

## Santé et bien-être en entreprise. Quelles possibilités d'action pour l'Institution Prévention ?

Vincent Grosjean\*

*« Je conseille au médecin qui visite un ouvrier de s'asseoir sur le simple banc qu'on lui présente comme sur un fauteuil doré et d'interroger le malade consciencieusement et avec cœur... Aux questions que l'on pose d'habitude, qu'il me soit permis d'ajouter la suivante: quel est le métier du malade? »*

Ramazzeni, 1700.

La qualité de vie suscite en France de nombreux travaux de la part des chercheurs depuis les années quatre-vingt dix (Herisson, 1993, Launois et Régnier, 1992, Terra, 1994). En dépit des débats nombreux et variés sur ce que recouvre exactement ce concept, chacun s'accorde à reconnaître l'importance des liens qui l'unissent à celui de santé (par exemple revue Prévenir, 1997). C'est ainsi que l'OMS lui accorde une place importante et souligne l'utilité d'opérer des évaluations de la qualité de vie notamment des patients atteints de maladie chronique, des enfants, des personnes faibles. Les médecins sont d'ailleurs, si l'on s'en réfère à Hubert (1997), les « premiers utilisateurs de la notion ».

S'il apparaît cohérent d'associer qualité de vie et santé, il nous semble tout aussi naturel d'associer, à l'instar de cet ouvrage, qualité de vie et travail. Partant du constat que nous consacrons une partie substantielle de notre vie éveillée au travail, la qualité de vie est nécessairement tributaire de la qualité de vie au travail et plus largement de la qualité de vie liée au travail. Depuis les débuts de l'industrialisation<sup>1</sup>, nos sociétés ne savent que trop que le travail peut affecter notre qualité de vie et notre santé. On relève sans doute moins souvent que c'est aussi par le travail que nous construisons notre identité personnelle et sociale et que, si nous nous définissons largement par ce que nous faisons et plus précisément par ce que nous faisons dans le cadre professionnel, notre qualité de vie<sup>2</sup> n'est pas dissociable de cette activité de travail. Le travail

---

\* INRS, Département Homme au Travail, BP 27, 54501 Vandoeuvre cedex, France

1. Et même bien avant, Cf. Ramazzini (1700)

2. Du moins si on l'entend au sens défini par l'OMS., la qualité de vie est "la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit".

est aussi, on le souligne trop rarement, une source de satisfaction, de reconnaissance sociale et de sentiment de réalisation de soi, élément constitutif de la qualité de vie. L'activité professionnelle joue donc un rôle indéniable, non seulement dans un sens négatif mais également dans un sens positif vis-à-vis de ce que nous pouvons définir sous les vocables voisins et légèrement redondants de qualité de vie, de bien-être et de sentiment d'identité.

Partant de ce double constat des liens entre qualité de vie et santé d'une part et entre qualité de vie et travail d'autre part, les institutions et organismes œuvrant dans le champ de la santé au travail ont donc toute légitimité à s'inscrire dans les débats de ce congrès, ce qu'atteste d'ailleurs leur présence au travers de plusieurs participants et communicants. Cependant, on constate que le terme de qualité de vie au travail leur est assez peu familier. En effet, ces institutions préfèrent clairement parler de *bien-être au travail*. Ce second terme partage une partie du champ sémantique de la qualité de vie et peut faire référence à des actions très proches dans les entreprises. Il est cependant plus focalisé sur la santé du point de vue de l'individu et c'est à juste titre que ces institutions le préfèrent à celui de qualité de vie car il apparaît en meilleure adéquation à la fois avec le monde de l'entreprise et avec l'évolution des rôles pris en charge par les organismes concernés par la santé dans la sphère professionnelle. On constate d'ailleurs que ce terme de bien-être au travail a été récemment mis en avant comme une préoccupation importante des organismes européens de prévention des risques professionnels (notamment Commission des Communautés Européennes, 2002 ; Benach et alii, 2001 ; Wynne and Grundemann, 1999). Ces organismes expriment par là leur volonté d'en faire un axe fédérateur des politiques de prévention centrées sur l'entreprise et le Bureau International du Travail partage visiblement cette préoccupation depuis maintenant une décennie (B.I.T. 1994).

Par rapport aux préoccupations traditionnelles de ces institutions, ce centrage sur le bien-être doit être compris comme un élargissement qui veut situer l'action de prévention le plus en amont possible. Cet élargissement est à rapprocher de la définition de la santé par l'OMS : « État de bien-être complet sur le plan physique, mental et social, et non simplement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Au niveau français, il est également en conformité avec les missions affichées par un organisme tel que l'INRS qui s'étendent du « risque toxique au bien-être physique et psychologique ». Dans d'autres pays d'Europe, on est allé plus loin. Ainsi en Belgique, la législation sur la prévention des risques professionnels a été restructurée autour d'une loi dite « loi sur le bien-être » et ce pays s'est doté d'un Secrétaire d'État à l'Organisation du travail et au Bien-être au travail. À tous les niveaux, la logique est la même : le terme de bien-

être doit permettre un double élargissement de la prévention par rapport aux conceptions qui prévalaient, centrées sur l'évitement ou la limitation, en fréquence et en gravité, des atteintes physiques à la santé causées directement par le travail. Le premier élargissement consiste à se préoccuper non seulement de la santé au sens physique mais également des risques d'atteintes psychiques. Ceux-ci sont évoqués dans la loi belge sous le terme de risques psychosociaux, ce qui recouvre le stress, le burn-out, ... Le second élargissement consiste à mettre en avant une démarche proactive par rapport à la santé, selon laquelle le travail est potentiellement générateur de bien-être, plutôt que de se restreindre à voir le travail uniquement comme source de risques ou de nuisances, nécessairement négatifs.

