



HAL
open science

Les pratiques de management : un incontournable dans la prévention des risques psychosociaux au travail

Michel Vézina, Carole Chenard

► To cite this version:

Michel Vézina, Carole Chenard. Les pratiques de management : un incontournable dans la prévention des risques psychosociaux au travail. Troisième Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques (TMS). Échanges et pratiques sur la prévention / Organisé par l'Anact et Pacte, May 2011, Grenoble, France. halshs-00605068

HAL Id: halshs-00605068

<https://shs.hal.science/halshs-00605068>

Submitted on 3 Oct 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les pratiques de management : un incontournable dans la prévention des risques psychosociaux au travail

Michel Vézina, conseiller médical en santé au travail, institut national de santé publique du québec , INSPQ

Carole Chénard, responsable du projet promotion de la santé au travail, INSPQ

Communication au

3^{ème} Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques

Échanges et pratiques sur la prévention

Grenoble, 26-27 mai 2011

Organisé par :

L'Anact : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et

Pacte : Unité mixte de recherche du CNRS et de l'Université de Grenoble

pour le Groupe de recherche francophone sur les troubles musculosquelettiques

LES PRATIQUES DE MANAGEMENT : UN INCONTOURNABLE DANS LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL

MICHEL VÉZINA, conseiller médical en santé au travail, Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) et

CAROLE CHÉNARD, responsable du projet promotion de la santé au travail, INSPQ

Les résultats de l'enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (EQCOTESST) montre bien que la prévalence des TMS est beaucoup plus importante chez les travailleurs exposés à des contraintes organisationnelles et psychosociales du travail (ex : tension au travail (job strain), tension au travail avec faible soutien (iso-strain), déséquilibre effort-reconnaissance, travail émotionnellement exigeant, situations de tension avec le public, harcèlement psychologique, harcèlement sexuel, etc.) que chez ceux qui ne sont pas exposés à ces contraintes. Des modèles ont d'ailleurs déjà été proposés pour décrire les liens importants et bidirectionnels entre les problèmes de santé mentale, les douleurs musculo-squelettiques et les contraintes organisationnelles du travail (Cnockaert 2000; Fawcett 2005; Karsh 2006; Moon et Sauter 1996; NRC 2001; Stock et al 2006).

Dans ce contexte, la réduction des facteurs de risque psychosociaux en intervenant au niveau des pratiques de gestion (management) apparaît comme une priorité en santé publique. C'est dans cette perspective que l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) a développé un outil permettant d'identifier les risques psychosociaux en entreprise.

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/930_GrilleRisquePsychoTravail.pdf

De façon plus spécifique, la grille d'identification des risques psychosociaux a été développée pour aider les intervenants du milieu à asseoir leur jugement professionnel sur des repères communs objectivables, qui permettent d'avoir une certaine cohérence dans l'appréciation de l'importance des risques psychosociaux dans une entreprise. Cet outil repose sur l'information recueillie auprès de représentants à la fois des travailleurs et de la direction. Ces informateurs-clés peuvent être rencontrés séparément ou ensemble, ce qui est déjà un bon indice du climat dans l'entreprise.

L'outil permet l'identification d'un indice chiffré du risque psychosocial dans l'entreprise. Cet indice va de 0 à 3 pour chacun des 12 indicateurs (0, aucun risque, et 3, le risque le plus élevé). Pour chacun de ces niveaux de risque, il existe des définitions opérationnelles, définitions basées sur des exemples concrets de pratiques de management qui existent ou non dans le milieu. La grille est divisée en deux parties et

chaque partie comprend 6 indicateurs. La première partie porte sur des données de base : des données factuelles sur le contexte et les activités préventives dans l'entreprise et les six autres indicateurs concernent les composantes clés de l'organisation du travail.

Pour la première partie, l'outil aborde les sujets suivants :

- D'abord, le contexte de l'emploi permet de connaître l'importance de l'insécurité d'emploi et des changements organisationnels en cours ou prévus, soit parce que le secteur est actuellement en décroissance ou soit encore parce qu'un plan de réduction des effectifs est en train de se faire ou est anticipé.
- L'absence maladie est évaluée en fonction de la fréquence et de la durée des absences dans l'entreprise. Selon le niveau, si par exemple plus de 50 % des absences sont dus à des problèmes de santé psychologique, l'entreprise pourra avoir 3 points. Elle a 2 points si elle a mis en place un programme depuis quelque temps, etc. Le présentisme est également utilisé, comme indicateur complémentaire.
- Est-ce qu'il existe une politique de santé au travail dans l'entreprise ? Est-ce que cette politique concerne uniquement les risques physiques et les risques d'accidents de travail ? Ou est-ce qu'elle concerne également les risques psychosociaux. Peu d'entreprises ont des politiques articulées qui concernent les risques psychosociaux, donc peu d'entreprises ont un risque 0. Mais si elles ont beaucoup d'activités préventives dont certaines concernent les risques psychosociaux du travail, elles peuvent avoir de 1 à 2 points, par exemple.
- Est-ce qu'il existe une politique contre le harcèlement psychologique au travail ? Est-elle appliquée ? Est-elle évaluée ? Plusieurs sous-questions permettent de statuer sur le niveau 0 à 3.
- Est-ce qu'il existe dans l'entreprise un programme pour favoriser le retour au travail suite à un problème de santé psychologique ?
 - Y a-t-il des activités ou une approche pour favoriser la conciliation travail-vie personnelle?

