DEMARCHES SANTE PERFORMANCE :

ANALYSE DES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES DEMARCHES EXISTANTES

DIRECCTE PACA

2018

CATEIS
Le Tertia II - 5 rue Charles Duchesne – 13290 Aix-en-Provence

SOMMAIRE

A- LES ENJEUX DES DEMARCHES SANTE – PERFORMANCE P.1

I- INTRODUCTION P.1

I-1. Objet P.1
I-2. Eléments d'approche P.1
I-3. Modes d'approche P.3
I-3.1. Analyse des démarches existantes
I-4. Comité de pilotage P.4

II – PRINCIPAUX CONSTATS SUR LES DEMARCHES EXISTANTES P.4

II-1. La démarche QVT P.4
II-1.1. Quelques enseignements en PACA
II-.2. Qu'est ce qui fonde la pertinence de la QVT ? P.7
II-3. La démarche Santé Performance Rhône-Alpes P.9
II-3.1. Le contexte
II-3.2. Les Principes et définition
II-3.3. La méthodologie
II-4. La démarche OPPBTP P.19
II-4.1. La description des cas
II-5. Les constats sur la performance P.21
II-6. Les clusters QVT dans le secteur hospitalier public P.22

B- QUELQUES QUESTIONS TRANSVERSALES ISSUES DES CONSTATS OPERES P.27

C- POUR CONCLURE P.35

I-QUELQUES POINTS DE SYNTHESE P.35
II- QUELQUES RECOMMANDATIONS P.37

D- FICHES SYNTHESE P.40

I- CARACTERISER LES DEMARCHES DANS LEURS DIFFERENTES MODALITES P.40

II- POINTS DE CONVERGENCES ET DE CONTRADICTIONS ENTRE LES DEMARCHES ET LES ACTEURS P.40

III- COMPETENCES REQUISES PAR LES INTERVENANTS INTERNES ET EXTERNES P.41

IV- TRANSPOSITION AUX PME P.41

E- ANNEXES P.43

I-ACTEURS RENCONTRES DANS LE CADRE DE LA REALISATION DU RAPPORT P.43

I-1. Structure des entretiens P.43

A- LES ENJEUX DES DEMARCHES SANTE - PERFORMANCE

I- INTRODUCTION

I-1. Objet

Les thématiques croisées « santé au travail » et « performance » dans les PME sont aujourd'hui un thème de réflexion important. Les orientations du COCT affichent par ailleurs une approche positive du travail et de la santé comme condition de performance des entreprises. Il s'agit d'éclairer, relativement à cette dimension, le PRST sur sa durée de mise en œuvre et d'apporter ces éléments à l'ensemble des acteurs régionaux de la prévention (comité régional de prévention des risques…).

Dans un premier temps il convient d'analyser les différents modèles existant (par exemple la démarche Bien-être au travail et performance économique développée en Rhône-Alpes, la QVT telle qu'elle est développée par l'ANACT, les études d'impact…) dans leurs caractéristiques, leurs avancées et leurs limites.
Ceci permettra de réaliser en particulier un focus sur deux types de questionnements :

-quels effets sur les démarches RPS ? Ces nouvelles approches ne portent-elles pas le risque de voir passer au second plan les enjeux directs de prévention ou bien sont-elles un moyen pour mieux prendre en compte les RPS ?

-quels besoins en compétences internes et externes ? Il est manifeste que le champ même des logiques santé – performance élargit les thématiques prises en compte par rapport à des démarches de prévention classiques. La question des acteurs concernés, de l'articulation et de la coopération des compétences requises est donc centrale. Au même titre que celle de la place des préventeurs (y compris les représentants du personnel) et des salariés.

L'objectif est, sur les quatre années du PRST, de produire un outillage méthodologique adapté aux PME et à leurs problématiques leur permettant de s'inscrire dans ce type de démarche. Ceci tout en créant les conditions de la diffusion et de l'appropriation des outils produits. L'opérationnalisation doit être également appréhendée à travers les logiques de territoires et en particulier du point de vue des modes d'animation, ceci au niveau départemental.

I-2. Eléments d'approche

Les questions de santé et de performance gagneraient à être travaillées de manière conjointe. Cela pour plusieurs raisons :

¤ Si les problématiques relatives à la santé au travail sont déliées des enjeux de production et d'efficacité elles restent condamnées à n'être prise en compte qu'« à côté » des enjeux principaux de l'entreprise, au risque ainsi de n'être que des questions secondes ou accessoires.

¤ L'approche de la performance gagnerait fortement à intégrer des paramètres issus de la santé au travail, et relatifs notamment à la prise en compte du travail et du rapport au travail. L'exemple plus évident est celui de la conception du changement où l'intégration dès l'amont

de données relatives au travail et au facteur humain permet d'améliorer significativement la qualité des projets tout en développant des approches préventives.

¤ La prévention des risques en santé au travail est encore un chantier méthodologique qui nécessite pour être mené à bien de revoir les modalités de mise en œuvre de la prévention. Associer les enjeux de performance est un moyen pour faire avancer la réflexion autour de cette thématique.

¤ L'ensemble des démarches menées au sein des entreprises (prévention des RPS, prévention des TMS, amélioration continue, Qualité…) sont chacune consommatrices de ressources. Il est illusoire de croire qu'elles peuvent être menées conjointement, notamment au sein de PME n'ayant pas les capacités à déployer en parallèle les méthodologies nécessaires.

¤ La notion de santé au travail est en évolution. On ne peut se contenter d'une définition minimaliste renvoyant à la préservation de la santé et à l'absence de pathologies. Cet élargissement renvoie à la manière dont le salarié peut se construire au travail. Nous sommes là forcément de plain-pied avec les dimensions RH, organisationnelles, managériales qui ont toutes à voir également avec les questions relatives à la performance.

A ce stade un certain nombre de points doivent être posés :

¤ **Les enjeux de la santé au travail ne se diluent pas totalement dans les enjeux de la performance.** Le respect de données de base relatives à la prévention ne relève pas d'une recherche de performance mais du respect des exigences règlementaires et de la nécessité de protéger la santé des salariés.