Prenant comme point de départ l'émergence de cette notion de bien-être au sein des organismes qui ont pour mission de défendre la santé des travailleurs dans l'entreprise, ce chapitre se propose trois objectifs. Tout d'abord, nous souhaitons brosser rapidement ce qui nous apparaît constituer quelques-unes des causes principales de cette évolution récente des préoccupations des institutions chargées de la prévention des risques professionnels, qui ont pour effet de donner au terme de bien-être une importance plus grande que par le passé. Ensuite, nous prendrons le cas de la France pour examiner quelles sont les structures en place en matière de prévention et comment celles-ci pourraient être en mesure d'agir auprès des entreprises dans le large champ du bien-être et de sa promotion. Dans un troisième temps, nous ferons état d'une intervention en entreprise visant précisément l'amélioration du bien-être pour conclure sur les questions qu'une telle intervention pose à l'Institution Prévention soucieuse d'agir dans ce sens. La conclusion portera enfin sur les enseignements de cette intervention en ce qui concerne la capacité du système de prévention à répondre à une demande sociale croissante pour ce type de problèmes.

## **Évolution des préoccupations des institutions chargées de la prévention des risques professionnels**

### *Changements dans le travail*

La mise en application des directives cadres dans l'Union Européenne ainsi que dans les pays voisins demande une évolution de la prise en compte des problèmes de santé au travail. Les orientations stratégiques mises en avant au niveau européen préconisent une « approche globale du bien-être au travail », justifiée par ses promoteurs par la nécessité de prendre en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux, et visent ainsi à améliorer

la qualité du travail (Commission des Communautés Européennes, 2002). Parmi les changements évoqués classiquement, on retiendra la tertiairisation, l'usage intensif des technologies de l'information et de la communication comme outil d'organisation et de répartition de la charge de travail pour un nombre croissant de travailleurs (entraînant ce qui est parfois décrit comme étant un néotaylorisme, caractérisé par le découpage du travail en tâches élémentaires affectées aux salariés en fonction de critères mis en œuvre en temps réel par l'outil informatique, cf. Roche, 1999), le développement d'une palette élargie de formes d'emplois (ce y compris l'externalisation permettant une flexibilité très large associée à un contrôle accru des sous-traitants), d'horaires de travail, de statuts professionnels parfois pour exécuter des tâches identiques ou très proches. Partant du constat que les organes de prévention préoccupés traditionnellement par les atteintes physiques et le travail industriel sont peu présents dans le tertiaire, ne s'intéressent que rarement aux formes d'emploi et à la question des statuts et de leurs impacts éventuels sur la santé, les instances européennes ont souhaité faire évoluer les choses à leur niveau en préconisant cette approche globale et en mettant en avant le terme de bien-être. Conjointement, les directives rendent obligatoire le développement d'approches pluridisciplinaires et imposent que les actions en matière de santé au travail soient participatives, impliquant davantage les salariés et leurs représentants.

### *Attitude proactive par rapport à la santé*

En Europe, on constate que les courbes de fréquence et de gravité, qui, jusqu'il y a quelques années, attestaient d'une amélioration constante de la sécurité et de la santé dans les entreprises, se sont maintenant inversées. C'est ainsi que le taux de fréquence des AT a connu une augmentation de 4,6 % en France entre 1999 et 2000, selon les statistiques de la CNAM. Les hypothèses relatives à cette régression de la santé au travail sont diverses, mais elles questionnent en tout état de cause sur les modèles de prévention qui prévalent dans les différentes institutions. On peut effectivement penser qu'on a atteint les limites du paradigme usuel, construit sur l'identification des causes et la focalisation de l'action sur les facteurs de risques (souvent de nature technique) qui apparaissent jouer un rôle prédominant dans l'apparition des accidents ou des maladies professionnelles. En effet, les risques émergents qualifiés de psychosociaux, les différents troubles que d'aucuns regroupent sous le terme de pathologies liées à l'hypersollicitation (par exemple B.I.T. 2002 ; Davezies, 2000) peuvent sans doute être abordés plus efficacement si l'on substitue ou si l'on complète l'approche technique traditionnelle par un

