



Communication et organisation

Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle

55 | 2019

Les « organisations collaboratives » en question

La prévention en santé et sécurité au travail comme dispositif de médiation de pratiques collaboratives : enjeux et limites

Prevention in health and safety at work, as collaborative practices mediation mechanism: issues and limits

Aurélia Dumas



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/communicationorganisation/7824>

DOI : [10.4000/communicationorganisation.7824](https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.7824)

ISSN : 1775-3546

Éditeur

Presses universitaires de Bordeaux

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2019

Pagination : 105-122

ISBN : 979-10-300-0370-3

ISSN : 1168-5549

Référence électronique

Aurélia Dumas, « La prévention en santé et sécurité au travail comme dispositif de médiation de pratiques collaboratives : enjeux et limites », *Communication et organisation* [En ligne], 55 | 2019, mis en ligne le 01 janvier 2023, consulté le 11 avril 2024. URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/7824> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.7824>



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

La prévention en santé et sécurité au travail comme dispositif de médiation de pratiques collaboratives : enjeux et limites

Aurélia Dumas¹

Résumé : Notre propos s'attache à l'étude des pratiques collaboratives que tendent à instaurer chez les salariés les dispositifs de prévention de la santé et de la sécurité au travail. Nous étudions la manière dont ces dispositifs, *via* l'impulsion des acteurs de la prévention qui les portent, structurent l'action collective en matière de prévention des risques professionnels et, plus largement, entendent influencer sur l'organisation de l'activité de travail elle-même, en vue de développer des logiques collaboratives ou encore de favoriser des formes de solidarités entre les salariés. Or, des obstacles organisationnels se font jour qui tendent à limiter l'émergence de telles potentialités. A ce titre, nous interrogeons le rôle des rationalisations d'ordre émotionnel qui s'observent au sein des dispositifs de prévention.

Mots-clés : pratiques collaboratives, ACO, régulations organisationnelles, santé et sécurité au travail, rationalisations émotionnelles.

Prevention in health and safety at work, as collaborative practices mediation mechanism: issues and limits

Abstract : *In the paper, we will examine the collaborative practices, that are introduced for employees by plans for health and safety prevention at work. We will study the way in which these prevention plans, through the impulse of the prevention actors who carry them, structure collective action in the prevention of occupational risks and, more broadly, manage to influence the organization of the work activity itself, in order to develop collaborative processes, or furthermore some forms of solidarity between employees. However, some organizational obstacles are emerging which minimize the emergence of such potentialities. To this purpose, we question the role of emotional rationalizations that we can be observed within prevention plans.*

Keywords : *collaborative practices, ACO, organizational regulations, health and safety at work, emotional rationalizations.*

1- Biographie de l'auteur en fin d'article.

Si les fonctionnements organisationnels fondés sur le collaboratif au sein des organisations qui se définissent comme réticulaires et adhocratiques (Gramaccia 2001, 2007 ; Cordelier et Gramaccia 2012) tendent à être promus, on peut néanmoins observer des écarts avec la réalité des pratiques de terrain, alors révélateurs de la force symbolique voire de la charge idéologique que recouvrent les discours organisationnels autour du « collaboratif ». L'exploration empirique que nous avons menée se révèle significative à cet égard. Au sein de notre recherche, conduite dans le cadre d'un travail doctoral, il a été développé une approche communicationnelle des dispositifs de prévention de la santé et de la sécurité au travail² mis en place par les acteurs de la prévention³ au sein d'une grande entreprise française. Notre propos s'attache ici à l'étude des pratiques collaboratives que tendent à instaurer chez les salariés les dispositifs de prévention en tant que dispositifs info-communicationnels déployés dans l'entreprise. Pour ce faire, nous menons une analyse des phénomènes communicationnels qui y ont partie liée. Il s'agira ainsi de questionner la manière dont lesdits dispositifs structurent l'action collective en matière de prévention des risques au travail et, plus largement, entendent influencer sur l'organisation de l'activité de travail elle-même, en vue de développer des logiques collaboratives chez les salariés voire de générer des formes de solidarités entre ces derniers.

Dans un premier temps, nous précisons l'ancrage théorique et méthodologique de notre recherche qui recourt au cadre d'analyse des Approches Communicationnelles des Organisations (ACO) (Bouillon, Bourdin et Loneux 2007 ; Bouillon 2013). Après avoir présenté succinctement notre terrain d'étude ainsi que les spécificités de son organisation de la prévention de la santé et de la sécurité au travail, il sera question de proposer un éclairage conceptuel quant à une appréhension de la prévention de la santé et de la sécurité au travail en tant que dispositif et, plus spécifiquement, dispositif collaboratif. Puis, nous présenterons

2- En matière de prévention en santé et sécurité au travail, il est courant d'observer les deux termes « santé » et « sécurité » accolés afin de marquer, au-delà de leurs spécifiés, leurs liens (la sécurité pouvant être perçue comme une condition de la santé et inversement). Pour notre part, il sera question des « dispositifs de prévention de la santé et de la sécurité au travail », mention qui distingue sans pour autant les séparer les dispositifs de prévention relatifs à la santé et à la sécurité. À travers le choix de cette dénomination, nous faisons écho aux particularités de notre terrain de recherche au sein duquel il existe deux catégories d'acteurs en charge de la prévention, à savoir les acteurs de la santé et ceux de la sécurité, dont les logiques préventives diffèrent ainsi que nous l'étudions ici.