¤ **La santé au travail et la performance ne sont pas spontanément convergentes.** Affirmer que des salariés en bonne santé et satisfaits de leur travail sont de ce fait un moteur de la performance n'est qu'une croyance que l'on peut mettre en défaut facilement. Il en résulte que travailler à la convergence des deux implique un certain nombre de conditions qu'il faudra spécifier.

¤ **La performance d'une organisation est d'abord établie par ses résultats économiques** qui sont eux-mêmes la traduction de sa compétitivité. Cela signifie que l'entreprise est adaptée aux contraintes de son marché et que ses modes d'organisation et de fonctionnement sont en capacité de répondre de manière favorable, et dans la durée, à ces contraintes. Ceci des points de vue de la production, de la commercialisation et l'organisation interne des fonctions supports.
La nature de l'appareil productif, l'usage de la ressource humaine et l'organisation du travail (y compris les modes de management qui font vivre cette organisation) sont les piliers essentiels qui fondent la capacité de l'entreprise à répondre aux contraintes du marché.

Travailler sur la convergence performance / santé au travail (entendue au sens large) implique de ce fait de **chercher la cohérence entre les exigences issues du marché et les exigences intrinsèques issues de l'usage de la ressource humaine**.

I-3. Modes d'approche

I-3.1. Analyse des démarches existantes

Il convient dans un premier temps de réaliser une veille documentaire permettant d'identifier les principales approches développées. Nous avons cité la démarche Bien-être au travail et performance économique développée en Rhône-Alpes, bien entendu la QVT telle qu'elle est développée par l'ANACT, ainsi que les pratiques relatives aux études d'impact. Cette première liste peut être ainsi complétée. Cette veille documentaire sera l'occasion de produire une analyse critique à la fois des méthodes déployées, mais également de leurs conditions de mises en œuvre (conditions favorables et freins), des principaux résultats obtenus…
L'approche développée interroge particulièrement la question de leur articulation avec les démarches RPS, ainsi que les divers enjeux relatifs aux compétences requises et à la place de l'ensemble des acteurs concernés. Pour autant cela ne saurait suffire à comprendre la réalité des expériences menées. Il est nécessaire pour de compléter l'analyse documentaire :

-d'avoir des entretiens avec les divers acteurs impliqués dans ces démarches (membres de la DIRECCTE, d'ARAVIS, de représentants employeurs et d'entreprises pour la démarche Rhône Alpes, chargés de mission ANACT, porteurs d'études d'impact…)
-d'être directement en prise avec des actions en cours au niveau régional

On trouvera dans le présent rapport :

¤ La caractérisation des démarches Santé – Performance dans leurs différentes modalités

¤ Les points de contradictions qu'elles portent en elles, et leurs traits transversaux

¤ Les risques éventuels du point de vue des démarches d'évaluation et prévention des RPS (voire TMS)

¤ Les principales questions portées par les compétences actuelles des intervenants externes (par exemple réseau I3R) et des acteurs internes et les compétences requises par le champ d'application de ces démarches

¤ Les questions spécifiques à leur transposition au sein de PME

Enfin, des propositions d'orientations concrètes sont présentées afin à la fois de prendre en compte les points de vigilance, d'agir positivement sur les compétences, et d'adapter les outils actuels au regard des PME.

I-4. Comité de pilotage

Un Comité de Pilotage a été mis en place. Il a été composé de représentants de la DIRECCTE et de l'intervenant externe. Il s'est réuni plusieurs fois tout au long de la démarche, ceci en plus de la réunion de lancement (validation des objectifs et de la méthode, déroulement…) et de la réunion de restitution (présentation et mise en discussion des résultats).

II – PRINCIPAUX CONSTATS SUR LES DEMARCHES EXISTANTES

Nous allons dans un premier temps analyser les différentes démarches existant actuellement, et en tirer les principales conclusions au regard de l'objet de ce travail. C'est l'objet de cette partie. Dans un second temps nous aborderons des éléments plus transversaux comme la question des compétences nécessaires pour les intervenants externes ou internes, et les modes de capitalisation déployés jusqu'ici.

II-1. La démarche QVT

II-1.1. Quelques enseignements en PACA

¤ ACT Méditerranée a mené depuis 2014 une grosse douzaine d'opérations collectives QVT (environ 70 entreprises accompagnées hors ARS - HAS). Plus de 60% de ces structures ont moins de 50 salariés. Le modèle de référence est celui de la QVT porté par l'ANACT. Chaque action a regroupé entre 5 et 10 entreprises.
Selon l'ANACT pour chaque structure la demande était particulière : parfois des projets de développement, de prévention, parfois des questions plus globales sur la QVT. L'action menée au sein de l'entreprise donnait lieu à une entrée classique par situation problème ou bien une à approche projet. Pour autant il est pointé qu'autour d'un cadre commun des modalités d'action et des motivations qui ne sont pas de même nature cohabitent sans difficulté. Il est important de souligner à ce stade que les demandes des entreprises sont hétérogènes, appartiennent à des registres de besoins différents et couvrent un champ relativement large. Nous notons qu'aucune catégorisation des besoins n'a été opérée. Cela aurait pu être profitable dans la mesure où cela aurait permis d'apprécier les apports en fonction de ces catégories (par exemple : situation de changement, problème RPS…). Cela empêche également d'engager une réflexion méthodologique sur les modalités les plus pertinentes en fonction du type de demandes.
Un comité de pilotage inter FACT s'est réuni deux ou trois fois par an. Par ailleurs tous les trois mois étaient organisés des retours d'expérience des porteurs de projet.
Pour ce qui est de l'évaluation des résultats produits il n'a pas été possible de mener une vraie investigation auprès des entreprises, celles-ci n'étant pas disposées à réellement travailler sur les retours d'expérience. Par manque de ressources du côté de l'ANACT et des ARACT on ne peut suivre et faire de la capitalisation fondée sur l'évaluation des résultats effectivement obtenus. Par ailleurs il reste difficile de faire comprendre aux entreprises qu'elles ont un enjeu de retour d'expérience (prendre le temps pour une rencontre après le déroulé de la démarche est généralement délicat). La capitalisation en micro s'avère semble-t-il très compliquée à réaliser et il est par ailleurs rare que des structures acceptent de venir témoigner lors de manifestations publiques. Pour autant, dans les entreprises on a des retours positifs, elles apprécient que l'on puisse installer un échange entre la performance et la santé, d'avoir des échanges avec d'autres structures… ce que l'on connait habituellement.