Les six autres indicateurs concernent les composantes clés de l'organisation du travail, c'est-à-dire des dimensions reconnues pathogènes en lien avec le modèle de « demande-autonomie-soutien » (Karasek et Theorel, 1990), qui rend compte d'un vécu d'aliénation au travail et avec le modèle de « déséquilibre : effort/reconnaissance » (Siegrist, 1996), qui permet de caractériser un vécu d'exploitation au travail. La grille permet également de prendre en compte des dimensions du modèle de justice organisationnelle, qui comporte une composante procédurale (l'impartialité dans les processus de prise de décision) et une composante relationnelle (capacité du supérieur à prendre en considération le point de vue de l'employé et à le traiter de façon juste et équitable) (Elovenio et al, 2002, Kivimaki et al, 2003). Les 6 indicateurs retenus à titre de composantes clés de l'organisation concernent la charge de travail, la reconnaissance, le soutien social des supérieures, le soutien social des collègues, la latitude décisionnelle, l'autonomie et l'information et la communication dans l'entreprise. Pour chacun de ces indicateurs, le score varie également de 0 à 3 en fonction de l'existence ou non dans l'entreprise de pratiques managériales qui sont favorables à ces dimensions critiques de l'organisation du travail.

Un des intérêts de la grille réside dans le caractère objectif de la mesure de 0 à 3. Mais ce n'est pas automatique. Ce n'est pas un indice qu'on calcule en faisant l'addition des réponses. C'est vraiment un jugement appuyé sur l'existence ou non de faits, de pratiques de management précises, mais également sur l'importance du subjectif, verbal ou non verbal.

À la fin de l'exercice, un rapport synthèse est remis à l'entreprise, rapport qui permet d'éclairer les zones à risque dans le milieu et de positionner l'entreprise par rapport à un groupe de référence. De plus, des orientations à privilégier sont identifiées pour chacune des problématiques les plus importantes.

En partant d'un langage commun, cet outil permet une meilleure transparence et une meilleure coopération entre les acteurs du milieu, ce qui améliore le dialogue social dans l'entreprise. L'outil comporte également une dimension pédagogique, car il permet d'indiquer aux entreprises les pratiques de management à mettre en place pour améliorer leur niveau de risque psychosocial. À l'usage, on s'aperçoit que le recours à cet outil va bien au-delà de l'objectif visé au départ, soit d'identifier des risques psychosociaux dans l'entreprise. Il permet en effet de créer dans le milieu un « momentum », un espace de parole, pour favoriser le dialogue et l'action concertée des partenaires du milieu sur le sujet particulièrement sensible que constituent les pratiques managériales. Il peut en résulter ainsi la mise en place d'actions préventives concrètes, autour de un ou de quelques indicateurs problématiques.

Pour en arriver à cet objectif, une analyse plus approfondie des facteurs de risque peut être requise avant de procéder à l'élaboration du plan d'action (St-Arnaud et al, 2010) <http://www.pistes.uqam.ca/v12n3/articles/v12n3a4.htm> . Le milieu peut en effet avoir recours à une démarche qualitative de type « focus group » où les membres du groupe sont invités dans un premier temps à identifier les situations dans le milieu de travail qui actualisent le facteur de risque repéré dans l'entreprise. L'objectif de la discussion libre est de comprendre les dynamiques organisationnelles et relationnelles qui sont à l'origine des éléments pathogènes identifiés par la grille et de donner ainsi un sens à l'évaluation. Par la suite, les participants sont invités à proposer des solutions afin d'éliminer ou de réduire les problèmes identifiés. La priorisation des correctifs à apporter peut se faire par la technique du groupe nominal, en fonction de critères telle la faisabilité de l'intervention (ex. : ressources requises, acceptabilité des changements par le milieu, etc.) ou encore en fonction de l'importance des problèmes vécus (ex. : le nombre de travailleurs exposés, la gravité des problèmes, etc.). Le résultat final de cette étape de la démarche doit permettre l'identification d'un ensemble d'activités structurées pour des unités ciblées dans l'entreprise dans le but d'améliorer la situation en regard de l'un ou l'autre des indicateurs considérés problématiques. Ainsi, le contenu du plan d'action doit préciser dans un langage clair : la nature du problème en lien avec les variables ciblées, le type d'actions à réaliser, la personne responsable, l'échéancier et les critères d'évaluation. Trois à quatre rencontres de deux à trois heures avec le groupe sont habituellement nécessaire pour la réalisation de ce plan d'action.

