

La démarche de prévention des risques psychosociaux par les consultants externes : une approche en termes de représentations sociales

CHAKOR Tarik

Doctorant en Sciences de Gestion

LEST-CNRS UMR 6123

47, rue Pierre Dupré 13008 Marseille

tarik.chakor@univmed.fr

06.20.73.56.16

Résumé

Évolutions des contextes professionnels, vieillissement de la main d'œuvre, multiplication des « scandales sanitaires professionnels » : la question de la santé au travail est progressivement revenue sur le devant de la scène, notamment dans sa dimension mentale. La lutte contre les « risques psychosociaux » (RPS) apparaît comme fondamentale, du fait de leurs enjeux, tant économique (coût de l'absentéisme et du turn-over), social (dégradation du climat social), juridique (responsabilité pénale de l'employeur engagée) que politico-médiatique (focalisation de l'opinion publique et de la classe politique).

Parmi l'ensemble des acteurs de la prévention des RPS, les consultants externes sont des acteurs souvent mobilisés par les organisations. La mission de ces acteurs est de réaliser un diagnostic de la situation psychosociale de travail, repérant les sources des maux psychosociaux, les processus de dégradation de la santé mentale des individus et proposant des pistes d'amélioration de cette situation. Cette mission préventive s'inscrit donc, à première vue, dans un contexte global de prise en compte du bien-être au travail, visant à concilier « efficacité économique » et « efficacité sociale », afin de tendre vers une situation organisationnelle et managériale durable.

Cependant, il conviendrait de s'interroger sur le caractère réellement « durable et bienveillant » (au sens concilier l'économique et le social) de ce processus de prévention: en effet, la diversité des solutions pouvant être préconisées (réorganisation du travail, formation, écoute psychologique...), la multiplicité des approches représentatives des RPS, et les marges d'interprétation qui en découlent, semblent témoigner de l'existence d'un jeu d'acteurs, d'un conflit de représentations des RPS entre Direction et salariés (ou leurs représentants), plaçant les cabinets-conseil comme « garants scientifiques partiels ».

Ainsi, notre problématique sera : « Dans quelle mesure l'action des consultants dans la prévention des risques psychosociaux peut-elle avoir un impact sur les solutions mises en place ? »

Cette question visera à interroger et analyser l'action des consultants externes intervenant dans l'entreprise à la demande de la Direction, des représentants des salariés ou du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT), au regard des intérêts divergents de ces derniers, des luttes symboliques dans la construction sociale et le traitement de la question des RPS.

La méthodologie de recherche qui sera retenue sera d'ordre qualitative : en effet, notre objet de recherche induit une contextualisation des données et une lecture au regard des enjeux et intérêts spécifiques de la situation de travail et de ses acteurs. Ces données qualitatives sont récoltées via entretiens semi-directifs de consultants intervenant au sein d'organisations diverses (statut, secteur d'activité...), à la demande de différents commanditaires

(Direction, syndicats, CHSCT) et appartenant à différents types de cabinets (typologie restant à préciser). L'enquête empirique s'appuie également sur la technique de l'observation non-participante de missions préventives en entreprise, données qui seront croisées avec des documents internes (du cabinet-conseil et de l'entreprise cliente).

Les premiers résultats semblent tendre (thèse en cours) vers une certaine « partialité » des consultants externes, et plus largement des cabinets-conseil, dans la réalisation de leur mission préventive : intervenant sur un objet, les RPS, ouvrant la voie à de multiples interprétations, notamment en termes de responsabilités imputables, ils semblent s'inscrire dans une certaine logique d' « expertise partielle », défendant et préservant les intérêts de leur commanditaire. Ainsi, un premier type de cabinet-conseil, proche des organisations syndicales, privilégie une approche socio-organisationnelle ou ergonomique des RPS, tandis que le second type, plus proche du management, privilégie une approche plus individualisée et psychologisante. Il semble également exister de petites structures visant à marier prise en compte de l'organisation et du psychologique.

Le processus de prévention des risques psychosociaux du travail par les consultants externes semble donc constituer un processus managérial durable et bienveillant en façade, mais conflictuel et « partialement bienveillant » en réalité.

Mots-clés

Risques psychosociaux, Prévention, Consultants, Représentations sociales, Instrumentalisation

Évolutions des cadres légaux et réglementaires, monde du travail en mutation, multiplication des « scandales sanitaires » dans la sphère professionnelle : la question de la santé au travail est progressivement revenue sur le devant de la scène, notamment dans sa dimension mentale et via le phénomène de stress professionnel, considéré comme « le mal du XXIème siècle » (Légeron, 2008). La lutte contre les risques psychosociaux (RPS) constitue pour le Bureau International du Travail (BIT) « l'un des plus grands défis que devront relever les gouvernements, les employeurs et les syndicats au cours des années à venir » (ILO, 2002).

Ces RPS sont caractérisés par leur dimension multifactorielle et l'absence de consensus autour de ce qu'ils définissent. En effet, selon les situations, ce terme peut désigner le stress professionnel, l'anxiété, la souffrance au travail, le mal-être, l'épuisement professionnel, les violences, voire le harcèlement, mettant en évidence la pluralité d'interprétations possibles de ces risques. Au regard de ce flou conceptuel, nous retiendrons dans la présente recherche une acception large des RPS : ils « recouvrent des risques professionnels qui portent atteinte à la santé mentale des salariés ». La croissance de ces risques et l'inflation réglementaire (Lerouge, 2009) amènent les acteurs de l'entreprise à se saisir de cette problématique via la prévention des risques psychosociaux du travail.

