École Doctorale Fernand Braudel

Élaboration et mise en œuvre d'une démarche d'intervention systémique pour les PME : construction théorique et application pratique dans cinq entreprises

Thèse de l'Université de Lorraine
Spécialité : Psychologie

Présentée et soutenue publiquement par Virginie Althaus
le 18 novembre 2013

Sous la direction d'Éric Brangier
Professeur des Universités
Laboratoire PErSEUs (Psychologie Ergonomique et Sociale pour l'Expérience Utilisateurs)

JURY

RAPPORTEURS :
Philippe Sarnin, Professeur, Université Lyon 2

Dirk Steiner, Professeur, Université de Nice-Sophia Antipolis

EXAMINATRICE :
Pascale Desrumaux, Professeure, Université de Lille 3

DIRECTEUR DE THESE :
Éric Brangier, Professeur, Université de Lorraine

ENCADRANT DE THESE :
Vincent Grosjean, Responsable d'études, Institut National de Recherche et de Sécurité

Année universitaire 2012/2013

Remerciements

Je tiens avant tout à remercier Éric Brangier, Professeur à l'Université de Lorraine, pour avoir dirigé cette recherche. Tout au long de ces trois ans, il m'a aiguillée de manière pertinente et m'a donné la motivation de poursuivre en toute circonstance.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du jury de cette thèse qui me font l'honneur d'évaluer ce travail. Je remercie sincèrement Philippe Sarnin, Dirk Steiner et Pascale Desrumaux pour l'intérêt et l'attention qu'ils lui ont portés.

La thèse est aussi l'histoire de rencontres que l'on a la chance de faire, qui comptent, qui vous permettent d'accomplir ce travail et vous construisent. Ma reconnaissance va ainsi à Vincent Grosjean qui a encadré mon travail au sein de l'INRS. Merci de m'avoir soutenue et garanti un environnement social et professionnel propice à la réalisation de ce travail de recherche. Je remercie également Jean-Luc Kop dont l'appui et les conseils réfléchis ont beaucoup compté au démarrage de cette aventure.

Un grand merci à l'INRS et à l'ensemble des collègues du département Homme au Travail, grâce auxquels ce travail a pu être mené dans de bonnes conditions. Merci à Dominique Chouanière pour ses nombreux encouragements, sources de motivation et à Agnès Aublet-Cuvelier pour son soutien actuel.

Je souhaite également exprimer ma gratitude aux entreprises et collaborateurs de terrain qui nous ont fait confiance, en acceptant de participer aux interventions présentées dans cette thèse. J'adresse des remerciements tout particuliers aux professionnels associés à ces démarches : Audrey Aptel de l'ALSMT et Jacques Mangel, consultant indépendant.

Je ne peux terminer ces remerciements sans mentionner les doctorant(e)s et les chercheurs(es) qui m'ont apporté de l'aide et du soutien dans des moments cruciaux : Bernadette, Corinne, Florence, Julien, Leïla, Marc, Maya, Mireille, Nadja, Nathalie, Pierre, Samuel et Stéphanie. Enfin, un grand merci à mes proches – et tout particulièrement à ma maman – pour leur soutien inconditionnel et indispensable.

Résumé

Cette thèse s'inscrit dans le cadre des recherches réalisées sur l'intervention organisationnelle, et plus particulièrement dans le domaine du bien-être dans les PME. À partir d'une critique sur les interventions en bien-être au travail fondées sur un diagnostic quantitatif, nous proposons une démarche d'intervention systémique qui vise à transformer les situations de travail plutôt qu'à diagnostiquer leurs dysfonctionnements.

Cette démarche a été construite à partir des travaux théoriques menés en systémique. Elle a ensuite fait l'objet d'un guide dédié aux intervenants et a été mise en pratique dans cinq PME. Cette finalité pratique s'est doublée d'une volonté de compréhension des processus de changement induits par la démarche. Pour ce faire, cinq interventions ont été menées dans des contextes d'activité variés : secteurs public et privé, activités de service, commerciales et médico-sociales. Les cas ont été suivis d'une démarche d'évaluation, axée sur les représentations, par rapport au changement, des acteurs impliqués. En termes de stratégie de recherche, l'étude de cas multiples est apparue comme la plus adaptée pour approfondir notre connaissance des processus de changement ; les résultats issus des premiers cas ont été considérés comme provisoires et nécessitant d'être confrontés à d'autres, dans une logique itérative. En parallèle, cette stratégie a permis de procéder à un enrichissement continu de la démarche d'intervention proposée.

Quatre des cinq entreprises ont mis en œuvre des transformations des situations de travail. Dans les deux entreprises dites « entrepreneuriales », les changements ont été instaurés avant ou à l'occasion du départ des intervenants. En revanche, dans les structures « réglementaires », il a fallu au minimum cinq mois pour voir apparaître les premières améliorations de l'environnement de travail. Cette temporalité accélérée dans les structures entrepreneuriales s'explique principalement par la stratégie de participation mobilisée : les changements étaient instaurés à l'initiative spontanée des équipes et de l'encadrement, ce qui n'était pas le cas dans les structures réglementaires, où nous avons été confrontés à des freinages décisionnels. Ces résultats permettent de mieux orienter l'action des intervenants en santé au travail, en fonction des milieux dans lesquels ils interviennent. Ils mettent également en avant les intérêts de la démarche d'intervention proposée, ainsi que les futures améliorations à apporter.

Mots-clés : Approche systémique ; Bien-être au travail ; Intervention ; Changement ; Posture de l'intervenant.

Elaboration and implementation of a systemic intervention method for small and medium-sized companies: theoretical construction and practical application in five companies

Summary

This thesis is part of the research on organizational intervention, and more specifically on employee wellbeing in small and medium-sized companies. Starting from a criticism of wellbeing at work interventions based on a quantitative diagnosis, we put forward a systemic intervention method aiming to transform work situations rather than simply diagnose their malfunctions.

This method was built from theoretical work based on systems thinking, and was then used as a guide for consultants implemented in five small and medium-sized companies. The purpose was not only practical, as we strived to understand the change processes associated with such a method. We carried out five interventions in various sectors: private or public, service, commercial or medico-social. Each case was then followed by interviews focused on the change representations of the involved parties. In terms of research strategy, a multiple case-study approach seemed best suited to further our knowledge of change processes; the results of the first few cases were deemed temporary and needed checking against other cases, with an iterative logic. This strategy allowed us to further enrich the proposed intervention method in parallel.

Four of the five companies involved then initiated changes of work situations. In "entrepreneurial" companies, the changes were implemented before or upon our departure. In "bureaucratic" companies, it took at least five months to see the first improvements of the work environment. The accelerated temporality in entrepreneurial companies is due to the mobilized participation strategy: the changes were implemented at the spontaneous initiative of both the staff and management. This wasn't the case in the bureaucratic companies where we faced slow decision making processes. Those results allow us to better direct the occupational health practitioners in taking whatever steps they deem necessary, according to the environments in which they operate. The results also emphasize the benefits of the proposed intervention method, and further improvements where necessary.

Keywords: Systems thinking; Wellbeing at work; Intervention; Change; Consultant's role.

Sommaire

Remerciements *2*
Résumé *3*
Summary *4*
PRÉAMBULE 9

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION GENERALE 11
1.1 CONTEXTE : L'INTERVENTION SUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL 12
1.1.1 Présentation du domaine : cadre juridique 12
1.1.2 Pratiques d'intervention dominantes sur le bien-être au travail 13
1.1.3 Contexte socio-économique : les PME du tertiaire 14
1.2 PARADOXE DE DÉPART : DIAGNOSTIQUER ET MESURER POUR CHANGER 16
1.2.1 Un recours systématique à la quantification 16
1.2.2 Participation et expertise : interrogations sur la posture d'intervention 17
1.2.3 Un amalgame entre les exigences des savoirs et celles de l'action 17
1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS 19
1.3.1 Questions de recherche 19
1.3.2 Objectifs de la thèse 20
1.3.3 Plan de la thèse 21

CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE 24
2.1 LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL : FONDEMENTS ET PRINCIPES D'ACTION 25
2.1.1 La thématique « bien-être » 25
2.1.2 Les convergences 26
2.2 CADRE DE RÉFÉRENCE DU PARADIGME SYSTÉMIQUE 28
2.2.1 Les démarches et concepts issus de la systémique 28
2.2.1.1 Les démarches systémiques 29
2.2.1.2 La démarche systémique douce 30
2.2.1.3 Les concepts issus de la systémique 32
2.2.1.4 Premières applications conceptuelles aux systèmes sociaux 35
2.2.2 L'intervention systémique dans les organisations 37
2.2.2.1 Diversité et richesse des courants d'intervention 37
2.2.2.2 Spécificités des modèles d'intervention 41
2.3 APPLICATION À L'INTERVENTION SUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL 47
2.3.1 Une approche systémique du changement 47
2.3.2 Une approche systémique du bien-être au travail 48
2.3.2.1 Une approche dynamique basée sur l'autorégulation 48
2.3.2.2 Une approche circulaire 50

CHAPITRE 3 : L'INTERVENTION SYSTEMIQUE APPLIQUEE AU BIEN-ETRE AU TRAVAIL – MODELE ET OUTILS 52
3.1 CONTEXTE ET PRÉSUPPOSES D'UTILISATION DU MODÈLE 53
3.1.1 Cible et destinataires du modèle d'intervention 53
3.1.2 De la théorie à la pratique : les présupposés de l'action 54
3.1.2.1 Les finalités de l'intervention 55
3.1.2.2 Les stratégies de l'intervenant pour atteindre ces finalités 57
3.1.2.3 Un modèle d'intervention en trois phases 58

3.2 PHASE 1 : DÉLIMITER L'INTERVENTION ET ANTICIPER LE CHANGEMENT 60
3.2.1 Préambule théorique 60
3.2.2 Déroulement méthodologique 63
3.2.2.1 Le groupe-client 63
3.2.2.2 Les objectifs de l'intervention 64
3.3 PHASE 2 : PERTURBER ET MODÉLISER LA SITUATION 67
3.3.1 Préambule théorique 67
3.3.2 Déroulement méthodologique 71
3.3.2.1 Les entretiens orientés-solution 71
3.3.2.2 Les restitutions-discussions 75
3.4 PHASE 3 : PRÉCIPITER LE CHANGEMENT ET LE PÉRENNISER 80
3.4.1 Préambule théorique 80
3.4.2 Déroulement méthodologique 81
3.4.2.1 Expérimenter les nouvelles possibilités 81
3.4.2.2 Choisir les solutions 82
3.4.2.3 Développer la réflexivité 84
3.4.2.4 Promouvoir l'autorégulation 85

CHAPITRE 4 : CADRE EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 87
4.1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE 88
4.1.1 Le contexte institutionnel 88
4.1.1.1 Modalités des interventions proposées 88
4.1.1.2 Les partenariats avec des professionnels 89
4.1.2 Le contexte scientifique de la recherche 91
4.1.2.1 Les travaux antérieurs du laboratoire 91
4.2 STRATÉGIE DE RECHERCHE 93
4.2.1 Les méthodes de recherche classiques en santé au travail 93
4.2.2 Canevas général de la recherche 95
4.2.2.1 Stratégie de recherche : l'étude de cas multiples 95
4.2.2.2 Posture de recherche 99
4.2.3 L'évaluation des interventions 102
4.2.3.1 Le choix d'une démarche qualitative 102
4.2.3.2 Évaluer le processus pour le comprendre et l'améliorer 102
4.2.3.3 Les indicateurs du changement 108
4.2.3.4 Les évolutions successives de la méthode d'intervention 109

CHAPITRE 5 : PRESENTATION DES CINQ CAS D'INTERVENTION 112
5.1 INTRODUCTION DU CHAPITRE 113
5.1.1 La logique de succession des cas 113
5.1.2 Présentation des cas 115
5.2 PRÉSENTATION DU CAS 1 : UN ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGRÉÉ (OPCA) 118
5.2.1 Présentation de l'entreprise 118
5.2.2 Le contexte de l'intervention 119
5.2.2.1 La situation initiale 119
5.2.2.2 Les tentatives de solution 120
5.2.3 L'intervention et son processus 122
5.2.3.1 Phase 1 : délimitation 122
5.2.3.2 Phase 2 : perturbation 123

5.2.3.3 Phase 3 : expérimentation 129
5.2.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention 130
5.2.4 Synthèse et discussion du cas 1 133
5.2.4.1 Synthèse 133
5.2.4.2 Discussion des choix méthodologiques 134
5.3 PRÉSENTATION DU CAS 2 : LE SIÈGE SOCIAL D'UNE ENTREPRISE ASSOCIATIVE 138
5.3.1 Présentation de l'entreprise 138
5.3.2 Le contexte de l'intervention 139
5.3.2.1 La situation initiale 139
5.3.2.2 Les tentatives de solution 140
5.3.3 L'intervention et son processus 141
5.3.3.1 Phase 1 : délimitation 141
5.3.3.2 Phase 2 : perturbation 142
5.3.3.3 Phase 3 : expérimentation 147
5.3.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention 149
5.3.4 Synthèse et discussion du cas 2 151
5.3.4.1 Synthèse 151
5.3.2.2 Discussion des choix méthodologiques 151
5.4 PRÉSENTATION DU CAS 3 : UN INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF 153
5.4.1 Présentation de l'institut 153
5.4.2 Le contexte de l'intervention 154
5.4.2.1 La situation initiale 154
5.4.2.2 Les tentatives de solution 155
5.4.3 L'intervention et son processus 155
5.4.3.1 Phase 1 : délimitation 155
5.4.3.2 Phase 2 : perturbation 157
5.4.3.3 Phase 3 : expérimentation 166
5.4.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention 167
5.4.4 Synthèse et discussion du cas 3 167
5.4.4.1 Synthèse 167
5.4.4.2 Discussion 168
5.5 PRÉSENTATION DU CAS 4 : UN COMMERCE DE PRÊT-À-PORTER A 170
5.5.1 Présentation de l'entreprise 170
5.5.2 Le contexte de l'intervention 171
5.5.2.1 La situation initiale 171
5.5.2.2 Les tentatives de solution 171
5.5.3 L'intervention et son processus 172
5.5.3.1 Phase 1 : délimitation 172
5.5.3.2 Phase 2 : perturbation 174
5.5.3.3 Phase 3 : expérimentation 177
5.5.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention 178
5.5.4 Synthèse et discussion du cas 4 183
5.5.4.1 Synthèse 183
5.5.4.2 Discussion de la méthodologie 184
5.5.5.3 Les interprétations *a posteriori* de la situation 185
5.6 PRÉSENTATION DU CAS 5 : UN COMMERCE DE PRÊT-À-PORTER B 187
5.6.1 Présentation de l'entreprise 187

5.6.2 Le contexte de l'intervention ... *188*
5.6.2.1 La situation initiale ... 188
5.6.2.2 Les tentatives de solution ... 188
5.6.3 L'intervention et son processus ... *189*
5.6.3.1 Phase 1 : délimitation ... 190
5.6.3.2 Phase 2 : perturbation ... 190
5.6.3.3 Phase 3 : expérimentation ... 196
5.6.3.4. Suivi et évaluation de l'intervention ... 198
5.6.4 Synthèse et discussion du cas 5 ... *200*
5.6.4.1 Synthèse ... 200
5.6.4.2 Discussion des choix méthodologiques et de posture ... 201
5.6.4.3 Les interprétations *a posteriori* de la situation ... 202

CHAPITRE 6 : DISCUSSION DES CAS : QUELS ENSEIGNEMENTS ? ... 205
6.1 DISCUSSION GLOBALE DES CAS ... 206
6.1.1 Préambule ... *206*
6.1.2 Comment le changement émerge-t-il ? ... *207*
6.1.2.1 Les notions et concepts discutés ... 207
6.1.2.2 Mise en perspective des cas - description ... 213
6.1.2.3 Mise en perspective des cas – discussion ... 216
6.1.3 Qu'obtient-on au terme de l'intervention ? ... *223*
6.1.3.1 Les notions et concepts discutés ... 223
6.1.3.2 Mise en perspective des cas - description ... 228
6.1.3.3 Mise en perspective des cas – discussion ... 233
6.1.4 Quelle est la nature du changement obtenu ? ... *237*
6.1.4.1 Les notions et concepts discutés ... 237
6.1.4.2 Mise en perspective des cas – description ... 238
6.1.4.3 Mise en perspective des cas – discussion ... 242
6.2 CONCLUSION : PROCESSUS DE CHANGEMENT, SYNCHRONISATIONS ET ÉMOTIONS ... 244
6.2.1 Contributions théoriques ... *244*
6.2.1.2 Sur l'émergence du changement ... 244
6.2.1.3 Sur ce qui est obtenu au terme de l'intervention ... 247
6.2.1.3 Sur la nature du changement obtenu ... 248
6.2.2 Contributions méthodologiques ... *249*
6.2.2.1 Les apports de la démarche systémique ... 249
6.2.2.2 La confrontation du modèle au réel : les améliorations possibles ... 251
BIBLIOGRAPHIE ... 254
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX ... 265
ANNEXE 1 : PRÉSENTATION DE L'INSTITUT D'ACCUEIL ... 269
ANNEXE 2 : EXEMPLE DE CONTRAT AVEC LES ENTREPRISES ... 271
ANNEXE 3 : EXEMPLE DE SUPPORT DE RESTITUTION-DISCUSSION (CAS 4) ... 273
ANNEXE 4 : POINT THÉORIQUE SUR LES IDENTITÉS COLLECTIVES AU TRAVAIL ... 278

PRÉAMBULE

En préambule, nous présentons les origines de cette recherche car elles participent de l'éclairage de ses intentions et de sa construction. Conformément à la commande de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), institution qui a accueilli les travaux de thèse, ceux-ci se devaient de déboucher sur une contribution méthodologique à l'intervention sur le bien-être au travail.

Cette intention n'était alors pas nouvelle dans cette structure dédiée à la prévention des risques du travail. Elle avait donné lieu à l'élaboration d'une démarche construite autour d'un questionnaire : l'outil « SATIN » (Grosjean, Kop, Formet, & Althaus, 2013).

L'approche « SATIN » partage de nombreux principes avec la démarche d'intervention développée dans la thèse, l'une et l'autre s'étant enrichies mutuellement depuis quatre ans. Citons principalement :

- La non-normativité comme posture de l'intervenant.
- La non-exhaustivité dans la présentation des résultats.
- L'emphase sur la restitution vue comme un moment-clé de l'intervention.

L'objectif de cette thèse était de développer une démarche nouvelle, visant à favoriser le bien-être des salariés, dans le respect de ces trois principes d'action. Par ailleurs, l'INRS souhaitait que cette démarche soit conçue pour de petites structures, des PME, cible prioritaire de plusieurs de ses actions de préventions. Or, les questionnaires – SATIN ne faisant pas exception – ne sont pas indiqués lorsque l'effectif est trop faible, ne serait-ce qu'en raison des contraintes de respect de l'anonymat des répondants. Entre outre, ces outils n'ont pas pour ambition immédiate la transformation des situations de travail. Face aux limites des approches quantitatives dans ce cas précis, nous nous sommes donc orientés vers une démarche qualitative, en l'occurrence centrée sur le processus du changement.

C'est en ces conditions que nous avons choisi, pour la thèse, de mobiliser l'approche systémique. Non spécifique à la prévention, elle présente l'intérêt d'une centration sur le processus de changement combinée à l'abandon de méthodes de diagnostic coûteuses en temps. Cette approche avait été expérimentée par les chercheurs de l'institut dès 2009 (Parmentier, 2009). Nous nous sommes inscrits dans la continuité de ces travaux. Il s'agissait de dépasser la logique du diagnostic par un tiers pour initier un travail de recherche sur les conditions d'émergence du changement dans les PME, par leurs propres acteurs.

Cette recherche a d'abord consisté à définir précisément les principes, les étapes et les outils de notre démarche d'intervention, puis à les résumer dans un guide pratique[1] (Althaus, Grosjean, Brangier & Aptel, 2013). Cette construction théorique est présentée au chapitre 3. Nous nous sommes ensuite assurés de son opérationnalité et de son adéquation au terrain, à partir de la conduite de cinq interventions. Dans un premier temps, cette mise en œuvre s'est faite en collaboration avec l'Association Lorraine de Santé en Milieu du Travail afin d'envisager deux interventions co-conduites avec la psychologue du travail du service. Par la suite, l'une des interventions a été menée en collaboration avec un consultant indépendant en Ressources Humaines. Dans les deux cas, il s'agissait de nous associer avec des professionnels de l'intervention. Cela en sorte d'intégrer autant que faire se pouvait – en parallèle aux autres préoccupations de la recherche – leurs besoins et impératifs propres, lors de la conception-construction même de la démarche.

En résumé, ce travail de thèse a consisté en la construction théorique d'une démarche d'intervention, en sa mise en œuvre et en son amélioration à mesure du déroulement des cinq cas. Par souci de conformité à la commande de l'INRS, la posture adoptée pour la thèse fut celle de la recherche-intervention, visant à mieux comprendre « par et pour l'action » les conséquences de la démarche d'intervention développée à cette occasion (cf. chapitre 4).

L'un des principaux apports du travail réalisé consiste en la discussion des attendus conceptuels et méthodologiques de l'approche systémique appliquée à l'intervention sur le bien-être au travail (cf. chapitre 6). Ce travail d'analyse critique de la démarche nous a conduits à proposer des pistes d'optimisation pour la parfaire et ainsi contribuer à l'évolution des pratiques actuelles d'intervention sur le bien-être au travail. Parmi ces pistes, ressort notamment l'encouragement à la responsabilisation et à la prise d'initiative des équipes de travail.

[1] La référence complète de ce guide est la suivante : Althaus, V., Grosjean, V., Brangier, E., & Aptel, A. (2013). *Guide de l'intervenant. L'intervention « bien-être au travail » dans les PME du tertiaire*. Vandoeuvre : INRS. Disponible sur http://www.inrs.fr/accueil/dms/inrs/Publication/A-1-1-032-P2012-207-01/ns298.pdf

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION GENERALE

« La vertu de notre intelligence est moins de savoir que de faire. Savoir n'est rien, faire est tout. »

Jacques Rancière, Le maître ignorant, 1987/2004, p. 48.

« Avec la diminution du pouvoir d'agir, ressentie comme une diminution de l'effort pour exister, commence le règne proprement dit de la souffrance.»

Paul Ricœur, Soi-même comme un autre, 1998, p. 371.

« Depuis très longtemps, on nous apprend à décomposer et fractionner les problèmes. […] On en paie un prix caché, énorme. Nous ne sommes plus en mesure de voir les conséquences de nos actions et perdons le sens intrinsèque des connexions au sein d'un ensemble vaste et global. »[2]

Peter Senge, The fifth discipline, 1990, p. 3.

Résumé du chapitre :

Ce chapitre rend compte des pratiques actuelles pour intervenir sur la santé et le bien-être au travail. Dans une première partie, nous faisons le constat d'un recours massif à des méthodes centrées-diagnostic, où une compréhension fine de la situation précède l'action. Les insuffisances de cette manière de faire sont alors évoquées, lorsqu'il s'agit de mobiliser les connaissances accumulées sur les situations de travail en vue de les transformer. Ce faisant, nous en venons à soulever un paradoxe de départ, dans le champ de la prévention, consistant à diagnostiquer et à mesurer pour transformer les situations de travail. Par contraste, les interventions affiliées au paradigme systémique – non spécifiques à la prévention – se focalisent sur les processus de changement, leur efficience et leur pérennité. Nous proposons ainsi d'aborder l'intervention en bien-être au travail sous l'éclairage de ce paradigme. La question et les objectifs de recherche que nous formulons dans ce chapitre sont orientés en ce sens et visent à étudier la pertinence théorique et pratique d'une telle application.

[2] Traduction personnelle.

1.1 CONTEXTE : L'INTERVENTION SUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

1.1.1 Présentation du domaine : cadre juridique

Les entreprises françaises sont de plus en plus incitées – sur le plan légal – à mettre en place des interventions sur le bien-être et la santé au travail. Ces incitations proviennent des autorités nationales et européennes. En France, dès 2009, les accords « stress » ont été mis en place. Ils contraignent les entreprises de plus de 1000 salariés à négocier un plan d'actions pour la prévention du stress au travail.

Pour améliorer la santé des salariés, les entreprises ont généralement deux possibilités : agir sur l'individu ou sur la situation de travail. Cette distinction est bien connue dans la littérature scientifique. Dans cette thèse, nous nous centrons principalement sur la situation de travail, autrement-dit sur les interventions organisationnelles. Ces interventions sont destinées à améliorer la santé et le bien-être au travail en transformant l'organisation du travail (Cox, Griffiths, & Rial-González, 2000; Semmer, 2006).

Les paradigmes actuels de l'amélioration du bien-être au travail sont désormais largement abordés dans la littérature scientifique. Il apparaît essentiel de commencer par une mise en lumière des paradigmes qui guident l'action des préventeurs et divers intervenants, afin de situer la méthode proposée dans cette thèse.

Commençons par évoquer le droit européen puisque l'Union Européenne s'est dotée de plusieurs dispositions relatives à la protection de la santé au travail. L'obligation de santé et de sécurité des salariés sur le lieu de travail par l'employeur a d'abord été formalisée dans la directive-cadre 89/391/CEE de 1989. Celle-ci constitue le socle de toute une série d'accords, en ouvrant le champ à une approche globale de la santé au travail, dans la lignée des institutions internationales. En 2004, à la faveur de l'accord-cadre européen sur le stress[3], la directive 89/391/CEE s'est précisément trouvée élargie à la question du stress au travail, ainsi reconnu comme risque pour la santé. Dans cet accord, le stress est simplement décrit comme un état accompagné de perturbations physiques, psychologiques ou sociales. Il survient lorsque « les individus se sentent inaptes à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant » (p. 3, 2004)[4]. En France, sa transposition dans le droit national s'est opérée en 2008 dans un accord signé par les partenaires sociaux. Par la suite, les acteurs européens de la prévention ont abordé la problématique émergente des RPS, laquelle relève implicitement de l'obligation générale de santé et de sécurité de 1989. Ce phénomène encore mal délimité recouvre généralement le stress, les violences externes à l'entreprise et les violences internes (exemple : harcèlement moral…). L'examen de ces textes donne à voir une position plutôt claire et engagée de l'Union Européenne :

[3] Accord-cadre européen sur le stress au travail du 8 octobre 2004, disponible sur http://www.etuc.org/IMG/pdf_Framework_agreement_on_work-related_stress_EN.pdf

[4] Traduction personnelle.

qu'il s'agisse de santé mentale, somatique ou sociale, il convient d'« adapter le travail à l'Homme ». Mais comme nous allons le voir, dans les faits, c'est plutôt l'exigence faite aux salariés de s'adapter aux évolutions du travail, à son intensification croissante et à ses risques qui l'emporte. C'est en tenant compte de ces éléments de contexte que cette introduction vise à éclairer les postulats des pratiques de prévention les plus massivement en vigueur, relativement à la question des RPS et du bien-être au travail.

1.1.2 Pratiques d'intervention dominantes sur le bien-être au travail

Pour faire face aux problèmes croissants de stress, de RPS et/ou pour répondre à des obligations légales (exemple : accords seniors…), les entreprises s'engagent dans des démarches d'intervention destinées à améliorer la santé et le bien-être des salariés. Celles-ci visent le plus souvent à aider les salariés à réagir plus positivement aux exigences du travail et sont donc orientées vers une action individuelle[5] (Giga, Noblet, Faragher, & Cooper, 2003; Pauly & Viers, 2008; Vézina, Bourbonnais, Brisson, & Trudel, 2004). En Europe, bien que cet état de fait commence à évoluer (EU-OSHA, 2010), les démarches destinées à modifier les modes d'organisation et l'environnement du travail sont moins mobilisées que les interventions individuelles (Askenazy, 2004; Davezies, 2006). Nous ne développerons pas davantage le vaste champ des approches individuelles ; nous ciblons dans cette thèse les interventions organisationnelles, du fait de notre intérêt pour le paradigme systémique.

Intervenir au niveau organisationnel : prédominance du paradigme cartésien

Si l'on examine la littérature scientifique, on constate que les interventions organisationnelles, qu'elles soient initiées par des professionnels ou par des chercheurs, s'inscrivent le plus souvent dans un paradigme quantitatif et cartésien (Clot, 2008; Griffiths, 1999). Cet ancrage épistémologique laisse son empreinte sur les manières d'intervenir, tant au niveau des méthodes de diagnostic mobilisées que du processus des interventions.

Dans la plupart des cas, ces interventions s'articulent autour de méthodes où une compréhension fine et exhaustive de la situation précède l'action. Une majorité d'entre elles débute ainsi par un diagnostic quantitatif, basé sur des questionnaires développés par des épidémiologistes (Clot & Davezies, 2011; Davezies, 2001; Harvey et al., 2006; Sarnin, Bobillier-Chaumon, Cuvillier & Grosjean, 2012). Dans ce domaine, les deux outils dominants couramment utilisés à des fins d'évaluation des contraintes de travail sont le modèle « demande-contrôle-soutien social » de Karasek et Theorell (1990) et le modèle du « déséquilibre efforts-récompenses » de Siegrist (1996).

Bien que basés sur la participation des salariés, ces outils sont marqués par une logique de l'expert puisqu'ils visent à « objectiver » les causes des situations délétères (Favaro,

[5] Ces pratiques (e.g. relaxation, techniques de gestion du stress…) ont conduit des auteurs à évoquer une certaine « psychologisation » des difficultés professionnelles (Bouffartigue, 2010) ou à faire le parallèle avec un nouvel « hygiénisme » (Clot, 2008).

2006; Grosjean, 2009; Lhuilier, 2009). Ces questionnaires sollicitent effectivement l'expression des salariés, mais en vue de situer leurs réponses par rapport à une norme, à une situation de travail idéale (e.g. autonomie élevée, demandes élevées…), en dehors de laquelle il existe un risque pour leur santé.

Processus de l'intervention : primauté du diagnostic

Comme nous venons de le souligner, les entreprises s'engagent donc majoritairement dans des « démarches questionnaires » de longue durée. À l'aide de ces outils, elles mesurent notamment l'autonomie, la demande psychologique, ou encore la qualité de la relation d'un individu avec ses collègues et sa hiérarchie. Cette focalisation sur le diagnostic est marquée et suggère que l'expression des salariés, ainsi que la remontée de ces données, permettent ensuite d'amorcer des changements. Dans cette perspective, l'action sur le bien-être au travail s'articule autour de trois étapes consécutives : un diagnostic poussé puis des préconisations, et enfin un ensemble d'actions (Clot & Davezies, 2011; Grosjean, 2009). Nous l'avons évoqué, la participation des salariés est incontournable au sein de ce triptyque et elle est toujours présentée comme un facteur de réussite.

1.1.3 Contexte socio-économique : les PME du tertiaire

Avant de poser la problématique de cette recherche, il nous est apparu nécessaire d'en délimiter plus précisément les contours. Dès lors, il a été décidé de cibler l'intervention dans les PME du secteur tertiaire, pour les raisons suivantes :

Données sur l'emploi dans les PME et le secteur tertiaire

Notons d'abord que les PME[6] constituent le « principal vivier d'emplois » en France (OSEO, 2008, p. 5). Elles représentent 98 % des entreprises françaises et emploient neuf millions d'actifs, soit environ 55 % des effectifs du secteur privé (OSEO, 2008). Au niveau de l'Union Européenne, les PME regroupent environ 67 % de la main-d'œuvre (Eurogip, 2009). Pourtant, la majorité des interventions décrites dans la littérature scientifique ont lieu dans de grandes entreprises. D'autant que selon la revue de littérature de Hasle et Limborg (2006), seulement 32 % des publications sur la santé au travail dans les PME abordent la question de l'intervention externe. Il nous est donc important, dans la thèse, de s'intéresser à cette catégorie d'entreprise peu traitée dans la littérature.

Quant au secteur tertiaire en France, il mobilisait environ 75 % de la population active occupée en 2009 (source : http://www.insee.fr). Sa part dans l'emploi total est en hausse constante, ce qui s'explique notamment par une externalisation croissante des services aux entreprises (Chopin, Deluzet, & Godino, 2012; Niel & Okham, 2007).

[6] Nous adoptons ici la définition de l'UE selon laquelle la catégorie des PME regroupe les entreprises dont l'effectif est inférieur à 250 personnes et dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 50 millions d'euros (ou le total du bilan annuel n'excède pas 43 millions d'euros).

Prévention dans les PME et le secteur tertiaire

Comparativement aux grandes entreprises, les PME européennes sont décrites comme les plus concernées par les problèmes de santé au travail. Sorensen, Hasle et Bach (2007) décrivent les systèmes de management de la santé et de la sécurité des PME européennes comme moins performants que ceux des grandes entreprises. Cet état de fait peut s'expliquer, entre autres, par la précarité économique vécue par ces petites structures ; elle encourage rarement une application rigoureuse des mesures préventives en santé au travail (Sorensen et al., 2007).

Secteur dominant depuis une trentaine d'années, le tertiaire semble particulièrement concerné par les atteintes psychosociales, du fait de contacts réguliers avec le public et d'une charge de travail émotionnelle considérable (Grosjean & Ribert-Van de Weerdt, 2005). Il n'est cependant pas exempt de pénibilités plus traditionnelles (Gollac & Volkoff, 2007). En fait, les activités de service – qui font partie du secteur tertiaire – combinent deux formes d'intensité : une première, directement liée à la cadence des tâches, et une seconde, liée à la confrontation avec autrui et à la qualité des relations avec lui (du Tertre, 2005). Ce secteur mérite donc une attention particulière du point de vue du bien-être au travail. En outre, même si cet indicateur est à interpréter avec prudence, le taux de turn-over est plus important dans les entreprises du secteur tertiaire que dans celles du secteur industriel ; en 2008, il se situait entre 13 % et 15 %, contre 4 % à 6 % dans l'industrie et la construction (Arnold, 2009).

1.2 PARADOXE DE DÉPART : DIAGNOSTIQUER ET MESURER POUR CHANGER

Il est possible de caractériser les interventions de prévention actuelles par une forte quantification, une recherche d'objectivité ainsi qu'une primauté accordée au diagnostic. Ces spécificités épistémologiques font néanmoins l'objet de questionnements multiples dans la littérature scientifique. Depuis une dizaine d'années, celles-ci suscitent plusieurs critiques, notamment de la part d'auteurs francophones, adeptes de conceptions plus cliniques de l'intervention (voir : Clot & Davezies, 2011; Lhuilier, 2009). Ils incitent ainsi à évoluer vers d'autres modes d'action, plus pragmatiques, davantage axés sur l'autorégulation des collectifs de travail et plus respectueux des points de vue des intéressés. Dans cette partie, nous exposons les principaux constats établis par ces auteurs, associés à diverses critiques, en insistant par ailleurs sur l'autre versant de cette problématique, à savoir les PME du secteur tertiaire.

1.2.1 Un recours systématique à la quantification

Un premier constat mis en avant par ces auteurs est celui d'une tendance à la quantification systématique, dans le champ de la prévention, en vue d'atteindre une certaine objectivité des phénomènes observés et de leurs causes. Pour certains auteurs, ce recours à des méthodes essentiellement quantitatives est souvent inapproprié et excessif (Favaro, 2006). D'après Malchaire, elles apparaissent ainsi comme « rédhibitoirement complexes et de faible valeur ajoutée » (2002, p. 149), notamment pour les petites structures. C'est donc souvent le coût temporel et financier de ces démarches expertes qui est mis en cause, par contraste avec la situation des petites entreprises où la prévention a tendance à être peu organisée et où les ressources sont restreintes (Malchaire, 2002). Plus encore, les petites structures du secteur tertiaire sont confrontées à des rythmes de changement rapides ; l'activité et son contenu peuvent ainsi changer rapidement entre le recueil de données, l'analyse des résultats et la mise en place des actions (Parmentier, 2011).

D'autres évoquent une certaine « quantophrénie »[7] – la maladie de la mesure – notion initialement développée par (De Gaulejac, 2005) dans le champ de la sociologie clinique. Peu à peu, cette quantophrénie s'est étendue à la sphère des RPS, en raison d'une demande sociale croissante de mesure de la souffrance du travail (Lhuilier, 2009). C'est par exemple le cas du rapport Nasse et Légeron (2008) sur les RPS qui recommande l'utilisation d'un indicateur statistique global afin d'observer leur évolution. En se basant uniquement sur ce qui est fiable et mesurable, cette quantophrénie tend à exclure de l'analyse le registre du subjectif et du ressenti. Dès lors, son extension à la sphère des atteintes psychosociales soulève des interrogations car la perception de l'environnement de travail est déterminante dans leur genèse (Lhuilier, 2009). Cette tendance à quantifier s'inscrit le plus souvent dans une logique causaliste

[7] Selon De Gaulejac, la quantophrénie désigne une pathologie consistant « à vouloir traduire systématiquement les phénomènes sociaux et humains en langage mathématique. » (2005, p. 70).

linéaire dominante, considérée comme trop réductrice pour appréhender des phénomènes humains et sociaux, par essence complexes (Le Moigne, 1997).

1.2.2 Participation et expertise : interrogations sur la posture d'intervention

Dans la plupart des démarches de prévention, la participation des salariés est présentée comme un élément incontournable du schéma d'intervention classique : « diagnostic – préconisations – action ». Cependant, même si l'expression des salariés est sollicitée, le plus souvent au moyen de questionnaires, il convient de poser un regard plus critique sur ces modalités de participation. Comme nous le détaillons dans la partie théorique de la thèse (cf. 2.2.2.2), l'expression des salariés est sollicitée mais en définitive, c'est bien l'intervenant qui objective la situation en distinguant « les vraies causes des aléas acceptables » en référence à des standards académiques (Grosjean, 2009, p. 1).

Ces réponses, émanant des salariés, servent ensuite de point de départ à la rédaction de préconisations par l'intervenant. Or, le plus souvent, ces pistes d'action sont finalement validées ou non par les directions ou par un comité de pilotage composé des représentants des salariés et des instances dirigeantes (French & Bell, 1999; Livian, 2006)[8]. C'est sur ce point que portent nos interrogations déontologiques ; lorsque l'expression des salariés est sollicitée alors qu'ils n'ont pas le pouvoir décisionnel nécessaire pour transformer leurs situations de travail. On sait par ailleurs, sur la base de certaines études, que lorsqu'une démarche questionnaire n'est pas suivie des améliorations attendues, elle est potentiellement porteuse d'effets négatifs, notamment d'un certain cynisme et d'une démotivation vis-à-vis d'actions ultérieures (Graveling, Crawford, Cowie, Amati, & Vohra, 2008).

1.2.3 Un amalgame entre les exigences des savoirs et celles de l'action

Une autre critique adressée au paradigme d'intervention dominant, caractérisé par une focalisation marquée sur le diagnostic et une volonté d'objectivation des causes des problèmes, concerne l'implantation effective du changement (Biron, Gatrell, & Cooper, 2010; Goldenhar, LaMontagne, Katz, Heaney, & Landsbergis, 2001). Dans la plupart des cas, les démarches d'intervention traditionnelles sont orientées vers la production d'un état des lieux exhaustif de l'environnement travail, lui-même découpé en différentes dimensions, et réalisé à l'aide de questionnaires (Bouffartigue, 2010). De telles exigences font écho aux principes d'exhaustivité et réductionniste du paradigme cartésien qui sont à la fois opposés et complémentaires à ceux du paradigme systémique (Le Moigne, 2006). En ce sens, ces interventions se centrent plus sur la qualité et la précision du diagnostic effectué (i.e. leur contenu) que sur les principes opérants

[8] Ces conceptions de la participation des salariés nous semblent par ailleurs restreintes, dans le sens où de récents travaux, inscrits dans le champ de la systémique, définissent des possibilités de participation multiples dépassant ce simple cadre décrit plus haut (Lescarbeau, 2010). Nous les développons dans le chapitre 3 de la thèse (cf. 3.2.1).

mobilisés et les réactions qu'ils suscitent (i.e. leur processus) (Schaufeli, 2004). Cette conception de l'intervention, essentiellement « centrée-diagnostic », suscite deux critiques dans la littérature. Elle a d'abord conduit certains auteurs à s'opposer à un principe, celui du « tout comprendre pour agir » (De Gaulejac, 2010; Favaro, 2004). D'après ce principe, toute intervention un tant soit peu rigoureuse doit nécessairement s'étayer sur une connaissance fine et approfondie de la situation. Ces auteurs défendent néanmoins des orientations plus pragmatiques en soulevant la question suivante : « Est-il vraiment nécessaire de tout savoir pour agir ? ».

Cette première critique nous amène à en aborder une deuxième, plus fréquente dans la littérature, selon laquelle ces approches statistiques s'éloigneraient d'un objectif de transformation du réel et se situeraient plutôt dans le domaine de la production de connaissances (Davezies, 2001; Monteau, 2010). Ce point de vue est largement développé par Davezies. Il souligne que les questionnaires couramment mobilisés sont issus de l'épidémiologie et qu'ils ont été développés en vue d'établir, au niveau statistique, des relations entre la situation de travail auto-évaluée et l'état de santé des salariés. Ceux-ci ont ainsi été conçus de manière à satisfaire deux critères de validité : l'abstraction et la décontextualisation (Clot & Davezies, 2011; Davezies, 2001). Ces exigences, nécessaires à la production des savoirs académiques, rendent les questionnaires difficiles à mobiliser dans un objectif de transformation des situations de travail.

Ces modes d'action dominants et les critiques qui leur sont adressées, nous amènent nécessairement à aborder la question de leur efficacité sur le terrain. Si l'on examine la littérature, un premier constat s'impose : les études sur l'efficacité des interventions organisationnelles sur la santé et le bien-être au travail sont sous-représentées (Giga et al., 2003). Il est donc difficile d'obtenir des résultats fiables sur leur efficacité et plus spécifiquement, d'identifier les méthodologies les plus efficientes comparativement à d'autres (Brun, Biron, & Ivers, 2007).

Un certain nombre de critiques émergent néanmoins sur les limites pratiques de ces interventions, avec des études à l'appui. Elles ciblent l'implantation du changement dans les entreprises et font état d'un taux d'échec important lorsqu'il s'agit de passer à l'action. Une étude publiée en 2009 (Hansez, Bertrand, & Barbier) a par exemple montré que sur 30 entreprises ayant réalisé une démarche d'évaluation du stress, une sur deux s'arrête à l'étape du diagnostic. Ce qui n'est pas surprenant au vu du peu d'études consacrées aux manières de traduire les résultats des diagnostics en actions concrètes et aux moyens de les implanter (Biron et al., 2010; Griffiths, 1999). C'est ainsi que cette thèse tire son origine du constat d'une nécessité, celle de développer des alternatives en matière d'intervention sur le bien-être au travail, plus focalisées sur l'implantation du changement dans les organisations.

1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

1.3.1 Questions de recherche

Ces diverses critiques, émises envers les approches traditionnelles, associées à des résultats peu concluants sur leur efficience, nous ont donc conduits à penser qu'il était nécessaire de développer des alternatives pour agir sur le bien-être au travail, construites sur d'autres épistémologies. Pour pallier les inconvénients des démarches évoquées, des réflexions ont été initiées afin d'élaborer des modes d'intervention plus pragmatiques et moins couteux (Favaro, 2004; Parmentier, 2011). Dans cette perspective, l'INRS a initié depuis plus d'une dizaine d'années des recherches en vue d'appliquer des stratégies et des techniques d'intervention d'horizons théoriques variés, à destination des PME-PMI (Favaro, 2004). Le contexte scientifique d'émergence de ces travaux est détaillé dans la partie théorique de la thèse (cf. 2.1). Ces recherches ont d'abord mobilisé les apports du Mental Research Institute de l'école de Palo Alto (Parmentier, 2011), axés sur la résolution de nombreux problèmes humains et sociaux (thérapies, blocages relationnels en entreprise…) depuis plus de 50 ans. Elles ont montré que les principes d'action dérivés de cette école – au départ non élaborés pour la prévention – étaient porteurs de perspectives intéressantes. Dans la thèse, nous avons choisi d'étendre ce champ théorique en investiguant l'ensemble des courants d'intervention relevant de la systémique, tout en circonscrivant la réflexion aux petites entreprises du secteur tertiaire.

Cette tradition d'intervention se positionne au sein d'un large champ d'applications, en rassemblant des courants centrés sur la thérapie, rattachés aux sciences de gestion, au conseil en organisation, à l'intervention dans le champ social, ou encore à la santé publique (Königswieser & Hillebrand, 2005). Les perspectives pragmatiques de ces approches seront mises en œuvre dans le cas des petites entreprises du tertiaire.

Dans un contexte de crise, les petites structures connaissent de fortes pressions financières, les écartant potentiellement d'une application rigoureuse des mesures préventives en santé au travail. Plus réactives que les grandes structures, les PME du tertiaire sont aussi plus contraintes dans leur organisation et plus dépendantes de leur environnement, notamment en raison du développement de la sous-traitance et de l'externalisation (Chopin et al., 2012; Quinlan, Mayhew, & Bohle, 2001). Compte tenu de ces éléments, les travaux initiés à l'INRS suggèrent que les modalités d'intervention systémiques conviendraient particulièrement aux petites entreprises.

En outre, une démarche d'amélioration du bien-être au travail inspirée du paradigme systémique s'écarterait sensiblement de l'approche statistique dominante, « orientée vers l'objectivation de la souffrance et la mise en place de préconisation expertes » (Grosjean, 2009, p. 3). Dans la littérature consultée, les publications sur les interventions en santé au travail s'écartant des spécificités et des postulats épistémologiques décrits ci-dessus sont limitées. Celles qui dépeignent des pratiques en santé au travail, sous-tendues par une approche systémique, sont encore plus rares voire anecdotiques.

Cette thèse vise donc à remédier à cette situation en mettant en œuvre et en étudiant l'application des principes d'intervention systémiques au domaine de la santé au travail, avec une attention particulière pour les PME du tertiaire. Ce qui nous amène aux questions de recherche qui guident ce travail, formulées de la manière suivante :

Comment construire une démarche d'intervention systémique dédiée aux PME ? Comment appliquer cette démarche en situation réelle ? Quels en sont les effets ?

1.3.2 Objectifs de la thèse

Pour répondre à cette question, il convient de s'axer sur quatre objectifs de recherche. Ceux-ci font écho aux points soulevés dans le paradoxe de départ et s'avèrent fondamentaux dans le champ de l'intervention systémique :

Premier objectif : la compréhension des situations de travail

Nous nous centrerons sur les manières d'appréhender les situations de travail qui posent problème aux salariés, ainsi que sur la façon de leur restituer de tels constats. Il convient notamment d'approfondir les manières de simplifier les conclusions qui en sont issues, en vue de rendre intelligible la complexité nécessairement liée à la compréhension des situations de travail. Les modalités de présentation de ces constats aux salariés seront également à envisager.

Deuxième objectif : les modalités de restitution

Dans une visée pragmatique, les interventions systémiques ne se centrent que sur quelques éléments-clés, visant à instaurer les changements nécessaires à l'atteinte des objectifs formulés par les clients. Sur le plan épistémologique, ce recours à une compréhension conditionnée par les finalités du système s'inscrit plus dans une logique téléologique que dans une logique causaliste linéaire cherchant, sans distinction, à mettre en évidence des relations de cause à effet (Le Moigne, 2006). Cela supposera de ne pas envisager les restitutions comme une présentation de données récoltées et interprétées mais comme un moment crucial de l'intervention, un lieu de décision et de mise en œuvre du changement.

Troisième objectif : les techniques du changement

Nous nous attacherons à identifier, parmi les « techniques de changement » proposées par la systémique, celles qui peuvent être facilement appliquées au bien-être au travail en vue d'ouvrir de nouvelles perspectives concernant le traitement des problèmes. À cette fin, la littérature dédiée à l'intervention organisationnelle systémique propose une grande variété de techniques (voir par exemple : Campbell & Huffington, 2008; Köenigswieser & Hillebrand, 2005). Pour illustration, il peut s'agir d'utiliser des questions circulaires, ou encore de représenter graphiquement une situation organisationnelle donnée (exemple : images-contextes…).

Quatrième objectif : les stratégies de mise en œuvre du changement

En référence aux canevas d'action systémiques, nous souhaitons identifier et mettre en place des stratégies d'intervention permettant de susciter des changements et d'amorcer des régulations au niveau des équipes de travail. Cela suppose de travailler plusieurs points : Comment intervenir en dépassant le schéma strictement linéaire « diagnostic – préconisations – action » ? Compte tenu des cultures d'entreprises et des structures organisationnelles actuelles, est-il possible d'initier des actions locales et des régulations au niveau des collectifs de travail ? Autrement dit, nous nous interrogerons sur les marges de manœuvre disponibles dans une organisation lorsque l'intervenant et le collectif sont enclins à mettre en place des solutions émergentes, survenues au cours du processus d'intervention (Livian, 2006).

1.3.3 Plan de la thèse

La thèse est structurée en deux grandes parties. La première se focalise sur la construction théorique de la démarche d'intervention que nous proposons. Le *premier chapitre* de cette partie a introduit l'objet de notre réflexion : l'intervention sur le bien-être au travail. Nous avons alors adopté une perspective critique sur les démarches d'intervention dominantes et ainsi soulevé un paradoxe de départ les caractérisant : la tendance à diagnostiquer les problèmes et à mesurer leur ampleur dans l'espoir de voir une amélioration. Dans le *second chapitre*, nous proposons de rompre avec cette manière de faire en mobilisant l'approche systémique. Nous précisons alors les principes et les concepts de cette approche et nous éclairons les courants d'intervention qui relèvent de celle-ci. Des enseignements en sont tirés pour intervenir sur le bien-être au travail. Le bien-être et le changement sont également envisagés, dans ce chapitre, sous un angle systémique. Pour le bien-être, cela implique de le concevoir comme un concept global, fondé sur l'autorégulation et non décomposable en dimensions (mentale, physique, sociale...). Le *troisième chapitre* présente l'aboutissement de cette construction théorique en un modèle d'intervention en trois phases. Ce modèle est accompagné d'un outil d'interaction (les questions circulaires) et d'un support de restitution (les images-contextes). Cette démarche a été résumée et diffusée à travers un guide pratique à destination des intervenants externes.

La seconde partie aborde la mise en pratique de cette démarche d'intervention dans cinq PME du secteur tertiaire, et les résultats obtenus en conséquence. Ce faisant, le *quatrième chapitre* expose notre stratégie de recherche et nos choix de posture permettant d'une part, d'étudier les processus de changement dans les entreprises et d'autre part, d'envisager l'amélioration continue de la démarche proposée. Nous présentons également notre méthodologie d'évaluation des interventions et les indicateurs de « réussite » retenus pour ces dernières. Le *cinquième chapitre* présente les études de cas. Les cinq cas sont exposés et discutés en respectant la structure suivante : présentation de l'entreprise, contexte de l'intervention, l'intervention et son processus, synthèse et discussion du cas. La succession de ces études de cas nous permet d'enrichir progressivement la compréhension des phénomènes observés et d'améliorer notre appréhension de la démarche d'intervention ainsi que de ses effets sur le terrain. Enfin, le *sixième chapitre* propose une mise en perspective des cinq cas afin de répondre à trois interrogations concernant le processus de changement induit par notre démarche

: Comment le changement émerge-t-il ? Qu'obtient-on au terme de l'intervention ? Quelle est la nature du changement obtenu ? En conclusion, nous soulignons les intérêts et les perspectives d'amélioration de la démarche d'intervention, telle qu'elle a été résumée dans le guide à destination des intervenants et mobilisée sur le terrain.

PARTIE I

ORIENTATIONS THEORIQUES : VERS UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE L'INTERVENTION SUR LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL

CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE

« Une approche devient systémique quand vous commencez à regarder le monde à travers les yeux d'un autre.»
« Il n'y a pas d'expert dans l'approche systémique. » [9]

Charles West Churchman, The systems approach, 1968, p. 231.

« Ce qui est normal, pour un être normatif dans des conditions données, peut devenir pathologique dans une autre situation, s'il se maintient identique à soi. »

Georges Canguilhem, Le normal et le pathologique, 2013/1966, p. 156.

« Une société s'autoproduit sans cesse parce qu'elle s'autodétruit sans cesse. »

Edgar Morin, Le paradigme perdu, 1973, p. 50.

Résumé du chapitre :

Ce chapitre traite de la notion de bien-être au travail, telle qu'elle est envisagée à l'INRS, en éclairant ses fondements théoriques et ses implications pratiques. Il précise ensuite les concepts et les principes du paradigme systémique, dont la mobilisation s'est avérée pertinente dans un contexte de prévention et d'amélioration du bien-être au travail. Il rend également compte de la richesse et des spécificités des courants d'intervention relevant de ce paradigme, pour dégager les enseignements qui peuvent en être tirés pour l'amélioration du bien-être au travail. Dans cette perspective, les notions de bien-être au travail et de changement sont définies sous l'angle de l'approche systémique.

[9] Traductions personnelles.

2.1 LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL : FONDEMENTS ET PRINCIPES D'ACTION

2.1.1 La thématique « bien-être »

L'émergence de la thèse au sein de la thématique « bien-être au travail »

Le souhait de dépasser le cadre théorique de l'école de Palo Alto a émergé dans le cadre de la thématique « bien-être au travail » (Grosjean, 2005). Notre ambition était de mobiliser des courants d'intervention initialement dédiés aux entreprises, et non à la famille. Cette thématique est développée à l'INRS depuis 2004. Elle s'appuie sur l'approche « bien-être » qui définit des axes d'action pour améliorer le bien-être au travail (Grosjean, Formet, Althaus, Kop, & Brangier, 2013). Elle vise à « initier, au travers d'un partenariat renforcé avec les principaux intéressés (les salariés eux-mêmes, les instances de la profession ou du secteur concerné, les fédérations professionnelles), des actions d'améliorations visant à la fois le bien-être et la performance sur le long terme » (Grosjean, Kop, Nogues-Chollet, & Velut, 2009, p. 42). Elle s'appuie sur une conception autorégulatrice du bien-être au travail, évoquée dans la partie 2.3 de la thèse.

La thématique a donné lieu à une étude antérieure à la thèse, afin de développer des principes, des méthodes et des outils construits autour de l'approche « bien-être ». Cette étude cible les petites entreprises du secteur tertiaire en raison des constats évoqués en introduction de la thèse. Pour rappel, les petites entreprises sont particulièrement concernées par les problèmes de santé et de sécurité au travail du fait, notamment, des contraintes économiques qu'elles subissent. En outre, elles se positionnent au sein d'un contexte économique mouvant, où l'activité et son contenu peuvent changer rapidement.

La thèse part donc du constat que les principes d'action systémiques sont adaptés aux problématiques des PME du tertiaire, puisqu'ils concilient « modestie des moyens », « diversité des niveaux d'action » et « changements à court-terme » (Parmentier, 2009, p. 7). Il s'agissait alors d'appliquer cette approche en vue d'intervenir dans le champ du bien-être au travail.

L'approche « bien-être »

L'approche *bien-être*, assise théorique de la thématique du même nom, est fondée sur trois principes d'action (Grosjean, 2005). Le premier consiste à construire des synergies avec d'autres préoccupations de l'entreprise. Nous pensons en effet que la prévention doit prendre appui sur des actions qui sont du ressort de la gestion des ressources humaines. Inversement, la prévention peut devenir un atout pour l'entreprise en dépassant le cadre des RPS et en abordant des thématiques plus larges – telles que la performance, la qualité ou le turn-over – correspondant en fait à des préoccupations managériales (Grosjean, Formet, et al., 2013). Cet élargissement du champ d'action est vu comme condition de la mobilisation d'acteurs-clés de l'entreprise, notamment des ressources humaines et de l'encadrement (Grosjean, 2005).

Le deuxième principe réside dans la prise en compte des problèmes *vécus* par les salariés. Compte tenu de la dimension éminemment subjective du bien-être au travail (Canguilhem, 2013/1966), l'approche *bien-être* préconise une réhabilitation de cette dimension. Les représentations des situations de travail, elles-mêmes vectrices de tensions, ou à l'inverse, salutaires, sont au cœur de la démarche. Elles forment ainsi un « matériel » qui constitue le point de départ des améliorations à mettre en œuvre. Si l'approche s'intéresse au subjectif, le niveau d'appréhension reste collectif afin de ne pas se centrer sur des facteurs individuels, « peu porteurs de solutions de prévention » (Grosjean, 2009). Cette philosophie signe l'abandon d'un modèle de prévention où les problèmes et les solutions seraient fortement orientés par l'intervenant et son positionnement théorique sur la question.

Le troisième et dernier principe repose sur l'instauration d'un dialogue constructif avec les acteurs de l'entreprise. L'approche bien-être vise à favoriser les conditions d'un débat constructif, élaboré à partir des difficultés vécues par le personnel. Un tel débat nécessite d'évacuer la question de la responsabilité en évitant les jugements de valeur, les références normatives et les formulations négatives. Ce parti-pris tient à plusieurs raisons. D'abord, il est fort probable qu'une remise en cause trop abrupte des choix managériaux de la direction entraîne blocages et résistances vis-à-vis des propos tenus par les intervenants. Ensuite, il va de soi que la stigmatisation des uns et des autres ne fait pas progresser le débat collectif sur l'amélioration des situations de travail (Grosjean, 2009).

2.1.2 Les convergences

Les convergences de l'approche « bien-être » avec la systémique

L'approche systémique mobilisée dans cette thèse et présentée dans la partie 2.2 n'est pas sans montrer des points essentiels de convergence avec la démarche *bien-être*. Il nous a semblé important de les présenter afin d'être en mesure d'argumenter, par la suite, certains choix opérés dans la thèse.

La convergence avec la systémique s'exprime tout d'abord dans le besoin, manifesté par les auteurs de l'approche *bien-être*, d'établir des synergies entre les professionnels de la santé au travail, le management et la fonction ressources humaines (Grosjean, Formet, et al., 2013). Sur ce point, nous pouvons effectuer un rapprochement avec les interventions systémiques au sens où elles prévoient toutes une première étape déterminante, consistant à inclure l'ensemble des acteurs motivés et concernés par le changement. Naturellement, dans le champ de la santé au travail, intégrer les acteurs concernés revient à impliquer la fonction ressources humaines ou le management et ce faisant, à encourager les coopérations.

La remise en cause du positionnement expert constitue un second point de rapprochement entre les deux approches. La démarche *bien-être* postule que « ce ne sont pas directement les contraintes du milieu de travail qui portent atteinte à sa santé, mais le sens que celles-ci prennent pour lui [le salarié] » (Grosjean, Kop, Formet, & Parmentier, 2007, p. 4). De fait, ce principe amène à consulter les salariés et à renoncer à l'objectivation de la situation. L'abandon d'une attitude normative se manifeste

également dans l'établissement des solutions, puisque les salariés sont les porteurs des actions envisagées. De leur côté, les interventions systémiques sont fortement influencées par un constructivisme radical. Il se manifeste notamment dans la posture non-normative de l'intervenant, nommée « position basse » par les tenants de l'école de Palo Alto. Ici aussi, l'intervenant élabore son action à partir des représentations de ses interlocuteurs et considère qu'elles ne peuvent être hiérarchisées en fonction de leur adéquation avec une prétendue « réalité » qui leur serait externe. Ce sont les salariés – accompagné par l'intervenant – qui déterminent les problèmes qui font sens pour eux. Cet intervenant renonce à imposer une norme de fonctionnement idéal à atteindre. Il n'est pas non plus le détenteur de solutions préconçues. Sa contribution consiste plutôt à amener les acteurs à envisager leurs problèmes autrement, afin de faire émerger leurs propres solutions.

2.2 CADRE DE RÉFÉRENCE DU PARADIGME SYSTÉMIQUE

Pour Kuhn (1992/1962), un paradigme est un ensemble cohérent de postulats, de concepts et d'indications méthodologiques, partagé par des chercheurs et des praticiens dans l'exercice de leur activité. Cette définition caractérise bien le paradigme systémique qui – développé dans les années 1940 – a été mobilisé par de nombreuses disciplines. En France, deux auteurs notables ont contribué à l'enrichir et à le rendre accessible, dès les années 1970 ; Le Moigne (2006, 1977) et Morin (1977), dans le cadre de ce qu'il nomme la pensée complexe. Pour les États-Unis, nous retenons notamment Churchman (1970) et Senge (1990) pour avoir contribué à populariser l'approche. En 2005, Jackson, éditeur en chef de *Systems Research and Behavioral Science*, décrivait les années 2000 comme une « lourde bataille » pour réaffirmer la légitimité du paradigme systémique sur le plan académique.

Ce paradigme cherche à dépasser le cartésianisme (Houghton, 2009), considéré comme trop réducteur pour appréhender certains phénomènes humains et sociaux, mais aussi biologiques (Maturana & Varela, 1980) et physiques (Prigogine & Stengers, 1984). Pour les aborder, ce cadre général prend en compte la complexité de questions aussi diverses que l'émergence d'une pathologie dans une cellule familiale, le fonctionnement du cerveau ou la criminalité (Meadows & Wright, 2008). Dans les différents contextes, cette complexité[10] tient essentiellement à l'imprévisibilité ; les systèmes (organisationnels, sociétaux…) qui nous entourent étant en adaptation continue à l'environnement (Macintosh & Maclean, 1999; Thiétart & Forgues, 2006). Le paradigme systémique s'est ainsi développé avec l'ambition de compléter l'approche dominante, causaliste linéaire et souvent quantitative, plutôt que de la renier (Flood, 2010).

2.2.1 Les démarches et concepts issus de la systémique

Il est possible de définir le paradigme systémique en distinguant (figure 1) :

- Les développements conceptuels qu'il fournit (e.g. feedback, totalité, autopoïèse…) permettant une lecture renouvelée du fonctionnement des systèmes, qu'ils soient biologiques, sociaux, techniques…
- Les démarches intellectuelles et méthodologiques qu'il préconise pour comprendre et résoudre les problèmes de nos sociétés, à un niveau pratique, ensuite déclinées dans différentes disciplines, à des fins et à des contextes plus spécifiques.

[10] On s'accorde à dire que la complexité d'un système tient : a) à l'importance des interactions entre les éléments qui le composent b) à son imprévisibilité, celui-ci n'évoluant pas toujours de manière régulière (phénomènes d'émergence, auto-organisation…) c) à son ambigüité, celui-ci faisant parfois preuve de comportements dont les motifs sont difficiles à cerner (Jackson, 2000).

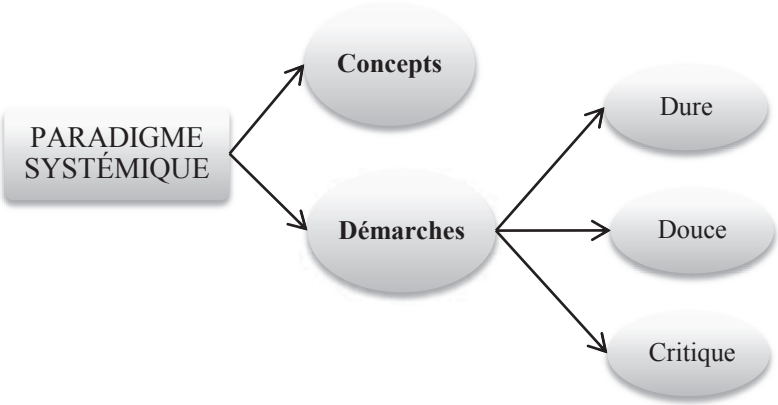


Figure 1. Filiations et distinctions au sein du paradigme systémique.

2.2.1.1 Les démarches systémiques

Il existe en réalité de multiples démarches se distinguant aussi bien par leurs inspirations épistémologiques que par leurs modalités d'application. Selon plusieurs auteurs (Jackson, 2000; Midgley, 2000; Reynolds & Holwell, 2010), trois grandes orientations se démarquent : *dure*, *douce* et *critique* (hard, soft, critical).

Couramment mobilisée par l'informatique, la *démarche dure* est quantitative et experte, à l'origine de courants tels que l'ingénierie des systèmes. Elle a aussi été mise à contribution par la sociologie et l'anthropologie, ce qui l'a menée à être associée au fonctionnalisme[11] (Merton, 1957). Dans cette optique, les sociétés sont envisagées comme des systèmes œuvrant au maintien de l'ordre existant (Lugan, 2009). Basée sur une épistémologie constructiviste, la *démarche douce* cherche à rendre intelligibles les phénomènes humains – essentiellement de manière qualitative – pour agir dans les organisations ou, plus généralement, dans le champ social (Checkland, 2000; Le Moigne, 2004). Elle renonce ainsi à l'exigence de prévisibilité, qu'elle estime illusoire. Nous développerons plus avant cette seconde démarche, visant à relier la connaissance à l'action dans les organisations (cf. 2.2.1.2). Enfin, les années 1990 ont vu l'émergence d'une *démarche critique* (Flood & Jackson, 1991; Jackson, 2001), en partie inspirée des travaux de Freire (1972) sur les populations opprimées. Elle éclaire et questionne les relations de pouvoir dans une optique d'émancipation sociale, les disparités de pouvoir étant peu prises en compte dans la démarche douce. En référence à Habermas (1987), l'attention est portée à la gestion active des inégalités de pouvoir dans les processus de transformation sociale. Même si cette thèse mobilise principalement les apports de la démarche douce, nous le verrons, ceux de l'approche critique n'en n'ont pas été complètement écartés.

En plus de l'opposition au paradigme cartésien, l'approche systémique intègre des distinctions fondamentales aussi bien en termes de démarche que de finalités. Nous

[11] Le paradigme fonctionnaliste propose une lecture des organisations en s'axant sur les structures et processus assurant le maintien de l'ordre social. Selon Burrell et Morgan (1979), il s'inscrit dans une sociologie dite de la régulation, où l'on postule que la réalité existe indépendamment de celui qui l'observe.

formalisons ici les distinctions essentielles de ces trois orientations (tableau 1), à partir de publications-clés du domaine (Checkland, 2000; Jackson, 2001; Reynolds & Holwell, 2010).

Démarche	Caractéristiques
DURE (1940 - …)	Quantitative Fonctionnalisme Problèmes techniques Recherche d'une solution
DOUCE (1970 - …)	Qualitative Constructivisme, pragmatisme Situations complexes, problèmes mal structures Recherche d'une amélioration
CRITIQUE (1990 - …)	Qualitative Pluralisme épistémologique Situations complexes, coercitives, problèmes mal structures Recherche d'une émancipation

Tableau 1. Filiations et distinctions du paradigme systémique.

Cette thèse mobilise la démarche douce, privilégiée par l'intervention en sciences humaines – qu'elle soit thérapeutique ou organisationnelle – et cherche à l'appliquer dans le domaine du bien-être au travail et de la prévention des RPS. C'est la mobilisation de cette approche depuis plus d'une quarantaine d'années, à des fins de changement dans divers domaines d'activité humaine, qui nous a menés à envisager sa transposition au domaine de la prévention et de l'amélioration des situations de travail, *a fortiori* dans le cas des petites structures. D'autant que, si cette démarche est désormais fondatrice dans le champ de la thérapie (écoles de Milan, de Palo Alto...), ses applications dans le domaine organisationnel ne cessent de se multiplier (exemples : Campbell & Huffington, 2008; Stowell & Welch, 2012…). Plus après, nous verrons les principes, les concepts et les courants d'intervention qui lui sont précisément attachés.

2.2.1.2 La démarche systémique douce

Souvent confrontée au paradigme cartésien, la démarche douce se propose d'appréhender la complexification croissante des problèmes de nos sociétés par des principes centrés sur la finalité et la globalité. Elle vise ainsi à une plus grande efficacité dans l'action (Le Moigne, 2004) en assurant un équilibre constant entre le cartésianisme et le pragmatisme (Barton & Haslett, 2007). Si le cartésianisme a souvent le statut d'approche analytique, par contraste, la systémique représente la « science de la synthèse » (Barton & Haslett, 2007; Hammond, 2003). En se souciant avant tout des finalités pratiques, la systémique s'inscrit dans l'optique du pragmatisme (James, 1907), courant de pensée né aux États-Unis à la fin du 19e siècle. A ce pragmatisme, elle combine un ancrage constructiviste ; les deux courants se rejoignant dans leurs réflexions autour du statut de la vérité. Celle-ci est alors vue comme contextuelle dans le cas du pragmatisme (James, 1907), ou comme résultant d'une construction mutuelle pour les constructivistes (Watzlawick, 1984).

Une orientation pragmatique

L'orientation pragmatique de l'approche douce ici mobilisée tient donc principalement au renoncement d'une compréhension « vraie » et « exacte » des causes liées au passé. Par conséquent, les démarches pratiques qui en découlent s'engagent à « ne pas rendre l'action trop tributaire de la connaissance préalable et approfondie » de la situation (Favaro, 2004, p. 98). Cette orientation pragmatique repose sur quatre principes :

- La *causalité circulaire*, opposée à la causalité linéaire du paradigme cartésien ; dans la causalité circulaire, les effets agissent sur leurs propres causes et réciproquement. Une boucle ininterrompue se crée à partir des phénomènes de feedback (De Savigny & Taghreed, 2009). Pour comprendre une situation, il est dès lors sans fondement d'en rechercher la cause première ; il paraît plus efficace de saisir le processus global d'émergence puis de propagation d'un phénomène dans le système.
- Si l'on ne cherche plus la cause explicative des phénomènes, on tente alors de les comprendre par rapport aux issues qu'ils rendent possibles (Morin & Le Moigne, 1999). C'est ce que le principe *téléologique* nous incite à faire, en mettant en avant l'étude du but, plus que celle de la cause initiale (Le Moigne, 2004). Ce principe hérité du pragmatisme s'oppose au principe causaliste linéaire, qui mène à privilégier la recherche de l'ensemble des conditions préalables à un phénomène, en vue de l'expliquer.
- Le *globalisme* souvent opposé au réductionnisme (réduire pour comprendre). Ce principe recommande de considérer l'objet étudié comme une partie d'un tout, indissociable de son environnement (Le Moigne, 2006). Peu importe donc la précision et l'exhaustivité dans la description des détails, leur examen doit permettre d'atteindre une perception globale, à un niveau d'abstraction supérieur.
- L'*agrégativité* comparée à l'exhaustivité (recension complète des éléments de l'objet que l'on étudie). Ce principe incite à opter pour une représentation simplificatrice de la réalité, autrement dit à ne s'intéresser qu'à des éléments-clés, sélectionnés selon leur utilité et leur pertinence pratique (Benoit & Perez-Benoit, 2006; Le Moigne, 2006).

Une orientation constructiviste

Une autre spécificité de la démarche douce concerne son ancrage dans le constructivisme ; elle l'intègre ou du moins, s'en inspire (Flood, 2010; Reynolds & Holwell, 2010). Constituant au départ une théorie de la connaissance[12] (Raskin, 2002), le constructivisme et ses principes ont progressivement été absorbés par les courants d'intervention systémiques, que ce soit dans les champs thérapeutiques, sociaux ou organisationnels. Parmi les diverses écoles constructivistes (Raskin, 2002), c'est bien souvent le *constructivisme radical* qu'ils mobilisent, représenté par les travaux de Glasersfeld (2004) et de l'école de Palo Alto (Watzlawick, 1984).

[12] Comme toute théorie de la connaissance, le constructivisme questionne le statut, les fondements et la valeur des connaissances scientifiques (Le Moigne, 2004).

Dans ce cadre de pensée, l'on considère que chacun crée et construit sa propre réalité. L'existence d'une réalité extérieure n'est pas niée, mais celle-ci demeure néanmoins inaccessible puisque chacun en construit une représentation qui lui est propre, en fonction de ses expériences et de ses intentions (Glasersfeld, 2004). On notera aussi l'apport de Churchman (1970) retravaillant la notion de « vision du monde » (*weltanschauung*), introduite par Kant. Churchman souligne la nécessité de considérer un maximum de visions du monde pour construire une compréhension globale, qualitativement supérieure des situations. Ces postulats constructivistes s'opposent, comme l'indique Churchman, à l'existence du statut d'expert tel qu'il est traditionnellement entendu. Ils éclairent aussi les fondements de la posture d'intervention systémique ; non normativité, non moralisation et non pathologisation.

2.2.1.3 Les concepts issus de la systémique

Depuis les années 1940, quatre principaux courants de pensée ont enrichi le paradigme par des lois et des concepts de portée générale tels que l'homéostasie ou l'auto-organisation (résumés dans le tableau 2). Concernant initialement des phénomènes naturels complexes, ces concepts ont ensuite été appliqués à la cognition humaine (Maturana & Varela, 1980) et à l'apprentissage (Glasersfeld, 2004). Finalement, un grand nombre d'entre eux ont été transposés à la famille puis aux organisations. Cette extension du champ d'application est abordée en seconde partie.

Courants	Concepts majeurs
CYBERNÉTIQUE DE PREMIER ORDRE	Homéostasie (Wiener, 1948) Feedback négatif (Maruyama, 1963) Feedback positif
THÉORIE GÉNÉRALE DES SYSTÈMES	Équifinalité (Bertalanffy, 1973/1968) Ouverture Complexité
CYBERNÉTIQUE DE SECOND ORDRE	Équifinalité (Bertalanffy, 1973/1968) Auto-organisation (Von Foerster, 1962 ; Prigogine & Stengers, 1984) Autopoïèse (Maturana & Varela, 1980)

Tableau 2. Développements conceptuels du paradigme systémique.

La première cybernétique

Le premier apport notable provient de la cybernétique, un terme introduit par Wiener en 1948. Comme l'indique le titre de son ouvrage, elle est définie comme « la science du contrôle et de la communication chez les êtres vivants et les machines »[13] (Wiener, 1948). Né des célèbres conférences de la fondation Macy, ce champ multidisciplinaire a donné lieu à deux courants : la cybernétique de premier ordre et celle de second ordre, décrite plus bas. La *cybernétique de premier ordre* étudie les phénomènes de régulation propres aux systèmes (Flood, 2010). Cette cybernétique a établi une théorie explicative

[13] Traduction personnelle.

des comportements finalisés ; le contrôle d'une action orientée vers un but dépend de l'existence de boucles de feedback négatives donnant l'information nécessaire pour en évaluer les effets, puis en corriger la trajectoire en conséquence (Wiener, 1948). Ce principe a depuis été généralisé à différents domaines tels que la politique, les relations humaines, ou encore les organisations. Pour l'illustrer, on peut prendre l'exemple d'une entreprise qui, en cas de récession, choisit de réduire ses dépenses en marketing pour rééquilibrer ses entrées et sorties de fonds. Comme cet exemple le montre, la communication est centrale dans ce phénomène puisque si l'entreprise se régule, c'est en fonction d'un message sur l'écart pouvant exister entre son état actuel et un état souhaité (Jackson, 2000). En d'autres termes, la régulation d'une entité dépend avant tout d'une lecture particulière de son état à un moment donné, en termes de divergence (Bateson, 1972; Stowell & Welch, 2012).

En outre, ce principe conduit au dépassement d'une approche linéaire de la causalité pour adopter un modèle circulaire de la causalité, tel qu'on l'a précédemment décrit. Il renvoie aussi à la notion d'homéostasie, insistant sur la capacité des systèmes à s'adapter aux perturbations internes et externes pour maintenir un état relativement stable, une certaine continuité, dans un environnement fluctuant (Flood & Jackson, 1991). Dans le cas d'une entreprise, cela implique qu'elle questionne ses automatismes et réagisse de manière à limiter l'impact des perturbations rencontrées, autrement dit à s'*autoréguler*. On peut par exemple penser à certaines évolutions de l'activité (exemple : innovations technologiques…) nécessitant que l'entreprise adapte ses propres règles en conséquence pour limiter leur contrecoup.

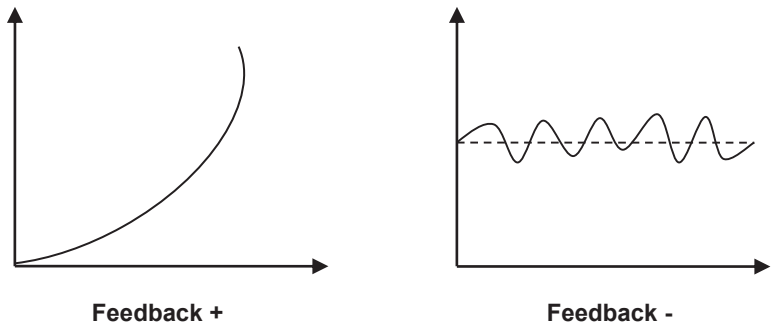


Figure 2. Feedbacks négatifs et positifs (inspiré de Stowell & Welch, 2012, p. 11).

C'est à Maruyama (1963) que l'on doit la distinction entre feedbacks positifs et négatifs, illustrée par la figure 2. Nous l'avons vu, les feedback négatifs régulateurs favorisent le maintien d'une certaine stabilité ou continuité. Cette homéostasie permet à toute entité de se protéger, en dépit des perturbations environnementales. En revanche, les feedbacks positifs conduisent à la perte de la stabilité autrement dit, à l'accentuation d'un phénomène. Un exemple de régulation par feedback positif est celui du fonctionnement économique actuel, régi par le principe de la croissance (Duterme, 2008) ; la production génère des bénéfices qui sont, à leur tour, réinvestis dans la production pour l'augmenter et en accroître ainsi les fruits. Ce principe fut remis en cause par le club de Rome avec l'idée de « croissance zéro », avançant qu'à l'inverse les activités économiques devraient être maintenues à un niveau constant, sur le modèle de la rétroaction négative (Meadows, 1972).

La Théorie Générale des Systèmes (TGS)

Une autre discipline qui a beaucoup contribué à l'émergence de l'approche systémique est la biologie. Dans les années 1950, le biologiste Bertalanffy développa la *Théorie Générale des Systèmes* (1973/1968). S'il a insisté sur le concept d'homéostasie, il a aussi contribué à formaliser les notions de système[14] ouvert et d'*équifinalité*. Dans cette métathéorie, les systèmes – qu'ils soient biologiques, sociaux ou économiques – sont considérés comme nécessairement ouverts et marqués par la complexité (Barton & Haslett, 2007). Pour Flood et Jackson (1991), la complexité d'un système tient à plusieurs caractéristiques soulignant le caractère imprévisible de son comportement (cf. tableau 3).

Systèmes simples	Systèmes complexes
• Peu d'interactions entre leurs éléments.	• Beaucoup d'interactions entre leurs éléments.
• Des lois bien définies gouvernent leur comportement (prévisible).	• Leur comportement est imprévisible.
• Leurs sous-systèmes n'ont pas de buts propres.	• Leurs sous-systèmes génèrent leurs propres buts, potentiellement contradictoires.
• Fermés en grande partie à l'environnement.	• En interaction permanente avec son environnement.

Tableau 3. Caractéristiques des systèmes simples et complexes (inspiré de Flood & Jackson, 1991, p. 33-34).

Un système est considéré comme *ouvert* lorsqu'il entretient des relations permanentes avec son environnement. Il échange alors des flux de matière, d'énergie, d'information avec l'extérieur, comme dans le cas d'une famille par exemple. Cette notion a mené Bertalanffy à développer le principe d'*équifinalité*, crucial dans le domaine de l'activité humaine. Il énonce qu'un « même état final peut être atteint à partir d'états initiaux différents, par des itinéraires différents » (Bertalanffy, 1973, p. 38). C'est donc dans *l'ici et maintenant* que le système doit être appréhendé car les phénomènes qui se déroulent en son sein ne sont pas déterminés par ses conditions initiales, mais plutôt par ses paramètres actuels.

La seconde cybernétique

Dès les années 1970, est apparue une *cybernétique de second ordre,* s'intéressant à l'observateur des systèmes et insistant sur l'inévitable implication de ce dernier dans ce qu'il décrit (Von Foerster, 2000). Cette cybernétique a été initiée par Von Foerster, considérant que « toute description de l'univers nécessite la présence de quelqu'un pour le décrire (d'un observateur). Dès lors il nous faut à présent une description de celui qui décrit, autrement dit, il nous faut une théorie de l'observateur » (1980, p. 52). En remettant en cause l'idée d'une « vraie réalité » existant en dehors (*out there*), la

[14] Bertalanffy définit un système comme « un ensemble d'éléments en interaction tels qu'une modification quelconque de l'un d'eux entraîne une modification de tous les autres. » (1973, p. 17).

cybernétique de second ordre a ainsi opéré un réel tournant, une rupture épistémologique, qui a contribué à l'émergence du constructivisme, central dans la démarche douce mobilisée dans cette thèse (Umpleby, 2010). Mais on retiendra surtout l'apport des théories sur l'*auto-organisation* (von Foerster, 1962, cité par Heylighen & Joslyn, 2001) qui ont ouvert le champ à une série de travaux novateurs. L'auto-organisation renvoie à des processus au sein desquels, « se créent spontanément des formes d'organisation issues d'un ensemble d'unités en interaction » (Moreno, 2004, p. 136). Cette notion est apparue avec les travaux de Von Neumann, qui démontrèrent la capacité des éléments vivants à se développer, à se reproduire et à se régénérer en permanence (Morin & Le Moigne, 1999). En parallèle, le chimiste Prigogine établissait la théorie des structures dissipatives, montrant que l'apparition d'une perturbation dans un système complexe (e.g. une dissipation de chaleur) – génératrice de désordre et d'instabilité – lui permet ensuite de se réorganiser par l'émergence d'un ordre nouveau. Von Foerster (1962, cité par Heylighen & Joslyn, 2001) affina la notion en élaborant le principe de « l'ordre sort du bruit » (*order from noise*) selon lequel un système est capable de créer de l'ordre à partir du désordre. Ce principe met en avant l'aptitude de toute entité à récupérer ce qui relève de l'erreur ou du bruit pour se réorganiser, autrement-dit à s'adapter aux perturbations environnementales. Il n'existe donc pas de conception unique de l'auto-organisation, mais plutôt un ensemble de travaux convergents, soulignant deux postulats généraux sur le changement :

- D'abord, ce dernier ne peut être ni programmé ni planifié. Changer un système implique d'introduire des perturbations dans celui-ci, pour qu'il se réorganise de manière indépendante (Umpleby, 2010).
- Ensuite, le changement est un processus continu, nécessaire à la survie des systèmes ouverts (Stowell & Welch, 2012).

Si l'on poursuit sur cette idée d'autonomie des systèmes, vient alors l'*autopoïèse*, un autre concept incontournable au sein de ce courant. Elle est définie comme « la propriété d'un système à se produire lui-même » (Tordeurs, Zdanowicz, & Reynaert, 2007, p. 42). Introduite par les biologistes Varela et Maturana (1980), cette notion se réfère initialement à la cellule biologique et à ses capacités d'autoconstitution et de régénération. Un système est *autopoïétique* lorsqu'il s'organise de manière à ce que ses composants participent aux processus qui assurent leur propre continuité (Tordeurs et al., 2007).

2.2.1.4 Premières applications conceptuelles aux systèmes sociaux

Dès les années 1950, les concepts mentionnés ci-dessus ont été étendus aux systèmes humains et sociaux, en raisonnant par analogie. C'est ainsi que les notions de feedback et d'homéostasie ont été importées et occupent désormais une place centrale dans la compréhension des phénomènes humains. En 1950, Wiener anticipe cette extension du champ d'application, en abordant l'être humain sous l'angle de la cybernétique. Son ambition est d'envisager des formes de causalité complexes, autres que linéaires (circulaires) et plus adaptées à la réalité des phénomènes sociaux et économiques actuels, comme cela se produit depuis longtemps dans la recherche en sciences naturelles (Lugan, 2009).

Familles et couples

Progressivement, de nombreux chercheurs en sciences humaines et sociales suivent l'initiative de Wiener. C'est d'abord le cas dans le champ des thérapies. Dès 1950, les théoriciens de l'école de Palo Alto appliquent cette logique aux systèmes humains (famille, couple…). S'inspirant des travaux de Bateson[15] sur la communication animale et humaine, les chercheurs du « Mental Research Institute » (MRI) de Palo Alto ont développé une méthode alternative pour traiter les problématiques de santé mentale : troubles de l'humeur, troubles alimentaires, angoisses, phobies… Cette méthode a la particularité d'envisager les troubles mentaux comme indissociables de leur contexte relationnel, en insistant sur l'homéostasie de la cellule familiale. Cette approche opère un tournant majeur par rapport à l'approche médicale de l'époque ; elle signe le passage de thérapies centrées sur l'individu vers des thérapies dites « familiales », s'intéressant aux interrelations entre une personne et son environnement ainsi qu'aux modalités de communication au sein de la famille.

C'est après avoir eu connaissance des activités thérapeutiques menées au MRI que Selvini Palazzoli implanta à Milan un centre consacré à la thérapie familiale (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1974). Elle constitua ainsi l'école de Milan. Dans cette école, la famille est vue comme un système autorégulé composé d'éléments en interactions. Ici aussi, l'action des thérapeutes cible la circulation de l'information et les différents modes de communication dans la cellule familiale. On peut également voir, dans les travaux de Selvini Palazzoli, l'une des premières tentatives d'application des outils de changements de la thérapie systémique aux organisations (Campbell, 2003). Depuis une quinzaine d'années, des thérapies familiales sous-tendues par une approche *autopoïétique* se développent. Elles visent à étendre les capacités de régénération du corps humain à la santé mentale et ainsi, à ne pas négliger les « ressources auto-organisationnelles » des individus (Tordeurs et al., 2007, p.45).

Organisations

En parallèle, dans les années 1950, des modèles cybernétiques de l'organisation sont apparus, destinés à mieux en gérer la complexité (Beer, 1959). Ces modèles donnèrent lieu au courant de l'*Organizational Cybernetics* qui s'est consolidé dans les années 1980. Le modèle de Beer (1959), nommé *Viable System Model*, a été largement utilisé dans les organisations pour détecter des problèmes structurels. Dans les années 1960, l'application des notions de causalité circulaire et de feedback à l'entreprise s'est poursuivie avec le courant de la *System Dynamics*. Forrester (1961), alors chercheur au Massachusetts Institute of Technology (MIT), a développé ce courant en vue de modéliser quantitativement certains processus organisationnels complexes.

[15] En 1956, Bateson initie une manière nouvelle d'appréhender la maladie mentale, dans l'article *« Vers une théorie de la schizophrénie »* (cité par Wittezaele & Garcia, 2006). Cette conception inhabituelle repose sur le concept de *« double contrainte »* qui met en exergue le rôle du contexte familial dans la schizophrénie. Elle a ouvert de nouvelles possibilités thérapeutiques, matérialisées par les thérapies familiales, puis par les thérapies brèves systémiques.

Le succès indéniable de ces approches a conduit certains auteurs à les appliquer à des problématiques socio-économiques. Elles ont ainsi été utilisées par le Club de Rome, préoccupé des relations globales entre l'homme et son environnement, ou encore par Beer (1981) concernant l'économie du Chili. Nous ne développons cependant pas davantage ces travaux se rapprochant d'une démarche dure (cf. 2.2.1.1). En outre, l'application de la cybernétique à des phénomènes « macro » n'est pas sans susciter certaines critiques ; elle serait peu adaptée pour appréhender ces phénomènes aux contours plus incertains (Lugan, 2009). C'est ce qui a conduit les auteurs à aborder des entités de taille réduite, au sein même des organisations. Par exemple, Stacey (1996) a observé des phénomènes d'auto-organisation apparaissant dans les collectifs de travail, indépendamment des intentions individuelles.

Sociétés

Dans les années 1980, le théoricien allemand Luhmann a transposé la notion d'*autopoïèse* aux sociétés, en démontrant qu'elles possédaient aussi des propriétés autopoïétiques (1989). Marqué par le fonctionnalisme, Luhmann tente d'expliquer le fonctionnement autonome des systèmes sociaux. Selon ce dernier, les sociétés et les organisations produisent elles-mêmes à partir de leurs propres éléments. On retrouve dans sa théorie la notion de communication, vue comme l'élément indispensable à l'existence des sociétés. Luhmann se rapproche ainsi des théoriciens de l'école de Palo Alto, pour lesquels tout est communication (« on ne peut pas ne pas communiquer », Watzlawick, 1995). En outre, Luhmann (1989) a insisté sur la notion de *frontière* entre le système et son environnement, faisant du système une unité pouvant être distinguée de cet environnement. Cette distinction devient alors vitale au système qui se maintient en stabilisant ses frontières.

2.2.2 L'intervention systémique dans les organisations

En plus des développements conceptuels centrés sur le social et l'humain, le paradigme systémique s'est aussi intéressé aux modes d'action sur ces derniers. Les grands principes de la démarche douce présentée ici ont pris corps dans sept courants d'intervention (cf. tableau 4) qui se sont détournés de l'approche cartésienne dès les années 1950 pour aider à la décision et à l'action dans les organisations (Houghton, 2009).

2.2.2.1 Diversité et richesse des courants d'intervention

Les interventions menées dans un cadre systémique se positionnent au sein d'un champ d'applications riche : en contexte thérapeutique, rattachées aux sciences de gestion, au conseil en organisation, à l'intervention dans le champ social, appliquées à de grandes organisations dans leur globalité, ou encore au collectif de travail. Dans le tableau 4, nous présentons les courants d'intervention qui mentionnent explicitement leur affiliation au paradigme et qui précisent un ensemble de concepts, de principes méthodologiques et d'outils. Chaque courant recensé est décrit selon sa filiation théorique, ses concepts-clés et les outils qu'il mobilise.