Le groupe peut également s'inspirer des actions réalisées dans d'autres milieux et qui ont été démontrées efficaces. Ainsi, à titre d'exemples, le groupe interdisciplinaire de recherche sur l'organisation et la santé au travail (GIROST) a publié un guide de pratiques organisationnelles favorables à la santé suite aux résultats probants d'un projet de recherche intervention évaluative sur l'organisation de travail réalisé dans une entreprise du secteur de l'assurance au Québec (Gilbert-Ouimet, Baril-Gingras, Brisson, Vézina, 2009). Ce guide s'appuie sur des pratiques implantées au sein de cette entreprise et qui ont été reconnues efficaces à réduire les problèmes de santé mentale, cardiovasculaires et musculo-squelettiques.

Ainsi pour favoriser un meilleur équilibre entre la charge de travail (demandes psychologiques) et la latitude décisionnelle, le guide montre bien l'importance d'un style de management participatif, lequel peut se traduire par la mise en œuvre de pratiques favorisant la contribution des employés à la conception des tâches, au fonctionnement de l'organisation et au processus décisionnel. De façon plus spécifique, deux pratiques sont à mentionner: la création de comités et la tenue d'ateliers de travail ou de rencontres d'équipe (afin de participer à la conception et à la prise de décisions) et des rencontres individuelles de suivi de dossiers (afin d'ajuster la charge de travail, la nature des mandats et de discuter des difficultés au travail). Cette façon de faire permet également de reconnaître l'expertise et le jugement du personnel. Quant à la charge de travail, l'ajout transitoire ou permanent de personnel ou encore le remplacement de personnel lors des absences sont autant de moyens permettant de réduire la surcharge de travail. Il en va de même pour le « coaching » ou le mentorat qui met en relation un employé et un « coach » (qui peut être un supérieur immédiat, un consultant extérieur ou un collègue de travail), permettant ainsi à l'employé d'être confronté à une demande psychologique moindre que s'il était laissé à lui-même.

Quant à l'équilibre entre les efforts et la reconnaissance, la mise en place d'un contexte de travail permettant de combler les besoins d'estime des individus est à privilégier; ce qui peut être réalisé grâce à des activités permettant de reconnaître tant la qualité des résultats que les efforts fournis par le personnel pour les atteindre. Ces réalisations peuvent être soulignées lors de rencontres avec un supérieur ou lors de rencontres d'équipes ou inter-équipes. La reconnaissance peut se manifester également par des pratiques visant à accorder plus de responsabilités, plus d'autonomie ainsi qu'à accroître la diversité des tâches des employés. Cet enrichissement des tâches peut requérir une formation préalable qui constitue également une forme de reconnaissance du potentiel des travailleurs et une façon d'accroître son autonomie à plus long terme.

Bien que nous n'ayons pas encore de donnée montrant que l'utilisation de cet outil a mené à une réduction des LMS, il importe de mentionner, en terminant, que nous avons par ailleurs plusieurs exemples d'entreprises qui, suite à l'utilisation de la grille, ont mis en place des interventions visant à réduire certaines situations considérées comme problématiques. C'est ainsi que certaines milieux de travail ont entrepris des démarches participatives visant notamment la mise en œuvre d'un programme de reconnaissance ou encore de prévention du harcèlement psychologique (ou moral) au travail. Aussi, le lien entre réduction des contraintes psychosociales et réduction des LMS étant bien établi,

nous avons tout lieu de croire que les interventions implantées pourront avoir également un effet bénéfique sur les LMS.

Bibliographie :

Cnockaert J.-C. (2000) Influence du stress sur les TMS dans Prévenir les TMS du membre supérieur – de la réflexion à l'action. INRS, Paris. p. 19-22.

Elovainio M, Kivimaki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health* 2002; 92:105–8.

Fawcett J. (2005). Integrating “psychosocial” Factors into a Theoretical Model for Work-Related Musculoskeletal Disorders, *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 6 (6) : 531-50.

Gilbert-Ouimet, M, Baril-Gingras, G, Brisson, C, Vézina, M., 2009, « Guide de pratiques organisationnelles favorables à la santé », Unité de recherche en santé des populations, Centre hospitalier affilié à l'université Laval, Québec.

Karasek, R.A., Theorell, T. (1990) *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New-York: Basic Books.

Karsh B. Theories of work-related musculoskeletal disorders: implications for ergonomic interventions. *Theoretical Issues in Ergonomics Science* 2006; 7(1):71-88.

Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie J E. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study, *Occupational Environmental Medicine*, 2003; 60:27–34.

Moon D, Sauter S. *Beyond biomechanics: psychological aspects of musculoskeletal disorders in office work*. London (UK): Taylor & Francis; 1996.

National Research Council. *Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities*. Washington DC: National Academy Press; 2001.

Siegrist J. Adverse health effects of high effort low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996; 1: 27-41.

St-Arnaud, L, Gignac, S, Gourdeau, P, Pelletier, M. et VÉZINA, M, (2010), « Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail », *PISTES*, Vol 12, # 3, novembre 2010, <http://www.pistes.uqam.ca/v12n3/articles/v12n3a4.htm>

Stock S, Vézina N, Seifert AM, Tissot F, Messing K. Les troubles musculo-squelettiques au Québec, la détresse psychologique et les conditions de travail : relations complexes dans un monde du travail en mutation. *Santé, Société et Solidarité* 2006, 2:45-58.