questionnement sur les modes d'organisation au sein de l'entreprise qui entraînent cette hypersollicitation. On s'aperçoit alors que celle-ci est liée à une volonté d'intensification du travail justifiée par des visées d'accroissement de la productivité. Agir à ce niveau impliquerait cependant de se pencher plus directement sur l'organisation du travail et les conditions d'emploi, touchant par là directement aux prérogatives managériales des entreprises, ce qui présenterait l'inconvénient de mettre en avant des contradictions fondamentales entre les objectifs liés à la prévention et ceux de la direction, au risque de n'être ni très constructif ni très efficace. Une alternative plus intéressante et plus constructive consiste dès lors à déplacer le problème en affirmant le droit à la santé des travailleurs et en orientant l'action non sur la prévention des pathologies mais sur la promotion de la santé dans l'entreprise. Ainsi, on évite d'aborder de manière frontale les attributions organisationnelles des directions d'entreprise tout en restant clairement dans le champ de la santé où la prévention est légitimée à agir. Poser la question des politiques de bien-être dans l'entreprise et en faire un objet de débat pour le monde du travail, voire pour l'opinion publique en général, apparaît de nature à rassembler les synergies des partenaires tant patronaux que syndicaux. En ce qui concerne les enjeux pour la santé, on opère une série d'élargissements : d'abord, des atteintes à la santé reconnues (et indemnisées) par l'Institution Prévention vers les troubles dont la reconnaissance fait débat ou est difficile (le stress par exemple) ; ensuite, vers des problèmes de santé exclus du champ : les « infrapathologies », ensemble de petits troubles de santé qui ne sont pas nécessairement « graves », mais perturbent l'existence quotidienne et la vie de travail, s'avèrent difficiles à supporter à la longue et entraînent une fragilisation (Gollac et Volkoff, 2000) ; enfin, vers la qualité de vie au travail et les dimensions constructives du travail par rapport à la santé. Cette promotion d'une dimension positive des questions de santé au travail présente donc des avantages séduisants pour la prévention.

### **Les structures de prévention : le cas de la France**

Le terme de bien-être est présent dans l'Institution Prévention puisque le site Web de l'INRS<sup>3</sup> affiche conduire des recherches visant l'amélioration de la santé de l'homme au travail « du risque toxique au bien-être physique et psychologique ». Contrairement à certains pays nordiques et à la Belgique qui ont popularisé le terme en l'inscrivant dans leurs lois, l'utilisation en France demeure plus rare. Les organismes en charge de la prévention affichent toujours une focalisation sur la prévention des risques d'accidents et de maladies professionnelles,

---

3. [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

souvent élargie à l'amélioration des conditions de travail et à l'ergonomie. L'ensemble du système s'est en effet, comme ailleurs en Europe, structuré historiquement autour de l'objectif central d'éviter ou de réduire les atteintes à la santé liées au travail, parallèlement à la prise en charge de l'indemnisation des victimes. On peut en première approche distinguer trois pôles principaux de la prévention :

- Le pôle médical avec la médecine du travail ;
- Le pôle essentiellement technique que constituent les Caisses régionales d'assurance maladie, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et l'INRS ;
- Le pôle réglementaire instrumenté principalement par l'inspection du travail.

La médecine du travail constitue, en termes d'effectifs du moins, le volet le plus important de la prévention en France. Elle est organisée par les services médicaux du travail, récemment rebaptisés services de santé au travail. Il s'agira de services internes pour les grandes entreprises ou de services interentreprises pour les PME. Ils ont pour mission de suivre l'évolution, dans l'ensemble des entreprises, de l'état de santé de chacun des salariés, ceci en tenant compte des postes et du milieu de travail. Les médecins du travail sont également chargés de délivrer les certificats d'aptitude. L'objectif principal n'est donc pas de promouvoir le bien-être, mais d'éviter les altérations de la santé des travailleurs du fait de leur activité, par une surveillance clinique du personnel en relation avec les postes de travail. Les services de santé ont pour mission de conseiller l'employeur, les salariés et leurs représentants sur les actions à mener sur les lieux de travail. Dans le cadre de leur tiers temps consacré à l'étude des postes tout autant qu'au travers du dialogue singulier qu'ils réalisent dans le cadre de leur cabinet, les médecins sont cependant au contact de la réalité du travail et de la perception subjective qu'en ont les salariés. Ils peuvent de ce fait appréhender des phénomènes qui ressortent autant du mal-être au travail que de l'atteinte directe à la santé. Ils sont dès lors en position de jouer un rôle d'alerte par rapport à ces aspects également. Cette prise en charge élargie pourrait être facilitée à l'avenir par la possibilité ouverte par la loi de modernisation sociale (17 janvier 2002) de faire appel à des organismes extérieurs et compétents dans le champ de l'amélioration des conditions de travail.

Les ingénieurs-conseils et les contrôleurs des Caisses Régionales développent une importante activité de conseil de nature essentiellement technique envers les entreprises. Mais, si leur sphère de responsabilité s'étend à l'ensemble des entreprises du régime général, leurs effectifs réduits au regard des deux millions d'entreprises françaises les conduisent à cibler leurs actions et force est de constater qu'ils

interviennent principalement dans les secteurs où les risques d'accidents et de maladies professionnelles sont les plus élevés: les industries et les transports, plutôt que les entreprises de services concentrant des emplois de bureau par exemple. Leur culture technique et leur approche combinant conseil et injonction se prêtent mieux à l'investigation des risques industriels qu'à des problèmes de santé dont la causalité est moins facilement établie et dont l'origine professionnelle n'est pas l'objet d'un consensus ou n'est pas exclusive (Viet et Ruffat, 1999). À un niveau plus structurel, l'association de la fonction d'assurance et de prévention tend également à renforcer les démarches de prévention/promotion de la santé sur les risques associés à des pathologies prises en charge financièrement par l'assurance sociale. L'INRS, qui apporte son concours scientifique et technique à la sécurité sociale et aux autres acteurs du système pour la prévention des risques professionnels, a également développé au cours de son histoire une vision à prédominance technique (risques physiques, chimiques, sécurité des machines, ergonomie, etc.). Depuis quelques années, l'effort d'ouverture à des dimensions moins techniques y est cependant considérable, au travers des sciences humaines et sociales principalement.