3- Les acteurs de la prévention font référence, au sein de la présente contribution, aux acteurs de la santé et aux acteurs de la sécurité, appartenant respectivement à la direction de la santé au travail pour les premiers et à la direction de la sécurité au travail pour les seconds.

les différentes conceptions de la prévention qui coexistent au sein de l'entreprise et traversent les différents acteurs de la prévention, ainsi que l'implication de ces derniers d'un point de vue communicationnel. En effet, nous verrons comment les stratégies et les logiques communicationnelles des acteurs de la santé et des acteurs de la sécurité influent sur la manière dont ils investissent dans leurs composantes collaboratives les dispositifs qu'ils portent. Il s'agira alors de mettre en évidence, pour ces acteurs, les enjeux organisationnels liés à la mise en place de dispositifs de prévention, se faisant opérateurs de médiations de pratiques collaboratives. Pour autant, nous étudierons les obstacles et les résistances organisationnels rencontrés dans la structuration d'une démarche préventive qui soit collective et portée à une échelle organisationnelle. Nous verrons, enfin, qu'au cœur même de ces dispositifs de prévention, il s'opère des rationalisations émotionnelles que nous questionnerons en tant que limite aux possibilités de développement de pratiques collaboratives voire de logiques de solidarités entre salariés.

Éclairage conceptuel et méthodologique

Prévention en santé et sécurité au travail : quelques éléments de présentation du terrain de recherche

À travers notre recherche, notre objectif a consisté en l'étude des dispositifs de prévention de la santé et de la sécurité au travail développés au sein d'une grande entreprise industrielle française d'envergure internationale, suivant un angle communicationnel. La particularité de notre terrain d'étude tient à l'organisation de la prévention des risques professionnels. En réponse au cadre réglementaire qui impose à l'employeur de garantir le suivi de ses employés en matière de santé au travail pour les entreprises de plus de 500 employés⁴, l'entreprise qui est notre terrain de recherche a décidé de constituer deux directions : une direction de la sécurité au travail et une direction de la santé au travail. Si leur domaine d'intervention commun est la prévention des risques professionnels auprès des salariés de l'entreprise, il est apparu que leurs approches diffèrent fortement en fonction de l'histoire et de la culture organisationnelle de chacune des directions mais également relativement à l'identité professionnelle de ses membres. Composée de préventeurs placés sous la responsabilité hiérarchique des directeurs de sites, la direction de la sécurité au travail se situe sous le patronage direct

4- Article L. 4121-1 du Code du travail.

de l'organisation mondiale, dénommée *SERE* (*Safety, Environnement, Real Estate*), qui pilote la sécurité à une échelle internationale. Au sein de l'entreprise, le fonctionnement de la sécurité mondiale procède d'un découpage cartographique par grandes zones du monde (États-Unis, Asie et Europe) avec chacune leur direction de la sécurité au travail. Mais le pilotage global de la sécurité au travail revient aux États-Unis qui donne ainsi ses directives au reste des sites implantés dans le monde, dont la France *via* la direction de la sécurité au travail. La direction de la santé au travail, quant à elle, correspond à un service de santé au travail intégrée⁵ qui comprend des intervenants en santé au travail (médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels, infirmiers), tous salariés de l'entreprise mais bénéficiant pour les médecins du travail et les IPRP d'une indépendance dans l'exercice de leur profession garantie par la loi⁶. La direction de la santé au travail reste une exception française dans le paysage international du groupe.

La prévention comme dispositif collaboratif

Au cours de notre enquête de terrain, il s'est agi d'identifier les différents dispositifs de prévention de la santé et de la sécurité au travail qui se sont révélés nombreux et pluriels dans leurs formes et leurs modalités, notamment en fonction des acteurs de la prévention qui étaient en charge de leur mise en œuvre. Si le terme de « dispositif » lui-même se révèle complexe à définir tant ses acceptions sont multiples et ont pu évoluer au travers des travaux scientifiques nombreux menés sur le sujet (Peeters et Charlier 1999 ; Olivesi 2004), nous nous référons à la définition proposée par Michel Foucault qui présente le dispositif comme « un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scien-

5- Pour rappel, la médecine du travail est née dans les années 1940 et, à l'origine, présentait pour mission l'établissement de l'aptitude des employés au poste de travail. La loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail est adoptée en octobre 1946. Elle impose aux employeurs la création et le financement des services médicaux qu'ils soient rattachés directement à l'entreprise ou qu'ils dépendent de services interentreprises de santé au travail. Il revient à l'employeur de décider du type d'organisation qu'il souhaite mettre en place.