FILIATION THÉORIQUE	COURANTS D'INTERVENTION MAJEURS	THÉORIE(S) DOMINANTE(S)	CONCEPTS-CLÉS	OUTILS
RECHERCHE ACTION	Développement organisationnel : Schein (1987)	TGS ; Théorie du champ de Lewin (1951)	Feedback ; globalité ; Restitution ; planification ; participation	Enquête par feedback ; Large group interventions ; Enquête appréciative
	Apprentissage organisationnel : Argyris & Schön (1978)	Théorie de l'apprentissage organisationnel (Argyris & Schön, 1978)	Routines défensives ; Apprentissage en double boucle	Diagramme d'action ; Méthode des cas
SOCIOLOGIE INTERPRETATIVE OU CRITIQUE	Méthodologie des systèmes souples : Checkland (1981, 1999)	Théorie de l'action sociale	Expression des divergences ; subjectivité ; changements désirables	Images-contextes ; grille CATWOE
	Systémique critique : Ulrich, (1983) Flood & Jackson (1991) Midgley (2006)	Théorie de l'agir communicationnel (Habermas, 1987)	Gestion des inégalités de pouvoir ; Participation active ; Communication	Questions d'orientation
THERAPIES SYSTEMIQUES	Consulting systémique : Königswieser & Hillebrand (2005) Mohe & Seidl (2009)	Théorie des systèmes sociaux (Luhmann, 1989) École de milan (Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980)	Communication ; frontières ; perturbations ; couplage structurel	Observations de second ordre ; questionnement circulaire ; prescriptions comportementales
	Consultation Dynamique : Campbell, Draper, & Huffington (1991) Campbell & Huffington (2008)	École de Milan (Selvini et al., 1980)	Observateur ; Neutralité ; Hypothèses	Questionnement circulaire ; Discussion réflexive ; Planification stratégique
	Interventions Systémiques Brèves : Duterme, (2002) Gill (2006)	École de Palo Alto (Bateson, 1972; Watzlawick, Weakland, & Fish, 1974)	Brièveté ; Tentatives de solution ; Changement de second ordre ; Circularité	Recadrages ; Prescriptions comportementales

Tableau 4. Courants d'intervention systémiques : filiation théorique, concepts-clés et outils.

La diversité de ces courants permet de les classer en trois écoles de pensée, selon leur filiation : la recherche-action lewinienne, la sociologie interprétative et les thérapies systémiques.

La recherche-action Lewinienne

La recherche-action lewinienne[16] a dès le début insisté sur des concepts systémiques tels que l'interdépendance ou la totalité (i.e. le système est un tout, non réductible à la somme de ses parties). Sur cette base, Lewin (1951) a développé un modèle où le changement est envisagé comme un processus itératif en trois phases : décristallisation (*unfreezing*), déplacement (*moving*) et recristallisation (*refreezing*). Cette conception sera reprise et complétée dans les années 1960, d'abord par *le développement organisationnel* avec des modèles assimilant la conduite du changement à un processus continu alimenté par des boucles de feedback, puis par une approche axée sur le changement émergent, considéré comme imprévisible car constitué d'une série d'adaptations (Burke, 2004; Schein, 1987). Dans cette lignée, l'*apprentissage organisationnel* (Argyris & Schön, 1978) a introduit une distinction entre un changement basé sur des routines (apprentissage en simple boucle) et permettant une adaptation très limitée, et un second (en double boucle) qui remet en cause les stratégies et les paradigmes de l'organisation. Dans un environnement fluctuant, seul l'apprentissage en double boucle permet à cette dernière de s'adapter et de se maintenir (Macintosh & Maclean, 1999). Cette distinction est désormais usuelle pour les courants systémiques, qui visent cette seconde forme de changement.

La sociologie interprétative

Dans les années 1980, certains courants d'intervention font appel à la sociologie interprétative, pour renforcer l'appareil conceptuel et méthodologique de la systémique (Jackson, 2000; Zexian & Xuhui, 2010). Dans cette lignée, Checkland (1999) a développé la *méthodologie des systèmes souples* (« Soft Systems Methodology ») pour résoudre des problèmes sociaux complexes (e.g. accueil dans les services de santé, développement agricole…). Il abandonne l'idée de la recherche de l'objectivité ou de solutions *a priori* optimales (Jackson, 2000) et propose une méthode en accord avec la théorie sociologique de Weber (1992/1917) où la subjectivité est centrale (Checkland, 1999; Zexian & Xuhui, 2010).

Dès lors, l'intervention systémique s'est enrichie d'une sociologie fondée sur la compréhension du sens que les individus donnent à leurs actions, et notamment de la finalité qu'ils attribuent à ces dernières. Sur cette base, la méthodologie de Checkland confronte les points de vue et les finalités des participants, nécessairement divergents ou conflictuels, en vue d'instaurer des changements « désirables » pour tous et réalisables (pour une illustration, voir 2.2.2.). Certains auteurs (Flood & Jackson, 1991; Ulrich, 1983) ont néanmoins reproché à Checkland une prise en compte insuffisante des

[16] Son processus peut être défini comme « une collecte d'informations pertinentes (données) sur un sujet ou d'un problème précis (l'aspect recherche) dans l'objectif de fournir des moyens d'aider à le traiter ou à le résoudre (l'aspect action) » (Burke, 2004, p. 755, traduction libre).

disparités de pouvoir à l'œuvre dans certaines situations. De là a émergé l'*intervention systémique critique* (Flood & Jackson, 1991; Midgley, 2006), qui insiste sur la nécessité de gérer activement les inégalités de pouvoir dans les processus participatifs de transformation sociale, en référence à Habermas (1987/1981). Dans cette perspective, ce sont des interactions marquées par l'agir communicationnel (compris comme une forme de rationalité sociologique) qu'il convient d'instaurer pour aboutir à cette transformation. Il s'agit de construire une « situation idéale de parole » où la négociation est uniquement déterminée par le poids des arguments apportés et non par des rapports de force, des statuts ou des rôles.

Thérapies systémiques

Dans les années 1990, deux courants se sont développés en s'inspirant de thérapies systémiques : les *Interventions Systémiques Brèves* (ISB) et la *Consultation Dynamique*. Ils s'appuient respectivement sur les thérapies des écoles de Palo Alto (Nardone & Watzlawick, 2005; Watzlawick, Weakland, & Fish, 1974) et de Milan (Selvini Palazzoli et al., 1974). Le champ d'application de ces écoles s'est étendu ; - à la résolution des blocages relationnels en entreprise pour les ISB (Benoit & Perez-Benoit, 2010; Duterme, 2008) ; - à la conduite du changement organisationnel pour la Consultation Dynamique (Campbell, Draper, & Huffington, 1991; Campbell & Huffington, 2008). Sur le plan théorique, ces deux courants ont en commun la mise en évidence des différences et paradoxes que produisent les organisations, qu'il s'agisse de perceptions, de croyances ou de comportements. Ils tirent aussi leurs origines des travaux de Bateson (1972).

Selon ce dernier, la communication humaine est basée sur des différences perçues, puis exprimées, car elles représentent un aspect saillant de l'environnement. Sur le plan pratique, ces courants usent de techniques destinées à mettre en lumière ces différences pour promouvoir le changement (questions circulaires, recadrages, prescriptions comportementales…). Citons enfin un dernier courant à la croisée de la sociologie dite « systémique » et des thérapies familiales : le *Consulting Systémique* (Königswieser & Hillebrand, 2005; Mohe & Seidl, 2009). Il combine les apports de la théorie des systèmes sociaux (Luhmann, 1989) à ceux de l'école de Milan (Selvini Palazzoli et al., 1974). Selon Luhmann (1989), les systèmes sociaux sont, comme la cellule biologique, des systèmes autopoïétiques qui se régénèrent continuellement, s'organisant de manière à ce que leurs composants participent aux processus qui assurent leur propre continuité. Ce processus de renouvellement est perpétuel, les systèmes étant constamment soumis à des perturbations externes qu'il faut compenser. Pour expliquer cette propriété, Maturana et Varela (1980) insistent sur le fait que les systèmes sont à la fois *clos*, ce qui permet leur autonomie de fonctionnement, et *ouverts* puisqu'ils interagissent avec l'environnement. Ils restent toutefois bien distincts de cet environnement (processus de différenciation) et réagissent à toute perturbation externe selon la manière dont ils l'enregistrent puis l'interprètent (Mohe & Seidl, 2009). Cette lecture axée sur les modalités de communication avec l'extérieur conduit les praticiens du Consulting Systémique à se limiter à susciter des « perturbations » dans l'organisation cliente. Selon l'interprétation qui en est faite, les clients choisissent de modifier leurs habitudes et d'initier des processus dont ils n'ont pas encore fait l'expérience. Cette conception peut ainsi être rapprochée de l'approche émergente du changement.

2.2.2.2 Spécificités des modèles d'intervention[17]

Cette partie aborde les processus et les modèles d'intervention systémiques à travers quatre aspects : leurs modalités d'appréhension de la situation, la posture qu'ils préconisent, leur cible et leurs outils. Pour illustrer la pertinence d'appliquer ces principes à l'amélioration du bien-être au travail, nous montrons en quoi ils contribuent à compléter et à renouveler les démarches de prévention plus cartésiennes. Ces principes, recensés dans la littérature, sont récapitulés dans le tableau 5 ci-dessous.

	Démarches de prévention traditionnelles	**Enrichissements proposes par l'intervention systémique**
Modalités d'appréhension de la situation	Démarche analytique : Exhaustivité, réductionnisme…	Démarche synthétique : Agrégativité, globalisme,...
Posture d'intervention	Participative et normative.	Participative et constructiviste.
Cible de l'intervention	• Ciblée sur le contenu et les données récoltées. • Connaissance et prévention des situations à risque pour la santé des salariés.	• Ciblée sur les processus d'intervention et de changement. • Émergence de nouvelles régulations, plus compatibles avec la santé des salariés.
Outils	• Destinés à obtenir une représentation consensuelle des problèmes. • Recherche du « Pourquoi ».	• Destinés à susciter des représentations alternatives des situations problématiques. • Recherche du « Comment ».

Tableau 5. Principes des démarches de prévention traditionnelles et enrichissements proposés par l'intervention systémique.

Modalités d'appréhension de la situation

Quand on recense les différentes méthodes de diagnostic associées aux courants d'intervention systémiques, on constate que ceux-ci respectent naturellement les principes de base du paradigme (globalisme, agrégativité, téléologie…) et qu'ils intègrent de ce fait une préoccupation pour l'action (Nizet & Huybrechts, 1999). C'est surtout le principe d'*agrégativité* qui prime, en lieu et place de l'exhaustivité. Pour ces courants, ils n'est pas donc nécessaire de prétendre obtenir une image fidèle d'une situation pour la transformer (Benoit & Perez-Benoit, 2006; Houghton, 2009). Ces courants s'opposent ainsi à des démarches de prévention qui postulent qu'une compréhension minutieuse et exhaustive de la situation doit précéder l'action (Malchaire, 2010). Pour atteindre l'exhaustivité, ces démarches débutent par un diagnostic quantifié qui sépare les dimensions du travail (relations hiérarchiques, latitude décisionnelle…) (Hubault, Sznelwar, & Uchida, 2011). Cette manière de

[17] Cette partie est en grande partie issue de l'article cité dans la bibliographie et disponible en annexe : Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2013). La centration sur le processus du changement : apports de l'intervention systémique à l'amélioration du bien-être au travail. *@ctivités*, *10*(1), 127–149. Disponible sur http://www.activites.org/v10n1/althaus.pdf

procéder fait écho au principe de *réductionnisme* du mode de pensée cartésien. Ce n'est néanmoins pas le parti pris du paradigme systémique qui souligne l'importance de connaître la situation dans sa globalité, en référence au principe de *globalisme*. On retrouve ici les motivations de son émergence ; ne pas réduire la complexité des situations à gérer à des modèles génériques et abstraits laissant ainsi entrevoir un décalage entre la connaissance et l'action concrète sur ces dernières.

En outre, l'intervention systémique a la particularité d'associer l'expertise des salariés sur le contenu des problèmes abordés à celle de l'intervenant, sur les processus qui mènent à leur résolution. Elle requiert alors d'accéder à l'activité seulement à travers le discours des salariés, sans procéder à la moindre observation directe de celle-ci. Dès lors, le diagnostic repose uniquement sur la mise en débat des points de vue des participants, concernant des aspects de la situation de travail qu'ils perçoivent comme importants.

S'agissant de problématiques psychosociales essentiellement, on part donc de problèmes et de solutions qui sont supposés résider dans l'intersubjectivité. Ce faisant, l'intervenant n'agit pas en qualité d'expert de l'activité mais en se centrant sur le discours de ses interlocuteurs. Nous rejoignons en cela la conception pragmatique exprimée par Malchaire (2010) à travers la méthode SOBANE, développée dans le même contexte d'intervention sur la santé et les conditions de travail. Nous relevons deux points essentiels et partagés dans l'approche de cet auteur. D'abord, Malchaire (2010) insiste sur l'expertise que les salariés développent par rapport à leur propre situation. Il ouvre ainsi la possibilité, pour l'intervenant, de conduire une démarche d'amélioration de la santé au travail sans préalablement recourir à une analyse ciblée sur l'activité. En accord avec cet auteur, l'intervenant systémique se centre délibérément sur le processus de changement et estime, le cas échéant, que le diagnostic des situations problématiques relève en grande partie des salariés.

Posture d'intervention

Ce dernier point nous amène à aborder la posture d'intervention systémique. Cette posture « collaborative » implique nécessairement d'associer les salariés au processus de l'intervention. Dans la littérature, la participation de ces derniers est présentée comme un élément incontournable de l'amélioration de la santé au travail. Même si l'expression des salariés est sollicitée, le plus souvent au moyen de questionnaires, il convient toutefois de poser un regard plus critique sur les modalités de participation existantes. Une approche classique revient à identifier des « facteurs de risque » au travers des réponses des salariés (exemples : Gollac & Bodier, 2011; Nasse & Légeron, 2008). Ces scores qui peuvent être calculés sur chaque facteur sont souvent comparés à ceux d'une population du même secteur d'activité ou à des standards académiques ; ils servent ainsi de référence pour distinguer *« le normal du pathologique, les vraies causes des aléas acceptables »* (Grosjean, 2009, p. 1). En resituant les réponses des salariés par rapport à une norme, c'est l'« objectivation » des problèmes rencontrés par ces salariés qui est visée, en négligeant les interprétations particulières qui en sont faites, liées au contexte (Lallement et al., 2011). Cette posture normative est critiquée dans la littérature, notamment pour son absence de prise en compte :

– Des différences inter-individuelles d'évaluation de la situation de travail, dans la valence positive ou négative attribuée à différents aspects.
– De la dimension sociale de ces différences d'évaluation, c'est-à-dire de l'influence des divers contextes professionnels et organisationnels sur l'appréciation du milieu de travail (Loriol, 2010).

Pour illustrer la première critique, prenons l'exemple de l'évaluation des interruptions dans le travail (appels téléphoniques par exemple…) par les salariés. Des études ont montré leur impact délétère en termes de bien-être (Karasek & Theorell, 1990; Zijlstra, Roe, Leonora, & Krediet, 1999) ; elles sont à ce titre assimilées à un « facteur de risque » (exemple : Gollac & Bodier, 2011). Pourtant, dans l'enquête DARES *Conditions de travail* menée en 2005, on apprend que parmi les salariés déclarant devoir « abandonner une tâche pour une autre », 16,7 % évaluent cet aspect comme positif et 43,9 % estiment que c'est sans conséquence sur leur travail (DARES, 2011). Quant à la seconde critique, elle s'appuie sur des travaux qui mettent en avant le rôle du contexte professionnel et organisationnel dans l'appréhension collective des difficultés rencontrées par les salariés (Loriol et al., 2004). Poursuivons avec l'exemple précédent sur les interruptions dans le travail ; dans l'étude de Loriol et al. (2004), les infirmières évaluent cet aspect comme plutôt négatif alors que les policiers l'apprécient positivement, notamment car il s'apparente à une reconnaissance de leur « autonomie de décision ». Dès lors que des événements ou des aspects de l'activité *a priori* similaires peuvent être évalués différemment en fonction du contexte social et professionnel, il semble ainsi difficile de le négliger dans l'intervention. Une mesure déclarée « vraie » dans une situation, perd ainsi de sa validité dans un autre contexte, voire se contredit.

Du fait d'un ancrage constructiviste radical, l'intervention systémique rompt avec cette posture d'expert et propose une alternative. Elle préconise une attitude non normative envers les interlocuteurs. Dans cette perspective, la subjectivité n'est plus un biais à contourner, au contraire, elle est indispensable à la compréhension de la situation (Benoit & Perez-Benoit, 2006). Différentes *versions de la réalité* coexistent et en aucun cas l'une ne peut être considérée comme plus « vraie » ou plus « légitime » qu'une autre (Checkland, 2000; Duterme, 2002; Königswieser & Hillebrand, 2005). L'intervenant se prémunit alors des discours moraux et normatifs en évitant les questions comme « qui a raison ? », « qui a tort ?», « qui a été agressif ? », « quelles sont les motivations des uns et des autres ? ».

Dans la pratique, une telle posture met logiquement l'emphase sur l'autonomie et la responsabilité des clients de l'intervention (Glasersfeld, 2004; Watzlawick, 1984). Comme le rappelle Jackson, ces derniers « ont une totale autonomie tant au niveau des changements à introduire dans le système que des objectifs qu'ils poursuivent »[18] (2000, p. 134). De même, l'intervenant n'impose pas de norme de bon fonctionnement et n'oriente en aucun cas la démarche vers la recherche d'une « vérité » à révéler. Il cherche plutôt, de manière pragmatique, à aboutir à une compréhension socialement construite de la situation, pour une action plus efficace. Cette posture, surtout théorisée

[18] Traduction personnelle.

par l'école de Palo Alto (Wittezaele & Garcia, 2006) et le développement organisationnel (Schein, 1987), comporte un autre versant. Si les objectifs relèvent en effet de l'organisation cliente, le consultant garde néanmoins la maîtrise du cadre et du processus de l'intervention.

Cible de l'intervention

Ces deux versants de la posture de l'intervenant – autonomie du client et maîtrise du cadre – ne sont pas sans rappeler un autre principe propre aux courants systémiques : la centration sur le processus de l'intervention plutôt que sur son contenu. Cette distinction a notamment été introduite par Schein (1987) et Margulies et Raia (1972) ; l'intervenant centré sur le contenu prend pour cible les aspects « techniques » des problèmes à traiter dans l'organisation (Perez, 2006). De l'autre côté, l'intervenant orienté processus s'intéresse au dispositif d'intervention, favorise l'ouverture à de nouvelles façons de faire et crée les conditions de l'émergence du changement (Macintosh & Maclean, 1999).

C'est par la maîtrise du processus d'intervention qu'il affirme son expertise, en amenant l'organisation à résoudre le problème d'une manière encore non expérimentée. Si l'organisation cliente est « bloquée » face à un problème, l'intervenant l'incite alors à s'écarter de son mode habituel de résolution qui n'a pas donné de résultat (Nizet & Huybrechts, 1999). Dans l'intervention systémique, cette attention pour le processus s'accompagne naturellement d'une certaine réflexivité de l'intervenant, « constamment en train d'interroger les modalités selon lesquelles se déroule son intervention » (Pichault, 2006, p. 8).

Pour certains auteurs (Biron, Gatrell, & Cooper, 2010; Schaufeli, 2004), cette réflexivité fait néanmoins défaut dans le domaine de la prévention, où l'on se focalise sur la précision et la qualité du diagnostic, au détriment des retombées du processus d'intervention. Ce point nous amène à aborder la pertinence d'utilisation des interventions, qui diffère considérablement selon l'approche adoptée. Selon Davezies (2001), les questionnaires couramment mobilisés à des fins de prévention, issus de l'épidémiologie, ont été initialement développés en vue d'établir des relations statistiques entre la situation de travail autoévaluée et l'état de santé des salariés. Ceux-ci ont ainsi été conçus de manière à satisfaire deux critères de validité scientifique : l'abstraction et la décontextualisation (Clot & Davezies, 2011; Davezies, 2001). Mobiliser de tels outils sur le terrain c'est donc opérer un amalgame entre les exigences de la production des connaissances et celles de l'action. Cet amalgame récurrent contribue ainsi à lisser la complexité des situations professionnelles, à en donner « une vision dont le grain est beaucoup trop grossier pour offrir des perspectives d'action » (Davezies, 2001, p. 6). Ces interventions sont donc à privilégier si l'on souhaite produire des connaissances en rapport à une situation donnée, mais leur mobilisation dans une visée de transformation semble moins fructueuse – comme en témoignent les études citées dans l'introduction.

Outils de l'intervention

Les principes qui viennent d'être présentés sont étayés par des outils d'analyse et d'action, au sein des courants d'intervention systémiques. Généralement, ces outils sont destinés à rendre la situation intelligible, à identifier des leviers d'action, mais surtout à amener les clients de l'intervention à envisager la situation sous un autre angle, et ce en vue de résoudre les problèmes de manière inédite (Benoit & Perez-Benoit, 2006; Campbell & Huffington, 2008). Nous illustrons ce parti pris en décrivant une technique mobilisée dans les interactions entre le consultant et les participants. Cet outil intitulé « questionnement circulaire » peut être utilisé au cours d'entretiens individuels ou de groupe. Il consiste à demander aux interlocuteurs de décrire une situation, en termes de différences, de comparaisons ou de connexions (exemple : « Comment votre manager définirait-il le problème ? »…). Cette spécificité tire son origine des travaux de Bateson (1972) selon lesquels l'information est un message portant sur une différence. C'est en 1980 que les thérapeutes de l'école de Milan ont opérationnalisé ce point de vue théorique en développant des questions dites « circulaires », destinées à mettre en lumière les divergences et les connexions entre les membres d'un système familial (Brown, 1997; Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980). Deux courants d'intervention ont ensuite appliqué la technique à l'entreprise : le *Consulting Systémique* (Königswieser & Hillebrand, 2005) et la *Consultation Dynamique* (Campbell & Huffington, 2008). En suscitant un processus réflexif chez les interlocuteurs (Campbell & Huffington, 2008; Selvini et al., 1980), cette technique vise à :

- Obtenir de l'information, à orienter l'intervenant.
- Éclairer le contexte de la situation ainsi que les processus circulaires qui l'entretiennent.
- Éveiller de nouvelles manières d'appréhender et de traiter les problèmes.

C'est en « perturbant »[19] l'entreprise et ses salariés que le questionnement circulaire parvient à de tels résultats. En d'autres termes, il s'agit d'amener les participants à envisager la situation sous un autre angle, sans pour autant discréditer leurs représentations initiales de celle-ci. Pour ce faire, l'intervenant peut par exemple leur demander de répondre à une question en se mettant à la place de leurs collègues, ou encore en imaginant ce qui pourrait aggraver les problèmes qu'ils évoquent. Il initie ainsi un processus de prise de recul qui contribue à élargir le champ des solutions possibles pour améliorer la situation. Dans le chapitre 3 de la thèse, nous illustrons l'application de cet outil pour intervenir sur la santé et le bien-être au travail.

En mobilisant le questionnement circulaire, l'intervenant cherche donc à susciter des représentations alternatives de la situation, propices à l'émergence du changement. Même si les modes d'action divergent, il s'agit là d'une recherche commune à tous les autres outils de l'intervention systémique (voir par exemple, les *rich pictures,* Checkland, 2000). Dans cette optique, ces outils amènent les participants à resituer les

[19] Perturber consiste à bousculer les représentations d'une personne, à l'amener à envisager les choses sous un autre angle.

situations qu'ils estiment problématiques dans un contexte social donné. Ils les incitent à appréhender ces situations plus globalement, en éclairant les interactions d'abord entre les principaux acteurs et structures du système ciblé par l'intervention, ensuite entre ce dernier et l'environnement au sein duquel il évolue.

Comme le souligne Checkland (2000), l'adoption d'une perspective globale éclaire les leviers d'action possibles sur la situation ainsi que les acteurs indispensables à son amélioration. C'est donc raisonner de manière téléologique, pour se centrer sur le but, la finalité de l'entreprise en marginalisant la perspective orientée vers le « pourquoi » et la recherche d'une vérité qu'il faudrait découvrir (Flood, 2010). Comme nous venons de l'exposer, l'intervention systémique révèle ainsi de multiples possibilités d'enrichissement du champ de la prévention.

2.3 APPLICATION À L'INTERVENTION SUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

2.3.1 Une approche systémique du changement

Le changement dans les organisations a longtemps été envisagé comme un processus séquentiel et planifié (Burke, 2004) assurant le passage d'une situation initiale stable à une seconde, souhaitée. Cette conception basique sera remise en cause dès les années 1960, pour laisser place à une vision systémique du phénomène. Des auteurs ont d'abord assimilé la conduite du changement à un processus continu alimenté par des boucles de feedback (French, 1969; Lippitt, Watson, & Westley, 1958). Cette approche a ensuite été enrichie à partir des théories des sciences naturelles pour établir une conception émergente du changement. En se basant principalement sur le concept des structures dissipatives[20] (Prigogine & Stengers, 1984), cette conception envisage le changement comme imprévisible car constitué d'une série d'adaptations à l'environnement (Macintosh & Maclean, 1999; Todnem, 2005). Dans cette lignée, une distinction a été introduite entre un changement basé sur des routines (en simple boucle) permettant une adaptation très limitée, et un second (en double boucle) remettant en cause les règles et les paradigmes de l'organisation (Argyris & Schön, 1978). Dans un environnement fluctuant, seul l'apprentissage en double boucle permet à cette dernière de s'adapter et de se maintenir (Macintosh & Maclean, 1999). L'intervention systémique vise cette seconde forme de changement.

Dans cette conception, le changement ne peut donc être totalement programmé, en ce qu'il résulte d'une série d'adaptations continues. Il se peut néanmoins que, face à un problème spécifique, les organisations soient incapables de faire évoluer leurs propres règles pour s'adapter et qu'elles aient recours à un consultant (Macintosh & Maclean, 1999). Les raisons de ces blocages à l'autorégulation sont développées dans la partie suivante, en rapport avec le bien-être au travail. Si l'intervenant s'inscrit dans cette conception émergente, il s'efforce alors d'augmenter la réceptivité de l'organisation au changement, de l'accompagner, et non de le planifier. Il est ainsi amené à considérer trois phases dans le processus de changement :

- D'abord, il s'agit d'introduire des « perturbations » dans l'organisation (à l'aide, notamment, d'outils décrits dans le chapitre 3) pour créer les conditions de l'émergence de nouvelles règles de fonctionnement.
- Si ces perturbations sont prises en compte par les acteurs de l'entreprise, il s'en suit une période d'instabilité caractérisée par l'expérimentation de nouvelles manières de faire – que l'intervenant aura facilitée voire précipitée (Macintosh & Maclean, 1999). Cette période peut s'avérer inconfortable, bien qu'elle permette, aux individus et aux groupes dans l'entreprise, de se réorganiser sous une forme qu'ils

[20] Ce concept montre que l'apparition d'une perturbation dans un système complexe (e.g. une dissipation de chaleur…) – génératrice de désordre et d'instabilité – lui permet ensuite de se réorganiser par l'émergence d'un ordre nouveau.

estiment plus satisfaisante. Pour autant, il ne faut pas croire que cette phase soit nécessairement suivie d'une évolution (Macintosh & Maclean, 1999) ; l'inconfort qu'elle génère peut susciter une certaine résistance individuelle et collective incitant à ne pas poursuivre dans cette voie. C'est donc à l'intervenant qu'il incombe, à cet instant précis, d'appliquer des *feedbacks positifs*, c'est-à-dire de renforcer et d'accentuer les fluctuations expérimentées (Leifer, 1989). Ce renforcement peut se faire en apportant la preuve des impacts positifs du changement ou en initiant la mise en place d'actions similaires (Chiles, Meyer, & Hench, 2004 ; Leifer, 1989).

– Une dernière phase consiste à atteindre un nouvel équilibre ; l'utilisation appropriée de *feedbacks négatifs* permet un retour progressif à des mécanismes de régulation naturels mais néanmoins différents des précédents. On vise ici à ajuster le changement, en organisant des retours réguliers sur ses retombées à plus long terme.

En résumé, dans cette perspective émergente, toute perturbation (interne ou externe) effectivement prise en compte par l'entreprise constitue l'amorce d'un changement vers un autre équilibre, régi par de nouvelles logiques. Comme la figure 3 l'indique, cet équilibre est relatif puisque l'entreprise, et les groupes sociaux qui la composent, réalisent sans cesse des adaptations afin de maintenir une certaine homéostasie.

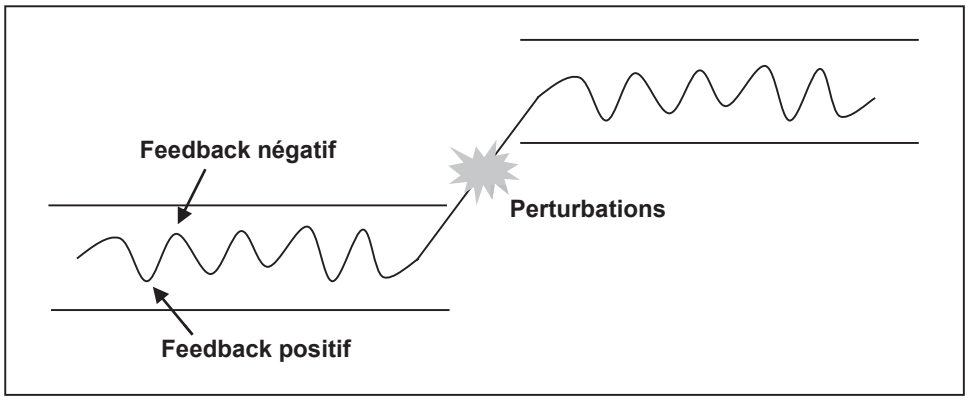


Figure 3. Représentation schématique du changement selon une conception émergente, inspirée de Malarewicz, 2012, p.103.

2.3.2 Une approche systémique du bien-être au travail

Quelle serait une conception systémique du bien-être au travail ? Nous proposons d'exposer les prémices d'une telle conception, partagées par l'approche du changement exposée ci-dessus.

2.3.2.1 Une approche dynamique basée sur l'autorégulation

D'abord, l'épistémologie choisie ici implique de renoncer à appréhender le bien-être sous un modèle de causalité linéaire, ce qui lui donnerait nécessairement un caractère statique. Elle s'éloigne ainsi d'une vision épidémiologique traditionnelle – recensant la présence ou l'absence des déterminants du bien-être – pour privilégier une compréhension en termes de processus continus et complexes. Cette perspective reconnaît aussi l'impossibilité d'aborder la santé en cherchant à la décomposer en

différentes dimensions (mentale, somatique…) et sans tenir compte des liens multiples associant les personnes à leur environnement (Canguilhem, 2013/1966; Kirsten, Van der Walt, & Viljoen, 2009). En ce sens, notre position peut être reliée à celle des ergonomes (Doppler, 2004) ou de la clinique du travail (Dejours, 1995), qui aborde la santé de manière holistique, comme un processus de construction tout au long de la vie.

En revanche, la conception systémique se distingue en introduisant l'idée d'*homéostasie* (individuelle ou collective), autrement dit d'un équilibre interne pouvant être soumis à des perturbations aléatoires et non prévisibles, mais néanmoins capable de maintenir une stabilité relative. En lien avec l'approche émergente du changement, cette conception du bien-être se nourrit des théories du vivant apparues dès les années 1970 (Maturana & Varela, 1980; Prigogine & Stengers, 1984) où l'on insiste non seulement sur les capacités d'autorégulation du vivant, mais aussi sur ses possibilités de régénération (cf. seconde cybernétique, figure 1). Par extension, nous envisageons le bien-être au travail comme un processus opérant au niveau individuel (Kirsten et al., 2009), mais aussi groupal et organisationnel (Marc, Grosjean, & Marsella, 2011).

Dans cette perspective, le bien-être renvoie à un processus d'adaptations continues, exprimé en termes d'autorégulation (Marc et al., 2011). Dès lors, son maintien réside dans la capacité de l'organisation et de ses salariés à réagir aux perturbations internes ou externes qu'ils rencontrent (e.g. réduction des coûts…), en adaptant en conséquence leurs règles et leurs modes d'organisation. C'est donc être en mesure d'aboutir à un « point d'équilibre » provisoire, qui i) limite l'impact de ces perturbations ii) assure la conservation de ses ressources sur le long terme (Duterme, 2002). Cependant, nous l'avons souligné, certaines circonstances amoindrissent la capacité des organisations comme celle des individus, à réunir ces deux conditions, autrement dit à réagir « sainement ».

Les blocages dans des routines

Dans certains cas, l'entreprise et ses salariés sont bloqués dans des routines limitant leur adaptation à des évolutions nécessitant pourtant un changement de second ordre (cf. 2.1.1). Plusieurs raisons peuvent expliquer cette incapacité à faire évoluer des situations pourtant ressenties comme insatisfaisantes par les membres d'une organisation :

- Il se peut que ces situations génèrent par ailleurs des bénéfices secondaires n'incitant pas à les changer (Bareil, Savoie, & Meunier, 2007).
- Changer implique de remettre en cause certaines règles éventuellement non adaptées mais que personne ne se sent pourtant légitime de contourner ou de faire évoluer (Macintosh & Maclean, 1999).
- Dépasser la situation actuelle pour un état souhaité revient à accepter de passer par une phase transitoire, elle-même inconfortable et génératrice d'anxiété (Bareil et al., 2007).

Les réactions « aggravantes »

En dehors des divers blocages organisationnels, il se peut aussi que la réaction première à des perturbations tende à en aggraver les conséquences, plutôt qu'à les limiter. C'est

par exemple le cas du masquage des erreurs survenant dans le travail ; à terme, ce mode de régulation peut nuire à l'activité des salariés, en les privant de renseignements nécessaires à la maîtrise de la situation (Marc et al., 2011).

Les états émotionnels

Une dernière entrave à une régulation appropriée réside dans la perte de la capacité à décoder les perturbations. On peut supposer qu'un salarié « sensible » à l'impact émotionnel d'un incident (e.g. malentendu avec un client…) sera plus enclin à prendre une décision compatible avec le maintien de ses ressources et de son bien-être. En décodant l'épisode perturbant, ce salarié ressentira peut-être le besoin de partager ses émotions avec l'équipe et anticipera ainsi des stratégies utiles à la gestion de situations similaires (Marc et al., 2011). Dans d'autre cas, le niveau de mal-être des acteurs est tel qu'ils sont dans l'incapacité de percevoir que d'autres modalités de fonctionnement sont possibles (Fredrickson, 1998). L'autorégulation n'est alors plus possible. *A contrario*, de nombreuses études ont mis en avant un lien entre les émotions positives et l'adoption de perspectives variées (Ashby, Isen, & Turken, 1999), la créativité (Schwarz & Clore, 2003) ou la recherche de solutions optimales (Isen, Daubman, & Nowicki, 1987).

Si l'on va au bout de cette conception, le but premier en termes d'intervention sera alors d'amener les acteurs de l'entreprise à être en capacité de débattre de leurs modes habituels de résolution des problèmes exprimés, afin qu'ils puissent « dessiner des issues possibles vers un rééquilibrage provisoire » (Moisdon, 2010, p. 218). La nature des perturbations initialement rencontrées n'est pas centrale ; leurs conséquences en termes de bien-être au travail dépendent principalement des modes de régulation internes à l'organisation (principe d'équifinalité). En ce sens, une même évolution de l'activité (e.g. innovation technologique…) peut, selon les entreprises, avoir des impacts salutaires comme délétères sur la santé et la production. Cette conception pose le postulat de la complexité et de l'imprévisibilité des réactions humaines à certaines perturbations. S'il adopte ce principe, l'intervenant donne alors une place relative au diagnostic de l'origine des problèmes évoqués par les salariés. En outre, de par sa centration sur les modalités de l'adaptation des groupes sociaux à l'environnement, cette conception exclut tout critère préétabli à remplir en termes de bien-être au travail. Elle suggère ainsi que la prévention ne peut être réduite à l'application d'une « norme de santé », sans prise avec la complexité des situations de travail (Grosjean, 2009).

2.3.2.2 Une approche circulaire

Changer de paradigme suppose aussi de considérer, dans une perspective circulaire, que chacun prend une part active à la construction de son environnement. C'est notamment ce qu'ont montré Briner, Harris et Daniels (2004) concernant le bien-être au travail. En opposition à la logique linéaire classique, ces chercheurs en psychologie relativisent la position d'extériorité des salariés par rapport aux sources de stress ; le travail est considéré comme un processus continu résultant de multiples interactions entre le salarié et son milieu (Briner et al., 2004).

D'abord, les salariés ont un passé par rapport à ce milieu de travail, de même que des idées et des souhaits pour leur avenir. Naturellement, leur histoire et leurs aspirations

déterminent leur manière de percevoir et de réagir à ce milieu à un moment donné (Briner et al., 2004). Donc, non seulement le travail impacte les salariés, mais en retour, les perceptions et les comportements de ces derniers participent à sa construction. Le bien-être est ainsi fait de processus circulaires et itératifs, qui peuvent lui être aussi bien salutaires que délétères. Ensuite, chaque salarié réalise des arbitrages entre les différentes sphères et exigences de son activité, et notamment la préservation de sa santé et de son bien-être. Briner et al. (2004) ont montré que, même pour les emplois les plus procédurisés, les salariés modèlent les contours de leurs activités. Un même travail aura donc, selon les salariés, des tâches de nature et de portée différentes. En ce sens, les sources de stress ne sont pas « extérieures » aux salariés mais plutôt dépendantes, dans une certaine mesure, de l'activité qu'ils contribuent à façonner. Dans la figure 4, nous proposons de représenter ce modèle circulaire du bien-être au travail, à partir du cadre conceptuel fourni par Althaus, Kop et Grosjean (2013).

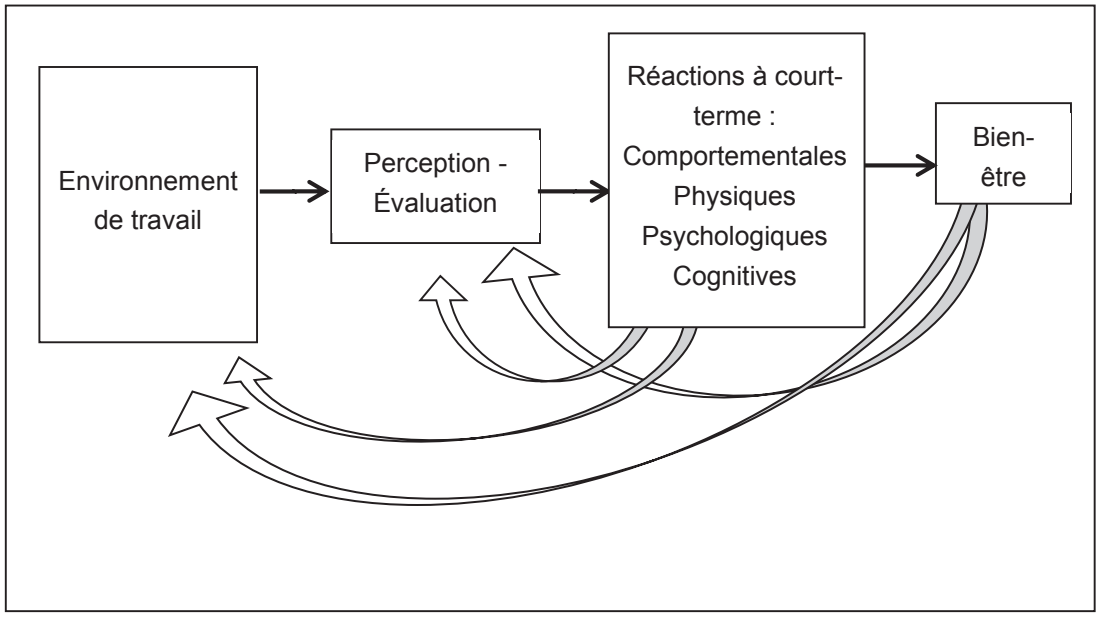


Figure 4. Le modèle du bien-être au travail de Briner et al. (2004), représenté schématiquement selon le cadre conceptuel d'Althaus et al. (2013c).

CHAPITRE 3 : L'INTERVENTION SYSTEMIQUE APPLIQUEE AU BIEN-ETRE AU TRAVAIL – MODELE ET OUTILS[21]

« Comment pouvons-nous résoudre nos problèmes avec les mêmes pensées qui ont abouti aux problèmes ? »[22]

Ela Ramesh Bhatt

« Les sociétés dans lesquelles s'expriment des phénomènes pathologiques sont les sociétés dans lesquelles il n'y a pas de critique. La pathologie, c'est le consensus. »

Luc Boltanski, Entretien vidéo du 13 septembre 2013 pour Libération

Résumé du chapitre :

Suite au travail théorique mené en amont et présenté dans le chapitre 2, nous exposons ici un modèle d'intervention que nous avons mis au point à partir du cadre systémique. Ce modèle propose une application de la démarche systémique douce dans les petites structures du tertiaire, à des fins d'amélioration du bien-être, via une transformation des situations de travail. Il préconise une action construite en boucle courte, intégrant étroitement la phase de co-construction des constats et la mise en place d'actions. Le but de l'intervenant est de parvenir à construire les conditions d'une meilleure autorégulation au sein de la structure, en questionnant les éléments structurels qui la caractérisent. Nous commençons par aborder le contexte et les présupposés d'utilisation du modèle d'intervention. Ensuite, chacune des trois phases de ce modèle sont détaillées. La première phase consiste à délimiter le champ de l'intervention et, ce faisant, à anticiper les futurs changements à instaurer. La deuxième est axée sur la perturbation les routines de l'entreprise et la modélisation des situations problématiques du point de vue des salariés. Enfin, la troisième phase est mise en œuvre afin de précipiter les propositions de changement des participants et de pérenniser des habitudes de réflexivité avec ces derniers, notamment avec le « groupe-client » de l'intervention.

[21] Ce chapitre est en partie issu du guide d'intervention cité dans la bibliographie : Althaus, V., Grosjean, V., Brangier, E., & Aptel, A. (2013). *Guide de l'intervenant. L'intervention « bien-être au travail » dans les PME du tertiaire*. Vandoeuvre : INRS. Disponible sur http://www.inrs.fr/accueil/dms/inrs/Publication/A-1-1-032-P2012-207-01/ns298.pdf

[22] Traduction personnelle.

3.1 CONTEXTE ET PRÉSUPPOSES D'UTILISATION DU MODÈLE

3.1.1 Cible et destinataires du modèle d'intervention

Pour les raisons que nous avons indiquées précédemment, la méthode que nous avons développée s'adresse aux PME du secteur tertiaire. Elle privilégie la rapidité de la mise en œuvre des actions correctrices en intégrant à l'établissement du constat, un débat sur les améliorations possibles.

Cette méthode part ainsi du principe que la perception des problèmes de santé au travail diverge selon les acteurs de l'entreprise, sans que cela ne constitue une véritable difficulté ou un obstacle au changement. Ce parti pris relativise ainsi la nécessité d'aboutir à un consensus avant l'action. En lieu et place, la méthode envisage la diversité des points de vue comme un atout et les met en débat dans la perspective d'une construction collective des améliorations. Des entretiens individuels et de groupe sont privilégiés, en s'affranchissant d'un recours aux questionnaires, peu adaptés dans le cas des petites structures. Cette démarche se démarque ainsi des méthodes adoptées dans les grandes entreprises visant à établir un état des lieux consensuel, souvent à partir d'un questionnaire, avant de construire un plan d'action.

Sur la base de ce constat, ce modèle d'intervention peut être mobilisé par un intervenant externe, non à des fins de diagnostic, mais plutôt pour répondre à des motivations telles que :

- L'accompagnement des petites structures vers un « mieux-être au travail ».
- La réponse à des demandes dont la visée explicite est le changement.
- La mise en œuvre de démarches courtes mêlant étroitement diagnostic et action.

Ce modèle est ainsi destiné à répondre à des demandes d'entreprises, pour accompagner le changement dans une optique d'amélioration du bien-être au travail. Cet intervenant exerce généralement son activité au sein d'une société de conseil ou dans un organisme de prévention des risques professionnels (service de santé interentreprises…). Il peut par exemple être Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP), consultant indépendant en ressources humaines ou encore, psychologue dans un service de santé au travail. Pour mettre en œuvre ce modèle, l'intervenant ne peut faire l'impasse sur certaines compétences dans ses échanges avec les acteurs de l'entreprise (acquises par la pratique et/ou par un cursus en sciences humaines). Celui-ci doit notamment maîtriser la conduite d'entretiens semi-directifs, individuels et collectifs, ou encore être en mesure d'animer des restitutions collectives. Il lui est en effet demandé d'accompagner la prise de décision des groupes, de garantir l'expression de tous et de réguler les éventuelles dérives et tensions au sein de ceux-ci.

Le modèle et le guide qui en découle (Althaus et al., 2013b) transmettent également une posture d'intervention, c'est-à-dire une manière d'être pour l'intervenant. Elle repose sur un constructivisme radical (Glasersfeld, 2004; Watzlawick, 1984) évoqué dans la

partie théorique de la thèse (cf. 2.2.2). Notre posture d'intervention se fonde ainsi sur deux piliers : la non-normativité – autrement dit l'acceptation des représentations et points de vue de l'interlocuteur – associée à la maîtrise du cadre de l'intervention.

3.1.2 De la théorie à la pratique : les présupposés de l'action

Nous l'avons souligné, ce modèle postule que l'appel à un intervenant traduit une situation qui ne s'avère pas pleinement satisfaisante du point de vue des acteurs concernés dans l'entreprise. En accord avec la conception émergente du changement (Macintosh & Maclean, 1999; Todnem, 2005) adoptée dans la thèse, nous considérons que cette situation provient de l'incapacité de l'entreprise à remettre en cause ses propres règles lorsqu'il s'agit de réagir à des évolutions internes ou externes[23]. S'agissant de la santé au travail, les organisations sont confrontées à de multiples événements (exemples : évolution des métiers, des procédures…) nécessitant une adaptation de leurs modes habituels de régulation.

Celles-ci ne sont néanmoins pas toujours en capacité de conduire seules le changement souhaité, ce qui les incite à solliciter un tiers externe. Le but premier de l'intervenant est donc d'amener les membres de l'organisation à questionner leurs modes habituels de résolution du problème exprimé. S'il adopte ce point de vue, l'intervenant s'attache alors à remplir plusieurs missions, telles que :

- Travailler à la constitution des buts de l'intervention et à la mobilisation des acteurs.
- Inciter les salariés à faire évoluer la lecture qu'ils ont de leur propre situation.
- Faciliter la construction de représentations alternatives, créer un contexte propice à l'émergence de nouvelles solutions, organiser le débat de ces dernières.
- Préparer et accompagner la mise en place des changements.
- Tester l'implémentation de ces changements et évaluer leurs effets.

Dans la partie théorique de la thèse (cf. 2.3.2), nous avons évoqué plusieurs raisons pouvant expliquer l'incapacité des organisations à faire évoluer une situation insatisfaisante. En effet, cette situation peut par ailleurs générer d'autres avantages. Il est également fort probable que la changer soit source d'un inconfort transitoire. Enfin, il arrive que le mal-être des salariés soit tel qu'ils aient des difficultés à envisager d'autres possibles (Marc et al., 2011). Si le consultant peut raisonnablement partir du principe selon lequel le changement « n'ira pas de soi », son but n'est pas d'en comprendre finement les raisons, mais de mettre les salariés en position de conduire leurs propres transformations. Dans cette optique, le modèle oriente l'action de l'intervention autour de trois cibles indiquées ci-dessous (figure 5).

[23] Notons que si notre méthode insiste sur ce présupposé, c'est parce que l'insatisfaction motive au changement (Bareil et al., 2007). Nous sommes cependant conscients que d'autres raisons peuvent amener l'entreprise à faire appel à un consultant (volonté de répondre à des obligations légales, demande de l'inspection du travail…).

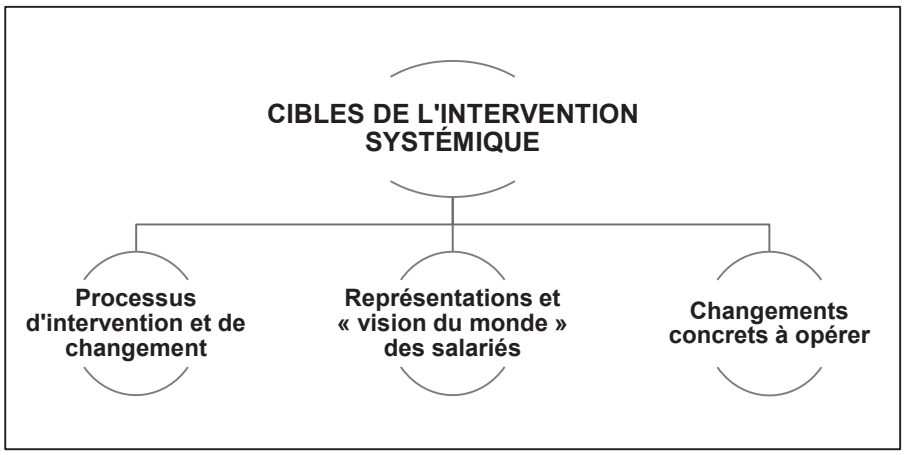


Figure 5. Les cibles de l'intervention systémique appliquée au bien-être au travail.

3.1.2.1 Les finalités de l'intervention

Quelles-sont les finalités d'une intervention menée dans un cadre systémique ? Il s'agit essentiellement d'évoluer d'une situation non satisfaisante à une autre, plus acceptable du point de vue du bien-être des salariés et de leur efficacité (Checkland, 2000). Le postulat de départ du modèle est que cette évolution passe par le développement de la capacité de l'organisation à prendre conscience de son mode de fonctionnement, à le questionner et à l'orienter en conséquence.

Travailler à l'émergence de changements structurels

Dans cette conception émergente, changer implique donc de développer une capacité réflexive, au sens de Giddens (1994). Selon ce sociologue, la réflexivité est un processus qui peut s'opérer tant au niveau de l'individu que des institutions et organisations. Sur ce dernier plan, elle renvoie à « l'utilisation de l'information sur les conditions d'une activité comme un moyen régulier de réorganiser et redéfinir cette activité[24] » (1994, p. 86). Nous pensons que cela passe d'abord par le fait de porter un regard plus global et abstrait sur la situation envisagée comme problématique.

Il convient néanmoins de rester réaliste : une seule intervention limitée dans le temps par quelqu'un qui au départ ne connaît pas la situation ne peut prétendre aboutir à un changement structurel avec certitude. Pour autant, cela n'empêche pas d'aider l'entreprise à évoluer dans ce sens et à la rendre plus apte à un tel changement « en autonomie » lorsque les circonstances seront plus favorables ; soit en optant alors pour une seconde intervention, soit en se basant sur l'acquis en termes de capacité réflexive développée lors de l'intervention. Certaines actions, mises en œuvre durant l'intervention, prennent tout leur sens si on les rapporte à ce premier but :

[24] Traduction personnelle de l'extrait suivant : « […] the use of information about the conditions of activity as a means of regularly reordering and redefining what that activity is. »

- Construire cette réflexivité organisationnelle, en faire une expérience positive, c'est-à-dire aboutissant à des changements concrets ressentis comme bénéfiques.
- Susciter un regard plus distancié sur les entraves initiales à ces changements (remettre en question les routines de l'organisation, envisager la possibilité d'agir autrement…). En ouvrant la réflexion et le débat sur les contours et le contexte des situations problématiques, il s'agit notamment de s'abstraire des questions de personnes pour envisager des explications plus structurelles.

Promouvoir l'autorégulation

Rappelons-le, notre conception du bien-être est fondée sur l'autorégulation, qu'elle s'opère à un niveau individuel, groupal ou organisationnel (cf. 2.3.2). En effet, si l'on considère que le bien-être renvoie à la capacité de l'entreprise et de ses membres à réagir adéquatement aux perturbations qu'ils rencontrent, il en découle une seconde finalité plus modeste pour l'intervention : promouvoir l'autorégulation. La réflexivité évoquée plus haut est d'ailleurs envisagée comme un prérequis à cette autorégulation.

Certains évènements ou certaines évolutions de l'activité (liées par exemple à l'adoption d'une innovation technologique…) nécessitent que l'entreprise adapte ses propres règles en conséquence, pour limiter leur éventuel contrecoup. Idéalement, les changements qu'elle adopte devront ainsi limiter l'impact des perturbations qu'elle rencontre et assurer la conservation de ses ressources sur le long terme. Cependant, nous l'avons souligné, de nombreuses circonstances sont susceptibles d'amoindrir la capacité à réunir les deux conditions susmentionnées, ce qui motive le recours à un tiers. Cet intervenant ne peut cependant pas saisir toute la complexité de la situation et proposer à lui seul des solutions adaptées en conséquence. De plus, les capacités d'autorégulation de l'entreprise risquent, si des solutions concrètes sont données telles qu'elles, de s'avérer très limitées dans le temps. Il peut tout du moins permettre à l'entreprise de vivre une expérience d'autorégulation limitée pour acquérir des réflexes face à des situations critiques nécessitant une adaptation (figure 6). En d'autres termes, il s'agit d'acquérir une première expérience de mise en œuvre de cette stratégie qui pourra être à nouveau mobilisée.

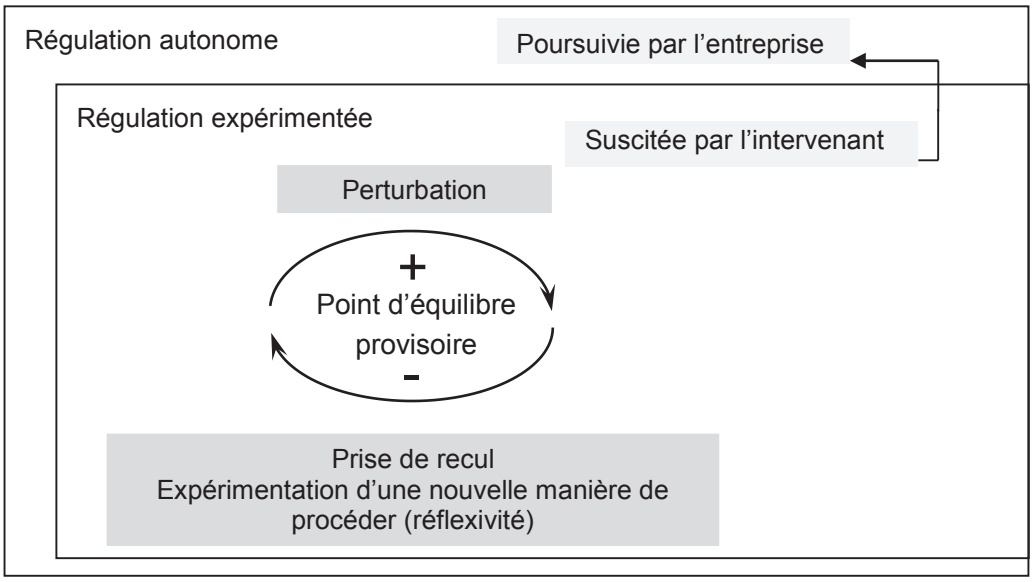


Figure 6. Les finalités de l'intervention : réflexivité et autorégulation.

Notre modèle d'intervention prévoit plusieurs stratégies pour atteindre ces finalités globales. Elles sont évoquées ci-dessous.

3.1.2.2 Les stratégies de l'intervenant pour atteindre ces finalités

Combiner les actions sur les représentations et les émotions

Même si le commanditaire de l'intervention exprime le souhait de changer, certains des acteurs de l'entreprise peuvent être convaincus qu'il n'existe pas d'autre réalité possible que celle qu'ils vivent au moment présent. Faire évoluer ces représentations en proposant un autre regard constitue la principale stratégie de l'intervenant. De même, certains états émotionnels favorisent l'ouverture vers d'autres possibles, alors qu'il en est d'autres qui sont associés au repli sur des solutions routinières (Fredrickson, 1998). Le cas 5 de la thèse, qui s'est déroulé dans un commerce de prêt-à-porter, fournit un exemple du « travail émotionnel » de l'intervenant (cf. 5.6).

Dans l'intervention, il convient donc de s'intéresser simultanément à ces deux niveaux : il s'agit de développer de nouvelles représentations de la situation et un ressenti émotionnel propice au changement.

Opérer des allers et retours entre l'abstrait et le concret

Comme nous l'avons souligné, changer implique de prendre de la distance par rapport aux situations qui provoquent de l'insatisfaction, en construisant une vision plus globale et abstraite de celles-ci. Cette mise à distance requiert de situer les problèmes dans leurs contextes, en les reliant à des déterminants plus larges. Ce n'est pas simple pour les participants, s'agissant des réalités qu'ils rencontrent quotidiennement. En vue de leur permettre d'accéder à ce niveau de représentation abstrait, le modèle d'intervention que nous avons développé, prévoit deux outils : les « questions circulaires », pour faire évoluer les représentations, et les « images-contextes », pour restituer les points de vue recueillis et élargir ainsi la compréhension des situations qui posent problème. Ces

outils permettent de dégager des principes globaux de fonctionnement vers lesquels les salariés souhaitent se diriger (exemple : participer aux décisions qui impliquent l'avenir de la structure).

Pour autant, l'intervenant doit rapidement aborder les alternatives concrètes à cette situation, sous peine de s'éloigner de la préoccupation de changement qui l'occupe. Retourner rapidement aux dimensions concrètes de la situation s'avère alors indispensable pour déterminer des actions concrètes à mettre en œuvre et en tester l'implantation, ce qui suppose qu'elles soient opérationnelles. Il s'agit sans doute de l'une des principales difficultés de l'intervention.

Anticiper et susciter le changement, dans un délai court

Nous en revenons à la cible de ce modèle : les petites entreprises du secteur tertiaire. Celles-ci se situent dans un environnement en constante évolution. Ces évolutions impliquent des changements continuels dans l'activité des salariés et dans la manière de l'organiser. Il est donc crucial d'initier rapidement des actions concrètes, sous peine d'aboutir à des améliorations obsolètes, ne correspondant plus aux réalités rencontrées par les salariés.

Comme nous l'avons signalé, les entreprises désireuses d'améliorer la santé au travail recourent généralement à un diagnostic préalable, utile pour parvenir à une représentation partagée des problèmes exprimés par les salariés. Dans le cas des petites entreprises notamment, il importe de veiller à ce que ces modalités de diagnostic ne soient ni trop coûteuses en temps, ni trop exigeantes sur le plan statistique. En adéquation avec sa cible, le modèle présenté ici s'axe donc directement sur les conditions d'émergence d'un changement du cadre et des activités de travail. Il postule que ce changement doit être anticipé et que l'intervenant doit créer un contexte propice à son émergence (Bareil, Savoie & Meunier, 2007; Macintosh & Maclean, 1999).

Pour ce faire, l'intervenant doit notamment amener les salariés à se représenter la situation autrement, pour esquisser des possibilités de changement et organiser le débat des points de vue sur ces possibilités, pour les rendre opérationnelles. Enfin, il lui incombe de proposer d'expérimenter ces nouvelles manières d'agir. Dans les parties suivantes, nous décrivons les phases et les outils nécessaires à l'initiation et à la pérennisation du changement à des fins d'amélioration du bien-être des salariés.

3.1.2.3 Un modèle d'intervention en trois phases

Ce modèle, rappelons-le, est destiné à un intervenant externe, répondant à des demandes d'entreprises, sous réserve qu'elles renvoient à l'amélioration du bien-être au travail. Comme l'indique la figure 7, il est structuré en trois phases :

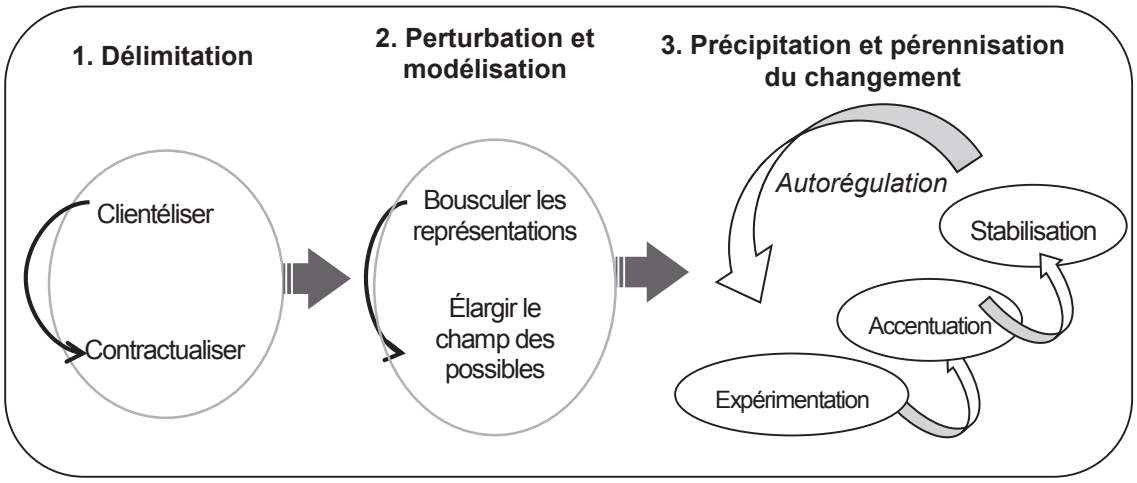


Figure 7. Représentation schématique du modèle d'intervention en trois phases.

Par simplification, nous évoquons dans la suite du texte un intervenant, au singulier, mais ce modèle peut aussi être mobilisé par des consultants travaillant en équipe. De même, les destinataires de l'intervention sont désignés comme des « clients » dans l'ensemble du texte, pour des raisons que nous exposons. Quant à l'ordre des trois phases du processus d'intervention, il ne doit pas être considéré comme rigide. Il convient d'adapter les modalités de chaque intervention à l'entreprise cliente. C'est bien en s'assurant de l'adéquation de ces modalités que l'intervenant amène les clients à adhérer à la méthode proposée ; s'il obtient cette adhésion initiale, la mise en œuvre du modèle décrit n'en sera que facilitée.

3.2 PHASE 1 : DÉLIMITER L'INTERVENTION ET ANTICIPER LE CHANGEMENT

3.2.1 Préambule théorique

Toute intervention en entreprise commence généralement par un « travail de la demande » où sa faisabilité est étudiée (Molinier & Flottes, 2012). Dans la tradition psychosociologique, ce travail repose souvent sur la distinction entre commande et demande. La commande est explicite et énoncée par les décideurs de l'entreprise alors que la demande, plus implicite, exprime les besoins réels des salariés. Certains auteurs distinguent aussi une demande explicite d'une seconde, cachée (Amoureux, 2002; Herreros, 2009). Il incombe alors à l'intervenant de l'étudier et d'en dégager les différents termes. Dans le cadre de la thèse qui nous occupe ici, la demande initiale est peu retravaillée en amont de l'intervention, au sens classique du terme ; nous n'avons pas cherché à en dévoiler les visées implicites ni à en connaître un sens latent. En effet, procéder ainsi nécessite un temps considérable d'étude de la demande, dès lors focalisé sur l'explication du problème à résoudre et ses origines. À l'inverse, la logique systémique tient compte de la nécessité de conduire les interventions dans un temps limité. Elle nous amène ainsi à nous centrer directement sur les objectifs de l'organisation cliente. Par conséquent, cette approche recommande de ne pas reformuler davantage la demande. En revanche, si celle-ci constitue un point de départ avec toutes ses imperfections, la méthode prévoit que l'intervenant puisse l'infléchir ou la compléter en cours d'intervention.

Une autre distinction est habituellement établie entre les commanditaires de l'intervention – alors vus comme des prescripteurs – et les partenaires avec qui le consultant collabore. Nous conservons cette distinction. Les premiers sont ceux avec qui l'on a signé un contrat ; ils commandent une prestation, une intervention sur le bien-être au travail. Les seconds, c'est-à-dire les partenaires, sont ceux avec qui l'on négocie les modalités et les finalités de cette intervention. Il est d'usage dans la littérature systémique de les désigner sous le terme de « groupe-client ». La première étape de l'intervention consiste à former ce groupe. Les conditions nécessaires à l'initiation de cette phase et les résultats qui en sont attendus sont résumés ci-dessous.

Conditions initiales :

- Rencontre préalable du ou des commanditaire(s).
- Contexte favorable à l'utilisation du modèle d'action.

Résultats attendus :

- Description concrète de la situation problématique.
- Objectifs négociés, précis et opérationnels.
- Contrat signé par le commanditaire.

L'exposé de cette première phase nous amène à rappeler et à clarifier trois dimensions essentielles de notre modèle : le processus de clientélisation, la posture de l'intervenant et la participation des salariés.

Le processus de clientélisation

Dans ce modèle, l'intervenant amène l'entreprise (commanditaires, salariés…) à se mettre à la place d'un « client ». Ce terme, tel qu'il est utilisé ici, n'assimile en aucun cas l'entreprise à un acheteur. Être « client », au sens où nous l'entendons, requiert d'établir un lien de réciprocité. Ce lien suppose, dans le cas d'une entreprise, la reconnaissance de la nécessité de l'intervention et l'adoption d'une position claire dans ses attentes. Un tel positionnement contribue ainsi à l'implantation ultérieure des changements. Ce processus dit de « clientélisation » sera accentué par la négociation d'un contrat, au terme de la première phase du modèle.

La posture de l'intervenant, expert du processus et non du contenu

L'intervenant souhaitant mobiliser ce modèle adopte alors une posture non-normative (cf. 2.2.2.2). Rappelons-le, cette posture particulière admet que l'expertise des salariés porte sur le contenu des problématiques abordées, alors que celle de l'intervenant concerne les processus menant à leur résolution (Benoit & Perez-Benoit, 2006; Duterme, 2002; Königswieser & Hillebrand, 2005). En ce sens, nous considérons que la définition des objectifs de la démarche relève en grande partie de la responsabilité des clients. Cela revient à agir dans le respect des points de vue qu'ils expriment, en renonçant à commenter le contenu même de leurs attentes par rapport à la démarche.

Cette posture n'implique pas pour autant de renoncer à accompagner les membres du groupe. En effet, le dispositif d'intervention doit, quant à lui, relever de l'intervenant. Il accompagne notamment ses interlocuteurs dans la définition des objectifs de la démarche, afin qu'ils soient formulés de manière adéquate.

Si l'intervenant a été sollicité, c'est pour résoudre le problème en s'écartant d'une méthode, d'un schéma précédent qui a échoué. Ne pas maintenir une certaine fermeté dans la mise en œuvre de ce processus d'intervention, c'est prendre le risque de reproduire le mode de fonctionnement problématique de l'entreprise. Cette maîtrise nécessite que le consultant développe lui aussi une attitude réflexive à l'égard du processus de résolution du problème, c'est à dire qu'il interroge constamment les modalités concrètes de l'intervention (Pichault, 2006). Cette posture particulière de l'intervenant est résumée dans la figure 8 ci-dessous.

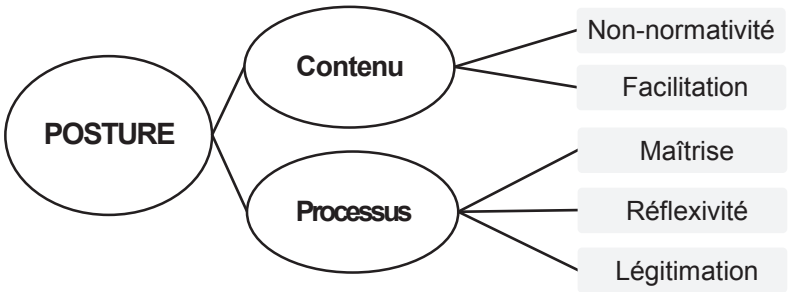


Figure 8. Les différentes dimensions de la posture d'intervention systémique.

Dans le cadre des cinq terrains investigués lors de la thèse, cette attitude réflexive a été collective, impliquant le directeur de thèse et deux chercheurs du laboratoire d'accueil – dont l'un d'entre eux était l'encadrant en interne des travaux (cf. 4.2.2.3). Un consultant travaillant dans un cabinet ou intégré à un collectif de professionnels de l'intervention aura également tout intérêt à échanger avec ses pairs pour l'aider à une prise de recul.

La participation des salariés

Participer signifie prendre part à une action collective, à un processus de prise de décisions (Lescarbeau, 2010). Dans la sphère socio-politique, cette participation peut prendre des formes variées, allant de la simple consultation à l' « empowerment » (King, Feltey, & O'Neill, 1998).

Dans l'approche systémique, la participation repose sur le principe selon lequel les changements souhaités et leur mise en œuvre sont à l'initiative des salariés et de l'encadrement. Comprenons donc que notre modèle se situe dans une perspective de changement « concerté » (French & Bell, 1999; Livian, 2006), et qu'il n'est pas destiné à organiser une consultation des salariés.

On peut imaginer que la consultation est au début d'un continuum de participation, car même si les salariés sont sollicités pour réaliser des suggestions ou donner un avis, la décision finale est prise par la direction seule. Elle constitue ainsi une forme assez passive d'implication des salariés. Le risque, si les éléments recueillis auprès des participants ne sont pas pris en considération, c'est évidemment de générer de la frustration et d'altérer leur motivation face à de futurs projets de changement (Graveling et al., 2008). Si l'on progresse sur ce continuum, se trouve la concertation où les changements souhaités et leur mise en place sont à l'initiative des salariés et de l'encadrement.

Pour gagner en précision par rapport à la distinction consultation *vs.* concertation, nous nous référons aux niveaux de participation définis par Lescarbeau (2010). Ce dernier définit huit degrés possibles d'implication des salariés dans la prise de décisions relatives à l'entreprise (cf. tableau 6). Liés à la culture du milieu, ces niveaux vont du stade où la décision est prise seule par la direction au point où les buts à atteindre sont fixés de manière autonome par les salariés. L'intervention systémique est vraisemblablement compatible avec les degrés 6 à 8 du tableau.

Niveaux	Participation effective à la prise de décisions
1	La direction décide seule sans informer les acteurs concernés au préalable. Ils sont informés lorsqu'ils sont placés devant les faits accomplis.
2	La direction décide seule mais informe les personnes concernées avant d'appliquer la décision.
3	La direction consulte les acteurs concernés mais prend seule la décision.
4	La direction consulte, demande aux acteurs d'indiquer des pistes d'action en considérant certaines contraintes et prend seule la décision en respectant les pistes suggérées.
5	La direction associe directement les acteurs au choix des priorités d'action.
6	La direction associe les acteurs : • au choix des priorités d'action et des moyens à mettre en place pour atteindre les objectifs visés ; • à l'implantation de ces moyens ; • à l'évaluation de l'efficacité des actions retenues.
7	La direction fournit de l'information sur les résultats significatifs à atteindre et ceux qui ont été obtenus et laisse aux acteurs le choix des priorités d'actions nécessaires pour atteindre les objectifs ou corriger la situation.
8	Les objectifs à atteindre et les moyens à mettre en place sont déterminés par les acteurs eux-mêmes ; c'est notamment ce qui se passe dans plusieurs groupes communautaires, de loisirs ou autres.

Tableau 6. Les différents niveaux de participation dans la prise de décisions, issus de Lescarbeau, 2010, p. 30.

3.2.2 Déroulement méthodologique

3.2.2.1 Le groupe-client

Ce groupe réunit des acteurs qui détiennent des informations sur la situation à l'origine du recours à un consultant et qui se sentent concernés par celle-ci. Il collabore avec l'intervenant tout au long de la démarche et prennent ensemble des décisions concernant les finalités et les modalités concrètes de l'intervention. Le groupe constitue ainsi un prérequis à l'émergence du processus de « clientélisation » instauré au cours de l'intervention, essentiel dans l'approche systémique.

Constituer le groupe-client

Souvent, la demande d'intervention émane d'un commanditaire, le dirigeant de l'entreprise par exemple. Il n'est pas forcément associé à ce groupe, notamment parce que la relation hiérarchique est susceptible d'entraver l'expression des membres. Il est néanmoins important qu'il intervienne (éventuellement par délégation) pour valider les objectifs définis par ce dernier ainsi que pour donner son aval ou amender les solutions lorsqu'elles émergent. Son intervention doit être « dosée » : trop présent, il contraint l'autonomie du groupe, trop absent, il peut ultérieurement s'opposer ou ne pas valider

les décisions prises par le groupe. En agissant ainsi, le dirigeant insinuerait que l'intervention est inutile ou son caractère dilatoire.

Pour composer le groupe-client, l'intervenant tient compte des particularités de l'entreprise (taille, structure…) ainsi que de la volonté d'implication des uns et des autres. En règle générale, il est composé du ou des commanditaires de l'intervention (le plus souvent le dirigeant de l'entreprise ou le responsable du personnel), d'un membre pilote disposant de la délégation du commanditaire, d'acteurs-clés (tels que les représentants du personnels ou responsables des ressources humaines), ainsi que des salariés représentants. Ces salariés dits « représentants » ont un statut particulier et participent au groupe sous plusieurs conditions. Ils doivent être volontaires et en mesure de représenter, selon les cas, un service, une équipe ou un métier. Ils ont pour mission de faire entendre les attentes et les points de vue exprimés par leurs collègues (et par conséquent aussi leurs divergences). En retour, ils leur transmettent les informations relatives à l'avancée de l'intervention.

Créer les conditions d'une collaboration durable

Certaines conditions élémentaires sont à réunir, tout d'abord pour permettre au groupe-client d'accomplir ses missions, mais aussi pour asseoir sa légitimité (Pichault, 2006). Il convient d'abord de rappeler la liberté d'engagement de ses membres. En insistant sur leur liberté réelle de s'impliquer ou non, l'intervenant amène les membres du groupe à se comporter comme des « clients », admettant dès lors la nécessité de l'intervention. Cette condition nécessite d'être rappelée régulièrement par l'intervenant, tant à l'oral (au début des réunions…) qu'à l'écrit (mails adressés aux salariés…). Garantir une certaine souplesse dans la constitution du groupe s'avère également être une condition essentielle à son maintien dans le temps. Il est en effet probable que le déroulement ultérieur de l'intervention nécessite d'intégrer d'autres participants, ou alors d'en excuser certains ; la composition du groupe évolue donc potentiellement au cours du temps.

3.2.2.2 Les objectifs de l'intervention

Faciliter leur expression

Cette étape est initiée par une réunion des clients, animée par l'intervenant. Pour les aider à expliciter leurs attentes, ce dernier doit préalablement connaître la situation à l'origine du recours à un tiers, autrement dit ce qui gêne les clients ici et maintenant. Il amène ainsi le groupe-client à préciser et détailler cette situation, en réduisant le temps alloué au récit des circonstances qui l'ont précédée, de manière à accéder à leurs intentions concrètes par rapport à l'intervention.

Conformément avec la posture d'expertise de l'intervenant sur le processus, il est essentiel d'aider le groupe-client à énoncer ses attentes de manière adéquate. Si le guide disponible en ligne[25] détaille des stratégies pour y parvenir, nous pouvons tout de même énoncer ici quelques critères de forme à respecter. Les objectifs se doivent d'être :

[25] http://www.inrs.fr/accueil/dms/inrs/Publication/A-1-1-032-P2012-207-01/ns298.pdf

– Concrets, modestes et réalisables pratiquement.
– Connotés positivement.
– Orientés vers le changement.

Faciliter leur négociation

Le groupe-client inclut différents acteurs concernés par le processus de changement (salariés, direction, instances représentatives du personnel…). Le regard de chacun est pour partie déterminé par la fonction qu'il occupe dans la structure. Par conséquent, on peut raisonnablement penser que ces acteurs ont des buts et des points de vue distincts. Il est donc essentiel de les amener à négocier les objectifs de l'intervention. Il s'agit d'associer ces acteurs tant par déontologie que pour garantir la réussite de l'intervention. En effet, si les buts décidés suscitent l'opposition de certains acteurs influents, ces derniers n'auront aucun intérêt à s'impliquer (Nizet & Huybrechts, 1999).

Il importe ainsi de parvenir à une négociation ouverte des buts de l'intervention afin d'obtenir l'adhésion des membres hétérogènes du groupe, en dépit de leurs divergences de points de vue. En organisant cette négociation, l'intervenant les amène aussi à s'accorder sur le degré de précision nécessaire dans la formulation des buts de la démarche. Par la suite, il convient d'insister sur un point essentiel : la révision des objectifs. Cela implique de prévenir – dès le début – les clients d'une possible évolution des axes de travail négociés. En règle générale, la révision s'opère suite au travail de modélisation car il est probable que le débat de nouvelles perspectives et possibilités incite les salariés à repenser leurs attentes initiales.

Il importe naturellement de communiquer sur ces aspects auprès de l'ensemble des salariés. En communiquant, l'intervenant réduit l'incertitude des salariés et contribue à obtenir leur coopération (Bareil et al., 2007). Dans le souci d'adapter le message à ses interlocuteurs, il conçoit ses supports de communication en associant le « pilote » du groupe.

Contractualiser le cadre de l'intervention

La phase 1 donne lieu à un contrat avec le commanditaire, où le cadre de l'intervention est délimité. Il est réalisé au terme de cette première phase, ou tout au long de celle-ci. Comme indiqué précédemment, se mettre d'accord sur un contrat incite l'entreprise à se conduire en « client », et donc à s'inscrire dans une relation de réciprocité. En l'obligeant à expliciter les modalités concrètes de l'intervention, le contrat constitue un outil d'action en soi (Nardone & Watzlawick, 2005).

Ce contrat précise les modalités concrètes de la démarche, préalablement négociées avec le commanditaire et soumises à la validation du groupe-client. Il aborde habituellement les cinq points suivants :

– La légitimité du groupe-client.
– Les objectifs de l'intervention.
– Ses modalités pratiques.

- La participation de l'ensemble des salariés.
- Les feedbacks adressés à ces derniers.

Il s'avère indispensable que le consultant obtienne l'adhésion du commanditaire à ces cinq modalités, détaillées dans le guide, afin de conserver une certaine maîtrise du processus de l'intervention.

Contractualiser le niveau de participation des salariés

En particulier, l'intervenant doit porter une attention soutenue à la négociation du niveau de participation des salariés. Nous l'avons signalé, les choix à opérer sur la nature des changements souhaités et leur mise en place doivent relever des salariés et de l'encadrement. En amont, il s'agit alors de bien s'entendre sur les marges de manœuvre et la légitimé dont le groupe-client disposera lorsque ces membres seront enclins à mettre en place les solutions émergeant du processus de l'intervention. Nous pensons que notre modèle d'action est peu compatible avec les niveaux 1 à 5 de l'échelle de Lescarbeau (2010), convoquant davantage une stratégie de consultation que de changement concerté (cf. tableau 6).

Contractualiser les modalités du feedback adressé aux salariés

L'intervenant doit également s'assurer d'avoir la possibilité d'adresser un feedback à l'ensemble des salariés volontaires. Non seulement des « restitutions discussions » sont prévues, mais celles-ci ne sont pas à envisager comme un simple feedback oral. Elles intègrent des débats portant sur les améliorations possibles à mettre en œuvre, qui seront remaniées en conséquence. Pour que ces discussions puissent constituer un lieu légitime de prise de décisions au cours de l'intervention, leur statut doit être explicité dans le contrat négocié avec le commanditaire.

3.3 PHASE 2 : PERTURBER ET MODÉLISER LA SITUATION

3.3.1 Préambule théorique

Dans la seconde phase du modèle, l'intervenant initie un travail d'abstraction avec les salariés, en renonçant à accéder à une compréhension détaillée des situations sources d'insatisfaction. Comme classiquement dans le champ du psychosocial, on peut s'attendre à ce que ces situations soient complexes et décrites par les salariés en termes de relations multiples entre de nombreux acteurs, structures et règles dans l'entreprise. Nous les appréhendons globalement en mobilisant deux outils : les questions circulaires (Campbell & Huffington, 2008; Königswieser & Hillebrand, 2005) et les images-contextes (Checkland, 1999). C'est en « perturbant » l'entreprise et ses salariés dans leurs représentations et leurs manières habituelles d'agir, de réagir que ces outils aboutissent à la prise de distance visée dans l'intervention. Ils s'insèrent dans une démarche séquentielle, incluant des entretiens suivis de restitutions-discussions. Elle n'est cependant pas immuable et peut donner lieu à des variantes. Les conditions initiales et résultats attendus de cette phase sont détaillés ci-dessous.

Conditions initiales :

- Description concrète de la situation-problème.
- Objectifs négociés, précis et opérationnels.
- Contrat signé par le commanditaire.

Résultats attendus :

- Co-construction de représentations alternatives de la situation.
- Émergence de nouvelles possibilités d'action.
- Débat et prise de décision collective sur un ensemble de solutions.

La perturbation pour développer la réflexivité organisationnelle

Perturber ses interlocuteurs revient à les amener à envisager leurs problèmes sous un angle qui ne leur est pas habituel, sans pour autant discréditer leur représentation des choses. Cette « perturbation » présente l'intérêt de préparer les salariés au changement en les incitant alors à élargir le champ des solutions possibles pour améliorer la situation. Imaginer une amplification des difficultés existantes, adopter le point de vue d'autrui, être confronté à l'opinion de ses collègues, et ainsi à une vue plus globalisante des problèmes sont autant de techniques amenant une évolution des représentations.

Nous avons précédemment évoqué le postulat selon lequel les acteurs de l'entreprise auraient tendance à reproduire des situations passées, liées à un mode de résolution habituel, même vécues pour partie négativement. Certaines raisons moins visibles (les bénéfices procurés par ces routines, les états émotionnels… cf. 2.3.2.1) auraient pour conséquence le maintien du *statu quo*. Ce postulat amène à anticiper les résistances des clients face à des suggestions de transformation ou le « retour au naturel » après des

changements de surface ne remettant pas en cause les paradigmes de l'entreprise. C'est ainsi que la visée des perturbations prend tout son sens : elles contribuent à modifier les représentations ancrées pour laisser place à l'émergence de possibles alternatives. C'est ce à quoi vise cette deuxième phase du modèle d'intervention, dont nous détaillons le processus ci-dessous. Préalablement, nous présentons brièvement les outils mobilisés dans ce processus.

Un outil d'interaction : les questions circulaires

Pour progresser dans les entretiens, nous mobilisons une technique de questionnement perturbatrice que nous avons intégrée à la grille d'entretien : les questions circulaires (Brown, 1997; Campbell & Huffington, 2008; Königswieser & Hillebrand, 2005). La technique revient à proposer de nouvelles manières d'appréhender la situation aux interviewés, tout en évitant de discréditer leurs conceptions initiales. Un entretien est considéré comme « réussi » lorsqu'il a donné lieu à l'émergence de nouvelles idées, à partir du contenu apporté par les salariés. Concrètement, les questions circulaires consistent à demander de décrire une situation, en termes de divergences, de comparaisons ou de connexions (exemple : Comment votre manager définirait-il le problème ?). Notons que la technique n'a, à notre connaissance, pas encore été mobilisée à des fins d'amélioration du bien-être au travail. Notre modèle propose donc une application des questions circulaires à ce champ (cf. 3.3.2.1).

Dans la littérature portant sur les thérapies familiales ou le conseil en organisation, les auteurs leur attribuent de nombreuses potentialités. En sollicitant ainsi les salariés, l'intervenant contribue à une prise de recul sur la situation. Cette dernière est utile pour contribuer à faire circuler de nouvelles informations dans les systèmes humains (Campbell et al., 1991) et ainsi favoriser une meilleure prise de conscience de leur contexte (Athanasiades, 2008). D'autres auteurs ont mis en avant le fait que les questions circulaires éveillent de nouvelles manières d'appréhender la situation (Campbell & Huffington, 2008; Tomm, 1987) et d'orienter vers d'éventuelles cibles d'action (Königswieser & Hillebrand, 2005). Enfin, leur intérêt principal réside dans le fait qu'elles stimulent l'émergence de solutions inédites, non envisagées auparavant (Campbell & Huffington, 2008; Königswieser & Hillebrand, 2005). Ces potentialités, issues des questions circulaires, découlent les unes des autres : c'est la mise en évidence du contexte qui permet d'envisager la situation autrement. Cela mène, dans certains cas, à une remise en cause du mode récurrent de résolution des problèmes au sein de l'entreprise. Cette remise en cause laisse place à de nouvelles solutions, enrichies par la prise de recul liée à l'emploi de la technique.

Dans le but de faciliter leur appropriation, une interaction issue de la littérature est retranscrite et interprétée ci-dessous. L'extrait a été recueilli par Selvini et al. (1980, p. 6) et prend place dans un contexte de thérapie familiale où le fils, Marcello, est anorexique. L'échange est ponctué de trois questions circulaires visant la décentration, et ce faisant, la prise de recul sur les interactions familiales :

Le thérapeute (à la sœur nommée Ornella) : « Quand ta mère incite Marcello (le fils) à manger, et qu'il refuse la nourriture, qu'est-ce que ton père fait ? »

Ornella : « Pendant un moment, il se contient, puis après, il devient fou et commence à crier. »

Le thérapeute : « Sur qui ? »

Ornella : « Marcello »

Le thérapeute : « Et quand il crie sur Marcello, qu'est-ce que ta mère fait ? »

Ornella : « Elle se fâche contre lui. Elle dit qu'il gâche tout, qu'il n'a aucune patience, qu'il empire juste les choses ».

Le thérapeute (au père, cette fois-ci) : « Et pendant ce temps-là, qu'est-ce qu'Ornella fait ? »

Le père : « Elle va manger comme si rien ne s'était passé ! ».

Cette interaction[26] nous renseigne sur la manière dont la technique opère. Dans l'extrait, le thérapeute ne focalise pas les échanges sur les symptômes du fils anorexique, mais sur la manière dont chaque membre de la famille réagit à ceux-ci (Selvini et al., 1980). Les questions circulaires lui permettent ainsi d'obtenir de l'information, de mettre en avant la circularité de certaines réactions (exemple : cris du père envers le fils, puis de la mère envers le père), tout en montrant qu'il n'est l'allié de personne.

La modélisation pour entrevoir des possibilités de changement

Suite aux entretiens où il introduit des perturbations, l'intervenant s'attache à la modélisation des situations problématiques évoquées par les participants. Modéliser revient à représenter des situations complexes de manière globale et simplifiée, pour faciliter leur compréhension (Checkland, 2000; Le Moigne, 2004). L'intervenant s'attache alors à en réduire la complexité, afin de les rendre accessibles à tous. C'est à partir de ces modélisations abstraites que nous sommes en mesure d'aborder les leviers d'actions propres à de nombreuses situations dans l'entreprise relevant d'une même réalité générique ; elles sont restituées aux acteurs de celle-ci pour qu'ils débattent autour des voies d'évolutions possibles.

Notre modèle propose un outil pour permettre cette modélisation. Il s'agit des images-contextes. Nous les détaillons dans la partie suivante. L'intervenant les présente aux salariés cours de restitutions-discussions dont nous exposons également le processus. Mais, au préalable, il convient de clarifier deux points théoriques qui sont essentiels afin d'appréhender correctement les restitutions-discussions. Le premier point concerne le statut des divergences de points de vue au cours du débat. Dans ce modèle, la mise en lumière et le débat des divergences de points de vue priment sur la recherche du consensus. Nous partons du principe selon lequel la perception des problèmes de santé au travail diverge selon les acteurs de l'entreprise.

[26] Traduction personnelle.

Le but n'est pas de faire disparaître ces divergences ! Nous considérons aussi que la prise de conscience de la cohabitation de points de vue contrastés s'avère indispensable au débat autour des solutions. Il convient alors d'insister sur ces divergences, de les aborder en termes de complémentarité et d'amener les participants à constater qu'elles peuvent être mises à profit pour la construction d'une perspective macroscopique des problèmes abordés. On estime aussi que c'est en débattant des divergences dans la « vérité » de chacun que le groupe parvient ensuite à des propositions de solutions enrichies et plus pertinentes (Hatchuel, 1994).

Le second point concerne la gestion des inégalités de pouvoir, notamment au cours des discussions collectives. Elles sont inhérentes aux organisations et aux relations sociales qui y prennent place (Crozier & Friedberg, 1988; Mintzberg, 1990). Dans ce modèle, l'intervenant est incité à prendre en compte les disparités de pouvoir à l'œuvre dans certaines situations d'intervention, selon les contextes organisationnels. Sans prétendre à les neutraliser, il lui incombe de gérer activement ces inégalités de pouvoir dans les processus de prise de décision collective. Dans cette perspective, il tente d'instaurer un cadre d'expression où la négociation est déterminée par le poids des arguments apportés et non par des rapports de force, des statuts ou des rôles. Cette intention se rapproche des objectifs de l'approche systémique critique, et notamment des conceptions défendues par Habermas (1987). Même si la démarche adoptée dans la thèse est plus « douce » que « critique » (cf. 2.2.1.1), nous pensons que le bon déroulement des interventions ne peut se passer d'une attention à des déterminants d'ordre sociologique.

Un outil de modélisation : les images-contextes

Comme les questions circulaires, les images-contextes « perturbent » les clients, en ce sens qu'elles représentent la situation sous un nouvel angle, en soulignant que le changement est possible. Il faut comprendre que la priorité est d'aboutir à une compréhension du réel socialement construite, et non de s'assurer de la supposée exactitude des images présentées. Ces images constituent un support méthodologique utile à la modélisation de situations problématiques. Construites à partir de perceptions multiples et divergentes, les images-contextes en proposent une image « riche », mais pas exhaustive pour autant.

Elles permettent de décrire des situations complexes, d'aider à leur expression et à leur délimitation, tout en fournissant une vue macroscopique de celles-ci. Construites à partir d'échanges avec les salariés, elles proposent ainsi une compréhension socialement construite, ouvrent le débat sur cette construction sociale et sur d'éventuelles possibilités de changement. Pour réaliser les images-contextes, l'intervenant doit recueillir une multiplicité de points de vue au cours des entretiens. Il agrège ensuite ces perceptions variées et souvent divergentes, afin d'obtenir une représentation cohérente et porteuse de leviers d'action.