Les inspecteurs du travail ont pour mission de contrôler la bonne application et le respect du droit du travail dans les entreprises, y compris le droit relatif à la santé et à la sécurité au travail. Sur ce plan, ils bénéficient du concours des médecins inspecteurs du travail. Le bien-être ne faisant pas partie de l'arsenal juridique du travail, il n'est pas du ressort de l'inspection.

À côté de ces trois pôles, certains textes ajoutent un volet organisationnel sur lequel les services de santé au travail et l'Institution Prévention de la sécurité sociale pourraient accroître leur action (cf. loi de modernisation sociale mentionnée plus haut). À ce propos, les missions de l'ANACT ont été récemment étendues à un appui aux entreprises dans l'évaluation et la prévention des risques professionnels. Dans ce cadre, cette agence est chargée « d'apporter un appui méthodologique en vue de favoriser une diminution de l'exposition des salariés aux risques par une approche organisationnelle » (article L.200-6 du Code du travail). Cet organisme ainsi que ses instances régionales n'avaient jusqu'à présent pas de statut aussi clairement inscrit dans le cadre institutionnel de la prévention. Si on admet que le bien-être est nécessairement lié aux choix organisationnels de l'entreprise, ce serait une voie de prise en compte plus directe de cette thématique. Du fait que la loi de modernisation sociale impose une action plus concertée et met l'accent sur la pluridisciplinarité, les différents acteurs institutionnels devraient être amenés à conduire plus que par le passé des actions concertées.

On voit au travers de ce rapide portrait que, si des avancées existent, les différents organismes en charge de la santé au travail sont loin d'être focalisés sur le bien-être dans l'entreprise.

## **Un exemple d'intervention**

### ***Le contexte***

L'intervention relatée ici a été conduite par l'INRS en partenariat avec un service de santé au travail et le service de sécurité interne de l'entreprise concernée. Il s'agissait d'une action s'inscrivant dans la pluridisciplinarité avec des compétences en psychosociologie, en ergonomie ainsi que dans le domaine médical. L'intervention avait comme point de départ une demande émanant de la direction d'une administration d'un service public et concernait un secteur, réparti en deux divisions, de cette administration rassemblant plus de deux cents personnes. Ces salariés, très majoritairement des femmes, étaient employés à des tâches de gestion de dossiers et avaient pour mission principale de traiter des dossiers clients, dont une proportion variable pouvait s'avérer techniquement assez complexe et nécessitait un travail minutieux de collecte et de mise en forme d'informations. La demande initiale visait, c'est important de le noter, des objectifs pour l'entreprise qui ne s'énonçaient pas du tout en terme de bien-être ni même de santé au travail. Il s'agissait pour la direction, suite à un audit réalisé l'année précédente, d'agir sur l'amélioration des conditions de travail afin d'atteindre trois objectifs complémentaires : favoriser l'acceptation d'évolutions technologiques programmées dans le secteur et nécessitant une remise en cause des habitudes de travail du personnel, améliorer la motivation du personnel et réduire l'absentéisme. Le groupe d'intervenants avait donc loisir de travailler à la fois sur les conditions de travail et sur l'organisation du travail. En outre, l'intervention s'inscrivait dans une politique plus large visant à ce que le secteur s'inscrive dans une évolution vers des modes de travail accordant une large place à l'autonomie des agents, favorisant chez ces derniers une plus forte responsabilisation dans leurs interactions avec l'extérieur et dans le cadre d'un métier qui devait devenir, davantage que par le passé, axé sur la notion de service. Aux dires mêmes de la hiérarchie, le climat social n'était pas très bon et les agents exprimaient une certaine défiance à l'égard des projets du management concernant les évolutions tant techniques qu'organisationnelles. Une trop grande passivité et un manque d'enthousiasme étaient reprochés plus ou moins ouvertement au personnel concerné par l'intervention.