Cette difficulté à produire une réelle évaluation in fine interroge. En effet, on peut se demander si les réticences observées du côté des entreprises tiennent essentiellement à des questions de disponibilités ou relèvent également d'autres paramètres. Mais à ce stade, et devant l'absence de données tangibles sur le sujet, il est difficile d'émettre des hypothèses.
Toujours selon l'ANACT, sur ce type d'opération la difficulté du FACT est de recruter des entreprises. Des porteurs peuvent avoir ainsi du mal à associer un nombre suffisant de structures. Certains ont fait un travail de prospection et de recrutement en amont afin de pallier à cela. Ces problématiques de recrutement sont en partie liées au fait que les PME ont un souci de disponibilité. De plus la démarche a des exigences (processus participatif…) et toutes les entreprises ne sont pas prêtes à y souscrire. En même temps, ces exigences permettent de vérifier la robustesse de la demande, notamment si l'entreprise a apprécié le coût de la participation… Quand les porteurs ont du mal à recruter il est évidemment plus délicat d'avoir des engagements forts de la part des participants aux actions collectives.
Il aurait été intéressant de développer une démarche à l'échelle du territoire pour recruter des entreprises et engager un travail commun. Or, des porteurs de projet ne sont pas prêts à travailler ensemble, d'où le comité de pilotage inter-FACT.
Un problème supplémentaire est à prendre en compte : il a trait aux représentations de la QVT. Certaines structures ont un problème de perception de la QVT et de décalage méthodologique. On ne peut avancer sur ce point qu'avec un nécessaire travail de sensibilisation en amont (en l'occurrence la charte régionale QVT peut être un moyen propice à cela). Il ne faut pas sous-estimer non plus le fait qu'une approche globale de type QVT peut paraitre lourde pour des PME (elles auront tendance à se questionner d'abord sur des problèmes concrets). Pour autant certaines y arrivent. Dans ce cas la figure du dirigeant est déterminante. C'est une caractéristique des PME : des pratiques innovantes peuvent y être développées, mais encore faut-il que le chef d'entreprise soit moteur et convaincu. Il nous semble que pour favoriser cela il faut envisager des actions là aussi de sensibilisation auprès de cette population.
En termes d'impacts et de freins les acteurs relais sont bien entendu susceptibles d'impulser un effet. Concernant les porteurs de projet on a pu apprécier des problèmes d'ordre politique. Cela est dû à la diversité des réseaux. La CFDT, par exemple, avait des enjeux d'affichage autour de la QVT. Pour le MEDEF on sentait un vrai intérêt, mais quand il s'est agi de produire des plaquettes la prudence a été de mise. Le positionnement de départ a une influence sur le contenu du projet, sur ce qui est attendu des consultants, mais surtout sur les conditions de déploiement. La prudence ou la proactivité des entreprises sont importantes sur le déploiement a posteriori, et cela est aussi en lien avec le positionnement du porteur de projet. Cela souligne que le temps consacré aux porteurs de projets afin qu'ils définissent au mieux leurs attentes (implicites et explicites), les limites de leurs marges de manœuvre, les manières dont ils peuvent intégrer au mieux l'ensemble des exigences de la démarche, doit être privilégié. C'est semble-t-il nécessaire pour optimiser les démarches et doit s'inscrire dans l'ingénierie du projet entendue au sens large.
L'ANACT a été attentive à la capitalisation, et ce dès la phase de contractualisation. Si on raisonne en termes de livrables on dispose d'un diagnostic pour chaque entreprise et d'un bilan transversal à chaque projet (bilan final, enseignements…). Mais selon l'ANACT ce n'est pas très significatif. Beaucoup de livrables qui relèvent d'une logique de traçabilité sont de simples plaquettes. Certains porteurs de projet se contentent d'une plaquette qui est plus un objet de promotion que de capitalisation.
L'intégration des acteurs à la périphérie de l'entreprise (OPCA, CARSAT…) est très variable et dépend en particulier de la manière dont les porteurs de projet abordent ce type de coopérations.
Il est manifestement nécessaire d'être plus attentifs à faire comprendre aux porteurs de projet qu'il y a un vrai intérêt à capitaliser en micro. Aujourd'hui, comme il a déjà été pointé, il faut compter sur le porteur de projet pour les analyses plus que sur l'entreprise. Pour autant les

consultants jouent le jeu. Au mois de mai a été organisé le premier séminaire de capitalisation sur l'appel à projet « QVT et numérique », y participent l'ARACT et quelques porteurs de projet et consultants.
Concernant l'évaluation des impacts, au-delà de constats généraux on ne dispose pas de capitalisation méthodologique réelle. On retrouve certes les éléments habituels concernant les freins et les atouts au niveau des entreprises (engagement de la Direction…) lorsqu'il s'agit de la mise en place d'actions collectives. On dispose également d'éléments d'appréciation sur l'impact du positionnement des porteurs de projets sur les effets de ces démarches collectives. Pour autant on n'a pas d'apports méthodologiques majeurs issus des très nombreuses actions menées : la démarche et les outils sont stabilisés depuis plusieurs années. Les retours micro réels sur les expériences ne sont pas capitalisés. On a encore moins d'éléments sur les impacts différés.
Enfin, deux remarques :
¤ L'égalité homme femme est une thématique très peu traitée dans les entreprises, elle ne correspond pas à leurs préoccupations prioritaires.
¤ Il est plus facile de capitaliser dans une logique sectorielle : cela pour des raisons de cohérence des questions traitées, par la possibilité d'avoir un réel début de problématique commune (donc de disposer de données pertinentes en diffusion et en déploiement). Dans l'inter professionnel on en reste souvent dans une perspective macro, du fait de la grande diversité des démarches initiées dans les entreprises et de la difficulté de fait à produire une capitalisation transversale.