6- Article R. 4127-5 du Code de la santé publique pour les médecins du travail (« le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ») et décret n° 2003-546 pour les IPRP (« La convention précise les activités confiées à l'intervenant, les modalités selon lesquelles elles sont exercées, les moyens mis à sa disposition ainsi que les règles garantissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance »).

tifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. » (Foucault 2001 : 299). En écho à cette définition, sur notre terrain, les dispositifs ont pu revêtir tout aussi bien une dimension matérielle ou technique, procédurale ou actionnelle : il s'est agi tout autant de supports de communication (affiches de prévention, intranet), que d'actions (formations et sensibilisations des salariés, accompagnements individuels et collectifs), ou encore de cadres réglementaires (accords d'entreprise, politique du groupe). En tant qu'agencement, résultant de « stratégies de pouvoir » (Foucault 2001 : 1060-1061 ; Vouilloux 2008) qui le traversent, le dispositif présente un caractère structuré mais également structurant, sujet à des reconfigurations permanentes, en perpétuelle construction. Relevant du « concept de l'entre-deux » (Peeters et Charlier 1999 : 15)⁷, il fait figure d'intermédiaire voire d'intersection. Le dispositif peut ainsi se saisir dans ses effets de pouvoir et de contrôle mais également au travers des réappropriations individuelles et collectives susceptibles d'être à l'œuvre. C'est à ce titre que nous entendons le dispositif à la fois dans ses composantes relationnelles, communicationnelles et symboliques, se faisant dispositif de médiation au sein de l'entreprise étudiée⁸. Or, la prévention, en tant que fonction stratégique dominante qui mobilise un ensemble composite d'actions, de procédures, d'informations instituées et institutionnalisées au sein de l'entreprise, que ce soit à dessein ou non, relève donc bien d'un dispositif. Conçue de la sorte, elle renvoie à un espace social d'interactions et de relations, participant de la construction dynamique des cadres de signification et d'action au sein de l'entreprise. Suivant ces perspectives, la prévention peut être appréhendée comme dispositif collaboratif au travers de la structuration de l'action collective et de la médiation des pratiques collectives qu'elle tend à instaurer au sein de l'organisation. Pour autant, l'activation de telles dimensions collaboratives au sein des dispositifs diffère suivant les acteurs de la prévention

7- Nourrie notamment par les apports de la théorie de la réception et de la sociologie des usages, conceptualisation du « dispositif » tend à évoluer. Ainsi que le stipulent les chercheurs Hugues Peeters et Philippe Charlier : « [...] à travers l'usage de la notion de dispositif, on assiste à une revalorisation partielle de cette dimension. [...] Il ne s'agit pas d'occulter les dimensions de pouvoir [...]. Ce mouvement de revalorisation tend donc à s'opérer plutôt sur le mode du déplacement que du basculement ou du renversement de perspective. » (Peeters et Charlier 1999 : 16).

8- « Parler de dispositif de médiation permet d'insister, au-delà de la tautologie, sur le sens courant et opérationnel de la médiation, qui renvoie à la résolution des conflits, mais aussi, plus largement, au développement de l'intercompréhension et de l'acceptation mutuelle » (Gléonnec 2012).

qui les coordonnent, en fonction des logiques et des stratégies communicationnelles qui sont les leurs. C'est ici que les ACO ont constitué un cadre d'étude privilégié.

Les apports du cadre d'analyse des ACO

En tant que lecture communicationnelle multidimensionnelle des organisations (Bouillon 2008, 2013), les ACO favorisent l'étude des phénomènes organisationnels sous un angle communicationnel qui est synoptique. Il est question de saisir les différentes dimensions communicationnelles constitutives de l'organisation suivant une triple modalité d'approche. Il s'agit de s'intéresser à la fois à l'étude – des situations de communication, qui se trouvent au cœur de l'activité de travail des membres de l'organisation et de leurs interactions, invitant ici à l'observation de l'action collective à une échelle locale –, des processus de communication, au travers notamment de l'étude des dispositifs info-communicationnels mis en place qui encadrent et structurent le fonctionnement organisationnel – et enfin, des politiques de communication, qui participent de la formation des systèmes de significations, de représentations et d'actions chez les membres de l'organisation. Les ACO favorisent donc la construction d'un cadre communicationnel pour appréhender des objets d'étude organisationnels. Il est à noter que l'objectif n'est pas d'étudier ces différentes dimensions communicationnelles de manière disjointe mais bien d'en proposer une analyse articulée pour rendre compte du système organisationnel sous l'angle communicationnel. Un des enjeux forts réside dans la mise en relation de ces différentes dimensions communicationnelles dans l'étude de l'organisation, ce qui constitue la spécificité d'une telle approche. En tant que cadre intégrateur, les ACO entendent se nourrir d'apports théoriques multiples en provenance d'autres champs disciplinaires⁹. Pour notre part, nous nous sommes appuyée plus spécifiquement sur les travaux issus

9- Ainsi que le stipulent les chercheurs Jean-Luc Bouillon, Sylvie Bourdin et Catherine Loneux, les « migrations conceptuelles » sont au cœur de la construction des ACO. « Les ACO constituent ainsi un cadre d'analyse qui peut abriter des objets d'études et des démarches très diverses. Il n'existe en effet pas une seule, mais plusieurs approches communicationnelles des organisations, l'existence de ce cadre intégrateur permettant de penser ensemble des catégories conceptuelles différentes, voire incompatibles parce qu'elles décrivent la réalité à partir de points de vue ou de paradigmes différents. [...] En ce sens, les ACO sont résolument inscrites dans les sciences humaines et sociales. Elles s'attaquent à leurs deux principales tensions épistémologiques, la conceptualisation des liens entre le micro, le méso et le macro-social d'une part, la mise en relation des différentes disciplines voisines d'autre part. » (Bouillon, Bourdin et Loneux 2007). *Confer* également Bouillon (2008).

de la sociologie des logiques d'action (Bernoux 2009, 2012 ; Amblard, Bernoux, Herreros et Livian 1996), qui met l'accent, dans l'analyse du phénomène organisationnel, sur l'importance de la prise en compte de la situation et des interactions participant des logiques d'action en présence au sein du fonctionnement organisationnel. Notre objectif a consisté à saisir d'un point de vue communicationnel les stratégies et logiques d'action qui traversent les acteurs de la prévention dans la mise en place des dispositifs de prévention.