### **Diagnostic préalable**

L'équipe d'intervention a mené un diagnostic rapide avant de proposer sa méthodologie de travail à la direction. Ce diagnostic s'est appuyé sur des entretiens individuels et collectifs, menés généralement sur le lieu de travail, sur des questionnaires<sup>4</sup> et sur une rapide analyse des situations de travail. L'objectif était de voir sur quels aspects de leur situation de travail les agents souhaitaient des changements. Sans reprendre l'ensemble des résultats, les salariés attribuaient leurs difficultés principalement aux facteurs suivants :

- Ils éprouvaient le sentiment d'avoir peu d'impact sur leur environnement de travail immédiat, notamment en ce qui concerne les aspects physiques (ambiance sonore, lumineuse et thermique), l'encombrement et le manque d'espace, les outils de travail mis à leur disposition et vécus comme imposés sans dialogue, les procédures de travail.
- Ils disaient souffrir de différents problèmes de dialogue tant avec la hiérarchie que vis-à-vis des services de soutien et des autres secteurs avec lesquels ils avaient des raisons fonctionnelles d'échanger (absence de reconnaissance de la part de chefs, manque de concertation, problème de communications transverses).
- Bien qu'il s'agissait d'une bureaucratie où la sécurité d'emploi est de règle, ils se plaignaient également beaucoup des incertitudes quant à l'avenir.
- Le personnel d'une des deux divisions rapportait des difficultés liées à l'absence de contrôle sur les contraintes de temps, tandis que dans l'autre division les gens souffraient d'être fréquemment confrontés à des exigences contradictoires.

En outre, le diagnostic a également permis de constater que le personnel était conscient d'exercer un métier à technicité forte, que beaucoup ont le sentiment d'avoir une vraie compétence professionnelle, par ailleurs longue à acquérir. Beaucoup disent aussi qu'ils sont conscients et fiers d'exercer un métier utile, important pour le client.

### **Dispositif d'intervention**

L'approche mise en œuvre par l'INRS pour cette intervention était participative, avec une structuration de type projet, un mandat fort validé par la direction générale et une autonomie d'action assez large. Un groupe d'une quinzaine de salariés a été constitué dès le début de l'intervention ; ces personnes ont été désignées par chacune des équipes de travail et intervenaient en tant que mandataires de leur équipe

---

4. Notamment le WOCQ (Hansez et De Keyser, 1999) mais également des outils construits sur place.

respective. Dans ce cadre, ils avaient la charge de répercuter les informations relatives aux actions du groupe envers leur équipe.

Dans ce groupe dénommé « Conditions de travail et santé » ne figurait aucun responsable hiérarchique, ceci pour favoriser l'expression libre et autonome des salariés.

La durée de vie du groupe a été fixée à huit mois. Son objectif, validé par la direction dans le cadre d'un accord écrit rédigé par les intervenants, était d'aborder les différents problèmes qui concernent la vie de travail des agents en fonction de priorités issues de choix du groupe ou de contraintes extérieures (notamment liées à des délais techniques).

Le groupe devait :

- préciser ses modes de fonctionnement interne ;
- définir des cibles d'action et l'ordre dans lequel il convient de les aborder ;
- choisir une démarche de collecte des informations relatives aux problèmes traités ;
- collecter ces informations (au sein de l'entreprise et à l'extérieur, éventuellement par l'intermédiaire ou avec le concours direct de l'INRS) ;
- rendre compte aux autres salariés de l'avancement des travaux du groupe ;
- proposer des solutions à la direction et aux services susceptibles de les mettre en œuvre ou d'y contribuer ;
- assurer le suivi des décisions prises.

Parallèlement, un groupe de suivi hiérarchique a été mis sur pied, intégrant des managers qui avaient pour mission de valider ou d'exprimer des contraintes par rapport aux différentes options prises par le groupe « Conditions de travail et santé ».

En raison notamment de pressions externes au groupe pour que celui-ci débouche rapidement sur des modifications concrètes de la situation, le groupe s'est subdivisé en sous-groupes éventuellement renforcés par l'arrivée d'autres agents, chacun chargé de problèmes précis, définis par le groupe principal. C'est ainsi qu'un sous-groupe a travaillé sur le problème de bruit des ordinateurs, un autre sur la répartition de la charge de travail, un troisième sur les problèmes d'espace de travail, etc. Les sous-groupes travaillant sur des problèmes complexes (plus spécifiquement celui traitant de la répartition de la charge de travail) se sont adjoint progressivement et/ou ponctuellement le concours de représentants de la direction en vue d'éviter de travailler vers des solutions qui risquaient d'être rejetées par la suite. Cela n'a été fait qu'après que le groupe a pu s'exprimer en détail sur le tenant et aboutissant du problème.

## Résultats

En dépit de la clarté apparente du mandat et de l'implication marquée de la direction dès le début de l'intervention, les intervenants ont eu à plusieurs reprises à revenir sur les conditions du mandat et sur le droit des membres du groupe d'aller au terme de leur logique d'action. Cette instabilité relative, qui peut sembler paradoxale dans une entreprise structurée de manière bureaucratique, peut être rapprochée du sentiment d'incertitude quant à l'avenir exprimé par le personnel et du scepticisme sur la probabilité d'aboutir du projet qui s'est manifesté lorsque nous sollicitons des volontaires pour s'inscrire dans la démarche. Il semble que le nombre important de personnes impliquées dans une décision, quelle qu'elle soit, et la multiplication des instances de décision génèrent une incertitude et autorisent une remise en cause quasi continue de décisions qu'on aurait pu croire clairement arrêtées.