Les principaux points à retenir

¤ Une part de la réussite de l'action dépend de la capacité du porteur de projet à recruter et à travailler cette question du recrutement en amont
¤ C'est également en fonction de son positionnement que se joue la possibilité d'intégrer d'autres acteurs dans la démarche
¤ Selon ses propres enjeux il va permettre ou non une réelle capitalisation et diffusion, cela dépend de la nature de son lien avec les entreprises (mais aussi de la manière dont ont été posées préalablement un certain nombre d'exigences).
¤ Les approches sectorielles permettent d'aller plus loin à la fois en termes de capitalisation et en termes de travail sur les problématiques
¤ L'apport de consultants externes est déterminant si on veut réellement développer une entrée travail
¤ La question du dialogue social est toujours une question sensible, en particulier dans les PME

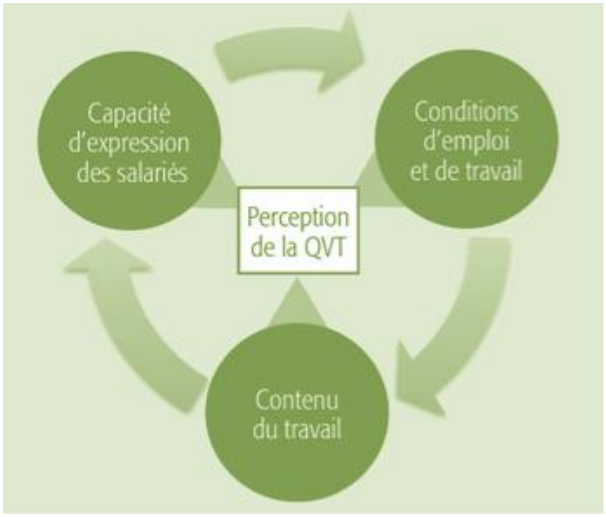
En synthèse il semble que, au regard des actions collectives, la phase amont devrait être plus investie : par exemple en définissant plus précisément les objectifs de chaque démarche et en développant des actions de sensibilisation sur la QVT. Elle détermine la qualité de la suite du processus. Il faut également réfléchir à la manière de prévoir dans ces actions collectives les modalités d'évaluation des résultats obtenus par entreprise. Cela en particulier en clarifiant les objectifs dès le départ (l'évaluation peut alors facilement porter sur le niveau d'atteinte des objectifs).
Enfin, il semble intéressant de soutenir les démarches visant à signer des accords de méthode au sein des entreprises. Il ne s'agit pas uniquement de satisfaire à des exigences règlementaires. Cette entrée permet de travailler dans le cadre du dialogue social et surtout de clarifier ce que l'on cherche à atteindre. Elle est pour la suite une garantie de maturation des réflexions.

II-.2. Qu'est ce qui fonde la pertinence de la QVT ?

Elle prend sens dans la mesure où les enjeux de performance économique et sociale exigent une réflexion approfondie sur les conditions de travail et la qualité de vie au travail. Le paradigme de départ est bien de constater un lien entre santé et performance, mais dans le sens où la performance a besoin de la santé. L'analyse que fait l'ANACT du contexte actuel montre une évolution des enjeux liés à la santé, à la performance, à l'engagement, au management, à la communication, à la conciliation vie personnelle, vie professionnelle, etc.
L'ANACT identifie 4 enjeux principaux pour les entreprises, qui se traduisent autour de 4 grands domaines :

- La **performance économique et sociale**, en lien avec les évolutions d'activité, d'organisation, de process, de produits et de services
- La **cohésion interne** des équipes, du management dans un contexte interne/externe qui engendre le désengagement, le retrait des salariés
- La **cohérence dans les négociations** administrées et les plans d'action entre égalité professionnelle, pénibilité, GPEC, seniors …
- Le **dialogue social**, l'implication des partenaires sociaux dans une approche intégratrice des différentes thématiques pour aller vers un accord cadre ou un accord de méthode

Dans les constats de l'ANACT le lien entre la question de la santé performance et le fait de signer des accords dans le cadre du dialogue social est systématiquement fait. D'ailleurs la Qualité de vie au Travail est encadrée par un Accord National Interprofessionnel signé par les partenaires sociaux le 19 juin 2013. Il définit le cadre à la fois d'une démarche et du périmètre thématique de la QVT. Cette démarche met l'accent sur la représentation positive du travail, en intégrant les critères QVT dans les projets techniques ou organisationnels, tout en favorisant les échanges et la qualité du dialogue social.
Redonner un pouvoir de discuter et d'agir sur les conditions d'exercice du travail est un axe central. « *Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail* »



De ce fait, et pour résumer les principes fondateurs, **la QVT :**
¤ **se veut au plus près des problématiques des entreprises,** en favorisant les performances techniques, de gestion et économiques, d'innovation, la fidélisation et l'engagement des salariés, la qualité et la fidélisation des clients
¤ met en perspective les accords

¤ fait du travail un axe central

Du point de vue de la méthode la démarche QVT définie dans l'ANI à travers 3 points structurants :
¤ Elaborer la démarche sur la base d'un **diagnostic préalable**
¤ Encourager et favoriser **l'expression des salariés** sur leur perception du travail, les évolutions et dysfonctionnements
¤ Inscrire la démarche de la QVT dans le cadre du **dialogue social**

Toutes les actions collectives portées par l'ANACT ou les ARACT se caractérisent donc par ces quelques principes clés. C'est l'ensemble de ce cadre qui donne sens au modèle en pétale (qui est in fine une tentative de déclinaison opérationnalisée des principes fondateurs, eux-mêmes issus des constats faits par l'ANACT des principales évolutions du travail et des problématiques se posant aux entreprises) qui couvre six grands domaines que nous rappelons ici :
¤ Compétences, parcours professionnels
¤ Santé au travail
¤ Egalité professionnelle pour tous
¤ Management participatif engagement
¤ Relations au travail climat social
¤ Contenu du travail

Ces six domaines délimitent le périmètre de la QVT. La nature même de la QVT interroge sur le champ d'application qui potentiellement peut être très large et recroiser un grand nombre de dimensions à l'œuvre au sein des entreprises. La définition d'un périmètre est donc utile pour aider les entreprises à avoir une action structurée et thématiser les démarches internes.

Pour autant on peut faire quelques remarques sur les six grands domaines de l'approche ANACT :

¤ **La question du changement en est absente**, or elle est au centre des problématiques des entreprises et des conditions de travail. Pour exemple la question de l'évaluation de la charge de travail dans les nouveaux projets est centrale dans les enjeux de dialogue social (CHSCT). De fait, mais nous y reviendrons, les études d'impact par exemple n'y trouvent pas spontanément leur place, ni les formes de management du travail dans l'accompagnement au changement. De manière contradictoire des actions centrées sur le changement existent dans les projets collectifs qui ont été développés.