D'un point de vue méthodologique, nous avons ainsi privilégié le croisement de différentes techniques d'enquête, nous permettant de multiplier les angles d'approche dans l'esprit du cadre d'étude des ACO. Plus d'une vingtaine d'observations de terrain ont été menées durant plus d'une année (de juin 2014 à novembre 2015) au sein de l'entreprise. Nous avons pu suivre les acteurs de la prévention dans leur quotidien de travail (accompagnements des salariés, réunions d'équipe, EvRP¹⁰, temps informels...). Il a été également constitué un corpus regroupant une quarantaine de supports d'information et de communication diffusés au sein de l'entreprise en lien avec la prévention des risques professionnels. Enfin, plus d'une quarantaine d'entretiens de recherche ont été conduits auprès des acteurs de la prévention mais aussi des salariés de l'entreprise. L'approche communicationnelle menée nous a ainsi permis d'appréhender les problématiques info-communicationnelles que les acteurs de la prévention rencontrent au sein de l'entreprise. Nous allons voir que de telles problématiques fonctionnent comme autant de limites à la médiation de pratiques collaboratives en matière de prévention au travail et, partant, à l'instauration de changements organisationnels orientés dans ce sens.

Développement de logiques collaboratives chez les salariés *via* les dispositifs de prévention : enjeux et obstacles

Les acteurs de la prévention : des logiques et stratégies communicationnelles différenciées

Il apparaît que le positionnement des différents acteurs de la prévention participe d'une réappropriation de la politique santé et sécurité du groupe, entre déclinaison et détournement, et tend à déterminer leur investissement des dispositifs dans des dimensions collaboratives. En

10- Évaluation des risques professionnels.

effet, des distinctions tendent à s'opérer entre les acteurs de la santé et ceux de la sécurité. Dans la politique de lutte contre les accidents menée par l'entreprise, les acteurs de la sécurité répondent aux logiques de responsabilisation du salarié dominantes et encadrées par un système de règles de contrôles et de sanctions, qu'ils ont en charge de mettre en œuvre. Dans une démarche prescriptive, ils se font ainsi les garants du respect du règlement par les salariés et procèdent à des supervisions et à des suivis quotidiens, prenant la forme de multiples *reportings*. De telles directives tendent à se traduire par la recherche du responsable en cas de survenue d'accident. *A contrario*, les acteurs de la santé ne répondent pas à de telles logiques de quantification et de contrôle dans leurs accompagnements des salariés. Ils s'inscrivent dans une perspective différente, au plus proche des situations d'activité, des individus et des collectifs. Bénéficiant d'un statut protégé par la loi dans l'organisation, ils font figure de personnes tiers, favorisant les médiations entre les salariés et l'entreprise, censées se positionner sans prise de parti. Mais, dans les faits, il ressort de notre enquête que les acteurs de la santé tendent à poursuivre une stratégie de légitimation du salarié au travers des accompagnements mis en œuvre. Dans l'identification des causes des problématiques de santé et/ou de sécurité rencontrées par les salariés, les acteurs de la santé axent leur prise en charge et leur discours sur l'importance du travail, de l'activité de travail, de l'environnement et de l'organisation, en vue de contrer les logiques de responsabilisation qui tendent à désigner un responsable du côté humain et individuel. Dès lors, la mobilisation du collaboratif au sein des dispositifs de prévention se révèle stratégique pour ces acteurs en vue de légitimer le salarié sujet à une problématique. Il s'agit de promouvoir une conception de la santé et de la sécurité au travail qui soit collective. Tel que l'expliquent ces infirmières lors de nos entretiens :

Il y a souvent une personne qui est le catalyseur. Mais, en fait, si on regarde l'ensemble du service, on se rend compte que ce n'est pas si simple. Ce n'est pas forcément une personne, c'est souvent lié à l'organisation du travail. Donc, il faut essayer d'aller voir pourquoi cette personne-là a ces problèmes-là. Parce que ce n'est pas forcément lié à la personne. Et ce n'est pas simple de faire changer les idées sur une personne dans le service, de les faire évoluer pour regarder du côté de l'organisation du travail. Ce n'est pas facile. (Entretien avec une infirmière, direction de la santé au travail).

C'est important pour les salariés de ne pas se sentir seuls dans des situations de difficulté. Plusieurs fois, il y a des gens qui nous disent : « Ah, mais, ce n'est pas que moi ». Quand ils voient qu'il y a d'autres personnes qui ont les mêmes

problématiques et qui disent qu'ils le vivent mal aussi, ça les rassure : « Ah, ça ne vient pas de moi. Ça vient du travail ». (Entretien avec une infirmière, direction de la santé au travail).