Les questions abordées dans les sous-groupes, même celles qui semblent des plus triviales, ont été l'occasion pour les salariés de se réapproprier leur environnement de travail. Un exemple qui nous semble particulièrement parlant est celui du bruit des ordinateurs. Dès les premières réunions, des agents avaient évoqué des plaintes relatives au bruit généré par les unités centrales: « cela ronronne toute la journée dans votre tête », « on a l'impression qu'on ne les entend pas, mais quand cela s'arrête [en fin de journée], on pousse un gros "ouf" de soulagement ». Il s'agissait là de plaintes qui n'étaient typiquement pas prises au sérieux, notamment par le service informatique dont les agents travaillaient avec du matériel similaire et affirmaient que cela ne leur posait pas de problème<sup>5</sup>. Rentrant par son expertise, l'INRS a rapporté les informations suivantes: si on s'en réfère à la notice technique de l'ordinateur, le niveau sonore annoncé était de 43 dB (A) à la place de l'utilisateur et de 40 dB (A) à un mètre<sup>6</sup>. D'après des mesures effectuées sur une machine prise au hasard, le niveau sonore était en réalité de 56 dB (A) derrière l'unité centrale, à proximité du ventilateur de l'alimentation, et de 43 dB (A) à l'emplacement de l'opérateur. Si on était loin des seuils mentionnés en terme d'atteinte physique, l'inconfort n'en était pas moins clairement objectivé par cette mesure (Barraqué, 1997,

---

5. Deux remarques cependant: 1° L'ergonomie a souligné de longue date que la tolérance à ce type de nuisances varie en fonction de la nature des tâches. 2° On retrouve ici une plainte relative à la santé exprimée par une population majoritairement féminine et rejetée comme non sérieuse par une population majoritairement composée d'hommes (d'autres cas sont cités par Messing, 2000), dont on pourrait par ailleurs se demander pourquoi il se sentent compétents pour apprécier des problèmes de nuisances sonores.

6. Une étude récente (Evans et Johnson, 2000) a depuis mis en exergue les conséquences sur la santé et sur la motivation d'un travail dans un environnement légèrement bruyant.

norme NF X 35-102, AFNOR 1988). Le groupe, éclairé techniquement par l'INRS, a alors pointé d'autres problèmes ressortant du bien-être physique, également liés au poste informatisé, et qui étaient susceptibles de bénéficier d'un traitement commun : hauteur des écrans trop élevée, notamment pour les agents porteurs de lunettes à verres progressifs (presbytie fréquente car liée à l'âge), mais aussi pour les autres car les écrans sont généralement posés sur l'unité centrale (modèle horizontal et non mini-tour) ; encombrement du bureau en raison de la multiplication des outils : téléphones sophistiqués, écrans, unités centrales horizontales, claviers, souris...

La solution dégagée par le groupe était de positionner les unités centrales des ordinateurs verticalement au sol, ce qui libère le bureau, abaisse les écrans et réduit la nuisance sonore par éloignement de la source. Cette solution a généré alors une discussion sur la légitimité pour les employés de prendre l'initiative de déplacer les PC. Certains agents ont souligné que lorsque le service informatique est venu les installer, il leur a été interdit de les déplacer ; que le service informatique pourrait avoir des objections techniques au positionnement vertical de PC conçus pour être disposés horizontalement ; qu'il pouvait également s'opposer à ce qu'on les mette à terre. Le groupe a alors décidé d'écrire une lettre au responsable du service informatique pour poser explicitement la question et a demandé aux intervenants de l'INRS de collecter des informations sur cette question. La lettre stipulait par ailleurs qu'en l'absence de réponse dans un délai raisonnable de la part du service informatique, le groupe considérerait que le service informatique n'avait pas d'objection à formuler.

Sous-jacente à cette interrogation sur la légitimité pour les travailleurs de déplacer leur outil, on trouve la question de l'appropriation des outils de travail par ses utilisateurs<sup>7</sup> : l'ordinateur est-il un outil sur lequel le service informatique garde une mainmise complète (comme en témoignent plusieurs signes relevés par les employés : l'arrivée de la machine « du jour au lendemain » sur un coin du bureau, sans formation préalable ; le système d'exploitation totalement bridé ne favorisant pas l'appropriation symbolique de la machine ; l'absence de lisibilité sur la localisation physique des fichiers utilisés par les employés<sup>8</sup> ; la disparition

---

7. Question souvent discutée dans le monde ouvrier. Le fait qu'un ouvrier qui considérerait que les outils avec lesquels il travaille quotidiennement lui sont totalement étrangers serait sans doute interprété par un sociologue comme un signe de faible investissement professionnel. D'où l'importance de conduire le groupe à s'investir dans une action revendiquant le droit pourtant trivial de déplacer sa machine sur son poste.

8. Sur le disque dur de la machine ou sur un support centralisé du réseau.

9. L'information était fautive mais a été, semble-t-il, répandue pour dissuader les employés d'apporter des fichiers ou des utilitaires de l'extérieur.

automatique, à la mise sous tension de la machine le matin, de toute « personnalisation » du poste informatique; le bridage officiel<sup>9</sup> des lecteurs de disquettes et l'absence de lecteur de CD; l'interdiction réelle ou fantasmée de déplacer le matériel et la longueur réduite des câbles interdisant d'envisager un déplacement des bureaux sans en référer à l'autorité informatique,...). On voit pointer, derrière une question qui à première vue ressort du confort et des conditions de travail, un problème bien plus subtil. C'est toute la question de l'autonomie des agents pour gérer leur environnement de travail qui se trouve posée là, ainsi que celle de leur relation avec un service dont les membres, par le prestige de leur fonction, ne souffrent pas des mêmes problèmes de reconnaissance dans le travail. En agissant pour déplacer leurs unités de quelques dizaines de centimètres, les agents se sont positionnés, non plus comme objets d'une action d'amélioration des conditions de travail, mais comme sujets, agissant pour reconquérir des prérogatives jusqu'alors concédées au service informatique.