¤ **Les six domaines apparaissent en première lecture hétérogènes**. Le contenu du travail notamment renvoie aussi bien à une approche en termes de méthode (organiser l'expression des salariés) qu'à un champ d'application (transformer le travail). Or présenté tel quel dans le modèle, il n'apparait pas avoir une importance structurante par rapport aux autres domaines.

¤ **La régulation du travail** (management du travail dans les travaux de l'ANACT) **n'a pas de place spécifique.** Or on sait qu'elle est déterminante dans la possibilité d'intégrer le point de vue du travail dans la gestion des situations de travail. Elle est importante aussi bien du point de vue de la performance que des conditions de travail.

¤ La question de **l'égalité professionnelle** est traitée comme un champ d'application à part entière. Mais elle est surtout une thématique dans le cadre des négociations obligatoires. Du

coup on ne sait plus si les six grands domaines relèvent de la définition du périmètre de la QVT ou de l'orientation souhaitée dans le cadre de l'organisation actuelle du dialogue social.

Cette ambigüité dans la nature des différents domaines du modèle en pétale **peut créer des confusions entre principes de fond, principes méthodologiques et champ d'application**. A notre sens il existe aujourd'hui ce que l'on pourrait appeler une « zone grise » entre les principes qui légitiment la QVT (que l'on peut retrouver dans l'ANI) et le modèle opérationnel porté par l'ANACT. Cela comporte un risque important : parer du label QVT tout un ensemble d'actions disparates. Il faudra voir dans la durée quel peut être l'impact à ce sujet de la charte régionale (encore faudra-t-il disposer d'évaluations suffisantes sur ce qui est mis en place dans les entreprises).

¤ **La santé au travail** peut aussi bien renvoyer à la structuration de démarches de prévention qu'à justifier des actions portant sur la résolution de situations problématiques (de type RPS). Dans ce cas soit on se situe dans des approches désormais classiques en termes de prévention des RPS, soit on est dans une perspective résolutoire de problèmes concrets relevant des RPS, plus rarement des TMS. La QVT a pour ambition d'englober la thématique RPS. Mais on n'arrive à bien saisir ce qui est apporté de neuf au regard de l'appareillage méthodologique déjà existant, ni la manière dont s'articulent démarche QVT et démarche RPS. De ce point de vue, il est à noter que le terme QVT peut constituer simplement un élément facilitant la prise en compte des RPS. Ces derniers étant porteurs de représentations négatives pour certaines entreprises. Le risque étant d'oublier au passage quelques fondamentaux de la prévention.

II-3. La démarche Santé Performance Rhône-Alpes

II-3.1. Le contexte

¤ Dans le domaine Santé / performance l'expérience menée par la DIRECCTE Rhône Alpes Auvergne est la plus importante et historiquement la plus ancienne. Sa dénomination même montre les questionnements associés au positionnement des institutions. ARAVIS voulait y voir figurer « QVT », La Région la notion de « Performance globale » (qui s'articule avec les questions relatives à la RSE). Finalement le terme « santé performance » a été repris par la DIRECCTE, mais plus pour marquer un esprit général qu'une différence nette avec la QVT. **L'intitulé Santé Performance relève donc plus, dans ce contexte, de compromis autour de logiques institutionnelles que d'une logique inhérente à une doctrine précisément établie.**

L'expérience remonte aux années 2010 / 2012. Le Pôle 3E finançait une action sur le Lean, de son côté la CARSAT travaillait sur le lien Lean / santé au travail. Une première lettre d'information a été produite sur Lean et Santé. Puis la question de la performance a été intégrée de manière élargie.
Aujourd'hui tout un dispositif est mis en place avec une cinquantaine d'entreprises accompagnées. Il existe également un dispositif spécifique santé performance dans le BTP, auquel la CAPEB et l'OPPBTP sont associés, où l'objectif central est d'améliorer les pratiques au sein de leurs entreprises. ARAVIS, de son côté, a réalisé des ateliers « santé et performance » (programme 2015 - 5 ou 6 ateliers dans l'année avec des partenaires sociaux).
Des actions sont également financées dans la filière logistique avec la CARSAT qui avait un historique de travail sur ce secteur. Cela s'est traduit notamment par des journées collectives (exemple : « hauteur des palettes et détente des flux »), et des travaux avec des médecins du travail sur la question de la pénibilité.

¤ Des démarches similaires sur d'autres territoires sont à noter. Ainsi Diapason, Action collective régionale co-pilotée par l'ARACT LRMP – anciennement MIDACT - et la CCI Midi-Pyrénées, et cofinancée par le FACT, la DIRECCTE Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et la CARSAT. Diapason a permis à huit entreprises d'être accompagnées, chacune par deux consultants associant leurs expertises complémentaires en organisation de la production d'une part et en organisation du travail d'autre part.

Il convient de pointer que l'on retrouve dans le document « Dix bonnes pratiques favorisant la santé au travail en contribuant à la performance des PME» (CARSAT, mai 2012) l'essentiel de ce qui sera développé plus tard à travers les actions collectives mises en place soit sous le label « Santé Performance », soit sous le label QVT. On a là des éléments de définition de la santé au travail, un recensement des facteurs pouvant mettre en cause la santé (en particulier du point de vue des RPS). Y est également reprise la notion de « performance globale » telle que posés par le CJD :

« *Une entreprise performante est donc une entreprise :*
- *qui se projette dans l'avenir et qui bâtit des stratégies à moyen terme (plutôt qu'à court terme),*
- *qui fait participer ses salariés à sa construction, à son évolution, à sa stratégie, à ses processus de décision,*
- *qui conçoit le domaine des ressources humaines comme un domaine stratégique avec des préoccupations fortes d'épanouissement et d'employabilité des salariés,*
- *qui développe de manière structurée le dialogue entre ses différentes parties prenantes,*
- *qui fonde ses relations clients et fournisseurs sur une éthique équitable et durable,*
- *qui met l'innovation au cœur de sa stratégie,*
- *qui respecte son environnement,*
- *qui a une forte préoccupation de la société civile et favorise l'implication de ses représentants dans la vie de la cité. »*

La référence au Toyotisme est manifeste et affirmée dans le guide. Cela n'est pas surprenant dans la mesure où les premières interrogations sur la thématique sont issues du Lean, système marqué par son origine. Cette approche a deux caractéristiques majeures :

- elle décentre la performance d'une perception strictement économiste et court-termiste à une vision élargie intégrant d'autres paramètres dans la mesure du résultat.
- elle initie une logique de « parties prenantes » qui fait que la performance n'est pas au seul service de l'employeur ou des actionnaires mais à tous ceux qui sont concernés par l'ensemble des résultats de l'entreprise : salariés, société civile, etc.