Promouvoir le collectif comme ressource et la prévention comme démarche organisationnelle

Du fait de leurs divergences d'approche vis-à-vis de la prévention, les acteurs de la santé et ceux de la sécurité tendent à mettre en œuvre, *via* les dispositifs de prévention, des logiques et des dynamiques collaboratives chez les salariés qui se révèlent également différenciées. Chez les acteurs de la sécurité, la mise en place de pratiques collaboratives s'inscrit dans le sens d'une stratégie de responsabilisation des salariés, attendu que la participation de chacun des salariés peut se révéler utile à la désignation de ceux qui ne respectent pas les consignes et les procédures en vigueur. *A contrario*, les acteurs de la santé ont été formés aux travaux de la clinique de l'activité (Clot 2006, 2010) et appréhendent la santé et la sécurité au travail de manière intégrative, collective et systémique souscrivant à une conception de la santé qui soit « organisationnelle » (Jolivet et Vásquez 2013 ; Jolivet 2014). Suivant cette perspective, à travers les dispositifs qu'ils déploient, ils poursuivent comme objectif de créer des collectifs forts, qui permettent aux salariés de ne pas se retrouver isoler ou stigmatiser. Ainsi que le rapportent ces acteurs de la santé :

Nous, l'hypothèse qu'on fait, ce qu'on essaie de développer et de dire, c'est qu'il faut absolument redonner au collectif une fonction de ressource collective. Parce qu'à un moment donné, on ne peut pas demander à des salariés de tout gérer eux-mêmes. On ne peut pas porter la responsabilité unique sur un salarié. Pour puiser dans ses propres ressources et arriver à tenir face à des contraintes, des aléas qui résistent la plupart du temps. (Entretien avec une intervenante en prévention des risques professionnels, direction de la santé au travail).

Il ne faudrait pas grand-chose pour redonner du sens au travail. Avec la notion de collectif d'individus. De toute façon, c'est la solution pour faire face aux contraintes, aux nuisances qui vont continuer à augmenter parce que ce qu'on demande aux gens, ça va continuer à augmenter. Et le problème, c'est que chaque individu prend de plein fouet ce nuage de contraintes qui augmente. Donc, il faut ordonner un collectif métier qui soit plus fort pour que l'individu puisse faire face aux contraintes. (Entretien avec un médecin du travail, direction de la santé au travail).

À travers le développement de pratiques collaboratives, il s'agit de permettre aux salariés de gagner en pouvoir de réflexion et d'action, quitte à remettre en cause l'entreprise dans ses modes de fonctionne-

ment et d'organisation du travail. Grâce aux ressources du collectif, les acteurs de la santé entendent faire de la prévention de la santé et de la sécurité au travail une démarche partagée, décloisonnée. À ce titre, lors de nos observations des EvRP touchant aux risques psychosociaux (RPS), il est apparu que, dans leurs questions auprès des groupes de salariés interrogés¹¹, les acteurs de la santé tendent à mettre en exergue le collectif et à initier une réflexion quant aux dimensions collaboratives du travail, introduisant l'idée d'entraide. Ainsi que le montre l'extrait de la grille de recueil utilisée lors de ces interventions, ils questionnent « le niveau de coopération et de soutien dans le travail » que peut constituer le collectif pour le salarié.

| GRILLE DE REPERAGE DES FACTEURS D'EXPOSITION | Cotation | commentaires |
|---|----------|--------------|
| AUTONOMIE / MARGES DE MANŒUVRE | | |
| Quelle est le niveau d'adéquation entre le travail à faire et l'autonomie dont dispose le collectif pour le faire ? (choix des méthodes et de l'organisation du travail, régulation des délais et de la charge...) | | |
| Quel est le niveau d'adéquation entre les compétences du collectif de travail et le travail à faire ? (adéquation entre les connaissances, savoirs faire, formations, expérience...et l'activité de travail). | | |
| Le collectif participe-t-il à la mise en place des changements impactant leur travail ? (consultation, participation à la réflexion, la prise de décisions, marge de manœuvre existante pour intervenir dans les décisions liées au travail). | | |
| Quel est le niveau de coopération et de soutien dans le travail ? (disponibilité, capacité d'écoute et d'action, aide à la réalisation de l'activité... du collectif apportées en réponse aux sollicitations du travail). | | |

Tableau 1 : Grille de recueil des facteurs de RPS élaborée par la direction de la santé au travail dans le cadre des EvRP RPS

Chez les acteurs de la santé, l'inscription des dispositifs de prévention dans des dimensions collaboratives répond aux enjeux d'une légitimation voire d'une bio-légitimation des salariés, qui passe par la reconnaissance du collectif. La biolégitimité désigne la reconnaissance sociale accordée au corps malade et souffrant soit la priorité conférée au vivant dans les affaires humaines (Fassin 2005 : 464). Au sein de l'entreprise, elle peut se concrétiser à travers l'octroi d'une place et d'une prise en compte des individus en situation de vulnérabilité et/ou de souffrance dans l'optique de leur légitimation. Il est question pour les acteurs de la santé de former des collectifs de sorte à sensibiliser sur le caractère collégial et,

11- Dans le cadre des EvRP, les groupes en question sont constitués de salariés volontaires et sont généralement formés, suivant les configurations des sites, par des collectifs de pairs (managers, employés de bureau, techniciens d'usine, etc.) ou encore par des collectifs issus d'un même service ou d'un même projet.

au-delà, organisationnel de la prévention en vue d'échapper aux logiques d'individualisation et d'isolement qui dominent au sein de l'entreprise et tendent à rabattre les problèmes rencontrés sur des problématiques personnelles. Il s'opère une mise en visibilité du collectif pour en favoriser l'émergence. Au travers des dispositifs de médiation que sont les dispositifs de prévention, les acteurs de santé tendent ainsi à insuffler une logique autre dans le règlement des problématiques rencontrées, qui peuvent revêtir une dimension conflictuelle latente, notamment dans le cadre des risques psychosociaux. Les acteurs de la santé tentent de construire et de développer des pratiques collaboratives entre salariés, qui s'extraient ainsi des logiques de mise en compétition ou d'évaluation pour au contraire s'appuyer sur la création de liens de solidarité¹². Une telle démarche présente des difficultés dans le contexte singulier que constitue l'entreprise, comme nous allons le voir.