La prévention des risques psychosociaux (PRPS) représente un quadruple enjeu pour l'entreprise: un enjeu économique tout d'abord, par les coûts directs et indirects liés aux RPS (absentéisme, turnover, baisse de la productivité etc.) ; un enjeu social ensuite, le champ de la santé au travail constituant un champ privilégié de dialogue social entre employeur et salariés, permettant de fédérer ces acteurs autour d'un projet social commun ; un enjeu juridique, l'employeur étant tenu de mettre en place une véritable politique de santé au travail, se déclinant tant sur le plan physique que sur le plan mental (sa responsabilité pénale étant engagée) ; et enfin un enjeu politico-médiatique, les événements tragiques survenus récemment, notamment chez France Télécom, focalisant l'opinion publique et la classe politique sur ce thème.

La complexité de l'évaluation et de l'analyse des RPS, notamment ses logiques d'occurrence, amène les organisations à recourir à un acteur externe : le consultant. Le recours au consultant externe constitue alors un « achat d'intelligence » (Caspar, 2008, p.71) visant à objectiver la situation psychosociale et à mettre en place des actions préventives, concourant à

l'augmentation du bien-être collectif. Il conviendra ici de nous interroger sur le rôle du consultant externe dans la démarche de PRPS, sur son impact éventuel dans le type de démarches mises en place, ses apports, ses limites éventuelles.

1. Problématique de la recherche

La question que nous nous poserons est alors: dans quelle mesure l'action du consultant externe dans la démarche de prévention des risques psychosociaux peut-elle avoir un impact sur son déroulement et les solutions mises en place dans l'organisation ?

Cet article a donc pour objectif d'analyser la démarche de PRPS, c'est à dire la démarche démarrant de l'analyse de la situation de travail à la mise en place d'actions effectives, et les effets éventuels de l'action du consultant externe sur son déroulement et sa finalité. Les consultants externes représentent des acteurs-clés dans la démarche de prévention, via leur rôle d'expert et d'« objectiveur », rôle que nous remettrons en cause à partir de nos premiers résultats empiriques.

Nous préciserons dans un premier temps le cadre théorique retenu pour aborder le concept de prévention des risques psychosociaux du travail: la grille de lecture en terme de représentations sociales, la typologie préventive traditionnellement retenue, et le conseil externe. Puis nous présenterons notre méthodologie de recherche. Nous analyserons ensuite la démarche de prévention et son caractère « d'apparence » durable et bienveillant. Enfin, nous nous livrerons à une analyse critique de la prévention par un consultant externe et de son instrumentalisation, faisant d'une démarche d'apparence éthique et bienveillante un outil de lutte interne à l'entreprise, dans un contexte de jeu d'acteurs et de lutte d'intérêts spécifiques.

2. Fondements théoriques de la recherche

2.1. La théorie des représentations sociales

Nous nous placerons dans un cadre théorique précis, cadre devant nous permettre de mieux appréhender la question du traitement des RPS dans l'organisation par les consultants externes : la théorie des représentations sociales.

Émile Durkheim a été le premier auteur à populariser ce concept, soutenant l'idée d'une interprétation collective d'un phénomène (Durkheim, 1898). L'étude des représentations sociales permet en effet de mettre en confrontation les perceptions individuelles et collectives des objets en jeu dans la vie quotidienne. Ainsi, leur analyse permet de mettre en relief l'existence d'une vision commune au sein des groupes d'individus, les perceptions contrastées entre ces groupes, leur « vision du monde ». Les représentations sociales sont donc des systèmes d'interprétation, modulant la relation d'un individu ou d'un groupe au monde et aux autres, orientant les conduites et comportements individuels ou collectifs.

Les représentations sociales ont une double vocation selon Moscovici : le positionnement social d'individus par rapport à un objet et le fait de fournir aux membres d'une communauté un référentiel commun d'action et de communication (Moscovici, 1976). Cette double vocation est également présente dans les travaux de Jodelet : les représentations sociales sont des phénomènes cognitifs d'interprétation du monde à partir de l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduite et de pensée (Jodelet, 1989 ; Jodelet, 1997). Les représentations sociales sont donc un mode de connaissance spécifique à un individu ou à un groupe donné, fournissant des notions « prêtes à l'emploi » à partir d'un ensemble de valeurs, de normes sociales et de modèles culturels permettant l'interprétation, l'explication, voire la prédiction.

La théorie des représentations sociales est illustrée par la théorie du noyau central, organisant et structurant les représentations. Ici, ce noyau constitue la base stable

autour de laquelle se construit la représentation. Ce système central est déterminé par les conditions historiques, sociologiques, et idéologiques des individus ou du groupe ; c'est un système stable, cohérent, assurant la continuité et la permanence de la représentation. On dira du noyau central qu'il a une fonction génératrice de sens et organisatrice. Le système périphérique, quant à lui, est en prise avec les contingences quotidiennes, il permet l'adaptation à des contextes sociaux variés, permettant la modulation des représentations. Il est intéressant de noter que les éléments périphériques sont plus sensibles aux caractéristiques du contexte immédiat, tandis que les éléments du noyau central sont relativement indépendants vis-à-vis du contexte social et matériel.