Pour autant et sans bien entendu que cela soit formulé tel quel, le résultat économique à court terme reste le pivot de l'ensemble. Cela est encore plus vrai pour des PME qui n'ont pas les moyens de déployer des stratégies sur le long terme (au prix de pertes momentanées) et ont pour principal souci leur pérennité immédiate.

Les dix « bonnes pratiques » exposées relèvent d'un mixte d'approche managériale et de dispositions permettant un mode d'usage du facteur humain visant à la fois à le préserver et à le développer.

1. **Intégrer la santé comme un levier stratégique de la performance** - Enrichir les orientations stratégiques en tenant compte des attentes et des besoins des salariés - Identifier les

impacts des orientations stratégiques sur la santé - Décliner les objectifs en associant les équipes.
2. **Renforcer l'implication de l'équipe de direction sur la santé au travail** - Chaque membre de l'équipe de direction s'implique personnellement - Intégrer dans les entretiens individuels un volet santé/ sécurité / bien-être - Associer les acteurs santé.
3**. Partager le sens et construire ensemble** - Identifier les valeurs de l'entreprise - Partager le sens des décisions et des objectifs - Créer du lien et favoriser la coopération.
4. **Renforcer les compétences en santé au travail** - Préparer et former les managers à leur rôle - Innover dans l'accompagnement des salariés - Former les organisateurs et les techniciens méthode à la prise en compte de la santé.
5. **Réaliser un diagnostic à partir de l'analyse de l'existant** - Initier les démarches d'amélioration par une analyse de l'existant - Observer sur le terrain le travail réel - Identifier les attentes, les freins et les opportunités perçus par le personnel.
6. **Renforcer l'intérêt du travail** - Enrichir le travail pour l'adapter aux personnes - Faire varier le contenu physique et cognitif du travail - Faciliter la participation des personnes aux décisions.
7. **Adapter les postes de travail aux personnes** - Proposer des systèmes de réglage - Proposer des outils, des logiciels et des aides en phase avec le travail - Favoriser le travail collectif.
8**. Augmenter les marges de manœuvre pour réaliser les tâches -** Avant chaque action, prévoir du temps pour bien définir les besoins - Laisser des marges de manœuvre aux personnes et aux équipes pour atteindre les objectifs - Permettre aux salariés de sortir momentanément du cycle de référence.
9. **Décentraliser la prise de décision vers le niveau local** - Clarifier, négocier et formaliser le cadre - Créer des espaces (temps, lieu) pour permettre aux équipes de résoudre les problèmes - Mettre en place des pratiques de management centrées sur le développement des personnes et des équipes.
10. **Développer l'employabilité** - Identifier les nouvelles compétences et les évolutions de savoir-faire nécessaires. - Proposer un parcours professionnel - Permettre aux personnes de s'évaluer

On peut remarquer que **l'accent est mis sur la gestion des ressources humaines tandis que les aspects strictement organisationnels sont peu abordés**. Ce point nous semble majeur, il s'agira d'essayer de comprendre ce qui fait que l'on souligne l'importance de l'organisation du travail sans remonter au niveau strictement organisationnel. De fait, ces pratiques sont à la fois des dispositions concrètes et des principes généraux. Une grande liberté est laissée du point de vue de la mise en œuvre, et des méthodes adéquates pour répondre positivement au cahier des charges proposé. Pour autant, on peut constater que dès 2012 le cadre général est défini. Il n'y a pas eu depuis ces travaux d'inflexion majeure ou d'approche renouvelée.

¤ Le document « Santé Performance tous gagnants » est issu d'une expérimentation menée dans le cadre des travaux que nous avons cités. Huit structures et organismes de la région Rhône-Alpes — chambre consulaire, école d'ingénieur, cluster, centre de ressources… — ont choisi d'intégrer un collectif de travail pluridisciplinaire, et ce avec l'appui de consultants « performance », pendant un an, pour identifier et partager des problématiques, des pratiques et des valeurs en matière de Santé et Performance. Ce collectif de travail a été piloté et financé par Thésame, la CARSAT, la DIRECCTE et la Région Rhône-Alpes, avec l'appui de deux consultants : Ligne Bleue et Néovance (Expert en Organisation industrielle et en Management RH).
Il est intéressant de voir que ce ne sont pas des consultants « Santé » qui ont été spontanément choisis. C'est une différence notable d'avec les actions collectives QVT. Il y a à cela deux raisons :

- la première est institutionnelle. Les co-financements de l'action ont fait que le poids de la Région, dont la préoccupation était plus centrée sur les avancées en termes d'efficacité des entreprises, a joué sur ce type de solution.
- la deuxième est qu'historiquement ces acteurs étaient centrés sur le résultat de certains modes de production, le Lean en particulier, donc attentifs à ce que l'on intègre de manière significative les problématiques de production.

Ce groupe a mis en évidence et expérimenté de nouvelles modalités pour concilier les enjeux humains et économiques, faisant de la santé non seulement une finalité mais aussi un levier de performance. Le guide est ainsi un outil permettant de transférer les principaux acquis.
Il est à comprendre également comme le fruit des travaux antérieurs qui ont été menés et dont il a bénéficié.

II-3.2. Les Principes et définition

Le document propose des pistes opérationnelles pour faire de la santé un levier de performance globale, en plaçant le travail et les dynamiques collectives au cœur de la démarche. L'idée centrale est qu'aborder les difficultés rencontrées dans le travail et les résoudre en équipe fera progresser l'entreprise sur les deux tableaux : Santé et Performance. C'est de ce point de vue la même approche générale que la QVT, mais exprimée par des mots différents. On y retrouve le travail comme axe central de toute réflexion.