Obstacles organisationnels à l'émergence d'une organisation collaborative de la santé et de la sécurité au travail

Les acteurs de la santé rencontrent des difficultés à mettre en discussion le travail et ses risques *via* des accompagnements collectifs qui mobilisent des groupes de salariés. Au sein de l'organisation, de telles actions tendent à apparaître aux yeux des salariés de l'entreprise comme des contraintes supplémentaires dans un environnement professionnel déjà soumis à de fortes pressions du point de vue de la charge de travail et du temps imparti. Un des obstacles majeurs se situe du côté de la disponibilité des salariés de l'entreprise. Mener des actions de prévention d'ordre secondaire voire primaire¹³ nécessite du temps et un investissement humain dans lequel les acteurs de la santé peinent à engager les salariés.

Au début, j'animais des interventions de trois heures, après on m'a dit une demi-heure, puis vingt minutes donc forcément, ça réduit. (Entretien avec une intervenante en prévention des risques professionnels, direction de la santé au travail).

12- *Conférence* Chauzal-Larguier et Rouquette (2018).

13- Tel que le définit l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il existe trois types de prévention : la prévention dite primaire qui vise à faire disparaître ou réduire les facteurs de risque à la source ; la prévention dite secondaire qui tend à donner aux individus des moyens pour s'adapter aux facteurs de risques ; enfin, la prévention dite tertiaire qui présente à la fois une visée curative, dans la mesure où il s'agit de soigner des individus atteints par des facteurs de risque, mais aussi préventive, au travers d'un accompagnement de ces personnes fragilisées.

Les collectifs de travail restent peu accessibles si ce n'est dans des situations d'urgence telles que des restructurations ou des fermetures de sites ou encore dans le cadre d'une prévention tertiaire en lien avec des problématiques RPS. Au-delà d'une considération qui reste à une échelle locale, la dimension internationale du groupe tend à constituer un obstacle organisationnel majeur. Le cadre législatif en vigueur en France fait figure d'exception vis-à-vis des autres pays. La direction de la santé au travail tend ici à achopper sur la singularité qu'est la sienne dans l'ensemble du groupe, ce qui limite son champ de rayonnement et d'action sur son territoire même d'intervention. L'entreprise ne souhaite pas développer le modèle de fonctionnement de la direction de la santé au travail au-delà des frontières françaises. Ses approches s'adaptent mal aux logiques de reproductibilité et de transférabilité des formats telles que promues au sein de l'entreprise. Les interventions des acteurs de la santé se fondent, en effet, sur une appréhension complexe de la prévention en santé et sécurité. Cette dernière prend en compte l'environnement et les conditions de travail comme autant de situations de travail singulières pour les individus et les collectifs de travail. Autrement dit, leurs accompagnements et leurs démarches se veulent individualisés et non standardisés, quand bien même il s'agirait de prise en charge collective. À l'échelle internationale, la direction du groupe tend à souscrire à une conception de la prévention qui sous-tend une vision du collaboratif défini au travers de contenus transposables, de *process* aisément identifiables et applicables par tous les salariés du groupe. Tel que l'énonce un médecin du travail :

Je parle de collectifs de travail, de collectifs de managers pour mettre en discussion le travail, la direction me répond alignement des managers. (Entretien avec un médecin du travail, direction de la santé au travail).

Les marges d'action des acteurs de la santé se voient ainsi restreintes. Ces derniers sont tributaires du bon vouloir des salariés qui souhaitent s'impliquer mais qui sont, eux-mêmes, contraints par les organisations du travail existantes.

Par ailleurs, les logiques préventives portées par la direction de la santé au travail tendent à se heurter aux orientations stratégiques prises à un niveau international, qui ne suivent pas de manière prioritaire de telles dimensions préventives dans la définition de l'organisation du travail. Il existe alors un décalage entre le degré de formation, d'information et de sensibilisation des salariés français touchant aux domaines de la prévention de leur santé et de leur sécurité au travail et les position-

nements stratégiques du groupe. Dans le cadre des formations sur la prévention des RPS, les acteurs de la santé expliquent aux salariés qu'il leur faut maintenir un équilibre entre les sources de contraintes liées au travail et les ressources dont ces derniers peuvent disposer. Pour les salariés, l'objectif est de parvenir non pas à éliminer complètement les contraintes existantes mais tout du moins à les compenser. Il s'agit notamment d'apprendre à puiser dans les ressources que peuvent détenir les collectifs à travers les partages d'expérience et les espaces d'échanges sur les pratiques qu'ils offrent. Or, les décisions stratégiques poursuivies par l'entreprise, axées sur des logiques économiques, tendent à réduire fortement les marges de manœuvre laissées aux salariés, soumis à un environnement de travail concurrentiel exacerbé, au sein duquel les discours sur la prévention font figure de paradoxe. Ne pouvant véritablement influencer sur les organisations du travail et les axes stratégiques développés par l'équipe de direction de l'entreprise, le rôle des acteurs de la santé tend donc à être limité à une posture de médiation, opérant peu du côté du registre de l'action et du changement organisationnel. Or, la médiation instaurée se révèle d'autant plus tronquée qu'elle fonctionne sur une implication des salariés sans forcément d'investissement en retour de la part de l'entreprise. Tel est le cas de ces managers qui ont bénéficié d'une prise en charge de leurs services par les acteurs de la santé, au travers d'accompagnements collectifs, suite à des alertes RPS formulées par plusieurs salariés. Ils se sont dit déçus du manque de retombées concrètes du point de vue organisationnel :

Notre mal-être avait été perçu. [...] Les intervenants en santé viennent et essaient de nous aider mais, ces gens-là, ils restent contraints par le fonctionnement de l'entreprise donc ils sont autant coincés que nous. (Entretien avec un manager d'équipe).