3.3.2 Déroulement méthodologique

3.3.2.1 Les entretiens orientés-solution

Créer les conditions de la participation des salariés

Pour susciter l'implication des salariés dans cette phase de co-construction, l'intervenant communique et anticipe les modalités concrètes de leur participation. Nous conseillons d'initier une action de communication, en collaboration avec le pilote de la démarche en insistant sur trois éléments-clés :

- Le cadre de l'intervention et l'importance des entretiens au sein de celle-ci.
- Le caractère non-contraint de la participation.
- L'utilité de ces échanges en expliquant qu'il ne s'agit pas d'un recueil de données sans retour, puisqu'ils seront suivis de restitutions-discussions.

C'est généralement à l'intervenant qu'il incombe d'anticiper et de coordonner la participation aux entretiens, par exemple en se déplaçant dans les entités pour communiquer auprès des salariés, pour les inciter à se concerter au préalable et à s'inscrire librement afin que chacun puisse échanger avec les collègues de son choix.

Structurer les échanges

Dès lors que la participation des salariés est organisée, l'intervenant met en place un cadre propice à leur expression. En accord avec la posture constructiviste du modèle (Glasersfeld, 2004), il structure les échanges, individuels ou collectifs, dans le respect absolu des représentations des interviewés. En d'autres termes, il s'agit de n'imposer aucun contenu prédéterminé dans l'échange afin de se centrer sur les thèmes qui seront spontanément abordés. Pour cela, nous proposons une grille d'entretien permettant de guider les discussions de manière non-normative (cf. tableau 7). Elle propose de structurer l'interaction en quatre étapes d'inégale durée sans suggérer de thèmes pour autant. Cette grille a été mobilisée au cours des cinq cas investigués lors de la thèse.

Étape 1 : contact	Établir le contact avec le ou les interviewé(s).
Étape 2 : situations à améliorer	Déterminer les situations concrètes qui posent problème.
Étape 3 : tentatives de solution	Repérer les solutions mises en œuvre dans l'organisation ou à un niveau plus local.
Étape 4 : nouvelles solutions	Définir clairement les nouvelles solutions à entreprendre pour améliorer la situation de travail.

Tableau 7. Grille d'entretien mobilisée dans la deuxième phase du modèle.

Les modalités de progression dans chacune des étapes sont détaillées ci-dessous :

Étape 1 – Établir le cadre de l'entretien
Nous débutons chaque entretien par un rappel du contexte et des modalités de l'intervention. Nous précisons également les finalités de l'échange, les modalités du retour qui sera rendu ainsi que les règles de confidentialité qui l'encadrent.

Étape 2 – Déterminer les situations à améliorer
Le modèle préconise d'initier les entretiens à partir des réalités quotidiennes des interviewés. Cette manière de procéder permet de centrer l'interaction autour de situations de travail concrètes. Pour ce faire, l'intervenant peut choisir une consigne ciblée sur la situation vécue par les salariés ou se rapportant au contexte actuel de l'entreprise, comme dans l'exemple suivant : « Dans toute entreprise, il y a des choses qui vont bien et d'autres qui vont moins bien. Souvent, on est prêt à faire des efforts pour changer ce qui ne convient pas et garder ce que l'on apprécie. Qu'en est-il de votre côté ? ».

C'est également au cours de l'étape 2 qu'il invite les salariés à énoncer des situations qui posent problème. Nous les abordons sous l'angle de situations à améliorer plutôt que de problèmes à résoudre ; le pré-test (cas 1) réalisé au cours de la thèse a montré que l'identification de situations problématiques était parfois laborieuse pour des salariés globalement satisfaits de leur milieu de travail. En formulant ses questions sous un angle d'amélioration, l'intervenant accroît l'évocation d'éléments qui incommodent les salariés, mais non désignés comme « problématiques » pour autant. Partant des situations évoquées, l'intervenant initie alors une prise de recul grâce aux questions circulaires qui sont évoquées plus bas.

Étape 3 – Recenser les tentatives de solution
Le modèle, rappelons-le, est centré sur la prise de distance par rapport à des modes de réactions routiniers qui ne parviennent plus à résoudre les problèmes de l'entreprise. Il est donc important que l'intervenant s'enquiert des tentatives de solution mises en place par ses interlocuteurs, au niveau individuel, groupal ou dans l'organisation. On pourrait d'ailleurs parler de réactions à des situations *vécues* comme problématiques, tant parfois la solution posée par l'un peut constituer le problème vécu par l'autre et réciproquement. En procédant à ce recensement, nous aspirons à éclairer leur mode habituel d'appréhension de ces situations, pour les amener à proposer des modalités de réponse qui s'en écartent.

Étape 4 – Recueillir de nouvelles solutions
Ensuite, l'intervenant engage les salariés dans la recherche de solutions adéquates pour parvenir aux changements souhaités. Il leur demande alors ce qu'il est possible de mettre en œuvre pour améliorer les situations évoquées. Il aide les salariés à formuler des suggestions concrètes. Cette dernière étape est notamment outillée par des questions circulaires dites « orientées-solution ».

Dans la grille ci-dessous (cf. tableau 8), nous avons relié les questions circulaires aux quatre étapes de l'interaction. Les exemples fournis ne sont pas à utiliser *in extenso* ; il convient de les adapter au contenu apporté par le(s) salarié(s). Dans le cadre des

entretiens, l'intervenant interroge donc les salariés pour les amener à explorer de nouvelles perspectives (étapes 2, 3), puis de nouvelles solutions (étape 4).

Étapes de l'entretien	Questions circulaires	
Étape 1 : contact	/	Courte présentation du contexte de l'intervention. Identifier le(s) système(s) au sein desquels le salarié évolue.
	Quantification	Le bien-être au travail est l'une des préoccupations majeures de l'entreprise. Sur une échelle de 0% à 100%, pouvez-vous m'indiquer votre degré d'accord avec cette déclaration ?
Étape 2 : situations à améliorer	/	Selon vous, quelles situations concrètes nécessitent d'être améliorées?
	Différences temporelles	Dans la situation actuelle, pourriez-vous continuer à travailler encore longtemps sans difficulté ? Selon vous, quelles améliorations seront nécessairement mises en place dans le futur ?
	Décentration	Quels conseils donnez-vous aux collègues de cet autre service pour qu'ils préservent leur santé ? Quels conseils donnez-vous à un salarié qui débute sa carrière ici, pour qu'il préserve sa santé ? Comment votre manager (ou vos collègues) décrirai(en)t-il(s) la situation que nous venons d'évoquer ?
	Aggravation	Que faudrait-il faire pour dégrader la situation ? Quel service (ou acteurs, entités…) souffrirai(en)t de l'amélioration de cette situation ?
	Classements	Selon vous, dans quel service le bien-être des salariés est-il le mieux préservé ?
Étape 3 : tentatives de solution	/	Connaissez-vous des tentatives de solutions, d'actions mises en place soit dans le service, soit par les salariés, soit dans l'organisation pour préserver la santé ?
Étape 4 : nouvelles solutions	Orientées-solutions	Vous vous levez un matin et la situation est idéale. Qu'est-ce qui a été modifié ? Qu'est-ce qui constituerait une bonne solution ? Existe-t-il des solutions que vous avez adoptées spontanément et que vous jugez à présent efficaces, avec plus d'ancienneté ? Qu'est-ce que l'on devrait faire pour satisfaire vos attentes ?

Tableau 8. Grille d'entretien mobilisée dans la deuxième phase du modèle, intégrant les questions circulaires.

Ces entretiens apportent un contenu abondant, nécessitant d'être structuré et modélisé en utilisant les images-contextes décrites dans la partie suivante. En parallèle, l'intervenant collecte les solutions proposées par les participants, pour les présenter au cours des restitutions-discussions.

3.3.2.2 Les restitutions-discussions

Des restitutions-discussions sont organisées et animées par l'intervenant. Elles sont destinées à susciter le débat autour des éléments apportés par les salariés lors des entretiens. L'intervenant restitue :

- Des représentations alternatives et abstraites des situations posant problème.
- Toutes les solutions proposées par les salariés au cours des entretiens.

Ce contenu est à considérer comme une proposition que les participants corroborent, précisent ou remettent en cause ou au cours des discussions collectives. On prévoit généralement de présenter deux à quatre images-contextes au cours de celles-ci, à l'aide d'un vidéoprojecteur.

Proposer une compréhension globale des situations

Tout en conservant délibérément un certain degré d'abstraction, l'intervenant montre comment les structures et les processus sont reliés les uns aux autres dans chaque situation. Plus concrètement, il construit chaque image en :

- Intégrant les préoccupations mentionnées par les participants et en les reliant.
- Représentant les acteurs et les processus-clés des situations évoquées.
- Modélisant les relations entre ces derniers.

En outre, le fait de s'inscrire dans une approche systémique doit l'inciter à se centrer sur le « comment » au détriment du « pourquoi », ce dernier étant souvent associé au paradigme cartésien. En effet, la perspective du « comment » invite à comprendre les processus contribuant au maintien d'une situation insatisfaisante, dans une démarche globale et téléologique (Le Moigne, 1990; Morin, 2010). De l'autre côté, le « pourquoi » cible la recherche des causes et les origines d'un phénomène, afin de l'expliquer. Notre modèle invite donc à privilégier la première perspective, et ce faisant à s'inscrire dans une visée de modélisation systémique rendant compte de l'articulation de processus complexes (Le Moigne, 1990) .

Pour mieux rendre compte de cette opposition entre le pourquoi et le comment, nous avons adapté le tableau de Le Moigne (1990, p. 9) confrontant modélisation analytique classique et modélisation systémique constructiviste. La première peut être vue comme répondant au « pourquoi », et la seconde au « comment » (cf. tableau 9).

	Modélisation analytique classique « Pourquoi »	Modélisation systémique constructiviste « Comment »
Elle vise :	Un état	Un processus
Elle cherche à expliquer :	Une structure	Une organisation
Elle procède par :	Disjonction, découpage	Conjonction, articulation
On obtient :	Une explication causale	Une compréhension téléologique

Tableau 9. Caractéristiques de deux types de modélisation, adapté de Le Moigne, 1990, p. 9.

D'autres principes, plus tangibles, sont à respecter pour représenter les situations évoquées de manière appropriée :

- Ne reprendre que le vocabulaire utilisé par les salariés.
- Repérer les phénomènes de « causalité circulaire » et les intégrer.
- Intégrer les divergences de points de vue, pour en débattre ultérieurement.
- Modéliser en fonction des objectifs de changement définis en phase n°1.

Pour illustrer leur utilisation, nous présentons ci-dessous une image-contexte mobilisée au cours d'une intervention dans un établissement de l'action sociale.

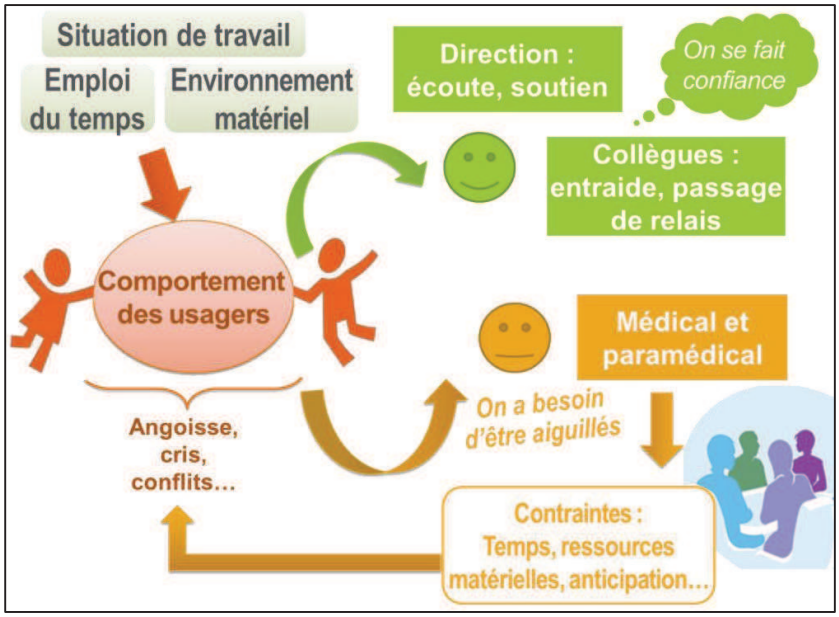


Figure 9. Image-contexte issu du cas n°3, intitulée « le comportement des usagers ».

Cette image s'intitule « le comportement des usagers ». Elle rend compte de l'impact des imprévus sur le comportement des usagers accueillis par les salariés qui envisagent

deux modes de régulation des incidents évoqués. Une description plus détaillée de cette situation est fournie dans la présentation du cas 3 (cf. 5.4.3).

Créer les conditions de l'implication collective

En accordant une attention particulière à la communication sur les modalités des restitutions ainsi qu'à leur organisation, l'intervenant encourage la participation des salariés.

Communiquer sur les modalités de participation

Ici, l'intervenant limite son action à la conception d'une note écrite, en collaboration avec le pilote chargé de l'adresser à l'ensemble des salariés. Dans le cas de la participation aux débats, le message insiste sur trois éléments-clés :

- Le cadre de l'intervention et le rôle « de décision » des restitutions-discussions dans le processus de mise en œuvre des changements.
- La liberté de participation de chacun.
- Leur utilité, en rappellent qu'elles permettent de débattre, de valider ou de corriger des possibilités d'amélioration concernant l'ensemble des salariés.

Il est possible d'organiser une première restitution destinée au groupe-client s'il exprime le souhait de revoir les objectifs définis initialement, au regard des préoccupations soulevées par les salariés. Cette révision peut aussi s'opérer au terme de la phase n°2 de l'intervention.

En outre, il est fort probable que l'intervenant soit amené à anticiper la constitution des groupes de participants aux restitutions. Pour parvenir à des regroupements adéquats, propices à l'expression collective, il pourra mobiliser plusieurs stratégies, selon les besoins : déterminer les critères du regroupement (par services, affinités…), rappeler les règles de constitution des groupes (5 à 15 personnes…), solliciter l'appui du pilote de la démarche.

Structurer les échanges

Dès lors qu'il propose une autre représentation de la situation, l'intervenant suscite le débat. Celui-ci permet de remettre en cause le fonctionnement habituel des *clients* ainsi que règles qui le sous-tendent. En d'autres termes, il démontre la nécessité du changement et le légitime.

Une fois la participation des salariés organisée, l'intervenant met en place un cadre propice à l'expression collective et au débat, en structurant les échanges. Une restitution comporte quatre étapes évoluant sur un continuum d'abstraction :

Étape 1	Introduire la restitution. Présenter les images-contextes.	Degré d'abstraction élevé ↓ Degré d'abstraction faible
Étape 2	Obtenir le retour des participants. Débattre des représentations alternatives de la situation.	
Étape 3	Présenter l'ensemble des solutions collectées.	
Étape 4	Remanier et enrichir les solutions. S'accorder collectivement sur les solutions à retenir.	

Tableau 10. Déroulement des restitutions-discussions.

Les modalités de progression dans chacune des étapes sont détaillées ci-dessous :

Étape 1 – Présentation des images-contextes
Tout d'abord, l'intervenant expose les images-contextes élaborées à partir des entretiens. Il les présente en lien avec les buts de l'intervention (remaniés ou non) et s'assure de l'adhésion de l'ensemble des participants.

Étape 2 – Retour des salariés
Ensuite, les participants sont invités à s'exprimer sur ces représentations abstraites et alternatives de la situation. Dans ce cadre, l'intervenant s'assure qu'aucune information utile ne fait défaut, selon ces derniers. Il cherche aussi à savoir si le contenu proposé traduit convenablement le point de vue de chacun des participants. Pour réduire le temps alloué à cette étape, les corrections suggérées sont directement inscrites, sans s'enquérir de l'accord unanime des participants.

Étape 3 – Présentation des solutions
S'en suit un échange sur les possibilités de changement à entreprendre, où les solutions suggérées au cours des entretiens sont présentées. Elles sont à articuler autour des buts de l'intervention.

Étape 4 – Débat autour des solutions
Cet échange vise à retravailler les possibilités d'actions proposées, autrement dit à débattre de leur faisabilité et à les rendre opérationnelles. Dans les cas menés au cours de la thèse, un nombre important de nouvelles solutions, non évoquées individuellement, a ainsi émergé au cours des débats (cf. 5.2.4). Chaque restitution débouche ainsi sur un ensemble de solutions, débattues, remaniées en conséquence puis validées collectivement. Dans la phase n°3, l'intervenant précipite le changement en amenant le groupe-client à établir des priorités parmi ces solutions et à les mettre rapidement en œuvre.

Animer les échanges

Dans les étapes 2 et 4, l'intervenant anime les discussions collectives. En accord avec sa posture non-normative, il intervient davantage sur les processus du groupe que sur le contenu même des débats qui ont lieu. Sa mission consiste ainsi à réguler le déroulement des interactions, uniquement autour des points choisis par le groupe. Nous portons une attention particulière à :

Gérer activement les inégalités de pouvoir inhérentes au groupe, en :

- Modérant la participation des minorités qui mobilisent la parole.
- Facilitant et suscitant l'expression du plus grand nombre de personnes.
- Permettant à chaque volontaire de développer son point de vue.

Encourager l'expression de points de vue variés, en :

- Insistant sur la richesse des divergences d'opinion, vues comme complémentaires.
- Rappelant ce qui est recherché : une vue macroscopique de la situation et non un consensus sur celle-ci. Le consensus visé porte sur les solutions.
- Invitant chaque participant à réagir et à partager son point de vue avec le groupe.

3.4 PHASE 3 : PRÉCIPITER LE CHANGEMENT ET LE PÉRENNISER

3.4.1 Préambule théorique

La gestion de l'inconfort

Suite à l'opérationnalisation des solutions, la principale mission du consultant consiste ainsi à prévenir le retour à l'état initial, c'est-à-dire à maintenir la démarche de changement en cours d'installation. Concrètement, il lui incombe de rapidement gérer l'inconfort suscité par les nouvelles actions implantées ou celles en cours de mise en œuvre. Cette phase nécessairement instable est une source considérable de tensions et d'inquiétude, aussi bien pour les salariés que pour l'encadrement. Pour gérer l'instabilité, l'intervenant convoque plusieurs stratégies selon les besoins, qui consistent à :

- Se rendre dans les services et s'enquérir des préoccupations et des inquiétudes des salariés à l'égard de cette phase transitoire.
- Insister sur les raisons qui ont motivé la demande de changement, que ce soit en contact direct avec les salariés ou par l'intermédiaire du membre pilote.
- Rencontrer les salariés directement concernés par les actions récemment implantées et rappeler les modalités de mise en œuvre envisagées par les clients.

La pérennisation du changement

En parallèle, il importe également que l'intervenant insiste sur l'expérience positive liée au changement. En apportant la preuve d'un bénéfice, il contribue non seulement au maintien, mais surtout à l'accentuation des changements en cours d'instauration.

Une stratégie utile consiste notamment à en souligner les retombées positives au cours d'une réunion dans les services et à encourager ainsi la mise en œuvre d'actions similaires (feedback positif). En vue d'empêcher un retour à l'état initial, il peut par exemple s'agir d'apporter la preuve d'un recul des difficultés au sein d'une équipe (feedback positif). Par la suite, l'intervenant a tout intérêt à réduire la durée de cette phase intermédiaire et à endosser un rôle d'accompagnement pour parvenir à de nouvelles régulations.

Il s'agit bien ici de développer la réflexivité dans l'entreprise, et notamment celle du groupe-client : autrement dit, l'aptitude de l'entreprise à prendre conscience de ses manières actuelles de procéder et de réagir à des perturbations données (autrement dit, son activité de régulation), puis à les adapter en conséquence lorsque la situation le nécessite. Elle permet à l'entreprise d'améliorer ses processus de résolution des problèmes en continu.

Les conditions initiales et résultats attendus de cette phase sont détaillés ci-dessous.

Conditions initiales :

- Co-construction de représentations alternatives de la situation.
- Émergence de nouvelles possibilités d'action.
- Débat et prise de décision collective autour d'un ensemble de solutions.

Résultats attendus :

- Expérimentation, notamment immédiate, de certaines solutions.
- Mise en place progressive de nouveaux modes de régulation des problèmes de santé au travail.
- Développement d'une aptitude à la réflexivité par rapport à ces modes de régulation.

3.4.2 Déroulement méthodologique

3.4.2.1 Expérimenter les nouvelles possibilités

Dans la phase précédente, a émergé la nécessité de faire évoluer les routines de l'entreprise, grâce à la perturbation. Dans la présente phase, le processus d'intervention mis en œuvre conduit à concrétiser les possibilités d'évolution exprimées en proposant de les expérimenter.

Structurer les solutions recueillies

Suite aux restitutions, le consultant prévoit une réunion avec les *clients* en s'engageant à l'animer. Il débute la réunion en présentant les solutions révisées selon les retours adressés par les participants. Cette dernière vise ensuite à établir des priorités parmi ces solutions, à les rendre opérationnelles puis à anticiper leur mise en œuvre.

Préalablement à cet échange, l'animateur réorganise la liste des nombreuses solutions qu'il a collectées. Compte tenu de la visée de changement de la démarche exposée ici, courte de surcroît, il apparaît nécessaire de les agréger en privilégiant le principe de parcimonie. En d'autres termes, l'intervenant restreint la liste des solutions présentées aux acteurs de la démarche afin de les convaincre que le changement est à leur portée.

Pour agréger les solutions recueillies, l'intervenant respecte la procédure suivante :

- Regrouper les propositions de solution redondantes découlant des restitutions.
- Relier chaque solution à l'un des buts (révisés ou non) de l'intervention.
- Réduire le nombre de solutions en agglomérant les suggestions complémentaires.
- Détailler les modalités concrètes de mise en œuvre proposées pour chaque solution.
- Rassembler les données précédentes en une liste de dix solutions au maximum.
- Regrouper le plus grand nombre possible de solutions au sein de la liste.
- Si malgré tout, des propositions sont écartées, expliciter ses motivations.

Retravailler les solutions

Dans le cadre de la réunion, l'animateur présente tout d'abord l'inventaire des solutions qu'il a retravaillées. Il poursuit en sollicitant l'avis des membres du groupe ainsi que leurs éventuelles demandes de correction. Durant cette étape, il inscrit directement les remaniements et les précisions apportées par le groupe, en vue d'obtenir une liste d'actions concrètes et validées par ce dernier. Afin d'illustrer le résultat auquel l'intervenant parvient, nous exposons ci-dessous un exemple de solution, issue d'un support utilisé à l'occasion d'un cas réel.

Illustration : une solution retravaillée par l'intervenant, puis par le groupe-client.

Solution	C'est-à-dire ?	Comment ?
1. Chaque année avant les budgets, lister les besoins matériels dans chaque service.	• Principes : Réalisé par chaque responsable de service. Dans un esprit de consultation collective. • Prérequis : Dédier un temps précis à ce recensement. Connaître et anticiper l'échéance des budgets. Obtenir un retour rapide (Oui, Non ? Si oui, quand ?).	1. Se renseigner sur les délais auprès du service financier. 2. Prévoir une plage temporelle pour réaliser la liste. 3. Communiquer cette plage par écrit. 4. Concevoir un document adapté pour recevoir les demandes.

Contexte d'utilisation

Ce tableau résulte d'une intervention réalisée dans les services de direction d'une entreprise associative. Elle est liée à l'un des objectifs des clients. Ceux-ci souhaitaient harmoniser l'accès des salariés aux ressources matérielles nécessaires pour exercer leur activité. Dans ce cadre, les participants ont suggéré la possibilité, pour chaque service, de lister ses besoins matériels avant la clôture des budgets annuels.

3.4.2.2 Choisir les solutions

Établir des priorités

Ensuite, l'intervenant précipite le changement en invitant le groupe-client à distinguer les solutions à mettre en œuvre immédiatement, de celles nécessitant une planification à plus long terme. Face à la requête du consultant, la réponse du groupe est avant tout déterminée par la légitimité et la marge de manœuvre que lui accorde le commanditaire de l'intervention. Deux cas de figure sont possibles :

– Cas 1 : le groupe endosse un rôle de décision dans la mise en œuvre des solutions :

Si le groupe répond dans le sens de la requête de l'intervenant, c'est qu'il dispose de l'aval du commanditaire (présent ou par délégation) pour décider des solutions à mettre

en œuvre. En accord avec la posture non-normative adoptée ici, il appartient au groupe-client de décider des actions méritant d'être implantées en priorité.

Pour engager le choix des priorités, l'intervenant demande au groupe de remplir quatre tâches :

- S'accorder collectivement sur deux ou trois actions, à adopter immédiatement.
- Suggérer les critères de sélection de ces actions : simples à mettre en place et prioritaires.
- Hiérarchiser les différentes solutions restantes selon les délais nécessaires à leur mise en œuvre.
- Classer à nouveau ces solutions en tenant compte de l'importance des retombées attendues.

- Cas 2 : le groupe a un rôle de consultation dans la mise en œuvre des solutions :

En dépit du contrat qui unit l'intervenant et l'entreprise, il se peut néanmoins que le groupe perde, à ce stade, la légitimité et l'autonomie indispensables au maintien de son rôle décisionnel. Il se peut que le blocage soit alimenté par le dirigeant, s'il décide de restreindre les marges de manœuvre du groupe, ou qu'il émane des membres eux-mêmes. Dans tous les cas, ce repli sur les routines de l'entreprise est le signe que ses acteurs ne parviennent pas à passer un cap de manière autonome, pour les raisons évoquées dans l'introduction (opposition à une règle implicite bien ancrée, anticipation de l'inconfort…).

Si l'intervenant doit dénouer le blocage auprès des acteurs concernés, il importe de les convaincre de la légitimé de la démarche initiée, en leur proposant de nouvelles modalités d'action, davantage conformes à leurs représentations et leurs ressentis actuels. Il s'avère notamment utile que l'intervenant « prescrive » la mise en place immédiate d'une action minime et peu coûteuse, en présence du commanditaire, pour réduire l'inquiétude et insister sur le caractère modeste des changements envisagés.

Opérationnaliser les solutions

Concernant l'opérationnalisation des propositions entérinées par le groupe-client et le commanditaire, on distingue les solutions immédiates et les solutions soumises à des délais. Il s'agit de la dernière tâche à accomplir au cours de la réunion du groupe-client. Elle requiert d'organiser et de répartir la mise en œuvre du changement.

- Concernant les solutions immédiates (deux à trois) :

Ces solutions, choisies au cours de la réunion, nécessitent généralement peu d'implication du côté de l'intervenant. Pour chacune d'entre elles, l'intervenant propose simplement à l'un des membres clients de prendre la responsabilité de leur implantation. Il accompagne ensuite leur mise en œuvre au cours de l'étape de suivi.

- Concernant les solutions soumises à des délais :

Pour ces actions nécessitant plus de temps et de ressources, l'intervenant guide le groupe-client dans la réalisation du « programme » de leur mise en œuvre. Il procède en trois temps :

- Déterminer les conditions et les tâches requises pour la réalisation de chaque solution (à titre d'exemple : colonnes « c'est-à-dire ? » et « comment » du précédent encadré).
- Faire suivre chaque solution par un membre du groupe chargé de contacter les salariés concernés.
- Établir un planning prévisionnel en inscrivant la date estimée pour initier chaque action.

3.4.2.3 Développer la réflexivité

Comme nous l'avons illustré (figure 7), le processus d'intervention est ici envisagé comme une boucle continue de feedback où le retour de l'information contribue à la progression et à l'autorégulation de l'intervention à long terme. En d'autres termes, le consultant clôture l'intervention en recourant à diverses stratégies pour :

- Enraciner le processus de changement initié par les acteurs de l'entreprise.
- Développer leur réflexivité par rapport à la prise en charge des problèmes de santé au travail, autrement dit les modes de régulation de ces derniers.

Éviter un retour à l'état initial : gérer l'inconfort

Suite à l'opérationnalisation des solutions, la principale mission du consultant consiste ainsi à prévenir le retour à l'état initial, c'est-à-dire à maintenir la démarche de changement en cours d'installation. Concrètement, il lui incombe de rapidement gérer l'inconfort suscité par les nouvelles actions implantées ou celles en cours de mise en œuvre. Cette phase nécessairement instable est une source considérable de tensions et d'inquiétude, aussi bien pour les salariés que pour l'encadrement. Pour gérer l'instabilité, l'intervenant convoque plusieurs stratégies selon les besoins, qui consistent à :

- Se rendre dans les services et s'enquérir des préoccupations et des inquiétudes des salariés à l'égard de cette phase transitoire.
- Insister sur les raisons qui ont motivé la demande de changement, que ce soit en contact direct avec les salariés ou par l'intermédiaire du membre pilote.
- Rencontrer les salariés directement concernés par les actions récemment implantées et rappeler les modalités de mise en œuvre envisagées par le groupe-client.

Éviter un retour à l'état initial : souligner le positif

En parallèle, il importe également que l'intervenant insiste sur l'expérience positive liée au changement. En apportant la preuve d'un bénéfice, il contribue non seulement au maintien, mais surtout à l'accentuation des changements en cours d'instauration. Une stratégie utile consiste notamment à en souligner les retombées positives au cours d'une réunion dans les services et à encourager ainsi la mise en œuvre d'actions similaires (feedback positif). Afin d'empêcher un retour à l'état initial il peut par exemple s'agir

d'apporter la preuve d'un recul des difficultés au sein d'une équipe (feedback positif). Par la suite, l'intervenant a tout intérêt à réduire la durée de cette phase intermédiaire et à endosser un rôle d'accompagnement pour parvenir à de nouvelles régulations.

3.4.2.4 Promouvoir l'autorégulation

C'est aussi à cet instant que l'intervenant prépare son départ de l'entreprise, en engageant le suivi continu de la mise en œuvre des solutions. Dans une perspective émergente du changement, on considère que ces retours ponctuels sur les actions implantées et leurs retombées sont la condition de l'appropriation des nouvelles modalités de régulation dans l'organisation.

Susciter le feedback de l'entreprise

Il s'avère donc essentiel que l'intervenant initie un suivi par l'intermédiaire de bilans réguliers sur le progrès de la démarche. S'il est délicat de délimiter à l'avance des délais de suivi nécessairement dépendants de la progression de l'entreprise, il est en revanche possible d'anticiper son déroulement en :

- Organisant au préalable des entretiens rapides avec les membres *clients* de l'intervention.
- Communiquant autour des modalités de participation au suivi, avec l'aide du pilote.
- Organisant des entretiens de courte durée avec les salariés impliqués.
- Dressant le bilan des actions mises en œuvre et de leurs retombées.

En réalisant ce suivi, l'intervenant met l'accent sur trois dimensions :

- Bilan du nombre d'actions mises en œuvre ou restant à implanter.
- Retombées positives et négatives des actions.
- Difficultés rencontrées et ajustements requis dans le cadre de l'implantation du changement.

Délivrer un feedback

Dès lors que le retour des volontaires a été recueilli, l'intervenant restitue ce dernier en insistant sur les solutions implantées, leurs retombées aussi bien positives que négatives et les corrections à apporter. Une à deux réunions est/sont généralement dédiée(s) au feedback délivré concernant les changements récents. Il s'agit de stabiliser la situation, pour pérenniser les changements nouvellement instaurés.

Cette stabilisation ne peut s'envisager sans l'implication active des salariés au suivi continu de l'intervention, qu'ils pourront corriger seuls, après le départ de l'intervenant externe. C'est une manière de les engager dans un processus d'autonomisation devant leur permettre de retourner progressivement à des mécanismes de régulation naturels, mais néanmoins différents des précédents. Il s'agit également de développer une certaine réflexivité dans l'entreprise en disposant de retours sur l'efficacité de ses activités de régulation et de prise en charge des problèmes de santé au travail, pour en corriger le cours si cela s'avère nécessaire.

PARTIE II

MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE D'INTERVENTION SYSTEMIQUE DANS CINQ PME DU SECTEUR TERTIAIRE

CHAPITRE 4 : CADRE EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

« Le courage c'est d'être tout ensemble, et quel que soit le métier, un praticien et un philosophe. »

Jean Jaurès, Discours à la jeunesse d'Albi, 1903

« Le terrain est humain. L'enquêté est à la fois objet et sujet, et on ne peut éluder le caractère intersubjectif de tout rapport d'homme à homme.»

Edgar Morin, Sociologie, 1994, p. 223

Résumé du chapitre :

Ce chapitre vise à présenter le cadre épistémologique et méthodologique de la thèse. Nous commençons par évoquer le paradigme dominant dans la recherche sur l'intervention en santé au travail. Ce dernier est basé sur l'expérimentation contrôlée. Ce n'est néanmoins pas le paradigme que nous adopterons dans cette thèse car il présente des limites que nous discutons. Ce paradigme nous renseigne peu sur ce qui s'est passé au cours de l'intervention et notamment si elle a été correctement implantée ou non. Or, pour répondre aux interrogations que nous soulevons, il est nécessaire d'étudier finement le processus des interventions réalisées ainsi que leur contexte. Pour répondre à cette nécessité, nous avons choisi l'étude de cas multiples comme stratégie de recherche. Les intérêts de cette stratégie par rapport à nos questions de recherche et nos objectifs sont aussi discutés. Nous évoquons ensuite la posture (recherche-intervention) et l'instrumentation (méthodes qualitatives) qui viendront compléter cette stratégie. Nous terminons par la présentation d'un protocole d'évaluation des interventions, centré sur leur processus.

4.1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Cette partie est découpée en deux sous-parties. La première présente le contexte institutionnel dans lequel s'est déroulée la thèse. Elle évoque ainsi l'institut porteur de ce travail et précise dès lors les modalités des interventions que nous avons menées. La seconde sous-partie aborde le milieu et la demande scientifiques au sein desquels la thèse a pris place.

4.1.1 Le contexte institutionnel

4.1.1.1 Modalités des interventions proposées

La thèse a été initiée à partir d'une demande émanant du laboratoire « Gestion de la sécurité » dans le département de recherche « Homme au travail » de l'INRS. Ce dernier est un organisme privé à but non-lucratif, plus amplement décrit dans l'annexe 1. Pour mener à bien sa mission, l'INRS s'est doté de deux principaux modes d'actions, nécessairement liés : les études et recherches et l'assistance. Les études et recherches concernent des programmes menés sur des thèmes variés de prévention, allant du risque chimique au bien-être au travail. L'assistance regroupe des experts de l'INRS qui apportent un accompagnement pouvant aller d'une simple réponse téléphonique à une intervention de longue durée, incluant des expertises poussées.

Pour autant, les experts de la branche « assistance » ne sont pas les seuls à conduire des interventions en entreprise. Les chercheurs de l'institut sont également amenés à répondre à des sollicitations externes afin d'alimenter leurs recherches. Leurs interventions permettent d'accompagner les entreprises dans des démarches de prévention, tout en contribuant à la production de nouvelles connaissances qui bénéficieront ensuite à l'ensemble des salariés du régime général. Les chercheurs de l'INRS s'inscrivent ainsi dans une posture de recherche-intervention, développée dans la partie « Canevas général de la thèse » (cf. 4.2.2). Il est important de noter que ces démarches externes ne donnent pas lieu à une rétribution monétaire, puisque les entreprises versent par ailleurs des cotisations à l'assurance maladie. Ces cotisations permettant le financement de l'institut (INRS, 2009). Comprenons donc que nous avons réalisé les cinq interventions inclues dans la thèse sans contrepartie financière.

Ces modalités de financement ne sont pas sans conséquence. Elles nous distinguent ainsi des pratiques de conseil donnant lieu à une reconnaissance honoraire. Selon Baron, le chercheur « se veut indépendant des intérêts économiques particuliers et de court terme » alors que le consultant « sert évidemment un client » (2008, p. 14). Dans une optique un peu réductrice, l'action du chercheur est ainsi vue comme désintéressée et guidée par la logique de la connaissance, alors que celle du consultant est envisagée comme subordonnée à la prescription du commanditaire (Carré, 2008). Pour autant, les chercheurs ont besoin d'accéder au terrain et, comme le suggère Baron, « les entreprises restent maîtresses de leur ouverture à la recherche et leur réflexe de fermeture est une marque de leur méfiance à l'égard de finalités étrangères à leurs missions » (2008, p. 14). De manière pragmatique, on peut légitimement s'interroger sur l'intérêt des acteurs de l'entreprise à accueillir des chercheurs, notamment s'ils

n'obtiennent aucune prestation concrète en retour. Et de manière plus politique, on peut comprendre la réticence des entreprises à accueillir des disciplines de sciences humaines et sociales qui sont connues pour leur adresser un regard critique (Linhart, 1991, cité par Baron, 2008).

Cet état de fait est d'autant plus vrai dans le cadre d'une thèse, où comme le signale Berry (2000), le doctorant peut longtemps errer à la recherche d'un terrain, les entreprises étant « allergiques » aux observateurs. Dans la présente thèse, nous étions par certains côtés prémunis de ces risques d'errance, puisque nous étions davantage en posture de demandés que de demandeurs. En effet, nos interventions d'amélioration du bien-être au travail permettaient à l'entreprise de bénéficier d'une démarche de prévention à titre gracieux. Ce type d'interventions étant généralement onéreuses et la prise en compte des RPS constituant une obligation légale. Nous évoquerons plus en détail les tenants et les aboutissants d'une telle posture de recherche-intervention « aménagée » (cf. 4.2.2).

4.1.1.2 Les partenariats avec des professionnels

Les cinq terrains investigués au cours de la thèse ont tous été initiés à partir de commandes d'entreprises. Outre la première entreprise qui nous a contactés *via* une demande d'accompagnement adressée à la direction de l'INRS, les autres demandes nous sont parvenues par l'intermédiaire de partenariats avec un service de santé puis un consultant indépendant.

Partenariat avec un service de santé au travail

Le premier partenariat a été envisagé suite au « pré-test » de la méthode, afin de faciliter notre mise en lien avec des entreprises demanderesses. Il a été réalisé avec l'ALSMT (Association Lorraine de Santé en Milieu de Travail), le service de santé au travail inter-entreprises de Meurthe et Moselle. La personne avec qui nous avons collaboré est la psychologue du travail du service, dont le profil est décrit ci-dessous.

> *Audrey Aptel* est psychologue du travail à l'ALSMT depuis trois ans. Elle est susceptible de travailler avec les 12000 entreprises de tous secteurs d'activité, hors bâtiment et travaux publics, qui adhèrent au service. Elle intervient dans le champ de la prévention des RPS, à la demande des médecins du travail et des entreprises. Les demandes qu'on lui adresse peuvent tant concerner l'intégration des RPS dans le document unique que l'intervention dans des situations dégradées, où s'expriment stress et violences internes. Son action est basée sur le recueil du discours des salariés *via* des entretiens individuels et collectifs. C'est à partir de ce discours qu'elle formule des préconisations, dans une logique « bottom-up ».

Le partenariat avec le service de santé au travail a été envisagé en deux étapes :

Première étape de « coopération »

Lorsqu'une demande correspondant aux critères de la thèse (c'est-à-dire, une petite structure du secteur tertiaire, avec une volonté d'amélioration du bien-être au travail) se présentait par l'intermédiaire d'un médecin du travail, il était proposé à cette entreprise adhérente que ce soit l'INRS qui intervienne dans ses conditions habituelles d'intervention. C'est ainsi que nous avons été mis en contact avec le siège social d'une entreprise associative qui s'est avéré être le deuxième cas de la recherche. Il a été mené par l'auteure de la thèse, avec l'appui d'un chercheur de l'institut afin d'échanger sur les processus en cours. Notre partenaire à l'ALMST et le médecin du travail ont participé aux réunions du groupe-client qui se déroulaient au siège social de l'entreprise. Ils étaient par ailleurs informés de la progression de l'intervention.

Seconde étape de « collaboration »

Ensuite, la psychologue du service de santé et l'auteure de la thèse ont mis en œuvre ensemble le modèle d'action présenté dans le chapitre 3, et ce au cours de deux interventions distinctes. C'est ainsi qu'elles sont intervenues au sein d'un Institut Médico-Éducatif (cas 3) et d'un commerce de prêt-à-porter (cas 4). La sélection des deux entreprises a été réalisée conjointement par les partenaires, en conformité avec les critères que nous avons précédemment énoncés. Ici aussi, les médecins du travail référents étaient conviés aux réunions du groupe-client. Lors de cette étape de collaboration, les deux intervenantes réalisaient ensemble toutes les tâches nécessitées par la démarche ; la conduite des entretiens et des restitutions-discussions ainsi que l'animation des diverses entrevues avec les membres du groupe-client. Chacune des phases de l'intervention donnait lieu à un travail commun de préparation (e.g. construction des images-contextes…), puis à un retour d'expérience entre les deux intervenantes.

Partenariat avec un consultant indépendant

Une collaboration avec un consultant a ensuite pris place suite à l'intervention menée dans le commerce de prêt-à-porter « A ». La responsable du pôle santé de l'entreprise dont le magasin dépendait nous a contactés pour réaliser une autre intervention, dans un second commerce de prêt-à-porter dit « B ». Dans le même temps, nous étions en recherche d'un consultant en ressources humaines afin de l'associer à nos interventions. C'est alors que nous avons pris contact avec Jacques Mangel, consultant indépendant.

Jacques Mangel est consultant indépendant. De formation universitaire finalisée par un master en gestion des ressources humaines, il a tenu des responsabilités dans le secteur de l'industrie, puis des services. Depuis 2008, il intervient sur des problématiques sociales et managériales à la demande des entreprises : formation et coaching en management, audit social, résolution de conflit, conduite du changement. Il base ses diverses activités sur les apports de la « Process communication », approche à laquelle il s'est formé, afin de faciliter les échanges entre les diverses personnalités dans l'entreprise.

La proposition d'une intervention co-conduite par ce dernier et l'auteure de la thèse a été acceptée par les commanditaires de l'entreprise de prêt-à-porter. Jacques Mangel étant consultant indépendant, il a été convenu que le temps qu'il consacrerait à l'intervention donnerait lieu à une rémunération. Le cas 5 est donc le seul à avoir fait l'objet d'une transaction financière. L'auteure de la thèse et le consultant se sont répartis les tâches de l'intervention comme dans les cas précédents, avec une présence commune sur le terrain, des moments de préparation en amont et de retour d'expérience en aval.

La problématique du transfert

La volonté d'associer des praticiens à la recherche tenait à deux raisons. D'abord, la méthode que nous développons cible les intervenants externes, qui s'apparentent ainsi aux principaux destinataires de ce travail de thèse. Il s'agissait donc d'intégrer la thèse dans des réalités concrètes afin de ne pas aboutir à une méthode conçue par des chercheurs pour d'autres chercheurs.

Ensuite, ce point nous a semblé d'autant plus important que l'on a souhaité s'assurer de la « transférabilité » des connaissances qui en seraient issues (Avenier & Schmitt, 2007), ou pour reprendre Hubert (2009), de leur « transportabilité ». En effet, il ne s'agissait pas de transférer la méthode aux praticiens qui ont été associés à la thèse, puisqu'ils ont participé à sa construction. Si nous envisageons un transfert, il concerne plutôt des professionnels « en d'autres lieux et d'autres temps », ce qui nous renvoie davantage à une problématique de généralisation (Albaladejo, Geslin, Magda, & Salmenbier, 2009).

En d'autres termes, associer des praticiens aux approches et aux cadres professionnels variés nous a permis de consolider la transportabilité du modèle d'intervention et des connaissances issues des cas à diverses conditions d'exercice. Il est en de même pour la variété des structures du tertiaire dans lesquelles nous sommes intervenues, qui confèrent à nos apports une transférabilité vers différents domaines d'activités et structures.

4.1.2 Le contexte scientifique de la recherche

4.1.2.1 Les travaux antérieurs du laboratoire

La demande de l'INRS au départ de cette thèse s'inscrivait dans la continuité des travaux antérieurs du laboratoire « Gestion de la sécurité » sur les interventions stratégiques et systémiques (Favaro, 2004; Parmentier, 2011). Plus précisément, c'est en 2004 que Favaro introduisit l'idée d'une possible application des stratégies et techniques apparentées à l'école de Palo Alto, au champ de la santé au travail. Pour rappel, l'école de Palo Alto est un courant de recherche qui, dès les années 1950, a proposé une application de la pensée systémique aux systèmes humains (familles, couples), et ce dans une visée de changement thérapeutique.

Dès les années 1980, les interventions de l'école de Palo Alto ont été appliquées au monde de l'entreprise. Elles permettent alors d'agir, dans de brefs délais, sur des

situations problématiques telles qu'une perte de clientèle, un ralentissement des innovations technologiques, ou encore des blocages relationnels entre les salariés (Nardone, Mariotti, Milanese & Fiorenza, 2000, cités par Favaro, 2004). Fortement inspirées des thérapies brèves, ces démarches peuvent tout autant cibler les relations inter-individuelles, le groupe (Gill, 2006) ou l'entreprise dans sa globalité (Duterme, 2004, 2008). Ces constats ont amené Favaro à soulever l'interrogation suivante : « Comment ne pas envisager des perspectives de mobilisation d'une pratique, ayant à son actif plus de cinquante années d'expérience, au domaine de la prévention en entreprise, notamment lorsque l'on contribue à l'étude des pratiques d'intervention sur les expositions aux RPS ? » (2004, p. 96). Ces interventions ont pour point commun de se focaliser davantage sur les changements à apporter que sur les causes qui sont à l'origine des dysfonctionnements (Favaro, 2004). Les chercheurs du laboratoire « Gestion de la sécurité » ont donc estimé que la prévention des RPS en entreprise aurait tout à bénéficier de ce virage pragmatique (pour le constat des méthodes actuelles, voir la partie 1.1).

Partant de là, les principes théoriques et pratiques de l'école de Palo Alto ont été expérimentés au sein d'une petite entreprise de sous-traitance automobile, dans une optique de prévention de la santé (Parmentier, 2011). Les premières mises à l'épreuve exploratoires des principes d'action de cette école ont suscité des résultats qui ont encouragé la poursuite de telles recherches. C'est ce qui a motivé l'émergence de cette thèse, avec l'intention de dépasser le cadre théorique de Palo Alto, afin d'aborder l'approche systémique en général et ses applications.

4.2 STRATÉGIE DE RECHERCHE

Cette partie vise à argumenter la stratégie de recherche que nous avons choisie, à savoir l'étude de cas multiples (Leplat, 2002; Yin, 2009). Cette argumentation est initiée au travers d'une présentation critique des méthodes de recherche classiques en santé au travail. Nous montrons en quoi ces stratégies fondées sur une logique expérimentale présentent des limites par rapport à nos intentions de recherche. Une deuxième partie présente le canevas général de la recherche, reposant sur l'étude de cinq cas d'intervention. Les particularités de ce canevas sont présentées et reliées aux besoins de la recherche menée. Notre posture de chercheur – intervenant sera notamment explicitée. Enfin, nous ferons un focus sur la manière dont les cas d'intervention ont été évalués. Cette partie distingue deux éléments : la manière dont les évaluations ont permis d'aboutir à une meilleure compréhension du processus de changement et leur contribution à l'évolution de la méthode d'intervention pour qu'elle s'améliore au fur et à mesure de l'avancée de la thèse. Il convient de bien distinguer ces deux finalités centrales dans la thèse.

4.2.1 Les méthodes de recherche classiques en santé au travail

En règle générale, les études ciblant l'intervention organisationnelle en santé au travail prennent la forme de recherches évaluatives fondées sur le paradigme expérimental (Griffiths, 1999; Nielsen, Randall, & Christensen, 2010). Dans un tel cadre, étudier et évaluer les interventions revient traditionnellement à s'enquérir de leur capacité à produire les effets positifs escomptés en termes de bien-être et de santé au travail. Il est actuellement difficile de fournir une réponse claire sur le sujet pour deux raisons :

– D'abord, si l'on examine la littérature, un premier constat s'impose : les études destinées à évaluer les interventions organisationnelles sur la santé au travail sont plutôt rares. Il est donc difficile d'obtenir des résultats fiables sur leur retombées concrètes et plus spécifiquement, d'identifier les méthodologies les plus efficientes en les comparant à d'autres (Brun et al., 2007).

– En outre, les résultats de ces études sont fluctuants, parfois contradictoires et il est finalement délicat d'en tirer des conclusions. Plusieurs études (Corbière, Shen, Rouleau, & Dewa, 2009; Richardson & Rothstein, 2008) tendent à montrer que certaines méthodes d'intervention produisent les effets attendus alors que pour d'autres aux modalités similaires, elles échouent. La multiplicité des éléments contextuels qui interviennent dans le succès ou l'échec des démarches, le choix des critères de leur réussite, l'empan temporel auquel les évaluations sont appliquées sont autant d'éléments qui rendent les comparaisons difficiles. En définitive, nous partageons le point de vue de Berthelette, Bilodeau et Leduc (2008) selon lequel les résultats de ces études sont souvent trop ambigus pour aider à une prise de décision quant aux actions à privilégier.

On peut cependant supposer que ces ambiguïtés tiennent aux manières d'évaluer les interventions, plus qu'aux méthodes mobilisées sur le terrain (Randall, Cox, &

Griffiths, 2007). En effet, l'approche évaluative classique consiste à se focaliser uniquement sur les résultats de l'intervention en procédant par des comparaisons « avant – après ». Elle cherche ainsi à quantifier dans quelle mesure l'intervention a permis d'améliorer la santé au travail au travers d'indicateurs tels que le taux d'absentéisme, la productivité ou des scores de stress perçu. Cette approche classique tire son origine des sciences naturelles et médicales (Griffiths, 1999) et s'inscrit de ce fait dans une logique expérimentale. Les deux principales méthodes qui lui sont affiliées sont l'Essai Contrôlé Randomisé (ECR) et la quasi-expérimentation. Elles sont détaillées dans le tableau 11.

Essai Contrôlé Randomisé (ECR)	Deux groupes d'individus sont constitués par tirage au sort. Un des groupes bénéficie de l'intervention alors que l'autre est un groupe contrôle. Généralement, une première mesure est effectuée avant l'intervention suivie d'une seconde après (Fraccaroli, 2002).
Quasi-expérimentation	Ici le principe est le même que pour l'ECR à l'exception de l'affectation des individus dans chaque groupe qui n'est pas aléatoire : ils sont donc considérés comme « non équivalents » dans la logique expérimentale (Fraccaroli, 2002).

Tableau 11. Exemples de méthodes orientées-résultats menées en « situation naturelle ».

Depuis quelques années, la communauté scientifique s'interroge sur la pertinence d'une telle extrapolation pour évaluer des interventions menées en contextes professionnels réels et complexes (Berthelette et al., 2008; Griffiths, 1999). Selon ces auteurs, elle pose en réalité trois catégories de problèmes. Un premier problème concerne l'inadéquation entre les modalités d'action prévues, décrites dans les publications et celles qui sont réellement mises en œuvre (Berthelette et al., 2008; Randall et al., 2007). Si l'on considère que tout projet est forcément réorienté et ajusté au contact de la réalité du terrain (Béguin & Pueyo, 2011), il est naturel d'envisager de tels écarts dans les recherches. Berthelette et al. (2008) relatent par exemple le cas d'une étude sur un programme ergonomique de prévention des lombalgies, basé sur des formations auprès d'une population de soignants ; l'ensemble des activités prévues n'a pu être dispensé que par 5% des formateurs. Dans un tel cadre où les visées de l'intervention pourraient paraître plus simples à évaluer que lorsque l'intervention affiche comme objectif d'améliorer le bien-être au travail, on constate pourtant l'ampleur de l'écart entre la méthodologie prévue et son déploiement concret. Dans ces situations, l'approche classique ne va pas documenter ces écarts puisqu'elle se centre uniquement sur la comparaison d'un avant et d'un après. Elle nous met ainsi dans l'incapacité de déterminer si l'absence de résultats positifs est imputable à la méthode d'intervention en elle-même (théorie, modalités d'action…) ou à une implantation particulière ou « défaillante » de cette dernière. C'est ce qu'on appelle l'*erreur de type 3* dans la littérature. On peut en sus reprocher à l'approche expérimentale une fiabilité externe insuffisante puisque l'absence de telles informations ne permet ni une « réplication » convenable des méthodes réellement mobilisées par les praticiens, ni une adaptation optimale au contexte dans lequel ils œuvrent.

Ensuite, en procédant ainsi, il est difficile d'isoler l'impact de l'intervention mise en œuvre de celui du contexte parfois changeant au sein duquel elle s'inscrit. Que la santé soit auto-évaluée ou renseignée par des indicateurs (absentéisme…), sa mesure peut tout aussi bien être influencée par des changements organisationnels ne relevant pas de l'intervention ou par le contexte sociétal global. C'est ce qui est relaté par Elo, Leppänen & Sillanpää (1998) : ces chercheurs finlandais ont mené une intervention suivie d'une baisse de l'absentéisme dans l'entreprise ciblée. Il s'agissait cependant d'une tendance globale et massive en Finlande vue comme la résultante d'une récession économique et de la crainte de perdre son emploi. Ces aspects doivent donc être pris en compte dans l'évaluation des interventions. Il en résulte que de nombreux auteurs tels que Nielsen, Fredslund, Christensen et Albertsen (2006) ou Griffiths (1999) affirment désormais que s'intéresser aux résultats d'une intervention sans considérer son processus et son contexte a peu de sens.

Enfin, cette approche *orientée-résultats* soulève des problèmes éthiques. C'est notamment le cas des Essais Contrôlés Randomisés qui – à des fins de recherche – privent une partie des salariés du bénéfice éventuellement associé à l'intervention. Or, de telles pratiques sont difficilement audibles et acceptables pour nos interlocuteurs dans les entreprises.

C'est ainsi que progressivement, un second paradigme émerge ; il ne prend plus seulement en compte les *résultats* de l'intervention mais aussi son *contexte* et son *processus* (Nielsen et al., 2010). Il est l'objet d'un intérêt croissant dans la littérature où les auteurs insistent sur la nécessité de documenter les stratégies de mise en œuvre des interventions de manière qualitative (Berthelette et al., 2008; Randall, Cox, & Griffiths, 2007). Une solution consiste alors à faire appel à des stratégies et des méthodes de recherche plus aptes à nous renseigner sur des phénomènes organisationnels complexes, peu appréhendés par la logique expérimentale (études de cas, méthodes qualitatives…). De plus, ces stratégies et méthodes apparaissent comme plus faciles à mettre en œuvre et plus fiables dans des situations de recherche-intervention difficiles à « contrôler » (Randall et al., 2007). Nous sommes partis de ces récentes avancées pour concevoir le canevas général de la thèse, qui est présenté dans la partie suivante.

4.2.2 Canevas général de la recherche

4.2.2.1 Stratégie de recherche : l'étude de cas multiples

Dans la partie précédente, nous avons brièvement exposé les insuffisances du paradigme expérimental lorsqu'il est appliqué à la santé au travail. Nous avons en outre insisté sur l'importance de documenter le processus et le contexte de toute intervention dans les recherches ciblant son amélioration. Pour aller dans ce sens et répondre à nos interrogations, nous avons eu recours à l'étude de cas multiples (Leplat, 2002; Yin, 2009).

Dans cette thèse, nous défendons l'idée qu'une centration sur le processus de l'intervention est indispensable dans l'action en santé et bien-être au travail afin

d'atteindre un changement effectif des situations de travail. C'est ainsi que nous avons développé une méthode d'intervention à partir d'une approche dont on sait qu'elle a la particularité de se centrer sur ce processus ainsi que sur les modalités d'émergence du changement (cf. 2.2.2.2). En effet, l'approche systémique propose d'adopter une attitude réflexive vis-à-vis de ce processus.

Il faut cependant distinguer cette méthode d'action de la démarche de recherche empruntée dans la thèse. Si notre méthode d'intervention est centrée sur le processus de changement, notre stratégie de recherche doit permettre de soumettre ce dernier à une investigation scientifique. Il s'agit de s'intéresser à ce processus, son efficience et sa capacité à produire les changements désirés par les clients de l'intervention (Schein, 1987). Rappelons-le, ce positionnement nous a amenés à formuler les questions de recherche suivantes :

Comment construire une démarche d'intervention systémique dédiée aux PME ? Comment appliquer cette démarche en situation réelle ? Quels en sont les effets ?

Nous souhaitons ainsi étudier l'émergence du processus de changement dans les organisations ainsi que la compréhension des effets induits par nos modalités d'intervention. Pour plusieurs raisons, la stratégie de l'étude de cas est apparue comme la plus adaptée pour répondre à cette question principale :

- Elle prend en compte la temporalité. C'est pourquoi elle est beaucoup utilisée dans les études qui ciblent les processus de changement organisationnel (Giroux, 2003). Elle est donc particulièrement recommandée pour répondre à des questions de recherche de l'ordre du « comment » (Yin, 2009), similaires à celles que l'on vient d'évoquer.
- Elle convient ainsi à l'étude d'un phénomène contemporain « dans un contexte réel, lorsque les frontières entre le phénomène et le contexte n'apparaissent pas clairement »[27] (Yin, 2009, p. 25). En l'occurrence, nous souhaitons investiguer en contexte réel, c'est-à-dire à partir du terrain, l'intervention en santé et bien-être au travail. Nous pensons qu'il s'agit d'un phénomène complexe nécessitant d'être abordé dans sa globalité et non de façon réductionniste.
- Elle présente l'intérêt d'aborder les phénomènes étudiés avec une approche compréhensive. Une telle approche cherche à prendre en compte de multiples facteurs en les contextualisant (Giroux, 2003).

Une telle stratégie semble donc être adaptée à nos intentions de recherche. En définitive, elle nous donnera accès à une compréhension profonde des effets de nos modalités d'action, de l'émergence du processus de changement mais aussi du contexte dans lequel les interventions se situent. Il s'agit désormais d'apporter certaines précisions sur les modalités de mise en œuvre de cette stratégie.

[27] Traduction personnelle.

Étude de cas simple ou multiples

Il faut préciser que l'on distingue généralement les études de cas simples des multiples (Leplat, 2002; Yin, 2009). Nous avons choisi de réaliser une étude de cas multiples. Encore peu utilisée, elle consiste à étudier le phénomène qui nous intéresse sur le terrain, à partir d'un nombre limité de cas (Giroux, 2003). Elle consiste à identifier des phénomènes récurrents parmi une pluralité de situations. Elle se substitue ainsi aux méthodes statistiques en proposant de réaliser des « comparaisons méthodiques et rigoureuses tout en conservant une bonne dose de flexibilité dans sa démarche » (D'Amboise, 1996, p.98).

Il va de soi que les interventions sur le bien-être au travail prennent place dans des contextes et des situations variés. Dès lors, l'étude de plusieurs cas nous paraît indispensable puisqu'elle permet de rendre compte de cette diversité dans la thèse. Cette stratégie a été mobilisée afin d'identifier les déterminants de la réussite ou de l'échec des interventions, en mettant en œuvre des modalités d'action similaires dans cinq entreprises différentes.

Généralisation

Comme le signale Leplat (2002), l'étude de cas concilie deux finalités ; l'une vise à répondre au problème posé par le cas (pragmatique) alors que la seconde concerne la production d'enseignements utiles à l'étude d'autres cas (scientifique). Dès lors, se pose la question de la généralisation des connaissances à des contextes différents de ceux dans lesquels elles ont été produites. Il serait faux de croire que l'étude de cas se limite à l'exploration d'un phénomène (David, 2004; Yin, 2009).

Elle permet au contraire une généralisation des résultats, bien que celle-ci ne soit pas automatique. Elle requiert de considérer les enseignements issus d'un cas comme provisoires et nécessitant une confrontation à d'autres situations dans une logique itérative, tel que nous le présenterons dans la partie suivante. C'est pourquoi nous avons choisi l'étude de cas multiples : elle propose une montée en généralité. Elle vise, comme l'indique Leplat, à élaborer « une théorie de la pratique qui prend en compte la complexité des cas avec leurs différentes dimensions » (2002, p. 17).

Démarche scientifique

Il est parfois reproché un manque de rigueur scientifique à la stratégie de l'étude de cas, notamment car elle laisserait davantage place à la subjectivité du chercheur (Yin, 2009). On peut avancer deux arguments face à cette critique. Soulignons d'abord que les études expérimentales basées sur la déduction ne sont pas non plus exemptes de faiblesses, voire de biais (cf. partie 4.2.1). Elles nécessitent en outre des traitements statistiques conséquents qui débouchent parfois sur des conclusions ténues (David, 2004). En second lieu, on peut arguer que la démarche étude de cas s'appuie simplement sur une autre conception de la science. Il en résulte qu'elle a des exigences et des critères de scientificité qui diffèrent de ceux du paradigme expérimental dominant. L'objectivité recherchée par ce dernier paradigme est une exigence louable. On ne peut cependant nier la spécificité de notre objet de recherche ; le processus d'intervention implique la rencontre de la subjectivité de l'intervenant avec celle des

différents acteurs de l'entreprise. Il serait donc inapproprié de chercher à appréhender cet objet par des critères décontextualisés et objectivables. Le chercheur affecte son objet de recherche, et c'est d'ailleurs précisément son but (Hubert, 2009).

En outre, il nous apparaît difficile dans cette thèse d'aborder un sujet tel que l'intervention sur le bien-être au travail à partir d'une logique « classique », c'est-à dire confirmatoire et déductive. La stratégie de l'étude de cas s'inscrit souvent dans une autre logique de recherche, dite « inductive ». Cette dernière répond à des règles précises qui lui confèrent tout autant de rigueur (Yin, 2009).

La démarche *hypothético-déductive* est la plus utilisée par les chercheurs. Elle part d'hypothèses formulées à partir de la littérature et cherche à les vérifier *via* un dispositif empirique, par exemple une enquête par questionnaire. En sciences humaines et sociales, la démarche *inductive* n'est pas pour autant mise de côté, notamment lorsqu'il s'agit d'explorer des phénomènes encore peu étudiés. Cette démarche s'inscrit plutôt dans une finalité de compréhension et consiste à « laisser parler le terrain » (D'Amboise, 1996, p. 75).

La différence majeure entre les deux approches tient à l'existence préalable d'hypothèses de recherche. En effet, dans l'approche inductive, le chercheur formule des propositions pouvant être vues comme des hypothèses, mais celles-ci sont établies *a posteriori*, à partir des données qu'il aura recueillies (Babbie, 2012). Il cherche ainsi à appréhender un phénomène dans sa globalité sans déterminer un petit nombre de variables d'intérêt au préalable, comme la démarche hypothético-déductive le préconise.

Pour résumer cette distinction, on peut dire que le raisonnement inductif procède du particulier au général, autrement-dit de l'observation de situations particulières pour parvenir à une théorisation plus générale de ces dernières. La logique déductive fonctionne dans le sens opposé, en partant de théories qui sont ensuite mises à l'épreuve de situations plus particulières (Babbie, 2012).

Nous avons privilégié la démarche inductive qui vient d'être décrite dans l'encadré ci-dessus. Elle part d'observations particulières pour aboutir à des énoncés généraux (Leplat, 2002; Smith, Harré, & Van Langenhove, 1995). Cette démarche itérative fonctionne à partir de propositions théoriques initiales dont la pertinence est évaluée au fil de la confrontation à des cas successifs. Dès lors qu'un cas ne les confirme pas, elles doivent être retravaillées (contrairement à la logique déductive où les hypothèses sont figées à l'avance). Cette démarche permet ainsi de dépasser le simple cas pour enrichir les connaissances issues de la recherche à plusieurs reprises et ainsi étendre leur pouvoir explicatif (Leplat, 2002).

Connaissances produites

Selon Eisenhardt (1989), les connaissances issues de l'étude de cas ont une forte utilité pratique du fait de leur plus grande adéquation avec le terrain. Comme le souligne David (2004), cette stratégie se révèle adéquate pour produire des « connaissances

intermédiaires » entre contextualisation et abstraction. Elles font donc preuve d'actionnabilité ; c'est-à-dire qu'elles concilient une certaine légitimé scientifique et la possibilité d'être mises en action dans le cadre d'une pratique professionnelle. Elles sont aussi intelligibles et facilement communicables à des communautés de praticiens (Avenier & Schmitt, 2007).

Choisir l'étude de cas c'est donc donner une orientation pragmatique à cette thèse. Dans cet esprit, son intégration dans des réalités concrètes s'est imposée comme une nécessité. Cet aspect est d'autant plus important que l'on souhaite s'assurer de la « transférabilité » des connaissances qui en seront issues (Avenier & Schmitt, 2007). C'est ainsi que nous avons initié un partenariat avec une psychologue du travail exerçant en service de santé inter-entreprises, puis un consultant indépendant en ressources humaines. Trois des cinq cas prévus dans la thèse ont ainsi été réalisés en collaboration « chercheur – praticien ». Pour résumer cette partie, la figure 10 ci-dessous propose un aperçu simplifié du canevas général de la thèse.

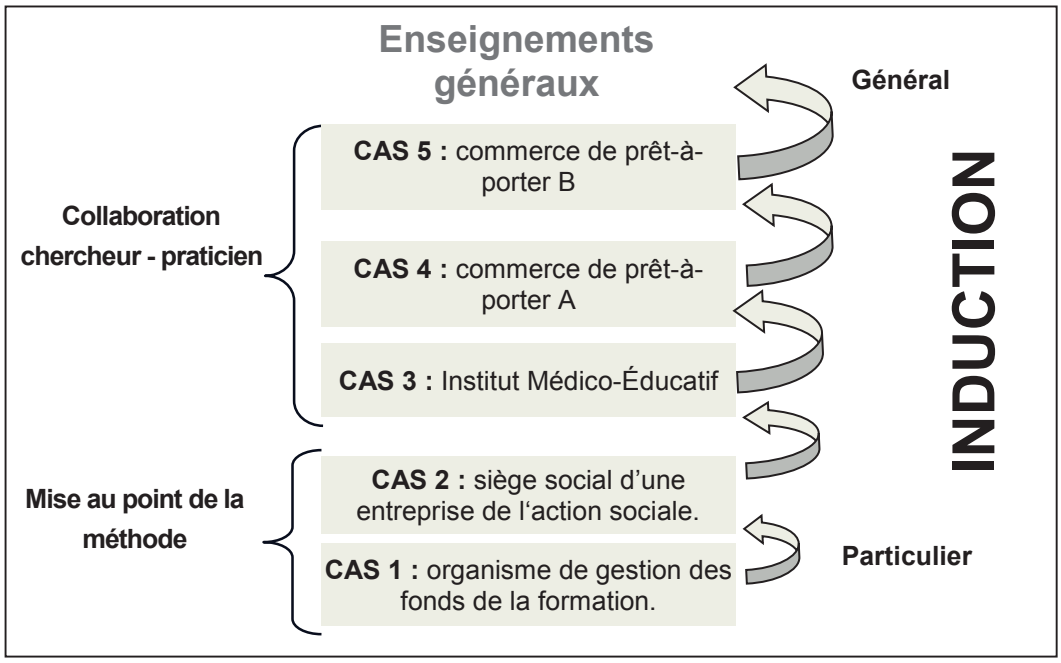


Figure 10. Canevas général de la thèse.

Même si la stratégie de l'étude de cas a ses propres critères de scientificité, elle n'impose pas une posture de recherche précise. Elle a été mobilisée par des tenants de postures diverses (Giroux, 2003). De même, elle ne repose pas forcément sur l'emploi de méthodes qualitatives. Ce qui explique que nous présentons nos choix en termes de posture et d'instrumentation dans la partie suivante.

4.2.2.2 Posture de recherche

Une posture de recherche-intervention

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de ce travail de recherche, notamment lors de la récolte des données il est important, à ce stade de préciser la posture du chercheur. Il s'agit en l'occurrence d'éclairer et d'argumenter les choix méthodologiques qui ont

été réalisés au cours de ce dernier. Pour mener cette explicitation, nous prenons appui sur les travaux d'Hatchuel (2000) distinguant trois postures de recherche différentes :

- La posture du laboratoire est l'une des plus classiques, toutes sciences confondues. Elle consiste à « extraire » le phénomène étudié, à isoler les variables susceptibles de l'influencer et à en mesurer les effets.
- La posture du terrain provient des sciences sociales. Ici, le chercheur reconnaît la complexité du phénomène qui l'intéresse. Il l'étudie alors tel qu'il est, dans son environnement naturel, mais sans s'impliquer.
- La posture de la recherche-intervention part du principe que le chercheur ne peut être « hors du monde » (Hubert, 2009). Il est nécessairement acteur des phénomènes qu'il étudie et, partant de ce principe, il s'engage explicitement dans l'action collective avec des partenaires sur le terrain.

De par la nature de notre objet de recherche – le processus de changement – nous avons naturellement été amenés à adopter une posture de recherche-intervention. Provenant des sciences de gestion, de l'ethnométhodologie et de la sociologie compréhensive (Hubert, 2009), elle se différencie fondamentalement des autres postures par sa visée transformative. Dans ce cadre, le chercheur tente de mieux comprendre les phénomènes étudiés « par et pour l'action ». Une telle posture s'associe bien à la stratégie de l'étude de cas ; elles renoncent l'une comme l'autre à définir des hypothèses *a priori,* basées sur une revue de la littérature préalable. Cela ne signifie pas pour autant que ce travail de thèse soit dénué de référentiels théoriques solides. Il repose en effet sur des propositions théoriques qui seront affinées et opérationnalisées dans la confrontation avec le terrain.

Les corrélats épistémologiques

La posture de recherche-intervention a des corrélats épistémologiques importants à considérer. Du fait de son implication directe dans le phénomène étudié, le chercheur ne peut prétendre à une indépendance à l'égard de ce dernier. Son objectivité et sa neutralité sont alors considérées comme illusoires. De tels corrélats s'inscrivent dans une épistémologie constructiviste (Le Moigne, 2004).

Dans le cas de cette thèse, la posture de recherche-intervention adoptée est particulière puisque, le temps de la démarche en entreprise, le chercheur se comporte peu ou prou comme un intervenant. Il participe au changement. En d'autres termes, lorsque nous avons mené les interventions, nous nous sommes présentés à nos interlocuteurs comme des intervenants externes, sans mettre en avant nos finalités de recherche. Nous ne sommes pas les premiers à convoquer une telle posture de recherche-intervention qu'on pourrait qualifier d'« aménagée ». C'est notamment la voie que des tenants de la sociologie clinique, tels que Enriquez (1992) dans l'*Organisation en analyse,* ou encore Lourau (1970) dans *L'Analyse institutionnelle*, ont choisi. Comme Enriquez le résume, « Il ne s'agit donc pas d'études d'une réalité sociale, dans lesquelles l'observateur peut, dans une certaine mesure, se croire et se vouloir neutre » (1992, p. 167). Il s'agit plutôt d'assumer l'implication et la présence (postulat de non-extériorité) du chercheur sur le terrain, qui a par ailleurs des visées transformatives

rapport à ce dernier. Il convient alors de rendre compte de cette participation active du chercheur et de l'intégrer à la démarche de recherche. Comme le précisent Detchessahar, Gentil, Grevin et Stimec à propos de la recherche-intervention : « Intervenir c'est « venir entre », en interface, faire du lien, favoriser des confrontations et pas uniquement mettre en œuvre des expérimentations en milieu ouvert. Cela implique donc davantage qu'une étude de terrain et une restitution participant à la validation des observations. » (2012, p.3).

Les limites d'une posture « recherche-intervention »

La posture de recherche-intervention comporte pour nous des avantages indéniables, mais aussi des limites qu'il convient d'aborder. Ces limites reposent principalement sur la difficile conciliation entre les logiques scientifique et d'intervention. Nous en discutons deux qu'il s'avère particulièrement pertinent d'aborder, au vu des modalités dans lesquelles nos interventions étaient conduites.

La tentation du pragmatisme

Une première limite réside dans ce que Pichault, Lisein, Rondeau et Xhauflair (2008) nomment la « tentation du pragmatisme ». Elle consiste à privilégier le maintien de relations satisfaisantes avec les clients, commanditaires et participants de l'intervention, parfois au détriment d'une certaine distance critique. De Gaulejac (1992, cité par Baron, 2008) a également, à sa façon, abordé cette limite en évoquant l'opposition entre une logique d'utilité et une autre, de connaissance. Cette dernière n'étant pas nécessairement utile. Et ce qui est utile n'étant pas nécessairement « vrai ».

Généralement, la contractualisation permet de se prémunir de la tentation du pragmatisme puisqu'elle fixe un cadre un tant soit peu solide face aux différents aléas pouvant marquer l'intervention (Detchessahar et al., 2012). Le contrat détermine notamment les finalités de l'intervention, les modalités de participation des salariés et de restitution. C'est ainsi que nous avons procédé dans les interventions que nous avons menées. Un exemple de contrat signé avec l'une des cinq entreprises dans lesquelles nous sommes intervenues est fourni en annexe 2. Le contrat a en effet constitué un rempart utile au maintien d'une rigueur et d'une distance critique. Dans le cas n°2 de la thèse, par exemple, un rappel par courrier des termes du contrat a été effectué auprès du directeur de la structure, afin d'avoir la possibilité d'engager un suivi de l'intervention. Ce rappel a incité le directeur à réunir à nouveau le groupe-client.

La tentation d'une fin précipitée

Une seconde limite s'apparente à la tentation d'une fin précipitée (Pichault et al., 2008). Elle renvoie à la propension à clore l'intervention après le recueil de données, autrement dit lorsque le chercheur a obtenu ce qui l'intéressait. Le risque, évidemment, est que les acteurs soient livrés à eux-mêmes et qu'ainsi les préconisations et solutions issues de la démarche ne soient pas vraiment mises en œuvre. Dans le cadre de la thèse, nous étions protégés de cette tentation en raison de notre intérêt à poursuivre les interventions, à suivre leur déroulement et à les évaluer, puisque nous nous attachions

au processus de changement et à sa « correction » par « petites touches » (David, 2008, cité par Detchessahar et al., 2012).

4.2.3 L'évaluation des interventions

4.2.3.1 Le choix d'une démarche qualitative

Nous présentons ici l'instrumentation choisie pour compléter la stratégie de recherche précédemment décrite. Comme nous l'avons souligné en première partie, un second paradigme émerge dans l'étude et l'évaluation des interventions ciblant le bien-être et la santé au travail. Ce dernier insiste sur la nécessité de prendre en compte le processus et le contexte des interventions et non seulement leurs résultats. Selon plusieurs auteurs (Nielsen et al., 2010; Randall et al., 2007), les méthodes qualitatives seraient les plus appropriées pour répondre à un tel besoin et pallier les insuffisances de l'approche expérimentale. Ces méthodes font preuve d'une flexibilité indispensable à l'étude des situations d'intervention qui sont par nature difficiles à contrôler (Randall et al., 2007). De manière générale, elles seraient plus à même de nous renseigner sur des aspects – rarement et faiblement appréhendés par le quantitatif – tels que le point de vue et le « monde social » des participants ou le contexte dans lequel les études prennent place (Griffiths, 1999; Snape & Spencer, 2003).

En outre, cette thèse cible l'intervention sur le bien-être au travail dans les petites structures du secteur tertiaire. Dans cette optique, les méthodes qualitatives présentent l'intérêt de s'appliquer à de petits échantillons, sélectionnés en fonction des finalités de la recherche et non de leur représentativité (Snape & Spencer, 2003). Ces différents arguments nous ont conduits à recourir à des méthodes qualitatives pour répondre à nos questions de recherche. Dans la partie suivante, nous détaillons comment nous avons mobilisé cette démarche qualitative au service de deux finalités différentes. La première finalité concernait l'évaluation des cinq interventions menées afin d'aboutir à une compréhension du processus de l'intervention. En effet, une partie importante de nos interrogations renvoie à l'évaluation des modalités d'action systémiques appliquées à la santé et au bien-être au travail. La seconde finalité concerne l'évolution de la méthode d'intervention en vue de l'améliorer au fur et à mesure de l'avancée du travail de thèse.

4.2.3.2 Évaluer le processus pour le comprendre et l'améliorer

Nos questions de recherche axées sur le passage à l'action et l'efficacité des interventions ont naturellement impliqué d'évaluer les interventions menées dans le cadre de la thèse. Nous avons par ailleurs insisté sur la nécessité d'aboutir à une compréhension du processus des interventions réalisées ainsi que de leur contexte.

Ceci nous amène à aborder l'émergence d'un second paradigme de recherche sur l'intervention en santé au travail, en marge de celui qui domine à l'heure actuelle (cf. 4.2.1). Ce second paradigme insiste sur la nécessité de considérer trois dimensions de l'intervention : son contexte, son processus et ses résultats (Nielsen et al., 2010; Randall et al., 2007). Il vise, d'une part, à s'enquérir des effets de l'intervention sur le

bien-être des intéressés, et d'autre part, à comprendre comment ces effets ont été obtenus.

Pour mieux définir ce nouveau paradigme, Goldenhar et al. (2001) lui ont attribué trois intentions :

- Délivrer un feedback sur l'intervention, utile à son amélioration continue.
- Compléter l'interprétation des évaluations ciblant les résultats de l'intervention
- Permettre la réplication des interventions menées dans un contexte particulier.

Ce second paradigme de recherche nous semble donc être le plus approprié pour être mobilisé dans la thèse et cohérent avec nos choix en termes de stratégie (étude de cas multiples) et de posture de recherche (recherche-intervention). Bien que les intérêts de ce paradigme soient de plus en plus mis en avant, certains auteurs (Nielsen et al., 2010; Saksvik, Nytrø, Dahl-Jørgensen, & Mikkelsen, 2002) déplorent le peu d'études empiriques donnant des pistes pratiques pour l'appliquer.

Pour rassembler ces diverses pistes pratiques et ainsi consolider les bases de notre propre démarche évaluative, nous avons recensé les études procédant à des évaluations qualitatives du processus d'intervention. Cette recension a ciblé les interventions destinées à améliorer la santé et le bien-être au travail. Le tableau ci-dessous présente chaque étude en ligne, associée à la démarche d'évaluation correspondante en colonne. Cette dernière est abordée à travers les méthodes mobilisées par les auteurs et les informations qu'ils ont recueillies.

ÉTUDE	DÉMARCHE D'EVALUATION
Biron et al. (2010)	Méthode(s)
	• Entretiens semi-directifs (N = 12). • Notes d'observation collectées au cours des 12 mois.
	Informations recueillies
	• Quatre thèmes abordés dans les entretiens donnant un aperçu de la perception de l'intervention par les participants : (1) description du travail et ancienneté (2) changements survenus au travail au cours de l'année précédente (3) perception de l'initiative de l'organisation (en particulier des séminaires et de l'outil proposé, ont-ils été utilisés ? Pour quelles raisons ?) (4) les motivations à utiliser l'outil proposé. • Une question additionnelle sur le niveau de « confort » vis-à-vis des exigences de l'intervention (i.e. discuter de problèmes liés au stress avec le collectif, adhérer à un plan d'action en présence du manager).
Nielsen et al. (2006)	Méthode(s)
	• Entretiens semi-directifs avec la hiérarchie (N = 6). • Focus group avec les salariés (N = 14). • Étude de rapports rédigés par les services de santé décrivant le processus d'intervention, • Observations des situations de travail au cours de l'implantation de l'intervention.

	Informations recueillies
	• Cinq thèmes abordés dans les entretiens et focus group : (1) description de l'intervention et des changements survenus dans l'organisation au cours de celle-ci (2) structures de pouvoir et intérêts des acteurs-clés (3) évaluation de l'intervention et de son processus (4) rôle de certains acteurs externes (5) genre et famille au travail.
Nielsen et al. (2010)	Méthode(s)
	• Entretiens individuels avec les managers (N = 28). • Focus group avec des salariés représentatifs de chaque équipe (N = 94).
	Informations recueillies
	• Données sur le processus et le contexte de l'intervention.
Pryce, Albertsen et Nielsen (2006)	Méthode(s)
	• Entretiens avec les collectifs de travail. • Discussions entre les collectifs de travail et les chercheurs.
	Informations recueillies
	• Facteurs facilitant ou bloquant le processus d'intervention.
Randall et al. (2007)	Méthode(s)
	• Entretiens semi-directifs (N = 26).
	Informations recueillies
	• Trois thèmes abordés dans les entretiens : (1) processus de l'intervention (2) nature et la valence des impacts de l'intervention (3) contexte de la démarche.
Saksvik et al. (2002)	Méthode(s)
	• Entretiens semi-directifs (managers et salariés) 1 à 4 semaines avant l'intervention. • Entretiens semi-directifs (managers et salariés) après l'intervention. • Étude de rapports écrits et oraux rédigés par les chercheurs impliqués dans les interventions. • Observations réalisées par les chercheurs.
	Informations recueillies
	• Entretiens avant l'intervention : questions à propos des interventions précédentes, des attentes, des attitudes et des projets vis-à-vis de l'intervention prévue. • Entretiens après l'intervention : questions à propos de l'implantation de l'intervention avec une attention pour (1) les comportements et les réactions non visibles et informels suscités par l'intervention (2) son inscription dans un certain contexte.

Tableau 12. Démarches d'évaluation qualitatives du processus d'intervention, recensées dans la littérature en santé au travail.

Si l'on examine ces études de plus près, il apparaît que la plupart d'entre elles sont basées sur des entretiens abordant deux dimensions :

- Le processus d'intervention (la manière dont il a été mis en œuvre).
- Le contexte organisationnel au sein duquel ce processus s'est inscrit.

Dans ces études, les auteurs sont par ailleurs nombreux à distinguer deux sous-dimensions relatives au processus (Nielsen et al., 2010; Randall et al., 2007) :

- Les microprocessus (la nature et la valence des impacts de l'intervention).
- Les macroprocessus (l'implantation concrète des changements et leur maintien dans la durée).

En revanche, on constate qu'à l'intérieur de ce second paradigme, les auteurs évaluent les résultats, les impacts de l'intervention en conservant une approche expérimentale et quantitative, dont ils soulignent pourtant les insuffisances (Griffiths, 1999). Pour ce faire, ils mobilisent le plus souvent des designs quasi-expérimentaux (cf. 4.2.1). Il est ainsi surprenant de constater que les auteurs continuent à évaluer les résultats des interventions en conservant ce schéma traditionnel, sans chercher à opérer une rupture plus franche par rapport à ce dernier. En outre, cette évaluation est redondante avec la sous-dimension des microprocessus évaluée par l'intermédiaire des entretiens. Celle-ci inclut effectivement des questions ouvertes sur les changements implantés et la perception de leurs impacts en termes de santé et de bien-être. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas reprendre ce schéma traditionnel. En lieu et place, la dimension des « résultats » de l'intervention a été abordée *via* des entretiens avec les salariés concernés par les cinq interventions.

Des évaluations *a posteriori*, par entretiens

Sur la base des méthodologies mentionnées plus haut, nous avons évalué les interventions réalisées dans les cinq entreprises incluses dans la thèse. La mise en œuvre des démarches d'évaluation était anticipée avec le groupe-client au moment de notre départ de l'organisation.

Le délai de survenue de ces démarches de suivi n'était pas uniformisé entre les cas. Selon les entreprises, le laps de temps entre la clôture de l'intervention et l'initiation de la démarche d'évaluation pouvait varier de deux à dix mois. Celui-ci dépendait avant tout de la progression de l'entreprise dans l'expérimentation du changement. Nous avons en effet estimé qu'il était préférable d'évaluer les impacts de l'intervention après une expérimentation minimale du changement. Si dans certains cas, les interventions ont généré des changements immédiats, dans d'autres, ils ne se sont fait sentir qu'après un temps considérable. La programmation temporelle du suivi dépendait également de la réceptivité des salariés et de la hiérarchie et des disponibilités des participants (équipes concernées et groupe-client). Notons que dans l'une des structures où nous sommes intervenus, la démarche n'a pu être mise en place car l'intervention s'est interrompue avant.

Les modalités temporelles de chaque collecte de données sont détaillées ci-dessous :

Cas 1 – Organisme de gestion des fonds : l'évaluation a eu lieu 10 mois après la clôture de la démarche *via* des entretiens individuels auprès des membres du groupe-client (n = 5).

Cas 2 – Siège social d'une entreprise associative : ici l'évaluation a pris la forme d'une participation à des discussions collectives avec le groupe-client (n = 9), trois puis quatre mois après la clôture de l'intervention.

Cas 3 – Institut médico-éducatif : l'intervention a donné lieu à un « blocage » avec la hiérarchie, n'autorisant pas la tenue d'un suivi. Nous reviendrons sur les événements dans la partie de rédaction des cas.

Cas 4 – Commerce de prêt-à-porter A : une évaluation a pu être réalisée deux mois après notre départ. Elle a pris la forme d'entretiens individuels avec l'ensemble des conseillères de vente (n = 6) et les membres du groupe-client (n = 4).

Cas 5 – Commerce de prêt-à-porter B : le recueil de données a pris la forme d'entretiens avec les conseillères de vente (n = 5). Ces entretiens ont été réalisés trois mois après le terme de l'intervention.

Trois des cinq cas ont donc donné lieu à une évaluation par entretiens. Pour le deuxième cas, cette évaluation a été réalisée à partir de deux discussions collectives, alors que le troisième cas a été interrompu avant qu'un suivi ne puisse être envisagé. Pour les trois cas concernés, les entretiens ont été menés dans une approche semi-directive. En cohérence avec notre posture d'intervention, la participation à ces entretiens reposait sur le principe du volontariat. Ils duraient environ 30 minutes. En raison de son effet potentiellement inhibiteur, l'enregistrement était proposé et non imposé.

Rappelons-le, nous cherchons à documenter le processus de l'intervention du point de vue des participants. Il s'agit ainsi d'éviter le phénomène de la « boîte noire » qui se produit lorsqu'on se centre uniquement sur les résultats de l'intervention (Biron et al., 2010; Cox, Karanika, Griffiths, & Houdmont, 2007). Cette exigence vient du fait que nos questions de recherche sont centrées-processus.

Pour répondre à cette exigence, une grille d'entretien a été élaborée à partir de la littérature (Nielsen et al., 2006; Randall et al., 2007) et mobilisée lors des échanges. Elle aborde la perception et l'appréciation, par les salariés, du processus de l'intervention, des changements qui en résultent ainsi que de son contexte.

Thème 1 : processus	Participation des salariés	– Motivations à participer. – Répartition des rôles de chacun.
	« Design » de l'intervention	– Déroulement de la démarche. – Engagement et soutien (direction). – Engagement et soutien (encadrement).
	Expression des participants	– Possibilité de s'exprimer. – Facteurs facilitants ou bloquants.
Thème 2 : changements	Implantation des actions prévues dans le plan d'action	– Domaines concernés par les actions. – Catégories de personnel concernées. – Valence des changements.
	Implantation spontanée d'autres actions (non prévues)	– Domaines concernés par les actions. – Catégories de personnel concernées. – Valence des changements.
Thème 3 : contexte	Contexte proche	– Changements organisationnels autres. – Intérêts des divers acteurs vis-à-vis de l'intervention. – Marges de manœuvres des acteurs.
	Contexte distant	– Évolutions du secteur, de la législation…

Tableau 13. Grille d'entretien mobilisée pour les entretiens d'évaluation des interventions.

Un traitement thématique des données

Les démarches d'évaluation par entretiens nous ont permis de recueillir une quantité considérable de données auprès de 20 interviewés. Pour relier les résultats obtenus suite à l'intervention, au processus mis en œuvre au cours de celle-ci, un traitement thématique (Blanchet & Gotman, 2010) des entretiens a été réalisé. Nous n'avons pas procédé à une étude plus poussée des corpus, par exemple avec un logiciel d'analyse de données textuelles, car cela ne correspondait ni à la commande de l'INRS, ni aux objectifs de la thèse. Le travail de dépouillement a alors consisté à identifier des thèmes apparaissant comme transversaux, c'est-à-dire qui se recoupent dans le discours des interviewés.

Comme l'indique Bardin (1991, cité par Blanchet & Gotman, 2010, p. 96), « la manipulation thématique consiste ainsi à jeter l'ensemble des éléments signifiants dans une sorte de sac à thèmes qui détruit définitivement l'architecture cognitive et affective des personnes singulières ». C'est ainsi que nous avons été en mesure de relier transversalement les énoncés qui, d'un entretien à l'autre, évoquaient le même thème. Ce traitement thématique permet également de rendre compte de la fréquence des thèmes abordés par les participants. Pour les cas 1, 4 et 5, les thèmes récurrents dans le discours interviewés sont abordés au chapitre cinq, dans la partie « Suivi et évaluation de l'intervention ». Par exemple, dans le cas 1, les principaux thèmes abordés par les salariés à propos du processus de l'intervention concernaient la succession des phases de la démarche, notre posture pragmatique et le passage à l'action. Comme nous le montrons plus tard, ces éléments ont contribué à l'appréhension singulière de chaque cas, mais aussi à l'amélioration de la méthode

d'intervention au fil des évaluations. Le cas 3 n'a pas donné lieu à la réalisation d'entretiens, mais plutôt à la participation des intervenants aux réunions du groupe-client. Des notes ont été prises par les intervenants au cours de ces réunions animées par le membre pilote. Le traitement de ces notes s'est rapproché d'une analyse thématique.

Enfin, pour tous les cas, des analyses documentaires ont permis de mieux appréhender les changements évoqués par les interviewés et, parfois, de compléter leurs témoignages afin de faire progresser l'étude des cas singuliers (cf. chapitre 5). Nous avons ainsi consulté des comptes-rendus de réunions du groupe-client, du CHSCT, des extraits du document unique ainsi que des courriels afin d'affiner notre compréhension des cinq cas. Dans certains cas, la consultation de la documentation pertinente nous a amenés à apporter des précisions sur la nature des changements implantés et les modalités de leur mise en œuvre.

4.2.3.3 Les indicateurs du changement

Nous abordons ici la question des critères et des indicateurs de la « réussite » du changement. Ces indicateurs sont mobilisés dans la discussion comparative des cas, présentée au cours du chapitre 6. Compte tenu de notre intérêt pour les processus du changement, ces indicateurs ne concernaient pas uniquement les actions concrètes implantées dans les entreprises ; ils étaient également liés à l'émergence du changement et à la manière dont il a été instauré. Nous avons ainsi retenu trois types d'indicateurs, apparus comme pertinents au fil des études de cas.