Le guide a, entre autre, comme avantage de vouloir clarifier la question de la performance. Si, in fine, la performance économique de l'entreprise se mesure financièrement, elle est le résultat d'une organisation complète, avec des facteurs multiples (Qualité produit, Santé, Sécurité, Délais, Motivation, Qualité du travail, Capacité d'innovation…). Mesurer et maîtriser ces facteurs, c'est anticiper le résultat économique de l'entreprise. La performance doit donc aussi être mesurée avec d'autres indicateurs que financiers. La logique est donc d'agir sur les facteurs de la performance plutôt que sur la performance directement. Il devient dès lors central d'identifier ces facteurs et de les classer par ordre d'importance (pour une entreprise donnée ou pour un secteur d'activité). Notons que lister ces facteurs revient à opérer un travail de définition du champ d'application des démarches Santé Performance, de la même manière que les six grands domaines de la démarche ANACT viennent délimiter le champ de la QVT.

Une remarque incidente : là aussi la notion d'organisation est peu saisie. Cela peut sembler paradoxal mais apparait nettement à la lecture attentive du guide. Or, un des facteurs centraux du bon fonctionnement d'une organisation est l'adéquation entre les contraintes du marché, les contraintes techniques, les modes de gestion de la ressource humaine, les modes généraux d'organisation. C'est l'articulation positive de ces dimensions (facilitée par l'usage de la régulation qui a un rôle de maintien de l'équilibre) qui permet d'éviter les tensions et contradictions internes tout en assurant la compétitivité. Force est de constater que la somme des éléments développés dans le guide ne permet pas cette perspective d'ensemble qui est, pour la nommer, une approche systémique. Cette critique à notre sens fondamentale vaut d'ailleurs pour le modèle QVT de l'ANACT : en focalisant sur des dimensions qui sont, comme on l'a souligné parfois hétérogènes, on oublie que c'est le lien entretenu par ces dimensions qui crée soit des tensions, soit des complémentarités favorables. En d'autres termes faute d'appréhender clairement l'entreprise ou l'organisation comme un système on reste en quelque sorte au milieu du gué. On affirme par exemple (souvent avec raison) que partir du travail réel est un élément fort d'amélioration des conditions de travail sans s'interroger sur le fait que ces remontées peuvent être en contradiction avec l'organisation générale choisie pour répondre aux contraintes du marché et aux contraintes intrinsèques du système technique de production (sans même parler des données culturelles qui ont aussi leur poids). En ce sens le travail réel n'est pas une

solution magique pour répondre aux problèmes, elle est une condition forte, mais qui n'est valide que si elle ne rentre pas en opposition avec d'autres impératifs et avec des choix stratégiques. Si on ne pose pas et si on n'élabore pas autour de cette problématique, le résultat certain sera une réticence à permettre une réelle expression sur le travail.

On retirera de cela un point intéressant. Il a été affirmé par l'ANACT que finalement les actions QVT débouchent concrètement soit sur des démarches transversales (en quelque sorte une entrée par le haut) soit sur des actions de type résolution de situations problématiques (entrée par le bas). Or il apparait peu fréquent que la résolution de situations problèmes permette de tirer des enseignements ensuite applicables de manière générale, et il n'est pas prouvé que les démarches transversales soient un moyen efficace d'éviter ou de traiter les situations problèmes. Il semble manquer un maillon intermédiaire. Cette dichotomie est l'aboutissement logique des principes fondateurs de la QVT (dialogue social, place du travail…) tels qu'ils ont été exposés plus haut. En effet ces principes (leur valeur n'est pas à remettre en cause) évacuent la réalité de l'entreprise comme système ayant sa propre dynamique interne et externe faites de déséquilibres et d'équilibres. Ceci explique en même temps le peu de place laissé à thématisation autour de l'organisation (aussi bien dans la QVT que dans la démarche santé performance) car elle n'est jamais comprise comme l'ensemble des modalités permettant de mettre en lien convergent les principales dimensions du système (facteur humain, système technique, organisation du travail, dimension commerciale…). La faible occurrence d'apparition des termes « système » et « organisation » dans les travaux menés est parlante. En est absente une définition solide de ce qu'est l'organisation, et cette définition est inatteignable tant que l'on ne pense pas l'entreprise comme un système. On est réduit de ce fait à accoler des principes généraux à des dispositions concrètes, ce qui donne des démarches effectives en réalité hétérogènes, évitant parfois les questionnements de fond, sans permettre d'avancées méthodologiques.

Pour clore momentanément ce sujet pointons qu'une approche systémique est plus facile à réaliser dans une PME, pour des questions simples de taille et de moindre complexité de l'organisation et des enjeux.
Partant des facteurs de la performance le guide glisse vers une définition de la performance comme « globale ». Cette « globalisation » de la performance joue sur deux registres : d'une part les parties prenantes, d'autre part la nature des résultats. On passe ainsi d'une performance économique à une performance qui se mesure sur des critères à la fois économiques, sociaux et environnementaux, et qui s'attache à répondre aux attentes de toutes les parties prenantes (actionnaires, clients, salariés, fournisseurs, société civile…). La performance globale est abordée comme une démarche de transparence vis-à-vis de l'ensemble des parties prenantes de l'entreprise et de progrès sur diverses dimensions. Nous sommes là en droite ligne de ce qui a été développé par la CARSAT, elle-même s'appuyant sur la notion de performance globale proposée par le CJD.

On passe néanmoins des facteurs de la performance économique à la performance globale sans réelle explication. Cela induit une rupture que l'on a du mal à justifier et dont opérationnellement on ne voit pas bien l'intérêt. Ce n'est pas sans rappeler les travaux des années 80 menés autour des nouveaux critères de gestion (qui voulaient se substituer aux critères financiers). Pour autant il est intéressant, et probablement nécessaire, de définir a minima la question de la performance. Si on considère que la santé est un levier de la performance il faut déterminer les ressorts principaux de cette dernière, ce qui n'a jamais de sens « en général » mais peut en avoir en particulier : notamment à travers les démarche sectorielles (c'est un argument qui milite en faveur d'actions collectives sectorielles).