Les interventions des acteurs de la santé suscitent beaucoup d'attentes au sein des équipes accompagnées vis-à-vis d'une prise de conscience organisationnelle des problématiques rencontrées. Pour ces salariés en souffrance, les acteurs de la santé se font les relais de leurs difficultés auprès de la direction de l'entreprise. Or, la situation reste bloquée au niveau du service. Aucun changement structurel n'est intervenu, maintenant un *statu quo* délétère pour les salariés. Ainsi que le précise cette IPRP vis-à-vis des freins organisationnels dans la mise en place d'accompagnements collectifs des salariés :

Essayer de mettre en place des groupes de travail, des groupes de pairs pour discuter sur les manières de faire c'est quand même extrêmement compliqué.

Là, on a des freins, que je sais identifier, parce que je pense qu'il y a des peurs, des peurs de donner du pouvoir à un salarié, du pouvoir d'agir à un salarié. (Entretien avec une intervenante en prévention des risques professionnels, direction de la santé au travail).

Les rationalisations émotionnelles comme limite à l'instauration de dynamiques collaboratives ?

Il ressort de notre recherche qu'à travers les dispositifs de prévention mis en place dans l'entreprise, il s'opère des phénomènes de rationalisations des émotions au titre d'une communication affective (Martin-Juchat 2014 ; Martin-Juchat et Staii 2016) organisationnelle qui tend à contenir l'expression des émotions chez les salariés (X, 2019). Les attendus d'ordre émotionnel au sein de l'entreprise s'inscrivent dans des logiques de maîtrise et de dissimulation des émotions au travail. De telles « règles de sentiments » (Hochschild 2003) participent de dynamiques de rationalisations (Bouillon 2005, 2015) des affects, au titre de régulations individuelles et collectives, appréhendées comme nécessaires à la structuration et à la coordination de l'action au travail. Il est apparu au sein de notre recherche que les dispositifs de prévention opèrent une médiation affective dans la mesure où ils tendent à prendre en charge les émotions que les salariés désirent cacher au reste de l'entreprise, et notamment dans des situations de débordements émotionnels. Pour autant, il s'agit là d'un rôle vis-à-vis duquel les acteurs de la santé se sentent gênés (X, 2018) et qu'ils ne souhaitent pas tenir au sein de l'organisation. En effet, dans le cadre des accompagnements collectifs qu'ils proposent, les émotions restent le point aveugle de leurs interventions et se trouvent passées sous silence. Les acteurs de la santé se représentent les émotions du côté de l'individuel et de l'intime, ne participant pas d'une réflexion collective et organisationnelle, ce pourquoi dans des visées stratégiques, ils tendent à maintenir les émotions des salariés à distance, répétant ici les rationalisations organisationnelles existantes en la matière. Comme nous l'avons vu précédemment, leur démarche s'inscrit dans des visées de promotion du collectif dans l'optique de lutter contre les tendances à l'individualisation des problématiques rencontrées de la part de l'entreprise. Or, on peut s'interroger sur la manière dont de telles rationalisations émotionnelles tendent à nuire au développement de pratiques collaboratives et, au-delà, de logiques de solidarités entre salariés. En niant sans le savoir le caractère social et collectif des émotions, ces acteurs de la prévention tendent à limiter les dynamiques d'identification d'ordre affectif qui

pourraient se créer dans l'échange et favoriser l'entrée en résonnance ainsi que l'intercompréhension. De telles logiques affectives, qui sont au cœur de la relation à l'autre et de la création du lien social, pourraient participer, pour les salariés en situation de vulnérabilité et/ou confrontés à une problématique de santé au travail, de la construction d'une biolégitimité inscrite dans des dynamiques de solidarités interindividuelles, alors révélatrices d'une démarche préventive intégrée et collaborative.

Bibliographie

AMBLARD Henri, BERNOUX Philippe, HERREROS Gilles et LIVIAN Yves-Frédéric, 1996, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Paris, Éditions du Seuil.

BERNOUX Philippe, [1985], 2009, *La sociologie des organisations. Initiation théorique suivie de douze cas pratiques*, Paris, Éditions du Seuil.

BERNOUX Philippe, 2012, « Sociologie des organisations : nouvelles approches », SAUSSOIS Jean-Michel (dir.), *Les Organisations. État des savoirs*, Auxerre, Sciences Humaines Éditions, p. 107-129.

BOUILLON Jean-Luc, 2005, « Autonomie professionnelle et rationalisations cognitives : les paradoxes dissimulés des organisations post-disciplinaires », *Études de communication*, n° 28, p. 91-105.