La mobilisation de la théorie des représentations sociales semble donc pertinente pour analyser la démarche de prévention des risques psychosociaux par un consultant externe : en effet, elle permet d'analyser la pluralité des visions d'acteurs sur les RPS, la pluralité des logiques d'occurrence pouvant être retenues, la confrontation de ces visions, mais également le rôle des représentations sociales dans le déroulement de la démarche de prévention et ses éventuels blocages.

2.2. La typologie des approches préventives

Il semble important de présenter à ce stade de la réflexion la typologie des approches préventives la plus couramment utilisée en santé publique : celle de la prévention à trois niveaux. Cette démarche de prévention, reprise notamment par les organismes multinationaux de protection de la santé au travail (O.I.T., O.M.S., N.I.O.S.H., Eurofound, O.S.H.A.) comporte trois stades, de préférence successifs, respectivement nommés primaire, secondaire et tertiaire : combattre le mal à la source, empêcher le développement de ce mal, soigner les personnes atteintes par le mal. Cette classification ne s'intéresse qu'aux actions effectives de prévention qui seront mises en place par l'organisation.

La prévention primaire : cette prévention est une démarche collective, visant à réduire les sources de RPS dans l'entreprise en agissant directement sur l'organisation, les conditions de travail, les relations de travail ou le poste de travail. Elle agit donc sur les facteurs de risque présents dans le milieu du travail, pour réduire leurs impacts négatifs sur l'individu. Cette

prévention est la plus efficace à long terme, la seule attitude véritablement préventive. Cette démarche est soutenue par une législation nationale et internationale mettant l'accent sur l'évaluation du risque et la lutte contre les risques en intervenant sur les situations stressantes, avec pour cible la situation de travail et le salarié dans son rôle collectif, non pris de manière individualisée.

La prévention secondaire : il s'agit ici d'une prévention corrective, avec des interventions visant à renforcer la résistance individuelle des salariés vis-à-vis de situations de travail potentiellement stressantes. L'objectif est d'aider les individus à gérer plus efficacement les exigences et les contraintes du travail en améliorant leurs stratégies d'adaptation aux sources de RPS ou en renforçant leur résistance aux RPS par le soulagement des symptômes qui y sont associés. Les actions secondaires sont mises en œuvre quand les symptômes individuels ou collectifs de mal-être psychologique sont manifestes.

La prévention tertiaire : elle est essentiellement curative. Elle vise à prendre en charge les salariés en souffrance, médicalement et psychologiquement, constituant une réponse d'urgence à des salariés effectivement en souffrance. Les interventions au niveau tertiaire ont pour objet le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes de santé mentale au travail (assistance psychologique, numéro d'appel d'aide et de soutien aux salariés, consultations spécialisées, etc.). Cette intervention qui a pour but de réduire les conséquences du stress sur les personnes peut prendre différentes formes : méditation, relaxation, thérapies cognitives et comportementales, débriefing collectif etc.

Ces trois types de prévention, qui ne sont pas forcément exclusifs, peuvent être mis en place par les acteurs de l'entreprise eux-mêmes, via une démarche préventive préalable que nous définirons en 2.1. Cependant, la démarche exploratoire met en évidence le fait que la prévention est souvent « léguée » à des acteurs tiers, les consultants externes, intervenant dans l'entreprise en tant qu'experts. Cette externalisation de la PRPS, ou de son processus de mise en place, est souvent justifiée par le fait que l'entreprise « n'a pas le temps », ou « ne sait pas faire », préférant faire confiance à l'expertise des consultants externes.

2.3. Le conseil en management

L'association américaine des consultants en management (ACME) définit le conseil en management comme un service fourni en échange d'honoraires par des personnes extérieures et objectives qui aident les dirigeants à améliorer le management, les opérations et la performance économique des institutions (« *A service provided for a fee by objective outsiders who help executives improve the management, operations, and economic performance of institutions.* »).

La notion de « service » recouvre différentes réalités : puissance de réflexion, apport d'œil externe et neutre, force ponctuelle de travail, catalyseur d'énergie et expertise. Elles constituent les éléments récurrents des demandes explicites adressées aux consultants (Babeau, 2007). Les qualités d'objectivité et d'indépendance sont à la base de l'expertise du consultant (Greiner & Metzger, 1983 ; Kubr, 1996). Son extériorité doit assurer un regard nouveau porté sur le fonctionnement de l'organisation (Baron, 1989 ; Babeau & Ohana, 2009) en mettant par exemple en relief des faits et routines plus ou moins inconscientes, sources d'informations stratégiques pour réduire les maux de l'organisation.

Pérez distingue quant à lui cinq situations de recours à un consultant : l'aide à la réflexion, l'aide à la décision, l'adaptation, une situation de dysfonctionnement, une situation de crise (Pérez, 2004). Ces « *mercenaires de l'intelligence* » (Babeau, 2007, p.5) interviennent donc dans l'organisation pour un problème interne, explicité ou restant à formuler, afin de le résoudre et de tendre vers le bien-être de l'organisation et de ses parties prenantes.

Le caractère non-scientifique des consultants est souvent souligné dans la littérature en management : ces professionnels « tenus de prétendre qu'ils savent même s'ils ne savent pas » (Villette, 2003), soulignant l'importance de l'image publique qu'ils renvoient et l'« hyper contrôle » de leur communication, dans le but d'asseoir leur crédibilité (*ibid.*, 2003).

La présente recherche devra donc se saisir de cette spécificité d'acteurs, pouvant être, nous le verrons, enclins à entrer dans un certain jeu d'acteurs et d'intérêts, trajectoire opposée à la vision de l'expert objectif et désintéressé, agissant pour le bien-être collectif.