Les indicateurs sur l'émergence du changement

Les premiers indicateurs concernent la façon dont le changement a émergé au sein des entreprises. Nous avons identifié plusieurs formes possibles, dépendantes de la stratégie de participation mobilisée (cf. 6.1.2.1). Selon les cas, l'entreprise peut opter pour une stratégie « concertée », où le changement est mis en œuvre à l'initiative des équipes de travail (Livian, 2006). Il s'agit alors d'un indicateur « positif » puisque l'intervention systémique encourage fortement cette stratégie. En revanche, l'entreprise peut aussi peiner à évoluer de la co-construction des constats vers l'action, notamment en marquant une nette rupture entre ces deux phases, avec une difficulté à prendre des décisions. On parlera alors de « freinages décisionnels ».

Les indicateurs sur le terme de l'intervention

Nous avons distingué trois issues différentes au moment du départ des intervenants (correspondant au terme de l'intervention) qui font ici offices d'indicateurs sur le changement (cf. 6.1.3.1). La première issue consistait en l'acquisition d'une capacité de négocier dans l'entreprise, autrement dit d'une ouverture au dialogue sur des problématiques de bien-être au travail. Nous avons défini trois indicateurs plus spécifiques témoignant de l'atteinte de ce résultat :

- L'entreprise a pérennisé l'existence du groupe-client.
- Elle a donné la possibilité aux intervenants de réaliser un suivi de la démarche.

– Les intervenants ont pu restituer les résultats de ce suivi.

Pour l'entreprise, une deuxième issue résultait d'un engagement vers des transformations effectives des situations de travail. Ici, le changement est donc effectif et tangible. Enfin, une troisième possibilité, plus avancée, se produisait lorsque les équipes étaient capables d'autoréguler ces changements avant ou dès le départ des intervenants, voire de faire face à de nouvelles difficultés en autonomie. Les salariés ont donc mis en œuvre de nouvelles actions, à leur propre initiative, afin d'améliorer le bien-être au travail.

Les indicateurs sur la nature du changement

Ici, nous avons mobilisé une distinction fréquente au sein de l'approche systémique, qui consiste à séparer changements de premier et de second ordre dans l'entreprise (Watzlawick et al., 1974). Cette dichotomie nous a permis de différencier les changements instaurés dans les cinq cas (cf. 6.1.4.1). Les changements observés dits de premier ordre consistaient à réguler des décisions déjà prises dans l'organisation. En revanche, les changements dits de second ordre opéraient une réelle rupture avec les manières de faire existantes dans l'entreprise. Face à la difficulté d'opérationnaliser cette dichotomie théorique, nous avons énoncé des indicateurs d'un changement de second ordre plus précis :

– La génération de solutions nouvelles, par rapport aux anciennes tentatives.
– La pérennisation de nouvelles manières de faire, opposées aux anciennes.
– La continuité du groupe-client, avec l'émergence de nouvelles améliorations.

4.2.3.4 Les évolutions successives de la méthode d'intervention

Les entretiens d'évaluation réalisés avec les participants ont fourni un matériel considérable pour améliorer la méthode d'intervention. Suite à chaque démarche d'évaluation, nous avons pris en compte les témoignages des participants pour améliorer la méthode. Ces derniers ont réalisé des suggestions qui ont été prises en considération. Par exemple, au cours du cas 4, la responsable du pôle santé de l'entreprise a suggéré qu'il était préférable de réaliser les restitutions avant l'ouverture du magasin, afin de réunir l'ensemble de l'équipe sans interférer avec l'accueil des clients. Nous avons pris en compte cette suggestion lorsque nous avons mené le cas 5 dans un commerce de la même enseigne. Certaines participantes ont également suggéré une gestion plus active, de notre part, du temps de parole de chacun au cours des discussions collectives. Nous avons alors été particulièrement attentifs à cet aspect lors du cas 5.

En outre, les professionnels qui ont co-conduit les interventions (cf. 4.1.1.2) ont aussi eu l'occasion, lors de phases de retours d'expérience, de pointer les insuffisances et les atouts de la méthode mobilisée sur le terrain.

La mise en œuvre pratique de cette démarche d'amélioration basée sur les retours du terrain est décrite dans le chapitre 5 qui suit. Rappelons-le, elle contribue à l'une des deux finalités de la thèse, à savoir faire évoluer la méthode d'intervention pour qu'elle

s'améliore au fur et à mesure de l'avancée du travail de thèse. La seconde finalité étant la compréhension des processus de changement des situations de travail.

La triangulation entre chercheurs est une méthode largement utilisée dans la recherche qualitative en sciences humaines. Elle implique la participation de plusieurs chercheurs à une recherche. Il est souvent conseillé de recourir à l'avis de pairs pour réaliser une étude, notamment car cela permet d'accroitre la créativité dans l'interprétation des données (Gagnon, 2012). C'est la voie que nous avons choisie – en plus de l'évaluation par entretiens – pour contribuer à l'amélioration continue de la méthode d'action proposée. Nous avons eu recours à un mode de triangulation que l'on peut qualifier d'« élargi » au sens de Van der Maren (1999). Cela a consisté à solliciter les points de vue de deux chercheurs du laboratoire : Vincent Grosjean (par ailleurs encadrant de la thèse) et Marc Favaro.

Vincent Grosjean est chercheur en prévention des risques au travail. Formé à la psychologie ergonomique, il a consacré la plupart de ses recherches à l'activation du changement dans l'entreprise et à la prévention intégrée. Il s'agit de faire en sorte que la prévention fasse partie du mode de fonctionnement « normal » de l'entreprise et qu'elle ne soit pas considérée comme un problème « à part », piloté en dehors d'objectifs centraux tels que la rentabilité économique et la GRH. Il est l'initiateur des travaux portant sur le bien-être au travail à l'INRS.

Marc Favaro est chercheur en prévention des risques au travail. Psychologue clinicien de formation, il a de nombreuses années d'expérience, notamment dans les méthodes qualitatives (évaluation des risques, mise en place de politiques de prévention, conception d'indicateurs de pilotage, conduite d'entretiens). Ses thèmes de recherche sont variés, allant de l'accidentologie et des questions de fiabilité des systèmes sociotechniques à l'analyse et à la modélisation des violences en milieux professionnels.

Entre chaque cas d'intervention, des phases d'échanges individuels étaient programmées avec ces chercheurs. Ils prenaient préalablement connaissance du récit du cas et des supports de l'intervention (images-contextes, plans d'actions…). Il s'agissait de bénéficier de leurs points de vue et perspectives complémentaires quant au processus d'intervention que nous avions mobilisé : Comment auraient-ils procédé ? Qu'est-ce qu'ils auraient fait différemment ? Comment améliorer nos interventions par la suite ?

Par exemple, lors d'un échange sur le cas 1, Marc Favaro a confirmé l'utilité des questions circulaires. Selon ce dernier, elles permettent de s'écarter des « banalités » car elles sont effectivement « perturbantes » et donnent ainsi accès à des « formes de réflexion inédites ». Il en résultait des propositions d'amélioration de la méthode, mises en application, lorsque c'était possible, au cours de l'intervention suivante. Ce mode de triangulation se distingue ainsi d'une stratégie plus « restreinte » qui aurait

une fonction de vérification (Van der Maren, 1999). Ici, la fonction est exploratoire et vise à enrichir un recueil de données.

CHAPITRE 5 : PRESENTATION DES CINQ CAS D'INTERVENTION

« Il m'est apparu, depuis le début de ma vie professionnelle, qu'il était impossible de faire œuvre de science si était abandonnée la liaison intime entre la recherche et l'action, si n'étaient pas respectés les principes de l'École de Chicago qui invitait les chercheurs à se salir les mains au contact d'une "réalité" complexe, mouvante, dont le déchiffrement n'avait rien d'évident. »

Eugène Enriquez, Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise, 1997, p. 139.

« Ne peut s'interroger sur le sens de l'univers que celui qui est capable de s'étonner devant la marche des événements »

Max Weber, Le judaïsme antique, 1918.

Résumé du chapitre :

Ce chapitre présente les cinq cas d'intervention menés dans leur intégralité et utilisés pour collecter les données de la thèse. Chacune des interventions réalisées a inclus une phase d'évaluation du processus de la démarche et de ses résultats. Parmi la diversité des situations rencontrées, nous avons pu mettre en évidence des régularités dans la perception de l'efficacité de la méthode proposée. Les cinq cas sont décrits et discutés les uns à la suite des autres. Ainsi, pour chaque intervention, nous commençons par présenter l'entreprise concernée ainsi que le contexte de la démarche. Nous décrivons ensuite les processus d'intervention mis en œuvre dans chacune des cinq entreprises. Enfin, nous abordons les évaluations dont les interventions ont fait l'objet.

5.1 INTRODUCTION DU CHAPITRE

La démarche que nous avons adoptée est progressive : nous avons choisi un cadre théorique – le paradigme systémique – et nous avons adapté la démarche qu'il propose au traitement de la question du bien-être, par étapes successives. Avant d'appréhender le premier terrain, nous avons élaboré une méthode qui a été mise en œuvre puis modifiée au fur et à mesure de chaque nouvelle intervention. Cette démarche itérative a permis d'enrichir et de faire progresser cette méthode.

Dans cette partie, nous présentons les cinq interventions dans l'ordre de leur réalisation afin de rendre compte de cette progression et de montrer comment nous avons affiné notre compréhension de l'intervention et des phénomènes explorés. Il est cependant évident que cette progression n'est pas exclusivement logique : elle dépend aussi des aléas des rencontres singulières avec les terrains et leurs demandes. Nous revenons sur les particularités de la succession des cas dans la partie suivante.

5.1.1 La logique de succession des cas

Nous l'avons développé par ailleurs, l'ambition première de cette recherche était d'appliquer les principes et les techniques de l'intervention systémique au bien-être au travail. L'élaboration de la méthodologie d'intervention complète s'est ainsi déroulée en huit étapes, rappelées ci-dessous. Nous pouvons, avec le recul, distinguer quatre grandes phases dans la succession des cas : la pré-enquête, la mise en œuvre par nous-mêmes, la formalisation d'une méthode à mi-parcours à travers un guide et sa mise en œuvre avec le concours de tiers. En outre, si cette démarche de recherche a contribué à produire et à publier un guide à l'intention des intervenants externes (Althaus et al., 2013b), il nous semble évident qu'à l'issue de la thèse, ce guide devra être retravaillé pour tenir compte des acquis ultimes de ce travail.

– Étape 1 : le travail théorique

Pour développer cette méthodologie, nous nous sommes d'abord basés sur une étude de la littérature. Elle visait à répertorier les principes d'action de l'intervention systémique, qu'elle soit appliquée à la santé au travail ou non. Ses théories sous-jacentes, ses cadres d'action et les outils qu'elle mobilise ont été recensés et regroupés. Ce travail théorique est présenté tout au long du chapitre 2 de la thèse (partie 2.2).

– Étape 2 : le modèle d'intervention initial

Le travail théorique nous a permis de développer un premier modèle d'intervention ciblant la santé au travail. Ce modèle est dit « théorique », car il précédait la première mise à l'épreuve du terrain.

– Étape 3 : le cas d'intervention 1

Le premier cas a été réalisé dans un organisme de gestion des fonds de la formation professionnelle. Il doit être assimilé à un « pré-test » de la méthodologie, à partir duquel nous avons effectué une évaluation *a posteriori*. Elle s'est faite, d'une part, sur la base de la confrontation de la théorie à l'aune du terrain, et d'autre part, par la

communauté scientifique. Nous avons en effet présenté notre confrontation du modèle d'action initial au réel dans un congrès d'ergonomie, qui a donné lieu à une première publication dans les actes (Althaus, Grosjean, & Brangier, 2011).

– Étape 4 : le modèle d'intervention amélioré

Sur cette base, nous avons apporté des modifications substantielles à notre modèle d'intervention, formalisé et publié dans la revue @ctivités (Althaus et al., 2013a) sous la forme d'un article d'une vingtaine de pages. Ces enseignements et ces aménagements méthodologiques sont détaillés dans la discussion du premier cas.

– Étape 5 : le cas d'intervention 2

Le modèle remanié a ensuite été mis en application au siège social d'une entreprise associative. Une fois encore, ce cas d'intervention a généré des enseignements et de nouvelles modifications de nos modes actions, qui étaient cependant mineures par rapport aux remaniements précédents.

– Étape 6 : le guide d'intervention initial

Ces enseignements ont été formalisés au sein d'un guide pratique destiné à des intervenants externes, des préventeurs et des consultants (Althaus et al., 2013b). Ce guide n'était pas destiné à prescrire des modes d'intervention uniformes, mais plutôt à proposer un cadre général pour changer les situations de travail.

– Étape 7 : les cas d'interventions 3, 4 et 5, en collaboration avec des praticiens

Les cas suivants ont été réalisés dans un Institut Médico-Éducatif ainsi que dans deux commerces de prêt-à-porter. Ils ont suivi la logique du guide d'intervention, en association avec des praticiens. En effet, les cas 3 et 4 ont été conduits en collaboration avec la psychologue du travail d'un service de santé interentreprises et le cas 5 avec un consultant indépendant en ressources humaines (cf. 4.1.1.2).

– Étape 8 : la thèse et les nouvelles recommandations qui en sont issues

Dans la thèse, la mise en perspective des enseignements issus des cinq cas a permis, d'une part, de mieux cerner les conséquences et les ressorts du modèle d'intervention testé et, d'autre part, d'envisager l'amélioration du guide de l'intervenant. En effet, le dernier chapitre de la thèse propose des recommandations pour l'optimisation de la démarche d'intervention initialement développée par nos soins. Ces huit étapes sont récapitulées dans la figure 11 ci-dessous.

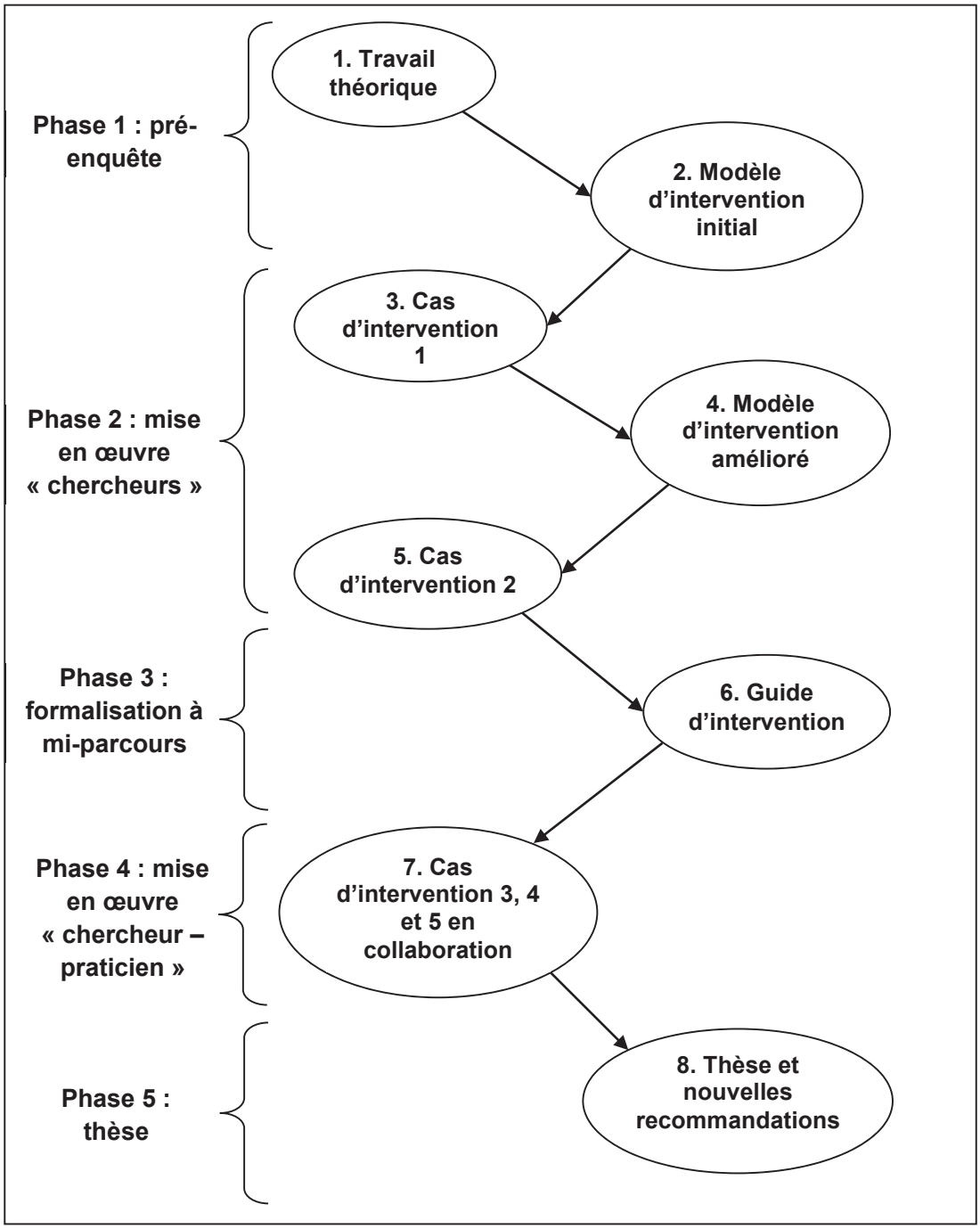


Figure 11. Une démarche de recherche itérative, permise par l'étude de cas multiples.

5.1.2 Présentation des cas

Chaque cas vécu sur le terrain est spécifique et l'enjeu de notre démarche est de rendre compte de toute leur complexité. Cependant, il nous est également essentiel de pouvoir les comparer pour passer de l'analyse de ces cas singuliers à la compréhension de phénomènes plus globaux. C'est la raison pour laquelle, pour chaque cas, nous avons adopté un plan général similaire facilitant leur mise en perspective ultérieure.

De manière classique, la première partie présente l'entreprise dans laquelle l'intervention a pris place, alors que la deuxième décrit le contexte des démarches

menées (la situation initiale, les tentatives de solution…). Cette description doit être entendue dans le sens qui correspond à notre logique d'intervention. Nous avons précisé par ailleurs que l'établissement d'un état des lieux « objectivé » et supposé exhaustif n'était pas considéré comme préalable à la mise en action et que les feedbacks sur la situation initiale faisaient, pour nous, intervenir des critères liés à une finalité d'action (et non de description). Cette deuxième partie est donc à comprendre dans ce sens-là. La troisième partie détaille le processus de chaque intervention, selon le modèle en trois phases présenté dans le chapitre 3. En accord avec notre posture de recherche-intervention, nous estimons que la représentation de la manière dont nous intervenons est bien une construction intellectuelle ; celle-ci ne prétend pas épuiser la « réalité » des interactions qui se sont produites lors de la rencontre entre l'intervenant et les terrains. Il s'agit bien d'une construction *a posteriori* qui tient à notre regard et à notre vécu des situations d'intervention. Cette posture constructiviste exclut ainsi la prétention d'aboutir à une description prétendue objective et neutre du processus des démarches réalisées. Enfin, dans une dernière partie, chaque cas est résumé et discuté dans sa singularité. Ce n'est que dans le chapitre suivant que les cas seront confrontés pour dégager leurs similitudes et leurs dissemblances. L'ensemble des cas réalisés et étudiés est récapitulé dans le tableau 14 ci-dessous. Il permet de comparer les cinq interventions réalisées ainsi que les structures au sein desquelles elles ont eu lieu.

Cas	1	2	3	4	5
Structure	Organisme de gestion des fonds	Siège social d'une entreprise associative	Institut médico-éducatif	Commerce de prêt-à-porter A	Commerce de prêt-à-porter B
Description de la structure					
Taille[28]	Moyenne	Petite	Moyenne	Micro	Micro
Présence d'un CHSCT	Oui, au niveau national	Oui, au niveau de l'association	Oui, au niveau de l'établissement	Oui, au niveau national	Oui, au niveau national
Description de l'intervention					
Empan temporel de l'intervention[29]	4 mois	4 mois	6 mois	2 mois	2 mois
Praticien associé	Non	Non	Psychologue du travail	Psychologue du travail	Consultant RH
Outils utilisés	Questions circulaires	Questions circulaires Images-contextes	Questions circulaires Images-contextes	Questions circulaires Images-contextes	Questions circulaires Images-contextes
Nombre de volontaires	Entretiens : 30 Restitutions : 34	Entretiens : 17 Restitutions : 23	Entretiens : 25 Restitutions : 47	Entretiens : 4 Restitutions : 7	Entretiens : 6 Restitutions : 6
Évaluation de l'intervention	10 mois après la clôture	3 et 4 mois après la clôture	-	2 mois après la clôture	3 mois après la clôture

Tableau 14. Caractéristiques des cinq interventions menées et des entreprises correspondantes.

[28] Selon la catégorisation de la Commission européenne : micro-entreprise (N < 10), petite entreprise (N < 50), moyenne entreprise (N < 250) (source : http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/index_fr.htm).

[29] Cette ligne renvoie à l'empan temporel de notre présence au sein de l'entreprise. Il s'agit du temps nécessaire pour dérouler les trois phases de l'intervention, de l'entrée dans l'entreprise à la réunion de priorisation. Le suivi de l'intervention n'est donc pas compris dans ce décompte.

5.2 PRÉSENTATION DU CAS 1 : UN ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGRÉÉ (OPCA)[30]

5.2.1 Présentation de l'entreprise

Statut et taille

La première intervention a été conduite dans un Organisme Paritaire Collecteur Agréé par l'état (OPCA). Cet organisme a le statut d'association privée non lucrative. Financé par des fonds publics, il compte au total environ 300 salariés. Depuis sa création dans les années 2000, l'activité de l'organisme a été en constante progression (arrivée de nouveaux adhérents, nouvelles missions…).

Activité

L'OPCA contribue à financer la formation professionnelle continue en deux temps. D'abord, les salariés collectent les cotisations obligatoires des entreprises. Enfin, ils répartissent les fonds collectés dans différents budgets et les mutualisent, de manière à financer les besoins de formation des entreprises adhérentes.

La gestion de ces fonds implique parfois un traitement individualisé des besoins en formation. Par exemple, l'un des services dans lequel nous sommes intervenus est spécialisé dans la rémunération des personnes en Congé Individuel de Formation (CIF), qui ont terminé un contrat de travail.

Structure et organisation sociale

L'OPCA se compose d'un siège social et de 22 services régionaux. Ces structures sont sous la direction d'instances politiques paritaires. Sur le plan national, un conseil d'administration paritaire décide des grandes orientations de l'OPCA en termes de formation professionnelle et de ressources nécessaires. Celui-ci comprend des représentants des salariés et des organisations patronales. Une politique locale pour chaque service régional est ensuite définie, à partir des orientations données par le conseil d'administration paritaire. C'est ainsi que le paritarisme s'exerce aussi au niveau régional, en collaboration avec les différents partenaires sociaux.

Techniquement, tous les salariés sont rattachés à la direction générale, centralisée au siège social. Ce dernier gère les activités liées au fonctionnement général de la structure et celles qui relèvent de la gestion des fonds des entreprises adhérentes. Les services régionaux ont pour cœur de métier la collecte des cotisations et le financement des formations, assurés par les chargés de formation. Chaque service, qu'il relève du siège social ou des régions, est supervisé par un cadre. Ils comptent entre trois et 40

[30] Ce cas a été présenté lors du 46e congrès de la SELF : Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2011). L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges. In F. Jeffroy & A. Garrigou (Eds.), *Actes du 46ème Congrès de la SELF « L'ergonomie à la croisée des risques »* (pp. 10–16). Paris, France. Disponible sur hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/71/40/60/PDF/SELF_VA_VG_EB.pdf

salariés. La structure de l'OPCA est ainsi dite « hiérarchique », au sens de Mintzberg (1990). Outre le management des équipes, les cadres régionaux gèrent la mise en œuvre du paritarisme. Ils président des réunions régionales paritaires et traduisent les décisions politiques qui en découlent en des recommandations « techniques » à suivre au niveau régional. Les services à grand effectif sont généralement divisés en deux pôles : un pôle « gestion » et un pôle « ingénierie de formation ». Pour chacun d'eux, un responsable intermédiaire relaie le cadre de région. Les salariés appartenant au pôle de l'ingénierie conçoivent les programmes de formations visant à répondre aux besoins très spécifiques de certaines entreprises adhérentes. Les grands thèmes de ces actions de formation sont auparavant définis par les délégations paritaires des régions.

Depuis quelques années, les salariés volontaires assurent, en plus de leur activité au sein d'un pôle, une mission de conseil et d'appui aux entreprises adhérentes. Cette mission n'est pas sans contraster avec leur cœur de métier. En effet, ces salariés sont amenés à recevoir les responsables « formation » ou RH des entreprises, voire mêmes des salariés, afin de les informer et d'apporter des réponses à leurs questionnements. En outre, ils réalisent des réunions de sensibilisation dans les entreprises adhérentes, pour expliciter les évolutions légales de la formation professionnelle continue (exemple : les nouveaux dispositifs en vigueur, leurs conséquences concrètes…).

Représentation du personnel

La représentation du personnel se fait au niveau national par l'intermédiaire d'un CHSCT et d'un Comité d'Entreprise (CE). Chaque délégation régionale adhère à un service interentreprises de médecine du travail.

5.2.2 Le contexte de l'intervention

5.2.2.1 La situation initiale

L'entreprise nous a sollicités *via* un courrier de demande d'accompagnement adressé à l'INRS. Cette demande prenait place dans le cadre de l'obligation légale d'élaborer un plan d'action destiné aux seniors, afin d'améliorer leur bien-être et de favoriser leur maintien dans l'emploi.

En effet, la loi de 2008 sur le financement de la Sécurité Sociale a instauré une obligation pour les entreprises de plus de 50 salariés de s'engager sur des objectifs précis en matière de recrutement et de maintien dans l'emploi des seniors (http://travail-emploi.gouv.fr). Cette obligation a conduit l'OPCA à signer un accord d'entreprise qui prévoit la mise en place d'actions ciblées sur les seniors, notamment en termes d'amélioration de leurs conditions de travail. Cet accord d'entreprise, négocié avec les partenaires sociaux, envisageait de recourir à un organisme de prévention, pour un accompagnement méthodologique.

La directrice et l'adjointe des ressources humaines (les commanditaires) ont ainsi pris l'initiative de nous solliciter, en vue d'intervenir sur les conditions de travail dans leur globalité (matérielles, organisationnelles…). Seuls les salariés âgés de cinquante ans

ou plus sont considérés comme seniors par cet accord. En 2008, 29 % des salariés de l'OPCA avaient plus de 45 ans et 21 % étaient « seniors ». Dans cet accord, les partenaires sociaux et la direction ont privilégié l'amélioration des conditions de travail, parmi d'autres axes tels que l'aménagement des fins de carrière ou la transmission des savoirs entre les générations. Ce choix s'expliquait en partie par « l'actualité » de l'organisme. La réforme de la formation de 2004 avait entraîné des changements importants dans l'activité des salariés. En 2007, le rapport d'un expert (habilité Intervenant en Prévention des Risques Professionnels, IPRP) commandité par le CHSCT avait relié ces évolutions à un accroissement de la charge de travail des salariés. Nous revenons sur les conditions de réalisation de cette expertise dans la partie suivante. Selon l'expert, ces évolutions étaient associées à de nombreuses autres difficultés : une complexité croissante des produits de formation, le développement d'activités de conseil, une déconcentration des lieux de traitement des dossiers, de nouveaux logiciels de gestion… Dans ce contexte particulier, marqué de nombreux changements, il n'est pas surprenant que les négociations de l'accord d'entreprise aient abouti à privilégier l'axe des conditions de travail.

5.2.2.2 Les tentatives de solution

Selon les commanditaires de l'intervention, il s'agissait là de la première action de l'OPCA ciblant spécifiquement la santé des salariés seniors. Mais parallèlement à la problématique de l'âge, c'est celle des évolutions de l'environnement et des métiers qui apparaît en filigrane. Jusqu'ici, les actions entreprises par le service des ressources humaines et le CHSCT étaient plutôt destinées à accompagner les salariés dans les changements auxquels ils assistent depuis 2005, tant au niveau du contenu que du contexte de travail. Cette problématique a été évoquée par les commanditaires.

Comme nous l'avons mentionné, la réforme de la formation professionnelle de 2004 a entraîné une complexité croissante des produits de formation proposés. Pour tenter de remédier à cette complexité, la direction a d'abord mis en place une nouvelle organisation du travail. Celle-ci était calquée sur le principe des « groupes semi-autonomes » ; des équipes de trois à cinq personnes ont été constituées et s'organisaient librement pour mener à bien les tâches attendues.

Selon les commanditaires, cette nouvelle organisation a favorisé le passage d'un travail isolé – où chaque salarié gère seul un groupe d'entreprises adhérentes – vers un travail en équipe où chacun apporte ses compétences dans un domaine précis. Jusqu'alors, chaque salarié travaillait de manière autonome avec un portefeuille d'entreprises adhérentes. Mais cette organisation menait à des blocages en cas d'absence de salariés ou de trop grande complexité de certains dossiers. Cette nouvelle organisation du travail s'accompagne également de l'instauration d'une base de données en ligne, permettant à chaque salarié de solliciter l'aide technique de personnes dites « ressources ». En parallèle, les commanditaires ont déclaré mener de nombreuses actions dans une logique qualifiée d'« innovante » (*e.g.* collecte des bonnes pratiques, dématérialisation des dossiers...).

On peut d'emblée relever un paradoxe dans la réponse des commanditaires aux évolutions de la formation continue. Les commanditaires accompagnent et anticipent les évolutions de l'environnement extérieur, en répondant par des innovations au sein de l'organisation. Il est néanmoins légitime de s'interroger sur la pertinence de cette logique de traitement du problème, consistant finalement à faire vivre « plus de la même chose » au personnel. Il a par exemple été décidé d'instaurer une base de données en ligne pour partager des connaissances, alors que l'ensemble du personnel n'avait pas encore été formé à l'utilisation de l'intranet. En 2005, le CHSCT a alerté la direction sur l'intensification de la charge de travail et sur le risque ainsi encouru pour la santé des salariés. Il en a résulté des tentatives de solution répétées pour réduire cette charge de travail, décrites ci-dessous. Elles permettent d'appréhender la « logique » selon laquelle le CHSCT envisage et tente de remédier aux difficultés évoquées. Pour résoudre le problème de la charge de travail, ses membres ont demandé une expertise CHSCT sur la question. Mais la direction s'est opposée, sur le principe, à ce recours à un expert externe.

Nous considérons cette demande d'audit comme une première tentative de solution. Suite à ce refus, le CHSCT a adressé un recours devant les tribunaux, donnant finalement raison à la direction. Non seulement, cette deuxième tentative s'est révélée improductive, mais elle a aussi contribué à détériorer le dialogue entre le CHSCT et la direction. Troisième tentative : en 2007, les membres du CHSCT ont poursuivi dans la même logique en administrant un questionnaire aux salariés par l'intermédiaire du CE. Les résultats de ce questionnaire leur ont permis d'obtenir l'expertise espérée, puisqu'ils attestaient de l'existence d'un mal-être au travail. Le rapport de l'expert, comme nous l'avons évoqué, soulevait plusieurs « causes de mal-être » :

- Des relations sociales difficiles, avec des tensions interpersonnelles.
- Une charge de travail importante.
- Un manque de confiance en l'avenir, etc.

En dépit des nombreuses préconisations contenues dans le rapport, il s'est passé deux années avant qu'il ne soit exploité par un groupe de travail. Ce groupe a alors évoqué l'éventuel appui méthodologique d'un intervenant externe sur la question des RPS. On peut s'étonner de l'existence de ce groupe de travail qui s'est formé pour exploiter un diagnostic pourtant réalisé en 2007 par l'expert. Entre-temps, la situation de l'OPCA avait considérablement évolué, ce qui rendait obsolètes certaines des conclusions du rapport d'expertise. Ce dernier préconisait notamment un renforcement de la collaboration entre les salariés, alors qu'en parallèle se profilait déjà la mise en place d'un traitement collectif des dossiers, dans une logique de « groupes semi-autonomes ».

Ces trois tentatives de solution nous permettent de formuler une hypothèse sur la logique du CHSCT, qui peut être énoncée de la manière suivante : « si une étude effectuée par un expert parvient à objectiver l'existence d'une souffrance au travail, nous pourrons ensuite la réduire ».

5.2.3 L'intervention et son processus

L'intervention s'est étendue sur une période de quatre mois (hors congés annuels, cf. figure 1). Elle a mobilisé une méthodologie en trois phases intégrant l'utilisation d'un outil que nous avons précédemment décrit : les questions circulaires. La démarche a été menée par l'auteure de la thèse, en collaboration avec trois autres intervenants de l'INRS (deux psychologues du travail et un médecin du travail). Cette intervention étant la première réalisée, elle doit être vue comme un « pré-test » de la méthode que nous avons mise au point. Par exemple, lors de cette démarche, nous n'avons pas mobilisé les images-contextes, en tant qu'outil de modélisation des problématiques évoquées par les salariés.

C'est bien ce premier cas qui nous a incités à développer et à utiliser des images-contextes dans les interventions ultérieures. La simple mise en évidence de situations problématiques, restituées à l'oral, ne suffisait pas ; à l'occasion de l'intervention, nous nous sommes rendu compte de la nécessité de disposer d'un outil pour les modéliser et agréger les différents points de vue des salariés. Nous avons remédié à ce besoin au cours des autres cas, en suivant ainsi une logique itérative, d'amélioration continue, propre à l'étude de cas multiples.

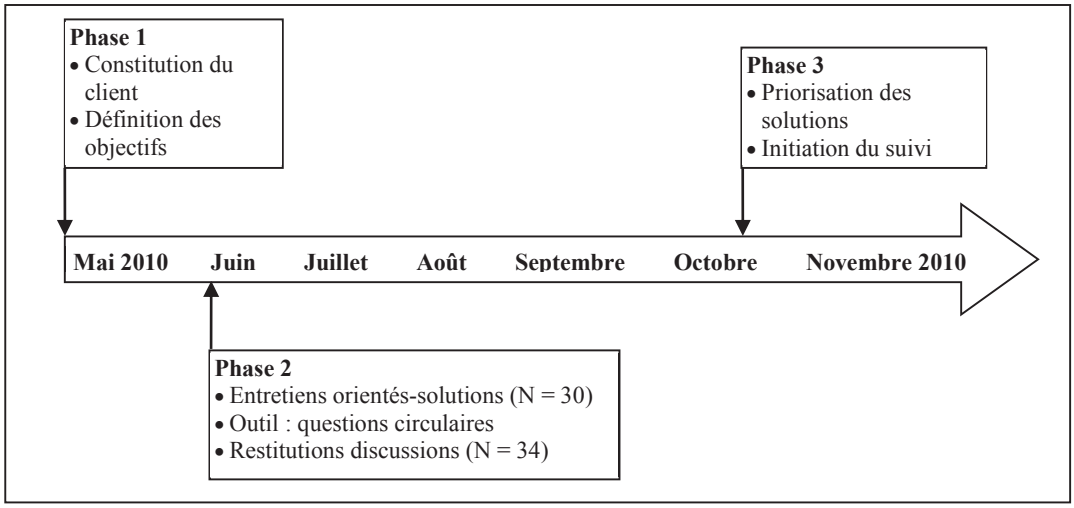


Figure 12. Déroulement de l'intervention dans l'organisme de gestion des fonds de la formation.

5.2.3.1 Phase 1 : délimitation

L'intervention a débuté par la délimitation de ses buts et de son périmètre. D'abord, un groupe-client avec lequel nous avons collaboré – qui s'apparente à l'élément moteur du changement – a été constitué.

Il comprenait cinq personnes : les deux commanditaires (directrice et adjointe des ressources humaines) ainsi que trois salariés volontaires pour représenter leurs collègues. Ces derniers étaient par ailleurs élus au CHSCT. En outre, la diversité de leurs profils était intéressante pour représenter au mieux les salariés de l'organisme :

– L'une d'eux appartenait au « pôle gestion » d'un service régional.

– Un autre représentant était salarié d'un « pôle ingénierie » en région.

– La troisième était secrétaire du CHSCT et responsable d'un pôle.

Dès l'entrée en contact avec l'organisme, notre principale interlocutrice a été la directrice adjointe des ressources humaines. C'est ainsi qu'elle est devenue le membre pilote de ce groupe-client. Le groupe a d'abord délimité un périmètre d'action pertinent pour la démarche. Compte tenu du caractère « peu coûteux » en temps de notre méthode, il n'était pas envisageable d'intervenir dans toutes les délégations régionales de l'organisme, ce qui aurait considérablement augmenté la durée de notre intervention. De ce fait, cinq services ont été sélectionnés par le groupe-client pour contribuer à la démarche, selon plusieurs critères : leur motivation à participer, leur taille, leurs activités et la composition de l'équipe.

Trois services régionaux ont ainsi participé à l'intervention. Selon nos interlocuteurs, l'organisation du travail dans les services variait en fonction de l'effectif des salariés, du nombre de dossiers à traiter et de l'importance des activités complémentaires menées. Par conséquent, il a été convenu d'intervenir dans trois délégations définies comme de petite, moyenne et grande taille. Deux services du siège social ont également été inclus, car ils rencontraient des problématiques pertinentes au regard des finalités de l'intervention. En effet, ceux-ci signalaient des contraintes de travail importantes, en raison de leurs activités spécifiques. Le premier service, en charge de la logistique, était caractérisé par le port de charges lourdes. Quant aux salariés du second service, affectés à la gestion des rémunérations des stagiaires de la formation continue, ils déclaraient être exposés à des « relations tendues » avec ces derniers.

En accord avec la posture développée ici, le groupe choisissait librement les objectifs de la démarche. Ses membres n'ont cependant négocié qu'un seul objectif relativement général, à savoir implanter des actions concrètes pour améliorer les conditions de travail des seniors. Rappelons qu'il s'agissait ici de notre première application de l'approche systémique ; ainsi, nous n'avons pas demandé à nos interlocuteurs de définir des objectifs plus précis quant à leur forme. Nous n'avons pris conscience de l'importance de cette exigence qu'après coup, lors de l'étude de ce premier cas d'intervention.

Pour finir, les conditions d'information des salariés ont été déterminées par le groupe-client. Les commanditaires se sont engagés à transmettre un courriel à l'ensemble des salariés concernés, afin de les renseigner sur les modalités de l'intervention (déroulement des entretiens, organisation de restitutions discussions …). Suite à la réunion, un contrat formalisant l'ensemble des décisions prises au cours de celle-ci a été signé avec les commanditaires.

5.2.3.2 Phase 2 : perturbation

Les entretiens

Pour mener à bien la phase des entretiens, nous nous sommes rendus dans chaque service pendant un à deux jours. Nous avons laissé les salariés libres de participer ou

non, sans se soucier de la représentativité de l'échantillon, par exemple en matière d'âge. Dans ce cadre, 30 entretiens individuels « orientés – solutions » ont été menés avec les salariés volontaires (durée : 1h00 à 1h30).

Premier incident

Un problème d'organisation est cependant venu perturber le déroulement de cette phase de la démarche. Dans l'un des services, nous avions convenu d'une date avec le responsable hiérarchique, en fonction des disponibilités de l'équipe. Ce service comptait notamment dans ses effectifs un membre du groupe-client, élu au CHSCT. Or, nous avons constaté, à notre arrivée, que ce dernier était en congé. Visiblement mécontent de n'avoir pu participer aux entretiens, il s'est ensuite adressé aux commanditaires de l'intervention pour leur faire part de l'incident.

Suite à cet incident, l'adjointe du service des ressources humaines nous a ainsi contactés afin d'éviter que cet événement ne prenne de l'ampleur. Nous avons immédiatement proposé de réaliser un entretien téléphonique avec ce salarié. Il semble que cette solution ait contribué à apaiser la situation. Néanmoins, lors de l'évaluation de l'intervention, l'un des membres du groupe-client a souhaité s'exprimer sur cet incident. Il l'a évoqué dans les termes suivants :

« On a eu un cas, d'une personne, qui n'avait pas pu être là. Là par exemple, c'est dommage. Ça c'est l'encadrement, par contre, […] qui n'a pas pris en compte l'intérêt d'une démarche, en ne faisant pas attention aux absences. Cela crée des tensions, des frustrations. »

Ces entretiens consistaient à amener les participants à proposer des solutions, tout en adoptant une posture non normative. Pour ce faire, ils incluaient des questions circulaires que nous avons adaptées à la problématique de la santé tout au long de la vie. Celles-ci visaient à susciter une prise de recul permettant l'expression de solutions qui n'auraient peut-être pas émergé de manière spontanée. Pour illustrer l'utilisation de cette technique, un extrait d'entretien est retranscrit ci-dessous. L'intervenante a mobilisé une question orientée-solutions, invitant un salarié chargé de l'ingénierie des formations à se projeter dans l'avenir de manière positive :

Intervenante : « Vous vous levez un matin et la situation s'est améliorée. Selon vous, qu'est-ce qui a été modifié ?
Interviewé : […] il y a… il y a des contraintes que nous n'avons plus, et d'autres par contre qui sont plus importantes, alors je ne sais pas est-ce qu'on peut commencer plus tôt le matin ou finir plus tard le soir ? »

En questionnant ainsi les salariés, les intervenants les ont incités à aborder le contexte inhérent aux problèmes qu'ils évoquaient et donc à élargir la vision qu'ils en avaient. Il s'agissait de récolter des propositions innovantes, s'écartant des solutions habituelles à l'entreprise. Ces entretiens ont abouti à un rapport écrit d'une dizaine de pages, contenant les solutions proposées par les salariés, simplement collectées par les intervenants.

Les restitutions discussions

En octobre 2010, suite à la période des congés d'été, une restitution a été organisée avec le groupe-client, avant d'étendre les discussions collectives aux cinq services impliqués dans la démarche. En termes de contenu restitué, nous nous sommes limités à présenter un aperçu des situations problématiques évoquées en entretien, reliées à des propositions de changement. La restitution était destinée à solliciter les cinq membres du groupe pour qu'ils enrichissent ou précisent ces éléments. Par souci de confidentialité, les résultats restitués ont porté sur l'ensemble des services concernés par l'intervention. Ce choix a permis d'éviter l'identification des participants, compte tenu du faible nombre de salariés dans certains services (de cinq à 23 salariés).

La restitution des situations problématiques

Les principales situations problématiques évoquées par les salariés volontaires sont présentées ci-dessous. Elles ont été restituées oralement aux membres du groupe-client. Ces derniers ont validé les situations, qu'ils ont parfois complétées en évoquant leur propre expérience.

– Situation 1 : de nombreuses évolutions à accompagner

Tous les profils de salariés rencontrés semblaient concernés par le changement ; leur activité était directement impactée par les évolutions du champ de la formation continue. D'après les salariés, les ressources disponibles pour suivre les évolutions de la formation professionnelle pouvaient être perfectionnées :

– Des difficultés d'utilisation de l'intranet ont notamment été rapportées, dans la recherche par mots-clés des informations ; or, il s'agissait là d'un lieu essentiel pour trouver les informations nécessaires sur les nouveaux produits de formation difficiles à s'approprier.
– Les nouveaux embauchés disposaient de formations l'année suivant leur arrivée, ils étaient donc mieux informés des évolutions du domaine que les plus anciens.

Concernant les nouvelles fonctions de conseil aux entreprises adhérentes et aux salariés, celles-ci étaient ressenties comme un changement du cœur de métier. Le bilan qui en était fait par les salariés variait en fonction de la nature des contacts :
Le conseil auprès des salariés était généralement apprécié, notamment par le personnel senior car cette activité leur permettait de valoriser leur expérience et de réduire les sollicitations cognitives associées au traitement des dossiers.

En revanche, le conseil aux entreprises adhérentes (responsables formation, RH…) était fréquemment ressenti comme stressant, surtout par les seniors. Ceux-ci évoquaient deux raisons. D'abord, ils estimaient être insuffisamment accompagnés et outillés dans les aspects les plus techniques pour réaliser cette prestation (exemples : connaissances des nouvelles lois et décrets, des possibilités de financements…). La formation dispensée en interne concernait plutôt le développement des compétences relationnelles que le contenu même de la tâche. Ensuite, les interviewés ont signalé que, contrairement au conseil aux salariés, cette mission n'était pas compensée par

une réduction du nombre de dossiers à traiter. Les déplacements effectués auprès des adhérents constituaient également une source de fatigue pour les salariés. En somme, les entretiens laissaient penser qu'un certain nombre de salariés plus âgés n'étaient que peu satisfaits d'assurer cette nouvelle mission :

« Moi à la base, je n'ai pas été embauchée pour ça. Nos métiers ont changé. » ; « Moi j'ai dit à ma responsable « cela ne m'intéresse pas trop », mais bon... Ce n'est pas une chose que j'aurais aimé faire, que j'aurais choisi de faire. » (propos d'une salariée rattachée au pôle « gestion » d'un service régional).

– Situation 2 : les régulations multiples de la charge de travail

En ce qui concerne l'activité de gestion des dossiers des entreprises adhérentes et celle d'ingénierie de la formation, les salariés de tous âges ont fait état de sollicitations cognitives considérables. Ces activités exigeaient notamment une attention soutenue afin de vérifier la conformité des dossiers reçus (contrôle des pièces justificatives, saisie et codification des données). Selon certains salariés, le passage au travail en équipe avait accru cette charge de travail déjà considérable. En effet, dès lors qu'un salarié ralentissait son rythme de travail, les autres assumaient plus de tâches qu'à l'ordinaire, de manière à maintenir un certain équilibre dans l'équipe.

Concernant plus spécifiquement l'activité de gestion des dossiers, c'est l'avancée du service qui déterminait le vécu de la charge de travail. En effet, les sollicitations cognitives, certes considérables, étaient vécues différemment selon les services : Dans les services se situant « dans les temps » pour le traitement des dossiers, une surcharge de travail était décrite, mais celle-ci restait épisodique. Elle n'était donc pas remise en cause, car considérée comme inhérente à l'activité administrative menée, impliquant nécessairement le respect d'échéances. En revanche, au sein des services les moins avancés dans le traitement des dossiers, davantage de salariés signalaient une surcharge de travail régulière, occasionnant une impression de travailler dans l'urgence, avec des répercussions sur la santé, le sommeil et la vie hors-travail. Plusieurs salariés ont évoqué des réveils nocturnes où ils passaient mentalement en revue les dossiers de la journée. Certains extraits d'entretiens témoignent de ces répercussions sur la vie hors travail :

« On ne sait pas quand ce sera fini, on a jamais pu dire « c'est compliqué mais à partir du mois d'avril on va souffler », car il y a toujours d'autres choses. » ; « Ce rythme là, elle le sait la direction, je ne le tiendrai pas. » ; « La nuit, moi je calcule des dossiers. » (propos de salariées chargées de la collecte et de la redistribution des fonds).

À cela s'ajoutait des procédures de traitement des dossiers décrites comme complexes. Cette complexité n'était pas forcément mal vécue, car les salariés la percevaient comme une dimension inhérente à leur activité. En revanche, ces derniers étaient incommodés par les interruptions téléphoniques qu'ils subissaient dans cette activité à haute concentration.

– Situation 3 : des situations dégradées au fil du temps

Dans les entretiens, les salariés ont exprimé un manque de clarté et de transparence dans le traitement de leurs diverses requêtes (de matériel, de mobilité, de formation…). Cette opacité contribuait à nourrir un sentiment d'inéquité. Dans certains cas, des salariés en difficulté réalisaient des demandes matérielles ou d'aménagements, sans obtenir de réponse claire et définitive de la part de l'encadrement.

Cependant, du point de vue de l'encadrement intermédiaire, il n'était pas évident de répondre précisément aux requêtes des salariés. Les responsables des services ont évoqué leurs marges de manœuvres limitées ; ces derniers ne pouvaient en aucun cas aménager des horaires, prévoir une mobilité ou une embauche. S'ils identifiaient un senior en difficulté, leur principal recours consistait à le signaler auprès du service des ressources humaines. Or, les salariés les plus âgés et leurs responsables ont parfois fait état de l'incapacité de l'organisme à réagir et à prendre en charge les situations dégradées à temps. Dans les services rencontrés (au siège social et en région), l'encadrement intermédiaire et le collectif ont relaté des situations de pénibilité qui se sont progressivement aggravées et qui ont débouché sur des arrêts de travail. Ces situations concernaient notamment les plus âgés. En fait, les propos recueillis ont mis en exergue une tolérance excessive du service des ressources humaines, à l'égard des tensions relationnelles ou des situations de désadaptation :

« On n'est pas beaucoup écouté à ce niveau-là » (propos d'une responsable d'un service régional).

Cette logique curative contribuait à aggraver des situations délétères qui auraient pu être interrompues à temps par des aménagements ou du moins, une prise en compte du problème.

Le débat des solutions

La discussion qui a suivi a porté sur les solutions recueillies à l'occasion des entretiens. Les débats entre la direction des ressources humaines et les membres du CHSCT ont été nombreux et riches. Ils ont ravivé de nombreuses controverses préexistantes entre ces deux acteurs, telles que la mise en œuvre du télétravail. Ici aussi, le groupe-client n'a pas souhaité enrichir ou préciser les propositions des volontaires ; il a été choisi de laisser les salariés réagir à partir de ce matériel brut au cours des restitutions. Les solutions initialement proposées par les salariés sont recensées ci-dessous. Afin de les restituer, nous les avons regroupées sous de grands thèmes :

S'inscrire dans une logique d'anticipation :

- Organiser le retour à l'activité après un arrêt de travail, lorsque le salarié le souhaite, *via* une prise de contact préalable avec le responsable du service.
- Augmenter la flexibilité au niveau des horaires, en accordant des dérogations pour l'élargissement des plages fixes de présence.

Accompagner l'évolution des connaissances :

- Décrire les processus de traitement des différents dossiers, en les découpant en étapes, de manière à connaître les règles à appliquer (logigramme).
- Dès lors que les règles de gestion des dossiers changent, actualiser les « logigrammes » renseignant sur leurs procédures de traitement.
- Si les salariés en éprouvent le besoin, organiser des réunions d'information (intra-services) sur les évolutions de la formation professionnelle, animées par un expert interne.
- Développer des formations inter-régions « sur le terrain », où les salariés peuvent mettre en pratique de façon concrète les connaissances transmises par le formateur.
- Développer des formations « à la carte », où les formateurs consultent les salariés et l'encadrement intermédiaire sur leurs besoins avant de dispenser des enseignements.

Aménager les conditions existantes :

- Envisager la possibilité d'un « système à la carte » où les salariés ont d'office droit à un certain nombre d'aménagements prévus dans les accords seniors.
- Sensibiliser les responsables de services à propos des spécificités et besoins des seniors au travail.
- Assouplir les modalités d'instauration du télétravail prévu par les accords seniors (par exemple, les salariés pourraient en profiter une matinée ou ponctuellement en fonction de leurs besoins et de ceux du service).
- Réfléchir aux conditions nécessaires à la mise en place du télétravail qui ne s'instaure pas sans un minimum de préparation (exemple : reconsidérer les ressources nécessaires à la réalisation de l'activité : postes informatiques, numérisation de documents…).

Réduire les déplacements :

- Réfléchir à la mise en place de la visioconférence dans les services régionaux, pour communiquer avec le siège social sans avoir à se déplacer.
- Envisager de recourir à des organismes de formation régionaux lorsque l'offre de formation est relativement similaire entre eux, afin de limiter les déplacements.
- Réfléchir à la mise en place d'autres options de formation qui ne nécessitent pas de se déplacer, tels que l'e-learning.

Traiter les requêtes avec plus d'équité :

- Formaliser toutes les requêtes liées aux conditions de travail des salariés (mobilité, matériel, aménagements et pénibilité, réparations…), par le biais de formulaires écrits ou informatisés.
- Pour chaque demande, adresser un retour attestant de sa prise en compte par les personnes en charge du traitement.

- Éventuellement, donner la possibilité aux salariés de suivre l'avancée de leurs demandes et d'en connaître les délais de traitement sur leur espace personnel intranet.
- Informer automatiquement les salariés seniors, lorsque des missions d'accompagnement de nouveaux embauchés ou de formation interne sont à pourvoir.
- Procéder de la même manière en informant automatiquement les salariés seniors des actions de formation pour lesquelles ils sont prioritaires.

Ensuite, nous avons procédé à l'organisation des restitutions discussions dans les cinq services qui nous avaient accueillis pour réaliser les entretiens. Il a été convenu de les réaliser sur la base du volontariat. Le membre pilote nous a donnés les coordonnées des responsables concernés pour s'entendre sur des dates. Ceux-ci avaient été préalablement sensibilisés à notre appel par un courriel du membre pilote.

Dès septembre 2010, le bilan des situations problématiques et les solutions correspondantes ont ainsi été présentés dans les cinq services concernés (durée : 1h30 à 2h00). Bien plus qu'une simple restitution orale, cette phase d'échange était considérée comme une partie intégrante du processus de changement. Sur la base de ce retour, les salariés et l'encadrement étaient invités à échanger librement et à proposer de nouvelles solutions. Au total, 34 personnes ont participé aux discussions. Selon les services, les groupes comprenaient de cinq à 12 participants. Par la suite, les cinq discussions collectives ont permis l'élaboration de solutions plus abouties et plus contextualisées. En outre, de nouvelles solutions – non évoquées individuellement – ont émergé au cours des échanges. Certaines d'entre-elles ont également été éliminées.

5.2.3.3 Phase 3 : expérimentation

La réunion de priorisation des actions

En novembre 2010, toutes les solutions, validées et collectées au cours des restitutions, ont été présentées au groupe-client lors d'une réunion. Contrairement aux cas ultérieurs, nous n'avions pas pris soin d'agréger les solutions pour en réduire le nombre. Cette option s'est imposée suite aux enseignements issus de la réalisation de ce cas et de son évaluation *a posteriori*.

En lieu et place, nous avions hiérarchisé les solutions, selon les délais nécessaires à leur mise en œuvre :

- Les solutions à court terme étaient peu coûteuses et pouvaient être entreprises rapidement au niveau local, sans mobiliser activement les services centraux.
- Les solutions à moyen-terme pouvaient être réalisées avec peu de moyens (humains, financiers). Néanmoins, leur mise en œuvre nécessitait d'être un minimum anticipée et organisée.
- Les solutions à long-terme exigeaient une réflexion préalable avant d'être mises en place. Elles étaient également plus coûteuses au niveau temporel.

Lors de la réunion, une attention particulière a été portée aux processus encourageant le passage à l'action ; les intervenants ont notamment insisté sur trois actions minimales (à court terme), pour démontrer la possibilité du changement et engager rapidement le groupe-client dans cette voie. Ces solutions, en lien avec la visée principale de l'intervention (implanter des actions concrètes pour améliorer les conditions de travail des seniors), étaient les suivantes :

Organiser le retour à l'activité après les arrêts de travail *via* un accompagnement par un collègue et une prise de contact préalable avec le responsable du service.	Accorder des possibilités de dérogations ponctuelles pour l'élargissement des plages horaires (exemple : 7h30 au lieu de 8h en raison des transports).	Organiser des réunions d'information sur les évolutions de la formation professionnelle, animées par un expert interne à l'OPCA.

Tableau 15. Les solutions à court-terme présentées au groupe-client.

La réunion s'est rapidement terminée. Les membres du groupe-client ont commencé par demander quelques précisions sur les solutions présentées. Ils se sont ensuite engagés à établir leurs propres priorités parmi celles-ci et à élaborer ainsi un plan d'actions d'ici trois mois, pour la prochaine réunion du CHSCT.

5.2.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention

Suite à notre départ de l'entreprise, nous avons initié un suivi de la progression du groupe-client *via* des bilans réguliers. Dans notre modèle, ces retours ponctuels sur les actions implantées et leurs retombées sont considérés comme nécessaires à l'appropriation des nouvelles régulations expérimentées dans l'organisation. Cependant, dans les faits, la réalisation de ce suivi a pris beaucoup de retard. Il n'a pu être réalisé que dix mois après notre départ de l'organisme.

Première tentative de reprise de contact – Janvier 2011

Deux mois après la réunion de priorisation des actions, nous nous sommes adressés au membre pilote de la démarche. Nous l'avons contacté par courriel, afin de faire le point sur les avancées du groupe-client vis-à-vis des propositions d'action restituées. Le groupe devait en effet se réunir pour élaborer ses propres priorités et son plan d'actions. Nous avons également signalé que nous étions disponible pour participer à ces réunions, si nos interlocuteurs avaient besoin d'être « accompagnés dans cette étape » (courriel de l'INRS, 01/11). Malheureusement, la réponse écrite du pilote s'est avérée très laconique. Celle-ci nous indiquait en quelques mots que le groupe n'était pas disposé à réaliser ce suivi pour le moment.

Deuxième tentative de reprise de contact – Juillet 2011

Suite à ce que nous avions vécu comme une première « mise à distance » par notre interlocutrice dans l'OPCA, nous avons attendu six mois avant de la recontacter par

courriel (avec copie aux membres du groupe-client). Celle-ci nous a répondu sans tarder, en précisant que l'agenda du CHSCT avait été « particulièrement chargé » depuis la fin de la démarche. Le groupe n'avait pas « été en mesure de travailler collectivement sur l'exploitation des travaux réalisés par l'INRS » (courriel du membre pilote, 07/11). Celle-ci nous a alors proposé de la recontacter en septembre.

Réalisation des entretiens d'évaluation – Septembre 2011

Ce fut chose faite dès début septembre, dix mois après la clôture de l'intervention. Cette fois-ci, le groupe avait trouvé le temps de retravailler les propositions issues des restitutions discussions avec les salariés. Le suivi a pu être initié. Seuls les membres du groupe-client ont participé à cette phase d'évaluation ; en dépit de notre insistance, les commanditaires ont refusé d'étendre cette démarche à l'ensemble des services dans lesquels nous sommes intervenus. Nous avons alors réalisé des entretiens avec les cinq membres du groupe-client (durée approximative : 20 à 40 minutes). Seul l'un d'entre eux n'a pas souhaité être enregistré durant l'échange.

Comme pour les cas qui suivent, une grille d'entretien a été utilisée. Élaborée à partir de la littérature (Randall, et al., 2007), elle aborde l'appréciation, par les salariés, du processus et du contexte de l'intervention, ainsi que des changements qui en résultent.

Données rétrospectives : évaluation du processus

Pour relier les résultats obtenus suite à l'intervention, au processus mis en œuvre au cours de celle-ci, une étude thématique des entretiens a été menée. Les thèmes récurrents dans le discours des cinq interviewés sont détaillés ci-dessous.

La succession des phases de l'intervention

L'un des points abordés par l'ensemble des interviewés concernait le design de la démarche. Selon ces derniers, la réalisation d'entretiens rapidement suivis de restitutions a favorisé l'émergence de solutions adaptées aux problématiques soulevées par les salariés. Comme l'extrait d'entretien suivant l'indique, ce design d'intervention a permis, après la co-construction des constats, d'aborder rapidement des actions concrètes et opérationnelles :

« Honnêtement, j'ai trouvé ça très bien, les alternances d'entretiens que vous aviez sur différents sites, avec un retour ensuite. Vous êtes retournés dans les services pour voir ce que les personnes pensaient du diagnostic que vous aviez fait […] J'ai trouvé ça très intéressant, parce que du coup, on parlait sur du concret. » (salariée représentante au sein du groupe-client).

Une posture pragmatique

Quatre interviewés ont évoqué l'attitude « nuancée » et « centrée sur leurs attentes » de l'équipe intervenante. De leur point de vue, cette attitude a permis d'aboutir à des changements dans de courts délais, car les propositions recueillies faisaient directement écho aux préoccupations des salariés :

« Au niveau de la restitution c'étaient des thématiques que j'avais déjà repérées et, qui du coup, m'intéressaient encore plus. » (salariée représentante au sein du groupe-client).

Un passage à l'action laborieux

Pour les interviewés, le suivi que nous avons réalisé est intervenu trop tardivement (à dix mois). Tous se sont accordés à dire qu'initier ce suivi au moment même de l'implantation des premières actions aurait probablement facilité et accéléré leur mise en œuvre. Un manque d'assistance dans la mise en œuvre des actions a ainsi été mis en évidence. De notre côté, il aurait été délicat d'envisager un tel suivi puisque tout s'est passé comme si nous étions maintenus à distance des avancées du groupe. Or, pour réaliser cet accompagnement « en temps réel », il aurait été indispensable d'être convié à ses réunions.

Évaluation des impacts de l'intervention

Bien que les changements souhaités ne soient pas tous implantés à ce terme, de nombreuses améliorations ont été mises en œuvre, indépendamment de l'âge des salariés : possibilités d'alterner entre accueil téléphonique et gestion des dossiers, installation de la visioconférence, actions de communication sur les mesures sociales à disposition de chacun, formation de l'encadrement à la diversité…

Un point saillant souligné par chacun des cinq interviewés concernait la tentative d'améliorer la santé au travail de manière plus globale et proactive qu'auparavant. Prenons l'exemple d'une solution proposée par les salariés : réaliser une action de communication (orale, écrite) sur les aménagements à disposition des seniors. Dans une logique de préservation de la santé, les clients ont décidé d'étendre cette action à l'ensemble du personnel, en insistant sur les mesures disponibles à chaque âge de la vie. Cette initiative s'opposait effectivement au mode habituel de régulation des problèmes de santé dans l'entreprise, comportant de nombreuses limites exprimées lors des discussions collectives : il consistait à gérer ces problèmes en les cloisonnant, dans une logique de réparation individuelle plus que de prévention collective. C'est en leurs propres termes que les membres du groupe-client ont exprimé ce changement de logique :

« Finalement, la démarche senior a aussi permis de voir plus largement sur certains points. C'est-à-dire qu'il y a des choses qui sont ressorties, qui étaient la même problématique que pour d'autres salariés qui n'étaient pas seniors. » ; « Du coup, il y a des choses qui vont être mises en place de façon globale, pour tous les salariés » (propos des membres du groupe-client, issus du service des ressources humaines).

Pour conclure, nous avons répertorié ci-dessous les solutions effectivement mises en œuvre, sur base des entretiens réalisés avec le groupe-client.

	Solutions
1	Possibilités d'alterner entre accueil téléphonique et gestion des dossiers.
2	Installation de la visioconférence pour réduire les déplacements.
3	Actions de communication sur les mesures sociales à disposition de chacun, à tous les âges de la vie.
4	Formation de l'encadrement à la diversité ainsi que recours à du théâtre d'entreprise.

Tableau 16. Solutions mises en œuvre dans l'OPCA.

5.2.4 Synthèse et discussion du cas 1

5.2.4.1 Synthèse

Ce premier cas a été réalisé dans un organisme de gestion des fonds de la formation professionnelle, avec pour visée l'amélioration des conditions de travail des seniors. Dans un premier temps – un groupe-client – avec lequel nous avons collaboré et qui s'apparentait à l'élément moteur du changement, a été constitué. Il était composé de la fonction ressources humaines ainsi que de trois salariés, élus du CHSCT et missionnés pour représenter leurs collègues. L'historique des relations sociales dans l'organisme était chargé. Notre intervention avait été précédée d'une expertise CHSCT qui concluait à l'existence d'un réel mal-être au travail. Pour répondre aux attentes du groupe-client, 30 entretiens individuels orientés-solutions ont été conduits dans cinq services de l'OPCA. Ces entretiens incluaient des questions dites circulaires, adaptées à la problématique de la santé tout au long de la vie. Durant une première période de deux mois, nous avons simplement collecté les solutions proposées par les participants lors des entretiens individuels. Ces solutions visaient à répondre à trois situations problématiques concernant :

- L'accompagnement des évolutions de l'activité.
- La régulation de la charge de travail.
- La dégradation de situations relationnelles ou de pénibilité.

Ce n'est qu'ensuite que les salariés ont été sollicités pour débattre de ces solutions et les améliorer collectivement. Dans un second temps, à l'instar d'un schéma de prévention classique, l'intervention a donné lieu à des propositions, certes débattues et validées par les salariés, mais dont la mise en œuvre finale dépendait du groupe-client. Malgré tout, une attention particulière a été portée sur l'aménagement de ce schéma de façon à encourager le passage à l'action ; le groupe-client a été invité à établir ses propre priorités et plan d'actions, à partir de ces propositions. Ce passage de relais a néanmoins nécessité un temps considérable, puisque nous n'avons pu revenir dans l'organisme que dix mois après la clôture de l'intervention, afin de faire le bilan des premières actions mises en œuvre.

5.2.4.2 Discussion des choix méthodologiques

Les enseignements méthodologiques du cas

Nous discutons ici des enseignements issus de ce cas, qui peut être envisagé comme un « pré-test » de la méthode que nous avons développée. Trois points sont abordés : les aménagements du processus d'intervention nécessités par le cas, les points forts et les améliorations subséquentes de la méthode.

Des aménagements contraints[31]

L'intervention menée dans le cas 1 réunissait les principes essentiels de l'approche systémique, à savoir :

- Une centration sur le processus d'intervention.
- Une posture constructiviste.
- Une conception émergente du changement basée sur la notion de perturbation.

L'application de cette approche à l'amélioration de la santé au travail a cependant nécessité des adaptations mineures, menant ainsi à pondérer certains de ses principes. L'accent a d'abord été mis sur l'émergence de solutions innovantes, en mobilisant le questionnement circulaire complété par des discussions collectives. Cette technique s'assimile à une perturbation des routines de l'organisation (Macintosh & Maclean, 1999), en ce qu'elle permet d'imaginer d'autres façons de faire et d'élargir le champ des possibles (Campbell & Huffington, 2008). Elle accroît aussi l'inconfort lié à la position actuelle, en incitant les salariés à explorer des situations qui sortent du cadre habituel (exemples : « Vous vous levez un matin et la situation s'est améliorée. Qu'est-ce qui a été modifié ? » ; « Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer dans le futur ? »…).
Le questionnement circulaire augmente alors la réceptivité au changement et créé les conditions de son émergence. Son champ d'action reste néanmoins local et éphémère, circonscrit à une situation d'entretien. En ce sens, la technique est compatible avec une stratégie de changement « consultative » (Livian, 2006), telle qu'on peut l'observer dans le cas de l'organisme collecteur. Cette stratégie implique que l'intervenant prépare, accompagne et pérennise le changement mais ne précipite et ne prescrive pas sa mise en œuvre ; pour cause, il sollicite les salariés afin de recueillir des solutions, mais celles-ci sont finalement validées ou non par la direction. L'intervention se déroule ainsi sur le mode de « l'auto-prescription », comme dans le cas 1.

On peut l'opposer à d'autres interventions conduites sur le mode de la concertation (Livian, 2006). Dès lors, le rôle de l'intervenant consiste à précipiter (« hétéro-prescription ») l'expérimentation des changements souhaités par les salariés, mais non adoptés en raison de leur inadéquation avec les routines de l'entreprise. L'intervenant

[31] Cette discussion est en grande partie inspirée de l'article suivant : Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2013). La centration sur le processus du changement : apports de l'intervention systémique à l'amélioration du bien-être au travail. *@ctivités*, *10*(1), 127–149. Disponible sur http://www.activites.org/v10n1/althaus.pdf

incite les participants à mettre en place concrètement ces changements ; en proposant de tester immédiatement les solutions proposées par ces derniers, tout en les impliquant. Nous l'avons précisé dans la partie théorique, la méthode que nous proposons promeut avant tout une stratégie de changement « concertée » (Livian, 2006). En d'autres termes, elle considère que la mise en œuvre du changement doit être à l'initiative des personnes qui ont participé et non seulement de la direction. Dans le cas 1, c'est la réticence des clients par rapport à une mise en œuvre directe du changement qui nous a menés à privilégier une stratégie de consultation. Faute d'expérience avec l'approche systémique, nous n'avions pas formalisé ce point lors de la signature du contrat avec les commanditaires. Nous n'étions donc pas légitimes pour « imposer » une stratégie de changement concertée à la direction.

Dans les faits, la direction a éprouvé des difficultés à laisser le groupe-client expérimenter ses propres solutions. Comme l'évaluation *a posteriori* de la démarche l'a indiqué, ce dernier n'est pas passé à l'action sans mal ; les solutions effectivement mises en œuvre ne l'ont été qu'après de longues négociations entre les élus du CHSCT et la direction des ressources humaines, sans la présence de l'INRS. Ce premier incident nous a alors servi d'enseignement pour les cas ultérieurs. Toutefois, comme la discussion du cas 2 l'indique, insister sur le caractère « concerté » du changement ne nous a pas empêchés de rencontrer des blocages considérables lors du passage à l'action.

Des points forts

– L'utilisation des questions circulaires :

L'évaluation de la démarche met aussi en avant les retombées positives de deux de nos options méthodologiques : l'utilisation du questionnement circulaire, et l'organisation d'entretiens directement suivis de restitutions discussions. De ce fait, ces options méthodologiques ont été conservées et appliquées dans tous les cas suivants. Concernant le questionnement circulaire, les données que nous avons recueillies au cours des entretiens tendent à montrer qu'il suscite une prise de recul permettant l'expression de solutions qui n'auraient peut-être pas émergées de manière spontanée, sans l'emploi de la technique. Pour illustrer ce propos, deux extraits d'entretiens sont retranscrits et interprétés dans le tableau 17.

Extraits d'entretiens	**Éléments d'interprétation**
1. Utilisation d'une question de décentration auprès d'une responsable de service :	
Salariée *: Ha moi je suis heureuse.* Intervenant : *Alors, vous, pour les salariés seniors qui vont peut-être un peu moins bien que vous, vous auriez des solutions à proposer* ? Salariée : *Je sais pas du tout, à part M. […] je pense qu'une coupure dans la semaine, ça lui ferait du bien […]. Vous me donnez une idée là, je vais en parler avec lui.*	Incitée à se décentrer (par un questionnement axé sur ses collègues), l'interviewée évoque alors l'idée de proposer du télétravail à un membre de son équipe. Ses propos tendent à indiquer qu'elle n'avait pas pensé à cette solution auparavant puisqu'elle a ensuite déclaré « vous me donnez une idée là » alors que l'intervenant n'a de fait, rien suggéré.

2. Utilisation d'une question orientée-solutions auprès d'un chargé d'études :	
Intervenant : *Vous y avez déjà pensé, mais vous n'avez jamais trouvé de solution au cours de votre carrière ?* Salarié : *Trouver de solution miracle non… […] On peut très bien ouvrir aussi largement que possible les possibilités de… d'aménager les postes de travail […] Je pense aussi à un système… peut-être des systèmes un peu à la carte. À partir du moment où il y a une série d'option possible, est-ce que les salariés peuvent pas choisir, par exemple, 3 options ?*	Ce salarié évoque le caractère aléatoire de la mise en place des aménagements pour les plus âgés. C'est alors que l'intervenant utilise une question orientée-solutions pour l'interroger sur les actions à entreprendre. On peut supposer que cette question a permis la production d'une solution inédite (un fonctionnement à la carte pour les aménagements de poste), qui n'aurait pas été exprimée spontanément.

Tableau 17. Illustration du questionnement circulaire dans deux extraits d'entretiens.

– Les entretiens suivis de restitutions-discussions :

Lors de l'évaluation de la démarche, la « plus-value » des restitutions a été spontanément soulignée par les membres du groupe-client (cf. 5.1.3.4). Ces cinq discussions collectives ont vraisemblablement permis l'élaboration de solutions plus abouties et plus contextualisées. En outre, un nombre important de nouvelles solutions – non évoquées individuellement – a émergé au cours des échanges (cf. tableau 17).

Ces constats sont cohérents avec le postulat de Senge (1990), selon lequel des idées innovantes et non routinières ne peuvent émerger que dans l'interaction entre les membres de l'organisation, *a fortiori* lorsque ceux-ci ont été au préalable impliqués dans une recherche active de solutions et confrontés à de nouvelles perspectives. C'est bien au moment de ces échanges, que des débats ont eu lieu, permettant de statuer sur les règles implicites de l'organisation. Certaines équipes ont par exemple remis en cause le mode habituel de gestion des compétences, en soulignant la nécessité d'anticiper les évolutions de l'activité. Le tableau 18 illustre les solutions issues de ce débat dans un service.

Solutions recueillies pour adapter la formation des salariés aux évolutions rapides de leur activité	
Issues des entretiens individuels	**Issues des discussions collectives**
1. Développer des formations sur des aspects techniques, dont l'évolution est rapide.	1. Développer les formations inter-régions, où les salariés peuvent (a) mettre en pratique de façon concrète les connaissances transmises par le formateur, (b) échanger sur leurs pratiques.
2. Privilégier des formations sur le terrain (plus adaptées aux spécificités des seniors).	2. Repérer les expertises internes : un salarié expert sur un sujet donné pourrait se déplacer dans les services pour dispenser des formations ponctuelles.
	3. Prévoir un « service après-vente » : des possibilités de contacter les formateurs après la session, si certaines difficultés persistent.
	4. Réfléchir à la mise en place de moyens de formation qui ne nécessitent pas de se déplacer au siège social (e-learning...).

Tableau 18. Comparaison des solutions issues des entretiens individuels puis des discussions collectives dans un service.

Les améliorations subséquentes de la méthode

Lors de la réalisation du cas 1, de nombreuses alternatives méthodologiques nous sont apparues comme plus adaptées à la situation, au regard des choix que nous étions alors en train d'opérer. Ces « améliorations continues » de la méthode, que nous détaillons ci-dessous, ont été appliquées aux cas ultérieurs.

La première amélioration a concerné la définition des objectifs de la démarche. Dans le présent cas, le groupe-client a tenu à ne définir qu'un seul objectif, qui est resté inchangé au cours de l'intervention. Dans les cas ultérieurs, nous avons tenu à ce que les clients déterminent plusieurs objectifs très précis, afin d'éviter les attentes utopiques et de s'inscrire dans une démarche réaliste, de courte durée. La deuxième amélioration a ciblé les entretiens. Dans le cas 1, nous avions proposé de réaliser des entretiens individuels. Or, le nombre de volontaires à ces entretiens s'est avéré considérable. La réalisation de cette phase a donc nécessité un certain temps et le retour sur chaque situation individuelle éloignait parfois des solutions collectives.
Nous avons alors ouvert, dans les cas suivants, la possibilité de réaliser des entretiens en groupe. Finalement, nous en sommes arrivés, au fil des cas, à privilégier ces échanges en groupe, en raison de l'élaboration collective qu'ils permettaient (confrontation des points de vue…).

Enfin, la restitution orale des situations problématiques évoquées par les salariés de l'OPCA nous a semblé bien insuffisante pour rendre compte de leur complexité. Il était quasi-impossible de décrire, de manière intelligible, les phénomènes de causalité circulaire qui ont pu être évoqués au cours des entretiens. Pour restituer ses situations complexes, nous avions besoin d'un véritable outil de modélisation qui permette de les représenter de manière globale, simplifiée et d'en faciliter la compréhension. C'est ainsi que nous nous sommes tournés vers les images-contextes. Elles correspondent à des graphiques dont la trame est constituée de points de vue, riches et divers, exprimés par les salariés. Elles donnent un aperçu global des situations problématiques abordées par ces salariés, pour les rendre intelligibles. En privilégiant une représentation plutôt abstraite des situations, les images-contextes permettent de prendre du recul, de limiter les interprétations en termes de personnes et de dégager des possibilités de changement pour l'entreprise. Des exemples d'utilisation de cet outil sont fournis dans les cas suivants.

5.3 PRÉSENTATION DU CAS 2 : LE SIÈGE SOCIAL D'UNE ENTREPRISE ASSOCIATIVE

5.3.1 Présentation de l'entreprise

Statut et taille

La deuxième intervention s'est déroulée au siège social d'une entreprise associative comptant environ mille salariés. L'association accueille des personnes en situation de handicap et vise à assurer leur éducation, leur insertion sur le marché du travail, et plus globalement leur épanouissement. Elle a été créée au milieu du 20e siècle par des parents soucieux de l'éducation et de l'avenir de leurs enfants porteurs d'un handicap mental.

De ce fait, le conseil d'administration pilotant l'association est composé de parents de personnes handicapées. Ce qui explique qu'initialement, la participation des parents à la vie associative était importante et que l'ambiance était très « familiale ». Cette tendance de fond reste présente, même si elle s'est estompée au fil des années, en raison de multiples facteurs (exigences externes, dérives passées, nouvelles directions…). L'association est financée par des fonds publics. Son siège social est composé d'une trentaine de personnes et constitue un établissement à part entière.

Activité

Le siège social regroupe les services supports aux établissements d'accueil des personnes en situation de handicap. Il assure ainsi des prestations centralisées telles que la gestion comptable ou des paies. Certains salariés du siège sont souvent amenés à se rendre directement dans les établissements pour assurer leurs missions. En outre, le siège social évalue ces établissements et contribue ainsi à l'amélioration du service rendu aux personnes accueillies. Il inclut également les instances de direction qui pilotent l'entreprise à partir des orientations prises par le conseil d'administration.

Structure et organisation sociale

L'entreprise a une structure associative traditionnelle. Elle est composée d'un conseil d'administration élu démocratiquement par les familles des personnes accueillies dans les établissements. Les orientations politiques que celui-ci donne sont mises en œuvre par la direction, puis par le siège social qui gère une quarantaine d'établissements. Il se compose de sept grands services : Communication, Comptabilité, Formation, Services Généraux, Informatique, Ressources Humaines et Social. Le contenu du travail est donc hétérogène au sein des services centraux.

La structure de ce dernier apparaît comme hiérarchique (Mintzberg, 1990). En effet, chaque service est dirigé par un cadre, lui-même supervisé par la direction générale. Le siège social est ainsi structuré selon la distinction « cadre » et « non-cadre ». Selon les salariés, cette distinction est très marquée au sein du siège. Les cadres disposent généralement d'un diplôme universitaire de niveau bac + 5, alors que les non-cadres

ont des profils très variés. Tous les salariés de la structure ont un contrat à durée indéterminée.

Représentation du personnel

Le suivi médical des salariés du siège social est assuré par un service autonome de santé. Il n'existe pas de CHSCT au niveau du siège, celui-ci étant représenté au niveau de l'association. Les salariés de la structure exercent leur droit d'expression sur les conditions de travail selon les modalités prévues par le code du travail. Mais selon ces derniers, il semble que les réunions d'expression organisées n'aient pas eu l'impact escompté. Les propos recueillis au cours des entretiens en témoignent :

« La dernière réunion, il n'y a eu que trois personnes » ; « Ce sont toujours les mêmes qui viennent » (propos recueillis au cours d'un entretien avec deux salariés des services généraux).

L'absence de cadrage des échanges donnait également lieu à des dérives lors de ces réunions (demandes irréalistes au niveau matériel…).

5.3.2 Le contexte de l'intervention

5.3.2.1 La situation initiale

Nous avons reçu un appel téléphonique de la juriste de l'association, orientée vers l'INRS par le service de santé au travail associé à cette recherche. Celle-ci souhaitait nous rencontrer pour discuter des possibilités d'intervention au siège social. L'association était, à cette époque, dirigée par un directeur nouvellement embauché. Le premier contact a réuni les deux intervenants de l'INRS, le nouveau directeur de la structure associative, la juriste et la personne pilote d'un groupe de travail antérieur sur les RPS. Ces derniers ont énoncé leurs attentes, liées à l'obligation légale d'intégrer les RPS dans le document unique. Les trois commanditaires ont également exprimé le souhait d'aller au-delà du cadre légal.

Ceux-ci ont évoqué les récentes évolutions de l'entreprise qui, selon les salariés, remettaient en cause le sens du travail. Ces évolutions émanaient de deux sources. D'abord, elles provenaient de l'État et des financeurs qui établissent régulièrement de nouvelles lois, procédures et demandes d'évaluation à destination des associations. En retour, de par les contraintes budgétaires qu'elles généraient, ces évolutions ont incité la direction à introduire des changements en interne. La direction a notamment été amenée à envisager les activités de l'association sous une perspective plus « gestionnaire ».

En parallèle, l'arrivée de cette nouvelle équipe de direction a entraîné un renouvellement de la culture d'entreprise et le passage d'une logique d'association vers celle d'« entreprise associative ». Les entretiens réalisés dans un second temps avec les salariés du siège ont confirmé l'importance de cette problématique pour eux. Les commanditaires aimeraient ainsi prévenir les conséquences de tels changements en agissant sur l'organisation du travail, par exemple en limitant les ambiguïtés dans

les missions assumées par chacun. Il s'agit là d'une demande récurrente des salariés. Avec l'accroissement récent de la structure, il devient difficile d'identifier clairement qui fait quoi au siège social. Selon les salariés, le flou ambiant nuit ainsi à l'efficacité. Dès la première réunion du groupe-client, les salariés représentants des services ont d'ailleurs déclaré « perdre du temps à courir après l'information » (l'un des porte-parole, mars 2012). Ils ont évoqué à plusieurs reprises leur souhait d'obtenir une clarification de leurs responsabilités, missions et fiches de poste.

En outre, le directeur a souligné l'importance de contribuer à l'amélioration continue du bien-être des équipes du siège social. Il a alors exprimé le souhait d'intervenir sur certains éléments particulièrement appréciés des équipes, dans l'optique de les accentuer.

5.3.2.2 Les tentatives de solution

La volonté d'améliorer les conditions de travail au sein du siège n'était pas récente. Des initiatives réussies ont été entreprises. Les salariés ont notamment évoqué l'existence d'une pause le matin, lors de laquelle l'ancien directeur menait des « discussions spontanées » sur les améliorations à apporter au siège. Selon les salariés, ces discussions étaient souvent suivies d'actions concrètes, telles que l'acquisition de nouveau matériel. Cette initiative positive n'a toutefois pas été reprise par les nouveaux dirigeants.

D'autres tentatives ont eu lieu depuis l'arrivée de la nouvelle équipe de direction. Elles se sont néanmoins révélées infructueuses. En 2011, l'ancien directeur du siège a initié un groupe de travail sur la santé des salariés, avec l'appui de la médecine du travail. Ce groupe visait à prévenir les RPS au sein du siège social tout en les intégrant au document unique. L'approche adoptée était classique, dite « par risques ». Le groupe avait opté pour la réalisation d'un diagnostic, à partir d'entretiens et d'observations de l'activité de travail. Ce diagnostic visait à identifier les risques pour la santé des salariés, puis à les inscrire dans le document unique. Entre-temps, le nouveau directeur a pris ses fonctions. Les membres du groupe de travail ont cependant souhaité poursuivre la démarche initiée avec son prédécesseur. Le groupe de travail s'est ainsi réuni, en présence du nouveau directeur et de l'intervenante attachée à la médecine du travail. Cependant, à l'issue de la réunion, les salariés ont été eu la surprise d'apprendre que le directeur ne souhaitait pas maintenir le groupe.

Selon l'intervenante du service de santé, ce dernier trouvait l'intervention « trop coûteuse et chronophage » (entretien téléphonique avec celle-ci, décembre 2012). Il a en outre évoqué de « mauvaises relations avec le médecin du travail » – ne l'incitant pas à poursuivre la démarche engagée en collaboration avec le service de santé. L'intervenante a alors évoqué un éventuel recours à la méthodologie de l'INRS. C'est à ce moment-là que le contact a été établi avec l'entreprise.

5.3.3 L'intervention et son processus

La mise en œuvre des trois phases de la démarche s'est étalée sur quatre mois. Contrairement au cas précédent, nous avons utilisé deux principaux outils : les questions circulaires et les images-contextes.

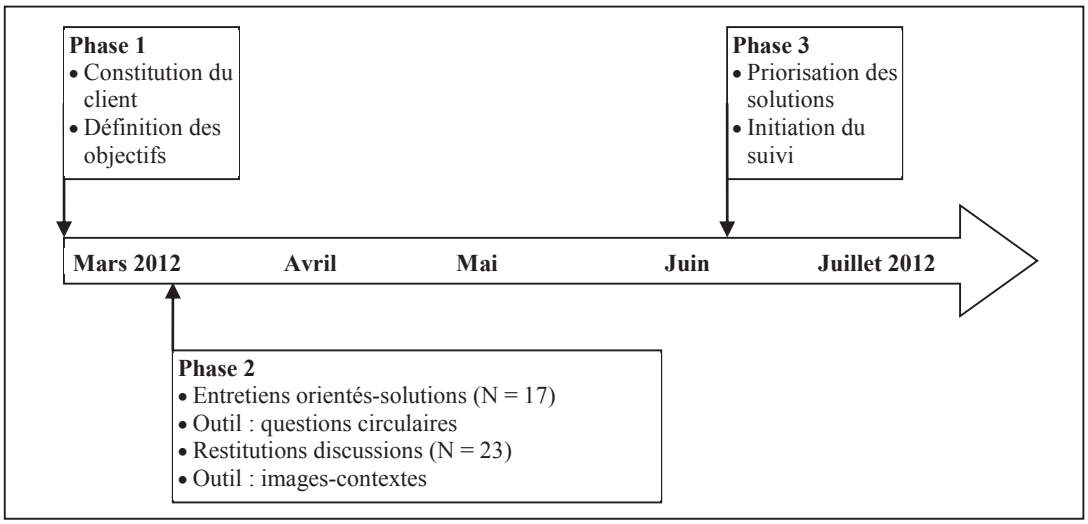


Figure 13. Déroulement de l'intervention au siège social de l'entreprise associative.

La démarche a été menée par l'auteure de la thèse, secondée par un chercheur de l'institut. Ce dernier, moins présent sur le terrain, était disponible pour la confrontation des points de vue ainsi que pour aider à une prise de recul sur les phénomènes à l'œuvre dans l'intervention. Le cas 2 n'était donc pas concerné par la question du transfert de la méthode à un autre acteur de la prévention.

5.3.3.1 Phase 1 : délimitation

La première phase a débuté avec la constitution d'un groupe-client, indispensable pour délimiter le cadre de l'intervention. Celui-ci comprenait d'abord des représentants (non-cadres) des sept services du siège social de l'association, qui se sont portés volontaires. Nous avions préalablement réalisé un appel au volontariat, en rappelant la mission de ces représentants : faire entendre les préoccupations de leurs collègues et leurs attentes vis-à-vis de la démarche. Les autres membres du groupe-client étaient le médecin du travail et la juriste de l'association. Cette dernière disposait de la délégation de la direction pour conduire l'intervention au niveau du siège. Elle s'est également portée volontaire pour être le pilote de la démarche. Cela consistait à gérer les aspects globaux de la communication (appel aux volontaires, logistique des entretiens…). Deux des salariés représentants étaient par ailleurs délégués du personnel.

La plupart de ces porte-paroles appartenaient au groupe de travail constitué par l'ancien directeur et interrompu par le nouveau. Il va sans dire que nous avons retrouvé des individus découragés par l'arrêt brutal de la précédente démarche. Ceux-ci n'ont cependant pas hésité à participer à l'intervention, avec une contribution qui s'est avérée réellement constructive.

La première réunion du groupe-client était centrée sur les modalités concrètes de la démarche. Nous avons d'abord présenté la méthodologie prévue et les grandes étapes de celle-ci. Contrairement à ce qui a pu être observé dans d'autres cas (3 et 5), les participants ont validé la méthodologie proposée sans réaction particulière. Nous avons ensuite procédé à la négociation des modalités de participation aux entretiens individuels et collectifs. Les membres du groupe-client ont retenu le principe d'une participation libre sur le temps de travail. Pour les entretiens à plusieurs, les volontaires étaient invités à s'inscrire librement, selon leurs affinités et non obligatoirement par services. La communication envers les salariés a également été organisée. Les salariés ont été informés *via* une note écrite et le passage du pilote de la démarche dans les services du siège. La seconde partie de la réunion était consacrée à la négociation des buts de l'intervention. Quatre objectifs ont ainsi été retenus :

OBJECTIF A	OBJECTIF B	OBJECTIF C	OBJECTIF D
Clarifier les missions de chacun au siège social.	Améliorer l'environnement de travail dans ses dimensions matérielles.	Développer l'attention aux signaux précoces et collectifs de dégradation de la santé (exemples : détérioration de certaines relations, petits maux quotidien, absentéisme…).	Accompagner les récents changements internes et externes (exemples : nouvelles réglementations, nouvelle culture d'entreprise…).

Tableau 19. Les objectifs initialement définis par le groupe-client.

En fin de réunion, chaque salarié représentant s'est engagé à informer ses collègues sur l'avancée du groupe-client et les décisions prises par celui-ci. La méthodologie et les axes de travail négociés avec les clients ont ensuite été contractualisés.

5.3.3.2 Phase 2 : perturbation

Les entretiens

L'intervention s'est poursuivie avec un appel au volontariat pour participer aux entretiens « orientés – solutions » (durée : 1h00 à 1h30). Les salariés du siège ont été conviés – par le membre pilote du groupe-client – à venir s'exprimer, seuls ou en groupe de deux à trois personnes. Nous avons mené ces entretiens auprès de 17 volontaires en utilisant la technique du questionnement circulaire. Ces derniers se sont exprimés librement, tant sur les améliorations à apporter à leurs conditions de travail, que sur ce qu'ils apprécient. Ils ont aussi proposé des actions à mettre en œuvre pour améliorer le bien-être de tous.

Le problème de l'ambiguïté et de la méconnaissance des missions de chacun était prégnant depuis le début de l'intervention. Il l'était aussi dans le discours des interviewés. Nous avons alors insisté sur les questionnements circulaires pour susciter une prise de recul, et ainsi élargir la vision des problèmes abordés.