Suite à ce travail et malgré l'absence de réponse écrite de l'informatique, les membres du groupe ont fait le tour des postes de travail de leurs équipes et la plupart des unités ont été placées sous les bureaux après une explication des raisons de ce choix.

Les autres sous-groupes ont permis plusieurs modifications du travail, sur différents plans: choix de nouveaux mobiliers, modification des espaces de travail, modification des modalités de répartition de la charge de travail au sein des équipes et au fil de l'année, changements dans les logiciels, etc. Le sentiment d'être écouté s'est également nettement amélioré, d'autant que la direction a mis sur place un groupe de concertation directe avec des représentants du secteur, court-circuitant quelque peu la hiérarchie intermédiaire. On constate également la restauration d'un climat de confiance vis-à-vis de la direction et de la hiérarchie supérieure. Cela n'a pas été sans générer un certain sentiment de malaise auprès de cette hiérarchie intermédiaire remise en cause dans ses fonctions.

### *Enseignements*

Cette intervention pluridisciplinaire montre clairement que le bien-être ne peut être considéré comme un champ d'action isolé dans l'entreprise. Lorsqu'on prend comme objectif d'agir sur cette question du bien-être, qui plus est lorsque l'action est motivée par des préoccupations de modification des relations humaines et de l'implication du personnel, on perturbe inévitablement toute une série d'équilibres autour desquels l'entreprise s'était structurée ou dont elle s'était en tout cas accommodée. C'est ainsi que dans ce cas de figure, le management intermédiaire s'est trouvé remis en question par « les deux bouts », d'une part par les hommes, d'autre part par les informations:

- menacés par les hommes parce que leurs hommes auront droit à la parole, se sentiront légitimés pour émettre des revendications qui porteront au départ sur les conditions de travail, mais qui très rapidement s'élargiront aux modes d'organisation et aux conditions d'emploi;
- menacés par les informations parce qu'ils ne seront plus les seuls à maîtriser les transmissions d'informations entre la hiérarchie supérieure et les gens dont ils assurent l'encadrement.

De même, le service informatique se voit remis en cause dans son expertise et dans sa position hégémonique par rapport à l'ensemble des éléments de la chaîne de traitement informatique. Ceci illustre le fait qu'en traitant du bien-être et des conditions de travail, on touche à beaucoup de choses dans l'entreprise et qu'on est amené à questionner des rapports de force qui s'étaient organisés selon une configuration qui présentait des avantages pour certaines de ses composantes.

Du point de vue de l'intervention, les compétences mises en œuvre ont été nombreuses: relationnelles, ergonomiques, techniques ponctuellement. Et encore, tout le champ des possibles n'a pas été exploré: la santé avec les informations sur les différents problèmes engendrés par le mode de fonctionnement antérieur (problème d'alcool, troubles psychologiques,...), absentéisme de diverses origines, etc. Néanmoins, la compétence centrale, en tout cas pour intervenir dans ce type d'organisation, se situe sur le plan relationnel. Les intervenants sont amenés à se positionner constamment dans un rôle de régulation de conflits, à rappeler et à refaire valider par les différentes strates hiérarchiques les éléments du contrat de départ. Ceci est en partie lié à une certaine instabilité dans la conviction du bien-fondé de la démarche. D'aucuns parmi les responsables pensent qu'il vaut mieux en rester à un fonctionnement strictement hiérarchique, d'autres hésitent et traduisent leurs hésitations par des remises en cause ponctuelles et parfois violentes du groupe et de son fonctionnement. Cette instabilité est peut-être en partie spécifique aux grandes administrations bureaucratiques.

Elle est peut-être aussi liée à une prise de conscience diffuse qu'en favorisant la démarche, l'entreprise prend un risque: si elle connaît les inconvénients des modes de fonctionnement passés, elle les intègre comme naturels ou n'a pas conscience de leurs coûts en termes humains ou en efficacité. Ces coûts ne sont d'ailleurs sans doute pas assez mis en évidence (effet sur la santé, absentéisme, inertie réelle du personnel) et sont par beaucoup mis à la charge de facteurs individuels (« ce sont des bœufs, ils n'avancent que si on les pousse »). Leur ancrage dans des choix organisationnels implicites n'est apparemment pas du tout reconnu. Alors même qu'elle a vu dans un premier temps les avantages qu'elle peut espérer du changement, l'entreprise s'autorise par la suite de refuser d'en

accepter certains effets « secondaires » qu'elle juge indésirables : un personnel plus autonome et plus sûr de lui sera peut-être aussi plus actif en matière de reconnaissance salariale par exemple.