3. Cadre conceptuel et hypothèses de recherche

La mobilisation du corpus théorique portant sur les représentations sociales dans l'analyse de la démarche de PRPS par un consultant externe nous paraît fondamentale à différents titres :

- Comme nous l'avons indiqué, les RPS sont caractérisés par leur dimension multifactorielle, multicausale, et ainsi par la complexité de leur approche, de leur appréhension, et de leur anticipation. En effet, les sources de RPS peuvent être d'ordre organisationnel (mauvaise répartition des tâches, pression des objectifs...), d'ordre individuel (relation clientèle, comportements addictifs...), cette distinction organisationnel/individuel étant elle-même remise en cause, du fait de la forte imbrication de ces éléments. L'étude des représentations sociales des RPS doit permettre de clarifier la situation, en mettant en évidence les « visions du monde » des acteurs, notamment celles des consultants ;
- Outre le fait d'appréhender les perceptions collectives et individuelles des acteurs vis-à-vis des RPS, la mobilisation de la théorie des représentations sociales permet la confrontation de ces différents systèmes d'interprétation, confrontation inhérente au processus de PRPS. En effet, nous le verrons, la démarche de prévention tend à réunir les différents acteurs de l'organisation et le consultant afin de « co-construire », co-construction mettant en scène le choc des représentations des acteurs, base d'une future démarche d'amélioration psychosociale partagée et durable ;
- Enfin, les représentations sociales doivent permettre une meilleure compréhension des blocages éventuels de la démarche de PRPS, blocages comme conséquences d'une non-convergence (volontaire ?) des représentations du risque par les acteurs et le consultant externe. La théorie du noyau central et des éléments périphériques semble fructueuse pour mettre en exergue les « marges d'évolution représentative » des acteurs, et les « points de blocage représentatifs », éléments déterminants dans la réussite d'une démarche de PRPS visant à faire converger les représentations, base d'un processus co-construit et partagé.

Ainsi, à partir de la configuration du modèle de recherche, nous formulons notre hypothèse centrale. Elle se présente comme suit :

Le type de prévention des risques psychosociaux dépend du rapport de force de représentations des RPS entre les acteurs de l'entreprise et le consultant externe

Cette hypothèse suppose que les actions qui seront préconisées par le consultant en prévention des RPS dépendront des luttes de représentation entre les acteurs vis-à-vis de la situation de travail, et plus précisément des jeux d'acteurs visant à faire porter la responsabilité de l'origine des maux sur l'organisation ou sur l'individu.

Pour pouvoir vérifier cette relation, deux sous-hypothèses sont élaborées, chacune relative au type de relation développé entre les acteurs et à ses effets sur la PRPS mise en place.

H1 : la supériorité, dans le rapport de force, de la direction sur le consultant externe favorise la mise en place d'actions de type secondaire et tertiaire

H2 : la supériorité, dans le rapport de force, des instances de représentation du personnel sur le consultant externe favorise la mise en place d'actions de type primaire

4. Méthodologie de la recherche

Peu de travaux existent sur la démarche de prévention des risques psychosociaux du travail menée par des consultants externes. Nous avons mené une démarche d'ordre exploratoire, qualitative et abductive telle que définie par Koenig (1993). Notre étude repose sur l'analyse de la littérature concernant le métier du conseil, les risques psychosociaux et les représentations sociales des acteurs interrogés, sur l'observation non participante de réunions de consultants spécialisés en prévention des risques psychosociaux du travail opérant sur le territoire français, et sur seize entretiens semi-directifs menés auprès de ces consultants. Ces entretiens portaient sur leurs démarches d'intervention dans l'entreprise, et ont duré de deux à trois heures. Les consultants interrogés présentent des profils différents : indépendants ou salariés de cabinet (locaux ou nationaux), psychologues, sociologues et/ou ergonomes. L'échantillon interrogé regroupe tous les niveaux d'ancienneté (consultant junior et senior). L'ensemble des *verbatim* représente plus de 180 pages de retranscription. L'analyse documentaire des éléments commerciaux (brochures, sites Internet, *newsletter*) de ces consultants a permis d'opérer une triangulation des données primaires et secondaires.

Les consultants interrogés font partie d'un réseau mis en place conjointement par ACT Méditerranée (Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail en PACA), la DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) et la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail) et ayant pour objectif affiché de regrouper les consultants en PRPS considérés comme les plus « fiables » ; la sélection a été opérée sur dossier, où les consultants candidats devaient chacun présenter leur mode d'intervention en entreprise. Cet échantillon exclue, de fait, les « charlatans » de la PRPS, ou considérés comme tels, intervenant dans ce champ par pur « effet d'aubaine » et ne présentant pas une réelle rigueur d'intervention en entreprise.

Le codage des données a fait apparaître la diversité des rôles remplis par les consultants et leur caractère stratégique différencié. En d'autres termes, nous avons pu identifier le rôle d'expert potentiellement subjectif des consultants dans la démarche de prévention des risques psychosociaux.

5. Résultats de la recherche

5.1 La prévention des risques psychosociaux du travail : étapes de la démarche et « mise en action » des représentations des RPS

Notre analyse s'effectuera ici en deux temps : dans cette partie 2., nous nous pencherons sur les enseignements à tirer de l'analyse des documents officiels présentant la démarche de PRPS proposée par les consultants. Ces documents ont soit été obtenus directement auprès des consultants, ou sur le site internet de ces derniers, quand ils existent. Dans ce premier temps nous mobiliserons également les données obtenues via entretiens semi-directifs, plus précisément ce que nous nommerons « discours de façade » des consultants.