Les restitutions discussions

Deux semaines plus tard, nous avons présenté ces éléments lors de quatre restitutions comptant en tout 23 volontaires (durée : 1h30 à 2h00). La composition des groupes était libre, basée sur les souhaits de chacun. Ils comprenaient entre cinq et huit salariés. Ici, aussi le membre « pilote » du groupe-client s'est chargé de la logistique des restitutions en organisant l'appel à volontariat. Ces restitutions ont été l'occasion d'échanger sur les trois images-contextes présentées. De fait, trois situations agrégeant les points de vue des salariés ont été discutées.

La restitution des images-contextes

– Situation 1 : les évolutions externes et internes

La première situation représentait deux sources d'évolution décrites par les salariés. D'une part, ils ont évoqué les évolutions externes, émanant de l'État, qui les amenaient à « en faire plus avec moins » (réduction des subventions, demande croissante d'évaluation…). En imposant de nouvelles exigences, ces évolutions contribuaient aussi à complexifier les relations avec les établissements.

D'autre part, les interviewés ont évoqué l'arrivée de la nouvelle équipe de direction, impliquant un changement de culture et de logique au siège social. Pour bon nombre d'entre eux, cette nouvelle impulsion était perçue positivement : elle redonnait un sens et une cohérence au travail. Mais pour d'autres, le passage d'une logique d'entreprise, plus qu'associative suscitait des appréhensions et la crainte d'une déshumanisation.

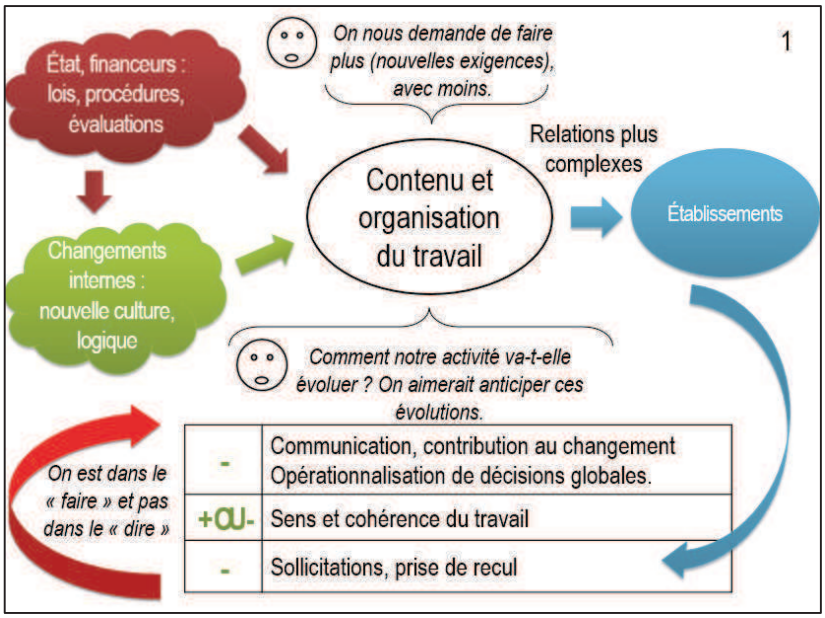


Figure 14. Image-contexte 1 : les évolutions externes et internes

– Situation 2 : une préoccupation commune

Les interviewés ont décrit une grande diversité dans les activités au siège social. Il s'agit d'un atout, puisque les compétences sont riches et multiples. En contrepartie, il

n'était pas évident de connaître et de comprendre le travail de ses collègues, d'identifier « qui fait quoi ? » (cf. situation 3).

En dépit de cette diversité, une préoccupation commune était exprimée par les interviewés : « Est-ce que mon travail a un sens, une utilité pour les établissements, les usagers et leurs familles ? ». Il s'agit là d'un point crucial pour l'ensemble des salariés du siège. C'est ce qui donne un sens au travail. Ce sens peut néanmoins être mis à mal ; certains salariés estimaient avoir peu de retours concernant les conséquences de leur travail dans les établissements. Certains propos recueillis au cours des entretiens en témoignent :

« Entre le siège et les établissements, c'est très cloisonné » ; « Je suis sûre qu'ils ne savent même pas ce qu'on fait au siège » (propos recueillis lors d'un entretien avec deux salariés du service comptabilité).

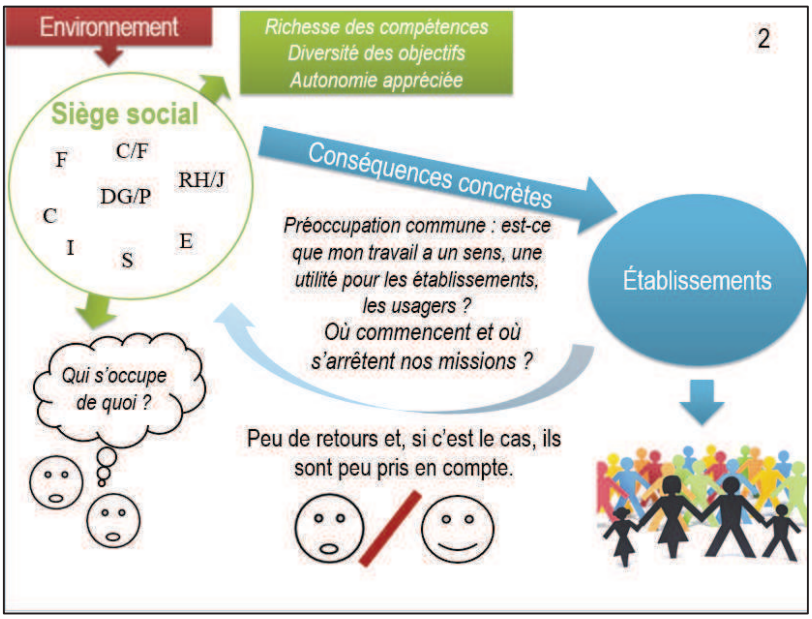


Figure 15. Image-contexte 2 : une préoccupation commune.

– Situation 3 : un manque de visibilité

La méconnaissance du travail de l'autre, évoquée dans la situation précédente, empêchait les salariés d'avoir une vision globale des activités se déroulant au siège. Selon les salariés, ce manque de visibilité s'exprimait d'abord dans l'organigramme où les missions et les responsabilités des uns et des autres n'apparaissaient pas explicitement. Il était dès lors difficile d'identifier qui était en charge de quoi au siège. Le flou ambiant engendrait une perte d'efficacité que les salariés ont évoquée au cours des entretiens :

« On perd du temps à courir après les informations » (propos recueillis lors d'un entretien avec deux salariés du service comptabilité).
Ce manque de clarté et de visibilité s'exprimait aussi dans les procédures à suivre pour répondre à une requête ou à un besoin particulier ; elles étaient peu connues. Cela

pouvait entraver l'accès à certaines ressources, telles que le matériel de bureau, les véhicules pour se déplacer, les formations… Du point de vue des salariés, il n'était pas aisé de trouver l'interlocuteur approprié et la marche à suivre lorsqu'on avait besoin de ces ressources. En outre, la méconnaissance du travail de l'autre amenait aussi à ignorer ses contraintes dans l'activité et les ressources qu'elle requiert :

« On souffre de l'informel. On se sent toujours obligés de se justifier » (propos recueillis lors d'un entretien avec une salariée du siège social).

Dans le cas du siège social, ce manque de visibilité menait notamment à expliquer certaines difficultés du travail en termes de personnalité et non des particularités du poste de travail et des missions confiées.

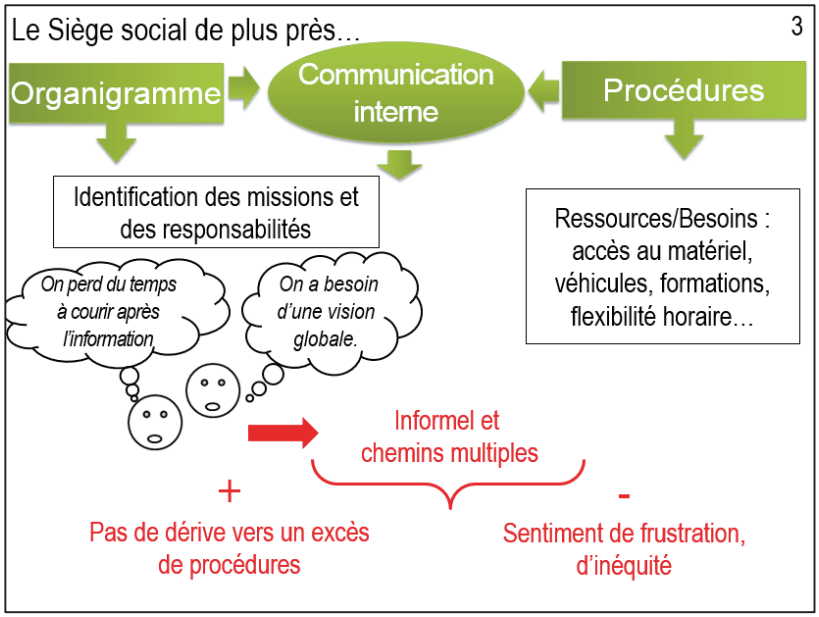


Figure 16. Image-contexte 3 : un manque de visibilité.

Dans les quatre groupes, les situations décrites ont été validées par les salariés. Les participants ont insisté sur deux points que nous avons dès lors intégrés aux images-contextes :

– Pour la première image, les participants ont souligné que les évolutions internes et externes les amenaient à être davantage « dans le faire que dans le dire ». Cette tendance expliquait ainsi le manque de communication sur les récents changements connus par le siège social.

– Pour la troisième image, les participants ont insisté sur les retombées négatives du manque de procédures claires qui légitimait alors l'existence de « chemins multiples » pour obtenir une seule et même chose (exemple : une chaise de bureau). Ce règne de l'informel était évoqué par les salariés comme la source d'un sentiment d'inéquité et d'une frustration.

Le débat des solutions

Les discussions qui ont suivi ont permis d'améliorer les solutions issues des entretiens. En effet, les salariés avaient réalisé des propositions générales qu'il convenait de préciser, d'enrichir, ou tout simplement d'éliminer.

Ces propositions initiales sont exposées ci-dessous :

En lien avec la première image-contexte :

- Organiser l'expression des salariés pour contribuer aux changements internes.
- Obtenir une information orale et régulière sur les évolutions internes et externes au siège, par les supérieurs hiérarchiques ou collègues concernés.
- Donner la possibilité aux services de se rencontrer, et d'échanger sur leurs missions, leurs activités, leurs évolutions.

En lien avec la deuxième image-contexte :

- Pour chaque activité qui le nécessite, identifier un ou plusieurs collaborateurs référents dans les établissements.
- Permettre des rencontres sur le terrain avec ces interlocuteurs, en fonction des besoins (avec souplesse).
- Prendre en compte les retours de ces interlocuteurs en a) répertoriant les moyens d'inventaire de retour disponibles sur le siège b) identifiant les services où cela se fait déjà.

En lien avec la troisième image-contexte :

- Recenser les missions et les responsabilités de chaque service et de chaque salarié au siège social.
- Initier une clarification de l'organigramme, en associant les salariés.
- Prévoir une actualisation régulière de l'organigramme.
- Identifier les ressources nécessaires à chacun, en fonction des spécificités de l'activité (requiert une clarification préalable) et tenir compte de ces spécificités dans leur attribution.
- Instaurer des procédures, les mêmes pour tous, pour traiter les demandes des salariés (matériel…).

Les volontaires ont débattu de ces solutions au cours des restitutions. Nous avons ensuite pris en compte leurs remarques pour en formuler de nouvelles. Ces solutions étaient structurées autour de trois objectifs actualisés, émergeant des entretiens et des restitutions collectives. L'un des buts initiaux a été énoncé plus précisément (objectif B ci-dessous), alors qu'un autre a été abandonné car il était très peu abordé (« développer l'attention aux signaux précoces de dégradation de la santé »). Notons également que l'objectif de clarification des missions de chacun n'a pas été retenu car un groupe de travail sur le sujet venait d'être initié par les cadres du siège social. Cette

visée a donc été écartée afin de ne pas réaliser des propositions redondantes avec l'existant.

Les objectifs actualisés sont présentés ci-dessous :

OBJECTIF A	OBJECTIF B	OBJECTIF C
Renforcer les échanges avec les établissements.	Faciliter l'accès aux ressources matérielles.	Accompagner les récents changements internes et externes (exemples : nouvelles réglementations, nouvelle culture d'entreprise…).

Tableau 20. Les objectifs révisés par les intervenants et validés par le groupe-client.

5.3.3.3 Phase 3 : expérimentation

La réunion de priorisation des actions

Une quinzaine de jours plus tard, une réunion était organisée avec le groupe-client et les deux intervenants de l'INRS. Cette réunion visait à valider les objectifs susmentionnés. Il était également nécessaire que ce groupe se prononce sur les suggestions réalisées par les volontaires au cours des restitutions, regroupées en cinq solutions par nos soins. Ces solutions correspondaient à chacun des objectifs précédemment cités :

OBJECTIF A	OBJECTIF B	OBJECTIF C
1) Repérer, pour chaque activité qui le nécessite, des collaborateurs référents dans les établissements (secrétariat, compatibilité, RH). 2) Permettre des rencontres avec les salariés des établissements, en tant que démarche volontaire.	3) Lister, chaque année, avant la réalisation des budgets, les besoins matériels de chaque service.	4) Privilégier une information directe et brève sur les évolutions à venir, lors de points ponctuels. 5) Donner une place au retour des salariés lors de ces points ponctuels.

Tableau 21. Liste des solutions débattues et priorisées par le groupe-client.

Dès la première heure de réunion, le groupe est rapidement parvenu à un accord en décidant de conserver les cinq solutions. Les membres « clients » ont tenu à en remanier certaines et ont travaillé à leur opérationnalisation. Ils s'apprêtaient ensuite à établir des priorités parmi celles-ci et à organiser leur mise en œuvre au cours du temps, lorsque le directeur fit son entrée dans la réunion. Contre toute attente, il décida d'interrompre le travail de planification en cours. Jusqu'ici, le directeur avait donné sa délégation au membre pilote de la démarche, sans contraindre l'autonomie du groupe. Il annonça cependant au groupe-client qu'il souhaitait « reprendre la main » sur la démarche, en intégrant lui-même les cinq solutions au « document unique ».

En court-circuitant ainsi le travail du groupe, son attitude contribuait dans le même temps à désavouer le membre pilote. La surprise était telle, que nous avons eu des difficultés à trouver une manière adéquate de réagir. Il en était de même pour les membres du groupe-client, immobilisés d'étonnement et de surprise.

De notre côté, réagir de manière catégorique en demandant le retrait du directeur faisait courir le risque d'une rupture du contrat nous liant à l'entreprise, avec comme conséquence, l'arrêt de l'intervention. On peut aussi supposer qu'une telle rupture aurait été très mal vécue par les salariés du siège. Nous avons ainsi clôturé la réunion, en proposant une date ultérieure pour faire le point sur l'avancée de la démarche désormais pilotée par le directeur. Nous livrons une interprétation de ce freinage décisionnel dans la discussion du cas (cf. 5.3.4.2).

Une interruption de quatre mois

Par son attitude, le directeur a signalé son intention d'intégrer les actions lui-même au document unique, condition préalable de la poursuite de la démarche engagée. La mise en œuvre des actions a ainsi été reportée à septembre, où nous avions convenu de se revoir avec le groupe-client. Cependant, nous avons reçu à la rentrée, un courriel du pilote de la démarche pour reporter cette réunion. Le motif donné par notre interlocutrice était une forte charge de travail au siège social. Suite à ce contact par mail, nous sommes restés sans nouvelle de l'entreprise pendant un mois. Nous avons alors décidé d'adresser un courriel au directeur, rappelant les termes du contrat que nous avions initialement signé. Ce contrat formalisait les grandes étapes de l'intervention, en rappelant l'obligation de mise en œuvre des actions et de suivi par l'INRS. Cette relance au ton plus formel a alors contraint le directeur à organiser une réunion en novembre. C'est ainsi que nous avons dû attendre quatre mois pour revoir le groupe-client en vue de poursuivre l'intervention.

Première réunion après l'interruption – Novembre 2012

Nous avons retrouvé le groupe-client, mais sans le directeur qui n'est arrivé qu'à la fin des échanges. Il a indiqué avoir été retenu par une réunion s'étant prolongée. Nous avions initié la réunion en récapitulant la méthodologie mobilisée et les cinq solutions retenues. Le pilote de la démarche a ensuite réagi en soulignant qu'elle avait pris l'initiative d'une autre action depuis : l'actualisation, la diffusion par courriel et l'affichage de l'organigramme du siège social. Rappelons que la problématique de la connaissance des missions de chacun était prégnante et source de nombreuses difficultés pour les salariés.

Les salariés représentants ont alors pris le relais en insistant sur deux actions pouvant être implantées dans la foulée :

- L'acquisition d'un écran pour un affichage numérique des informations (actualités et évolutions) concernant le siège social.
- La rédaction d'un document pour collecter les besoins matériels de chaque service, avant la finalisation des budgets.

Deux salariés ont alors manifesté leur volonté de se charger de leur mise en œuvre. Lors de la réunion, nous avons encouragé oralement leur initiative, bien que la première des actions proposées s'écartait légèrement des cinq solutions retenues. En effet, l'action 4 revenait à ce que l'encadrement réalise des points oraux réguliers pour informer les salariés des évolutions internes et externes au siège social. Lors de la réunion, les salariés ont proposé de changer le canal de communication prévu (oral *vs.* écrit), en optant pour un affichage numérique. Nous n'avons pas vu d'objection à ce changement qui ne remettait pas en cause la validité et la mise en œuvre ultérieure de l'action 4.

Le directeur arriva enfin. Ce dernier a souhaité présenter le document unique qu'il avait actualisé, sur la base des cinq solutions retenues par le groupe-client. Mais la plupart des salariés étaient désormais attendus ailleurs. Nous avons alors décidé de reporter cette présentation au mois de février 2013. Les salariés représentants profitèrent de l'occasion pour présenter les deux actions (acquisition d'un écran et rédaction d'un document de collecte) au directeur qui les valida et s'engagea à dégager les fonds nécessaires. La perspective d'un prochain passage à l'action nous a alors amenés à entrer dans la phase de suivi de la démarche et du changement.

5.3.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention

En dépit d'une interruption de longue durée, la réunion de reprise de la démarche a donné lieu à une prise de décision sur deux solutions concrètes. Chacune d'entre elles était prise en charge par l'un des membres du groupe. Ces actions n'étaient pas déconnectées du plan d'actions initial ; au contraire, elles témoignaient d'une réelle appropriation de celui-ci par les clients. Entre-temps, le membre pilote de la démarche s'était chargé d'actualiser l'organigramme du siège social et de le transmettre à l'ensemble des salariés.

Dans le présent cas, le déroulement particulier de l'intervention (interruption longue, ambivalence du directeur) nous a incités à procéder autrement que prévu pour l'évaluer. Plutôt que de réaliser des entretiens *a posteriori*, nous nous sommes engagés à participer aux réunions du groupe-client, où des points réguliers sur l'avancée de la démarche étaient réalisés. Ses membres ont par ailleurs insisté sur l'importance de notre présence, pour garantir une mise en œuvre effective du changement, face à l'attitude ambivalente de la direction.

Deuxième réunion après l'interruption – Février 2013

Comme prévu, la réunion a débuté avec la présentation du document unique par le directeur. Il était encourageant de constater qu'il intégrait les cinq solutions initialement retenues, malgré la brusque décision du directeur de « reprendre la main » sur la démarche. Dans la logique du document unique, chacune des solutions était programmée dans le temps selon son degré de priorité. Le pilote de la démarche a ensuite dressé le bilan des premières actions engagées suite à la réunion de novembre 2012. L'écran d'information des salariés était en cours d'acquisition et un groupe de travail allait se réunir pour déterminer ses modalités d'utilisation.

En revanche, aucune avancée concrète n'avait été constatée pour le document de recueil des demandes matérielles des services. Enfin, une action a été initiée sur la propre initiative du groupe-client. Suite à des alertes émanant de certains salariés, ce dernier a programmé une action de sensibilisation au harcèlement moral, assuré par la médecine du travail. La réunion s'est achevée sur la décision de se retrouver un mois plus tard, pour suivre la mise en œuvre des solutions désormais intégrées au document unique.

Troisième réunion après l'interruption – Mars 2013

Sans surprise, la troisième réunion était centrée sur le suivi des cinq actions inscrites dans le document unique, ainsi que des deux autres initiées en parallèle par le groupe-client. Si nous dressons le bilan des actions mises en œuvre, en lien avec les finalités de la démarche, celui-ci se montre finalement encourageant. Certains membres du groupe-client avaient travaillé sur l'action contribuant à l'objectif A. En effet, deux salariés des services RH et Comptabilité se sont chargés de recenser leurs interlocuteurs dans les établissements, à partir de répertoires existants. Concernant l'objectif B, un document de collecte des besoins matériels a été rédigé et pourra être utilisé dès septembre 2013. Enfin, l'affichage numérique a été mis en place (objectif C). Puis, trois brèves réunions d'information des salariés sur les évolutions à venir au siège social ont été programmées pour l'année 2013. La première a eu lieu en avril, intégrant une restitution des avancées de l'intervention. Cette restitution était animée par l'auteure de la thèse. Elle a présenté un bilan de la démarche basé sur sa participation aux dernières réunions du groupe-client. Le membre pilote a ensuite pris le relais pour officialiser la mise en œuvre de certaines actions (par exemple, en informant sur l'existence de la liste des besoins matériels ou en annonçant les dates des prochaines réunions d'information). Il est dès lors possible de récapituler les actions mises en œuvre à l'heure actuelle au siège social, dans le tableau ci-dessous :

OBJECTIF A	**OBJECTIF B**	**OBJECTIF C**
1) Repérer, pour chaque activité qui le nécessite, des collaborateurs référents dans les établissements (secrétariat, compatibilité, RH).	3) Lister, chaque année, avant la réalisation des budgets, les besoins matériels de chaque service.	4) Privilégier une information directe et brève sur les évolutions à venir, lors de points ponctuels. 5) Donner une place au retour des salariés lors de ces points ponctuels. 6) Installer un écran d'affichage pour informer des actualités et évolutions du siège social.

Tableau 22. Résumé des solutions actualisées et effectivement mises en œuvre au siège social.

La seule action restante (n°2) a été programmée à l'étude lors de la prochaine réunion du groupe-client.

5.3.4 Synthèse et discussion du cas 2

5.3.4.1 Synthèse

L'intervention ici étudiée a débuté dans un contexte particulier. Une démarche de prévention des RPS – basée sur une approche par risques – venait d'être stoppée par le directeur nouvellement arrivé. Celui-ci était visiblement mécontent de l'approche proposée par la médecine du travail. Il a alors opté pour la méthodologie de l'INRS, qu'il estimait plus compatible avec sa vision de la prévention. C'est ainsi que nous avons initié une collaboration avec des salariés surpris de l'arrêt de la précédente tentative d'amélioration des conditions de travail.

Initialement, les commanditaires (directeur, juriste et pilote de l'ancien groupe) ont évoqué deux problématiques majeures : les évolutions internes et externes au siège social et la clarification du travail de chacun. Prise de recul aidant, les visées de l'intervention ont évolué au fil du temps, au point que la clarification des missions de chacun a été traitée en parallèle de la démarche, par un groupe de travail. D'autres thèmes à traiter sont alors apparus : l'accès aux ressources et le renforcement des échanges avec les établissements. Dès le début, le directeur a choisi de confier la responsabilité du pilotage de la démarche à la juriste de l'entreprise. Ce dernier se montrait donc discret et laissait ainsi une grande autonomie au groupe-client. Mais, c'est au stade du passage à l'action qu'il a brusquement interrompu le travail du groupe-client, pour « reprendre la main » sur la mise en œuvre du changement. Cet incident a eu pour conséquence une interruption de la démarche qui a duré quatre mois.

Fort heureusement, le groupe-client s'est progressivement réapproprié les actions pour parvenir à une mise en œuvre effective de celles-ci. Ce groupe a, en outre, développé une réelle capacité d'autorégulation en prenant des initiatives et en mettant en œuvre ses propres actions. De fait, le suivi de l'intervention a pris la forme d'une simple présence aux réunions organisées par ce groupe.

5.3.2.2 Discussion des choix méthodologiques

L'implication du directeur et sa délégation

Souvent, dans les cas que nous avons réalisés, la commande à l'origine de l'intervention émanait du ou des dirigeant(s) de l'entreprise. Ces derniers étaient associés à d'autres acteurs-clés (du service des RH, du CHSCT…). Par la suite, ils n'étaient pas forcément intégrés au groupe-client, notamment parce que la position hiérarchique est susceptible d'entraver l'expression des membres du groupe.

Il est néanmoins important que la hiérarchie soit présente, à un moment ou à un autre de la démarche, pour valider les objectifs définis par le groupe-client ainsi que pour donner son aval ou amender les solutions lorsqu'elles émergent. Il est également possible que le dirigeant accorde sa délégation à l'un des membres du groupe-client. C'était notamment le cas au siège social de l'entreprise associative. Dans le cas du siège social, le membre « pilote » de la démarche a d'emblée disposé de l'aval du directeur, pour conduire la démarche et décider des solutions à mettre en œuvre. Ce dernier a alors laissé beaucoup d'autonomie au groupe-client. Il est néanmoins revenu

sur cette liberté au moment de l'expérimentation des solutions ; sa décision inattendue de « déposséder » le groupe-client de la mise en œuvre du changement a heurté les membres volontaires.

On peut ainsi en déduire que l'implication du directeur a été mal « dosée » ; trop absent au début, il s'est ultérieurement opposé aux choix du groupe-client, en souhaitant décider seul des solutions à privilégier. En agissant ainsi, le directeur a insinué l'inutilité de la démarche jusqu'ici entreprise. Il a aussi remis en cause la légitimité du groupe-client.

5.4 PRÉSENTATION DU CAS 3 : UN INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF

5.4.1 Présentation de l'institut

Statut et taille

L'intervention concerne un Institut Médico-Éducatif (IME) comptant une cinquantaine de salariés. Cet institut relève de l'association locale non lucrative, dans laquelle nous sommes intervenus au cours du cas 2. Le lecteur peut ainsi se reporter à la partie précédente où nous livrons une description de cette association (cf. 5.2.1).

Activité

L'établissement accueille environ 90 personnes en situation d'handicap mental (autisme, déficience intellectuelle…). Ces personnes ont entre quatre et 26 ans. Elles sont accueillies du lundi au vendredi, sur le mode de la demi-pension. L'institut est ainsi agréé pour leur dispenser une éducation, des soins et des enseignements spécialisés.

La prise en charge s'oriente autour de deux principales missions : éducative et thérapeutique. Pour les assurer, l'IME emploie des équipes pluridisciplinaires composées d'éducateurs spécialisés, d'enseignants, d'aides-soignants, d'un médecin, d'une infirmière et de personnels paramédicaux (ergothérapeute, orthophoniste…). Chaque personne accueillie a ainsi la possibilité de participer à des activités variées, avec des méthodes d'apprentissage qui lui sont adaptées. L'IME réalise des bilans périodiques pour évaluer la progression des usagers.

Structure et organisation sociale

L'activité des salariés est ainsi structurée autour de quatre pôles :

- L'éducation (éducateurs et instituteurs).
- La thérapie (personnels médicaux et paramédicaux).
- Le versant technique (salariés chargés de l'entretien et de la restauration).
- Le versant administratif (secrétaires et comptables).

Le pôle éducatif prend en charge six groupes d'usagers regroupés selon leur âge et leurs besoins spécifiques. Chacun des groupes est encadré par une équipe pluridisciplinaire, essentiellement composée d'éducateurs. L'activité de ces équipes est supervisée par deux cadres (une directrice et une responsable de services). Les salariés éducateurs occupent le même échelon hiérarchique dans les équipes. Il en résulte des perspectives d'évolution et d'avancement limitées. Ici, le modèle identitaire dominant nous apparaît comme « réglementaire » (Osty et al., 2007, voir annexe 4). En effet, les relations de convivialité s'organisent surtout entre collègues proches. La distance sociale avec les deux cadres est également marquée, bien que la

plupart des salariés reconnaissent qu'ils peuvent s'adresser à la hiérarchie lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans leur activité. Il s'agit d'un point très apprécié de ces derniers :

« On une écoute au niveau de la direction, on sait très bien que la porte est grande ouverte. » (propos recueillis lors d'un entretien avec une éducatrice) *; « Elles ne sont pas psychologues mais on peut parler librement. On a échangé avec elles sur certaines situations et quelque part, ça nous a apaisées. »* (propos issus d'un entretien avec deux personnels administratifs).

Les relations à la hiérarchie sont principalement descendantes. En ce sens, les décisions, notamment stratégiques, sont centralisées au niveau des deux cadres de direction (par exemple, la composition des groupes d'usagers). Le poids de la structure est conséquent puisque le contrôle de l'activité des équipes s'exerce *via* le recours aux procédures existantes, et non en termes de « résultats » à atteindre.

Représentation du personnel

La représentation du personnel est prise en charge au niveau de l'établissement par l'intermédiaire d'un CHSCT local et de délégués du personnel. Ici aussi, les salariés sont suivis par un service interentreprises de médecine du travail.

5.4.2 Le contexte de l'intervention

5.4.2.1 La situation initiale

Lors de l'intervention menée au siège social de l'association qui englobe l'IME, la juriste en charge des questions de prévention nous a signalé que l'établissement souhaitait engager une démarche similaire avec l'INRS. Elle nous a alors proposés de transmettre nos coordonnées à la directrice de l'IME, pour une éventuelle prise de contact. Cet établissement était l'une des structures adhérentes au service de santé avec lequel nous avons collaboré au cours de la thèse. Il a alors été convenu que l'intervention soit co-conduite avec l'intervenante en santé au travail[32] de ce service.

En avril 2012, un premier contact s'est établi entre la directrice de l'IME, la juriste de l'association et les deux intervenantes (INRS et service de santé). La directrice est apparue comme le commanditaire de cette intervention ; elle a exprimé le souhait de répondre aux obligations légales en matière de RPS, en engageant une intervention d'amélioration de la santé et du bien-être au travail. Dans ce cadre, le document unique a été évoqué, avec la possibilité d'inscrire les actions résultant de l'intervention dans ce dernier. Nous avons validé cette proposition. Mais nous avons rappelé que notre démarche ne pouvait se limiter à l'inscription d'actions dans le document unique et qu'elle devait mener à des changements concrets des situations de travail. La directrice a validé ce principe à l'oral, qui a par ailleurs été rappelé dans le compte-rendu écrit de cette première entrevue. En parallèle, la directrice a évoqué un acte de violence (un

[32] Le profil de cette intervenante est décrit dans la partie 4.1.1.2 « Les partenariats avec des professionnels ».

coup porté au visage) commis par l'un des usagers, envers un éducateur en 2010. Cet acte a porté atteinte à l'intégrité physique et mentale du salarié. Selon la directrice, cet accident grave a constitué un véritable traumatisme pour l'ensemble des salariés de l'IME. Le commanditaire a ainsi attiré notre attention sur la problématique des violences et souhaiterait que la démarche contribue à les prévenir.

5.4.2.2 Les tentatives de solution

Jusqu'ici, aucune intervention n'avait été réalisée dans l'établissement en vue d'améliorer la santé au travail. Si des tentatives de solution ont été mises en œuvre, c'est surtout en réaction à l'acte de violence mentionné par les commanditaires. Cette situation, où l'un des éducateurs a été blessé, a conduit l'ensemble des salariés de l'IME à utiliser leur droit de retrait. L'IME a ainsi refusé d'accueillir à nouveau l'usager impliqué, alors qu'il s'agit là d'un droit fondamental lié à la continuité de sa prise de charge. La famille de ce dernier a alors initié une action en justice contre l'établissement dont l'issue n'est pas connue à ce jour.

Cette succession d'événements a attiré l'attention de l'inspection du travail vis-à-vis du respect de la santé et de la sécurité des salariés au sein de l'établissement. L'inspecteur du travail a interrogé la direction sur ses engagements en matière de prévention des RPS au sein de l'IME. C'est ce qui a motivé la directrice à contacter le service de santé au travail pour s'enquérir des possibilités d'intervention.

5.4.3 L'intervention et son processus

La démarche s'est étendue sur huit mois. Dans ce cadre, elle a été co-conduite avec l'intervenante du service de santé interentreprises. La méthodologie mobilisée reposait sur trois phases intégrant l'utilisation d'outils précédemment décrits : les questions circulaires et les images-contextes.

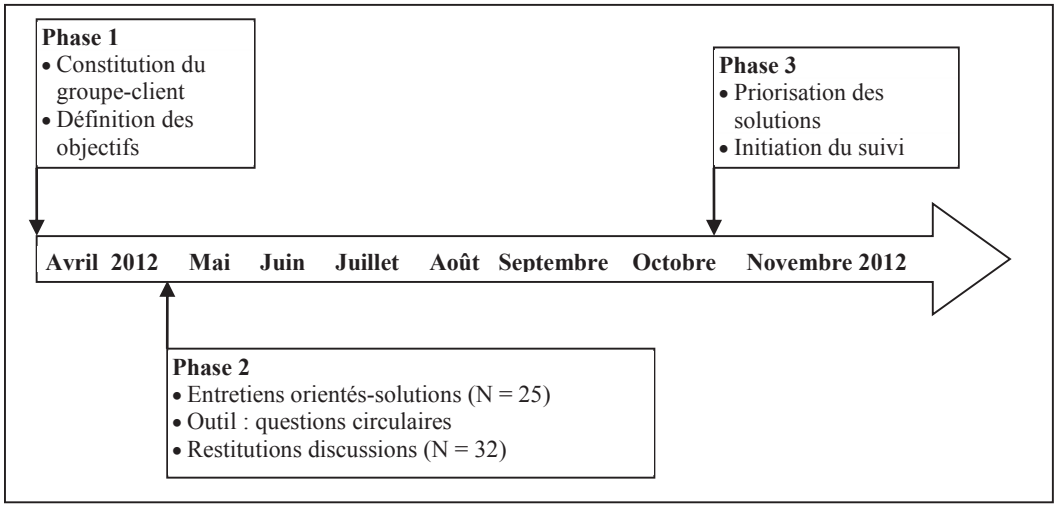


Figure 17. Déroulement de l'intervention menée dans un IME.

5.4.3.1 Phase 1 : délimitation

Dès le début de cette phase, la direction nous a averties de la constitution préalable d'un groupe composé d'acteurs essentiels pour la réussite de l'intervention. L'initiative nous est apparue comme positive.

Premier incident

Nous avons cependant fait le constat du trop grand nombre de personnes incluses dans ce groupe. Il comprenait huit représentants des quatre pôles de l'IME, le médecin du travail, l'inspecteur du travail, les deux cadres de direction, les deux personnes en charge du logiciel d'évaluation des risques professionnels utilisé au sein de l'association, et la juriste de celle-ci. Le groupe-client comptait donc 15 personnes au total, ce qui était trop important et comportait le risque de nuire à la productivité du groupe et à la répartition égalitaire de la parole en son sein (Althaus et al., 2013b).

En avril 2012, lors la première réunion du groupe-client, nous avons débuté l'échange en signalant ce problème de trop grand effectif. Notre tentative, en tant qu'expertes du processus d'intervention, de maintenir le cadre de celle-ci, a cependant échoué ; l'ensemble du groupe a insisté pour maintenir la composition initiale de ce dernier. En contrepartie, ils se sont engagés à veiller à leurs comportements en groupe, de manière à faciliter les échanges. Face à la détermination des membres et à leur engagement quant au respect de la parole de chacun, nous avons accepté d'initier le travail avec un groupe si nombreux. Nous avons néanmoins signalé qu'il s'agirait d'une période de « test » qui nous mènerait peut-être à réduire la taille du groupe si elle n'était pas concluante. Notons que deux des salariés représentants des pôles étaient par ailleurs DP et élus au Conseil de la Vie Sociale (CVS). Seconde particularité notable : la seule personne volontaire pour assurer le rôle de pilote de la démarche était l'une des deux cadres de direction. Cette répartition particulière peut s'avérer bloquante si, au cours de la démarche, les salariés expriment certains points de mécontentement notamment liés au management. Bien conscientes de ce risque, nous avons cependant accepté la « candidature » de la responsable de service, faute d'autres propositions.

Dans un premier temps, le groupe-client a négocié les modalités de la participation des salariés. Nous avions convenu que tous les pôles seraient conviés à participer aux entretiens et aux restitutions discussions. Le principe d'une participation libre a également été approuvé par le groupe-client. Le pilote de la démarche s'est engagé à organiser cette participation *via* un planning à disposition des salariés volontaires. Les modalités de communication sur l'intervention ont également été anticipées. Nous avons proposé une note d'information pré-remplie sur la démarche. Cette note avait été conçue et utilisée lors du cas 2 car nous avions fait le constat de difficultés de communication au cours du premier cas mené. Le membre pilote s'est alors engagé à l'afficher sur les panneaux prévus et à le distribuer dans les casiers individuels du personnel. Ensuite, le groupe-client a procédé à la négociation des visées de l'intervention. Malgré leur grand nombre, les membres se sont mis d'accord sans grande difficulté. Cette perspective nous a laissées optimistes pour la poursuite du travail avec le groupe. Les quatre objectifs définis par ces derniers sont présentés dans le tableau 23 ci-dessous, tels qu'ils les ont formulés.

OBJECTIF A	OBJECTIF B	OBJECTIF C	OBJECTIF D
Gérer les conséquences de la violence en interne.	Identifier les ressources pour faire face à l'environnement socio-économique et législatif.	Instaurer une dynamique de controverse professionnelle pour enrichir les pratiques.	Travailler sur le bruit, ses causes, ses conséquences.

Tableau 23. Les objectifs initialement définis par le groupe-client de l'IME.

La réunion s'est achevée sur la décision de contractualiser ultérieurement, avec l'aide du pilote de l'intervention, les décisions prises à cette occasion (modes d'intervention choisis, engagements réciproques…). Cependant, au fil des semaines, cette contractualisation nous a échappé : le pilote de l'intervention était très peu disponible et, tant du côté de l'INRS que du service de médecine du travail, nous n'avons pas réussi à nous accorder avec elle avant d'initier la phase d'entretiens. Entre-temps, nous avions reçu un compte rendu rédigé par la secrétaire de l'IME, rappelant les engagements de chaque partie et la méthodologie prévue lors de la réunion avec le groupe-client. Par manque de temps, mais aussi de persévérance à réitérer nos demandes auprès du pilote, nous avons alors considéré que ce compte-rendu très détaillé ferait office de contrat pour cadrer la démarche.

5.4.3.2 Phase 2 : perturbation

Les entretiens

La seconde phase a ainsi débuté avec l'appel au volontariat réalisé par le pilote de la démarche. Des plages horaires de présence des intervenantes ont été programmées à l'avance pour que les salariés puissent venir s'exprimer librement. Il était possible de s'exprimer seul ou accompagné d'un à deux collègues. Ces entretiens « orientés – solutions » ont duré d'une heure à une heure et demie. Pour des raisons temporelles, les intervenantes se sont réparties les entretiens à réaliser. Elles ne les ont donc pas menés ensemble. Vingt-cinq personnes ont participé aux entretiens incluant des questions circulaires.

L'organisation et la réalisation des entretiens ont pris un temps considérable d'environ deux mois. Notamment parce que le nombre d'éducateurs encadrant chaque groupe d'usagers (entre six et sept) était restreint (de trois à quatre salariés). La participation d'un ou plusieurs des salariés de l'équipe nécessitait alors de prévoir un remplacement pour ne pas nuire à la prise en charge des usagers.

Les axes de travail soulevés par le groupe-client étant relativement généraux, nous avons utilisé des questions circulaires variées afin de parvenir à cerner les préoccupations des salariés de manière progressive. Pour illustrer cette « exploration » des préoccupations des salariés, deux extraits d'entretiens sont retranscrits ci-dessous. Le premier extrait concerne une salariée qui exerçait le métier d'éducateur depuis

seulement deux ans. Nous lui avons posé une question circulaire l'amenant à se mettre à la place de ses collègues, qui avaient plus d'ancienneté :

> *Interviewée : « C'est dur de voir cette souffrance chez l'enfant, on se sent vraiment impuissant. J'ai eu plusieurs étapes, dont l'acceptation qu'on ne pouvait pas être des magiciennes. »*
>
> *Intervenante : « Et du coup, pour vos collègues qui ont plus de vingt, dix années d'expérience, comment se passe l'acceptation ? »*
>
> *Interviewée : « Elles ont eu du mal aussi. Je crois qu'il n'y a pas de solution miracle. Faut savoir réévaluer ses objectifs au plus bas et toujours se remettre en question. Mais sans jamais de réponse à nos questions. »*

Le second extrait provient d'un entretien mené avec deux éducateurs. Pour parvenir à aborder avec eux des domaines d'amélioration pertinents, nous les avons interrogés quant à leur vision d'un avenir idéal :

> *Interviewé B : « Vraiment, on est bien ici. »*
>
> *Intervenante : « Demain, vous vous levez, vous allez au travail, et la situation est idéale. Vous êtes complètement épanouis. Rien n'a changé alors ? »*
>
> *Interviewé A : « Ce qui serait vraiment bien, pour les jeunes, ce serait un environnement plus stable. Parce qu'ils pètent un plomb à cause de l'environnement. »*
>
> *Interviewé B : « C'est une des choses les plus importantes. On l'a souligné précédemment, les RTT non gérées, non remplacées, on vous met ça comme ça et débrouillez-vous ».*

C'est ainsi, au fil des relances et des échanges, que les préoccupations des salariés se sont précisées. Nous abordons ces préoccupations dans la partie suivante.

Les restitutions discussions

Un mois plus tard, une première restitution a été réalisée auprès du groupe-client. Elle précédait les restitutions prévues dans un second temps, en présence des salariés volontaires. Pour commencer, les intervenantes ont présenté trois situations problématiques, en prenant appui sur des images-contextes. Ensuite, les propositions d'amélioration réalisées par les volontaires ont été exposées. Les trois situations soumises au débat sont détaillées ci-dessous.

La restitution des images-contextes

– Situation 1 : le comportement des usagers

La première situation mettait en avant les déterminants des comportements des usagers. Selon les salariés, ces déterminants résidaient principalement dans la situation de travail, à travers deux dimensions : l'emploi du temps des usagers et l'environnement matériel. L'emploi du temps des usagers était souvent « bousculé ».

Nous l'avons vu plus haut, la principale cause évoquée pour expliquer ces perturbations était celle d'une gestion aléatoire des congés du personnel (cf. 5.3.3.2). En outre, les salariés ont évoqué des locaux étroits et peu pratiques d'utilisation. L'intimité et le confort des usagers étaient ainsi mis à mal (possibilités réduites de s'isoler, d'être au calme). Or, chez le public accueilli par l'IME, notamment les personnes autistes, la combinaison de l'imprévu[33] et du manque d'intimité[34] génère de l'angoisse, des cris, voire même des comportements violents.

Les stratégies du personnel pour faire face à ces comportements étaient multiples et reposaient sur les ressources disponibles au sein de l'IME. Comme ressources, les salariés ont d'abord mentionné l'entraide des collègues et les possibilités de « passer le relais » lorsque l'on a besoin de « récupérer » après des interactions particulièrement tendues avec les usagers. L'écoute et le soutien de la hiérarchie ont également été évoqués comme salutaires, suite à des altercations avec les usagers. En revanche, les salariés ont exprimé le besoin de bénéficier des conseils des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux). Les éducateurs nous ont souvent signalé qu'ils avaient « besoin d'être aiguillés », en suggérant que l'aiguillage existant était insuffisant. De l'autre côté, les personnels médicaux et paramédicaux interviewés ont évoqué les contraintes qu'ils rencontraient au quotidien et qui limitaient leur présence auprès des équipes : les temps partiels non choisis, la disponibilité des salles, les changements d'emplois du temps de dernière minute… Selon ces derniers, ces contraintes avaient, en retour, des répercussions sur le comportement des usagers, puisque la qualité de leur prise en charge en était amoindrie.

[33] Le public accueilli a souvent des routines sécurisantes. Dès lors, le moindre changement les perturbe, pouvant entraîner des angoisses, traduites par des cris et dans le pire des cas, des comportements violents.

[34] Concernant le manque d'intimité lié aux locaux, très souvent un usager gêné par un autre compensera en se montrant lui-même plus « bruyant » (phénomène d'escalade).

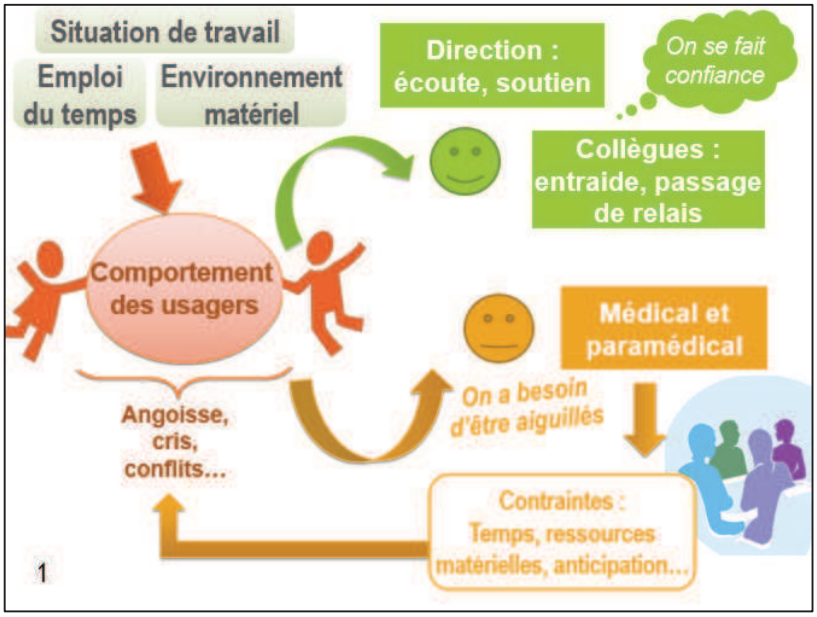


Figure 18. Image-contexte 1 : le comportement des usagers.

– Situation 2 : l'enfant au centre des préoccupations

Ici, nous avons abordé la situation de travail, dans laquelle les salariés ont distingué d'une part, l'organisation du travail et de l'autre, la sphère relationnelle. L'organisation, nous l'avons vu, est marquée par quelques difficultés dans la gestion des imprévus, la coordination entre les professionnels, la disponibilité du matériel et des locaux au sein de l'établissement. Le point de vue dominant du personnel face à ces difficultés revient à dire que « tout le monde prend sur soi », « s'adapte » parce que dans tous les cas, la priorité c'est l'enfant, autrement dit l'usager.

Selon les salariés de l'IME, cette adaptation, ces compromis sont possibles car la dimension relationnelle vient compenser les aléas organisationnels. En effet, des éléments tels que l'autonomie donnée aux personnes, la confiance dans la prise en charge des collègues, et l'entraide entre ces derniers permettaient de contrebalancer cette organisation parfois défaillante. Par exemple, les salariés prenaient en charge les jeunes à la place de leurs collègues absents, des prêts de matériel avaient également lieu, ou encore des « passages de relais » pour prendre des pauses. Toutefois, les interviewés ont tenu à préciser que ces compromis n'étaient pas sans coût pour eux : il en résultait une exigence de vigilance accrue par rapport aux usagers, du stress et une fatigue considérable.

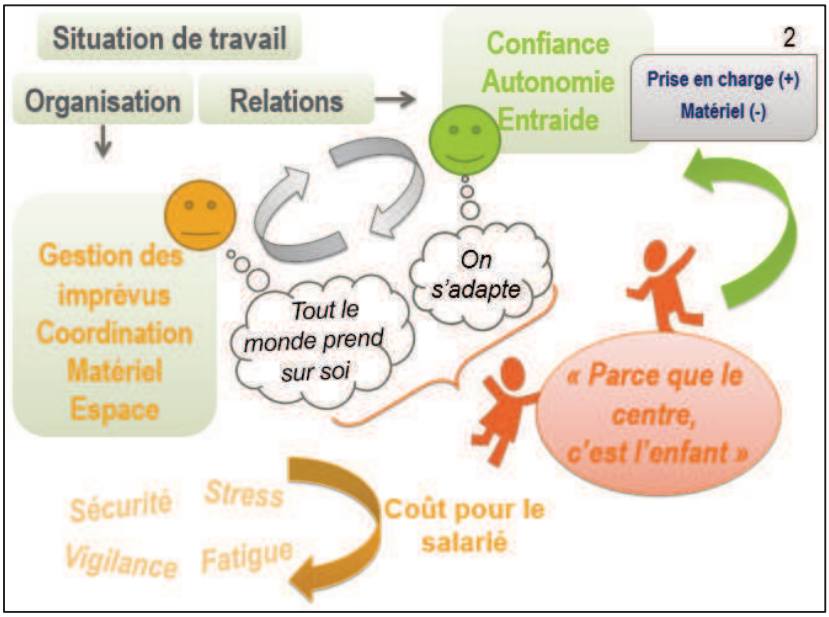


Figure 19. Image-contexte 2 : l'enfant au centre des préoccupations.

– Situation 3 : la communication

Cette image évoquait une préoccupation récurrente dans le discours des salariés : la communication. Ces derniers distinguaient deux communications : celle qui s'établissait entre les pôles (éducation, thérapeutique, technique, administratif) et celle dans les équipes, à l'intérieur des pôles. Dans les deux cas, la communication était décrite comme naturelle et spontanée. Cependant, cette prédominance de l'informel posait des problèmes. Entre les pôles, les problèmes de communication concernaient surtout les réunions en présence de l'ensemble du personnel. Pour de nombreux salariés, ces réunions manquaient de structuration et s'avéraient, en ce sens, peu productives. La communication s'opérait ainsi en dehors des réunions, en s'alimentant de « bruits de couloir ». Les salariés ont évoqué cette problématique dans le détail :

« Ça manque beaucoup de communication ici, avec certaines équipes » ; « Chacun expose ses idées mais on s'entend pas vraiment, et puis certains sujets, personne n'en parle car on n'ose pas » (propos recueillis auprès d'éducateurs spécialisés).

Un autre problème soulevé était celui du peu de contact avec le personnel paramédical, et ce faisant d'une faible coordination avec ces derniers. Mais surtout, les salariés ont estimé que la communication avec la direction était insuffisante lorsqu'il s'agissait de constituer les groupes d'usagers pris en charge par les équipes. Selon leurs dires, la manière de constituer ces groupes était loin d'être optimale :

« On reçoit la liste pour septembre, un mois avant de partir en vacances, donc on ne peut même pas faire de retours à la direction » ; « Et même quand d'autres collègues peuvent avoir une vue sur la constitution des groupes un peu en avance, et font des retours, ce n'est pas pris en compte » (propos recueillis auprès d'une éducatrice spécialisée, puis d'un personnel paramédical).

Dans les pôles, des difficultés de communication se posaient aussi. On nous a beaucoup dit qu'il existait peu d'espaces pour s'exprimer sur l'activité de travail et les pratiques de chacun. Les salariés ont ainsi exprimé un certain isolement dans leur travail au cours des entretiens :

« On n'a pas de groupes de parole dans lesquels on pourrait échanger alors que je vois qu'il y a pas mal de divergences entre professionnels. Et malheureusement, ces divergences, elles se règlent en réunion d'équipe or, ce n'est pas le lieu » ; « Finalement, on est seul dans notre métier » (propos recueillis lors d'un entretien de groupe avec deux éducateurs spécialisés et un aide-soignant).

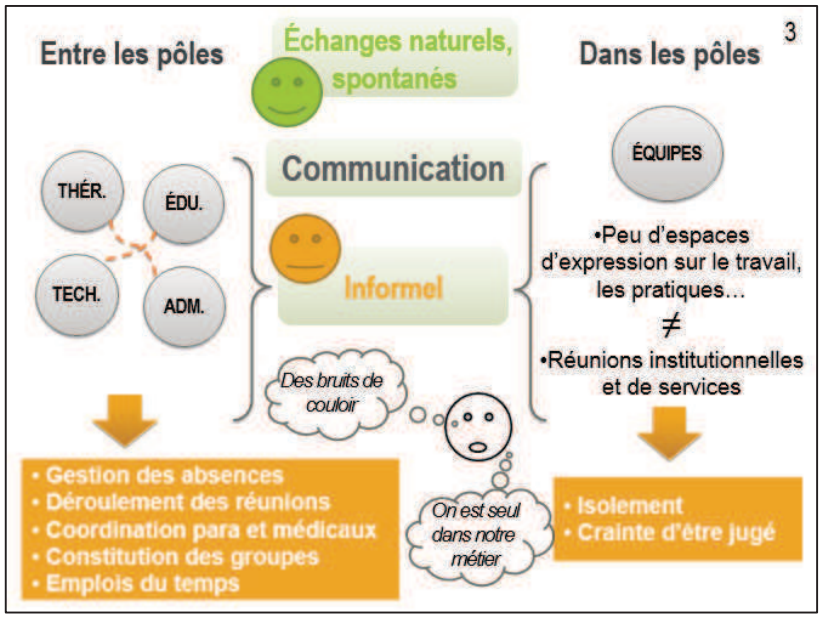


Figure 20. Image-contexte 3: la communication.

Globalement, le groupe-client a validé les trois images-contextes. Il a attesté de leur conformité aux préoccupations quotidiennes des salariés de l'établissement. Certains salariés représentants du groupe-client ont cependant tenu à intégrer une distinction qu'ils estimaient importante au sein de la deuxième image-contexte (« l'enfant au centre des préoccupations »). Ces derniers ont proposé de nuancer les aspects relatifs à la confiance existant entre les professionnels ; celle-ci portait davantage sur la prise en charge des usagers que sur le partage du matériel, puisque de nombreux vols avaient été constatés dans l'établissement. Nous avons dès lors intégré cette distinction avant la restitution à l'ensemble des salariés.

Le débat des solutions

L'ensemble des solutions issues des entretiens individuels ou de groupe a ensuite été présenté au groupe-client. La liste de ces propositions, dans le désordre, est la suivante :

– Organiser un « bilan » de l'année par équipes pour évoquer les besoins spécifiques de chaque profil d'usagers (emploi du temps, matériel, locaux…).

- Consulter les salariés pour composer les groupes d'usager et prendre en compte leurs retours dans les choix opérés.
- Pour chaque professionnel de santé, instaurer un cahier pour lui adresser des remarques ou questions.
- Préparer les réunions de l'ensemble du personnel, en établissant des règles de communication, une trame en amont, puis un compte rendu.
- Consulter les salariés en fin d'année scolaire pour établir les emplois du temps.
- Mieux gérer et anticiper les absences des collègues (RTT, congés, formations…).
- Échanger régulièrement sur les pratiques entre volontaires.
- Instaurer des moments d'échange suite à certaines situations difficiles avec les usagers.
- Faire un bilan des besoins matériels de chaque équipe.
- Réaliser des aménagements simples mais indispensables : plus de placards, des rideaux, des petits espaces de repos, au calme, pour les usagers…
- Réfléchir aux aménagements possibles pour limiter le bruit, en consultation avec les équipes.

Finalement, le groupe-client a choisi de ne pas remanier ces solutions, avec la volonté de laisser cette possibilité aux salariés lors des restitutions à venir. Initialement, les clients avaient défini des axes de travail, afin d'orienter la démarche et les solutions en émergeant. Néanmoins, les problématiques et les préoccupations soulevées par les salariés s'écartaient de ces objectifs initiaux. Nous avons alors proposé de les actualiser, au regard des propos recueillis au cours des entretiens. Contrairement à ce qui avait été pensé par le groupe-client, la problématique des violences (initialement, l'objectif A) ne s'est pas avérée centrale dans le discours des interviewés. En lieu et place, les problèmes de coordination et de communication entre les métiers et les pôles de l'établissement (notamment lors des réunions et/ou avec le personnel paramédical) apparaissaient comme beaucoup plus prioritaires. Il en était de même pour l'identification des ressources permettant de faire face à l'environnement socio-économique (l'objectif B initial). Cet axe initial n'était pas au centre des préoccupations et des insatisfactions des interviewés. En revanche, ceux-ci se sont beaucoup exprimés sur l'anticipation des divers aléas au sein de l'établissement, notamment des absences du personnel, pour parvenir à plus de stabilité dans la prise en charge des usagers. Malgré leurs difficultés à s'écouter les uns les autres dans ce grand groupe, les huit membres « représentants » ont validé à l'unanimité les modifications proposées. Ce faisant, les quatre objectifs actualisés de l'intervention sont répertoriés dans le tableau 24.

OBJECTIF A	OBJECTIF B	OBJECTIF C	OBJECTIF D
Faciliter la coordination et les échanges entre les pôles et les métiers.	Mieux anticiper les événements et arriver à plus de stabilité.	Instaurer une dynamique de controverse professionnelle pour enrichir les pratiques.	Travailler à l'amélioration de l'environnement de travail (bruit, espace…), en l'aménageant.

Tableau 24. Les objectifs révisés par les intervenantes et validés par le groupe-client.

La dernière partie de la restitution avec le groupe-client était consacrée à l'organisation de la suite de la démarche. Il a été décidé de programmer les restitutions avec l'ensemble des salariés volontaires, à partir du mois suivant (juillet 2012). Le calendrier des restitutions devait ainsi être organisé avec le membre « pilote » du groupe, à savoir la responsable de service. Il était prévu que ces restitutions discussions soient réalisées auprès des salariés volontaires, regroupés selon des critères à définir avec le pilote. Enfin, nous nous sommes accordés sur la date d'une troisième réunion du groupe-client, de priorisation des solutions issues des restitutions (octobre 2012). Rappelons-le, cette réunion est destinée à établir des priorités parmi les propositions débattues au cours des restitutions, ainsi qu'à les retravailler et à les opérationnaliser. La réunion s'est conclue sur ces décisions. Pour s'assurer de l'adhésion du groupe et de la direction, nous avons pris l'initiative de rédiger un compte-rendu, actant des décisions prises au cours de cet échange. Le document a ensuite été transmis par courriel au membre « pilote » de la démarche, pour qu'il le valide et le transmette à l'ensemble des collaborateurs du groupe.

Ce courriel est cependant resté sans réponse de la part de la responsable de service. Nos tentatives de la contacter par téléphone sont également restées vaines ; à chaque reprise, la secrétaire nous demandait de réitérer nos appels, en alléguant la tenue d'une réunion mobilisant la plupart du personnel de l'IME. Face à ce silence, nous avons persisté en transmettant au pilote une note d'information sur les restitutions qui devaient alors se tenir dans deux semaines. Nous sommes restées sans nouvelle de la direction de l'IME jusqu'à la fin du mois de juillet, lorsque nous avons été contactées par la secrétaire de l'établissement. Celle-ci nous a annoncé qu'une grande charge de travail, précédant le départ en congés de l'ensemble du personnel, avait empêché le membre « pilote » d'anticiper les restitutions collectives. Elle s'est toutefois engagée à nous recontacter dès la rentrée pour planifier cette phase d'échange avec les collectifs de travail.

Deuxième incident

Dès septembre, la secrétaire nous a en effet recontactées. Mais, contrairement à ce qui avait été annoncé, son appel ne portait pas sur la planification des restitutions ; celle-ci nous sollicitait pour annuler la réunion du groupe-client prévue en octobre, en évoquant le peu de temps disponible pour réaliser les restitutions d'ici là. Les cadres de direction ont souhaité remplacer cette réunion par un échange « privé » avec les intervenantes. Le motif de cet échange, préalablement annoncé par la secrétaire au téléphone, était d'aborder en détail les modalités d'organisation des restitutions, avant de les amorcer à plus grande échelle.

Nous avons accepté car cette proposition nous apparaissait comme la seule possibilité de renouer le contact avec l'IME, que nous avions quitté depuis presque quatre mois. Lors de cette entrevue, d'une durée approximative de deux heures, les deux cadres ont avant tout exprimé leur mécontentement par rapport aux constats présentés lors de la dernière restitution. Celles-ci ont commencé par remettre en cause la validité de la méthode que nous avions déroulée. Nos interlocutrices lui reprochaient de « manquer de représentativité » et estimaient qu'elle ne « donnait pas le sentiment de prendre en compte l'intérêt général » (notes prises au cours de la réunion). En outre, de leur point de vue, les problèmes de communication et de coordination soulevés, notamment de gestion des absences et de structuration des réunions, ont directement remis en cause leur compétence à gérer l'établissement.

Ce malentendu a nécessité que l'on reprécise le cadre de l'intervention. Nous avons ainsi rappelé l'accord initial passé avec le groupe-client ; nous nous étions engagées à mobiliser une méthode qualitative, ne visant pas la représentativité statistique, mais cherchant plutôt à obtenir une vue d'ensemble des situations problématiques en termes de santé au travail, pour agir sur ces dernières. Nous avons aussi expliqué que la démarche engagée n'avait pas pour but de chercher des « responsables », mais visait plutôt à améliorer des situations complexes dont les causes étaient multiples et non linéaires. Cette mise au point s'est avérée constructive, puisqu'elle a incité les deux cadres à expliciter les contraintes qu'elles vivaient au quotidien. Dès lors, nous avons intégré ces éléments essentiels et riches au détail des solutions proposées. Par exemple, pour la proposition de mieux gérer les absences, nous avons signalé l'une des conséquences négatives potentielles liée à sa mise en œuvre ; une perte de souplesse dans les demandes de congés des salariés. Nous avons conclu l'échange avec l'impression que le malentendu avec les deux cadres avait été dissipé.

Suite à cette entrevue, les restitutions ont été planifiées deux semaines plus tard. En dépit de nos conseils, les cadres de direction ont tenu à ne réaliser que deux groupes de discussion, et ce, sans consulter le groupe-client sur cette organisation. Deux restitutions ont ainsi été réalisées (durée : environ 2h00 chacune) et animées par l'intervenante de l'INRS. Les groupes étaient composés de 15 puis de 17 salariés. Ces échanges ont permis aux salariés de débattre de leurs propositions initiales et de les enrichir. Nous n'avons pas eu à modifier les images-contextes car les salariés n'ont pas souhaité introduire de modifications à ces dernières ; ils ont estimé qu'elles représentaient fidèlement les préoccupations du personnel.

5.4.3.3 Phase 3 : expérimentation

Nous avons pris en compte toutes les suggestions des salariés et les avons agrégées pour produire une liste de six solutions. Comme le tableau ci-dessous l'indique, chaque solution correspondait à l'un des objectifs révisés de l'intervention.

OBJECTIF A	OBJECTIF B	OBJECTIF C	OBJECTIF D
1) Consulter les salariés pour composer les groupes d'usagers. 2) Réguler les échanges en réunion institutionnelle (bâton de parole, ordre du jour…).	3) Mieux anticiper les absences des collègues.	4) Instaurer des sessions d'échanges suite à certaines situations vécues difficilement. 5) Échanger régulièrement sur les pratiques, en groupes pluridisciplinaires et affinitaires.	6) Déléguer la gestion des achats matériels aux équipes *via* une « enveloppe » à gérer.

Tableau 25. Liste des solutions issues des deux restitutions avec les salariés.

Un mois plus tard, le groupe-client s'est rapidement réuni pour débattre de ces solutions et organiser leur mise en œuvre dans le temps. Nous avons commencé par rappeler la méthodologie de l'intervention, en soulignant l'apport des restitutions collectives à l'enrichissement des solutions. Chacune de ces actions a été détaillée, selon les suggestions réalisées par les salariés au cours des discussions. Le groupe a ensuite été invité à réagir, à partir des solutions proposées, pour établir des priorités et décider des personnes qui seraient en charge de superviser leur mise en œuvre.

Cette fois-ci, la taille importante du groupe a été un réel obstacle à une prise de décision commune. Même si les échanges se sont avérés riches et ont laissé place à un réel débat, le groupe n'est pas parvenu à un consensus concernant les actions à privilégier. Plusieurs raisons sont à évoquer. D'abord, les problèmes de communication décrits dans les entretiens n'ont pas épargné les échanges au sein du groupe-client. Tout s'est passé comme si les salariés répétaient, au cours de nos échanges, un mode de communication qu'ils avaient pourtant dénoncé au cours des entretiens. Il était difficile de se faire entendre pour ceux qui prenaient la parole. En outre, la répartition de celle-ci n'était pas vraiment équitable. La seconde raison tenait à l'attitude des deux cadres de direction ; visiblement irritées par la nature des solutions proposées par les salariés, celles-ci ont renoncé à débattre de certaines actions en se retranchant derrière une opposition automatique. La seule décision prise au cours de la réunion a été d'attribuer la problématique des aménagements possibles pour réduire le bruit (objectif D) au CHSCT. Un accord sur les solutions a été impossible à trouver, malgré les trois heures d'échanges. C'est pourquoi la direction a souhaité organiser une seconde réunion, sans les intervenantes, afin de concrétiser la mise en œuvre des solutions. Nous avons alors proposé un suivi de la mise en œuvre de celles-ci à l'IME, en suggérant de participer aux prochaines réunions sur la démarche.

5.4.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention

Nous avons quitté l'établissement en nous accordant, avec les clients, sur une prise de relais en interne pour engager les changements prévus. Il s'agissait de pallier les difficultés rencontrées dans la prise de décision collective, lors de la précédente réunion, en laissant la main à nos interlocuteurs.

Tentatives de reprise de contact – Janvier 2013

Désireuses de connaître les avancées du groupe, nous avons tenté de contacter, un mois après la réunion, le membre pilote de la démarche (c'est-à-dire, la responsable de service). Cependant, la secrétaire de l'établissement nous a indiqué qu'elle n'était pas disponible. Nous avons renouvelé les tentatives de nombreuses fois, mais elles sont restées sans succès. Nous avons vraisemblablement subi un « blocage » par téléphone, de la part de la direction ; à chaque appel, nous avions affaire à la secrétaire qui était dans l'impossibilité de nous passer l'une ou l'autre des cadres de direction.

Première relance par courrier – Avril 2013

Quatre mois se sont ainsi écoulés, sans aucune nouvelle de nos interlocutrices au sein de l'établissement. Cette situation devenait ainsi « limite », notamment sur le plan déontologique, car nous n'avions aucune certitude que les suggestions des salariés aient été prises en compte, suite à notre départ de l'entreprise. C'est ce qui nous a incitées à adresser, en avril, un courrier à la directrice de l'établissement. Dans ce courrier, nous avons rappelé les engagements de l'IME à notre égard, en particulier celui d'organiser le suivi rigoureux de la démarche par l'INRS.

5.4.4 Synthèse et discussion du cas 3

5.4.4.1 Synthèse

La troisième intervention a eu lieu dans un IME, où un incident grave, un acte de violence externe, avait profondément marqué le personnel de l'établissement. Cet incident avait également attiré l'attention de tous sur la santé au travail. Les deux cadres de direction ont alors fait appel à l'INRS pour initier une démarche d'amélioration des situations de travail. Dès le départ, nous avons éprouvé des difficultés à maintenir le cadre de l'intervention. Le groupe-client constitué par la direction avait une taille bien trop importante, puisqu'il comptait 15 personnes. Malgré nos réticences à collaborer avec un si grand groupe, ses membres ont insisté pour conserver cette configuration.

Contrairement à ce qui avait été anticipé, la problématique des violences n'est pas apparue comme centrale dans le discours des participants aux entretiens. Les préoccupations du personnel étaient surtout liées aux déterminants du comportement des usagers (le bruit, les imprévus…), à leurs adaptations constantes pour maintenir « l'usager au centre », ainsi qu'à la communication dans les réunions. Les difficultés sont réapparues lorsqu'il a été question d'organiser les restitutions discussions. Nous sommes restées deux mois sans nouvelle du pilote interne de la démarche. C'est alors que la secrétaire de l'établissement nous a contactées pour nous convier à une entrevue avec les deux cadres de direction. Lors de cet échange, elles ont tenu à nous faire part

de leur mécontentement vis-à-vis des images-contextes présentées au groupe-client. Nous avons dissipé le malentendu en rappelant les finalités de la démarche, afin d'apaiser leurs craintes.

Finalement, les restitutions ont pu avoir lieu et le groupe-client s'est réuni pour établir des priorités parmi les propositions de changement validées collectivement. Le groupe n'est cependant pas parvenu à s'accorder sur des priorités dans le temps limité de la réunion. Il a alors décidé de se réunir une seconde fois, pour retravailler ces solutions. En dépit de cette bonne intention, nos tentatives de reprendre contact avec l'établissement sont restées vaines. Cette situation qui perdurait depuis quatre mois nous a incitées à adresser un courrier formel à la directrice, invitant cette dernière à nous tenir informées des suites données à l'intervention.

5.4.4.2 Discussion

Retour sur les incidents marquants de l'intervention

Cette démarche a été ponctuée de plusieurs incidents qui ont « atteint » le processus de l'intervention. Revenons sur ces derniers. Tout d'abord, nous avons eu affaire à un groupe-client qui comptait 15 personnes, ce qui laissait présager des difficultés de communication dans ce dernier. Le groupe n'a cependant pas voulu revoir sa composition, en dépit de nos recommandations insistantes. En fait, la collaboration avec ce dernier n'a pas posé de problème particulier lors du démarrage de l'intervention. C'est au moment de la priorisation des solutions que la taille du groupe est devenue un réel obstacle à la prise de décisions. Ce dernier n'est pas parvenu à un accord sur les solutions à privilégier ; il était en effet difficile pour chacun de faire entendre ses opinions, d'autant qu'elles étaient très variées. En conséquence, le groupe a dû se réunir ultérieurement, et en l'absence de nouvelles du pilote interne de la démarche, nous n'avons pu l'accompagner correctement dans cette étape de priorisation.

Un autre incident a concerné la phase de contractualisation. Lors de la première réunion du groupe-client, les modalités de participation des salariés et de communication auprès d'eux ont été collectivement négociées. Cependant, suite à cette réunion, nous avons éprouvé des difficultés à contractualiser les décisions qui avaient été prises en son sein. Le membre pilote de la démarche semblait peu disponible ; nous ne sommes pas parvenues à nous entretenir avec cette dernière avant le démarrage des entretiens. Le compte-rendu de la première réunion du groupe-client a alors fait office de contrat. Cette solution intermédiaire était loin d'être idéale puisque l'absence d'un contrat officiel remettait en cause notre légitimité à intervenir dans l'établissement.

Un troisième incident est venu perturber l'organisation des restitutions discussions. Suite à une première restitution réservée au groupe-client, il avait été convenu que celles destinées aux salariés volontaires seraient organisées un mois plus tard (07/12), en collaboration avec le pilote de la démarche. Malgré nos multiples relances, nous n'avons pas été recontactées par l'établissement avant la rentrée (09/12). Le programme de l'intervention en a été retardé, au point de devoir annuler la réunion de

priorisation des actions prévue en octobre avec le groupe-client. À la place, les cadres de direction ont tenu à s'entretenir avec nous. De cet échange – où nous avons vraisemblablement dissipé de nombreuses crispations – a découlé l'organisation des restitutions un mois plus tard.

Enfin, un dernier incident a marqué la clôture de l'intervention. Comme nous l'avons évoqué, le groupe-client n'est pas parvenu à s'accorder sur des solutions à privilégier lors de la réunion de priorisation des actions. Les problèmes de communication dans le groupe étaient véritablement « bloquants » et l'attitude d'opposition de la direction face aux propositions de changement présentées contribuait à alimenter le blocage. Pour parvenir à un consensus sur ces solutions, le groupe devait se réunir à nouveau. Nous n'avons cependant pas pu suivre ses futurs échanges, puisque nos tentatives de reprendre contact avec l'établissement sont restées vaines.

Un manque de maîtrise du cadre de l'intervention

Pendant l'intervention, les salariés ont souvent fait part de leur insatisfaction quant au manque de structuration des échanges en réunion, mais aussi d'anticipation globale des événements dans l'établissement. En tant qu'intervenantes, nous avons également été confrontées à ce manque de structuration et d'anticipation. Ce fut notamment le cas au cours des réunions avec le groupe-client. Les salariés reproduisaient les problèmes de communication qu'ils avaient pourtant décrits au cours des entretiens ; des difficultés à s'écouter, à suivre l'ordre du jour, à s'entendre sur certaines décisions… Le manque d'anticipation a aussi marqué la démarche puisque qu'à plusieurs reprises, les échéances prévues n'ont pas été respectées. Or, il s'agissait aussi d'un point d'insatisfaction soulevé au cours des entretiens.

Tout s'est donc passé comme si nous avions reproduit le mode de fonctionnement problématique de l'entreprise, dans le processus de l'intervention. En effet, si un intervenant est sollicité par une entreprise, c'est pour résoudre un problème en s'écartant d'une méthode précédente qui a échoué. Ne pas maintenir une certaine fermeté dans la mise en œuvre de ce processus d'intervention, c'est prendre le risque de reproduire les routines de l'entreprise. Dans le cas de l'IME, imposer plus fermement nos options méthodologiques aurait sûrement permis de prendre de la distance avec ces routines. En contrepartie, nous aurions augmenté le risque de ne pas mener l'intervention à terme, en « heurtant » davantage la direction.

5.5 PRÉSENTATION DU CAS 4 : UN COMMERCE DE PRÊT-À-PORTER A

5.5.1 Présentation de l'entreprise

Statut et taille

La quatrième intervention concerne une boutique franchisée, rattachée à une entreprise et à une marque d'ampleur internationale. En France, l'entreprise compte plus de 100 magasins. La distribution des produits est assurée au travers de ces magasins et de la vente par correspondance. L'intervention a eu lieu dans une boutique comptant six salariés.

Activité

L'activité du magasin s'organise autour de la vente de prêt-à-porter et de sous-vêtements. La spécificité et le côté technique des produits commercialisés amènent les salariés à assumer une activité de conseil auprès des clients. Dans l'entreprise, la vente est assimilée à un acte personnalisé qui implique des compétences relationnelles (tact, courtoisie…). Les conseillères de vente doivent également actualiser leur connaissance des fibres textiles proposées, sources de nombreuses innovations. C'est ainsi que les produits sont perçus comme « haut de gamme » par ces dernières. En outre, l'une des salariés est spécialisée dans la préparation des colis commandés à distance et délivrés en magasin.

Structure

Le magasin se compose de six salariés : quatre conseillères de vente, un directeur local et une adjointe. Pendant les périodes à forte affluence de clientèle, cette équipe se voit renforcée puisque l'entreprise a recours à du travail intérimaire. Chaque magasin relève d'une direction régionale.

Représentation du personnel

La représentation du personnel se fait au niveau national par l'intermédiaire d'un CHSCT et d'un Comité d'Entreprise (CE). Chaque magasin est pris en charge par un service interentreprises de médecine du travail. Sur le plan national, le service des ressources humaines intègre un pôle « santé et conditions de travail » chargé d'organiser la prévention au sein de l'entreprise. Le magasin compte une déléguée du personnel, par ailleurs conseillère de vente. La proximité avec le CHSCT semble forte puisque les délégués du personnel n'hésitent pas à contacter ses élus pour signaler divers incidents ou points de vigilance.

5.5.2 Le contexte de l'intervention

5.5.2.1 La situation initiale

La responsable du pôle santé de l'entreprise a pris contact avec le service de santé au travail avec lequel nous avons collaboré. Suite à une alerte du médecin du travail, elle souhaitait être renseignée quant aux possibilités d'intervention dans l'un des magasins de l'enseigne. Notre collaboratrice au sein du service lui a alors proposé de mener une intervention avec l'appui de l'INRS. La commande provenait du CHSCT, alors préoccupé par les problèmes relationnels rencontrés par ce magasin. Le premier contact a eu lieu dans les locaux de la médecine du travail, entre les intervenantes et les deux porte-parole du CHSCT : une déléguée du personnel venant d'une autre région et la responsable du pôle santé. Ces dernières nous ont fait part de leur souhait de « réinstaurer le dialogue » et d'améliorer la communication dans une équipe marquée par un historique lourd sur le plan relationnel. Le CHSCT semblait, selon leurs dires, démuni face aux tensions ressenties dans l'équipe, ce qui l'a conduit à faire le choix d'une intervention externe.

Nos interlocutrices ont évoqué des problèmes récurrents de management (inéquité, favoritisme…) mêlés à des phénomènes de « clans » dans l'équipe. Selon elles, ces clans – loin d'être des solidarités électives – sont problématiques : ils génèrent des accointances et une inéquité dans l'équipe. En effet, selon leur appartenance à l'un des clans, les salariées ont tendance à être plus ou moins exigeantes, indulgentes sur les procédures ou serviables avec autrui. L'équipe est ainsi scindée en deux groupes, l'un réuni autour de l'adjointe et l'autre autour de la conseillère déléguée du personnel. La frontière entre ces groupes informels n'était cependant pas figée ; les salariées semblent en changer selon les périodes (ou les prises de position de l'une ou l'autre des leaders sur une procédure, un incident….), de même que les intérimaires s'affilient parfois à l'un d'eux.

5.5.2.2 Les tentatives de solution

Les tensions relationnelles évoquées par les commanditaires semblent être installées depuis longtemps. Nos interlocutrices ont évoqué des tentatives initiées par le CHSCT dès 2005 pour tenter d'apaiser la situation. Une première démarche diagnostique a d'abord été conduite par un organisme de consultants pour remonter à l'origine des tensions. Selon leurs dires, cette intervention centrée sur les causes du problème n'a pas mené à des améliorations tangibles du climat relationnel. Les problèmes persistant, le CHSCT a poursuivi l'initiative en 2009, en procédant à une enquête pour déterminer les origines des tensions relationnelles vécues par l'équipe. Cette enquête a précipité la démission de l'adjointe du magasin (ensuite remplacée) sans pour autant mettre fin aux difficultés de l'équipe.

Selon nos interlocutrices, la persistance des tensions relationnelles a conduit à l'arrêt pour maladie de la directrice, puis sur son départ de l'entreprise quelques mois plus tard. Une nouvelle directrice a été recrutée mais les problèmes de management n'ont pas cessé pour autant. Les ambiguïtés dans le cadrage de l'activité et les clans se sont au contraire accentués. Le médecin du travail avait d'ailleurs alerté le pôle santé de

l'entreprise quant à la « détresse » des salariées reçues en visite médicale. Le contrat à durée déterminée de cette directrice n'a pas été renouvelé. Le service des ressources humaines a alors décidé d'embaucher un nouveau directeur, espérant ainsi remédier aux difficultés rencontrées. Ce dernier a pris ses fonctions seulement quatre mois avant notre intervention.

Partant de là, nous distinguons deux stratégies propres au CHSCT et au service des RH de l'entreprise, pour résoudre les problèmes relationnels du magasin. Comme dans le cas de l'organisme de gestion de fonds, le CHSCT estime que la recherche de l'origine des tensions relationnelles permettra ensuite d'agir pour les atténuer. L'action du service des RH consiste plutôt à renouveler l'équipe de direction (N+1 ou N+2). La logique qui sous-tend son action semble être la suivante : les dysfonctionnements au sein du magasin sont perçus comme une affaire de personnes. Il convient alors de « remplacer » les responsables hiérarchiques pour les résoudre.

5.5.3 L'intervention et son processus

L'intervention dont il est ici question s'est déroulée sur deux mois. La méthodologie mobilisée reposait sur trois phases qui se sont succédé avec une certaine régularité dans le temps. La démarche a été menée en collaboration avec la psychologue du travail appartenant au service de santé chargé du suivi des salariés du magasin. Nous avons pris appui sur deux outils précédemment décrits : les questions circulaires et les images-contextes.

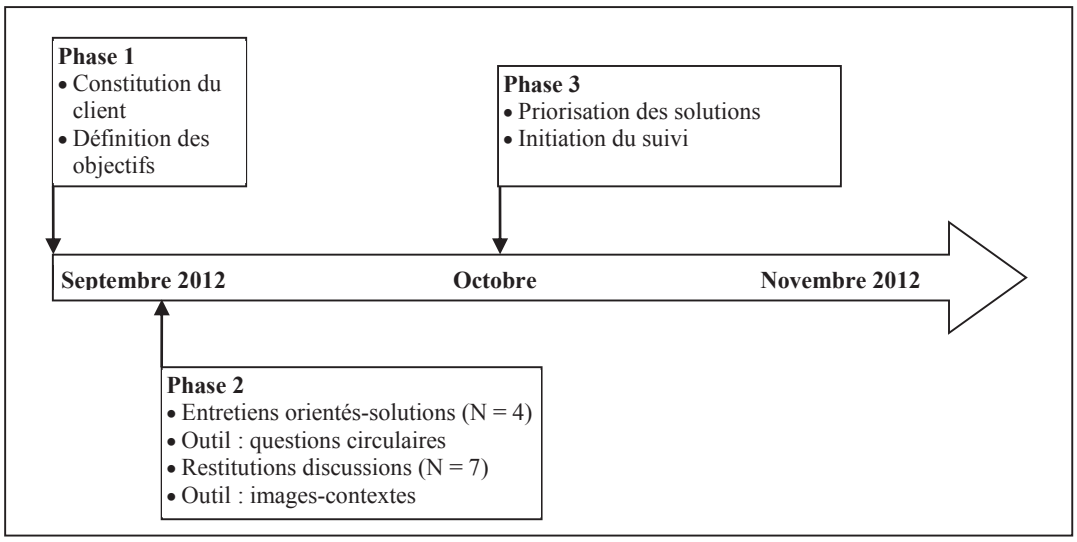


Figure 21. Déroulement de l'intervention au sein d'un commerce de prêt-à-porter.

5.5.3.1 Phase 1 : délimitation

Suite à la première rencontre avec les commanditaires, nous avons pris la décision d'accepter l'intervention. Nous avions convenu avec ces derniers que la démarche ne se bornerait pas au versant relationnel ; la situation du magasin serait appréhendée globalement (activité, relations, organisation du travail…). Le début de l'intervention s'est organisé autour de la négociation d'un contrat avec l'entreprise. Pour ce faire, un

groupe-client a d'abord été constitué. Celui-ci comprenait la responsable du pôle santé, un délégué du personnel, le directeur du magasin et le responsable régional. Comme à l'accoutumée dans la méthodologie mise en œuvre, un ou plusieurs représentants des salariés eux-mêmes issus de l'équipe sont intégrés à ce groupe-client. Cependant, compte tenu du faible nombre de personnes et de la composition « clanique » de l'équipe, une telle option a été écartée. C'est la déléguée du personnel qui s'est alors chargée de représenter les conseillères de vente.

Une première réunion du groupe-client a eu lieu. Nous avons exposé les principes de la méthode d'intervention et proposé un canevas pour celle à venir. Le groupe-client a réagi en exprimant ses craintes quant aux risques de débordement (altercations…) lors de l'expression collective de l'équipe. Nous les avons rassurés en leur donnant des exemples d'interventions antérieures où le climat était également tendu. Il a également été utile de rappeler que notre mission consistait à cadrer les échanges afin d'éviter ces débordements. Nous avons ensuite demandé aux clients de déterminer les buts de l'intervention. Ils se sont accordés sur les trois objectifs suivants :

OBJECTIF A	OBJECTIF B	OBJECTIF C
Obtenir un retour et une « mise à plat » sur le ressenti de l'équipe par rapport au climat.	Faciliter la communication sur l'activité de travail, par la mise en œuvre d'actions simples.	S'organiser autrement pour restaurer un sentiment d'équité dans l'équipe.

Tableau 26. Les objectifs initialement définis par le groupe-client.

Les choix méthodologiques validés par le groupe ont été les suivants : entretiens individuels et collectifs, ouverts à tous (conseillères et encadrement), participation libre. Les modalités négociées avec le groupe des clients ont constitué la trame du contrat signé avec les commanditaires. La réunion s'est clôturée avec la présentation de la démarche prévue à l'ensemble de l'équipe. Seules deux salariées se sont autorisées à parler. Globalement, l'attitude des conseillères indiquait des réticences à s'exprimer devant le reste de l'équipe. La première réaction a mis en avant l'utilité de l'intervention, bien que perçue comme arrivant trop tardivement :

« C'est bien qu'on fasse des choses comme ça, mais c'est un peu trop tard, parce que le mal est fait. Et ce n'est pas faute d'avoir alerté à l'époque » (propos d'une conseillère de vente).

La seconde réaction était plus hostile ; nous étions comparées à une célèbre éducatrice venant en aide (à la télévision) aux parents « submergés » par leurs enfants, alors même que nous avions insisté sur notre posture non-normative au cours de la présentation :

« En fait, ce que vous faites, c'est comme Super Nanny » (propos de la responsable adjointe du magasin).

Nous avons répondu en rappelant les principes de la démarche, et en insistant sur le statut d'expert des conseillères dans le processus de l'intervention.

5.5.3.2 Phase 2 : perturbation

Les entretiens

Afin d'atteindre les objectifs définis, les intervenants ont proposé à l'équipe de participer à des entretiens « orientés – solutions » (durée : 1h00 à 1h30). Ici aussi, la technique du questionnement circulaire a été mobilisée en mettant l'accent sur la décentration afin d'amener les interviewés à se mettre à la place de leurs collègues, comme par exemple :

« Comment votre collègue décrirait-elle la situation que vous venez d'évoquer ? » ;
« Comment cela se passe dans les autres magasins ? ».

Premier incident

Étonnamment, seules quatre personnes sur six se sont portées volontaires. Les appels à la participation ont pourtant été répétés dans le temps. Lorsque nous avons évoqué cet état de fait avec le groupe-client, ses membres se sont rapidement inquiétés ; quelle légitimité pouvait-on accorder à une action occultant un tiers de l'équipe ? Nous avons alors rassuré ces derniers en rappelant l'organisation imminente d'une restitution où l'expression était donnée à l'ensemble de l'équipe. Fortement incités, tous les salariés ont participé à cette restitution, ce qui a permis de compenser ce premier incident. Les origines de cet incident sont détaillées dans la discussion du cas (cf. 5.5.4.2).

La restitution discussion

La restitution des images-contextes

Une semaine plus tard, une restitution en deux phases a été organisée en présence des salariés (durée : 2h30). Nous avons d'abord restitué trois situations problématiques – présentées sous forme d'images-contextes – suivies des propositions établies par les salariés. Chaque solution recueillie était reliée à l'un des buts déterminés en amont. Nous profitons de ce cas pour annexer le support de sa restitution à la thèse, afin de fournir un exemple concret au lecteur (cf. annexe 3). Dans le premier temps de la restitution, les images-contextes ont été débattues avec l'ensemble de l'équipe qui s'est porté volontaire, mais sans la présence du groupe-client (dont le directeur). Il s'agissait de ne pas inhiber l'expression des participantes, qui avaient exprimé leur réticence à s'exprimer en groupe trop important. Les situations globales présentées étaient les suivantes :

– Situation 1 : la balance des activités

La première situation représentait l'activité du magasin scindée en deux grandes zones : la boutique (activité de vente et conseil, rangement et présentation) et l'arrière-boutique (entretien, administratif, gestion des stocks et colis). Cette scission représente le visible et l'invisible du travail, le premier donnant lieu à une évaluation et le second

nécessitant tout de même d'être réalisé, en dépit du manque de visibilité. Lorsque les clients sont nombreux, c'est l'activité relative au magasin qui est privilégiée. Cette focalisation légitime sur la vente posait néanmoins des problèmes au niveau de l'arrière-boutique, que les salariés percevaient comme « délaissée ». Ceux-ci signalaient une répartition aléatoire et inégale des tâches entre l'entretien des locaux, la gestion des réserves et des colis. Dès lors, comment gérer ces tâches ?

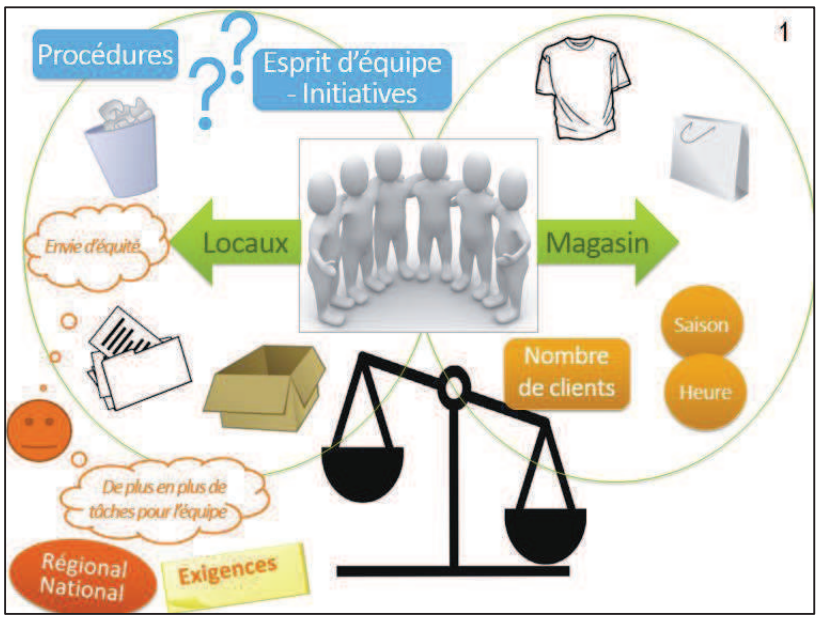


Figure 22. Image-contexte 1 : la balance des activités.

– Situation 2 : des exigences multiples

À plusieurs reprises, les salariés ont décrit des situations de tiraillement entre les procédures prescrites par la direction nationale et le management local valorisant la prise d'initiatives. L'équipe se retrouvait alors confrontée à des consignes paradoxales (exemple : dans le « zoning[35] », devoir respecter un emplacement dans le magasin tout en étant incité à aller aider ses collègues). L'ambiguïté de ces situations était accentuée par les tensions passées qui poussaient chacun à rester sur ses gardes de peur que ses actions soient mal interprétées. En filigrane, nous voulions également aborder le problème des consignes contradictoires entre l'adjointe et le directeur ; nous ne souhaitions cependant pas le nommer explicitement, compte tenu du faible nombre de participants aux entretiens (et donc, de la possible indentification de « qui a dit quoi »).