### **Conclusion : les institutions de prévention et le bien-être**

Il apparaît au travers cette intervention qu'un mode de fonctionnement intégrant des compétences variées travaillant en pluridisciplinarité est important pour agir sur le bien-être. Outre les disciplines traditionnellement présentes dans les organismes chargés de la prévention en France et celles qui apparaissent dans des systèmes proches<sup>10</sup>, on soulignera l'accent mis au cours de l'intervention sur la dimension relationnelle. Ceci est à mettre en rapport avec la nécessité de travailler en synergie étroite avec les ressources humaines et le management de l'entreprise, car soit l'intervention recouvrera à un moment ou à un autre leurs prérogatives, soit elle aura des conséquences, favorables ou moins favorables, sur le mode de fonctionnement global de la société et imposera donc un travail en collaboration. Les acteurs de l'intervention porteurs de compétences médicales et techniques devront donc accepter de jouer un rôle d'appui plus que central dans de tels types d'action, même s'ils sont à l'origine de la demande. L'aspect réglementaire sera nécessairement bien moins présent que dans des actions de prévention traditionnelles, dans la mesure où seule la « volonté de faire quelque chose » peut motiver l'entreprise à agir et à laisser agir.

Une logique de projet nous semble également particulièrement pertinente puisque l'action sur le bien-être se justifie d'autant plus que l'organisation n'a pas su par elle seule répondre aux attentes des travailleurs sur ce plan et qu'elle est sans doute considérée par eux comme un des éléments du problème. Les intervenants de l'Institution Prévention devront nécessairement faire preuve d'une capacité à travailler en synergie. Ces synergies mobiliseront le management et les ressources humaines, sans doute dans une relation où les objectifs de chacun diffèrent, les uns recherchant l'efficacité, un meilleur présentisme et une plus grande motivation des salariés, les autres travaillant pour la santé de ces derniers. Le bien-être pourra alors jouer son rôle de fédérateur des énergies mises en action pour le changement.

La culture d'action dominante dans le dispositif de prévention est donc appelée à évoluer pour rencontrer ces défis et des collaborations opportunistes avec des partenaires extérieurs à la prévention

---

10. C'est ainsi qu'en Belgique, des compétences psychosociologiques sont imposées à tous les services de santé au travail – dénommés *Service pour la Prévention, la Protection au Travail et le Bien-être au Travail* –, qu'ils soient externes ou internes.

(consultants, acteurs de la santé publique,...) devraient être envisagées. La question des frontières entre la prévention des risques professionnels et celle des risques qu'on appelle parfois « diffus » apparaît incontournable. L'histoire de l'Institution Prévention (Viet et Ruffat, 1999) nous a appris que c'était loin d'être la première fois.

## BIBLIOGRAPHIE

- BARRAQUÉ B., 1997, Le bruit, question de santé ou de qualité de vie ? *Prévenir - CVM, Qualité de vie : santé, écologie, environnement*, n° 33, 2<sup>e</sup> semestre, p. 133- 141.
- BENACH J., MUNTANER C., BENAVIDES F. G., AMABLE M., JODAR P., 2001, « Vers de nouvelles stratégies de prévention », *B.T.S. Newsletter*, n° 15-16, février 2001, p. 31-41.
- Bureau International du Travail, 1994, Déclaration de Philadelphie.
- Bureau International du Travail, 2002, Dernière édition de *l'Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, B.I.T., Genève.
- Commission des Communautés Européennes, 2002, S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006, Com 2002, 118 Final, Bruxelles, <http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/#270>
- DAVEZIES P., 2000, Évolution des organisations du travail et atteintes à la santé, *SMT* n° 127, 04-06, 2000, pp. 4-18.
- EVANS G., JOHNSON D., 2000, Stress and Open-Office Noise, *J Appl Psych* 2000 Oct, 85 (5), 779-783.
- GOLLAC M., VOLKOFF S., 2000, *Les conditions de travail*, Repères, La Découverte, 2000.
- HERISSON C., SIMON, L., 1993, *Evaluation de la qualité de la vie*, Paris, Masson, 271 p.
- HUBERT A., 1997, De la difficulté de définir une définition... in *Prévenir – CVM. Qualité de vie : santé, écologie, environnement*. n° 33, pp. 15-18.
- LAUNOIS R., REGNIER F., 1992, *Décision thérapeutique et qualité de vie*, Paris, John Liberty Eurotext. 185 p.
- MESSING K., 2000, *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle*. Editions Octares, Toulouse.
- PRÉVENIR – CVM, 1997, *Qualité de vie : santé, écologie, environnement* (coord. Bley, Vernazza-Licht), n° 33, 2<sup>e</sup> semestre, 224 p.
- RAMAZZINI B., 1700, *De morbis artificum diatriba* (Traité des maladies des ouvriers).
- ROCHE C., 1999, Néotaylorisme et précarisation du travail, *Annales des mines*, n° 55, mars 1999, p. 152 et sq.
- TERRA J.-L., 1994, *Qualité de vie subjective et santé mentale*, Ellipse, Paris, 237 p.
- VIET V, RUFFAT M., 1999, *Le choix de la prévention*, Economica, Paris, 264 p.
- WYNNE R, GRUNDEMANN R., 1999, *New approaches to improve health of a changing workforce*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.