BOUILLON Jean-Luc, 2008, « "L'impensé communicationnel" dans la coordination des activités socio-économiques. Les enjeux des Approches communicationnelles des organisations », *Sciences de la société*, n° 74, 65-83.

BOUILLON Jean-Luc, 2013, « Concevoir communicationnellement l'organisation. Contribution à l'analyse des rationalisations organisationnelles dans le champ de la "communication organisationnelle" », habilitation à diriger des recherches en SIC, Université de Toulouse, Toulouse.

BOUILLON Jean-Luc, 2015, « Technologies numériques d'information et de communication et rationalisations organisationnelles : les "compétences numériques" face à la modélisation », *Les Enjeux de l'information et de la communication*, n° 16/1, p. 89-103.

BOUILLON Jean-Luc, BOURDIN Sylvie et LONEUX Catherine, 2007, « De la communication organisationnelle aux "approches communicationnelles" des organisations : glissement paradigmatique et migrations conceptuelles », *Communication & Organisation*, n° 31, disponibilité et accès sur <https://journals.openedition.org/communicationorganisation/90> consulté le 20 mars 2019.

CHAUZAL-LARGUIER Christelle et ROUQUETTE Sébastien (dir.), 2018, *La solidarité une affaire d'entreprise ? Une dynamique en émergence*, Clermont-Ferrand, Presses universitaires Blaise Pascal.

CHEVALIER Yves et LONEUX Catherine (dir.), *Foucault à l'œuvre*, deux années de lectures foucaaldiennes dans un laboratoire de SHS, Cortil-Wodon, Éditions Modulaires européennes, coll. Échanges.

CLOT Yves, 2006, « Clinique du travail et clinique de l'activité », *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, n° 1, p. 165-177.

CLOT Yves, 2010, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte.

CORDELIER Benoit et GRAMACCIA Gino, 2012, *Management par projet : les identités incertaines*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

FASSIN Didier, 2005, « Biopouvoir ou biolégitimité ? Splendeurs et misères de la santé publique », GRANJON M.-C. (dir.), *Penser avec Michel Foucault. Théorie critique et pratiques politiques*, p. 161-182.

FOUCAULT Michel, [1976-1988], 2001, *Dits et écrits*, tome II, Paris, Gallimard.

GLÉONNEC Mikaël, 2012, « Dispositifs de médiation comme résistance au changement ; crise identitaire et quête de reconnaissance dans les services de santé au travail », CORDELIER B. et GRAMACCIA G., 2012, *Management par projet : les identités incertaines*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

GRAMACCIA Gino, 2001, *Les actes de langage dans les organisations*, Paris, L'Harmattan.

GRAMACCIA Gino, 2007, « Les actes de langage dans les organisations par projet », BONNEVILLE L. et GROSJEAN S., *Repenser la communication dans les organisations*, Paris, L'Harmattan, p. 51-86.

HOCHSCHILD Arlie R., 2003, « Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale », *Travailler*, 1, 9, p. 19-49.

JOLIVET Alexia, 2014, « Promotion de la santé au travail et instauration d'un "pouvoir d'agir" : une communication de l'équilibre entre l'individuel et le collectif », *Les enjeux de l'information et de la communication*, 2014/1, disponibilité et accès sur <https://lesenjeux.univ-grenoble-alpes.fr/2014/06-Jolivet/index.html> consulté le 20 mars 2019.

JOLIVET Alexia et VÁSQUEZ Consuelo, 2013, « La santé organisante : enjeux organisationnels d'un travail de déplacement », *Questions de communication*, n° 23, disponibilité et accès sur <https://journals.openedition.org/questionsdecommunication/8468> consulté le 20 mars 2019.

LE TEXIER Thibault, 2011, « Foucault, le pouvoir et l'entreprise : pour une théorie de la gouvernementalité managériale », *Revue de philosophie économique*, 2011/2, vol. 12, p. 53-85.

MARTIN-JUCHAT Fabienne, 2014, « La dynamique de marchandisation de la communication affective », *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, disponibilité et accès sur : <http://rfsic.revues.org/1012>, consulté le 20 mars 2019.

MARTIN-JUCHAT Fabienne et STAIJ Adrian (dir.), 2016, *L'industrialisation des émotions. Vers une radicalisation de la modernité ?* Paris, L'Harmattan.

OLIVESI Stéphane, 2004, « User et mésuser. Sur les logiques d'appropriation de Michel Foucault par les sciences de la communication », *Les enjeux de l'information et de la communication*, 2004/1, disponibilité et accès sur <https://lesenjeux.univ-grenoble-alpes.fr/2004/Olivesi/olivesi.pdf> consulté le 14 avril 2019.

PEETERS Hugues et CHARLIER Philippe, 1999, « Contributions à une théorie du dispositif », *Hermès*, 1999/3, n° 25, p. 15-23.

TERSSAC de Gilbert (dir.), 2003, *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud : débats et prolongements*, Paris, La Découverte.

VOUILLOUX Bernard, 2008, « Du dispositif », ORTEL P. (dir.), *Discours, image, dispositif. Penser la représentation II*, Paris, L'Harmattan, p. 15-22.

Biographies de l'auteur

Aurélia Dumas est Maître de conférences en SIC au sein du laboratoire Communication et Sociétés de l'Université Clermont Auvergne (UCA). Inscrites dans le champ de la communication organisationnelle, ses recherches portent sur l'évolution des formes de communication au sein des organisations à l'ère du numérique.