[35] Le zoning correspond au placement de chaque conseillère dans le magasin.

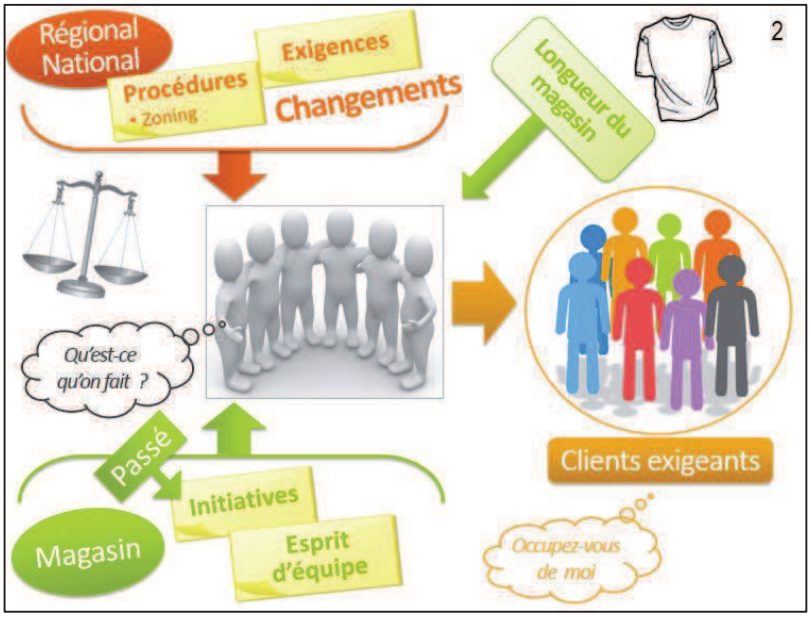


Figure 23. Image-contexte 2 : des exigences multiples.

– Situation 3 : une communication à plusieurs facettes

La communication dans l'équipe recouvrait plusieurs dimensions. La première dimension concernait la hiérarchie (locale et nationale) où l'on a beaucoup entendu : « On a un bon dialogue ». La communication avec les clients était plus délicate ; les conseillères partent du principe qu'il faut « conseiller le client, sans être trop envahissante », alors qu'elles sont incitées à être « force de proposition » par la direction nationale. Le tiraillement entre ces deux principes engendrait un certain malaise dans l'interaction avec les clients.

La dernière dimension concernait le dialogue au sein de l'équipe ; ici, les interviewées nous ont décrit leur souhait de tirer un trait sur les tensions passées et « d'aller de l'avant ». Nous avons ainsi choisi de ne pas aborder la problématique des clans de manière frontale. D'abord, parce que cela n'a pas été l'option prise par les salariés au cours des entretiens (aucun d'entre eux n'a évoqué explicitement la question sous cette angle). C'est aussi le signe d'une prise de recul de ces dernières et d'une volonté d'élargir leur vision de la situation, en allant au-delà d'une logique de causalité linéaire (« les clans causent un mal-être »).

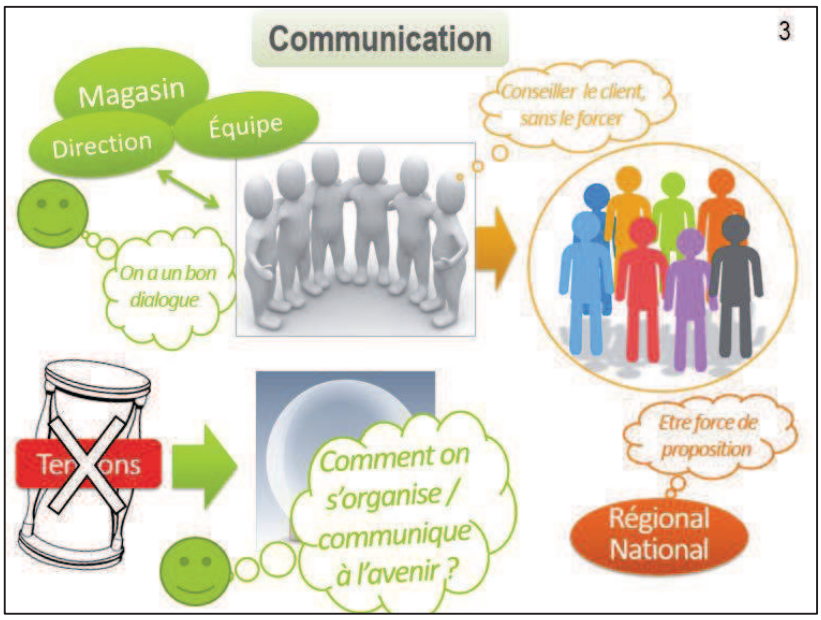


Figure 24. Image-contexte 3 : une communication à plusieurs facettes.

Le débat des solutions

L'équipe a réagi positivement aux images-contextes ; personne n'a contesté les situations présentées. Le groupe-client n'a intégré la restitution que dans un second temps, pour débattre de la résolution des problèmes rencontrés. Les solutions issues des entretiens avec les quatre volontaires étaient plutôt générales :

– Clarifier les missions et les attentes par rapport à chacun au quotidien (notamment *via* un planning des tâches).
– Organiser le temps dédié à l'entretien de l'arrière-boutique.
– Faire remonter rapidement les aléas, les erreurs, les problèmes rencontrés par l'équipe (soit au cours des réunions, soit par le cahier de communication).
– Mieux coordonner les tâches des uns et des autres.

L'équipe et le groupe-client ont ainsi contribué à enrichir ces propositions initiales par des éléments de contexte propres à l'entreprise et à trancher sur leur faisabilité. Si l'on examine de plus près les quatre solutions proposées par les interviewés, on constate qu'elles traduisent une volonté de rétablir l'équité au sein de l'équipe et de mieux « cadrer » les tâches quotidiennes du magasin. En ce sens, il semble que les questions circulaires aient permis une certaine prise de recul sur les problématiques de l'équipe ainsi que l'émergence de points concrets d'amélioration.

5.5.3.3 Phase 3 : expérimentation

Nous avons pris en compte les propositions suggérées par l'équipe et le groupe-client. Finalement, cette discussion collective a débouché sur quatre nouvelles solutions, en lien avec les objectifs définis en amont :

OBJECTIF B	OBJECTIF C
1) Élaborer une check-list (aide-mémoire) des tâches quotidiennes du magasin. 2) Finir la journée de travail avec trois personnes pour l'entretien de l'arrière-boutique (deux fois par semaine).	3) Instaurer un planning souple où les tâches peuvent être reportées au lendemain à condition de le signaler. 4) Réaliser un rappel oral et écrit sur le zoning pour mettre au clair ses règles de fonctionnement.

Tableau 27. Liste des solutions issues de la restitution avec l'équipe et le groupe-client.

Notons que l'objectif A (obtenir un retour et une « mise à plat » sur le ressenti de l'équipe) n'a donné lieu à aucune solution concrète, puisque les échanges individuels et collectifs avec les salariés ont directement contribué à ce dernier. En octobre 2012, ces actions ont été présentées au groupe-client pour organiser leur mise en œuvre dans le temps. Lors de cette réunion (durée : 1h30), le directeur s'est engagé à présenter à nouveau la totalité des solutions à l'équipe et à mettre en œuvre avec elles les actions 1, 3, et 4 sous un délai d'un mois. Entre-temps, l'action 2 a été instaurée spontanément par l'équipe, suite à la discussion et sous l'impulsion du directeur.

Nous avons profité du « huis clos » avec le groupe-client pour aborder le problème des consignes contradictoires entre l'adjointe et le directeur. Lors de la restitution, cette question (timidement abordée par l'image-contexte n°2) revenait souvent au centre des débats, sans être explicitement désignée. Bien conscient du problème, le directeur du magasin s'est engagé à s'entretenir avec l'adjointe afin de clarifier leur mode de fonctionnement et d'accorder leurs consignes. Les intervenantes ont clôturé la réunion en proposant un suivi de l'implantation de ces actions. Des entretiens ont ainsi été programmés deux mois après la réunion de priorisation des actions.

5.5.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention

Nous sommes ainsi revenues en décembre 2012 pour faire le point sur la mise en œuvre des quatre solutions, sur leurs retombées et sur les difficultés éventuellement rencontrées. Ici, le suivi a porté sur des entretiens réalisés avec les membres du groupe-client et la totalité de l'équipe (durée : 20 à 40 minutes). La grille d'entretien utilisée était la même que dans les cas précédents (Randall et al., 2007), abordant trois thèmes : le processus, le contexte de l'intervention, ainsi que les changements qui en résultent.

Deuxième incident

Un deuxième incident est cependant venu ponctuer cette phase de l'intervention. Une journée entière avait été préalablement programmée (par téléphone) avec le directeur pour réaliser les entretiens d'évaluation avec l'équipe. Néanmoins, lorsque nous sommes arrivées, ce dernier était absent et personne n'était prévenu de notre venue. L'adjointe du magasin a contacté le directeur par téléphone ; ce dernier avait occulté la prise de rendez-vous préalablement effectuée avec nous. Elle s'est alors empressée de réunir les conditions nécessaires à la réalisation de ces entretiens. Dès lors, nous avons pu nous entretenir avec l'ensemble des salariées, à l'exception de la conseillère déléguée du personnel, absente à cette date. Le lendemain, la responsable du pôle santé nous a prévenues de la remontée de l'incident au CHSCT ; nous avons rapidement remédié à la situation en rappelant que nous avions pris contact avec la conseillère concernée, pour convenir d'un rendez-vous sur le temps de travail.

Dix personnes ont été interviewées : les quatre membres du groupe-client et les six salariées de l'équipe. Seuls les entretiens avec les premiers ont été enregistrés, en raison des appréhensions des conseillères à être enregistrées.

Le bilan de ces entretiens a ensuite été présenté à l'équipe et au groupe-client en avril 2013. Il s'agissait de leur délivrer un feedback sur les changements en cours, dans le but d'apporter des corrections au besoin. Cette réunion a eu lieu quatre mois après les entretiens d'évaluation car, entre-temps, le magasin a été marqué par l'accident hors travail de l'une des conseillères.

Données rétrospectives : évaluation du processus

Une facilité d'expression, malgré les réticences initiales

Dès le début, le défi pour nous était élevé puisque les conseillères ont affiché leurs appréhensions à s'exprimer. Finalement, les interviewés ont tous souligné la facilité d'expression au cours des restitutions, ainsi que leur confiance en l'INRS :

« La restitution laissait place à la discussion, à l'échange » ; « Elles ont pu exprimer ce qu'elles avaient envie d'exprimer » ; « Elles ont eu des facilités à intervenir sur les différents sujets abordés » (propos du membre pilote de l'intervention et de la représentante des conseillères) ; *« On s'est senties en confiance »* (propos recueillis auprès d'une conseillère).

Des lacunes au niveau de la participation

Lorsque nous avons abordé la répartition des rôles de chacun dans l'intervention, les interviewés ont mis en avant l'implication du groupe-client qu'ils estimaient « bien dosée ». Néanmoins, la plupart de ses membres ont spontanément évoqué la présence aléatoire du responsable régional :

« Il n'a pas été là. Les salariés auraient pu penser à un manque de reconnaissance de la démarche par la direction » (propos recueillis auprès de la représentante des

conseillères) *; « Ce qui est important, c'est de s'assurer que les personnes du groupe-client s'engagent sur des dates et restent. Cela devrait être précisé au début »* (propos du membre pilote).

Un autre point soulevé par nos interlocuteurs était celui de la participation aux entretiens. Nous avions insisté sur son caractère non contraint. En retour, seuls quatre salariés sur six se sont portés volontaires. Cela s'est avéré dommageable dans le cas de cette équipe de taille restreinte :

« J'aurais peut-être obligé les personnes à venir en entretien » ; « Il aurait été préférable d'insister sur le fait qu'elles doivent participer, pour ne pas subir le changement » (propos issus des entretiens avec les membres du groupe-client).

Selon les interviewés, ce n'est pas tant au niveau de la représentativité des images-contextes que la faible participation a posé problème (« les images étaient très parlantes » avons-nous entendu), mais plutôt au niveau de l'implication de l'équipe dans la démarche. En somme, il aurait été préférable que chacun *se sente obligé* de participer aux entretiens, pour prendre part plus activement au changement en cours et ne pas avoir l'impression de le « subir ».

Une monopolisation de la parole

Parmi les critiques qui ont pu être émises sur le processus de la démarche, les interviewés ont suggéré une gestion plus contrôlée de notre part de la répartition de la parole entre les participants. Selon quelques personnes, certaines conseillères ont monopolisé l'expression au cours des restitutions, l'orientant vers des thèmes qui leur importaient à titre personnel. De ce fait, il semblerait que « des problématiques plus importantes » aient été négligées :

« L'entretien de l'arrière-boutique, on en a trop entendu parler. Ce n'était pas la peine de passer autant de temps là-dessus. » (propos issus d'un entretien avec l'une des conseillères de vente).

Dans la discussion du cas, nous développons ces aspects, en lien avec la démarche systémique critique (cf. partie théorique, 2.2.1.1).

Évaluation des impacts de l'intervention

Des divergences de perception

Lorsque nous avons abordé les évolutions de la situation, les salariés ont montré une certaine hétérogénéité dans leurs appréciations des changements mis en œuvre. Pour certaines des conseillères, l'équipe ne s'est pas suffisamment approprié les actions :

« Entre les solutions prévues et ce qui a été apporté sur le terrain, c'est un écart » ; « Il faut que tout le monde s'implique et ça n'a pas été le cas ».

En revanche, d'autres conseillères ont décrit de nombreuses améliorations de leur situation de travail :

« On a moins de pression, et plus de reconnaissance et d'encouragements » ; « Cela a contribué à stabiliser l'équipe de management (NDA. Le directeur et l'adjointe) » ; « On part à l'heure, maintenant ».

Connaissant désormais la configuration informelle de l'équipe, nous avons pu constater que ces divergences considérables n'étaient pas liées à l'appartenance à l'un ou l'autre des clans. Elles dépendaient simplement de différences de perception individuelles. Tous les interviewés se sont néanmoins accordés à dire que la rentrée avait été marquée par des records de vente reconnus comme remarquables par la direction régionale. Ce qui leur a donné la possibilité d'être soutenus par du travail intérimaire.

La mise en œuvre des solutions

Les entretiens ne se sont pas limités à une appréciation globale sur le changement. Bien souvent, les salariés ont passé en revue les actions retenues à l'issue de la restitution. Comme nous l'exposons ci-dessous, les solutions abordées dans le détail font aussi l'objet d'importantes divergences de perception.

C'est notamment le cas de l'action 2 (finir la journée de travail avec trois personnes pour l'entretien de l'arrière-boutique, deux jours par semaine) qui a été évoquée à plusieurs reprises. Elle a fait l'objet d'appréciations contrastées de la part des interviewés .Tantôt, l'on nous a signalé une mise en œuvre effective de cette action, tantôt nos interlocuteurs ont évoqué des difficultés. Les verbatim suivants illustrent ces ambiguïtés :

« Ça s'est fait, mais on a du mal à s'y tenir, ça n'a pas duré » vs. « L'entretien, ça a été mis en place » ; « C'est beaucoup plus propre » (propos recueillis lors d'un entretien avec deux conseillères de vente)

Les propos des salariés concernant l'action 1 (élaborer une check-list des tâches quotidiennes du magasin) traduisaient les mêmes ambiguïtés. En théorie, cette check-list allait être conçue de manière collaborative : chacun devait pouvoir accéder librement à l'ébauche de cette liste et la compléter, avant que le directeur du magasin ne la diffuse à l'ensemble de l'équipe. Il s'agissait d'un aide-mémoire (et non d'un outil de contrôle), utile pour l'accueil du personnel intérimaire. L'existence et/ou l'utilisation effective de cette check-list se sont pourtant révélées être controversées :

« La liste a été faite et les nouvelles s'en servent » vs. « C'est pas évident et ça part en vrille. C'est quand même toujours les mêmes qui font » ; « Ici, ça ne prend pas bien la check-list » vs. « Je ne l'ai pas vue. Peut-être qu'on dit à certains et pas à d'autres… » (propos recueillis lors des entretiens avec les conseillères de vente).

En revanche, l'action 4 (réaliser un rappel sur le zoning pour mettre au clair ses règles de fonctionnement) a été évoquée à l'unanimité par les conseillères de vente et évaluée positivement :

« Une réunion a été organisée sur le zoning, c'est vraiment plus clair » ; « On peut se déplacer et se replacer, avant, on ne savait pas comment faire » ; « On a retrouvé de la liberté dans le zoning et on se sent moins tendues ».

Il en est de même pour l'action 3 (instaurer un planning souple où les tâches peuvent être reportées au lendemain à condition de le signaler). Face aux difficultés de cadrage de leur activité, les conseillères ont apprécié ce planning, tant pour le cadre temporel que la souplesse qu'il offrait. Les conseillères ont notamment valorisé la possibilité de quitter leur lieu de travail à l'heure prévue, ce qu'elles n'osaient pas faire auparavant, de peur de se voir reprocher le report d'une tâche (désormais autorisé si signalé sur le planning) :

« Maintenant, on laisse un mot, on signale et puis on peut partir à l'heure » ; « On part, même si c'est pas fait, et c'est mieux » ; « Vider la poubelle, vider les cintres… maintenant c'est intégré au planning entre 12h et 14h, et c'est fait. »

Le rôle crucial du management

En outre, les entretiens réalisés avec l'équipe et le groupe-client soulignent à quel point le rôle de l'encadrement, c'est-à-dire du responsable du magasin, a été déterminant dans le processus de changement. Le directeur de la structure s'est avéré être « facilitant » mais aussi « limitant » dans la mise en œuvre des solutions nouvelles. Il s'est montré facilitant car il s'est impliqué fortement en initiant le changement. L'équipe l'a d'ailleurs perçu positivement :

« Le directeur a énormément soutenu l'intervention » ; « L'arrivée du nouveau directeur a beaucoup aidé ».

Cependant, il semble avoir un peu délaissé le suivi des actions, lorsqu'il a passé le relais à l'équipe. C'est du moins ce que suggèrent les propos des intéressées :

« Il est trop souple, du coup l'organisation n'a pas vraiment bougé » ; « Globalement, c'est mieux, mais il ne s'est pas assez penché sur l'arrière-boutique, la réserve, les colis…» ; « Des petites choses se réinstallent, progressivement. Le cadre doit être plus clair et net ».

En dépit de l'impulsion initiale, ce manque de suivi dans la mise en œuvre des actions met en exergue un point important : l'équipe a éprouvé des difficultés à prendre le relais et à s'approprier les actions. Les conseillères semblaient en attente du changement, plus qu'en posture active par rapport à celui-ci – alors que l'attitude du directeur les incitait à devenir actrices de la démarche. Nous développerons ce point dans la discussion du cas. En outre, ce suivi un peu aléatoire de la part de la direction expliquerait les divergences de perception dans l'évolution de la situation et la mise en œuvre des actions ; si l'encadrement a « passé le relais », seules les conseillères qui ont souhaité mobiliser activement les outils et les nouvelles manières de faire issues de l'intervention ont ensuite pu témoigner de changements concrets de leur quotidien.

Évaluation du contexte de l'intervention

Un contexte favorable au changement

Dès le début, le groupe-client a signalé un contexte favorable au changement dans le magasin. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'entreprise nous avait sollicitées. De nouveaux directeurs (du magasin et régional) avaient récemment pris leurs fonctions, le calcul quotidien du montant des ventes par conseillère était désormais supprimé, les locaux venaient d'être rénovés… Les routines de travail n'étaient donc pas encore ancrées et pouvaient facilement changer. Ce contexte propice à l'instauration de nouvelles règles était bien présent dans les esprits :

« Bien sûr, on était aussi dans un contexte qui était en amélioration par rapport au moment où on avait été sollicités par le médecin du travail » (extrait de l'entretien avec la représentante des conseillères) *; « On était déjà dans une démarche positive mais cela a accentué, on était déjà dans cette dynamique »* (extrait de l'entretien avec le membre pilote de la démarche) .

Nous pensons que ce point de vue partagé s'est révélé être un atout. En effet, nous n'avons pas eu besoin de souligner la nécessité d'un changement des manières d'agir dans le magasin, puisque chacun était conscient de se trouver dans une phase de transition.

5.5.4 Synthèse et discussion du cas 4

5.5.4.1 Synthèse

La commande qui nous a été adressée dans le cas 4 était motivée par l'alerte du médecin du travail sur l'état de santé des salariées du magasin. Il devenait important de remédier à des tensions relationnelles prenant appui sur l'existence de « clans » informels. Nous avons commencé par réaliser des entretiens (individuels ou collectifs) auxquels seules quatre personnes sur six ont souhaité participer. Puis, une restitution a été menée avec l'ensemble de l'équipe, rejoint dans un second temps par le groupe-client. Lors des entretiens, les conseillères n'ont que peu abordé le versant relationnel pour en venir à s'exprimer sur le manque de cadre cohérent pour exercer leur activité. Nous interprétons cela comme le signe d'une prise de recul, permise par le dispositif d'entretiens. Le manque de cohérence décrit donnait lieu à des ambiguïtés de rôle, à des consignes contradictoires et à une inéquité dans la répartition des tâches. Cette problématique globale – qui nourrissait celle des clans – a été illustrée par trois images-contextes et abordée au cours de la restitution.

Les actions proposées par l'équipe et ensuite implantées visaient à remédier à cette situation délétère, en limitant les ambiguïtés au quotidien. Très vite, le directeur du magasin a initié la mise en œuvre de ces actions. Lors de notre retour deux mois plus tard, les intéressés ont tous évoqué une amélioration de la situation. Cependant, nous avons constaté une difficulté du collectif à s'approprier les changements initiés par le directeur, dans une logique d'autorégulation. Il en a résulté de fortes divergences de perception des améliorations réalisées, selon le degré d'appropriation des actions de chaque conseillère.

5.5.4.2 Discussion de la méthodologie

En finir avec la recherche des causes

Le magasin dans lequel nous sommes intervenues était le lieu de tensions relationnelles perdurant depuis plusieurs années. Ces problèmes nous sont apparus comme structurels, inhérents au fonctionnement global de l'équipe puisqu'ils persistaient malgré les changements récurrents de personnes (des conseillères, de l'encadrement…).

Dans ce cas précis, l'un des premiers buts visés par notre action consistait à rompre avec les tentatives de solution du CHSCT. Rappelons-le, le CHSCT avait initié plusieurs démarches (intervention externe et enquête) centrées sur le « pourquoi » des difficultés relationnelles vécues par l'équipe. Ce dernier partait du principe que la compréhension de leur origine permettrait de les atténuer. Les démarches initiées à cette fin n'ont cependant pas débouché sur les résultats attendus en termes de climat relationnel. Lors de notre arrivée dans l'entreprise, les conseillères, lassées de ces démarches diagnostiques, ne souhaitaient plus *« revenir sur le passé »*. Il semble que ces tentatives aient découragé les salariées, souvent incitées à se livrer sans que des améliorations concrètes de leur quotidien ne s'ensuivent.

Les extraits d'entretien qui suivent illustrent la lassitude et l'attitude d'évitement de l'équipe vis-à-vis du « passé ». En réponse à une question sur le niveau de dégradation de la situation au fil du temps, l'une des conseillères a répondu :

« Pff, Vous voyez c'est loin tout ça. On aurait dû faire ça à l'époque, parce qu'on a laissé aller les choses trop loin. À la limite, il aurait fallu prendre des notes. »

Une autre conseillère de vente a commencé l'entretien de la manière suivante :

« Moi je pense qu'il faut tourner la page et voir plus vers l'avenir. »

Nous étions donc dans le même état d'esprit que les conseillères au départ de l'intervention. Pour autant, notre intention d'aboutir à une compréhension du fonctionnement de l'équipe dans le présent n'a pas été d'emblée comprise par toutes, malgré la réunion de présentation de la démarche. Il est fort probable que des représentations anciennes et bien ancrées dans l'équipe sur ce qu'est une intervention (devant nécessairement se pencher sur le passé et l'origine des problèmes) aient persisté, et ce malgré notre tentative d'apporter une information contraire.

Ce faisant, deux conseillères n'ont pas souhaité participer aux entretiens en arguant qu'elles ne voulaient pas revenir sur de « l'histoire ancienne » (cf. incident 1, partie 5.5.3.2). Finalement, les images-contextes présentées au cours de la restitution ont suscité l'implication de ces dernières, qui ont ainsi pris conscience des spécificités de la démarche proposée, par rapport aux précédentes. Concernant la représentante du CHSCT, celle-ci a rapidement accepté cette autre manière de procéder, moins centrée

sur les origines du problème. Sa contribution à la compréhension du système a ainsi été constructive.

Les divergences de perception

Pour rappel, lorsque nous avons interrogé les salariés sur l'évolution globale de la situation, les réponses données étaient très hétérogènes. Leurs avis oscillaient entre déception et reconnaissance d'une nette amélioration de la vie au travail. Ces divergences de perception sont instructives à plusieurs titres.

D'abord, elles montrent qu'il est essentiel de solliciter les salariés pour évaluer les interventions, notamment dans le secteur tertiaire. Quand il s'agit de « changer » les dimensions psychosociales des situations de travail, la perception du changement importe tout autant que sa mise en œuvre effective. Ce phénomène est illustré par l'exemple de la « check-list » dans le cas 4. L'action 1 consistait en l'élaboration d'une check-list des tâches quotidiennes à réaliser dans le magasin. Cette liste, qui s'apparentait à un aide-mémoire à disposition de tous, devait être réalisée de manière collaborative. Lors des entretiens, une conseillère nous a pourtant dit ne pas avoir eu connaissance de son existence (cf. 5.5.3.4). Certaines ont exprimé des doutes quant à sa réelle utilisation (*« Ici, ça ne prend pas bien la check-list »*), alors que d'autres ont reconnu son utilité (*« La liste a été faite et les nouvelles s'en servent »*).

Outre le fait de souligner l'importance d'associer les salariés à l'évaluation de la démarche, ces divergences de perception constituent également un matériau riche pour la compréhension du processus de changement. Dans le cas 4, elles ont révélé la difficulté des conseillères à prendre le relais des actions initiées par le directeur (cf. 5.5.3.4). Ces divergences étaient également significatives d'un problème plus profond : une difficulté de l'équipe à s'autoréguler à partir de nouvelles règles.

5.5.5.3 Les interprétations *a posteriori* de la situation

Management et autorégulation

Nous l'avons souligné, l'appropriation du changement – initié par le directeur – par l'équipe s'est avérée délicate. Le cas 4 illustre ainsi le rôle crucial de l'encadrement dans le processus de changement, notamment dans des petites structures à l'image du magasin concerné. La structure organisationnelle de ce dernier est simple (une équipe de conseillères encadrées par N+1 et N+2) et le directeur est au cœur des décisions.

Ici, le directeur du magasin s'est avéré être tout aussi facilitant que limitant. En tant que « manager participatif » (Hersey & Blanchard, 1982), il a considéré qu'il était naturel et évident de prendre en compte les solutions des salariées. Il a tenu à les mettre en œuvre immédiatement. En revanche, le suivi de ces actions en vue de les inscrire dans les habitudes de l'équipe semble avoir été négligé. En ce sens, il est probable que le directeur ait compté sur la capacité de l'équipe à s'autoréguler, sur la base des nouvelles règles de fonctionnement introduites par l'intervention. Or, les témoignages de l'équipe ont reflété une difficulté à s'approprier ces nouvelles règles.

Nous pouvons interpréter ce phénomène de deux manières. On peut d'abord considérer que structurellement, l'équipe fonctionne en maintenant une attente très forte par rapport au management. Cette grille de lecture expliquerait les demandes récurrentes des conseillères de renforcer le cadrage de leur activité, avec une volonté de laisser peu de place à l'initiative individuelle et à l'aléatoire. En ce sens, le niveau des perturbations introduites *via* l'intervention n'aurait pas été assez important pour aboutir à une véritable prise de recul vis-à-vis de l'encadrement.

La seconde interprétation est plus optimiste. Il se peut aussi que l'équipe ait besoin d'un temps d'adaptation au changement ; ses membres sont peut-être tentés de revenir à l'état antérieur. De fait, le « flou » qui régnait antérieurement était par ailleurs source de bénéfices secondaires, tels que des marges de manœuvres augmentées et des possibilités d'alliance plus importantes entre collègues. La tentation du retour à l'état antérieur expliquerait ainsi les difficultés et les hésitations de l'équipe à s'approprier les actions. Dans ce cas précis, les feedbacks que nous lui dispenserons à partir des entretiens d'évaluation auront un rôle majeur dans la pérennisation du changement, en soulignant ses retombées positives. Les entretiens montrent par ailleurs que ces conséquences positives sont nombreuses : plus de reconnaissance, de liberté dans le « zoning », de cohérence dans les consignes de l'encadrement, un gain d'efficacité… (cf. 5.5.3.4).

5.6 PRÉSENTATION DU CAS 5 : UN COMMERCE DE PRÊT-À-PORTER B

5.6.1 Présentation de l'entreprise

Statut et taille

Cette dernière intervention a eu lieu dans une boutique franchisée, rattachée à la même entreprise que celle du cas 4. Pour rappel, l'entreprise assure la distribution de vêtements en boutiques et par correspondance. L'intervention s'est déroulée dans un magasin où travaillent cinq conseillères de vente et une directrice.

Activité

L'activité du magasin s'organise autour de la vente de prêt-à-porter et de sous-vêtements, comme dans le cas 4. Les produits vendus sont identiques. Le magasin concerné par cette intervention intègre lui aussi la préparation de colis que les clients viennent récupérer sur place. Comme dans le cas 4, l'activité de vente est assimilée à un acte de conseil personnalisé, nécessitant une certaine expertise des fibres textiles proposées.

Structure et organisation sociale

La structure du magasin se distingue de celui concerné par le cas 4. Ici, les cinq conseillères de vente sont encadrées par une directrice (sans adjointe). En revanche, le mode de management instauré est plutôt similaire. Ce dernier apparaît comme « participatif » (Hersey & Blanchard, 1982). La distance hiérarchique est peu marquée et les idées des salariées sont prises en compte. Ces dernières sont écoutées par la directrice et consultées dans le cadre des décisions concernant le magasin.

Représentation du personnel

Sur le plan national, la représentation du personnel est prise en charge par un CHSCT unique et un Comité d'Entreprise (CE). Le service des ressources humaines intègre également un pôle « santé et conditions de travail » chargé d'organiser la prévention au sein de l'entreprise. Chaque magasin relève d'un service interentreprises de médecine du travail. Notons que le magasin concerné par l'intervention comprend deux Délégués du Personnel (DP) : la directrice du magasin (cadres) et la conseillère de vente ayant le plus d'ancienneté.

5.6.2 Le contexte de l'intervention

5.6.2.1 La situation initiale

Le contact avec l'entreprise a été établi suite à la démarche menée dans l'un des magasins d'une autre région. Nous avons été personnellement contactés par la responsable du pôle santé de l'entreprise avec qui nous avions collaboré au cours du cas 4. Ici aussi, la commande d'intervention provenait du CHSCT représenté par notre interlocutrice. Celle-ci nous a décrit des tensions relationnelles dans l'équipe se répercutant sur le bien-être et la santé de tous. Selon ses dires, les relations s'organisent selon une logique clanique. Notre interlocutrice a notamment évoqué des tensions entre l'une des conseillères de vente et la responsable du magasin.

Elle nous a conseillé de contacter le médecin du travail pour en savoir plus sur les difficultés rencontrées par l'équipe. Celui-ci nous parlera surtout des conflits récurrents entre la directrice et l'une des conseillères, les deux étant déléguées du personnel. Nous acceptons de mener l'intervention en considérant que les conflits de l'équipe doivent être appréhendés plus globalement pour parvenir à une amélioration de la situation. Cette décision était motivée par des raisons théoriques puisque l'approche systémique implique d'adopter une vision globale des phénomènes en entreprise. Mais nos raisons étaient également déontologiques ; il va de soi que nous n'aurions pas accepté l'intervention dans une optique d'individualisation des difficultés vécues au travail.

5.6.2.2 Les tentatives de solution

Les premières tensions relationnelles sont apparues au cours de l'année 2007. Concernant d'abord la directrice du magasin et l'une des conseillères de vente, ces tensions se sont progressivement « propagées » dans toute l'équipe. Nos divers interlocuteurs (médecin du travail, responsables du pôle santé ou du CHSCT) ont évoqué des comportements emportés, des malentendus, des propos peu amènes et déformés. Cette même année, un cabinet d'intervenants externes a ainsi été sollicité pour rétablir la communication dans l'équipe. Cette démarche centrée sur l'écoute a cependant été perçue comme inutile par les salariées. Les tensions ont ainsi perduré avec plus ou moins de virulence selon les périodes. Lors de la première réunion du groupe-client, la responsable du magasin a décrit cette alternance de la manière suivante :

« Depuis 2007, on a des hauts et des bas. Quand c'est bas, j'ai des personnes en pleurs toutes les semaines dans mon bureau. »

C'est ainsi que les signalements et les remontées aux organisations syndicales se sont multipliés. En 2011, le CHSCT a été alerté par la conseillère de vente DP. Les membres de ce dernier ont alors initié, selon leurs propres termes, une « enquête ». C'est au cours des entretiens que les salariées nous ont dit avoir très mal vécu cette enquête :

« Inconsciemment, j'ai voulu occulter. J'ai vécu ça comme l'inquisition » ; « Je me demande si cela n'a pas envenimé les choses » ; « Je pense que ça a aggravé la situation ».

Cette enquête n'a donné lieu à aucune suite concrète. Ces multiples tentatives expliquent pourquoi nous avons été accueillis avec scepticisme. Dès la première réunion, les intéressées ont évoqué leurs doutes concernant l'utilité de la démarche : *« On s'est demandées à quoi ça allait servir ».*

En outre, ces tentatives de solutions nous renseignent sur la logique suivie par le CHSCT pour traiter les problèmes du magasin. Les divers témoignages des salariées sur l'enquête de 2011 ont montré que les membres du CHSCT étaient à la recherche de coupables, à l'origine de tous les maux de l'équipe. La neutralité de ces derniers a également été remise en cause par les conseillères. En effet, selon elles, les échanges avec le CHSCT étaient clairement orientés vers la défense de la salariée DP, perçue comme une victime. La logique du CHSCT semble être la suivante : « si nous parvenons à trouver les coupables de la situation, les difficultés relationnelles cesseront ».

5.6.3 L'intervention et son processus

L'intervention en tant que telle s'est étalée sur deux mois. Elle a donné lieu à une collaboration avec un consultant en ressources humaines associé au processus de la démarche. Comme dans les cas précédents, notre action comportait trois phases. Les entretiens ont été outillés par les techniques des questions circulaires et de la connotation positive. Les restitutions ont mobilisé des images-contextes.

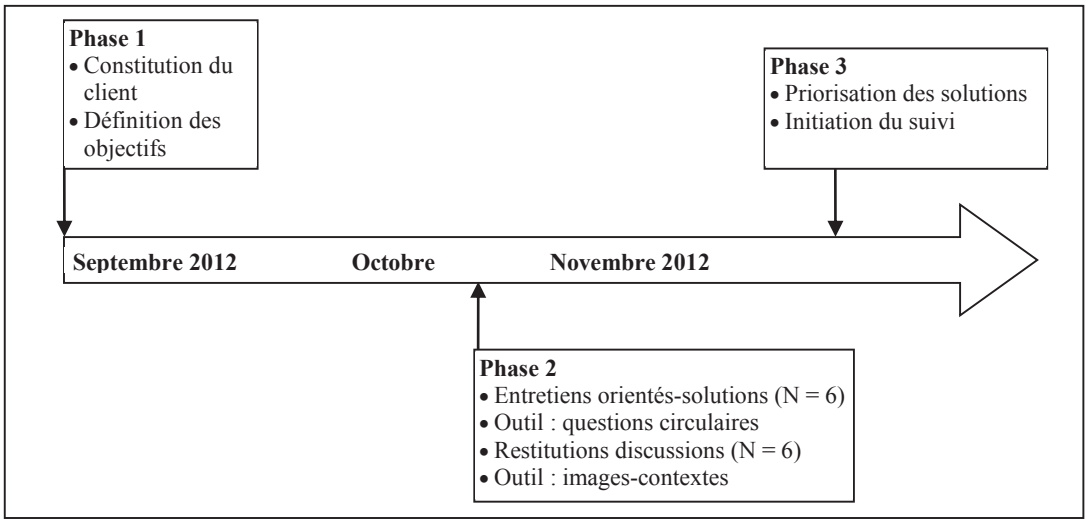


Figure 25. Déroulement de l'intervention dans le commerce de prêt-à-porter.

5.6.3.1 Phase 1 : délimitation

La responsable du pôle santé, qui connaissait déjà la méthode à l'œuvre, avait anticipé la constitution du groupe-client. Ce dernier se composait du médecin du travail, des deux intervenants, de la directrice du magasin, de la secrétaire du CHSCT, du directeur régional et de la responsable du pôle santé de l'entreprise. Comme dans le cas 3, nous avons renoncé à intégrer une représentante des conseillères de vente au groupe-client. L'organisation clanique de l'équipe rendait le choix d'un porte-parole délicat et propice à générer de nouvelles tensions. Les intervenants ont ensuite amené le groupe-client à définir des objectifs pour cadrer la démarche. Malgré nos nombreuses tentatives pour obtenir des reformulations plus précises, les objectifs définis par le groupe-client sont restés très généraux :

OBJECTIF A	OBJECTIF B
Instaurer un climat propice à une bonne collaboration entre collègues.	Améliorer le fonctionnement quotidien du magasin.

Tableau 28. Les objectifs initialement définis par le groupe-client.

Il a ainsi été convenu de solliciter les salariées au cours des entretiens pour les préciser. En termes de méthodologie, nous avons proposé de réaliser, au sein de l'équipe, des entretiens uniquement individuels et non pas collectifs. Puisque les problèmes soulignés par le groupe-client étaient avant tout relationnels, il a semblé préférable que chacun puisse se « recentrer » sur lui-même avant d'échanger en groupe. Le groupe-client a accepté cette proposition. Les justifications théoriques d'un tel choix sont détaillées dans la discussion du cas (cf. 5.6.4.2).

5.6.3.2 Phase 2 : perturbation

Les entretiens

Les entretiens individuels ont été menés en octobre 2012. Ils étaient précédés d'une réunion avec l'ensemble de l'équipe, où les intervenants ont rappelé les buts et les modalités de la démarche. Les salariées ont ensuite pris la parole en évoquant une préoccupation qu'elles estimaient centrale : « comment se dire les choses ? » (conseillère de vente, 10 octobre 2012).

Pendant la réunion, nous avons informé ces dernières de notre présence dans un bureau dédié à la réalisation des entretiens. Elles pouvaient venir s'exprimer librement, sans planification préalable. L'ensemble de l'équipe s'est porté volontaire. Chaque entretien a duré entre 2h00 et 2h30. La durée des entretiens était donc plus importante que dans les quatre autres cas. Ce phénomène s'explique surtout par la charge émotionnelle (pleurs, expression de la tristesse…) occasionnée par les échanges. Ce point a été évoqué par les salariées au cours de la phase d'évaluation de la démarche :

« Ça a beaucoup perturbé l'équipe » ; « On l'a ressenti sur le chiffre du magasin, un peu avant et un peu après » ; « Ça nous soulage mais ensuite c'est un peu douloureux ».

Certains entretiens se sont avérés particulièrement délicats en raison des émotions véhiculées par les interviewées ; nous avons alors mis de côté la grille d'entretien et les questions circulaires prévues pour adopter une posture davantage centrée sur l'aide et le conseil. Ces situations d'entretien illustrent ainsi les limites de la posture constructiviste que nous développons dans la discussion du cas (cf. 5.5.4.2). En conséquence, il nous a fallu réduire le niveau des perturbations habituellement suscitées au cours des entretiens (*via* les questions circulaires). Cela s'est traduit par l'utilisation d'une technique d'entretien moins déstabilisatrice, elle aussi issue des thérapies familiales systémiques : la connotation positive[36] (Campbell, Coldicott, & Kinsella, 2011).

Comme pour les questions circulaires, le but était d'amener l'équipe à prendre du recul, à envisager les problèmes sous un autre angle. Dans le cas du magasin, il s'agissait notamment d'éviter que les interviewées n'envisagent les problèmes qu'à travers des conflits inter-individuels. Nous illustrons ci-dessous la technique de la connotation positive avec un extrait des entretiens menés :

Interviewée : « La personne, elle s'est exclue toute seule, elle s'est mise de côté […] Elle a eu des petites altercations avec chaque personne. »

Intervenant : « On dirait que cela génère beaucoup d'échanges entre vous et que des liens forts vous unissent, grâce à elle.»

Interviewée : Rires

Intervenant : « Excusez-moi d'être positif !»

La phase des entretiens a été marquée d'une autre particularité par rapport aux autres cas ; au cours de ces derniers, chaque conseillère s'est engagée à mettre en œuvre un changement minimal, à son niveau. Pour obtenir cet engagement, nous avions convenu de poser la question suivante :

« Est-ce que vous verriez quelque chose que vous pourriez faire, vous à votre niveau, pour faire bouger les choses ? »

Les changements concernaient soit l'organisation du travail (O), soit les relations (R). Les actions engagées sont décrites ci-dessous. Elles sont le signe d'une certaine prise de recul chez les conseillères.

[36] La connotation positive est une technique fréquemment utilisée au cours des thérapies systémiques. Elle revient à connoter positivement les comportements ou les attitudes d'autrui (Campbell et al., 2011).

– Ne plus ranger le tiroir contenant la lingerie (O) :
La personne qui a choisi cette action avait le sentiment d'être trop souvent en train de ranger, au point que le reste de l'équipe ne prenait plus conscience de la nécessité de mettre de l'ordre dans le magasin. Progressivement, certaines conseillères se sont mises à arrêter de ranger et à ne plus voir le travail réalisé par leur collègue – comme si cela était automatique. Cette routine était pénible pour l'intéressée et plaçait certaines conseillères dans une posture d'incompétence ou d'assistanat. Pour changer la situation, elle a choisi d'arrêter de ranger l'une des zones précises du magasin : le tiroir à lingerie. L'effet recherché était une prise de conscience de la nécessité de ranger par le reste de l'équipe, en faisant le constat du désordre dans ce tiroir. Cette prise de conscience déboucherait peut-être sur une prise de relais par l'équipe pour parvenir à une répartition plus équitable du rangement.

– Ralentir « la cadence » (O) :
Cette action était proche de la précédente. La conseillère concernée estimait avoir été trop active dans sa manière de travailler à son arrivée dans l'équipe. Sa cadence très élevée, notamment dans la réception des colis, a incité certaines conseillères à relativiser la quantité de travail à réaliser et ainsi, à ralentir la leur. L'équipe s'est ainsi habituée à la rapidité de cette conseillère et la répartition des tâches s'est ainsi équilibrée à partir de cet écart de cadence. Pour rompre avec cette habitude, source de contrariété pour notre interlocutrice, elle a proposé de réduire temporairement son rythme de travail. Elle espère ainsi que les conseillères prendront conscience de la quantité de travail à réaliser, pour évoluer vers une répartition plus égalitaire de la charge de travail.

– Retirer les cintres avant le passage en caisse (O) :
L'action de cette conseillère était relativement simple à mettre en œuvre. Depuis quelques années, certaines décisions étaient prises au cours des réunions d'équipe (exemple : ranger les cintres après une vente…). Les salariées éprouvaient néanmoins des difficultés à mettre en application ces décisions sur le terrain. Cela s'avérait notamment dommageable pour les conseillères chargées d'encaisser les ventes (à tour de rôle), cumulant alors une multitude de tâches : l'encaissement, le tri et l'application des bons de réduction… En rangeant les cintres après chaque vente, préalablement au passage en caisse, cette conseillère cherche à que l'on constate une amélioration du travail en caisse. Ce constat incitera peut-être l'équipe à appliquer les décisions destinées à faciliter le travail en caisse.

– Ne plus répéter ce qui est dit à titre privé (R) :
Une des actions a porté sur un problème récurrent : les propos rapportés. Selon l'interviewée qui a proposé cette action, il est d'habitude, dans l'équipe, de rapporter à autrui des propos destinés à rester privés. Ces propos rapportés contribuent très souvent à déformer le réel en l'amplifiant. Par voie de conséquence, des tensions ou des incidents mineurs prennent des proportions exagérées. Lorsque la personne concernée apprend qu'autrui a répandu des propos la concernant, elle peut aussi se sentir trahie. Pour stopper ces réactions en cascade, cette conseillère a ainsi décidé de ne plus répéter à autrui ce qui a été communiqué à titre privé. Il s'agit ainsi d'éviter d'alimenter et d'accentuer inutilement les tensions du magasin.

– Demander ce qui peut agacer dans son comportement (R) :

L'action proposée par notre interlocutrice visait à répondre à la problématique du « comment se dire les choses ». Elle a ainsi choisi de demander à chacune de ses collègues ce qui pouvait être agaçant dans son comportement au quotidien. Cette initiative visait d'abord à trouver une issue au problème de « se dire les choses ». Il s'agit aussi d'obtenir un feedback sur ses manières de faire, pour porter un autre regard sur soi, et éventuellement ajuster ses comportements en conséquence.

Les restitutions discussions

Fin octobre, deux restitutions ont été organisées. La première avait lieu en présence du groupe-client qui tenait à valider le contenu qui allait être présenté aux conseillères (durée : 1h30). Le groupe-client a validé les images-contextes ainsi que l'organisation prévue pour la restitution avec l'équipe. La seconde restitution, qui était destinée à l'équipe, a eu lieu le lendemain (durée : 2h30). Elle intégrait la présentation des images-contextes à un travail de groupe sur le relationnel. Le débat des solutions s'est alors organisé en deux temps : les mesures organisationnelles ont été abordées après la présentation des images-contextes et en présence du groupe-client, alors que les actions portant sur le relationnel ont été limitées à l'équipe. Il semblait en effet important que l'encadrement et la direction régionale soient présents pour débattre des solutions concrètes portant sur l'organisation. Outre leur rôle décisionnel dans l'implantation des solutions, ces acteurs disposent d'un savoir important sur les actions qu'il est possible de mettre en œuvre ou non au sein de l'entreprise.

Trois situations abstraites ont été présentées au cours des restitutions :

– Situation 1 : un bilan encourageant

La première situation évoquait l'existence d'un bilan encourageant pour le magasin, comportant beaucoup d'atouts (organisation claire et optimisée, participation des salariées, accès à la formation…), quelques obstacles (difficultés à communiquer, sentiment d'inéquité) et des interrogations (poste d'adjointe vacant, communication dans l'équipe). Les salariées se questionnaient notamment sur la vacance de ce poste pourtant prévu dans l'organigramme de chaque magasin. Pourquoi ce dernier restait-il non pourvu alors qu'une des conseillères était depuis longtemps pressentie ?

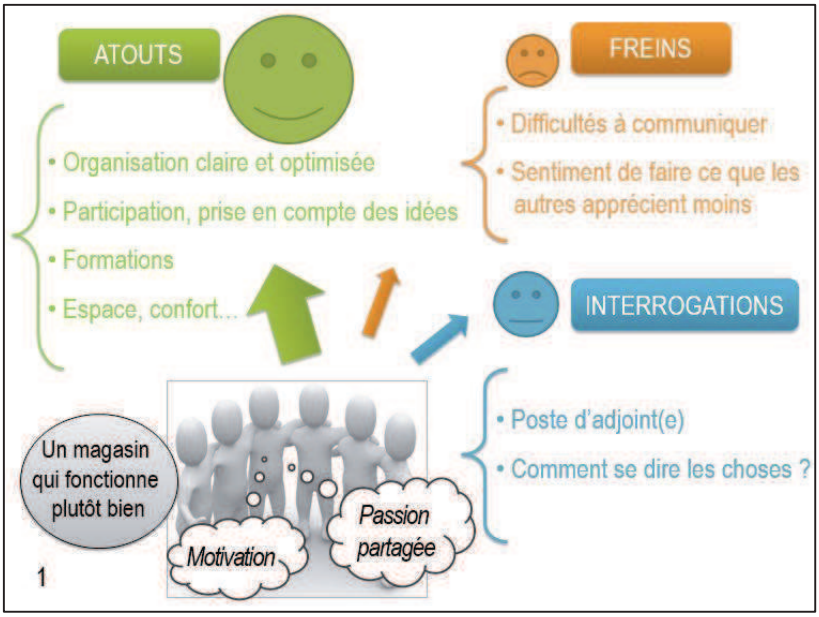


Figure 26. Image-contexte 1 : un bilan encourageant.

– Situation 2 : des contournements aux conséquences parfois négatives

La deuxième situation abordait le contournement des règles. Des règles de base se sont instaurées dans l'équipe, concernant la sphère des relations et celle de l'organisation (exemples : entretien du magasin, reconnaissance des expertises de chacun…). Ces règles sont bien stabilisées mais peuvent aussi évoluer. Selon les salariées, elles permettent de maintenir une « mécanique bien huilée » dans le magasin. Dès lors, leur contournement nuit au fonctionnement optimal de l'équipe ainsi qu'à une bonne communication en son sein. Par exemple, lorsqu'une conseillère oublie de retirer les cintres des vêtements suite à une vente, cette tâche incombe alors à la personne chargée de les encaisser. Cet oubli allonge ainsi considérablement le temps d'attente des clients en caisse.

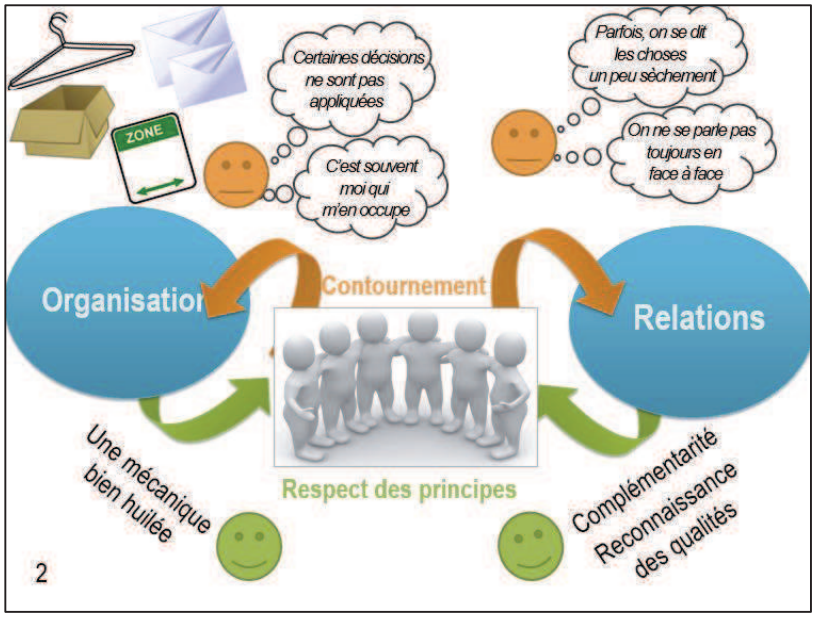


Figure 27. Image-contexte 2 : des contournements aux conséquences parfois négatives.

– Situation 3 : le tourbillon des tensions

La communication était le troisième thème évoqué. Globalement, la communication avec la hiérarchie et les clients a été dépeinte en des termes positifs. Le bilan apparaît plus mitigé au sein de l'équipe. Les salariées ont évoqué des événements quotidiens (e.g. erreurs en caisse…) qui prennent de l'ampleur et créent ainsi des tensions relationnelles. Ces tensions sont exacerbées par le recours à des tiers (par exemple le CHSCT), la présence des clients, ou encore la manière d'en parler au collègue concerné.

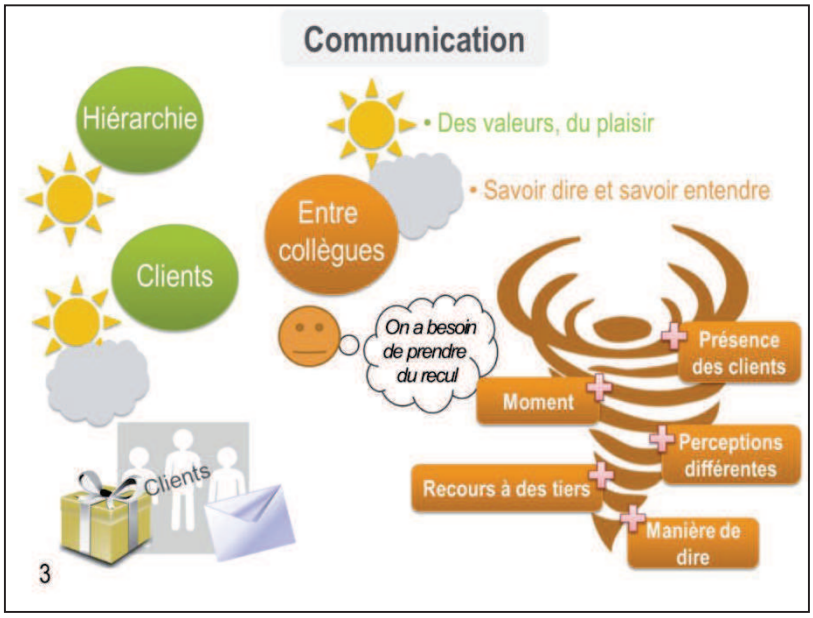


Figure 28. Image-contexte 3 : le tourbillon des tensions.

La dimension organisationnelle

La pertinence des situations décrites a été reconnue par l'équipe. Nous avons alors procédé au débat des solutions portant sur l'organisation. Les solutions recueillies individuellement concernant l'amélioration du fonctionnement quotidien du magasin (objectif B) ont été présentées. La liste des solutions proposées était la suivante :

– Mieux s'approprier le « zoning » pour parvenir à s'entraider.

– Trier les bons de réduction (décision prise et non appliquée).

– Enlever les cintres avant le passage en caisse (décision prise et non appliquée).

– Organiser et aménager le poste de la caisse.

– Instaurer des règles de vie dans la salle de pause.

– Instaurer un temps et un lieu pour échanger sur l'activité de travail.

Ces solutions furent longuement discutées par le groupe-client et l'équipe. Néanmoins, ceux-ci ne parvinrent pas à s'accorder sur des solutions opérationnelles dans le temps limité de la restitution. Ils ont alors accepté que nous nous chargions de

reformuler leurs propositions pour les présenter au cours de la prochaine réunion de priorisation des actions.

La dimension relationnelle

Compte tenu des problématiques éminemment relationnelles décrites par l'équipe, la restitution s'est poursuivie avec un travail en groupe sur ce thème. Le groupe-client a ainsi quitté la pièce, nous laissant avec les cinq salariées. Ce travail correspondait à des interrogations centrales et récurrentes dans les entretiens : Comment se dire les choses ? Comment communiquer sur l'activité de travail ?

Cet exercice s'est déroulé en deux temps. D'abord, l'équipe a retenu quatre principes pour « se dire les choses ». Les intervenants ont formulé huit principes (selon les suggestions recueillies) censés réduire les aléas de communication décrits au cours des entretiens. Les salariées ont ensuite voté – à l'aide de gommettes – pour ne retenir que les plus pertinents. Elles ont ainsi abouti à quatre « règles » de communication, qu'elles ont pris soin de reformuler en leurs termes. Pour ancrer ces règles, les intervenants ont proposé de les encadrer et les exposer à la vue de tous. Les salariées ont choisi de les afficher dans la salle de pause et dans l'une des pièces menant à la surface de vente. Un jeu de rôle animé par le consultant associé à la démarche a ensuite été proposé. Il visait à répondre à l'interrogation exprimée par l'équipe concernant la manière de « se dire les choses ». Il s'agissait de réagir à des situations décrites sur le papier et tirées au sort. Il était par exemple demandé de trouver les mots pour dire à sa collègue qu'elle avait oublié de ranger les cintres dans la réserve. Chaque salariée s'est immergée dans deux situations auprès de collègues différentes. Cet exercice a notamment permis de s'entraîner à communiquer directement, sans convoquer d'intermédiaire.

5.6.3.3 Phase 3 : expérimentation

La réunion de priorisation

Une semaine après, nous avons présenté trois solutions au groupe-client. Nous nous sommes réunis sans la responsable du magasin qui n'était pas disponible. Il a ainsi été convenu d'organiser une seconde réunion (téléphonique) pour lui soumettre les actions retenues et priorisées. Ces solutions ont été élaborées par les intervenants à partir de l'enregistrement de la restitution, où les salariées ont débattu de celles-ci. Elles sont présentées dans le tableau suivant :

OBJECTIF A	OBJECTIF B
1) Instaurer un baromètre mensuel sur le climat relationnel de l'équipe.	2) Instaurer un suivi quotidien des incidents rencontrés dans - le tri des bons de réduction - le respect du « qui fait quoi ? » - l'entraide interzone. 3) Faire le bilan mensuel de ces incidents pour maintenir la « mécanique bien huilée » du magasin.

Tableau 29. Liste des solutions présentées au groupe-client.

Les membres du groupe-client ont validé les trois solutions. La réunion s'est ainsi achevée avec la décision d'organiser un point téléphonique dans la semaine, afin que la directrice du magasin puisse valider ou non les actions.

Principal incident

Un événement inattendu est cependant venu ponctuer la clôture de la réunion ; la secrétaire du CHSCT a tenu à exprimer ses doutes quant à la légitimité de la démarche menée. Celle-ci a affirmé que les salariées avaient été convoquées par la responsable du magasin – avant que la démarche ne soit initiée – pour les inciter à valoriser son mode de management au cours des entretiens. Le message délivré par la secrétaire du CHSCT s'avéra « perturbateur » pour l'ensemble du groupe-client prêt à clôturer la réunion.

Cet incident ne resta pas sans suite. Le lendemain, le directeur régional l'interpella par courrier pour obtenir son positionnement quant à la légitimité de la démarche engagée et à sa poursuite. Cependant, la lettre en question ne donna lieu à aucun retour de la part de la secrétaire du CHSCT ; la réunion téléphonique prévue avec la directrice du magasin ne put donc être maintenue. En lieu et place, la secrétaire du CHSCT annonça une réunion extraordinaire de ce dernier, destinée à « informer sur l'intervention en cours et à la possibilité de la compléter afin de retrouver des conditions de travail acceptables ». Un mois plus tard, la réunion eu lieu. La responsable du pôle santé de l'entreprise ainsi que la secrétaire du CHSCT ont présenté, à tour de rôle, les images-contextes et les trois solutions précédemment retenues. Finalement, le CHSCT reconnut la légitimité de la démarche engagée en validant les constats et les solutions présentés.

La présentation des solutions à l'équipe

Nous avons ainsi eu la possibilité de revenir présenter le plan d'actions aux salariées et d'obtenir leur validation, puisqu'il ne s'agissait pas de leur imposer des solutions sans leur aval. Les trois solutions ont été présentées à l'équipe avec la participation active du groupe-client. Les salariées ont pu réagir et exprimer leurs éventuelles interrogations vis-à-vis de ces solutions. Globalement, le plan d'actions a été validé par l'équipe et la directrice du magasin s'est engagée à le mettre en œuvre rapidement.

Entre la réunion du groupe-client de novembre et la présentation de février 2013, le poste d'adjointe a été attribué à l'une des salariées. Ce poste était l'un des principaux points d'interrogation soulevés par l'équipe au cours des entretiens et mis en avant par les images-contextes : Pourquoi ce dernier restait-il vacant ? Pourquoi la personne pressentie n'était pas promue ?

La mise en exergue de ces questionnements par les intervenants a incité la direction régionale à promouvoir la personne depuis longtemps pressentie mais encore non-nommée. L'interrogation des salariées sur le poste d'adjointe a donc été résolue en marge de la démarche « officielle ». Cette évolution a été mise en avant positivement par les salariées, au préalable de la présentation du plan d'actions. Depuis la nomination de l'adjointe, l'équipe s'est structurée selon de nouvelles règles valorisant une communication directe et spontanée. Les actions présentées à l'équipe trois mois après les restitutions d'octobre ont ainsi semblé un peu « artificielles », voire « non-adéquates ». Le groupe-client a alors proposé à l'équipe de tester ces solutions pour « prévenir les rechutes », mais avec souplesse et avec la possibilité de à les adapter à leurs besoins. Nous avons insisté sur la dimension d'aide, de support de ces actions et non de contrôle.

Cette réunion de présentation s'est révélée instructive quant à l'évolution du climat relationnel de l'équipe. Ce dernier semble s'être amélioré ; les salariées ont toutes pris part aux échanges spontanément. Elles n'ont pas hésité à soulever des points de vigilance quant à la mise en œuvre des actions. Il semble également que la problématique du « comment se dire les choses ? » soit mieux gérée par l'équipe :

« On communique mieux » ; « Tout le monde s'exprime et on a le sourire » ; « Ce n'est pas par hasard qu'on est n°1 » ; « On est enfin sur nos priorités ».

5.6.3.4 Suivi et évaluation de l'intervention

Lors de notre retour pour présenter les solutions aux salariées, nous leur avons proposé de réaliser des entretiens. Ces entretiens visaient à obtenir leur appréciation vis-à-vis du processus de la démarche réalisée. Ils ont également permis de voir si des changements avaient eu lieu depuis trois mois. Même si les trois solutions n'ont été mises en œuvre qu'à l'issue de la réunion, il était important de solliciter les personnes sans trop tarder afin qu'elles soient en mesure de parler précisément de la démarche.

La grille d'entretien mobilisée était la même que celle utilisée dans les précédents cas. Les cinq salariées présentes se sont portées volontaires. Les entretiens n'ont cependant pas été enregistrés compte tenu des réticences de l'équipe, et donc de l'effet potentiellement inhibiteur de l'enregistrement. Les thèmes les plus saillants abordés par les cinq interviewées sont présentés ci-dessous.

Données rétrospectives : évaluation du processus

La possibilité d'être écouté

Dans l'ensemble, les salariées ont apprécié d'avoir la possibilité de s'exprimer et d'être écoutées. Comme souvent, la participation aux entretiens a été marquée de quelques appréhensions. D'abord, s'exprimer n'a pas été sans coût émotionnel pour l'équipe :

« Ça nous soulage mais c'est aussi un peu douloureux ».

La seconde appréhension concernait l'utilité de la démarche : « à quoi cela allait servir ? » « à quoi cela allait mener ? ». Même si, au départ, notre venue a suscité des doutes, les interviewées ont reconnu que :

« Cela a fait du bien de parler à quelqu'un d'externe à l'entreprise » ; « Ça soulage ».

La neutralité

Notre posture a été mise en avant et décrite comme « neutre ». Selon l'équipe, cette neutralité était indispensable pour se sentir en confiance. Les images-contextes présentées ont été appréhendées positivement :

« On a mis toute l'équipe en avant ».

Évaluation des impacts de l'intervention

La communication : se dire les choses

Unanimement, les interviewées ont signalé une amélioration de la communication dans l'équipe. Selon celles-ci, le dialogue sur l'activité est plus direct et spontané. Chacune ose davantage s'exprimer sur le contenu de l'activité et les éventuels incidents, anomalies à résoudre au quotidien.

« J'ai vu des collègues changer » ; « Se dire directement les choses, c'est ça qui clochait » ; « On est dans une dynamique positive ».

Le poste d'adjointe

Entre octobre et février, le poste d'adjointe a été attribué à la personne depuis longtemps pressentie. Pour les cinq interviewées, cette évolution est positive :

« Cela a été un gros changement et ça nous convient bien ».

Selon ces dernières, la nomination de l'adjointe a contribué à consolider « la mécanique bien huilée » qui avait été mise en avant au travers des images-contextes. Cette nouvelle structuration de l'équipe a aussi participé à l'amélioration de la communication ; l'adjointe assure une meilleure circulation de l'information, ascendante et descendante.

Le fonctionnement quotidien du magasin

Ici aussi, des améliorations ont été rapportées par les interviewées. La structuration de l'équipe autour d'une communication orale et directe a contribué à réduire les « incidents » dans l'activité quotidienne du magasin (entraide dans le zoning, étiquetage de certains produits…). Selon l'équipe, les efforts sont à poursuivre et à maintenir dans la durée.

Les solutions proposées

Trois mois se sont écoulés entre les restitutions (octobre) et la présentation des solutions (février) à l'équipe. Dans cet intervalle de temps, l'équipe a trouvé un mode de fonctionnement propre en partant des constats partagés et soulevés par les images-contextes. Il n'est donc pas surprenant que les solutions du plan d'actions apparaissent comme un peu « dépassées » aux salariées. Une des réticences exprimées par l'équipe au cours de la présentation de février concerne le passage à l'écrit (proposition du plan d'actions) ; l'équipe s'est en effet habituée à communiquer selon un mode oral et direct. Ces réticences nous ont amené à « rassurer » l'équipe en rappelant que ces supports écrits sont à considérer comme des aides en cas de « relâchement » et non comme des outils de contrôle. Nous avons insisté en précisant qu'ils étaient à disposition de l'équipe, en cas de besoin. Nous nous sommes par ailleurs engagés à assurer un suivi trimestriel de leur mise en œuvre en participant aux réunions de l'équipe.

Évaluation du contexte de l'intervention

Même si le climat et la communication au sein de l'équipe se sont améliorés, des appréhensions et des craintes persistent concernant un « retour en arrière ». Les salariées ont évoqué leur volonté de poursuivre les efforts réalisés, mais aussi leur inquiétude quant à un retour des difficultés de communication. Cette inquiétude est renforcée par l'absence pour maladie d'une des conseillères, et ce depuis notre départ de l'entreprise en novembre. Selon les salariées, un « équilibre » s'est instauré entre les membres de l'équipe présents et le retour de cette conseillère pourrait le perturber : *« Et si on revenait en arrière ? » ; « Il faut vraiment que ça continue à se passer comme ça quand elle reviendra ».*

Partant de là, nous avons attiré la vigilance du groupe-client sur les appréhensions de l'équipe. Il conviendra de veiller à ce que la situation reste stable au retour de la conseillère absente en l'aidant à s'approprier les nouvelles « règles » et modes d'organisation de l'équipe.

Sur demande du groupe-client, un rapport écrit de cinq pages, rendant compte de cette évaluation, a été transmis à tous les participants[37]. L'encadrement a pu s'en servir pour animer la prochaine réunion de suivi autonome de l'intervention. En effet, la responsable du magasin et le directeur régional ont décidé de faire le point sur la démarche initiée avec l'INRS et le consultant externe chaque trimestre, lors des réunions d'équipe.

5.6.4 Synthèse et discussion du cas 5

5.6.4.1 Synthèse

La commande à l'origine du cas 5 émanait du CHSCT et visait à trouver une issue plus favorable aux tensions relationnelles de l'équipe. Nous avons réalisé des

[37] Nous avions préalablement eu l'accord des conseillères pour insérer quelques extraits d'entretiens rendus anonymes dans ce rapport.

entretiens avec les six membres de celle-ci, suivis d'une restitution mobilisant trois images-contextes. Lors de la restitution, l'équipe a travaillé sur deux axes : l'optimisation de « la mécanique bien huilée » du magasin (axe organisationnel) et l'amélioration de la communication entre les salariées (axe relationnel).

Le cas 5 a ainsi intégré un travail relationnel, motivé par les besoins de la situation – qui n'a pas été réalisé dans les autres cas. Dans ce cadre, nous avons demandé aux salariées de mettre en scène des situations évoquées au cours des entretiens. L'objectif était de s'entrainer à communiquer directement et oralement, sans heurter l'autre. L'intervention incluait également la mise en œuvre d'actions ciblées sur l'organisation, afin de réduire les incidents qui ponctuaient le quotidien de l'équipe. L'implantation de ces actions a toutefois été interrompue par la réaction de la représentante du CHSCT. Celle-ci a suggéré que les salariées auraient été « influencées » avant les entretiens. Cet incident s'est soldé par une réunion extraordinaire du CHSCT autorisant la poursuite de la démarche. Il s'est cependant avéré sans conséquence palpable puisque l'équipe a, de manière autonome, continué l'effort de changement initié.

Lors de notre retour, trois mois après, la situation semble s'être clairement améliorée : l'équipe s'est reconfigurée en valorisant une communication orale et directe, limitant à la fois les malentendus relationnels et les incidents dans l'activité.

5.6.4.2 Discussion des choix méthodologiques et de posture

Le choix des entretiens individuels

Compte tenu des tensions relationnelles préexistantes dans l'équipe, nous avons souhaité privilégier des entretiens individuels. Il s'agissait de permettre aux salariées de se centrer sur leurs propres souhaits en termes de vie au travail et sur leurs propres solutions. Ce n'est pas une tâche simple dans un contexte de travail marqué par des tensions relationnelles, des tendances claniques et des phénomènes d'influence. Le choix de l'entretien individuel tend notamment à prémunir des phénomènes d'imitation tels que le philosophe Girard (1961) a pu les décrire dans la théorie du désir mimétique. Celle-ci met en évidence la tendance des membres d'un groupe à tous désirer la même chose (« nous ne désirons que ce que l'autre désire »).

La posture constructiviste

La réalisation d'entretiens à forte charge émotionnelle (tristesse, désarroi) a illustré les limites de notre posture constructiviste, que nous avons dû restreindre pour adopter une attitude plus « thérapeutique » au sens de Schein (1987). En effet, notre posture n'a pas comme vocation première d'apaiser l'interviewé ni de soulager son « esprit » ou de le guérir (Favaro, 2006), même si l'écoute qu'elle suppose peut s'avérer salutaire pour la personne. Cette posture constructiviste admet que les salariés sont les experts des problèmes qu'ils évoquent ; l'intervenant facilite alors l'expression de ces problèmes et aide à prendre du recul sur ces derniers pour envisager de nouvelles solutions.

Dans le présent cas, le couplage entre postures constructiviste et thérapeutique était indispensable pour répondre de manière adéquate aux doutes et aux émotions négatives exprimés par les salariées. Cette expérience particulière montre que le couplage des deux postures est possible mais qu'il nécessite un temps considérable (les entretiens ont duré entre 2h00 et 2h30).

5.6.4.3 Les interprétations *a posteriori* de la situation

L'équilibre relationnel de l'équipe

Les entretiens ont révélé une organisation de l'équipe en « clans » ainsi que la polarisation des tensions autour de l'une des conseillères de vente et de la directrice. La centralisation des tensions autour de cette conseillère n'est pas sans rappeler les structures familiales pathologiques décrites par l'école de Palo Alto (Watzlawick et al., 1974). Dans ces dernières, l'équilibre est maintenu et préservé par l'un des membres : le porteur des dysfonctionnements de cette famille, le « patient désigné ». Ce dernier porte la pathologie du groupe familial.

Dans le présent cas, la polarisation des tensions autour de la conseillère à la plus grande ancienneté peut être vue sous l'angle des théories de Palo Alto. Le maintien de la cohésion du reste de l'équipe pourrait en effet reposer sur la mise à l'écart de cette conseillère. Tout se passe comme si celle-ci canalisait toutes les tensions de l'équipe ; elle est ainsi devenue la garante de sa configuration actuelle et de sa stabilité. Cette interprétation écologique des difficultés de l'équipe se rapproche des théories du philosophe Girard (1982) sur la notion de bouc émissaire. Celui-ci est considéré comme le réceptacle de la violence du groupe et devient ainsi un élément fédérateur, indispensable au maintien de sa cohésion. Les propos suivants qui ont été recueillis lors des entretiens corroborent cette piste interprétative :

« Faut qu'elle apprenne à parler avec nous » ; « Étrangement, avec les quatre autres, ça va très bien » ; « Le reste de l'équipe dit oui et applique les procédures, à l'exception d'une, dans le lot ».

La grille de lecture du « patient désigné » ou du « bouc émissaire » semble d'autant plus probable si l'on tient compte du mode d'identité au travail instauré dans l'équipe. Les entretiens tendent à montrer que l'équipe s'organise selon un modèle de sociabilité « entrepreneurial » (Osty, Uhalde, & Sainsaulieu, 2007). En effet, les salariées nous ont fait part de leur fort attachement à l'entreprise et au métier. Celles-ci ont adopté des valeurs communes (le goût de la vente, la satisfaction totale du client, le dévouement…). Elles se soucient de la convivialité et de l'ambiance de travail. En outre, les propos recueillis au cours des entretiens témoignent de l'adoption d'un modèle entrepreneurial :

« On est dans le « tous ensemble » ; « On a instauré une organisation pour que chacune visualise toute de suite. C'est moi qui l'ai dit, enfin je dis « Je » mais je n'aime pas dire « Je ». » ; « Je suis désolée de dire « Je » à nouveau ».

Face à cette forte cohésion, la conseillère de vente porteuse des tensions de l'équipe assume clairement ses divergences d'opinion par rapport au groupe et s'inscrit plutôt dans un modèle du « retrait » (Osty et al., 2007; Sainsaulieu, 1977). En somme, il semble que les comportements d'opposition du bouc émissaire apparaissent d'autant plus inacceptables dans un modèle de sociabilité où la collectivité est centrale.

La causalité circulaire

La causalité circulaire s'avère également être une notion intéressante pour appréhender les tensions relationnelles rencontrées par l'équipe. Comme nous l'avons montré, un événement mineur dans l'équipe peut prendre des proportions beaucoup plus importantes, alimenté par certaines réactions « amplificatrices ». Parmi ces réactions, les salariées ont notamment évoqué :

- Le recours à des tiers en cas d'incidents dans l'équipe (incompréhensions, signalement d'une erreur…) qui contribue à « grossir » ces derniers, à les accentuer et donne lieu à une recherche de coupables.
- Le fait de répéter à autrui certains faits ou propos qui ne devraient pas l'être. Le récit de l'événement initial contribue souvent à le déformer et génère un sentiment de « trahison » chez la personne concernée.

Notre mission a alors consisté à amener les salariées à prendre du recul par rapport à ces réactions contribuant à accentuer les tensions. D'abord au cours des entretiens avec des questions circulaires telles que :

- De quelle autre manière auriez-vous pu réagir ?
- Qu'est-ce qu'aurait produit cette autre réaction de votre part ?
- Quelle réaction aurait pu aggraver la situation ? etc.

Les images-contextes ont également contribué à élargir la vision des salariées par rapport à la manière dont certaines réactions exacerbent des incidents mineurs. La troisième image-contexte (« le tourbillon des tensions ») a été conçue dans cette optique, à partir des incidents évoqués par les interviewées et des interprétations qui en sont faites (cf. figure 28).

Un changement structurel ou de surface ?

Comme nous l'avons évoqué, les entretiens d'évaluation réalisés montrent une nette amélioration de la situation ; la communication s'est fluidifiée et les incidents dans l'activité réduits. Les salariées ont évoqué la mise en place progressive d'un nouvel équilibre, avec des craintes que celui-ci ne soit bousculé à l'occasion du retour de la « patiente désignée » du groupe. Dès lors, la question qui se pose pour nous est la suivante ; l'équipe s'est-elle réellement reconfigurée selon de nouvelles règles ? Ou alors, est-ce dû à la simple mise à distance du « patient désigné » – néanmoins présent dans les esprits – qui atténue les tensions l'équipe tout en maintenant sa cohésion ?

Nous pouvons donner quelques pistes de réponse arguant dans le sens d'un changement structurel du système. Il semble d'abord que les salariées soient parvenues

à prendre du recul par rapport aux tensions relationnelles qu'elles vivaient au quotidien. Lorsque nous les avons interrogées sur les changements qu'elles souhaitaient introduire à leur niveau, leurs propositions reflétaient la volonté de sortir des logiques productrices de conflits, de rompre avec les tentatives de solution qui maintiennent le problème. C'était notamment le but des petits changements initiées par les conseillères sur le plan organisationnel (exemples : ne plus ranger le tiroir contenant la lingerie, ralentir la cadence…). Ces changements minimaux visaient à ne plus prendre en charge certaines tâches à la place des autres. En introduisant ainsi une perturbation, un déséquilibre, les intéressées ont forcé l'équipe à se reconfigurer et à trouver de nouvelles manières de faire.

Les changements introduits par deux des interviewées sur le plan relationnel témoignaient également d'une volonté de sortir des boucles de causalité délétères. En cessant de répandre des propos rapportés ou en s'intéressant davantage aux réactions suscitées par leurs attitudes et comportements au quotidien, ces conseillères se sont inscrites dans une démarche réflexive par rapport au système. On peut vraisemblablement penser que leurs actions s'inscrivent dans une perspective de changement de second ordre, c'est-à-dire de transformation structurelle de l'existant (cf. partie théorique). De même, les solutions proposées par l'équipe au cours de la restitution dépassaient le simple cadre des tensions et des rivalités inter-individuelles pour aborder des déterminants plus globaux, tels que la manière de communiquer sur l'activité de travail.

Lors de notre retour pour le suivi de la démarche, les salariées ont déclaré s'être tenues aux changements qu'elles avaient mis en œuvre à leur niveau. Tout s'est passé comme si ces petits engagements individuels avaient contribué à rompre un équilibre, afin de trouver un mode de régulation plus satisfaisant. La restructuration de l'équipe sur une communication plus directe, la plus grande retenue et discrétion de chacun dans les échanges avec autrui sont tout autant de signes de ce nouveau mode de fonctionnement. L'absence de la conseillère polarisant les tensions nous incite tout de même à la prudence. Son retour dans l'équipe pourrait en effet inciter à un retour à l'état antérieur, d'où l'importance de la régularité du suivi ultérieur de la démarche.

CHAPITRE 6 : DISCUSSION DES CAS : QUELS ENSEIGNEMENTS ?

« La recherche-intervention n'est jamais réponse à un problème... mais un questionnement infini, interminable »

Eugène Enriquez, Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise, 1997.

« Faut-il que ça s'aggrave pour que ça s'améliore ? »

Tweet du compte officiel d'Edgar Morin, publié le 28 avril 2013.

Résumé du chapitre :

Dans ce dernier chapitre, l'étude singulière de chacun des cinq cas nous mène désormais à les aborder dans une perspective comparative, afin d'opérer une montée en généralité dans la compréhension des processus de changements initiés et observés au cours des interventions. Nous avons ainsi procédé à un travail de comparaison consistant à identifier des conditions communes dans le processus du changement, son émergence et sa nature. Et ce, tout en soulignant les particularités des cas étudiés et leur diversité. Cette partie rend compte de ce travail de comparaison, articulé autour de trois interrogations : Comment le changement émerge-t-il ? Qu'obtient-on au terme de l'intervention ? Quelle est la nature du changement obtenu ? Enfin, nous concluons la thèse en faisant une synthèse de ses apports théoriques et pratiques. Nous aborderons également les limites de ce travail et les perspectives ultérieures de recherche dont il pourrait faire l'objet.

6.1 DISCUSSION GLOBALE DES CAS

6.1.1 Préambule

Au-delà des cas singuliers étudiés dans le chapitre précédent, quels enseignements plus généraux pouvons-nous en tirer sur la manière dont le changement émerge, sa nature et ce qui est obtenu au terme des interventions ? Suite à l'étude des cinq cas, et dans l'esprit de la démarche inductive que nous avons adoptée, trois principales interrogations sont ainsi apparues, en lien avec le processus de changement :

- Première interrogation : Comment le changement émerge-t-il ?
- Deuxième interrogation : Qu'obtient-on au terme de l'intervention ?
- Troisième interrogation : Quelle est la nature du changement obtenu ?

Pour tenter d'apporter une réponse générale à ces interrogations, qui dépasse la singularité des cinq cas étudiés, nous les avons comparés, en mettant en évidence leurs différences et leurs similitudes. Cependant, la comparaison de cas d'interventions est un exercice difficile. Il n'était pas possible d'opérer une simple comparaison terme à terme, d'une part parce que les variables considérées sont nombreuses, d'autre part parce que l'approche systémique prend en compte non pas l'effet de quelques variables, mais considère les configurations psychologiques et sociales étudiées dans toute leur complexité.

La solution a consisté à comparer chaque situation étudiée à des idéaux types, à la manière de (Weber, 1992/1917). Nous avons tenté d'évaluer dans quelle mesure ces cas correspondaient ou non à des catégories d'analyse proposées par des chercheurs en sciences humaines et sociales, tenants de l'analyse des systèmes complexes organisés. Ce faisant, nous avons testé dans quelle mesure, ces cas permettaient ou non de vérifier les propositions théoriques émises par plusieurs théoriciens du changement et des organisations, pour chacune des interrogations soulevées.

Enfin, au moment de restituer ces résultats, un nouveau problème s'est posé : comment les présenter, sans perdre le lecteur dans un dédale de comparaisons tout azimut ? Nous avons alors emprunté des solutions à la sémiologie graphique (Bertin, 1977) qui propose des modèles de représentation graphique simplifiée sous forme de tableau, à la fois heuristiques et pédagogiques.

6.1.2 Comment le changement émerge-t-il ?

Suite aux études de cas, la problématique de l'émergence du changement est apparue comme fondamentale dans le processus des interventions menées, notamment dans leurs issues – favorables ou non – et leur « réussite ».

Dans tous les cas, l'émergence du changement, autrement dit la manière dont il est envisagé et dont il s'instaure progressivement, s'est avérée déterminante dans l'issue des cinq interventions. Sur le plan théorique, cette problématique fait écho à plusieurs notions que nous clarifions dans la partie suivante. L'émergence du changement est éminemment liée aux stratégies de mise en œuvre de ce dernier, ainsi qu'aux niveaux de participation des salariés qu'elles impliquent. Ici aussi, ces notions méritent d'être discutées car elles sont particulièrement importantes dans l'approche systémique qui valorise l'émancipation et l'autonomie des salariés, notamment de par ses postulats constructivistes.

La survenue et l'émergence du changement a été particulièrement délicate dans les cas 1 (OPCA), 2 (siège social de l'entreprise associative) et 3 (IME), où nous avons assisté à un « freinage décisionnel » au moment du passage du constat de la situation à la décision d'action. Dans ces cas, la stratégie de changement à l'œuvre était un élément central ; il semble que ces aspects étaient encore trop soumis à des ambiguïtés et des perceptions discordantes entre, d'une part, les intervenants, et d'autre part, les commanditaires et clients de l'intervention. Nos représentations n'étaient pas accordées avec celles de la direction, malgré la phase de contractualisation menée en bonne et due forme. Nous exemplifions ces ambiguïtés dans la mise en perspective des cas.

6.1.2.1 Les notions et concepts discutés

Dans la logique inductive qui est la nôtre, certains concepts et notions nous sont apparus comme particulièrement pertinents pour rendre compte des processus de transformation suscités et observés sur le terrain. Nous développons ici ces notions avant de procéder à la comparaison des cas, afin de répondre à nos interrogations.

Stratégies de changement et niveaux de participation

Le terme de « participation » est incontournable dans l'intervention organisationnelle. Nous l'avons vu, il renvoie à des pratiques qui peuvent être très différentes les unes des autres (King et al., 1998). Nous avons en outre distingué deux stratégies de changement participatif (cf. 3.2.1). La plus passive consiste à consulter les salariés, mais la direction a toute liberté de prendre ou non en compte leurs suggestions. Il s'agit de la consultation. La seconde stratégie, de changement concerté, est plus active puisqu'elle donne aux salariés la possibilité de mettre en œuvre leurs initiatives avec l'encadrement.

Entre ces deux pôles, des degrés intermédiaires de participation existent. Nous avons notamment cité Lescarbeau qui, dans son ouvrage sur l'enquête feedback (2010), définit huit degrés de participation plus ou moins actifs dans la prise de décisions dans

l'entreprise. Le plus faible étant lorsque la direction décide seule, et le plus élevé correspondant à des situations où les participants définissent eux-mêmes ce qu'ils souhaitent et comment l'atteindre (cf. tableau 6, partie 3.2.1).

Ces distinctions prennent également tout leur sens sur le plan empirique ; nous nous sommes rendu compte, sur le terrain, de l'hétérogénéité des pratiques en termes de participation et d'implication des salariés dans l'intervention. En dépit des clarifications orales et écrites sur nos conceptions en la matière, et des contractualisations réalisées avec les commanditaires, la participation des salariés au changement a pris des formes très variées, selon les cas. Nous avons identifié des pratiques allant d'un niveau 3, où la direction consulte les participants mais choisit finalement seule d'implanter les actions, à d'autres que l'on peut assimiler à un niveau 7, où les participants ont le choix de leurs priorités et disposent des marges de manœuvres suffisantes pour mettre en œuvre les changements souhaités.

Les modes prescriptifs dans l'intervention[38]

Pour affiner la mise en perspective des cas, nous avons mis en lien les niveaux de participation au changement avec une dimension importante dans l'approche systémique : la nature prescriptive de l'intervention. Comme nous l'avons antérieurement exposé dans un article (Althaus, et al., 2013a), celle-ci peut prendre différentes formes, dont l'auto- ou l'hétéro-prescription.

Nous avons illustré le mode *auto-prescriptif* au cours des cas où l'accent était mis sur l'émergence de solutions innovantes en mobilisant le questionnement circulaire, complété par des restitutions-discussions. Cette technique permettait d'imaginer d'autres façons de faire et d'élargir le champ des possibles. Elle s'assimilait en ce sens à une perturbation des implicites intégrés par les individus sur les manières de faire face à certaines catégories de problèmes et, ce faisant, des routines de l'organisation (Leifer, 1989; Macintosh & Maclean, 1999).

Les questions circulaires étaient donc utiles pour augmenter la réceptivité au changement et créer les conditions de son émergence. Leur champ d'action est néanmoins resté local et éphémère, circonscrit à des situations d'entretien. On estime ainsi qu'elles sont compatibles avec un mode d'intervention que nous avons qualifié d'auto-prescriptif, impliquant que l'intervenant prépare et accompagne le changement mais ne précipite et ne prescrive pas sa mise en œuvre. C'est ce qui s'est produit dans toutes les entreprises concernées, à l'exception du commerce de prêt-à-porter B. C'est le groupe-client qui a porté la responsabilité de l'implantation du changement, avec un accompagnement plus distant des intervenant(e)s. Nous avons en effet adopté une posture de facilitateur (Schein, 1987). Elle consistait à se limiter à accompagner les clients dans la construction et la mise en œuvre du changement. Une telle posture mettait logiquement l'accent sur l'autonomie et la responsabilité des clients. Ces

[38] Cette partie est en grande partie issue de l'article cité dans la bibliographie et disponible en annexe : Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2013). La centration sur le processus du changement : apports de l'intervention systémique à l'amélioration du bien-être au travail. *@ctivités*, *10*(1), 127–149. Disponible sur http://www.activites.org/v10n1/althaus.pdf

derniers disposaient alors d'une grande liberté dans les finalités qu'ils poursuivaient, comme dans la définition de ce qui devait être changé en priorité.

Dès lors, les commanditaires disposaient d'une certaine liberté dans la mise en œuvre d'une stratégie de changement, puisque nous leur laissions des marges de manœuvre en ne prescrivant pas ce changement. On comprend alors que ce mode auto-prescriptif ait parfois laissé place à une stratégie de consultation des salariés (Livian, 2006), telle que nous l'avons décrite dans la partie 3.2.1, et ce en dépit de nos recommandations auprès de(s) commanditaire(s) et du groupe-client.

Dans le mode de l'auto-prescription, il est en effet facile d'envisager que l'intervenant se limite à recueillir des solutions auprès des salariés, qui seront finalement validées ou non par la direction. C'est ce qu'il s'est produit dans le cas de l'OPCA (1), du siège social de l'entreprise associative (2) et de l'IME (3). Pour autant, dans chaque intervention, nous avions bien précisé que notre modèle d'action n'était pas destiné à organiser une consultation des salariés. Les autres cas ont mis en évidence que le mode de l'auto-prescription pouvait très bien s'assortir d'une stratégie de changement concertée, où l'on a considéré que la mise en œuvre du changement était à l'initiative de tous les participants et non seulement de la direction. Il s'agit là d'une stratégie plus en accord avec les postulats constructivistes de la méthode, mettant en avant l'autonomie des personnes. En résumé, lors de nos interventions, l'auto-prescription est restée un mode « ouvert », laissant place à plusieurs stratégies de changement. Nous entrons dans le détail de ces stratégies dans la partie suivante.

Il n'en est pas allé de même pour la seule intervention conduite sur le mode de l'*hétéro-prescription* (cas 5). Lors de celle-ci, le rôle des intervenants consistait à précipiter l'expérimentation des changements souhaités par les salariés, mais non adoptés en raison de leur inadéquation avec les routines du collectif de travail. Nous avons incité les participantes à mettre en place concrètement ces changements, en proposant de tester immédiatement les suggestions faites par ces dernières lors des entretiens. C'est donc par le biais d'une prescription directe (Nardone & Watzlawick, 2005) que nous les avons encouragées à mettre en œuvre les changements attendus. Cette prescription consistait à donner la « permission » de faire quelque chose qui n'osait pas être expérimenté, et non à fournir une solution pensée par les intervenants (Malarewicz, 2012).

Contrairement au mode de l'auto-prescription, il était ici impératif que ce mode s'assortisse *a minima* d'une stratégie de changement concertée, sans laquelle les salariés n'auraient pas été en mesure de mettre en œuvre nos « prescriptions » découlant directement de leurs suggestions. En effet, prescrire aux salariés certaines actions pour lesquelles ils ne disposaient pas des marges de manœuvres nécessaires aurait eu la fâcheuse conséquence de les placer dans une situation se rapprochant de la « double contrainte » (Bateson, 1972) ; aller dans notre sens présentait pour eux le risque de rencontrer des problèmes avec la hiérarchie ; et inversement, respecter dûment les consignes de cette hiérarchie les aurait empêchés de suivre nos prescriptions.