Le second temps de l'analyse présentera l'analyse critique de ces « discours de façade » au regard des réalités préventives. Les entretiens menés ont cela d'intéressant qu'ils ont permis, de par leur durée (entre 1h30 et 2h15), de mettre en évidence une évolution dans le discours du consultant, du « discours de façade » à un discours plus précis, notamment sur les modalités effectives d'intervention et les enjeux sous-jacents de la démarche de PRPS (l'apparition progressive d'expressions telles que « officiellement...mais en réalité » etc. témoignant de cette évolution de discours).

5.1.1. Les étapes de la prévention des risques psychosociaux du travail

Avant de présenter formellement les étapes de la PRPS suivies par les consultants, il est très intéressant de remarquer que, d'une part, les consultants suivent principalement les mêmes étapes de PRPS, et que, d'autre part, ces étapes sont avancées et soutenues par différents acteurs institutionnels de la scène « Santé – Travail » tels que l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) ou l'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT). Ce constat conduit à exposer ici un processus de PRPS homogène et consensuel, que nous remettrons en questionnement par la suite.

- *Le pré – diagnostic*

Cette étape constitue le premier contact entre le consultant et des salariés de l'entreprise. Le consultant recueille la demande émanant des acteurs de l'organisation, peut aider à leur

reformulation, à leur clarification. Ici, le but pour le consultant est de préciser et de délimiter le champ de l'intervention. Ainsi, cela lui permet d'avoir une première représentation de la situation de travail et de la souffrance au travail. Des premiers indicateurs sont recueillis, des « *données objectives* », le pré – diagnostic vise à objectiver la situation de souffrance au travail, base de tout projet de PRPS. Cette étape constitue la base d'une future convergence de représentations des RPS, via le recueil des différentes « visions du monde » des acteurs sur la question psychosociale.

Les éléments permettant d' « alimenter » ce pré – diagnostic sont multiples : les plaintes exprimés par les salariés au médecin du travail, les « *documents qui existent dans l'entreprise* », des indicateurs témoignant de dysfonctionnements (absentéisme, turnover, AT/MP...).

- *Constitution d'un groupe projet, d'un comité de pilotage*

Le pré-diagnostic et l'éclaircissement (ou redéfinition) de la demande a permis de repérer l'existence d'un problème d'ordre psychosocial dans l'entreprise. Cette étape vise en premier lieu à associer l'ensemble du personnel, dans le but de piloter la démarche de prévention, afin de la rendre pérenne. La composition du groupe projet, ou « comité de pilotage », varie selon la taille et la structure de l'organisation. Il comprend, généralement, un membre de la direction, des préventeurs internes, également nommés « personnes ressources » (médecin du travail, représentants CHSCT ou représentants du personnel, ingénieur sécurité etc.), des salariés désignés ou volontaires, légitimés par leur connaissance de l'entreprise ou leur aptitude à communiquer, et le consultant externe. Une fois constitué, le groupe a pour mission d'être le référent de l'action préventive, informant l'ensemble des salariés de l'avancement de cette dernière, et assurant le suivi des actions et des indicateurs.

Il s'agit ici d'une étape visant à fédérer l'ensemble des acteurs et parties prenantes, dont le consultant externe, afin de favoriser les échanges, les confrontations des systèmes d'interprétation, les « chocs de représentations ».

- *Le diagnostic approfondi*

Cette étape est l'étape fondamentale de la démarche de PRPS : elle a pour objectif d'évaluer le niveau de souffrance au travail, de repérer les sources des maux et d'identifier les groupes de salariés les plus affectés. Le rôle du consultant externe prend ici toute son importance : il

doit, de par sa position d'expert, réalisé un diagnostic impartial et objectif, s'appuyant sur ses compétences spécifiques.

La réalisation effective de ce diagnostic diffère peu selon les consultants, ces derniers ayant souvent une approche multi – disciplinaire, mettant en place des outils proches, aux modalités similaires (nous verrons que c'est l'utilisation des données qui différenciera). Certains, pour mener des entretiens, auront « *besoin d'une grille d'entretien assez ouverte, pas trop formalisée, pour aller plus loin dans l'entretien* » (consultant senior) tandis que d'autres auront « *leur grille beaucoup plus formalisée, stricte, voire directive, c'est leur manière de fonctionner* ».

Ces outils peuvent donc être des entretiens individuels ou collectifs, mais également des observations de l'activité, des questionnaires, une analyse de documents internes à l'entreprise, incluant des mesures d'indicateurs de santé. Ils répondent à une logique qualitative et quantitative, visant à réaliser un diagnostic approfondi objectif et impartial.

Ici le groupe projet sera support de l'action du consultant externe, lui fournissant les données nécessaires à la réalisation du diagnostic, l'aidant à cibler certains éléments en fonction de la spécificité de l'organisation, informant parallèlement le personnel du déroulement de la démarche. Le consultant apparaît à cette étape comme l'agent visant à faire converger les représentations des RPS des acteurs et groupes d'acteurs.