Les identités collectives au travail

Au fil de l'étude singulière des cas et de leur mise en perspective, les notions d'identités collectives et de sociabilités au travail (Osty et al., 2007; Sainsaulieu, 1977) nous sont apparues comme centrales pour comprendre les réalités rencontrées sur le terrain. Une telle grille de lecture, issue de la sociologie des organisations, attire l'attention sur la dimension culturelle du travail et les identités collectives qu'elle façonne. Nous nous sommes notamment basés sur les travaux de Sainsaulieu (1977), actualisés à la lumière des évolutions du monde du travail par Osty, Uhalde et Sainsaulieu dans « Les mondes sociaux de l'entreprise » (2007). C'est à partir d'enquêtes réalisées dans les secteurs public et privé que ces auteurs ont mis en lumière les processus identitaires au travail, fortement liés à la reconnaissance que les salariés reçoivent d'autrui. Le lecteur désireux d'en savoir plus sur le contenu des identités collectives définies par ces sociologues se reportera à l'annexe 4.

Ce lecteur pourrait également s'étonner du fait que ces travaux n'appartiennent pas au champ de la psychologie. Nous avons été amenés à confronter les cas à différentes typologies, proposées par différents cadres théoriques. Certains n'ont pas été vérifiés et nous les avons ainsi abandonnés, alors que d'autres ont été retenus. Par exemple, nous avons un temps émis l'hypothèse que le style de management participatif d'un côté, ou autoritaire de l'autre, constituait, dans le premier cas, une condition favorable à l'émergence du changement, et dans l'autre, un frein notoire. Cela ne s'est pas vérifié dans tous les cas. Nous nous sommes rendu compte que cette perspective n'était pas suffisante, en ce qu'elle ne permettait pas de rendre compte des réactions des salariés à ces modes de management. En d'autres termes, cette grille de lecture ne soulignait pas la circularité des causes et des effets, autrement dit la réception du milieu par rapport à l'attitude générale du management, et en quoi ces réactions influent ou non sur le maintien d'un type de management. Par contre, il est apparu que certaines identités et milieux professionnels constituaient des conditions favorables à l'instauration de stratégies de changement concertées, et d'autres ne l'étaient pas. Les travaux sur les identités collectives au travail se sont donc avérés être les plus pertinents pour ne pas occulter cette circularité nous incitant à penser que le milieu est un tout, non réductible à la somme des parties qui le composent (d'un côté les salariés, et de l'autre, l'encadrement). Ce cadre théorique a l'intérêt d'adopter une posture épistémologique proche de celle adoptée ici. Rappelons-le, un paradigme est un même ensemble d'hypothèses et de méthodes. L'approche systémique et le cadre sociologique retenu ont en commun les éléments suivants :

- L'individu est déterminé par une situation surplombante mais il possède aussi une certaine marge d'autonomie et de responsabilité dans celle-ci.
- Ils reposent sur le recueil de données sur le terrain, auprès des individus, et procèdent au croisement de ces données.

Certes, l'objectif principal du sociologue des organisations n'est pas d'introduire un changement dans le système. Cependant, il n'exclut pas de le faire et quand il participe à l'introduction d'un changement, il adopte une posture comparable à celle des tenants de l'analyse systémique (écoute, respect des perceptions de chacun…). D'ailleurs, la sociologie des organisations parle d'analyse systémique des systèmes complexes

(Crozier & Friedberg, 1988). Il nous était donc possible de mobiliser les idéaux-types issus de la sociologie des organisations pour les confronter aux réalités que nous avons observées.

Maintenant que nous avons défini les notions de base mobilisées dans la comparaison des cas, il est possible de procéder à leur mise en perspective afin de répondre à notre première interrogation sur l'émergence du changement.

<table>
<tr><th></th><th>Cas 1
OPCA</th><th>Cas 2
Siège social d’une entreprise associative</th><th>Cas 3
IME</th><th>Cas 4
Commerce de prêt-à-porter A</th><th>Cas 5
Commerce de prêt-à-porter B</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Émergence du changement</td><td colspan="3">« Freinage décisionnel » (auto-prescription).</td><td>Mise en œuvre spontanée du changement (auto-prescription).</td><td>Mise en œuvre immédiate du changement (hétéro-prescription).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Stratégie de changement concertée.</td><td>Pas de passage à l’action.</td><td colspan="2">Stratégie de consultation.</td></tr>
<tr><td>Temporalité du changement</td><td>9 à 10 mois après notre départ de l’entreprise.</td><td>4 à 5 mois après notre départ de l’entreprise.</td><td>X</td><td>Immédiatement après notre départ de l’entreprise.</td><td>Dès la phase de conduite des entretiens.</td></tr>
<tr><td>Niveau de participation selon Lescarbeau (2010)</td><td>Niveau 3 : la direction consulte le groupe-client mais prend la décision seule.</td><td>Évolution d’un niveau 3 à 8, où le choix des orientations de changement revient au groupe-client.</td><td>Niveau 3 : la direction consulte le groupe-client mais prend la décision seule.</td><td colspan="2">Niveau 8 : les objectifs concrets de la démarche et les actions à mettre en œuvre sont déterminés par le groupe-client.</td></tr>
<tr><td>Identités collectives</td><td>Dominante Réglementaire.</td><td>Dominante Réglementaire.</td><td>Dominante Réglementaire.</td><td colspan="2">Dominante entrepreneuriale.</td></tr>
<tr><td>Relations avec la hiérarchie</td><td colspan="3">Relations descendantes.</td><td colspan="2">Mode de l’échange.</td></tr>
<tr><td>Taille et structure selon Mintzberg (1990)</td><td>Plusieurs services comptant 5 à 23 salariés, avec une structure hiérarchique.</td><td>Un siège de moins de 50 salariés, avec une structure hiérarchique.</td><td>Un établissement d’environ 50 salariés, avec une structure hiérarchique</td><td colspan="2">Équipe de moins de 10 salariés, avec une structure « simple » Mintzberg : une équipe encadrée par un N+1 et un N+2.</td></tr>
</table>

Tableau 30. Mise en perspective des cinq cas relativement à la question de l’émergence du changement.

6.1.2.2 Mise en perspective des cas - description

Les stratégies de changement

Les premiers éléments de réponse livrés par le tableau comparatif global (30) concernent la manière dont le changement a émergé lors de nos interventions. Nous distinguons ainsi deux profils types dans l'émergence du changement :

- Des entreprises adoptant une stratégie de consultation qui, lors du passage à l'action, a généré des blocages décisionnels, notamment de la part des directions : dans le cas de l'OPCA (1), du siège social de l'association (2) et de l'IME (3). Ce blocage n'a pas pu être surmonté dans le cas de l'IME.
- Des entreprises optant pour une mise en œuvre du changement après ou pendant l'établissement des constats, par les équipes et la direction ensemble : dans les commerces A et B.

Le tableau ci-dessous confronte ces deux profils contrastés :

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Changement					
Freinage décisionnel					
Stratégie de consultation					
Stratégie de concertation					
Auto-prescription					
Hétéro-prescription					

Légende

Cas concernés Cas non concernés

Tableau 31. Freinages décisionnels, stratégies de changement et modes de prescription des interventions.

Dans les cas de l'OPCA (1) et du siège social (2), il a été possible d'implanter des actions à partir de la consultation des salariés, bien que cela ait nécessité un temps considérable : quasiment une année pour l'OPCA et environ cinq mois pour le siège social de l'association. En revanche, dans le cas de l'IME (3), le freinage décisionnel de la direction s'est soldé par une interruption de l'intervention, sans possibilité de reprise connue à présent. Les constats de l'intervention n'ont-ils pas été « digérés » ? Ont-ils été trop perturbateurs, au point que la direction ne parvienne pas à les accepter ?

Par contraste, la transformation des situations de travail s'est opérée avec beaucoup plus de facilité, et en des temporalités moindres, dans le second profil d'entreprises, à savoir les deux magasins de vêtements (4 et 5).

Comme le tableau ci-dessus l'indique, la stratégie de changement mobilisée dans ces deux cas était fondée sur une logique de concertation, où les souhaits des salariés étaient réellement pris en compte. Ces cas se distinguent cependant selon le mode de prescription appliqué lors de l'intervention :

- Dans le commerce A : la mise en œuvre du changement s'est opérée le mois suivant l'établissement des constats, par les équipes et la direction ensemble (mode auto-prescriptif).
- Dans le commerce B : des changements ont été opérés immédiatement, avant même l'établissement des constats (mode hétéro-prescriptif).

Dans le commerce A, nous n'avons pas prescrit de changements puisque la démarche était conduite sur le mode de l'auto-prescription. Pour autant, adopter ce mode n'a pas empêché une implantation « spontanée » du changement dans le mois suivant la réunion de priorisation des actions. Concrètement, toutes les actions proposées par les salariés ont été validées par le groupe-client lors de cette réunion. Ces actions ont ensuite été mises en œuvre spontanément, à la fois par les conseillères de vente et le directeur, selon les tâches requises. Par exemple, la mise en place d'un planning des tâches (pouvant également être reportées au lendemain), a nécessité l'impulsion initiale du directeur puis un passage de relais à l'équipe.

Le cas du commerce B a été conduit sur un mode hétéro-prescriptif, puisque les suggestions réalisées par les salariées au cours des entretiens leur étaient alors « prescrites » au cours de l'échange. Elles les ont ensuite mises en œuvre immédiatement ; le changement a donc été initié avant même l'établissement des constats de la situation.

Les niveaux de participation

En somme, les cas de l'OPCA, du siège social et de l'IME sont associés à une participation de niveau 3, où la direction consulte les salariés mais prend ensuite les décisions seule. Ce n'était évidemment pas notre but tel qu'induit par l'approche systémique. Dans le cas du siège social (2), ce degré de participation a réussi à être « dépassé » progressivement, grâce à l'implication forte du membre pilote de l'intervention : suite au blocage de la direction au cours de la réunion du groupe-client, le pilote a maintenu le groupe-client en activité, en dépit de l'interruption momentanée de la démarche. Environ cinq mois après, la direction avait adopté une position favorable aux propositions des salariés et initié leur mise en œuvre par délégation. Il semble que les cadres de direction aient mis un certain temps à considérer comme normal d'aller au bout de la logique de délégation à laquelle ils avaient formellement souscrit au démarrage de la démarche.

Entre-temps, le groupe-client avait soulevé de nouvelles améliorations des situations de travail (exemples : acquisition d'un écran d'affichage, engagement des services à communiquer sur les mouvements de personnel en leur sein…) qui ont alors été validées par la direction et rapidement mises en œuvre. L'intervention s'est ensuite orientée vers un niveau 8 de participation, selon l'échelle de Lescarbeau (2010) ; le groupe-client a pris le relais de la démarche, avec une autonomie dans le choix des

orientations de changement à prendre. Nous discutons des raisons de ce blocage, puis de ce revirement positif (assimilation des propositions des salariés et reprise de la démarche) dans la partie 6.1.2.3.

Des identités collectives plus ou moins compatibles

Dans les deux commerces (cas 4 et 5), que notre action ait été auto- ou hétéro-prescriptive, on peut dire que l'intervention a atteint un niveau maximal de participation (8, selon Lescarbeau, 2010), puisqu'une grande place était laissée à l'initiative personnelle et collective des salariés. Les sous-buts de la démarche, de même que les nouvelles manières de faire nécessaires pour les atteindre ont été suggérés par les salariés, validés par le groupe-client puis mis en œuvre. Nous pensons que ces différences dans la conception de la participation des salariés, dans l'acceptation des constats et des suggestions réalisés par ceux-ci, s'expliquent en grande partie par le « milieu », sa culture, la manière dont il est structuré.

En effet, dans les cas de l'OPCA, du siège social et de l'IME (1 à 3) où l'implication des salariés et la mise en œuvre d'un changement à leur seule initiative n'allaient pas de soi, bien au contraire, il nous a semblé que la culture de travail revêtait les caractéristiques suivantes :

- Des identités collectives fondées sur un mode réglementaire (Osty et al., 2007).
- Des relations descendantes avec la hiérarchie.
- Une taille intermédiaire avec une structure hiérarchique.

En revanche, le profil des commerces (4 à 5) est très différent. Il peut se résumer à :

- Des identités collectives fondées sur un mode entrepreneurial (Osty et al., 2007).
- Des relations avec la hiérarchie reposant sur le mode de l'échange.
- Une taille très réduite (moins de 10 salariés), avec une structure simple.

Les cultures de travail et les identités associées constituent ainsi notre interprétation des différences observées dans l'émergence du changement. Elles sont illustrées dans le tableau ci-dessous, qui met en contraste les deux grands profils d'entreprise identifiés au sein des cinq cas :

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Changement					
Freinage décisionnel					
Stratégie de consultation					
Stratégie de concertation					
Milieu à dominante réglementaire					
Milieu à dominante entrepreneuriale					
Évolution du niveau de participation					

Légende

Cas concernés Cas non concernés

Tableau 32. Influence des identités collectives sur la stratégie de changement adoptée.

Le deuxième « profil » d'entreprises que nous identifions, marqué par un milieu entrepreneurial (commerces A et B), apparaît comme plus compatible avec la systémique, laissant une autonomie suffisante aux participants pour faire leur propre expérience du changement (individuellement et collectivement) et autorisant le transfert, la continuité de l'intervention dans l'entreprise. En d'autres termes, ce profil d'entreprise permet d'acquérir une première expérience de mise en œuvre de cette stratégie, qui pourra être à nouveau mobilisée par les salariés après le départ des intervenants. Ce qu'il se produit se rapproche ainsi de l'empowerment au sens organisationnel, tel qu'il a été pensé par Cornwall (1994), où les intervenants ont comme finalité le transfert d'un certain pouvoir d'agir aux salariés, afin qu'ils puissent eux-mêmes transformer leur environnement de travail. Nous développons ces aspects dans la conclusion.

En outre, le tableau 32 nous révèle un constat surprenant : la stratégie participative – de niveau 3 – initialement adoptée par la direction au siège social de l'association (2) a évolué, au fil de la démarche, pour atteindre un niveau 7. Cette problématique de l'évolution de la participation des salariés, entre notre départ de l'entreprise et le suivi d'intervention qui est ensuite fait, sera abordée relativement à la deuxième interrogation que nous traitons ici (cf. 6.1.3 « Qu'obtient-on au terme de l'intervention ? »).

6.1.2.3 Mise en perspective des cas – discussion

Sans grande surprise, la mise en perspective des cas nous a indiqué que les niveaux de participation et les stratégies transformatrices influençaient fortement la temporalité du changement. En effet, la mise en mouvement des collectifs de travail et de l'encadrement se voit facilitée lorsque l'on se situe dans une stratégie de changement concerté. Ce n'est pas le cas des autres configurations, consultatives, où l'on a assisté

à des freinages décisionnels souvent suivis d'une interruption de l'intervention (cf. tableau 31).

Dans l'OPCA (1) et au siège social de l'entreprise associative (2), les démarches ont repris leur cours, malgré les blocages, mais pas dans le cas de l'IME (3). En outre, dans une stratégie de changement concerté, du fait d'un accord généralement aisé à obtenir entre directions et salariés, la temporalité des interventions s'est « accélérée ». En effet, dans les deux commerces A et B, le mouvement a pris immédiatement, voire avant même le terme de la démarche pour le B, alors qu'il a fallu, dans les autres cas, entre cinq et dix mois (après la réunion de priorisation) pour mettre en place des actions. Le risque étant également, dans ces configurations consultatives longues, de mettre en œuvre des changements en décalage avec la situation présente, laquelle a pu évoluer. Dans le cas 1, par exemple, l'organisme avait entre-temps intégré un autre OPCA, tout en étant la cible de réductions budgétaires. L'une des suggestions alors validée par le groupe-client – concernant l'acquisition d'écrans d'ordinateurs plus grands pour les seniors – a ainsi été retirée du plan d'actions, faute de fonds adéquats.

Un autre point saillant dans l'étude des cas concerne la persistance (voulue ou non) d'ambiguïtés vis-à-vis de la nature de la stratégie transformatrice à adopter, entre les intervenants et les directions des entreprises. Malgré nos tentatives de clarification (orales et écrites), les ambiguïtés et les divergences de perceptions avec les directions ont donc persisté. Dans les cas de l'OPCA (1), du siège social (2) et de l'IME (3), lors de la phase de prise de décision, celles-ci n'étaient plus enclines à laisser les marges de manœuvres suffisantes aux salariés et au groupe-client pour expérimenter le changement. Cette délégation partielle avait pourtant fait l'objet d'une négociation et figurait dans un document[39] signé avec l'entreprise (sauf dans le cas de l'IME, pour des raisons que nous avons détaillées dans la partie 5.4.3).

Pour interpréter plus avant ces divergences entre les cas dans l'émergence du changement, nous discutons trois éléments essentiels de comparaison : l'influence du milieu, les rattrapages de l'intervention et la temporalité.

L'influence du milieu

La question du milieu dans lequel évoluent les salariés constitue une grille de lecture pertinente pour répondre à notre première interrogation. En tout cas, c'est cette piste qui nous a semblé être la plus adéquate pour comprendre les différences dans l'émergence du changement, sans occulter la circularité des causes et des effets. Cette grille de lecture renvoie à la question de la compatibilité entre, d'une part, la méthode d'action systémique, et d'autre part, le milieu et sa maturité à l'accueillir.

Dans les cas de l'OPCA (1), du siège social de l'association (2) et de l'IME (3), le milieu était à dominante réglementaire. L'adoption d'une stratégie de changement concerté allait donc à l'encontre de la culture ambiante. En revanche, dans les commerces de vêtements, le milieu, à dominante entrepreneuriale, s'assortissait bien

[39] Un exemple de contrat signé avec les entreprises est disponible en annexe 2.

d'une logique de changement concerté. Les temps de mise en œuvre du changement en ont été, en conséquence, réduits (avant l'établissement des constats, ou le mois suivant le départ des intervenants). Notons tout de même qu'un incident a eu lieu dans le cas du commerce de prêt-à-porter B. Il est survenu à la fin de la réunion de priorisation des actions, suite au mécontentement de la représentante du CHSCT (cf. 5.6.3). Mais cet incident apparu en bout de course s'est finalement avéré être sans impact sur la continuité de la démarche, car les conseillères et l'encadrement avaient spontanément mis en œuvre des changements, sans attendre ni la validation du groupe-client, ni celle de la direction.

Nous avons également constaté que les milieux à dominante réglementaire n'étaient pas complètement fermés à des évolutions dans leur conception de la participation et de la mise en mouvement. Cela a notamment été le cas pour le siège social de l'entreprise associative (cas 2), où progressivement, la direction a accepté d'associer les acteurs au choix des actions et à leur implantation, voire même à leur déléguer totalement ce choix.

L'assimilation des perturbations

Dans les cas de l'OPCA, du siège social et de l'IME, tout s'est passé comme si les propositions de changement – constituant une perturbation en tant que telles – n'avaient pas été « digérées » par les directions. Dans les faits, les dirigeants ont éprouvé des difficultés à laisser les différents groupes clients expérimenter leurs propres solutions. Comme en témoignent les évaluations *a posteriori* des cas de l'OPCA (1) et du siège social (2), ces derniers ne sont pas passés à l'action sans mal ; les solutions effectivement mises en œuvre ne l'ont été qu'après de longues négociations entre les représentants des salariés et les membres des directions.

Ces réticences ne sont pas sans rappeler les postulats du modèle émergent du changement qui soutient notre méthode d'intervention (Leifer, 1989; Macintosh & Maclean, 1999). Selon ce modèle, les routines de l'entreprise et des individus qui la composent doivent être « perturbées », afin de générer une période d'instabilité propice à l'expérimentation de nouvelles manières de faire (cf. 2.3.1).

Dans les interventions en milieux réglementaires (cas 1 à 3), des perturbations ont été générées (*via* les questions circulaires et les images-contextes), mais plusieurs raisons ont pu inciter les salariés, l'encadrement et les directions à ne pas les prendre en compte, ou du moins à les minorer. En cohérence avec la conception émergente du changement, nous pensons qu'il s'agissait notamment d'éviter l'inconfort lié à toute mise en mouvement et de conserver les bénéfices par ailleurs générés par des situations pourtant insatisfaisantes. En effet, dans les cas de l'OPCA, du siège social et de l'IME, le flou ambiant dans l'attribution du matériel (cas 2), de certains aménagements (cas 1) ou dans la gestion des absences (cas 3) ont été remis en cause par les salariés, bien que comportant également des avantages : une souplesse des règles et un environnement moins sclérosé par les procédures. Les salariés n'ont pas hésité à le reconnaitre, comme lors de cet entretien à l'IME à propos des RTT non gérées et non remplacées :

« C'est comme nos jours de congés. Elles [La direction] refusent jamais […] Ca ne pose jamais de problème. J'ai pu prendre deux semaines de suite, elles ont accepté. Alors c'est vachement bien, mais on a l'inconvénient de nos avantages. » (propos issus d'un entretien de groupe avec le personnel paramédical).

Cet extrait montre qu'en dépit de l'insatisfaction suscitée par les absences non gérées (exemples : non-remplacement des collègues dans l'équipe, perturbation du quotidien des usagers…), cette habitude de la direction générait aussi des avantages pouvant amoindrir les volontés de changement des salariés. C'est ainsi que l'on peut comprendre les résistances et les réticences aux perturbations, à la fois des directions d'entreprise et des salariés. Par voie de conséquence, ces réticences amènent les salariés à se montrer moins « tenaces » dans leurs revendications face à un blocage émanant de la direction. Le *statu quo* se maintient par l'intermédiaire d'un « champ de forces » (Lewin, 1951) contradictoires, qui stabilise la situation dans un état vecteur de frustrations mais aussi d'avantages. Sur la base des réalités observées, nous avons modélisé les processus de la perturbation et du changement, sur le mode du feedback négatif, ou positif, selon la tournure prise par la démarche et le milieu dans lequel elle s'inscrit.

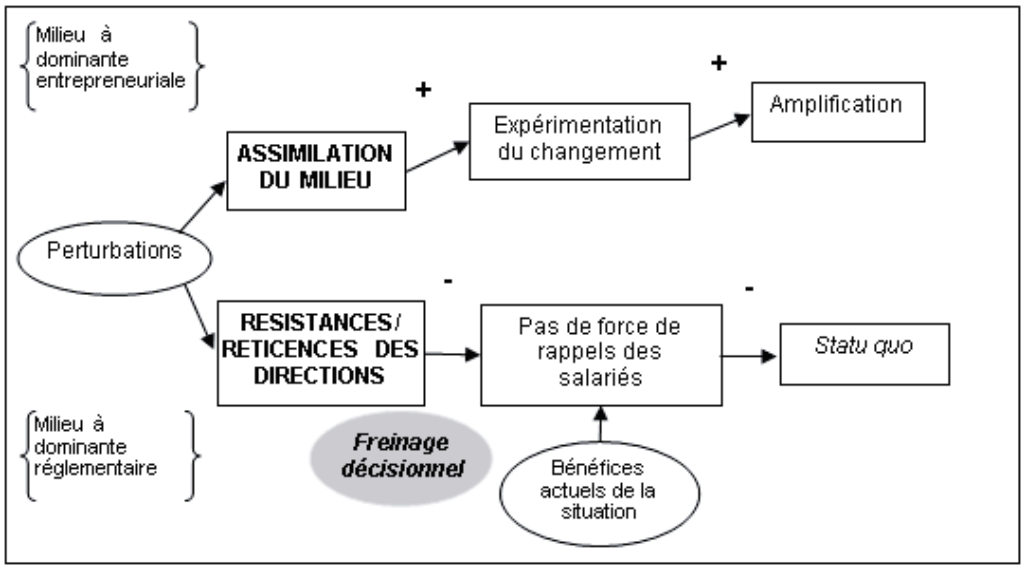


Figure 29. Processus de la perturbation et du changement selon les milieux.

Les résistances rencontrées dans les milieux réglementaires peuvent ainsi expliquer la difficile « assimilation » des propositions de changement. Dans l'OPCA (1) et le siège social de l'entreprise associative (2), les freinages décisionnels ont cependant pu être dépassés, mais vraisemblablement pas dans le cas de l'IME (3). Ces divergences nous renvoient alors à la question du « rattrapage » de l'intervention, suite à un freinage décisionnel émanant de la direction, ou d'une autre instance du groupe-client. Plus précisément, dans quelles conditions avons-nous pu opérer un « rattrapage » de l'intervention ?

Les bifurcations des interventions et leurs rattrapages

Ici, trois points sont importants à considérer : la génération des attentes par la démarche, le rôle de l'implication des salariés mobilisés par l'intervention, et le rappel au contrat effectué par les intervenants.

Les attentes vis-à-vis de l'intervention

Débuter une intervention dans un milieu professionnel génère souvent des attentes chez les participants, relatives à l'amélioration de leur situation (Graveling et al., 2008). Dans les cas que nous avons menés, il était donc crucial de tout mettre en œuvre pour ne pas décevoir les attentes des participants, surtout lors du blocage ou de l'interruption des démarches. Il s'agissait là d'une obligation éthique et déontologique pour nous.

Les rappels au contrat

C'est cette obligation qui nous a menés à effectuer de nombreux rappels lorsque nous étions confrontés à des blocages de la part des instances de direction. Dans l'OPCA, nous avons rappelé par un mail adressé à la direction les termes du contrat signé au départ de l'intervention (incluant une obligation d'évaluation) afin d'être en mesure d'effectuer le suivi de l'intervention. Il en a été de même pour le siège social de l'entreprise associative (2). Dans le cas de l'IME (3), ce rappel aux termes du contrat a pris une tournure plus formelle, puisqu'il s'est opéré au travers d'un courrier avec accusé de réception.

Dans les cas de l'OPCA et du siège social, ce rappel a contraint les directions à nous répondre, et ce faisant, à organiser des réunions ultérieures. Ces réunions étaient les garantes de la reprise de la démarche en interne, et éventuellement, de la mise en œuvre d'actions laissées en suspens. Mais la mise en perspective des cas nous montre que les rappels n'ont pas été une condition suffisante de la reprise des interventions, puisqu'ils n'ont pas été opérants dans le cas de l'IME (3). D'autres conditions, évoquées plus bas, sont déterminantes dans le « rattrapage » des démarches.

L'implication des salariés et le statut du membre pilote

En effet, l'implication des salariés, et notamment du membre pilote collaborant avec nous, s'est également révélée être une condition déterminante dans la poursuite des interventions, après des interruptions de plus ou moins longue durée.

Dans l'OPCA (1), c'est bien la persévérance des trois salariés représentants du groupe-client qui a permis la poursuite l'intervention, avec la mise en œuvre de quatre actions principales. Ces salariés ont d'ailleurs tenu à participer à la démarche d'évaluation de l'intervention. En revanche, le membre pilote du groupe-client, qui appartenait à la direction des ressources humaines, était un appui tout relatif pour la reprise de l'intervention car il était partie prenante du freinage décisionnel. Dans le cas du siège social (2), c'est l'implication du membre pilote qui a fait la différence. Ce dernier s'est avéré être un collaborateur très efficace, qui a su remotiver le groupe-client et convaincre la direction plus de quatre mois après l'interruption de l'intervention (cf.

5.3.3.3). La continuité des contacts avec le pilote a ainsi permis de relancer la démarche, de même que le maintien du groupe-client avec l'implication constante de ses membres.

L'intervention dans l'IME (3) n'a pas pu être « rattrapée » suite à sa deuxième interruption, après la réunion de priorisation des actions qui n'a pas abouti à un accord sur le changement à mettre en œuvre. Ce constat n'est pas si surprenant ; rappelons-le, la seule personne s'étant portée volontaire pour être le membre pilote était la responsable de service. Celle-ci faisait partie de l'équipe de direction (cf. 5.4.3). Cette particularité a constitué un frein à la reprise de l'intervention, puisque le blocage lui-même émanait de l'équipe de direction ; nous n'avions aucun interlocuteur dans l'IME pour organiser une reprise de la démarche, ou simplement obtenir un retour sur son avancée en interne. Il en découle ainsi une recommandation pratique pour l'amélioration de notre méthode d'intervention : s'assurer de la non-appartenance du pilote du groupe-client à l'équipe de direction, afin de garantir une « force de rappel » minimale au sein de ce dernier. Cette recommandation nous rapproche ainsi des démarches systémiques critiques que nous évoquons dans la conclusion de la thèse.

Émergence du changement et temporalité

Enfin, un dernier point saillant dans la comparaison des cas à travers la question de l'émergence du changement, concerne la temporalité. Le temps interfère dans l'intervention de diverses manières. Comme le suggère Doppler (1998) dans le champ de l'ergonomie, l'intervenant n'est qu'un passager temporaire dans l'entreprise. Son passage peut néanmoins être de plus ou moins longue durée.

Dans la présentation du modèle d'intervention, nous avions insisté sur son caractère peu couteux en temps, notamment au vu des besoins des petites structures du secteur tertiaire. Mais combien de temps nous a-t-il fallu pour dérouler notre modèle d'intervention ? Tout dépendait du nombre de participants. Par exemple, dans le cas du siège social (une vingtaine de participants), le temps de présence dans l'entreprise a été le suivant :

Étapes de l'intervention	Journées
Contractualisation	½
Première réunion du groupe-client	½
Entretiens individuels ou collectifs	4
Restitution au groupe-client	½
Restitutions discussion	2
Réunion de priorisation des actions avec le groupe-client	½
Total	**8**

Tableau 33. Temps de présence des intervenantes au siège social de l'entreprise associative (cas 2).

Au total, la mise en œuvre du modèle par les intervenantes a requis huit jours de présence dans cette entreprise. En revanche, dans les petites équipes de moins de dix personnes, intervenir exigeait environ quatre journées de présence. Ce décompte montre que notre modèle peut être mis en place très rapidement, notamment si

l'entreprise envisage des délais courts entre chacune des phases du modèle. Ce fut par exemple le cas dans les commerces de prêt-à-porter A et B, où la durée des interventions s'est limitée à deux mois (de l'étape de contractualisation à la mise en œuvre du changement).

L'empan temporel de l'intervention peut donc être raisonnable et réduit si l'intervenant obtient la coopération de la direction et des participants. D'autant que, dans ce modèle, une attention a été portée à réduire les temps d'analyse hors de l'entreprise : l'intervenant ne produit pas de rapport écrit et réalise les images-contextes sur un support informatique à projeter. Celles-ci sont ensuite imprimées et transmises à l'entreprise, après validation des salariés. L'exhaustivité des images-contextes est considérée comme illusoire, le principal étant de rendre compte d'une multiplicité de points de vue – **choisis selon leur capacité à faire évoluer les représentations traditionnelles dans l'entreprise et, ce faisant, les routines**.

Nous retrouvons ici le parti pris pragmatique de la systémique. Pour autant, le changement a pu, selon les cas, s'installer de manière quasi-instantanée (dès la conduite des entretiens dans le cas 5), ou alors très lentement. L'empan temporel des interventions dans l'OPCA (1), le siège social (2) et l'IME (3), s'est avéré être beaucoup plus long que ce que nous l'avions prévu.

Nous venons de le souligner, la gestion du temps au cours de l'intervention nous a renseignés sur la coopération de l'entreprise. Rappelons par exemple la longue organisation des entretiens à l'IME (3). Par contraste avec notre canevas d'intervention initial, relativement « court », le temps s'est aussi avéré être un bon révélateur du fonctionnement de l'entreprise, de ses manières de réagir et de ses représentations par rapport à la perturbation que représentait notre intervention. Au regard du nombre de journées nécessaires à la réalisation de ce type d'intervention, on peut ainsi s'interroger sur la longue durée de certaines de nos interventions, notamment dans les cas 1, 2 et 3.

Première interprétation : des contextes lents

Comme le signalent Doppler et Lapeyrière (1998), la longueur d'une intervention peut être révélatrice de contextes lents, « où les temps de réaction sont lents, les décisions lentes à venir […] les réunions impossibles à programmer, les actions traînent et on a le sentiment de temps perdu et de perte d'efficacité » (p. 681). On pourrait ainsi en conclure que les entreprises des cas 1 à 3 (OPCA, siège social et IME) ont respecté leurs rythmes habituels au cours des interventions. Cela semble cohérent avec les routines de ces milieux à dominante réglementaire, où les procédures sont nombreuses et consommatrices de temps.

Les solutions proposées à un instant t peuvent néanmoins devenir obsolètes lors de la mise en mouvement des acteurs de l'entreprise, comme cela s'est par exemple produit dans le cas de l'OPCA (1). En outre, si l'approche systémique recommande une certaine maîtrise du cadre de l'intervention, c'est bien pour ne pas reproduire le mode de fonctionnement délétère de l'entreprise à travers la démarche engagée. On peut alors légitimement se demander si nous n'aurions pas du maintenir une posture plus

ferme sur le processus des interventions dans ces trois entreprises (1 à 3), afin de bousculer davantage les temporalités lentes qui étaient les leurs.

Deuxième interprétation : le changement par la crise

La logique de notre modèle d'action voudrait que l'on incite les contextes lents à évoluer, afin de bousculer leurs manières habituelles de fonctionner. Mais, si l'on en croit l'étude des cinq cas, il apparaît aussi que les processus de changement ont leurs propres temporalités, parfois en dépit des actions externes visant à les précipiter. Il s'agit d'un constat réalisé par de nombreux auteurs dans la littérature d'obédience systémique (Campbell et al., 2011; Jackson, 2000; Malarewicz, 2012). Dans les cas de l'OPCA (1) et du siège social (2), nous n'avons pu faire autrement que de patienter et de laisser aux participants et aux directions un temps d'assimilation des constats co-construits et des propositions de changement correspondantes. Le changement se construit de manière progressive, notamment à partir de la confrontation des visions du monde de chacun (Checkland, 1999). En outre, nous avons constaté qu'il fallait parfois attendre une montée des insatisfactions pour que la situation se transforme, autrement dit un moment propice, de crise, favorable au changement. Il ne s'est vraisemblablement pas produit dans le cas de l'IME (3).

Cependant, dans le cas du siège social (2), l'impatience des salariés et du groupe-client a contraint la direction à donner une pleine délégation au pilote afin de poursuivre rapidement la démarche. Il en allait de même pour l'OPCA (1), où l'équipe de direction s'est trouvée contrainte à retravailler le plan d'actions, face au mécontentement grandissant des salariés représentants du groupe-client. Dans ces interventions, il a donc fallu attendre un certain point d'aggravation et de rupture, favorable au changement. Nous allons plus loin dans cette interprétation en partie conclusive.

6.1.3 Qu'obtient-on au terme de l'intervention ?

La problématique des issues et du terme de l'intervention s'inscrit dans la continuité de celle de l'émergence du changement, que nous venons d'aborder. Les « outputs » de nos interventions sont très hétérogènes selon les cas. Nous nous penchons donc sur ces résultats, notamment sur leurs conditions d'apparition et leurs particularités.

6.1.3.1 Les notions et concepts discutés

Nous définissons ici les notions utiles pour mieux appréhender la mise en perspective des cas : le « terme » de l'intervention et l'appropriation du changement.

Le terme de l'intervention

La deuxième interrogation ici posée concerne le terme de l'intervention. Elle nous amène à clarifier ce que nous entendons par là. Nous l'envisageons comme notre départ de l'entreprise, suite à la réunion de priorisation des actions avec le groupe-client. Rappelons-le, il s'agit de la réunion où ce dernier s'engage à la mise en œuvre des propositions de changement. Le terme de l'intervention correspond donc à un

temps de clôture de notre part. Nous n'incluons pas le suivi, qui est un moment tout autre, ni les éventuelles démarches d'évaluation dans ce temps particulier.

Le « terme » de l'intervention correspond donc, plus pragmatiquement, à notre départ de l'entreprise. Il ne saurait cependant marquer l'arrêt de la démarche d'amélioration du bien-être au travail à l'intérieur de cette entreprise. En effet, dans le présent modèle d'intervention, nous considérons que les habitudes de réflexivité organisationnelle expérimentées avec les intervenants doivent, en principe, perdurer après leur départ. La démarche doit normalement s'intégrer à un fonctionnement organisationnel quotidien.

On peut dire que dans les cinq cas traités, le terme a correspondu à l'évolution d'une posture de maîtrise du cadre vers une relation où plus d'autonomie était laissée sur ce cadre, puisque nous n'étions plus dans les entreprises. Dans le cas de l'OPCA, par exemple, nous avons laissé le groupe-client autonome dans la mise en œuvre des actions et n'avons initié un suivi que 10 mois après notre départ (nos interlocuteurs ne se montrant pas disponibles avant).

Nous avons catégorisé trois issues possibles au terme de l'intervention :

1) Le développement d'une capacité à négocier dans l'entreprise.
2) Une transformation des situations de travail.
3) Le développement d'une capacité à l'autorégulation du changement.

Ce cheminement doit nécessairement se faire par étapes. Il n'est donc pas possible d'accéder à la troisième issue sans avoir atteint la deuxième.

1) Le développement d'une capacité à négocier dans l'entreprise (cas 1, 2 et 3)

Cette issue renvoie au développement, dans l'entreprise, d'une capacité à débattre autour des conditions de travail et du bien-être, ainsi qu'à envisager des points de vue complémentaires à ce propos. Elle passe aussi par la prise de recul vis-à-vis de certaines routines, en vue d'être en mesure de les porter à débat ; il est en effet difficile d'imaginer pouvoir débattre de problèmes et d'insatisfactions dans l'entreprise, sans prise de conscience préalable de ces derniers.

Cependant, s'arrêter à ce stade signifie qu'aucune transformation profonde de la situation de travail n'a été expérimentée. Cela veut dire que les routines de l'entreprise n'ont pas suffisamment été perturbées pour précipiter un changement et amener les salariés à faire le « deuil » des bénéfices par ailleurs générés par le *statu quo*. C'est par exemple ce qu'il s'est produit dans l'OPCA, où les membres du groupe-client ont reconnu, lors de l'évaluation de la démarche, qu'elle leur avait permis d'appréhender la problématique de l'âge plus globalement, sans pour autant mettre en œuvre directement des actions au terme de l'intervention.

Quels sont les indicateurs du développement d'une capacité à négocier dans l'entreprise ? Voici quelques exemples issus des cas :

- La continuité du groupe-client, démontrant ainsi que des échanges perdurent entre les représentants des salariés et la direction (OPCA et siège social).
- La possibilité offerte aux intervenants de réaliser un suivi/une évaluation de l'intervention (tous les cas sauf celui de l'IME), témoignant ainsi du maintien de la démarche et d'une prise en compte durable du bien-être au travail.
- La possibilité laissée aux intervenants de restituer les « résultats » de la démarche d'évaluation (siège social de l'entreprise associative et commerces A et B), afin d'obtenir un feedback sur la démarche et une possibilité de mettre en œuvre certaines actions à ce stade si elles ne l'ont encore pas été. Dans les cas du siège social (2) et du commerce A (4), ces restitutions ont été faites oralement et impliquaient l'ensemble des salariés concernés. Dans le commerce B (5), le feedback a pris la forme d'un rapport écrit, ensuite mobilisé par l'encadrement lors de réunions de suivi autonomes.

2) Une transformation des situations de travail (cas 4, puis cas 1)

Cette issue implique que l'entreprise ait initié des modifications substantielles de l'environnement de travail, au terme de l'intervention. Les participants ont donc expérimenté des changements qui ont éventuellement été envisagés durablement (exemple : avoir la possibilité d'alterner entre accueil téléphonique et gestion des dossiers, comme dans le cas de l'OPCA). Cela sous-entend qu'au moment de notre départ, les acteurs de l'entreprise n'ont pas pour autant changé de logique dans le traitement des problèmes amoindrissant leur bien-être au travail. En d'autres termes, nous n'avons pas fait le constat de nouvelles actions mises en œuvre spontanément, que ce soit par le groupe-client ou l'équipe elle-même. Ce stade plus avancé est atteint lorsque les salariés parviennent à imaginer de nouvelles alternatives et à les mettre en œuvre, sans l'appui des intervenants. Ces initiatives spontanées attestent du développement d'une capacité de régulation collective.

3) Le développement d'une capacité à l'autorégulation du changement (cas 5, puis 2)

Ce stade correspond à une véritable pérennisation de la démarche en interne, et de manière autonome, par les participants. Nous avons considéré que, si l'entreprise annonçait avoir initié de nouvelles actions, alors ce stade était atteint. En d'autres termes, il signe l'atteinte d'une certaine réflexivité organisationnelle, d'une aptitude de l'entreprise à prendre conscience de ses manières actuelles de fonctionner et de réagir à des perturbations données (c'est-à-dire son activité de régulation), puis à les adapter en conséquence lorsque la situation le nécessite. Elle permet à l'entreprise d'améliorer ses processus de résolution des problèmes en continu.

L'entreprise a donc, à partir de la démarche, mis en œuvre de nouvelles actions, face à de nouveaux problèmes. Dans le commerce B (5), par exemple, cette capacité s'est développée avant même le terme de l'intervention, puisque lors de la réunion de priorisation des actions, l'équipe nous a indiqué qu'elle s'était restructurée selon un nouveau mode de communication, à sa propre initiative. Sur la base des constats et des expérimentations réalisés au cours de l'intervention (suite aux prescriptions et jeux de rôles), les conseillères ont décidé de communiquer directement et oralement entre

elles. Cela revenait par exemple à signaler sans tarder le besoin d'aide à ses collègues, lors d'une forte affluence de clientèle.

Il convient de noter qu'on parle ici d'une capacité à l'autorégulation du changement qui s'est développée (en autonomie), et non de régulations collectives expérimentées en notre présence ; on se trouverait alors dans le cas d'une transformation (le stade antérieur), étant entendu que toute transformation implique la régulation de situations bloquées. Ici, l'entreprise va au-delà de la simple expérimentation guidée par l'intervenant. On peut alors dire que la perturbation exercée par l'intervenant a été effective puisqu'elle a permis de générer de nouvelles manières de traiter les problèmes, puis de pérenniser des habitudes réflexives.

Les évolutions suite au départ des intervenants (cas 1, 2 et 3)

Il se peut que l'issue d'une intervention soit amenée à évoluer suite au départ de l'équipe intervenante. Dans ce cas, l'entreprise a deux possibilités : progresser, ou à l'inverse, régresser. Dans les cas de l'OPCA (1), du siège social (2) et de l'IME (3) la situation au terme de l'intervention n'est pas restée stable et a donné lieu à des évolutions. Elles vont dans le sens d'une progression pour l'OPCA et le siège social, et probablement d'une régression pour l'IME. Nous faisons le point sur ces aspects dans le tableau comparatif 30 et sa description.

Directement en lien avec les différents « outputs » et issues des interventions, nous abordons les modalités de mise en œuvre des propositions de changement qui en découlent et, ce faisant, de leur appropriation par les participants.

L'appropriation des actions

Ici, l'appropriation des propositions de changement concerne à la fois les salariés des entreprises, le groupe-client et les instances de direction. Dans un sens général, s'approprier revient à accommoder, adapter, autrement dit à dépasser les exigences formelles. L'appropriation suppose ainsi une certaine autonomie et de la stabilité (Monteau, 2010), afin que les salariés aient la possibilité de reconstruire les règles prévues et de les modifier dans leur sens.

Une véritable appropriation des changements s'est opérée au sein du siège social (2) et des deux commerces de prêt-à-porter (4 et 5), dans le sens où certaines des actions retenues ont été, au contact du réel, retravaillées et remaniées par les salariés. Comme le signale Monteau, à propos des salariés participant à une intervention, « par leur attitude ou leur volonté de s'approprier ou non les propositions qui sont faites, ils peuvent adopter le changement, l'infléchir, voire le gauchir » (2010, p. 247).

Dans nos interventions, les décisions de changement ne provenaient pas d'en haut ; elles émanaient « d'en bas » (bottom-up). On peut ainsi supposer que c'est au niveau de l'appropriation des directions, plus que des équipes, que des difficultés sont apparues. Nous donnons des éléments de réponse dans la discussion.

	Cas 1 **OPCA**	**Cas 3** **IME**	**Cas 4** **Commerce de prêt-à-porter A**	**Cas 2** **Siège social d'une entreprise associative**	**Cas 5** **Commerce de prêt-à-porter B**
Issue de l'intervention	Capacité à négocier dans l'entreprise.		Transformation des situations de travail.	Capacité à négocier dans l'entreprise.	Capacité d'autorégulation collective.
Évolution de l'intervention après notre départ	Évolution positive ↗ Vers une transformation des situations de travail.	Régression probable ↘ Vers une absence de dialogue.	Stable → 	Évolution positive ↗ Vers une capacité d'autorégulation collective.	Stable → Capacité d'autorégulation collective.
Continuité du groupe-client	Oui	?	Non, mais persistance de bilans lors des réunions de l'équipe.	Oui	Non, mais persistance de bilans lors des réunions de l'équipe.
Suivi	Mise en œuvre d'une démarche d'évaluation mais pas de restitution de celle-ci.	Pas de démarche d'évaluation, ni de réunions de suivi.	Démarche d'évaluation restituée et réunion de suivi avec les intervenantes.	Démarche d'évaluation et réunions de suivi autonomes ; – Cas 2 : deux réunions au minimum ; une restitution orale. – Cas 5 : une par trimestre ; une restitution écrite.	
Mise en œuvre des actions	Une application laborieuse, « argumentative » des actions, voire pas d'implantation du tout.		Une appropriation de certaines actions.	Une appropriation des actions ainsi que de nouvelles initiatives pour gérer les problèmes en interne.	
Degré de perturbation	Superficiel.		Modéré.	Effectif.	

Tableau 34. Mise en perspective des cinq cas relativement à la question du terme de l'intervention.

6.1.3.2 Mise en perspective des cas - description

Dans cette partie, nous procédons à la mise en perspective des issues des cinq interventions menées. Nous identifions différents profils d'entreprises parmi les cinq cas investigués. La comparaison des cas intègre aussi la question de l'évolution des interventions au fil du temps, faisant ici aussi de la temporalité une question centrale.

Des issues contrastées

Premier constat : les cinq cas ont montré des issues très différentes, alors que nous avons mobilisé la même philosophie d'action pour tous. Ces issues vont, en effet, d'une ouverture de l'entreprise au débat sur les conditions d'exercice du travail, au développement d'une capacité à prendre conscience de ses propres manières de faire et à les remettre en cause. La palette des « conséquences » de l'intervention, avant même notre départ de l'entreprise, est donc très large. Nous les détaillons ci-dessous.

L'OPCA (1), le siège social de l'entreprise associative (2) et l'IME (3) ont, au terme de l'intervention, développé une capacité à négocier dans l'entreprise, entre salariés, représentants du personnel et direction. Le commerce de prêt-à-porter A (4) montrait des avancées plus importantes ; les salariés ont initié des transformations de la situation de travail au terme de l'intervention. Elles ont été mises en place dans le mois suivant notre départ, avec les conseillères. Enfin, dans le cas du commerce B (5), non seulement l'équipe s'est approprié les actions et les prescriptions issues de l'intervention (puisque conduite sur un mode hétéro-prescriptif), mais les conseillères ont instauré un nouveau mode de communication entre elles, avant même le terme de la démarche. Cette prise d'initiative est révélatrice du développement d'une capacité d'autorégulation collective.

Ces différents profils d'entreprises sont confrontés dans le tableau 35 ci-dessous. Il n'est guère étonnant de faire le constat, ici aussi, de l'influence de la culture de travail et des identités collectives (Osty et al., 2007) sur les outputs obtenus au terme des démarches.

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Capacité à renégocier dans l'entreprise	■	■	■		
Transformation des situations de travail				■	
Capacité d'autorégulation collective					■
Milieu à dominante réglementaire	▒	▒	▒		
Milieu à dominante entrepreneuriale				▒	▒

Légende

■ ▒ Cas concernés □ Cas non concernés

Tableau 35. Influence des identités collectives sur l'issue des interventions.

Dans les milieux à dominante réglementaire (cas 1, 2 et 3), les interventions n'ont pas dépassé le développement d'une capacité à négocier. En revanche, dans les milieux à dominante entrepreneuriale (cas 4 et 5), les interventions ont débouché, dès notre départ, sur des améliorations tangibles des situations de travail, voire même sur des modalités de réflexivité et d'autorégulation.

Pour l'OPCA (1) et le siège social (2), le développement d'une capacité à négocier s'est traduit par la continuité du groupe-client où les débats sur l'amélioration du bien-être ont persisté. Être capable de négocier signifie qu'une prise de recul a été suscitée, même si elle n'a pas donné lieu à une remise en cause effective des routines de l'entreprise (le cas échéant, nous aurions fait le constat de transformations des situations de travail au terme de l'intervention). C'est par exemple ce qu'il s'est produit dans l'OPCA, où l'une des salariés a déclaré, lors de l'évaluation de l'intervention, 10 mois après son terme :

« Finalement, la démarche senior a aussi permis de voir plus largement sur certains points. C'est-à-dire qu'il y a des choses qui sont ressorties, qui étaient la même problématique que pour d'autres salariés qui n'étaient pas seniors. » ; « Du coup, il y a des choses qui vont être mises en place de façon globale, pour tous les salariés » (propos des membres du groupe-client, issus du service des ressources humaines).

Ici, une prise de recul a été amorcée. En effet, comme en témoigne cette salariée, le groupe-client s'est montré en capacité de prendre conscience d'un mode de fonctionnement (à savoir, la tendance à aborder les problèmes de santé au travail en les fractionnant) puis d'envisager une alternative, une autre manière de procéder. Un début de changement de logique a donc été amorcé. Mais concrètement, ces débuts prometteurs n'ont pas été suivis de transformations effectives de l'environnement de travail ; du moins pas au terme de l'intervention.

Dans le cas 3, celui de l'IME, l'intervention semble s'être interrompue au stade de l'établissement des priorités de changement. On peut donc davantage douter de l'initiation d'une prise de recul. Du moins, nous n'avons pas pu le vérifier, en l'absence de contact avec l'établissement.

Par contraste, la situation des deux commerces de prêt-à-porter (4 et 5), porteurs d'une identité entrepreneuriale, était plus « avancée » lors de notre départ de ceux-ci. Dans le commerce A, des transformations tangibles de la situation de travail ont été initiées au cours du mois suivant l'intervention, avec les conseillères. La réunion de priorisation s'est tenue en octobre 2012, avec un accord sur quatre actions, plus une en « off » concernant des difficultés de coordination entre le directeur et l'adjointe. Le directeur a présenté à nouveau les actions lors d'une réunion d'équipe et s'est engagé à les mettre en œuvre *avec* les conseillères au cours du mois suivant.

Le commerce de vêtements B (5) a montré une progression particulièrement rapide. Non seulement l'équipe s'est approprié les actions et les prescriptions découlant de la démarche, mais entre la restitution et la réunion de priorisation des actions avec

l'équipe, cette dernière s'était déjà reconfigurée sur un mode valorisant une communication orale et directe. Les solutions du plan d'actions, présentées deux mois plus tard, paraissaient ainsi obsolètes.

Comment expliquer cette temporalité « accélérée » ? La réunion de priorisation a été programmée seulement une semaine après la restitution collective. La directrice n'étant pas disponible, un point téléphonique a été prévu plus tard, mais n'a pas été réalisé en raison du mécontentement de la représentante du CHSCT. En dépit de cet incident, les prescriptions réalisées au cours des entretiens ont, en quelque sorte, favorisé l'émergence de cette capacité, puisque les salariées avaient toutes initié un changement minimal de leur côté ; elles ont ensuite évoqué les bénéfices de leur initiative devant toute l'équipe, lors de la restitution. On peut considérer que cette insistance sur les bénéfices a amplifié les initiatives de chacune, permettant ainsi de consolider le changement en cours. Dans la partie suivante (6.1.3.3), nous approfondissons les conditions particulières dans lesquelles le cas 5 a été mené.

Les évolutions après le terme de l'intervention

Les cinq cas ont-ils évolué après notre départ de l'entreprise ?

Trois d'entre eux ont effectivement donné lieu à des évolutions notables, dont nous avons fait le constat lors du suivi leurs avancées. Ces évolutions peuvent aller vers un « mieux » (cas 1 et 2), ou vers un « moins » (cas 3).

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Capacité à renégocier dans l'entreprise					
Transformation des situations de travail					
Capacité d'autorégulation collective					
Évolutions					
Évolution positive					
Régression probable					

Légende

Cas concernés Cas non concernés

Tableau 36. Issues des interventions et évolutions.

Les évolutions vers un mieux

Dans le cas de l'organisme collecteur (1), la direction avait, à notre départ, donné son accord pour réaliser un suivi et une évaluation de l'intervention. Malgré nos tentatives répétées d'initier une démarche de suivi (deux mois, puis huit mois après notre départ), les commanditaires nous ont demandé de la reporter car les propositions de

changement n'avaient encore pas été retravaillées, par manque de temps. Il a fallu attendre 10 mois pour qu'un petit nombre de solutions issues des restitutions collectives soient mises en œuvre (exemples : installation de la visioconférence, possibilité d'alterner entre back et front office…), après de longues négociations. L'entreprise est alors passée au stade suivant, celui de la transformation des situations de travail, mais il n'a été atteint que plusieurs mois après notre départ de l'OPCA. Lors de l'évaluation de la démarche, les membres du groupe-client ont évoqué des changements concrets effectivement mis en place : installation de la visioconférence, possibilité d'alterner entre front et back office… Mais ils ont aussi insisté sur le côté laborieux, voire « argumentatif » de leur mise en œuvre (cherchant à répondre avant tout à l'accord senior contracté avec les partenaires sociaux).

Nous ne discutons pas ici de la nature des transformations qui ont été opérées. Même si elles peuvent être considérées comme superficielles ou argumentatives (face aux représentants du personnel), des transformations ont bien eu lieu. Ce qui nous incite à dire qu'une évolution s'est produite, même s'il est peu probable que le groupe-client ait évolué et développé une capacité de régulation face à de nouvelles insatisfactions.

Dans le cas du siège social (2), la situation était différente, puisque l'intervention avait été interrompue par le directeur, lequel souhaitait en reprendre le pilotage, lors de la réunion de priorisation des actions en juin 2012. Le groupe-client a cependant été maintenu. En conséquence, on peut dire que l'intervention a débouché sur une certaine ouverture de l'entreprise au débat sur les conditions de travail et le bien-être. La situation a cependant évolué en des issues plus prometteuses, quelques mois après notre départ du siège social. Quatre mois plus tard, le groupe-client a commencé à mettre en œuvre des actions par ailleurs non envisagées au cours de l'intervention : l'installation d'un écran d'affichage, par exemple. En 2013, cette dynamique s'est poursuivie ; lors des réunions auxquelles nous avons assisté, de nouveaux problèmes étaient évoqués et le groupe-client s'évertuait à trouver des solutions. Par exemple, la problématique des salariés devant rester tard sur le lieu de travail a été traitée, avec une planification de solutions. Dans le cas du siège social de l'entreprise associative (2), contrairement à ceux de l'OPCA (1) et de l'IME (3), le bilan que nous avons pu dresser de l'intervention *via* notre participation aux réunions autonomes du groupe-client, a été restitué lors d'une réunion d'information au siège social. Le pilote de l'intervention s'est notamment chargé d'une partie de cette restitution. Ce cas d'intervention témoigne ainsi du développement d'une réelle capacité à la réflexivité et à l'autorégulation, basée sur la persistance du groupe-client en interne.

Les évolutions vers un moins

Dans le cas de l'IME (3), l'intervention s'est interrompue au stade de l'établissement des priorités, et en l'absence de nouvelles informations, nous supposons que la démarche s'est probablement soldée par une absence complète de dialogue. Plusieurs indices vont dans le sens de cette supposition :

– La réunion de priorisation n'est parvenue à aucun accord, en raison de la taille bien trop importante du groupe.

– Nos tentatives de reprise de contact, un mois puis deux mois plus tard, sont restées sans réponse.
– Nous avons été contraints d'établir une relance formelle par courrier en avril 2013, afin d'obtenir quelques nouvelles de l'intervention par la direction.

En définitive, on peut donc conclure que la perturbation exercée a été plutôt superficielle dans le cas de l'OPCA (1) et de l'IME (3), puisque n'entrainant aucun changement d'habitude ni remise en cause des routines pourtant « dénoncées » au cours de l'intervention.

Les stagnations

Dans le commerce A (4), des entretiens de suivi ont été menés avec l'équipe et le groupe-client deux mois après la réunion de priorisation, soit en décembre 2012. Un retour a été réalisé auprès de l'équipe en avril 2013[40].

Les entretiens ont révélé une appropriation certaine de quelques actions. Le planning des tâches à réaliser quotidiennement, pouvant être reportées au lendemain, s'est inscrit dans les habitudes, avec des modifications opérées par l'équipe elle-même : d'autres tâches y ont été progressivement intégrées ainsi que le « zoning ». On peut donc faire le constat d'une appropriation du changement, puisque ce dernier s'est inscrit dans les habitudes et ne reposait pas uniquement sur l'encadrement, mais aussi sur une contribution quotidienne des conseillères.

Cependant, le bilan et la réunion de suivi que nous avons effectués, nous ont indiqué que l'équipe restait à ce niveau, sans développer une attitude réflexive sur ses propres problèmes. Pourquoi ? Les témoignages des conseillères ont révélé des difficultés à l'autorégulation et une tendance à la faire reposer sur l'encadrement – comme si les processus de changement initiés peinaient à être amplifiés. Une appropriation des actions s'est opérée, mais pas de toutes : on peut donc dire que la perturbation exercée par notre intervention a été modérée. En d'autres termes, elle a permis de mener à des transformations qui ont contribué à régler les problèmes de clans, par un cadrage de l'activité. Pour autant, l'atténuation de ces difficultés n'a pas débouché sur l'autorégulation des autres difficultés de l'équipe, ou de nouvelles qui auraient pu apparaître.

Enfin, dans le magasin B (5), non seulement l'équipe s'est approprié les actions et les prescriptions (puisque l'intervention était conduite sur le mode de l'hétéro-prescription), mais entre les restitutions et la réunion de priorisation des actions, les conseillères avaient expérimenté des changements de manière autonome et concertée. Nous pensons que les prescriptions réalisées au cours des entretiens ont favorisé l'émergence de cette capacité à s'autoréguler, puisque les salariées avaient toutes initié un changement minimal de leur côté, en évoquant les bénéfices devant l'équipe lors de la restitution-discussion. Ensuite, même si l'intervention s'est heurtée à un « blocage » généré par la responsable du CHSCT, celui-ci n'a pas empêché l'équipe

[40] Les raisons de ce délai particulièrement long sont explicitées dans la description du cas (cf. 5.5.3).

de mettre en œuvre ses propres changements, suite aux constats réalisés lors de l'intervention. Il est donc logique de ne pas observer d'évolution à un stade supérieur, mais le maintien de cette capacité à l'autorégulation.

6.1.3.3 Mise en perspective des cas – discussion

Les particularités notables du cas 5

Ce qui apparaît comme étant le plus frappant dans la mise en perspective des cas concerne l'issue du cas 5, au sein du commerce de prêt-à-porter B. En effet, ce cas se démarque des autres pour plusieurs raisons.

Le cas 5 est le seul qui a pu être mené dans une logique d'hétéro-prescription ; les salariées ont été incitées et autorisées à mettre en œuvre directement les changements minimaux qu'elles souhaitaient instaurer depuis longtemps (cf. 5.6.3.2). Ces changements concernaient tant la sphère de l'organisation du travail que celle des relations dans l'équipe (exemples : « ne plus ranger le tiroir de la lingerie », « demander ce qui peut agacer dans mon comportement »…). Prescrire ces actions minimales a d'emblée mis en mouvement l'équilibre transitoire de l'équipe, en occasionnant une forte perturbation du système. Cette perturbation a précipité l'émergence du changement.

En considérant les choses avec recul, il est possible d'attribuer la « réussite » du processus de l'intervention dans le commerce B à plusieurs éléments. D'abord, l'intervention a été menée en collaboration avec un consultant RH expérimenté. Cela a beaucoup compté car l'expérience et les apports de ce collaborateur ont permis de travailler sur un élément important : les émotions. Dans la présentation du modèle (cf. chapitre 3), nous avons souligné l'importance des émotions ; notamment le fait que les états émotionnels positifs sont propices à générer une ouverture à de nouvelles perspectives et au changement (Ashby et al., 1999; Fredrickson, 1998; Schwarz & Clore, 2003). Pour autant, force est de constater que la littérature systémique délivre peu d'indications sur la manière d'appréhender et de « gérer » les émotions des participants lors des interventions. Les cas 1 à 4 ont ainsi peu mis l'accent sur cet aspect.

L'apport du consultant associé à l'intervention a permis de combler cette lacune, en prenant davantage en compte le registre émotionnel, trop ignoré dans les cas précédents. Dans un premier temps, face à la détresse émotionnelle que nous avons perçue chez les salariées dès la réunion d'information en leur présence, nous avons décidé de ne pas nous limiter à une posture constructiviste au cours des entretiens (voir la discussion du cas 5, cf. 5.6.4.2). Cette décision a été prise avant les entretiens, entre le consultant et l'auteure de la thèse, qui conduisaient les échanges ensemble.

Il faut rappeler que la posture constructiviste n'a pas pour but premier d'apaiser l'interlocuteur ou de le conseiller. Or, dans ce cas précis, il était essentiel de conseiller les salariées et de leur apporter un appui face aux situations douloureuses qu'elles évoquaient. Pour ce faire, les entretiens – qui étaient menés à deux – associaient une

posture constructiviste à une posture plus thérapeutique (Favaro, 2006; Schein, 1987). D'un côté, l'auteure de la thèse maintenait la posture constructiviste, axée sur « l'exploration » des visions du monde des interviewées et, de l'autre, le consultant endossait davantage une posture de soutien, voire de conseil sur la situation. Ce dernier demandait par exemple aux salariées de situer leur état émotionnel sur un baromètre, afin de les amener à verbaliser et prendre du recul. Il n'hésitait pas non plus à les conseiller sur diverses situations, par exemple sur les attitudes à adopter en cas de désaccord avec une collègue. Dans le cas présent, ce couplage était indispensable pour répondre aux émotions négatives exprimées par les conseillères, tout en tentant d'aller vers des états émotionnels plus propices au changement.

Ensuite, les apports du consultant associé ont contribué à donner une coloration plus émotionnelle à la restitution-discussion. Lors de celle-ci, le consultant a invité les salariées à procéder à un jeu de rôles afin de s'exercer à « dire les choses », problématique qui apparaissait comme centrale pour l'équipe. Il s'agissait à la fois de prendre du recul par rapport au registre émotionnel pour communiquer posément, mais aussi de procurer un environnement propice à l'expression des émotions négatives. Celles-ci pouvant potentiellement entraver la réceptivité au changement et les initiatives allant dans ce sens (Fredrickson, 1998).

Afin d'illustrer ce travail sur les émotions, nous retranscrivons ci-dessous un extrait d'échange. Il était demandé à l'une des conseillères, Catherine[41], de dire à la collègue située à sa droite, Valérie, qu'elle regrettait de n'avoir pas eu d'aide de sa part la veille, alors qu'elle avait beaucoup de clients à conseiller dans sa zone :

Catherine : « Ben, je lui dirais : Valérie, au fait, si j'ai du monde cet après-midi, à mon stand, j'aimerais bien que tu viennes me donner un petit coup de main. »

Valérie : « Mais pourquoi Catherine ? Il y a eu un souci ? »

Catherine : « Ben, oui, parce qu'hier, tu n'es pas venue m'aider. »

Valérie : « Ha mince… Ben tu m'as rien demandé non plus ! »

Rires de l'équipe

Valérie : « Ce que je dirais le plus souvent, parce que c'est mon tempérament, c'est " pardon, désolée, je n'ai pas vu ". »

Consultant RH : « Une autre proposition de réponse, Valérie, ça aurait pu être : " Écoute, vraiment Catherine, je suis là, alors la prochaine fois, demande-moi ". »

Catherine : « Moi, elle me répond ça, j'aurais eu envie de lui dire : " Ben non, écoute, je n'ai pas à te demander, tu dois venir ". On ne va pas toujours demander à sa collègue. »

Valérie : « Mais tu vois, Catherine, là quand tu me dis ça, il y a quelques temps, enfin, en arrière, j'aurais été blessée. Mais plus maintenant, car je te connais. ».

[41] Les prénoms des conseillères ont été volontairement changés.

Dans le cas du commerce B (5), ces exercices pratiques ont permis aux conseillères d'exprimer leurs émotions négatives, et ce faisant, d'aller progressivement vers des émotions plus propices à l'ouverture sur de nouvelles perspectives. Ces dernières ont ainsi fait part d'émotions anciennes (« J'aurais été blessée »), tout en prenant de la distance par rapport à celles-ci et en faisant preuve d'humour (comme en témoignent les rires de l'équipe).

Ce travail émotionnel apparaît d'autant plus important que l'intervention vise à ouvrir de nouvelles perspectives et manières de traiter les problèmes. Dans le cas 5, relativement à la question du terme de l'intervention, nous pensons que ce travail émotionnel constitue l'une des voies d'explication de la « rapidité » du processus, par rapport aux autres cas. C'est ce qui a pu l'accélérer et a permis de générer si rapidement une capacité à l'autorégulation collective, avant même notre départ de l'intervention, dès la restitution collective avec les salariés. En termes d'amélioration de la méthode systémique, il serait donc utile de travailler sur ce point.

Un autre point qui distingue l'intervention dans le commerce B (5) des autres cas est le financement du consultant RH associé à notre action. Ce dernier étant indépendant, il avait été convenu que sa présence sur le terrain serait rémunérée par l'entreprise. L'existence d'un financement peut être perçue comme un élément bloquant dans l'intervention. La tentation de l'affairisme, comme l'ont définie Pichault et al., peut amener à « privilégier une logique d'affaire au détriment d'une logique plus scientifique » (2008, p. 9) ; en d'autres termes, à penser qu'il convient de coller au plus près à la commande qui a été formulée, au détriment des finalités de recherche qui nous occupent. Dans le cas du commerce B, il semble qu'au contraire, le financement de l'intervention ait été un élément facilitant plutôt qu'un frein. En effet, les commanditaires, qui avaient engagé des fonds, souhaitaient un réel changement de la situation et, de ce fait, ont fourni toutes les ressources nécessaires. L'équipe d'encadrement a assuré elle-même le remplacement des conseillères sollicitées par les entretiens ou les restitutions. De même, l'encadrement et la direction ont encouragé les initiatives de changement des conseillères, au lieu de les bloquer. Du fait des fonds engagés, on peut supposer qu'ils étaient réellement désireux du changement.

Enfin, le cas du commerce B est le dernier que nous avons mené pour les besoins de la thèse. La méthodologie mobilisée a donc bénéficié de toutes les améliorations antérieures ; nous étions « forts » de l'expérience cumulée au cours des précédents cas, concernant le processus d'intervention. Nous avons décrit ces évolutions au fil de la description des cas.

L'appropriation du changement

Un second point méritant d'être abordé concerne l'appropriation du changement, que ce soit par les salariés ou par l'encadrement. Le tableau comparatif global (n°34) indique qu'il y a eu appropriation dans trois cas : le siège social de l'entreprise associative (2) et les deux commerces de vêtements (4 et 5). Cela signifie que, dans

ces cas, les solutions initialement prévues dans les plans d'actions ont été retravaillées et remaniées. Les souhaits de changement des équipes se sont inévitablement heurtés au réel (Béguin & Pueyo, 2011). Il était ainsi nécessaire que les salariés concernés les adaptent afin qu'ils deviennent opérationnels.

Le remaniement des solutions comme condition d'un véritable changement

Dans le cas du siège social de l'association (2), l'appropriation s'est manifestée par la modification de certaines actions ou le choix de nouvelles solutions (exemples : points oraux remplacés par un écran d'affichage dans un premier temps, mesures prises pour les salariés « isolés » sortant tard du travail le soir…).

Dans le cas 4, bien que de nouveaux changements n'aient pas été mis en œuvre, certaines actions ont été remaniées par l'équipe, notamment le planning des tâches. En outre, l'action consistant à rappeler les règles du zoning constituait en soi une réappropriation de cet aspect par les conseillères.

Dans le cas 5, l'appropriation a été très forte puisque l'équipe a intégré les principes expérimentés lors de la restitution (jeux de rôle), en marge du plan d'actions validé par le groupe-client. Si bien que ce dernier, validé deux mois plus tard, s'est montré obsolète face au nouvel équilibre instauré par les conseillères et l'encadrement.

Quelles sont les similitudes entre ces cas ? Nous remarquons que ces cas ont atteint, que ce soit au terme de l'intervention, ou plus tard au moment du suivi, soit le stade d'une transformation des situations de travail, soit celui du développement d'une capacité à l'autorégulation. Parvenir à l'autorégulation ou la transformation nécessite donc une appropriation. C'est une condition indispensable. C'est-à-dire que des initiatives spontanées émergent et qu'au contact du réel, le plan d'action prévu est nécessairement amené à être modifié.

C'est peut-être ce qui a manqué dans les autres cas. L'appropriation n'était pas possible, notamment du fait d'un milieu à dominante réglementaire (cas 1 et 3), trop hostile au contournement des règles. Ces cas étaient également marqués par l'implication du membre pilote du groupe-client.

L'appropriation, l'affaire des salariés, de l'encadrement ou de la direction ?

Dans notre modèle d'intervention, la logique est ascendante ou « bottom-up » : les solutions émanent de la base, des salariés. On peut donc supposer que l'appropriation des actions sera plus difficile par les directions que par les salariés. Ce fut en effet le cas.

Dans les situations où les directions et l'encadrement intermédiaire étaient convaincus de la pertinence et du bien-fondé des actions (cas 4, 5, puis 2), ils ne les ont pas entravées mais, au contraire, facilitées. Dans ces cas, l'appropriation des salariés ne posait aucun problème, puisque les suggestions et solutions émanaient bien d'eux-

mêmes ! Il ne s'agissait pas de décisions imposées aux salariés. Ce qui fait la différence avec des démarches expertes ou normatives.

6.1.4 Quelle est la nature du changement obtenu ?

Un thème qui traverse les courants d'intervention systémiques est celui de la nature du changement. Il est également essentiel dans l'amélioration du bien-être au travail si nous l'envisageons à long terme. Les chercheurs distinguent couramment des changements de surface, dits de « premier ordre », et des changements plus profonds de « second ordre ».

Nous ne sous-entendons pas ici qu'un changement de second ordre est toujours nécessaire pour améliorer le bien-être au travail. Dans les cas menés, tous les problèmes soulevés par les salariés n'exigeaient pas des solutions de second ordre. Par exemple, au sein du siège social de l'association (2), l'une des solutions mises en place consistait à identifier des collaborateurs référents (secrétaires, comptables…) dans les établissements. Il s'agissait plutôt d'un changement de niveau car certains de ces référents étaient déjà identifiés, mais les salariés ont souhaité étendre ce recensement à d'autres services ou le systématiser. Cette solution revenait donc à faire « plus de la même chose » (Watzlawick et al., 1974), afin d'améliorer les processus de travail au siège social. Cependant, dans certains cas, un changement de second ordre s'avère indispensable pour rompre avec des routines organisationnelles bien ancrées, générant par ailleurs de l'insatisfaction. Nous abordons ci-dessous la problématique de la nature du changement par une mise en contraste des cas.

6.1.4.1 Les notions et concepts discutés

Changement de premier et de second ordre

Nous avons abordé cette distinction fondamentale dans le deuxième chapitre de la thèse. L'approche systémique distingue ainsi deux sortes de changement : « l'un prend place à l'intérieur d'un système donné qui, lui, reste inchangé, l'autre modifie le système lui-même »[42] (Watzlawick et al., 1974, p. 11).

Le changement de premier ordre

Ce changement relève de l'homéostasie définie dans le chapitre 2 de la thèse. Il s'agit donc d'un changement de niveaux, revenant à corriger des variations. Il n'impose pas de remise en question des logiques des acteurs dans le système. Par exemple, une entreprise frappée par une baisse des ventes pourra, par diverses stratégies (exemple : se procurer des matières premières moins onéreuses…), réduire ses coûts de production, afin de proposer des produits à prix réduits. Sa logique est donc basée sur « la croyance en la seule concurrence des prix pour remporter un marché » (Picard & Marc, 2013, p. 117). Ce changement ne remet donc en cause ni la structure ni l'organisation du système. Ce dernier reste constant.

[42] Traduction personnelle.

Le changement de second ordre

Contrairement au précédent, le changement de second ordre implique une remise en question des règles et des routines du système.

Par exemple, dans le cas de l'entreprise que nous venons d'évoquer, un changement de second ordre serait le suivant : pour augmenter ses ventes, l'entreprise serait amenée à modifier qualitativement ses produits afin de conquérir une autre clientèle, par exemple étrangère (Picard & Marc, 2013).

Selon la conception émergente du changement (Leifer, 1989; Macintosh & Maclean, 1999), celui-ci est instauré suite à une perturbation, où « une nouvelle organisation va s'imposer dans la mesure, où bien évidemment, le ou les responsables de ce système vont le demander et l'accepter » (Malarewicz, 2012, p. 103).

Même si, dans les cas menés au cours de la thèse, des initiatives louables ont été mises en œuvre, elles ne vont pas toutes dans le sens d'un changement de second ordre, en dépit des perturbations que nous avons introduites. Nous allons tout de même énoncer des indices qui, selon nous, sont révélateurs d'un changement structurel, de second ordre, dans les cas :

- La génération de nouvelles solutions, originales, par rapport aux anciennes tentatives.
- La pérennisation de nouvelles manières de faire (donc le changement des paradigmes dans le traitement des problèmes).
- La continuité du groupe-client avec l'émergence de nouvelles solutions.

6.1.4.2 Mise en perspective des cas – description

Pour avancer dans notre réflexion, la question qu'il convient légitimement de poser est la suivante : dans quels cas et conditions les interventions ont-elles mené à un changement de second ordre ? Pour répondre à cette question, nous reprenons les indicateurs que nous avions posés comme témoignant d'un changement de second ordre. Nous les confrontons aux cinq cas dans le tableau 37 ci-dessous. Dans ce dernier, un cas qui remplirait les trois conditions aurait ainsi opéré un changement de second ordre.

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5
Mise en œuvre, lors de l'intervention, de solutions alternatives.	■	■		■	■
Pérennisation de nouvelles manières de faire (donc changement des paradigmes dans le traitement des problèmes).		■			■
Nouvelles initiatives après le terme de l'intervention.		■			■

Légende

■ Cas concernés □ Cas non concernés

Tableau 37. Indicateurs de la nature du changement.

Le tableau 37 nous indique d'abord que tous les cas, à l'exception de celui de l'IME (3), ont mis en œuvre des solutions s'opposant aux manières de faire habituelles dans l'entreprise. Mais, selon ce tableau, seuls deux cas ont engagé un changement plus structurel et profond vis-à-vis de leur manière de traiter les situations problématiques générant de l'insatisfaction chez les salariés. Nous expliquons ci-dessous pourquoi nous avons classé les cas dans l'une ou l'autre des catégories du tableau.

La mise en œuvre, lors de l'intervention, de solutions alternatives

Dans toutes nos interventions, des solutions alternatives par rapport aux tentatives de solutions antérieures ont été proposées. Nous nous attendions à ce résultat, du fait de la mobilisation des questions circulaires et des entretiens « orientés-solutions ». Dans la totalité des cas, à l'exception de l'IME, des actions que l'on peut qualifier d'alternatives ou d'innovantes par rapport aux routines de l'organisation ont été instaurées. Le tableau ci-dessous fait le point sur les principales solutions implantées, comparativement aux tentatives de solutions antérieurement éprouvées dans l'organisation. Ces tentatives de solutions sont détaillées à plusieurs niveaux : le CHSCT, les salariés ou la direction.

	Changements mis en place suite à l'intervention[43]	« Routines » organisationnelles
Cas 1	Former l'encadrement à la diversité, notamment avec du théâtre à la carte.	• CHSCT : Recourir à des expertises. • CHSCT et direction : Diviser les problèmes. • Direction : Résoudre les problèmes avec une logique plus curative que préventive.
	Communiquer sur les mesures sociales à tout âge de la vie.	
	Installer et mettre à disposition la visioconférence.	
	Donner la possibilité d'alterner entre accueil et gestion des dossiers.	
Cas 2	Repérer les collaborateurs référents.	• Direction et salariés : Privilégier l'informel sur la visibilité. • Direction : Initier des changements sans communiquer ni consulter les salariés. • Direction : Interrompre les groupes de travail en cours, et les recommencer.
	Lister les besoins matériels dans chaque service.	
	Privilégier une information brève et directe lors de points ponctuels.	
	Donner une place au retour des salariés lors de ces points	
	Installer un écran d'affichage pour informer.	
Cas 3	X	• Direction et salariés : Faire primer l'informel sur l'établissement de règles communes. • Direction et salariés : Envisager les réunions comme un lieu d'échange et non de prise de décisions.
Cas 4	Élaborer une check-list des tâches quotidiennes.	• CHSCT : Recourir à des expertises pour déterminer l'origine des problèmes. • Direction et CHSCT : Renouveler le personnel d'encadrement. • Direction et salariés : Faire reposer le cadrage de l'activité sur la personne du directeur et non sur des règles communes.
	Prévoir trois personnes pour l'entretien de l'arrière-boutique.	
	Instaurer un planning souple commun.	
	Mettre au clair les règles du zoning.	
Cas 5	Opter pour une communication orale et directe entre conseillères.	• Recourir à des intermédiaires (CHSCT, encadrement) pour régler les problèmes. • Rechercher un coupable. • Réaliser des enquêtes basées sur la recherche d'un coupable.
	Signaler le besoin d'aide dans sa zone.	
	En cas de propos blessant, en parler sans trop tarder à l'autre.	

[43] Cette liste ne comprend pas les nouvelles initiatives de changement, mises en œuvre après le suivi de l'intervention. Nous les évoquons dans le corps du texte mais compte tenu du caractère aléatoire d'obtention de ces informations, nous ne les avons pas intégrées au tableau.

Tableau 38. Récapitulatif global des solutions mises en œuvre dans les cas

Le tableau 38 montre que dans tous les cas, sauf dans celui de l'IME (3) où aucune initiative n'a été mise en place, les solutions s'opposaient à une ou plusieurs des logiques antérieures dans l'entreprise. Prenons l'exemple du commerce de vêtements B (5) : en optant pour un mode de communication orale et directe entre elles, les conseillères ont ainsi remis en cause leur ancienne tendance à recourir à des intermédiaires (CHSCT, encadrement) pour régler les incidents ou les différends mineurs qui pouvaient les opposer. La question reste cependant de savoir si ces nouvelles manières de faire se sont inscrites dans la durée, sans quoi ce changement ne pourrait être considéré comme de second ordre. Cet aspect est traité dans la partie suivante.

Le cas de l'IME (3) est intéressant à plusieurs titres. Les routines organisationnelles identifiées étaient axées sur la prédominance de l'informel, au détriment de règles collectivement définies et valables pour tous. Elles concernaient également les réunions, envisagées comme des échanges débouchant rarement sur une prise de décisions. Il est alors intéressant de constater que malgré nos intentions de maîtrise du cadre de l'intervention, la démarche a finalement reproduit le mode de fonctionnement problématique de l'IME, pourtant remis en cause par les salariés. Nous avons éprouvé des difficultés à prendre des décisions collectives avec le groupe-client, de même qu'à formaliser nos modalités d'intervention.

La pérennisation de nouvelles manières de faire

Dans le détail des cas, quelles manières de faire ont été remises en cause à long terme ? Dans quels cas les salariés ont-ils pu sortir des cadres dans lesquels s'inscrivaient les problèmes ?

Comme le tableau 38 l'indique, nous considérons que seuls les cas du siège social (2) et du commerce de prêt-à-porter B (5) ont pérennisé de nouvelles manières de faire et ont, ainsi, vu évoluer leurs paradigmes dans le traitement des problèmes. Dans le cas du siège social, l'une des principales tendances consistait à privilégier l'informel sur la visibilité. Pour obtenir du matériel de bureau, par exemple, plusieurs voies étaient possibles selon la personne à qui l'on allait s'adresser. Cette tendance a été remise en cause par plusieurs actions qui se sont inscrites dans la durée : l'identification de collaborateurs référents dans les établissements, le listing des besoins matériels dans chaque service avant la clôture des budgets… On peut donc dire qu'une nouvelle voie a été ouverte dans la manière de concevoir certains processus de travail au siège social.

Une autre tendance de la direction et de l'encadrement consistait à initier des changements au siège social (exemples : nouvel organigramme, réorganisation d'un service…) sans information et consultation préalable des salariés concernés. Cette manière de faire semble, elle aussi, avoir laissé place à un nouveau mode de fonctionnement. Les solutions proposées et mises en place par les salariés semblent en effet avoir mis fin à cette habitude délétère. Le membre pilote de l'organisation a

instauré des points ponctuels s'échelonnant tous les trois mois. La première de ces réunions étant dédiée à une restitution complète sur les avancées de notre intervention. L'écran d'affichage, l'engagement des services à communiquer sur l'arrivée de nouveaux personnels, l'affichage et l'actualisation de l'organigramme sont autant d'actions qui ont contribué à faire circuler plus d'information de manière « officielle » au sein du siège social. Dans ce cas 2, la prise de pouvoir du groupe-client constituait un changement de logique en soi très significatif, passant d'une optique de consultation à une délégation réelle de la direction envers ce groupe.

Dans le cas du commerce de prêt-à-porter B (5), les principales tendances de l'équipe consistaient à se référer à des intermédiaires (notamment le CHSCT et la directrice du magasin), afin de régler les problèmes du quotidien, tout en recherchant des coupables et responsables de la situation. En se reconfigurant sur des solutions allant à l'opposé ; autrement dit sur une communication directe, que ce soit sur le plan relationnel ou organisationnel, les salariées semblent avoir mis fin à cette spirale contribuant à exacerber les tensions et les aléas quotidiens de l'activité (cf. image-contexte 3).

Les nouvelles initiatives après le terme de l'intervention

La génération de nouvelles solutions par le groupe-client constitue un témoin fort de la pérennisation de manières de faire alternatives. Ici aussi, seuls les cas du siège social (2) et du commerce de prêt-à-porter B (5) ont mis en œuvre des changements non prévus initialement, après le terme de l'intervention.

Si nous examinons ces solutions, dans le cas du siège social (2), elles vont dans le sens d'une augmentation de la transparence et de la généralisation à tous de mesures existantes. On peut ainsi dire qu'elles renforcent les changements expérimentés lors de l'intervention, dans un même sens, opposé aux routines privilégiant l'informel et le manque d'information (« agir sans dire »).

Dans le commerce B (5), il était difficile de parler d'initiatives de changement après le terme de l'intervention, puisque celles-ci se sont produites lors de l'intervention, en marge du plan d'actions en attente de validation par le CHSCT. Nous faisons cependant le même constat que pour le siège social ; les nouveaux changements instaurés par les équipes renforçaient ceux initialement opérés. Les conseillères ont par exemple évoqué l'habitude désormais instaurée de signaler immédiatement le besoin d'aide en cas de forte affluence de clientèle, amplifiant ainsi les volontés de communiquer de manière plus directe entre conseillères.

6.1.4.3 Mise en perspective des cas – discussion

Similitudes et divergences

Si l'identification de différents profils d'entreprises s'est montrée particulièrement évidente vis-à-vis des deux interrogations précédentes (« Comment le changement émerge-t-il ? » ; « Qu'obtient-on au terme de l'intervention ? »), il a été difficile de

relever les similitudes et divergences entre les cas remplissant les critères d'un changement de second ordre. Nous avons notamment remarqué que :

- L'appartenance à un milieu entrepreneurial ne suffisait pas.
- La temporalité de l'intervention n'avait pas forcément d'impact.
- L'existence d'un freinage décisionnel n'empêchait pas pour autant la survenue d'un changement de second ordre.

Ces difficultés à dégager des régularités et, ce faisant, à identifier les conditions favorables à l'apparition d'un changement de second ordre sont peut-être liées à la nature même de cette distinction conceptuelle.

Une distinction difficile à opérationnaliser

Il nous apparaît nécessaire de discuter la distinction que nous avons mobilisée, entre changement de premier et de second ordre. Si de prime abord il est tentant de recourir à cette distinction, elle reste cependant difficile à opérationnaliser. Comme le précise Minary, « sitôt confronté au concret, ce mode de repérage bute sur sa propre abstraction : Comment reconnaître en pratique de quel changement il s'agit ? A quels niveaux va-t-on chercher les indices nécessaires : au niveau du système ou à celui des éléments qui le composent ? » (1992, p. 107).

Nous pensons par ailleurs que cette distinction est plus facile à appréhender dans le cadre des thérapies familiales que de l'intervention organisationnelle. En effet, une thérapie familiale peut par exemple aboutir à mettre un terme aux tendances addictives d'un des membres de la famille (Picard & Marc, 2013). Dans ce cas, si la personne concernée passe d'une addiction au tabac à une addiction à la nourriture, par exemple, on statuera alors sur un changement de premier ordre. En revanche, s'affranchir de l'addiction et dissocier plaisir et actes répétitifs signera l'atteinte d'une transformation de second ordre, plus profonde et structurelle.

La distinction est tout de suite plus complexe à opérer en face de problèmes organisationnels impliquant plusieurs niveaux d'actions et, ce faisant, diverses logiques d'action. En guise de conclusion, nous ouvrons des perspectives de recherche afin de dépasser ces problèmes d'opérationnalisation.

6.2 CONCLUSION : PROCESSUS DE CHANGEMENT, SYNCHRONISATIONS ET ÉMOTIONS

Dans cette dernière partie, nous proposons d'aborder les apports de cette thèse sur la transformation des situations de travail en vue d'améliorer le bien-être des salariés. Ces apports se situent sur deux plans distincts. Les premiers sont théoriques et nous permettent de progresser dans la connaissance des processus de changement organisationnel. Les seconds sont méthodologiques et concernent la démarche d'intervention développée, fondée sur le paradigme systémique, et appliquée au bien-être au travail. L'application du guide d'intervention en entreprise a mis en avant des points forts, comme des points d'insatisfaction laissant envisager des améliorations.

6.2.1 Contributions théoriques

Nos questions de recherche initiales portaient sur les processus de changement dans les petites entreprises du secteur tertiaire, à des fins d'amélioration du bien-être au travail. Pour répondre à ces questions, nous avons conduit cinq cas d'intervention avec une démarche systémique. L'étude et la mise en comparaison de ces cas a contribué à répondre à trois interrogations fondamentales, en lien avec les questions de recherche énoncées au début de ce travail :

- Comment le changement émerge-t-il ?
- Qu'obtient-on au terme de l'intervention ?
- Quelle est la nature du changement obtenu ?

Différents profils d'entreprise ont pu être identifiés, au vu des interrogations posées. Nous récapitulons nos contributions théoriques ci-dessous.

6.2.1.2 Sur l'émergence du changement

Notre première interrogation concernait les conditions et les stratégies d'émergence du changement. La mise en perspective des cinq cas a mis en évidence deux profils d'entreprises.

Dans le premier profil d'entreprises, le changement émerge avant ou au terme de l'intervention (c'est-à-dire, lors de notre départ de l'entreprise). Ce profil correspond aux deux commerces de prêt-à-porter (cas 4 et 5). Dans ces entreprises, ni la direction, ni les salariés n'ont eu besoin d'un temps d'assimilation des propositions de changement. Au contraire, les actions ont parfois été librement mises en œuvre par les salariés, avant même l'établissement des constats. Enfin, les transformations des situations de travail se sont opérées sur l'initiative spontanée des collectifs de travail et/ou du groupe-client ; le degré de participation des salariés était donc élevé (Lescarbeau, 2010).

Ces entreprises (commerces A et B) sont caractérisées par :

- Une très petite taille (moins de 10 personnes).
- Un milieu identitaire à dominante entrepreneuriale (Osty et al., 2007).

La combinaison de ces caractéristiques forme un milieu très fertile pour l'assimilation des perturbations introduites par les intervenants et l'expérimentation du changement. En effet, ce milieu, de taille restreinte et valorisant la souplesse des règles et l'autonomie des salariés se montre très réceptif à la démarche systémique, elle-même fondée sur de tels principes.

Dans le second profil d'entreprises, les interventions ont toutes donné lieu à des freinages décisionnels au stade du passage à l'action. Ce profil correspond à l'OPCA (cas 1), au siège social de l'entreprise associative (cas 2) et à l'IME (cas 3). Ces freinages conduisent les intervenants à emprunter une stratégie de consultation, où les instances de direction valident ou non les propositions des participants. Sur ces trois entreprises, seules deux (l'OPCA et le siège social) ont mis en œuvre des changements. Ceux-ci ne l'ont été que quatre à dix mois après le départ des intervenants. Ces entreprises (OPCA, siège social et IME) sont caractérisées par :

- Une taille intermédiaire (entre 30 et 60 salariés).
- Un milieu identitaire à dominante réglementaire (Osty et al., 2007).

L'interprétation de ces résultats n'est pas à entendre comme liée aux secteurs des entreprises (privé *vs.* public). Il renvoie plutôt aux possibilités transformatrices des milieux marqués par une souplesse des règles formelles.

En outre, ces deux profils contrastés ont l'intérêt d'ouvrir des possibilités de modélisation théorique. Ils laissent entrevoir deux processus d'intervention et de changement différenciés selon le milieu dans lequel ils s'inscrivent. Le premier, présent dans les milieux réglementaires, adopte le mode du feedback négatif, donc de la régulation et de la stabilisation. Le second, à l'œuvre dans les milieux entrepreneuriaux, est fondé sur le mode du feedback positif, autrement dit de l'amplification.

- **Comment se déroule l'intervention sur le mode du feedback négatif ?**

L'intervention se déroule dans une logique de régulation / stabilisation. Le freinage décisionnel des directions perdure car il fait face à une faible force de rappel des collectifs. Cette dernière est motivée par les bénéfices secondaires de la situation de non-changement et/ou la crainte de l'inconfort lié à toute mise en mouvement. En effet, ce champ de forces contradictoires (Lewin, 1951) se maintient, puisqu'il génère des frustrations, mais aussi et surtout certains avantages (exemple : le flou). La figure 30 ci-dessous rend compte de ces processus.