- *La restitution des résultats, les préconisations*

Cette étape constitue, selon les dires des consultants, l'étape la plus attendue par l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Une fois le diagnostic approfondi effectué avec l'implication et l'éclairage du groupe projet, les résultats sont communiqués aux différents acteurs de l'entreprise. Cette étape vise à faire prendre connaissance aux salariés et aux dirigeants du diagnostic final, posé, ciblant l'importance du problème psychosocial, les causes et les groupes à risques identifiés. Cette restitution s'effectue principalement en deux temps : un premier temps où le consultant restitue oralement les résultats au groupe projet, et un second temps où ces mêmes résultats sont restitués à l'ensemble de l'entreprise, essentiellement de manière écrite. Cette restitution peut être source de tensions, notamment en révélant des dysfonctionnements faisant l'objet de déni dans l'entreprise.

La restitution des résultats doit également s'assurer de l'appropriation de ces derniers par les acteurs de l'entreprise, condition *sine qua non* à l'élaboration et la mise en place d'un plan d'action.

En théorie, le rôle du consultant s'arrête à cette étape restitutive : cependant, l'analyse empirique fait état d'une implication des consultants dans ce qu'ils nomment la « post – expertise ».

Comme le souligne un consultant, « *il est possible pour nous d'aider les entreprises à mettre en place ces actions, on peut animer bénévolement des réunions etc. C'est très rare qu'une entreprise ne nous demande pas de les suivre.* » (consultante senior)

- *L'élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action*

À partir du diagnostic approfondi et de ses résultats, cette étape vise à rechercher les pistes d'amélioration concrètes, « actionnables », pour résoudre la situation de souffrance au travail mise en évidence. Le groupe projet sera ici « force de proposition », de par la légitimité acquise durant la démarche préalable de PRPS. Cette étape passe souvent par la constitution de groupes de travail, composés à la fois de membres de la direction et de représentants des salariés (ou « simples » salariés). Le plan d'action a pour objectif de hiérarchiser les thèmes à traiter en s'appuyant sur les résultats du diagnostic, décrivant le type d'action à réaliser, les objectifs à atteindre, les personnes responsables, voire les coûts, l'échéancier, les critères d'évaluation, la manière d'informer les salariés.

Ici, l'élaboration des actions doivent s'inscrire dans une dynamique de convergence des représentations, de rapprochement des visions du monde, base d'une politique de traitement des RPS fédérée et partagée.

- *Le suivi*

Cette étape a pour objectif d'assurer une « veille préventive », via le suivi périodique, souvent annuel, des indicateurs retenus lors de la phase de pré-diagnostic. Le but est d'inscrire la PRPS dans la durée, dans une stratégie globale d'entreprise, devenant ainsi *business as usual*. Un consultant indépendant met en évidence le fait qu'il « *part quand même avec un outillage laissé sur place qu'on peut qualifier de conséquent* ».

D'apparence très homogène, voire schématique, la démarche de PRPS semble, à partir de l'analyse des documents fournis par les consultants et celle de leur « discours de façade », une démarche correspondant aux « canons éthiques », prenant en considération les intérêts spécifiques des différents acteurs dans l'objectif d'atteindre un équilibre équitable de long terme.

5.1.2. La « mise en action » des représentations des RPS

En nous basant sur la grille de lecture en termes de représentations sociales, il est intéressant d'analyser que la dimension durable et bienveillante de la démarche de PRPS repose sur la recherche commune du bien-être collectif, sur la convergence des représentations des acteurs. Les inter – relations entre les trois grands types d'acteurs ont pour objectif de « *construire la santé ensemble* », dans une volonté d'inscrire cette construction dans une perspective de long terme et pérenne, en leur faisant parler le même langage, en rapprochant leurs visions du monde.

Ainsi, une consultante soutient : « *J'ai déjà refusé des missions quand je comprenais que la direction souhaitait clairement m'amener où elle voulait que j'aie, quand elle souhaitait « guider » mon intervention. C'est toute l'importance d'avoir une certaine déontologie, de conserver une liberté intellectuelle, une liberté de valeur, morale.* »

On retrouve la dimension de collectif ici notamment : « *Il faut faire ensemble, donner du sens ensemble, répondre à la problématique globale.* »

L'implication des différents groupes est également fortement soulignée, jusqu'à être considérée comme conditionnant le succès d'une démarche de PRPS : « *Ça demande une participation active des CHSCT, une participation plus ou moins volontaire de la direction.* ». « *On sait très bien, et d'autant plus sur les RPS, que si la direction n'est pas partie prenante de la démarche, on a un risque de mise en œuvre des préconisations de (nom du cabinet-conseil) qui est faible, même avec le couperet réglementaire de la faute inexcusable de l'employeur* ». La « *dimension consensuelle* », le « *partage* », la « *démarche paritaire* » sont autant d'éléments soulignant l'importance de l'implication et de la prise en compte des représentations de l'ensemble des acteurs.

L'accent est également mis sur la nécessité d'un « engagement clair » de l'ensemble des parties prenantes, Direction, salariés et représentants des salariés : « *C'est indispensable pour nous de nous appuyer sur des acteurs socialisés de l'entreprise, de nous appuyer sur leur connaissance de l'entreprise, de son histoire. Vous nous voyez énoncer un diagnostic sans pouvoir nous appuyer sur les élus, sans leur concours ? Nous ne serions plus légitimes !* »

La démarche de PRPS semble donc être une démarche éthique, partagée, co-constructive, fédérant les différents acteurs afin de les faire tendre vers un objectif commun, le bien-être collectif. Le discours de ce consultant met en évidence cette dimension : « *on essaie de passer au plan d'action, qui est un plan construit à la fois avec le CHSCT et la direction, c'est leur*

plan, c'est le plan d'action de l'entreprise. Du coup, dans le plan d'action il pourra y avoir des préconisations de (nom du cabinet) qu'ils ne vont pas retenir, ou la transformer. En termes d'efficacité, quand il s'agit de leur plan d'action, quand ce n'est pas considéré comme « les précoces de (nom du cabinet) », déjà tu es passé à quelque chose qui est approprié et qui a plus de chances d'être durable ».

Cependant, l'étude empirique a pu mettre en évidence, par la volonté de saisir les « réalités préventives » rencontrées par les consultants dans la mise en place d'une démarche de PRPS, un discours moins homogène, moins « diplomatique », ces acteurs passant progressivement d'un discours officiel, médiatique, de la démarche à un discours plus officieux, pouvant cristalliser certains jeux d'acteurs dans la sphère de l'entreprise.

5.2. Une analyse critique de l'instrumentalisation de la prévention des risques psychosociaux du travail

La sphère professionnelle comme terrain de lutte entre enjeux divergents, voire totalement opposés, semble contextualiser la mise en place de la démarche de PRPS. En effet, un jargon de type conflictuel est apparu au cours des différents entretiens menés, opposant frontalement direction et salariés, ou leurs représentants, disposant de leur force de travail et ici d'un nouveau moyen de pression : l'expertise sociale externe.

5.2.1. La prévention comme stratégie de marché

L'un des thèmes forts qui est récurrent dans le discours des consultants interrogés est celui d'« instrumentalisation ». En effet, l'un des principaux risques que peut rencontrer un consultant est le « *risque d'instrumentalisation* », le « *risque d'être l'instrument de tel ou tel parti pris* ». Cependant, il convient d'élargir ce terme d'instrumentalisation, et de l'appliquer à l'activité assumée des consultants, certains pouvant même se revendiquer dans un positionnement militant, ou au contraire pro – Direction, faisant état de « *stratégies de marché* ».

Ainsi il semble se dégager trois types de cabinets-conseil, notamment selon le commanditaire de la démarche ; les « caractéristiques » du cabinet seront transférées par les consultants dans le déroulement de la démarche de PRPS :

- *Des cabinets-conseil pro-direction* : les consultants issus de ces cabinets interviennent principalement à la demande (ou à la commande...) des directions d'entreprise. Le type de préconisations mis en place relève principalement de la prévention tertiaire, voire secondaire. Ainsi, ces consultants, ciblant l'individu comme « sujet à traiter » (formation à la gestion du stress, cellule d'écoute psychologique etc.) dé – responsabilise, de fait, l'organisation du travail dans l'apparition et le développement des RPS, et donc dé – responsabilise la direction ;
- *Des cabinets-conseil pro-syndicats de salariés* : ici, les consultants interviennent principalement dans le cadre d'expertises CHSCT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail). La tendance est opposée à celle des cabinets pro-direction : en effet, les consultants ont ici tendance à préconiser des actions de type primaire, portant donc sur l'organisation du travail, ciblant ainsi le management comme « fauteur de troubles ».
- *Des cabinets-conseil « sans intérêt »* (au sens noble du terme) : les consultants de ces cabinets sont principalement issus de petites structures, notamment locales, cherchant à marier prise en compte du psychologique individualisant et de l'organisation collectivisante. Ils soulignent la volonté d'« aboutir à un compromis » via le fait que « chacun lâche un peu, mais pas tout ». Le terme de « co-construction » est là aussi prégnant, autant dans la construction de la problématique, de la demande ou de la réponse. Ces consultants font également état de « chocs » entre leurs impératifs méthodologiques et la volonté de certains acteurs, direction et/ou représentants des salariés, d'influer leur diagnostic, insistant sur leur volonté de conserver leur « totale indépendance », jusqu'à en refuser des missions, jugeant le cadre et le contexte d'intervention « inadéquat(s) »

Cette typologie semble donc aller à l'encontre de la vision bienveillante et durable, « de façade », de la démarche de PRPS abordée précédemment : les inter – relations entre acteurs semblent plutôt témoigner de relations d'influence et d'opposition plus que de relations de co-construction et de convergence des représentations.

5.2.2. Le consultant en PRPS : un acteur décisif

Le rôle « politique » de l'expertise est reconnu et assumé pour une importante partie de consultants, valorisant ce « rapport de force » et le « moyen de pression » que peut constituer l'expertise externe. Le fait qu'une relation d'expertise, censée assurer et promouvoir un

discours d'objectivité et d'irréfutabilité, puisse faire état d'un tel « parti pris » semble devoir être relié à la spécificité de l'objet d'intervention.

En effet, comme souligné précédemment, il n'existe pas de consensus conceptuel autour des RPS. Son caractère multifactoriel, multicausal, et multi-effets, rend toute tentative d'analyse et de compréhension des logiques d'occurrence très peu aisée, voire quasiment impossible. Prétendre à l'exhaustivité en cherchant à retracer l'ensemble des relations cause-effet ayant abouti à l'apparition d'un tel mal apparaît utopique. Ainsi cette marge d'interprétation offerte par l'objet d'analyse « RPS », pouvant présenter les logiques d'occurrence des plus individualisantes au plus collectivisantes est à la base de l'instrumentalisation de la démarche de PRPS. L'instrumentalisation porte sur cette marge de manœuvre interprétative.