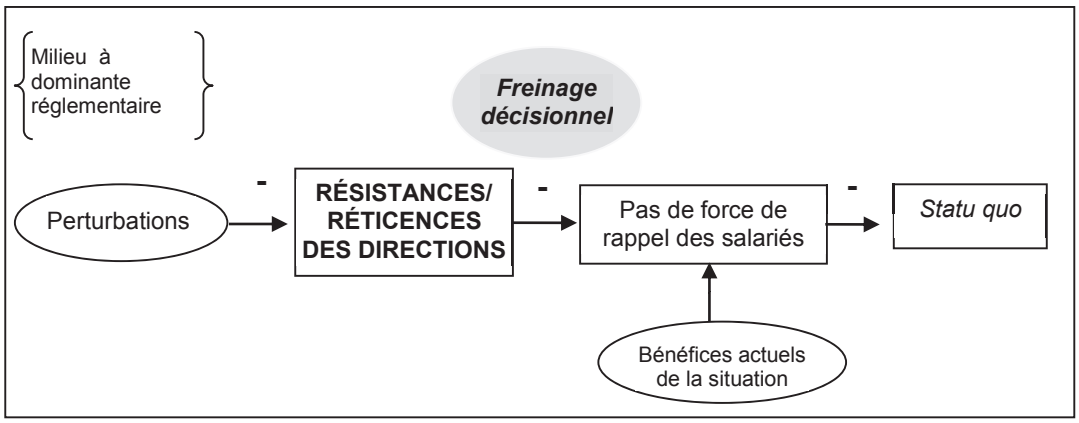


Figure 30. Processus d'intervention dans le premier profil d'entreprises.

– **Comment se déroule l'intervention sur le mode du feedback positif ?**

L'intervention se calque sur une logique d'amplification. Les perturbations suscitées par l'intervention sont assimilées par le milieu. Elles donnent lieu à une expérimentation quasi-immédiate du changement et à une accentuation de ce dernier *via* l'insistance sur ses bénéfices, que ce soit par les intervenants ou par les salariés eux-mêmes. La figure 31 ci-dessous illustre ce processus particulier.

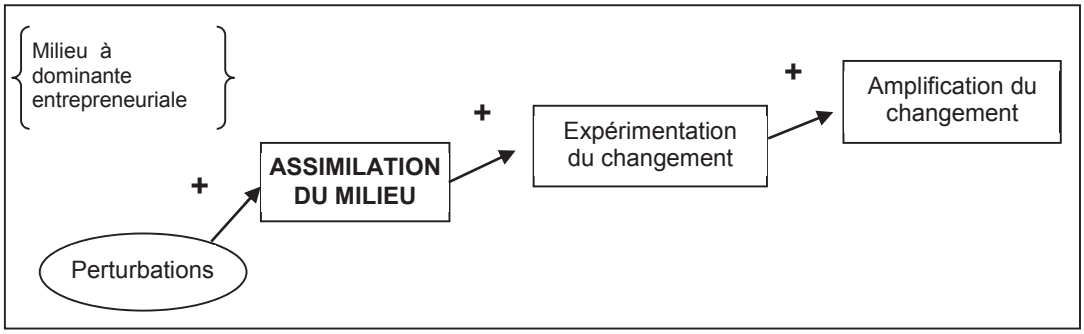


Figure 31. Processus d'intervention dans le second profil d'entreprises.

Synchronisation des efforts *versus* synchronisation des forces d'opposition

Dans le mode d'intervention en feedback positif, une synchronisation des efforts allant vers une mise en mouvement se produit – à la fois des directions et des salariés. Chacun apporte sa contribution, au même moment, afin que la situation évolue ; les directions donnent les marges discrétionnaires nécessaires à la prise d'initiatives des salariés, et ces derniers s'en emparent. Ce fut le cas des commerces de vêtements A et B. Dans une telle situation, chacun semble suffisamment insatisfait de la situation actuelle pour passer outre les bénéfices secondaires générés par celle-ci et, ainsi, initier des efforts de changement à son niveau. L'intervention profite ainsi de la concordance des phases positives et constructives de chacun.

Dans le second mode d'intervention, menant à la stabilisation, nous constatons qu'une synchronisation s'opère, mais entre les forces d'opposition au changement. La direction explicite ses réticences par rapport aux propositions des participants. Dans le même temps, ces derniers, peut-être encore pas assez « insatisfaits » de la situation

actuelle, ne constituent pas une force de rappel suffisante pour expérimenter des initiatives bousculant les modes de fonctionnement antérieurs. Ce phénomène conduit aux blocages et interruptions des interventions que les intervenants peuvent « rattraper ».

Rattrapage des interventions et temporalité

Les freinages décisionnels observés dans les milieux à dominante réglementaire (le premier profil d'entreprises) ont tout de même trouvé une issue positive dans deux cas (OPCA et siège social) sur trois. Notre interprétation est la suivante : il faut un certain temps pour que les forces d'opposition au mouvement s'inversent.

Dans les deux cas concernés, la montée des insatisfactions et des impatiences des salariés face à l'inertie ont contribué à inverser la tendance. Les oppositions au changement sont progressivement devenues des efforts allant dans ce sens, en raison du caractère insoutenable à terme, pour tous, du *statu quo*. L'insatisfaction générale a alors pris le pas sur l'anxiété face au changement et les éventuelles volontés de sauvegarde des bénéfices secondaires du non-changement. Cette inversion des forces dans les cas nous amène alors à supposer qu'il faut parfois que la situation s'aggrave pour qu'elle s'améliore finalement, dans une logique de « crise » (Campbell et al., 2011; Centanni, Varanini, & Ginevri, 2012). C'est ce qui s'est vraisemblablement produit dans le cas de l'OPCA (1) et du siège social (2) et qui a permis le rattrapage des interventions.

Ces phénomènes ne sont pas sans rappeler la notion de « kairos » issue des Grecs et souvent mobilisée par l'approche systémique (Centanni et al., 2012). Le kairos désigne l'opportunité, le moment à saisir et énonce qu'avant l'heure, ce n'est pas l'heure, et qu'après l'heure, c'est trop tard. Dans les interventions que nous avons menées, il correspondait au moment de combinaison des conditions favorables pour la mise en mouvement des collectifs de travail, de l'encadrement et des directions. Celui-ci n'intervenait vraisemblablement pas au même stade de l'intervention, selon qu'on se trouvait dans le premier ou le second profil d'entreprises identifié. Il s'agit là d'une notion qui devra définitivement être prise en compte dans une version améliorée du modèle d'intervention.

6.2.1.3 Sur ce qui est obtenu au terme de l'intervention

La deuxième interrogation qui nous occupait portait sur les « outputs » et l'issue des différentes interventions à notre départ de l'entreprise (avant la réalisation du suivi, donc). La perspective comparative adoptée a permis de distinguer trois issues différentes dans les démarches systémiques menées :

- Le développement d'une capacité à négocier dans l'entreprise.
- Une transformation des situations de travail.
- Le développement d'une capacité à l'autorégulation du changement.

Comme pour la problématique de l'émergence du changement, l'influence des identités collectives (Osty et al., 2007) était elle aussi centrale.

Les milieux à dominante réglementaire (cas 1, 2 et 3) ont seulement, au terme de l'intervention, développé une capacité à négocier. En revanche, les milieux à dominante entrepreneuriale ont montré une progression plus accélérée de l'intervention, vers des issues supposant l'émergence d'initiatives de la part des salariés.

Émotions et synchronisation des efforts

Enfin, le cas 5 se démarquait particulièrement des autres au niveau des « outputs » suscitées par la démarche, avant même le départ des intervenants. Il se distinguait par plusieurs conditions – non présentes dans les autres cas – qui peuvent expliquer sa « réussite » :

- Un travail sur les émotions, pour favoriser la réceptivité au changement.
- L'association avec un consultant RH expérimenté.
- Le financement de l'intervention, significatif ici, de l'engagement de la direction.

Dans ce cas, le travail sur les émotions est apparu comme un « catalyseur » permettant de précipiter les efforts de changements de l'équipe, ceux-ci émergeant car l'équipe était plus insatisfaite de ce qu'elle vivait au quotidien qu'elle n'était heureuse des bénéfices secondaires du *statu quo*.

6.2.1.3 Sur la nature du changement obtenu

Nous avons tenté d'opérationnaliser une distinction conceptuelle, entre changements de premier et de second ordre (Watzlawick et al., 1974), à travers trois critères :

- La génération de nouvelles solutions, originales, par rapport aux anciennes routines.
- La pérennisation de nouvelles manières de faire (donc le changement des paradigmes dans le traitement des problèmes).
- La continuité du groupe-client avec l'émergence de nouvelles solutions.

Selon ces critères, deux entreprises sur les cinq concernées ont effectivement initié des changements de fond, à savoir le siège social de l'entreprise associative (2) et le commerce B (5). En fait, dans ces deux cas, une pérennisation de nouvelles manières de faire, en rupture avec les anciennes habitudes, ont été observées.

Notre recherche montre cependant la difficulté d'opérationnaliser cette distinction théorique. Les notions de tentatives de solution et de routines organisationnelles se mêlent et mériteraient sûrement d'être différenciées. En outre, cette dichotomie est plus facilement identifiable dans le cadre des thérapies familiales, qui se distinguent des interventions organisationnelles à plusieurs titres : elles concernent la sphère du privé et ne sont pas soumises à autant de contraintes économiques et législatives, dont le lien de subordination inhérent à tout contrat de travail. Le niveau de complexité des problèmes est alors réduit (Marc & Picard, 2013), facilitant l'identification de la nature des changements opérés (cf. 6.1.4.3).

Cette difficile opérationnalisation de la distinction entre changement de premier et de second ordre (Watzlawick et al., 1974) n'en reste pas moins intéressante car elle ouvre des perspectives de recherche ultérieures. En effet, la principale difficulté que nous avons rencontrée dans la thèse concernait la réalisation du suivi des changements opérés. Une fois hors de l'entreprise, il était difficile d'accéder à nouveau au terrain ; les données récoltées à ces rares occasions étaient ainsi parcellaires. Or, ces données à long terme s'avèrent indispensables pour étudier la nature des changements opérés et rendre compte de leur évolution au fil du temps. Il serait donc pertinent de consolider notre méthodologie de suivi des entreprises, et de l'envisager sous une perspective longitudinale, si l'on souhaite progresser dans l'appréhension des processus et de la nature du changement.

6.2.2 Contributions méthodologiques

6.2.2.1 Les apports de la démarche systémique[44]

Cette thèse éclaire plusieurs motivations à l'utilisation de l'approche systémique dans une perspective d'amélioration du bien-être au travail. Elle témoigne d'abord de sa centration sur les modalités concrètes de l'intervention (exemples : de structuration des échanges, de participation…), envisagées comme des conditions essentielles à l'émergence du changement. En accord avec Hansez et De Keyser (2002) qui énoncent que « tout se passe comme si, du diagnostic à l'intervention, la voie était royale » (p. 189), nous pensons que les démarches de prévention doivent davantage se centrer sur les solutions que sur les explications, plus sur les nouvelles régulations à privilégier que sur l'étude de causalités simples.

Nous avons illustré, à travers les cas menés et présentés, une alternative pragmatique aux démarches centrées-diagnostic, où le processus de l'intervention est pensé sous l'angle du changement à initier et non de l'explication des problèmes exprimés par les salariés. Si ces problèmes ont été abordés, c'était uniquement dans le but d'en susciter des représentations alternatives qui remettent en cause la manière habituelle de traiter ces problèmes et amènent ainsi à l'élargir. Dans quatre cas sur cinq, des transformations des situations de travail ont été mises en œuvre. Celles-ci ont été appliquées avant même la restitution des constats, dans l'un des commerces, et dans le mois suivant cette restitution dans l'autre. Dans les autres cas, le changement a émergé entre quatre et dix mois après le départ de l'équipe intervenante.

Dans le détail, l'application de notre démarche dans les PME – telle que décrite dans le guide d'intervention (Althaus et al., 2013a) – a relevé des éléments méthodologiques particulièrement pertinents et efficients. Il s'agit donc d'éléments à conserver au sein d'un futur guide amélioré pour les intervenants en santé au travail.

---

44 Cette conclusion est en grande partie inspirée de l'article cité dans la bibliographie et disponible en annexe : Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2013). La centration sur le processus du changement : apports de l'intervention systémique à l'amélioration du bien-être au travail. *@ctivités*, *10*(1), 127–149. Disponible sur http://www.activites.org/v10n1/althaus.pdf

Concernant la posture de l'intervenant

Dès le premier cas d'intervention, la posture non-normative (constructiviste) mobilisée a été mise en avant positivement par les salariés. Cela s'est confirmé lors des évaluations par entretiens des démarches conduites au sein des commerces de prêt-à-porter (cas 4 et 5). Centrée sur les « visions du monde » des participants, cette posture a contribué à les responsabiliser et à les impliquer puisque ce sont eux qui ont déterminé leurs propres seuils et critères d'insatisfaction (Jackson, 2000). Si notre posture a suscité des critiques négatives de la part des participants (cas 4), ce n'était pas en raison de sa nature non-normative. En effet, les critiques portaient plutôt sur notre trop faible attention aux inégalités de temps de parole entre les salariés. Nous évoquons cette limite dans la partie suivante (cf. 6.2.2.2).

Concernant les outils proposés

Comme les cinq études de cas en témoignent, nous n'avons eu aucune difficulté à appliquer les questions circulaires au bien-être au travail, alors qu'il s'agissait d'une technique initialement non spécifique à la prévention. L'étude du cas de l'OPCA tend par ailleurs à montrer leur plus-value dans la génération de solutions innovantes (cf. 5.2.4). Un seul cas a nécessité l'emploi d'une autre technique, celle de la connotation positive[45] (Campbell et al., 2011). En effet, pour le commerce B (cas 5), la détresse émotionnelle des participantes était telle (tristesse, désarroi) qu'il convenait d'abord d'envisager la situation sous l'angle de ce qui apportait satisfaction et fédérait l'équipe.

Loin de renoncer à l'utilisation des questions circulaires, nous dirons simplement que leur mobilisation dans des situations difficiles sur le plan émotionnel doit être envisagée avec précaution. Il est notamment possible de l'assortir de techniques moins perturbatrices, telles que la connotation positive (cf. 5.6.3.2).

Il en est de même pour les images-contextes qui, mobilisées dès le deuxième cas (siège social), ont été facilement appliquées à la problématique de l'amélioration des situations de travail. Nous avions en effet pris conscience, à l'issue de la première intervention (OPCA), du besoin de réunir les salariés autour de représentations globales et simplifiées des situations leur posant problème.

Suite à la capitalisation des enseignements sur les cinq cas, il nous semble désormais que nous pourrions proposer seulement deux images-contextes : l'une centrée sur les constats et l'autre sur les solutions. Il conviendrait d'expérimenter cette possibilité lors de mises en pratiques ultérieures.

Concernant la démarche globale

Enfin, nous avons mis en avant la capacité de la démarche systémique (tout du moins dans les milieux entrepreneuriaux) à initier une action rapide entre l'appréhension des

[45] Nous rappelons ici le principe de cette technique, consistant à connoter positivement les comportements ou les attitudes d'autrui (Campbell et al., 2011).

situations problématiques, le débat sur les améliorations possibles et la mise en place d'actions correctrices. En considérant que la cohabitation de points de vue divergents est indispensable au débat des solutions, la démarche s'oppose à la recherche du consensus par le biais de questionnaires. De telles modalités de diagnostic ont un coût et leur application à des situations très singulières peut éloigner des solutions. Ce n'est pas le cas de la démarche systémique qui constitue donc une réponse appropriée à des situations où l'utilisation de méthodes de diagnostic lourdes et complexes n'est pas opportune – comme celles que nous avons rencontrées dans les cinq cas. Pour toutes ces raisons, cette approche nous paraît particulièrement adaptée à l'accompagnement des PME vers un mieux-être au travail.

6.2.2.2 La confrontation du modèle au réel : les améliorations possibles

Dans cette dernière partie, les résultats de la thèse sont mis à profit afin de soulever les limites et perspectives d'amélioration de notre démarche afin de contribuer, ce faisant, à l'évolution des pratiques actuelles d'intervention sur le bien-être au travail. Ces perspectives sont à travailler dans l'optique de développer une version améliorée du guide d'intervention initial (Althaus et al., 2013b).

L'application au-delà du groupe restreint

La mise en perspective des cas investigués au cours de la thèse a montré que le changement s'installait plus facilement dans les commerces de très petite taille. Cela n'est pas étonnant au vu des origines de l'intervention systémique, marquée par l'école de Palo Alto et les thérapies familiales. Les organisations ont de nombreuses similitudes avec les familles : elles sont composées d'hommes, elles génèrent des conflits et sont traversées de réseaux de communications (Picard & Marc, 2013). On peut ainsi, par certains côtés, assimiler les caractéristiques des petites entreprises à celles de la cellule familiale. Il convient alors de se demander si ces similitudes ne constituent pas une limite à l'application de la systémique au bien-être au travail, dès lors que la taille de l'entreprise dépasse celle d'un groupe restreint. Il s'agit là d'une perspective de recherche et d'amélioration à approfondir.

La prise en compte des émotions

Le cas du commerce de prêt-à-porter B a montré l'importance du travail sur les émotions, pour augmenter la réceptivité au changement et dépasser l'inconfort et l'anxiété intrinsèquement liés à ce dernier (Bareil et al., 2007). La prise en compte des états affectifs apparaît d'autant plus importante au vu de nos choix de posture.

En effet, la voie que nous avons retenue consiste à faire appel à l'autorégulation ; c'est aux salariés de définir ce qui est acceptable ou non pour eux dans leur situation de travail. Mais parfois le niveau de souffrance des salariés est tel qu'ils ne sont pas en mesure d'imaginer d'autres possibles (Fredrickson, 1998), ou qu'ils se tournent vers des stratégies renforçant les problèmes existants (Dejours, 1998). D'où l'importance du travail émotionnel réalisé au cours du cas du commerce B, lors des entretiens (posture d'écoute et de conseil) et de la restitution (jeux de rôles). Il a permis aux salariés d'exprimer leurs émotions négatives et, au travers du partage social de ces

dernières lors des exercices pratiques (Rimé, 2005), d'aller vers des émotions plus propices à l'ouverture sur de nouveaux possibles.

Il conviendra de prendre davantage en compte cet aspect à l'avenir car, en l'état actuel, le modèle d'intervention nous paraît particulièrement adapté à la prise en charge de problématiques psychosociales, nécessitant d'accompagner les entreprises vers un mieux-être au travail. En revanche, son application à des situations d'isolement ou de maltraitance, exigeant une posture plus clinique et l'instauration d'une relation aidante (Favaro, 2006; Schein, 1987), nécessitera des aménagements conséquents.

Le changement minimal comme acte engageant

Dans le cinquième et dernier cas (commerce B), la pratique « expérimentée » du modèle d'intervention nous a amenés à demander aux participantes de s'engager sur un changement minimal, à mettre en œuvre immédiatement (exemple : ne plus ranger le tiroir contenant la lingerie…). Celles-ci étaient ensuite invitées à évoquer le changement qu'elles avaient choisi, lors de la restitution collective.

C'est le cas qui a mené le plus rapidement, avant le terme de l'intervention, au développement d'une capacité à l'autorégulation collective du changement. Il est fort probable que la décision d'opérer un premier changement immédiat ait fait office d'acte *engageant* au sens de la psychologie de la persuasion (Girandola, 2003). Engageant, puisque cet acte était choisi par les participantes, accepté « publiquement » devant les deux intervenants, non-réversible et ensuite verbalisé devant l'équipe. Il serait donc indispensable, dans une démarche d'intervention améliorée, de systématiser cette première mise en action ; elle semble en effet favoriser la mise en mouvement et la transformation des comportements à plus long terme.

Une posture plus critique

Les interventions menées au cours de la thèse ont attiré notre attention sur la dimension des inégalités de pouvoir, pourtant peu abordée par la démarche systémique douce adoptée. Le statut du membre pilote s'est avéré être un point stratégique de l'intervention, notamment pour la reprise des démarches interrompues. Il nous a également été reproché de ne pas suffisamment réguler les prises de parole de chacun au cours des restitutions, laissant ainsi la parole monopolisée par une minorité de personnes.

Il conviendra donc de travailler à l'adoption d'une posture d'intervention plus critique, dont certaines démarches systémiques se revendiquent déjà depuis une vingtaine d'années (Jackson, 2000). Au regard des retours que les participants nous ont adressés, il serait opportun de se focaliser sur les conditions favorables à l'instauration de situations d'agir communicationnel (Habermas, 1987), réunissant une certaine éthique dans le débat et faisant primer le contenu des arguments apportés par chacun sur leurs statuts et places dans le système.

Cette évolution semble par ailleurs naturelle eu égard à nos intentions de faciliter l'empowerment des participants, autrement dit d'encourager leur prise de pouvoir sur

leur contexte de vie au travail (Cornwall, 1994). L'adoption d'une posture plus critique favoriserait ainsi le développement de l'autonomie et du pouvoir de décision des salariés qui, nous l'avons vu, s'avèrent indispensables à la transformation des situations de travail. Ainsi, même si la démarche systémique se distingue par son pragmatisme et ses postulats théoriques forts sur l'émergence du changement, elle cherche aussi, comme un grand nombre de démarches en sciences humaines et sociales, à « donner prise à l'intelligence des acteurs, à favoriser de leur part réflexivité et apprentissage » (Koenig, 1993, p.13).

BIBLIOGRAPHIE

Albaladejo, C., Geslin, P., Magda, D., & Salmenbier, P. (2009). *La mise à l'épreuve : le transfert des connaissances scientifiques en question*. Versailles: Quae.

Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2013a). La centration sur le processus du changement : apports de l'intervention systémique à l'amélioration du bien-être au travail. *@ctivités*, *10*(1), 127–149. Retrieved from http://www.activites.org/v10n1/althaus.pdf

Althaus, V., Grosjean, V., Brangier, E., & Aptel, A. (2013b). *Guide de l'intervenant. L'intervention « bien-être au travail » dans les PME du tertiaire*. Vandoeuvre: INRS. Retrieved from http://www.inrs.fr/accueil/dms/inrs/Publication/A-1-1-032-P2012-207-01/ns298.pdf

Althaus, V., Kop, J. L., & Grosjean, V. (2013c). Critical review of theoretical models linking work environment, stress and health: towards a meta-model. *Le Travail Humain*, *76*(2), 81–103.

Althaus, V., Grosjean, V., & Brangier, E. (2011). L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges. In F. Jeffroy & A. Garrigou (Eds.), *Actes du 46ème Congrès de la SELF « L'ergonomie à la croisée des risques »* (pp. 10–16). Paris, France. Retrieved from hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/71/40/60/PDF/SELF_VA_VG_EB.pdf

Amoureux, G. (2002). L'analyse de la demande dans la relation d'accompagnement. In D. Lhuilier (Ed.), *Pratiques de consultation* (pp. 121–127). Paris: L'Harmattan.

Argyris, C., & Schön, D. (1978). *Organizational learning: A theory of action perspective*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Arnold, C. (2009). Les mouvements de main-d'oeuvre en 2008. *Premières Synthèses*, *44*(2), 1–8.

Ashby, F. G., Isen, A. M., & Turken, U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological review*, *106*(3), 529–550.

Askenazy, P. (2004). *Les désordres du travail – Enquête sur le nouveau productivisme*. Paris: Editions du Seuil.

Athanasiades, C. (2008). Systemic thinking and circular questioning in therapy with individuals. *Counselling Psychology Review*, *23*(3).

Avenier, M. J., & Schmitt, C. (2007). Élaborer des savoirs actionnables et les communiquer à des managers. *Revue française de gestion*, *174*(5), 25–42.

Babbie, E. (2012). *The Practice of Social Research* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Thomson.

Bareil, C., Savoie, A., & Meunier, S. (2007). Patterns of Discomfort with Organizational Change. *Journal of Change Management*, *7*(1), 13–24.

Baron, X. (2008). Quels dialogues entre chercheurs et consultants ? *Savoirs*, *16*(1), 11–52.

Barton, J., & Haslett, T. (2007). Analysis, Synthesis, Systems Thinking and the Scientific Method: Rediscovering the Importance of Open Systems. *Systems Research and Behavioral Science*, *24*(2), 143–155.

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco: Chandler.

Beer, S. (1959). *Cybernetics and management*. London: John Wiley & Sons.

Beer, S. (1981). *Brain of the firm*. Chichester: John Wiley & Sons.

Béguin, P., & Pueyo, V. (2011). Quelle place au travail des agriculteurs dans la fabrication d'une agriculture durable ? *PISTES*, *13*(1), 1–21.

Benoit, D., & Perez-Benoit, F. (2006). L'intervention systémique brève. Pour une application, hors champ thérapeutique, du modèle de résolution de problèmes développé en Thérapie Brève. *Revue Internationale de Psychosociologie*, *11*(26), 97–141.

Benoit, D., & Perez-Benoit, F. (2010). Communication et changement personnel/organisationnel. De la thérapie stratégique du M.R.I. et de l'I.G.B. à l'hypnothérapie de François Roustang. *Romanian Journal of Communication and Public Relations*, *19*(2), 27–35.

Berry, M. (2000). Diriger des thèses de « terrain ». *Gérer et Comprendre, Annales des Mines*, *62*, 88–97.

Berthelette, D., Bilodeau, H., & Leduc, N. (2008). Pour améliorer la recherche évaluative en santé au travail. *Santé Publique*, *20*(3), 171–179.

Bertin, J. (1977). *La graphique et le traitement graphique de l'information*. Paris: Flammarion.

Biron, C., Gatrell, C., & Cooper, C. L. (2010). Autopsy of a Failure: Evaluating Process and Contextual Issues in an Organizational-Level Work Stress Intervention. *International Journal of Stress Management*, *17*(2), 135–158.

Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes*. Paris: Armand Colin.

Bouffartigue, P. (2010). *Le stress au travail, entre psychologisation et critique des conditions de travail*. Communication présentée au XVIIème congrès de l'ISA « La sociologie en mouvement », Göteborg, Suède. Retrieved from http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00442122/

Briner, R. B., Harris, C., & Daniels, K. (2004). How do work stress and coping work? Toward a fundamental theoretical reappraisal. *British Journal of Guidance & Counselling*, *32*(2), 223–234.

Brown, J. (1997). Circular questioning: An introductory guide. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *18*(2), 109–114.

Brun, J. P., Biron, C., & Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail* (No. R-514). Montréal (Québec): Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Burke, W. W. (2004). Organization Development. In C. D. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* (Vol. 2, pp. 755–772). San Diego, CA: Elsevier.

Burrell, G., & Morgan, G. (1979). *Sociological paradigms and Organisational Analysis*. London: Heinemann.

Campbell, D. (2003). Fundamentals of Theory and Practice Revisited The Mutiny and the Bounty : The Place of Milan Ideas Today. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *24*(1), 15–25.

Campbell, D., Coldicott, T., & Kinsella, K. (2011). *Systemic Work with Organizations*. Londres: Karnac Books.

Campbell, D., Draper, R., & Huffington, C. (1991). *A Systemic Approach to Consultation*. London: Karnac Books.

Campbell, D., & Huffington, C. (2008). *Organisations Connected: A Handbook of Systemic Consultation*. London: Karnac Books.

Canguilhem, G. (2013/1966). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Carré, P. (2008). Réconcilier pragmatisme et théorisation. *Savoirs*, *16*(1), 55–57. doi:10.3917/savo.016.0055

Centanni, D., Varanini, F., & Ginevri, W. (2012). *Projects and Complexity*. Boca Raton, FL: Taylor & Francis.

Checkland, P. B. (1999). *Systems Thinking, Systems Practice: Includes a 30-Year Retrospective*. Chichester: John Wiley & Sons.

Checkland, P. B. (2000). Soft Systems Methodology: A Thirty Year Retrospective. *Systems Research and Behavioral Science*, *17*, 11–58.

Chiles, T. H., Meyer, A. D., & Hench, T. H. (2004). Organizational Emergence: The Origin and Transformation of Branson, Missouri's Musical Theaters. *Organization Science*, *15*(5), 499–519.

Chopin, D., Deluzet, M., & Godino, R. (2012). *La grande transformation de l'entreprise : Travail, sens et compétitivité*. Ivry sur Seine: Editions de l'Atelier.

Churchman, C. W. (1970). Operations research as a profession. *Management Science*, *17*(2), 37–53.

Clot, Y. (2008). *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie* (3rd ed.). Paris: Éditions La Découverte.

Clot, Y., & Davezies, P. (2011). Des accords sur le stress qui sonnent faux. *Santé & Travail*, *74*, 26–29.

Corbière, M., Shen, J., Rouleau, M., & Dewa, C. S. (2009). A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work*, *33*(1), 81–116. doi:10.3233/WOR-2009-0846

Cornwall, J. R. (1994). The road to empowerment in mental health organisations: speed bumps, detours and road blocks. *Administration and Policy in Mental Health*, *22*(1), 19–25.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress* (No. 1830-5946). Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work.

Cox, T., Karanika, M., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2007). Evaluating organizational-level work stress interventions: Beyond traditional methods. *Work & Stress*, *21*(4), 348–362. doi:10.1080/02678370701760757

Crozier, M., & Friedberg, E. (1988). *L'Acteur et le système*. Paris: Editions du Seuil.

D'Amboise, G. (1996). *Le projet de recherche en administration : guide général à sa préparation*. Sainte-Foy: Université de Laval.

DARES. (2011). *Enquêtes Conditions de travail 1984-2005 : résultats détaillés*. Retrieved from http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de,76/statistiques,78/conditions-de-travail-et-sante,80/les-enquetes-conditions-de-travail,2000/

Davezies, P. (2001). Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social. *Performances, Stratégies et Facteur Humain*, *1*, 4–7.

Davezies, P. (2006). Une affaire personnelle ? In L. Théry (Ed.), *Le travail intenable : résister collectivement à l'intensification du travail* (pp. 138–168). Editions La Découverte.

David, A. (2004). Etudes de cas et généralisation scientifique en sciences de gestion. In *Actes du XIIIème Conférence Annuelle de l'Association Internationale de Management Stratégique (AIMS)* (pp. 1–4). Nantes: AIMS.

De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion : idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social.* Paris: Editions du Seuil.

De Gaulejac, V. (2010). RPS : Quels diagnostics ? Enjeux scientifiques et politiques. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, *10*(2), 51–70.

De Savigny, D., & Taghreed, A. (2009). *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*. Geneva: World Health Organization.

Dejours, C. (1995). Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? *Le Travail Humain*, *58*(1), 1–16.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale.* Paris: Editions du Seuil.

Detchessahar, M., Gentil, S., Grevin, A., & Stimec, A. (2012). Le design de la recherche-intervention : réflexions méthodologiques à partir d'un intervention dans une clinique. In *Actes du XVIIème congrès de l'AGRH* (pp. 1–15). Nantes: AIMS.

Doppler, F. (2004). Travail et santé. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 69–82). Paris: PUF.

Doppler, F., & Lapeyrière, S. (1998). A temps et à contre temps. Organisation temporelle de l'action ergonomique. In P. Falzon & A. Laville (Eds.), *Actes du 33e congrès de la SELF* (pp. 679–688). Paris: SELF.

Du Tertre, C. (2005). Services immatériels et relationnels : intensité du travail et santé. *@ctivités*, *2*(1), 37–49.

Duterme, C. (2002). *La communication interne en entreprise : l'approche de Palo Alto et l'analyse des organisations*. Bruxelles: De Boeck Université.

Duterme, C. (2004). "Translating" Palo Alto approach in the companies' consultancy. *Brief Strategic and Systemic Therapy European Review*, *1*, 185–192.

Duterme, C. (2008). Double contrainte et entreprise : contexte global, paradoxes locaux, souffrances individuelles. In J. J. Wittezaele (Ed.), *La double contrainte : l'influence des paradoxes de Bateson en Sciences Humaines* (pp. 107–126). Bruxelles: De Boeck Université.

Elo, a L., Leppänen, A., & Sillanpää, P. (1998). Applicability of survey feedback for an occupational health method in stress management. *Occupational Medicine*, *48*(3), 181–188. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9659728

Enriquez, E. (1992). *L'organisation en analyse*. Paris: Presses Universitaires de France.

EU-OSHA. (2010). *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents. Résumé*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work. Retrieved from http://osha.europa.eu/fr/publications/reports/fr_esener1-summary.pdf

Eurogip. (2009). *La prévention des risques professionnels dans les PME en Europe*. Paris: Eurogip.

Favaro, M. (2004). Interventions thérapeutiques et consultance en entreprise. *Hygiène et Sécurité du Travail*, *195*(2), 95–99.

Favaro, M. (2006). L'intervention en santé mentale au travail : Une lecture interactionniste. *Revista Ciencias de la Salud*, *4*(2), 64–81.

Flood, R. L. (2010). The Relationship of "Systems Thinking" to Action Research. *Systemic Practice and Action Research*, *23*(4), 269–284.

Flood, R. L., & Jackson, M. C. (1991). Total Systems Intervention: A Practical Face to Critical Systems Thinking. *Systems Practice*, *4*(3), 197–213. doi:10.1007/BF01059565

Forrester, J. W. (1961). *Industrial Dynamics*. Cambridge: MIT Pess.

Fraccaroli, F. (2002). *Le changement dans les organisations*. Paris: PUF.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, *2*(3), 300–319.

French, W. L. (1969). Organization development: Objectives, Assumptions, and Strategies. *California Management Review*, *12*(2), 23–34.

French, W. L., & Bell, C. (1999). *Organization development : behavioral science interventions for organization improvement* (6th ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Gagnon, Y. C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche* (2nd ed.). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Giddens, A. (1994). *Beyond Left and Right: The Future of Radical Politics*. Cambridge: Polity Press.

Giga, S. I., Noblet, A. J., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2003). The UK Perspective: A Review of Research on Organisational Stress Management Interventions. *Australian Psychologist*, *38*(2), 158–164. doi:10.1080/00050060310001707167

Gill, L. (2006). *Comment travailler avec presque n'importe qui : une démarche en 3 étapes pour amener les personnes difficiles à changer*. New York: Simon & Schuster.

Girandola, F. (2003). *Psychologie de la persuasion et de l'engagement*. Besançon: Presses Universitaires de Franche Comté.

Girard, R. (1961). *Mensonge romantique, vérité romanesque*. Paris: Grasset.

Girard, R. (1982). *Le Bouc émissaire*. Paris: Grasset.

Giroux, N. (2003). L'étude de cas. In Y. Giordano (Ed.), *Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative* (pp. 42–84). Cormelles-le-Royal: Editions EMS.

Glasersfeld, E. Von. (2004). Pourquoi le constructivisme doit-il être radical ? In P. Jonnairt & D. Masciotra (Eds.), *Choix contemporains, Hommage à Ernst von Glasersfeld* (pp. 145–154). Sainte-Foy: Presses de l'Université de Québec.

Goldenhar, L. M., LaMontagne, A. D., Katz, T., Heaney, C., & Landsbergis, P. (2001). The intervention research process in occupational safety and health: an overview from the National Occupational Research Agenda Intervention Effectiveness Research team. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *43*(7), 616–622.

Gollac, M., & Volkoff, S. (2007). *Les conditions de travail* (2nd ed.). Paris: Éditions La Découverte.

Gollac, Michel, & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*. Retrieved from http://www.dialogue-social.fr/files_upload/documentation/201105041525400.rapport_SRPST_definitif.pdf

Graveling, R., Crawford, J., Cowie, H., Amati, C., & Vohra, S. (2008). *A review of workplace interventions that promote mental well-being in the workplace*. *Draft report.* Edinburgh: Institute of Occupational Medicine. Retrieved from http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/MentalWellbeingWorkFinalReport.pdf

Griffiths, A. (1999). Organizational interventions: facing the limits of the natural science paradigm. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *25*(6), 589–596.

Grosjean, V. (2005). Le bien-être au travail : un objectif pour la prévention ? *Hygiène et Sécurité du Travail*, *1*(198), 29–40.

Grosjean, V. (2009). *Trentre ans après l'arbre des causes : ergonomie et bien-être au travail*. Communication présentée aux dixièmes journées d'étude de l'ADEO « L'ergonomie face aux mal être des opérateurs », Paris, France.

Grosjean, V., Formet, N., Althaus, V., Kop, J.-L., & Brangier, E. (2013). *Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail*. Communication présentée au congrès COMPARISK 2013 « Approche comparée des risques psychosociaux au travail. Démarche française et systèmes étrangers », Bordeaux, France.

Grosjean, V., Kop, J. L., Nogues-Chollet, F., & Velut, P. (2009). Le bien-être au travaiL chez Les conducteurs de travaux. Résultats d'une action menée en Languedoc-Roussillon. *Hygiène et Sécurité du Travail*, *216*(3), 41–51.

Grosjean, V., Kop, J.-L., Formet, N., & Althaus, V. (2013). *Approche « bien-être au travail » pour la prévention des risques psychosociaux. SATIN. Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé. Manuel d'utilisation*. Vandoeuvre: INRS.

Grosjean, V., Kop, J.-L., Formet, N., & Parmentier, C. (2007). *SATIN. Un questionnaire d'évaluation de la santé au travail pour la prévention, le diagnostic et l'intervention. Manuel d'utilisation.* Vandoeuvre: INRS.

Grosjean, V., & Ribert-Van de Weerdt, C. (2005). Vers une psychologie ergonomique du bien-être et des émotions : les effets du contrôle dans les centres d'appels. *Le Travail Humain*, *4*(68), 355–378.

Habermas, J. (1987/1981). *Théorie de l'agir communicationnel*. Paris: Fayard.

Hammond, D. (2003). *The Science of Synthesis*. Boulder: The University Press of Colorado.

Hansez, I., Bertrand, F., & Barbier, M. (2009). Évaluation des pratiques de diagnostic de stress au sein d'entreprises belges: facteurs bloquants et facteurs stimulants. *Le Travail Humain*, *72*(2), 127–153.

Hansez, I., & De Keyser, V. (2002). Du diagnostic des risques psychosociaux à la gestion organisationnelle du stress. In M. Neboit & M. Vézina (Eds.), *Santé au travail et santé psychique* (pp. 189–206). Toulouse: Octarès Editions.

Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O., & Morin, A. (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail. Une synthèse des approches au niveau international* (No. R-474). Montréal: IRSST.

Hasle, P., & Limborg, H. J. (2006). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. *Industrial Health*, *44*(1), 6–12.

Hatchuel, A. (1994). Les savoirs de l'intervention en entreprise. *Entreprises et Histoires*, *7*, 59–75.

Hatchuel, A. (2000). Intervention Research and the Production of Knowledge. In M. Cerf, D. Gibbon, B. Hubert, R. Ison, J. Jiggins, M. Paine, & N. Röling (Eds.), *Cow Up a Tree. Knowing and Learning for Change in Agriculture. Case Studies from Industrialised Countries.* (pp. 55–68). Paris: INRA.

Herreros, G. (2009). *Pour une sociologie d'intervention*. Toulouse: Eres, Sociologie clinique.

Hersey, P., & Blanchard, K. (1982). *Management of organizational behavior* (4th ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Houghton, L. (2009). Generalization and Systemic Epistemology: Why should it Make Sense? *Systems Research and Behavioral Science*, *26*(1), 99–108.

Hubault, F., Sznelwar, L., & Uchida, S. (2011). Risques psychosociaux : quand la subjectivité fait effraction dans l'organisation, qu'en fait l'ergonomie ? In F. Jeffroy & A. Garrigou (Eds.), *L'ergonomie à la croisée des risques. SELF'2011, Congrès International d'Ergonomie* (pp. 248–253). Paris, France.

Hubert, B. (2009). La construction en partenariat de recherches sur problèmes : quelles pertinences entre objets et disciplines ? In C. Albaladejo, P. Geslin, D. Magda, & P. Salembier (Eds.), *La mise à l'épreuve : le transfert des connaissances scientifiques en question*. Versailles: Quae.

INRS. (2009). *Cadrage stratégique*. Vandoeuvre: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

Isen, A., Daubman, K. A., & Nowicki, G. P. (1987). Positive affect facilitate creative problem solving. *Journal of personality and social psychology*, *52*(6), 1122–1131.

Jackson, M. C. (2000). *Systems approaches to management*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Jackson, M. C. (2001). Critical systems thinking and practice. *European Journal of Operational Research*, *128*(2), 233–244.

James, W. (1907). *Pragmatism: A New Name for Some Old Ways of Thinking*. New York: Longman Green.

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

King, C. S., Feltey, K. M., & O'Neill, S. (1998). The Question of Participation. Toward Authentic Public Participation in Public Administration. *Public Administration Review*, *58*(4), 317–326.

Kirsten, T. G. J. C., Van der Walt, H. J. L., & Viljoen, C. T. (2009). Health, well-being and wellness: An anthropological eco-systemic approach. *Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, *14*(1), 1–7.

Koenig, G. (1993). Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, *9*, 14–17.

Königswieser, R., & Hillebrand, M. (2005). *Systemic Consultancy in Organisations. Concepts – Tools – Innovations*. Heidelberg: Carl-Auer System.

Kuhn, T. S. (1992/1962). *La structure des révolutions scientifiques*. Paris: Flammarion.

Lallement, M., Marry, C., Loriol, M., Molinier, P., Gollac, M., Marichalar, P., & Martin, E. (2011). Maux du travail : dégradation, recomposition ou illusion ? *Sociologie du Travail*, *53*(1), 3–36.

Le Moigne, J. L. (1990). *La modélisation des systèmes complexes*. Paris: Dunod.

Le Moigne, J. L. (1997). Les « nouvelles » sciences de l ' Homme et de la Société : les vérités sont choses à faire et non à découvrir.

Le Moigne, J. L. (2004). *Le constructivisme : Tome 3, Modéliser pour comprendre*. Paris: L'Harmattan.

Le Moigne, J. L. (2006). *La théorie du système général : théorie de la modélisation* (4th ed.). Les classiques du Réseau Intelligence de la Complexité (RIC).

Leifer, R. (1989). Understanding organizational transformation using a dissipative structural model. *Human Relations*, *42*(10), 899–916.

Leplat, J. (2002). De l'étude de cas à l'analyse de l'activité. *PISTES*, *4*(2), 1–31.

Lescarbeau, R. (2010). *L'enquête feed-back* (2nd ed.). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. (D. Cartwright, Ed.). Oxford: Harpers.

Lhuilier, D. (2009). Travail, management et santé psychique. *Connexions*, *91*(1), 85–101.

Lippitt, R., Watson, J., & Westley, B. (1958). *The dynamics of planned change*. New York: Harcourt-Brace.

Livian, Y. F. (2006). Comment conduire un changement organisationnel ? In C. Lévy-Leboyer, C. Louche, & J. P. Rolland (Eds.), *RH : les apports de la psychologie du travail – Tome 2. Management des organisations* (pp. 71–84). Paris: Editions d'organisation.

Loriol, M. (2010). Agir contre le stress et les risques psychosociaux au travail. *Regards sur l'actualité*, *363*, 52–63.

Loriol, M., Boussard, V., Caroly, S., Jobard, F., Leclerc, C., & Plaza, D. (2004). *Constructions du stress, psychologisation du social et rapport au public : les cas des infirmières hospitalières, des conducteurs de bus et des policiers. Rapport de recherche*. Bourg-la-Reine: Laboratoire Georges-Friedmann, CNRS - Université Paris I.

Lourau, R. (1970). *L'analyse institutionnelle*. Paris: Editions de Minuit.

Lugan, J.-C. (2009). *La systémique sociale*. Paris: PUF.

Luhmann, N. (1989). *Ecological communication*. Chicago: Chicago University Press.

Macintosh, R., & Maclean, D. (1999). Conditioned emergence: A dissipative structures approach to transformation. *Strategic Management Journal*, *20*(4), 297–316.

Malarewicz, J.-A. (2012). *Systémique et entreprise : Mettre en oeuvre une stratégie de changement*. Montreuil: Pearson Education France.

Malchaire, J. (2002). Stratégie générale de gestion des risques professionnels Illustration dans le cas des ambiances thermiques au travail. *Hygiène et Sécurité du Travail*, *186*(1), 39–50.

Malchaire, J. (2010). Stratégie participative de gestion des risques de santé, sécurité et bien-être au travail. In N. Dedessus-Le-Moustier & F. Douguet (Eds.), *La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques* (pp. 235–249). Paris: Lavoisier.

Marc, J., Grosjean, V., & Marsella, M. C. (2011). Dynamique cognitive et risques psychosociaux : isolement et sentiment d'isolement au travail. *Le Travail Humain*, *74*(2), 107–130.

Margulies, N., & Raia, A. P. (1972). *Organizational development: Values, process, and technology*. New York: McGraw-Hill.

Maruyama, M. (1963). The Second Cybernetics: Deviation-Amplifying Mutual Causal Processes. *American Scientist*, *5*(2), 164–179.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis and cognition: the realization of the living*. Dordrecht: D. Reidel.

Meadows, D. H. (1972). *Limits to Growth: a report for the Club of Rome's project on the predicament of mankind*. Universe Books.

Meadows, D. H., & Wright, D. (2008). *Thinking in Systems*. Vermont: Chelsea Green Publishing.

Merton, R. (1957). *Social Theory and Social Structure*. London: The Free Press of Glencoe.

Midgley, G. (2000). *Systemic Intervention: Philosophy, Methodology, and Practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum.

Midgley, G. (2006). Systemic Intervention for Public Health. *American Journal of Public Health*, *96*(3), 466–472. doi:10.2105/AJPH.2005.067660

Minary, J.-P. (1992). *Modèles systémiques et psychologie*. Liège: Mardaga.

Mintzberg, H. (1990). *Le pouvoir dans les organisations*. Paris: Les Editions d'Organisation.

Mohe, M., & Seidl, D. (2009). Systemic Concepts of Intervention. In A. Buono & F. Poulflet (Eds.), *Client-Consultant Collaboration: Coping with Complexity and Change* (pp. 47–66). Greenwich: Information Age Publishing.

Moisdon, J. C. (2010). L'évaluation du changement organisationnel par l'approche de la recherche intervention. L'exemple des impacts de la T2A. *Revue Française des Affaires Sociales*, *1*(1), 213–226.

Molinier, P., & Flottes, A. (2012). Travail et santé mentale : approches cliniques. *Travail et emploi*, *1*(129), 51–66.

Monteau, M. (2010). *L'organisation délétère: La SST (Santé et Sécurité au Travail) au prisme de l'organisation*. Paris: L'Harmattan.

Moreno, A. (2004). Auto-organisation, autonomie et identité. *Revue Internationale de Philosophie*, *228*(2), 135–150.

Morin, A. (2010). *Cheminer ensemble dans la réalité complexe : la recherche-action intégrale et systémique*. Paris: L'Harmattan.

Morin, E. (1977). *La Méthode. Tome 1 : la nature de la nature.* Paris: Seuil.

Morin, E., & Le Moigne, J. L. (1999). *L'intelligence de la complexité*. Paris: L'Harmattan.

Nardone, G., & Watzlawick, P. (2005). *Brief Strategic Therapy: Philosophy, Techniques and Research*. Lanham, MD: Jason Aronson.

Nasse, P., & Légeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. Paris: Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité.

Niel, X., & Okham, M. (2007). Les ressorts de l ' économie des services : dynamique propre et externalisation. *INSEE Première*, (1163), 17–22.

Nielsen, K., Fredslund, H., Christensen, K. B., & Albertsen, K. (2006). Success or failure? Interpreting and understanding the impact of interventions in four similar worksites. *Work & Stress*, *20*(3), 272–287.

Nielsen, K., Randall, R., & Christensen, K. . (2010). Developing New Ways of Evaluating Organizational-Level Interventions. In J. Houdmont & S. Leka (Eds.), *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice* (pp. 21–45). Chichester: Wiley-Blackwell.

Nizet, J., & Huybrechts, C. (1999). *Interventions systémiques dans les organisations. Intégration des apports de Mintzberg et de Palo Alto*. Bruxelles: De Boeck Université.

OSEO. (2008). *PME 2007 - Rapport OSEO sur l'évolution des PME*. Paris: La Documentation française.

Osty, F., Uhalde, M., & Sainsaulieu, R. (2007). *Les mondes sociaux de l'entreprise*. Paris: La Découverte.

Parmentier, C. (2009). *L'approche systémique de Palo Alto : théories et perspectives pour la prévention des risques professionnels (Note Scientifique et Technique N° 278)*. Vandoeuvre: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

Parmentier, C. (2011). Démarche d'amélioration des conditions de travail : les pratiques systémiques de l'école de Palo Alto dans une PMI de sous-traitance automobilie. *Hygiène et Sécurité du Travail*, *222*(1), 9–17.

Pauly, V., & Viers, J. (2008). L'apport de la sociologie à la prise en compte des risques psychosociaux dans l'entreprise. *Sociologies Pratiques*, *16*(1), 25–37.

Perez, Y. A. (2006). La théorie de l'intervention de conseil dans les organisations : une revue critique. *La Revue des Sciences de Gestion*, *219*(3), 1–20.

Picard, D., & Marc, E. (2013). *L'école de Palo Alto*. Paris: PUF.

Pichault, F. (2006). L'intervention en organisation : une question de légitimation systémique. *Revue Internationale de Psychosociologie*, *12*(26), 63–96.

Pichault, F., Lisein, O., Rondeau, G., & Xhauflair, V. (2008). *La recherche-intervention peut-elle être socialement responsable ?* Paris: Vuibert.

Prigogine, I., & Stengers, I. (1984). *Order Out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature*. New York: Bantam Books.

Pryce, J., Albertsen, K., & Nielsen, K. (2006). Evaluation of an open-rota system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work-life balance. *Journal of nursing management*, *14*(4), 282–288.

Quinlan, M., Mayhew, C., & Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: a review of recent research. *International Journal of Health Services*, *31*(2), 335–414.

Randall, R., Cox, T., & Griffiths, A. (2007). Participants' accounts of a stress management intervention. *Human Relations*, *60*(8), 1181–1209.

Raskin, J. D. (2002). Constructivism in Psychology: Personal Construct Psychology, Radical Constructivism, and Social Constructionism. *American Communication Journal*, *5*(3), 1–25.

Reynolds, M., & Holwell, S. (2010). Introducing systems approaches. In M. Reynolds & S. Holwell (Eds.), *Systems Approaches to Managing Change: A Practical Guide* (pp. 1–23). London: Springer London. doi:10.1007/978-1-84882-809-4

Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, *13*(1), 69–93. doi:10.1037/1076-8998.13.1.69

Rimé, B. (2005). *Le partage social des émotions.* Paris: Presses Universitaires de France.

Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail : les effets culturels de l'organisation*. Paris: Presses de Sciences Po.

Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Dahl-Jørgensen, C., & Mikkelsen, A. (2002). A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. *Work & Stress*, *16*(1), 37–57.

Sarnin, P., Bobillier-Chaumon, M.-E., Cuvillier, B., & Grosjean, M. (2012). Intervenir sur les souffrances au travail : acteurs et enjeux dans la durée. *Bulletin de Psychologie, 65*(3), 251-26.

Schaufeli, W. B. (2004). The Future of Occupational Health Psychology. *Applied Psychology*, *53*(4), 502–517.

Schein, E. H. (1987). *Process Consultation: Lessons for Managers and Consultants* (Vol. 2). Reading, MA: Addison-Wesley.

Schwarz, N., & Clore, G. L. (2003). Mood as Information: 20 Years Later. *Psychological Inquiry*, *14*(3-4), 296–303.

Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing--circularity--neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family process*, *19*(1), 3–12. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7364036

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1974). The treatment of children through the brief therapy of their parents. *Family Process*, *13*(4), 429–442.

Semmer, N. K. (2006). Job stress interventions and the organization of work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *32*(6), 515–527.

Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning*. New York: Doubleday Currency.

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, *1*(1), 27–41.

Smith, J. A., Harré, R., & Van Langenhove, L. (1995). Idiography and the case-study. In J. A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking Psychology* (pp. 59–69). London: Sage Publications.

Snape, D., & Spencer, L. (2003). The foundation of qualitative research. In *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers* (pp. 1–23). London: Sage Publications.

Sorensen, O., Hasle, P., & Bach, E. (2007). Working in small enterprises – Is there a special risk? *Safety Science*, *45*(10), 1044–1059.

Stacey, R. D. (1996). *Complexity and Creativity in Organizations*. *Complexity and Creativity in Organizations*. San Francisco: Berret-Koehler Publishers.

Stowell, F., & Welch, C. (2012). *The Manager's Guide to Systems Practice: Making Sens of Complex Problems*. Chichester: John Wiley & Sons.

Thiétart, R. A., & Forgues, B. (2006). La dialectique de l'ordre et du chaos dans les organisations. *Revue française de gestion*, *160*(1), 47–66.

Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family process*, *26*(1), 3–13. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3569502

Tordeurs, D., Zdanowicz, N., & Reynaert, C. (2007). De la complexité dans la relation thérapeutique : l'approche autopoïétique. *Cahiers de psychologie clinique*, *28*(1), 33–47.

Ulrich, W. (1983). *Critical Heuristics of Social Planning: A New Approach to Practical Philosophy*. Bern: Paul Haupt Bern und Stuttgart.

Umpleby, S. (2010). From Complexity to Reflexivity: The Next Step in the Systems Sciences. In R. Trappl (Ed.), *Cybernetics and Systems 2010*. Vienna: Austrian Society for Cybernetic Studies.

Van der Maren, J. M. (1999). *La recherche appliquée pour l'enseignement : des modèles pour l'enseignement*. Bruxelles: De Boeck Université.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2004). Workplace Prevention and Promotion Strategies. *Healthcare Papers*, *5*(2), 32–44.

Von Foerster, H. (2000). Ethique et cybernétique de second ordre. In P. Watzlawick & G. Nardone (Eds.), *Stratégie de la thérapie brève* (pp. 60–76). Paris: Seuil.

Watzlawick, P. (1984). *The Invented Reality. Contributions to Constructivism*. New York: Norton.

Watzlawick, P. (1995). De la parole à la communication. In P. Bühler & C. Karakash (Eds.), *Quand interpréter c'est changer* (pp. 139–151). Genève: Labor et Fides.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fish, R. (1974). *Change: principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Weber, M. (1992). *Essais sur la théorie de la science (1904 - 1917)*. Paris: Plon.

Wiener, N. (1948). *Cybernetics, or the Control and Communication in the Animal and the Machine*. New York: John Wiley & Sons.

Wiener, N. (1950). *The Human Use of Human Beings*. Boston: Houghton Mifflin.

Wittezaele, J. J., & Garcia, T. (2006). *A la recherche de l'école de Palo Alto*. Paris: Seuil.

Yin, R. K. (2009). *Case study research. Design and methods.* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

Zexian, Y., & Xuhui, Y. (2010). A Revolution in the Field of Systems Thinking — A Review of Checkland's System Thinking. *Systems Research and Behavioral Science*, *27*, 140–155. doi:10.1002/sres

Zijlstra, F. R. H., Roe, R. A., Leonora, A. B., & Krediet, I. (1999). Temporal factors in mental work: Effects of interrupted activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *72*(2), 163–185.

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Table des figures

Figure 1. Filiations et distinctions au sein du paradigme systémique. 29
Figure 2. Feedbacks négatifs et positifs (inspiré de Stowell & Welch, 2012, p. 11). 33
Figure 3. Représentation schématique du changement selon une conception émergente, inspirée de Malarewicz, 2012, p.103. 48
Figure 4. Le modèle du bien-être au travail de Briner et al. (2004), représenté schématiquement selon le cadre conceptuel d'Althaus et al. (2013c). 51
Figure 5. Les cibles de l'intervention systémique appliquée au bien-être au travail. 55
Figure 6. Les finalités de l'intervention : réflexivité et autorégulation. 57
Figure 7. Représentation schématique du modèle d'intervention en trois phases. 59
Figure 8. Les différentes dimensions de la posture d'intervention systémique. 62
Figure 9. Image-contexte issu du cas n°3, intitulée « le comportement des usagers ». 76
Figure 10. Canevas général de la thèse. 99
Figure 11. Une démarche de recherche itérative, permise par l'étude de cas multiples. 115
Figure 12. Déroulement de l'intervention dans l'organisme de gestion des fonds de la formation. . 122
Figure 13. Déroulement de l'intervention au siège social de l'entreprise associative. 141
Figure 14. Image-contexte 1 : les évolutions externes et internes 143
Figure 15. Image-contexte 2 : une préoccupation commune. 144
Figure 16. Image-contexte 3 : un manque de visibilité. 145
Figure 17. Déroulement de l'intervention menée dans un IME. 155
Figure 18. Image-contexte 1 : le comportement des usagers. 160
Figure 19. Image-contexte 2 : l'enfant au centre des préoccupations. 161
Figure 20. Image-contexte 3: la communication. 162
Figure 21. Déroulement de l'intervention au sein d'un commerce de prêt-à-porter. 172
Figure 22. Image-contexte 1 : la balance des activités. 175
Figure 23. Image-contexte 2 : des exigences multiples. 176
Figure 24. Image-contexte 3 : une communication à plusieurs facettes. 177
Figure 25. Déroulement de l'intervention dans le commerce de prêt-à-porter. 189
Figure 26. Image-contexte 1 : un bilan encourageant. 194
Figure 27. Image-contexte 2 : des contournements aux conséquences parfois négatives. 195
Figure 28. Image-contexte 3 : le tourbillon des tensions. 195
Figure 29. Processus de la perturbation et du changement selon les milieux. 219
Figure 30. Processus d'intervention dans le premier profil d'entreprises. 246
Figure 31. Processus d'intervention dans le second profil d'entreprises. 246
Figure 32. Schéma simplifié du système français de prévention des risques professionnels (source : http://www.inrs.fr). 269

Table des tableaux

Tableau 1. Filiations et distinctions du paradigme systémique. 30
Tableau 2. Développements conceptuels du paradigme systémique. 32
Tableau 3. Caractéristiques des systèmes simples et complexes (inspiré de Flood & Jackson, 1991, p. 33-34). 34
Tableau 4. Courants d'intervention systémiques : filiation théorique, concepts-clés et outils. 38
Tableau 5. Principes des démarches de prévention traditionnelles et enrichissements proposés par l'intervention systémique. 41
Tableau 6. Les différents niveaux de participation dans la prise de décisions, issus de Lescarbeau, 2010, p. 30. 63
Tableau 7. Grille d'entretien mobilisée dans la deuxième phase du modèle. 71
Tableau 8. Grille d'entretien mobilisée dans la deuxième phase du modèle, intégrant les questions circulaires. 74
Tableau 9. Caractéristiques de deux types de modélisation, adapté de Le Moigne, 1990, p. 9. 76
Tableau 10. Déroulement des restitutions-discussions. 78
Tableau 11. Exemples de méthodes orientées-résultats menées en « situation naturelle ». 94
Tableau 12. Démarches d'évaluation qualitatives du processus d'intervention, recensées dans la littérature en santé au travail. 104
Tableau 13. Grille d'entretien mobilisée pour les entretiens d'évaluation des interventions. 107
Tableau 14. Caractéristiques des cinq interventions menées et des entreprises correspondantes. ... 117
Tableau 15. Les solutions à court-terme présentées au groupe-client. 130
Tableau 16. Solutions mises en œuvre dans l'OPCA. 133
Tableau 17. Illustration du questionnement circulaire dans deux extraits d'entretiens. 136
Tableau 18. Comparaison des solutions issues des entretiens individuels puis des discussions collectives dans un service. 136
Tableau 19. Les objectifs initialement définis par le groupe-client. 142
Tableau 20. Les objectifs révisés par les intervenants et validés par le groupe-client. 147
Tableau 21. Liste des solutions débattues et priorisées par le groupe-client. 147
Tableau 22. Résumé des solutions actualisées et effectivement mises en œuvre au siège social. 150
Tableau 23. Les objectifs initialement définis par le groupe-client de l'IME. 157
Tableau 24. Les objectifs révisés par les intervenantes et validés par le groupe-client. 164
Tableau 25. Liste des solutions issues des deux restitutions avec les salariés. 166
Tableau 26. Les objectifs initialement définis par le groupe-client. 173
Tableau 27. Liste des solutions issues de la restitution avec l'équipe et le groupe-client. 178
Tableau 28. Les objectifs initialement définis par le groupe-client. 190
Tableau 29. Liste des solutions présentées au groupe-client. 197
Tableau 30. Mise en perspective des cinq cas relativement à la question de l'émergence du changement. 212
Tableau 31. Freinages décisionnels, stratégies de changement et modes de prescription des interventions. 213
Tableau 32. Influence des identités collectives sur la stratégie de changement adoptée. 216
Tableau 33. Temps de présence des intervenantes au siège social de l'entreprise associative (cas 2). 221
Tableau 34. Mise en perspective des cinq cas relativement à la question du terme de l'intervention. 227
Tableau 35. Influence des identités collectives sur l'issue des interventions. 228

Tableau 36. Issues des interventions et évolutions. *230*
Tableau 37. Indicateurs de la nature du changement. *239*
Tableau 38. Récapitulatif global des solutions mises en œuvre dans les cas..... *241*
Tableau 39. Description des modèles identitaires réglementaire et entrepreneurial, adapté de Osty, Uhalde et Sainsaulieu (2007, p. 133). *279*

ANNEXES

ANNEXE 1 : PRESENTATION DE L'INSTITUT D'ACCUEIL

ANNEXE 2 : EXEMPLE DE CONTRAT AVEC LES ENTREPRISES

ANNEXE 3 : EXEMPLE DE SUPPORT DE RESTITUTION-DISCUSSION (CAS 4)

ANNEXE 4 : POINT THEORIQUE SUR LES IDENTITES COLLECTIVES AU TRAVAIL

ANNEXE 1 : PRÉSENTATION DE L'INSTITUT D'ACCUEIL

La thèse a été initiée à partir d'une demande émanant du laboratoire « Gestion de la sécurité » dans le département de recherche « Homme au travail » de l'INRS. Ce dernier est un organisme privé à but non-lucratif, soumis au contrôle budgétaire de l'État. Il s'agit d'une structure à fonctionnement paritaire, sous l'égide d'un conseil d'administration composé de représentants du patronat et des salariés.

L'organisme est principalement financé par les cotisations « accidents du travail – maladies professionnelles » prélevées auprès des entreprises du régime général de la Sécurité Sociale. L'INRS a pour objectif de préserver la santé et la sécurité de l'Homme au travail, en offrant des solutions de prévention à l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Comme indiqué sur le schéma suivant, il se situe au cœur du système français de prévention des risques professionnels.

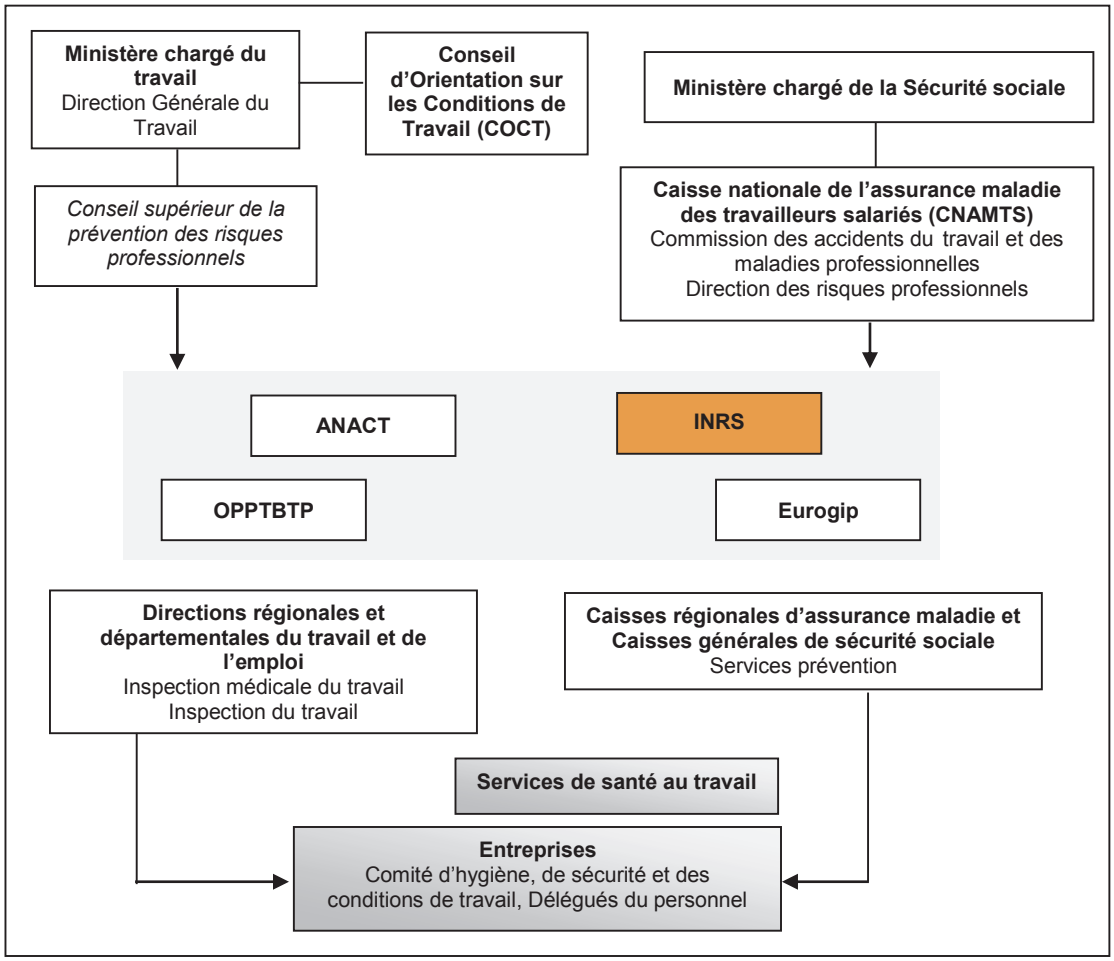


Figure 32. Schéma simplifié du système français de prévention des risques professionnels (source : http://www.inrs.fr).

Le programme des activités et recherches de l'INRS est dépendant des directives de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), qui font suite à la politique définie par le ministère chargé du travail. À côté de cela, le conseil d'administration paritaire de l'institut adopte chaque année un cadrage

stratégique qui précise les orientations de prévention et les thématiques de recherche (INRS, 2009). En 2008, le conseil d'administration a sélectionné 22 orientations prioritaires pour l'institut, dont une intitulée « RPS », dans laquelle la thèse s'inscrit. Cette orientation abrite plusieurs champs de recherche, parmi lesquels le bien-être au travail occupe une place particulière, du fait de son optique positive.

Pour mener à bien sa mission, l'INRS s'est doté de deux principaux modes d'actions, nécessairement liés : les études et recherches, qui représentaient 42 % de son activité en 2011, et l'assistance qui en comptabilisait 32 % (http://www.inrs.fr). Les études et recherches concernent des programmes menés sur des thèmes variés de prévention, allant du risque chimique au bien-être au travail. Ces programmes permettent de faire progresser les connaissances sur la santé au travail et de les exploiter afin de proposer des applications pratiques adaptées (exemples : méthodes d'action, outils de diagnostic…). L'assistance regroupe des experts de l'INRS qui ont répondu à 27 000 sollicitations externes en 2011, provenant entre autres des caisses de Sécurité sociale, d'entreprises ou de salariés. Ils apportent un accompagnement pouvant aller d'une simple réponse téléphonique à une intervention de longue durée, incluant des expertises poussées. Les autres modes d'action, plus minoritaires, sont la formation et l'information.

ANNEXE 2 : EXEMPLE DE CONTRAT AVEC LES ENTREPRISES

Rédacteurs : V. Althaus et V. Grosjean
Date : 2/07/2012

NOTE DE CADRAGE DE LA COLLABORATION ENTRE L'ENTREPRISE X ET L'INRS

OBJET : Modalités d'intervention de l'INRS au sein de l'entreprise X

Dans le cadre d'un partenariat avec l'INRS, l'ALSMT est amenée à proposer à des entreprises adhérentes – sélectionnées selon leur adéquation avec les critères de l'INRS – une éventuelle collaboration avec cet organisme de recherche, pour intervenir sur le bien-être au travail. En parallèle, l'entreprise X a sollicité l'ALSMT pour s'enquérir des possibilités d'intervention dans le but d'améliorer la santé et le bien-être au travail en son sein.

Étant entendu que l'entreprise X correspond au profil de structures recherché par l'INRS, un premier contact a eu lieu entre ces deux parties le 28/03/12. Ce contact s'est établi en présence :

- Pour l'entreprise X : de Mme A (responsable du pôle conditions de travail) et Mme B (représentante du personnel).
- Pour l'INRS : de Mme Althaus (psychologue du travail en charge du projet impliquant l'ALSMT).
- Pour l'ALSMT : de Mme Aptel (psychologue du travail).

Cette note vise à retracer les éléments de cadrage des interventions envisagées, réalisées par l'INRS au sein de l'entreprise X.

Prestations

Cette intervention sera menée conjointement par l'INRS et l'ALSMT, dans le cadre du partenariat convenu entre ces deux structures. Elle sera menée à titre gracieux, étant entendu qu'elle vise à renforcer l'expertise de l'INRS et de l'ALSMT en matière de prévention du bien-être dans les structures du tertiaire.

Engagements réciproques

L'INRS s'engage à répondre à la demande de l'entreprise X dans le respect de critères déontologiques essentiels. Ce dernier sera tenu au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et au respect de la confidentialité envers les personnes concernées par les interventions. En outre, des restitutions des résultats seront réalisées dans les deux entreprises concernées. En contrepartie, l'INRS se réserve le droit de publier sur la

méthodologie et les résultats des interventions avec un degré de généralité tel qu'il soit impossible d'identifier l'entreprise et les personnes concernées.

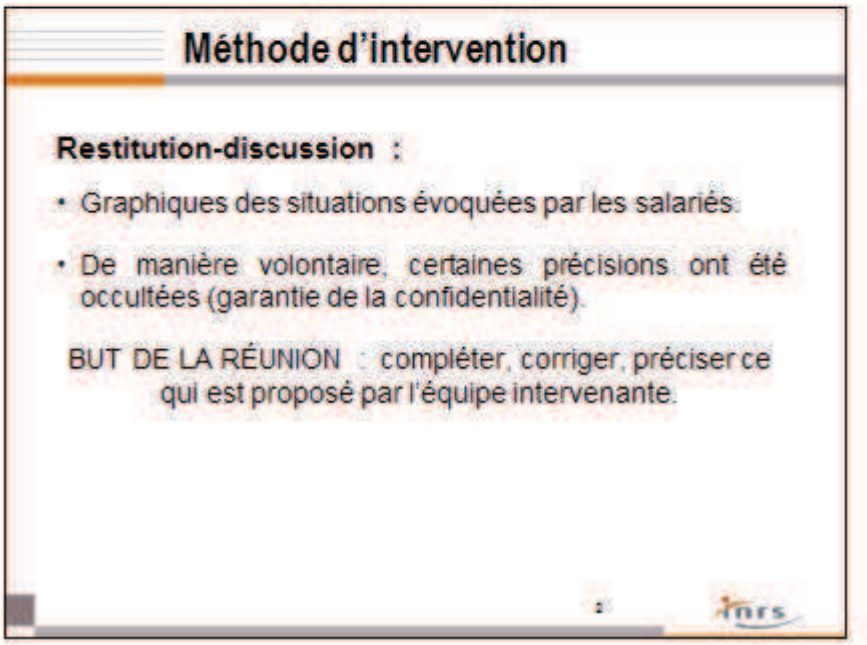
Méthodologie d'intervention

Ces intervention ciblent le bien-être au travail et privilégient, de ce fait, l'amélioration des conditions de travail par la mise en œuvre d'actions innovantes. Dans ce cadre, il a été décidé qu'elles se composeraient de six grandes étapes :

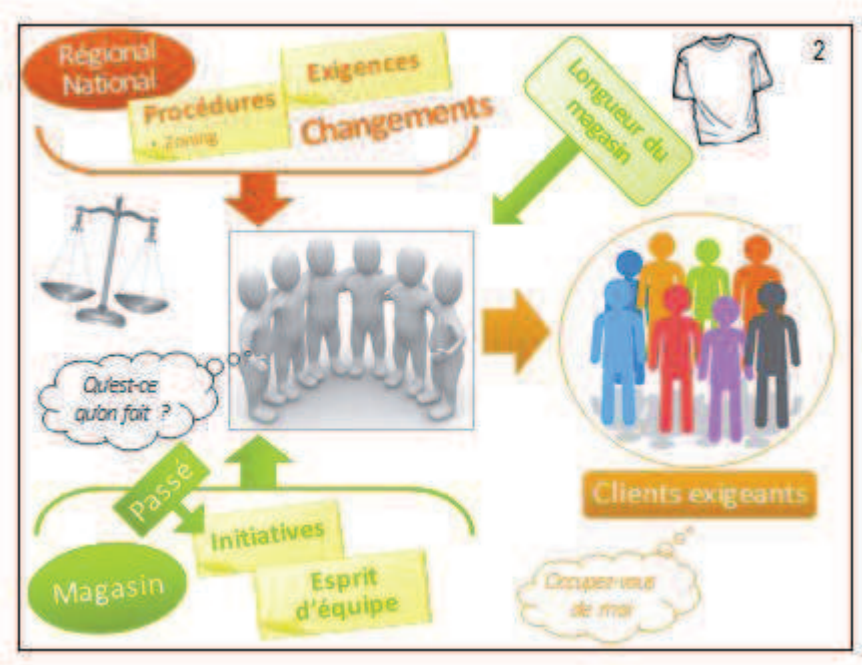
- Constitution d'un Comité de Pilotage, composé des représentants des instances de direction, de délégués du personnel titulaire et de la médecine du travail.
- Première réunion de ce Comité de Pilotage, destinée à proposer des objectifs et des axes de travail pour l'intervention et à définir les modalités d'information des salariés. À cette occasion, la méthode d'intervention de l'INRS sera présentée.
- Réalisation d'entretiens auprès des salariés, basés sur le volontariat. Ceux-ci visent à établir un diagnostic incluant tant les points à améliorer que les aspects positifs de la situation de travail. Ils permettront aussi de recueillir des propositions d'actions effectuées par les participants, destinées à améliorer le bien-être au travail.
- Deuxième réunion du Comité de Pilotage pour établir un diagnostic partagé. Il s'agit d'enrichir le diagnostic initial par des éléments de contexte propres au fonctionnement des magasins, et ce afin de le rendre plus opérationnel.
- Réalisation de restitutions collectives auprès des salariés, qui seront regroupés sur la base de critères à définir. Dans ce cadre, les constats partagés et les propositions recueillies au cours des entretiens seront présentés. Ces propositions seront ensuite débattues avec les participants, afin de les enrichir, de les ajuster au fil des échanges.
- Troisième réunion du Comité de Pilotage, destinée à établir des priorités parmi les propositions débattues au cours des restitutions ainsi qu'à les retravailler et à les opérationnaliser (par un plan d'action assorti d'un planning).

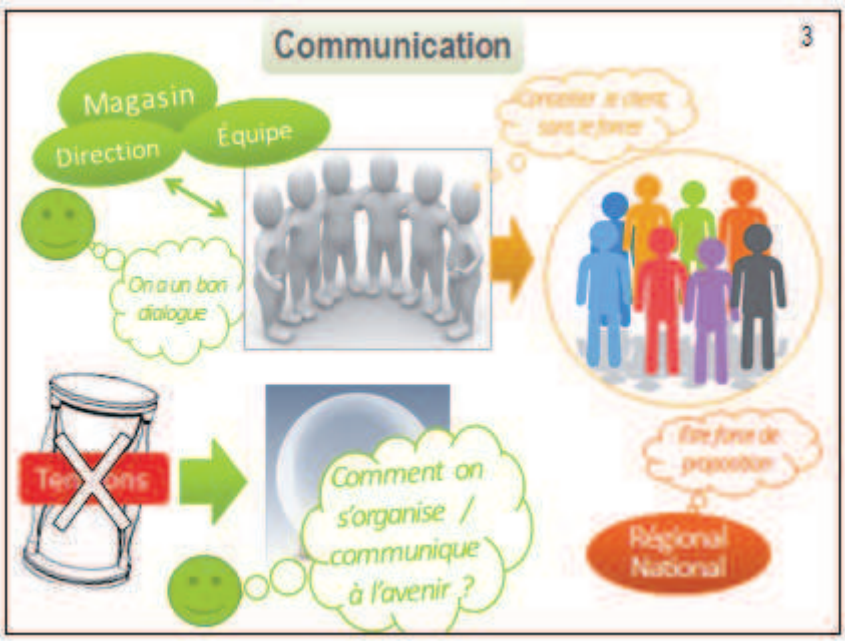
Compte tenu de l'intérêt de l'INRS pour les changements concrets opérés suite aux interventions, l'entreprise X anticipera des rencontres régulières (à 3, 6 et 12 mois), afin de faire le point sur les actions déjà mises en œuvre, sur leurs retombées et sur les difficultés éventuellement rencontrées.

ANNEXE 3 : EXEMPLE DE SUPPORT DE RESTITUTION-DISCUSSION (CAS 4)



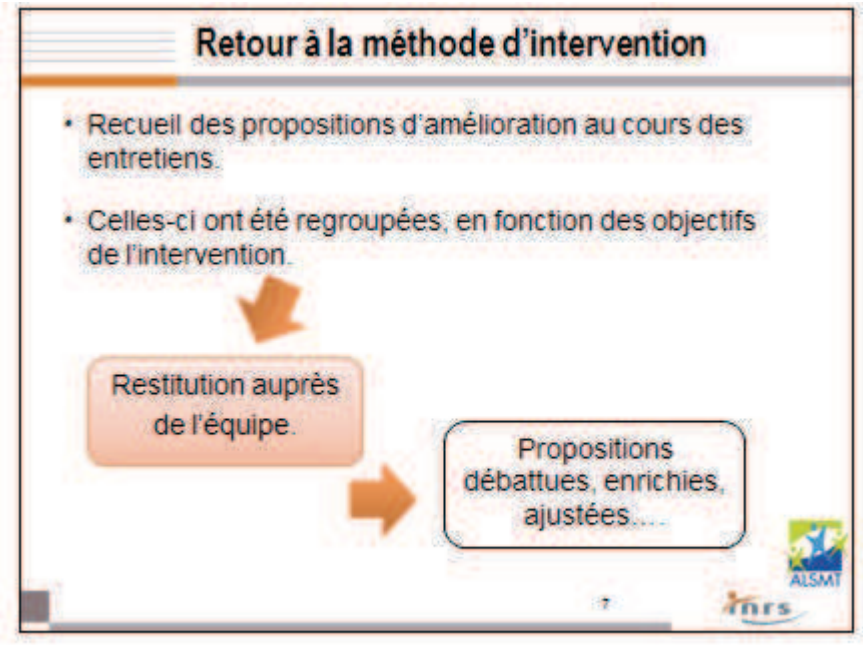
1
Procédures
Esprit d'équipe
- Initiatives
Arrière-boutique
Boutique
Saison
Nombre de clients
Heure
Régional National
Exigences

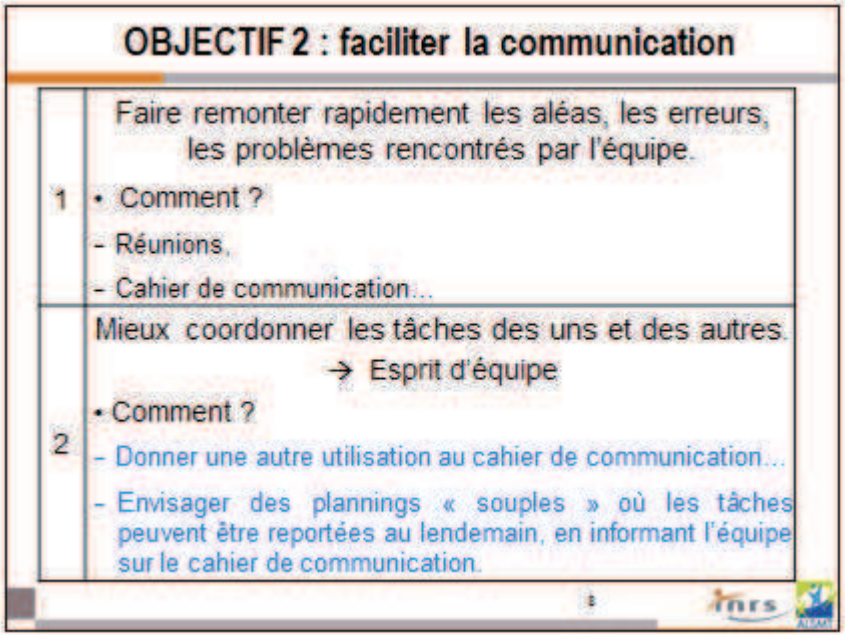

2
Régional National
Exigences
Procédures
Changements
Longueur du magasin
Qu'est-ce qu'on fait ?
Passé
Initiatives
Magasin
Esprit d'équipe
Clients exigeants



Les objectifs

Obtenir un retour et une « mise à plat » sur le ressenti du personnel par rapport à l'ambiance de travail.	✕
Faciliter la communication sur l'activité de travail, par la mise en œuvre d'actions simples.	✕
S'organiser pour favoriser un sentiment d'équité dans l'équipe.	✕





N.B. : Les éléments notés en bleu ont été proposés par les participants lors de la restitution puis retranscrits sur le support en temps réel par les intervenantes. La réunion de priorisation des actions a pris appui sur ces propositions.

OBJECTIF 2 : faciliter la communication

3	Trouver une cohérence – définition commune de certaines tâches ou procédures. →Notamment : le zoning. • Comment ? - Une réunion de l'équipe centrée sur ces tâches/procédures. - Une « réunion de travail » animée par les intervenantes.

9

OBJECTIF 3 : s'organiser pour favoriser l'équité

1	Clarifier les missions de chacun au quotidien. • Comment ? – Une checklist des tâches quotidiennes, selon les mois. →Pour préciser les attentes par rapport à chacun. →Pour transférer des habitudes de travail aux nouveaux. →Une aide et non une obligation.
2	Organiser le temps dédié à l'entretien des parties communes. • Comment ? – Commencer le matin à 9h00 avec 3 personnes pour l'entretien du magasin ET des parties communes.

10

ANNEXE 4 : POINT THÉORIQUE SUR LES IDENTITÉS COLLECTIVES AU TRAVAIL

Dans les années 1970, Sainsaulieu (1977) a défini quatre « idéaux-types » d'identités au travail à partir d'enquêtes conduites dans plusieurs entreprises. Pour ce dernier, la *fusion* correspond à un mode identitaire caractérisé par une forte solidarité entre les pairs, la présence de valeurs communes et l'affiliation à un leader. La *négociation* concerne des professionnels qui ont de l'autonomie et qui sont ainsi en mesure de négocier leurs alliances et leur reconnaissance sociale. Le *mode affinitaire* est plus individualiste que les précédents ; les salariés, motivés par une ascension sociale en dehors de l'entreprise se limitent à établir des connivences affectives. Enfin, le mode du *retrait* regroupe des salariés dont l'identité se forge davantage hors du travail. Il est le plus souvent subi.

En 2007, Osty, Uhalde et Sainsaulieu ont redéfini six modèles identitaires, à partir de nouvelles enquêtes impliquant plus de 81 établissements : réglementaire, communautaire, professionnel, professionnel de service public, mobilité, entrepreneurial. Lors de nos interventions, nous n'avons rencontré que deux identités ressemblant fortement aux travaux d'Osty et al. (2007), mais cela n'exclut évidemment pas l'existence d'autres modes identitaires, dans d'autres milieux de travail.

Nous nous attarderons à définir ici les modes réglementaire et entrepreneurial, car ils se sont avérés être des notions pertinentes dans l'étude de cas. En effet, nous avons fait le constat de différences très nettes, dans l'émergence du changement, entre ces deux modèles identitaires.

Le premier est à dominante *réglementaire* (cas 1, 2 et 3). Il concerne généralement des milieux de travail où les sociabilités sont faibles, circonscrites aux collègues proches. L'intégration se fait par la règle et la progression est proportionnelle à l'ancienneté. Le deuxième mode identitaire rencontré sur le terrain est *entrepreneurial* (cas 4 et 5). On le rencontre souvent dans des milieux où l'implication et les sociabilités sont fortes. Les règles formelles sont envisagées avec souplesse alors que le client apparaît comme la valeur centrale et fédératrice des équipes (« Le client est roi » ; « La passion du client »). Les deux modèles identitaires sont décrits plus en détail dans le tableau 39 ci-dessous :

Modèles identitaires	Réglementaire	Entrepreneurial
Investissement	- Pas d'attachement ; - Implication faible.	- Attachement ; - Implication forte.
Relations au chef	- Descendantes.	- Echanges.
Figure légitime de l'autorité	- Gardien des règles ; - Décideur.	- Décideur ; - Leader ; - Garant d'autonomie ; - Animateur.
Relations entre collègues	- Faibles relations affectives.	- Négociation ; - Relations affectives et instrumentales.
Sens du travail	- Lié au salaire ; - Lié au statut.	- Lié à l'expertise ; - Lié à la réalisation de soi.
Finalité de l'entreprise	- Créer de l'emploi.	- Être rentable ; - Fournir des perspectives d'évolution ; - Former le personnel.
Cohérence identitaire	- Variable.	- Forte.

Tableau 39. Description des modèles identitaires réglementaire et entrepreneurial, adapté de Osty, Uhalde et Sainsaulieu (2007, p. 133).

Élaboration et mise en œuvre d'une démarche d'intervention systémique pour les PME : construction théorique et application pratique dans cinq entreprises

Résumé

Cette thèse s'inscrit dans le cadre des recherches réalisées sur l'intervention organisationnelle, et plus particulièrement dans le domaine du bien-être dans les PME. À partir d'une critique sur les interventions en bien-être au travail fondées sur un diagnostic quantitatif, nous proposons une démarche d'intervention systémique qui vise à transformer les situations de travail plutôt qu'à diagnostiquer leurs dysfonctionnements.

Cette démarche a été construite à partir des travaux théoriques menés en systémique. Elle a ensuite fait l'objet d'un guide dédié aux intervenants et a été mise en pratique dans cinq PME. Cette finalité pratique s'est doublée d'une volonté de compréhension des processus de changement induits par la démarche. Pour ce faire, cinq interventions ont été menées dans des contextes d'activité variés : secteurs public et privé, activités de service, commerciales et médico-sociales. Les cas ont été suivis d'une démarche d'évaluation, axée sur les représentations, par rapport au changement, des acteurs impliqués. En termes de stratégie de recherche, l'étude de cas multiples est apparue comme la plus adaptée pour approfondir notre connaissance des processus de changement ; les résultats issus des premiers cas ont été considérés comme provisoires et nécessitant d'être confrontés à d'autres, dans une logique itérative. En parallèle, cette stratégie a permis de procéder à un enrichissement continu de la démarche d'intervention proposée.

Quatre des cinq entreprises ont mis en œuvre des transformations des situations de travail. Dans les deux entreprises dites « entrepreneuriales », les changements ont été instaurés avant ou à l'occasion du départ des intervenants. En revanche, dans les structures « réglementaires », il a fallu au minimum cinq mois pour voir apparaître les premières améliorations de l'environnement de travail. Cette temporalité accélérée dans les structures entrepreneuriales s'explique principalement par la stratégie de participation mobilisée : les changements étaient instaurés à l'initiative spontanée des équipes et de l'encadrement, ce qui n'était pas le cas dans les structures réglementaires, où nous avons été confrontés à des freinages décisionnels. Ces résultats permettent de mieux orienter l'action des intervenants en santé au travail, en fonction des milieux dans lesquels ils interviennent. Ils mettent également en avant les intérêts de la démarche d'intervention proposée, ainsi que les futures améliorations à apporter.

Mots-clés : Approche systémique ; Bien-être au travail ; Intervention ; Changement ; Posture de l'intervenant.

Elaboration and implementation of a systemic intervention method for small and medium-sized companies: theoretical construction and practical application in five companies

Abstract

This thesis is part of the research on organizational intervention, and more specifically on employee wellbeing in small and medium-sized companies. Starting from a criticism of wellbeing at work interventions based on a quantitative diagnosis, we put forward a systemic intervention method aiming to transform work situations rather than simply diagnose their malfunctions.

This method was built from theoretical work based on systems thinking, and was then used as a guide for consultants implemented in five small and medium-sized companies. The purpose was not only practical, as we strived to understand the change processes associated with such a method. We carried out five interventions in various sectors: private or public, service, commercial or medico-social. Each case was then followed by interviews focused on the change representations of the involved parties. In terms of research strategy, a multiple case-study approach seemed best suited to further our knowledge of change processes; the results of the first few cases were deemed temporary and needed checking against other cases, with an iterative logic. This strategy allowed us to further enrich the proposed intervention method in parallel.

Four of the five companies involved then initiated changes of work situations. In "entrepreneurial" companies, the changes were implemented before or upon our departure. In "bureaucratic" companies, it took at least five months to see the first improvements of the work environment. The accelerated temporality in entrepreneurial companies is due to the mobilized participation strategy: the changes were implemented at the spontaneous initiative of both the staff and management. This wasn't the case in the bureaucratic companies where we faced slow decision making processes. Those results allow us to better direct the occupational health practitioners in taking whatever steps they deem necessary, according to the environments in which they operate. The results also emphasize the benefits of the proposed intervention method, and further improvements where necessary.

Keywords: Systems thinking; Wellbeing at work; Intervention; Change; Consultant's role.