Il convient cependant d'atténuer ce dernier constat autour de deux éléments : la marge de manœuvre de la direction et la dimension « temps ». En effet, certaines directions peuvent avoir une réelle volonté de prendre en compte les RPS et d'agir au niveau de leur organisation, mais peuvent devoir faire face à des réticences, voire à des oppositions strictes, d'acteurs hiérarchiquement supérieurs et géographiquement éloignés, notamment des réalités du travail. La marge de manœuvre vis-à-vis du pouvoir actionnarial est également à souligner : quelle possibilité d'agir est offerte face à un pouvoir tout-puissant ignorant, dans les deux sens du terme, la question des RPS car non quantifiable et/ou valorisable ? d'un Marge de manœuvre de la direction vis-à-vis de ses actionnaires ou d'un fonctionnement global d'entreprise (le local vs le global : quelle possibilité d'agir ?). *« Je pense qu'il y a aussi beaucoup de managers qui sont en souffrance, piégés dans des situations qu'ils ne cautionnent pas forcément mais bon ils sont là, et certains peuvent s'en rendre malades. »*

La dimension de temps doit également être considérée dans le fait que certaines directions veuillent mettre en place des actions de prévention individualisées : ces dernières, étant moins coûteuses et plus faciles à mettre en place, en plus de leur « effet signal » auprès des salariés, peuvent être parfois les seuls recours face à des missions d'intervention de moins en moins longues pour des problématiques de souffrance au travail de plus en plus complexes.

Conclusion et ouverture

« On n'est pas dans l'intervention sereine... Mais est-ce possible ? Je ne le pense pas. »

Ce consultant témoigne ici de la spécificité de ce champ d'intervention : d'apparence « serein », ce champ se nourrit de la spécificité des RPS, phénomène multifactoriel, pour constituer un espace cristallisant des enjeux d'acteurs divers, voire strictement opposés.

Ainsi, de la vision d'une démarche éthique, co-construite, visant à rassembler et fédérer l'ensemble des parties prenantes (Direction et représentants des salariés) afin de tendre vers un bien-être collectif par une démarche collective et partagée, la prévention des risques psychosociaux du travail faisant intervenir un consultant externe fait état de procédures différenciées, car pouvant être instrumentalisées par la direction ou les représentants des salariés.

Ce qui pourrait donc s'apparenter comme étant une démarche officiellement bienveillante et durable mais officieusement conflictuelle car porteuse de lutte de représentations.

Bibliographie

Babeau O. (2007), « Les pratiques transgressives des consultants au service de la fabrique de la stratégie », *Revue Française de Gestion* 2007/5, n°174, p.43-59

Babeau O., Ohana P. (2009), *Les échecs du consultant. Les comprendre et les éviter*, Éditions ESKA, 2009, Paris

Baron X. (1989), « Du bon usage du consultant », *Personnel*, Décembre 1989

Caspar P. (2008), « Les consultants sont-ils ce que l'on dit d'eux ? », *Savoirs*, N°16, 2008

Cooper C. L. (2001), *Theories of organizational stress*, Oxford University Press, 2001

Davezies P. (2007), « Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social », *Performances. Stratégies et facteur humain*, n°1, 2007, pp. 4-7

Dejours C. (1980), *Travail et usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Le Centurion, Collection « Médecine humaine », 1980, pp. 35-36, 53-62

Durkheim E. (1898), « Représentations individuelles et représentations collectives », *Revue de Métaphysique et de Morale*, Tome VI, pp.273-302

Greiner L., Metzger R. (1983), *Consulting to management*, Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall

ILO – International Labour Organization (2002), *Stress at work. Programme on Safety and Health at Work and the Environment*. Genève : Safe Work, 2002

Jodelet D. (1989), *Folie et représentation sociale*, Presses universitaires de France, Paris, 398 p.

Jodelet D. (1997), « Représentations sociales : un domaine en expansion », in *Les représentations sociales*, D. Jodelet, PUF

Koenig G. (1993), « Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles », *Revue de gestion des ressources humaines*, vol. 9, 1993, p. 4-17

Kubr M. (1996), *Management consulting : A guide to the profession*, 3^{ème} édition, Geneva: International Labour Office

Légeron P. (2008), « Le stress professionnel », *L'information psychiatrique*, Vol. 84, N°9 – Novembre 2008

Lerouge L. (2009), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Collection L'Harmattan, 2009

- Loriol M. (2009), « Les contraintes psychosociales au travail : un regard sociologique », in Lerouge L. et al. (2009), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Collection L'Harmattan, 2009
- Moscovici S. (1976), *La psychanalyse son image et son public*, Presses Universitaires de France, 2^{nde} édition, Paris, 512 p.
- Moscovici S. (1997), « Des représentations collectives aux représentations sociales », in *Les représentations sociales*, D. Jodelet, P.U.F.
- Neboit M., Vézina M. (2002), *Stress au travail et santé psychique*, Collection Travail et Activité humaine, OCTARES Éditions, 2002
- Pasquero J. (2002), « Le défi de la gestion responsable », in M. Kalika (éditeur) *Les défis du management*, Liaisons, Paris, 2002
- Pérez Y. A. (2004), *Pratique du conseil en entreprise*, Maxima, Laurent du Mesnil Éditeur, Paris, 2004
- Roy F. (2008), « La consultation en entreprise. Théories, stratégies, pratiques », *Les presses de l'Université de Montréal*, Paramètres, 2008
- Selye H. (1976), *The stress of life*, New York : McGraw-Hill, 1956
- Villette M. (2003), *Sociologie du conseil en management*, La Découverte « Repères », 2003