Au sein du guide un argumentaire est développé autour du lien de causalité entretenu entre Santé et Performance :

Ne pas tenir compte de la santé au travail*, c'est : Du turn-over, de l'absentéisme, Des arrêts de travail pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle, Des coûts de recrutement, de remplacement, De la démotivation, un manque d'implication, Des conflits , Une image négative, un manque d'attractivité, Une perte de compétences et de savoir-faire, Une perte de performance, de compétitivité*

Tenir compte de la santé au travail*, c'est : Attirer de nouveaux talents, Préserver les savoir-faire, valoriser les compétences, Réduire les coûts d'absentéisme, d'inaptitude, et les coûts d'accidents du travail et maladies professionnelles, Faciliter le dialogue social, Diminuer le temps consacré à la gestion des conflits, Donner du sens au travail, Ajouter des marges de manœuvre à tous les niveaux, Donner envie de venir travailler, Faciliter l'organisation des remplacements, Gagner en transparence, Faciliter le travail d'équipe, Fluidifier la circulation d'information, Équilibrer la vie privée et la vie professionnelle, Favoriser l'engagement des collaborateurs dans le projet d'entreprise, Assurer la pérennité de l'entreprise Améliorer votre image vis-à-vis des clients et des fournisseurs, Gagner en capacité d'innovation et en agilité, Gagner de nouveaux marchés, Gagner en performance globale*
Ces indicateurs croisent les 4 enjeux produits par l'ANACT. Il n'y a pas, de ce point de vue, de rupture dans les modèles. **On peut souligner que pour ce qui est des principes généraux et des fondements, il existe une similarité entre l'approche QVT et l'approche Santé Performance développée en Rhône Alpes.**

On note dans le guide un effort de précision dans la notion de santé, moins sur sa définition propre que sur les conditions qui permettent de l'obtenir. En 1995, le comité mixte OMS-OIT complète la définition de la santé au travail : « *La santé au travail s'articule autour de 3 objectifs : 1. La préservation et la promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail 2. L'amélioration du milieu de travail et du travail qui doivent être rendus favorables à la santé et à la sécurité du travailleur 3. L'élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime en pratique dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation et la gestion de la qualité.* » Dans le guide, ce qui est entendu par « santé au travail » correspond à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, en tenant compte du bien-être dans ses dimensions physiques, psychosociales et cognitives. En entreprise, prendre en compte la santé consiste à faire en sorte que chacun des acteurs puisse effectuer son travail dans de bonnes conditions tout au long de sa vie, en étant : bien dans son corps, bien dans sa tête, bien dans ses relations avec les autres. De fait, la thématique sécurité se trouve intégrée à la thématique santé. Notons que la définition employée n'explique pas tant ce qu'est la santé que l'ensemble des éléments qui y concourent.

Dans la capitalisation opérée par la démarche Rhône-Alpes **l'articulation entre Santé et Performance est construite autour de la notion de « qualité du travail »** qui apparait à la fois comme enjeu de la performance et de la santé et donc comme thème privilégié de toute démarche voulant lier les deux dimensions. En conséquence, faire de la santé un levier de performance revient à construire une nouvelle qualité du travail… Dans cette perspective, un travail constructeur de Santé et de Performance nécessite de mettre en débat et d'enrichir la façon de travailler individuellement et collectivement. Pour cela il est nécessaire d'identifier, d'expérimenter et d'évaluer collectivement des pratiques renouvelées : c'est le principe de l'entreprise apprenante. C'est un bond en avant à réaliser pour l'entreprise, avec des

conséquences en termes de partage et de décentralisation des décisions et des actions. En effet, faire de la santé un levier de performance revient à débattre du « bien faire » et à restaurer le « pouvoir d'agir » des salariés qui sont alors associés au projet d'entreprise. On a ainsi un questionnement sur la place des salariés à partir d'un débat sur le travail.

Une différence apparaît ici avec la QVT. Cette notion de qualité du travail peut s'inscrire facilement, comme nous l'avons noté, avec un principe fondateur de la QVT qui est la place donnée au travail réel. Pour autant lorsque l'on reprend le modèle de l'ANACT l'expression qualité du travail ne s'y trouve pas. Il ne s'agit pas que d'une question de sémantique. La démarche Santé Performance va se centrer sur la qualité du travail comme moyen d'obtenir à la fois la santé et la performance. Le modèle de l'ANACT laisse de son côté un espace très large de domaines d'application dont l'opérationnalisation peut constituer une démarche QVT. Cette remarque ne souligne pas tant le fait d'une divergence de fond entre QVT et santé performance, mais ce qui peut apparaître comme une contradiction interne au sein de la QVT. Entre les constats qui la fondent, les principes qui la légitiment et le modèle qui l'opérationnalise il y a une ambiguïté, la « zone grise » que nous avions déjà pointée. L'affirmation de la notion de qualité du travail dans l'approche santé performance rend cela d'autant plus visible. Empiriquement, on peut considérer qu'elle est un « garde-fou » rendant plus difficile de contourner, dans la mise en place d'actions en entreprise, la centralité du travail comme levier nécessaire à l'atteinte des objectifs généraux de santé et performance. Nous ne parlons pas ici que d'actions cosmétiques. Imaginons, par exemple, qu'une entreprise décide de mieux formaliser sa politique RH. On peut s'attendre à ce que ce soit bénéfique pour l'ensemble des parties prenantes. Voilà typiquement une action managériale qui n'a jamais eu besoin de l'approche santé performance ni de la QVT, ni pour être pensée ni pour être développée. Or, elle peut, selon le modèle de l'ANACT, être qualifiée d'approche QVT (en procédant à quelques menus ajustements), en aucun cas elle ne peut être considérée comme une approche Santé Performance. C'est, à notre sens, une illustration de la différence entre les deux.

Si l'on part de la **qualité du travail**, notons que l'on se trouve dès lors face aux questionnements habituels quand on fait de l'analyse du travail : met-on en discussion les modalités du travail ou également ses finalités ? Il n'y a pas d'approche du travail qui puisse faire l'économie de ce questionnement qui porte en lui les dimensions suivantes (citées de manière non exhaustive) :

- le périmètre de responsabilité du salarié (que peut-il faire ou ne pas faire, quel est le champ de son pouvoir d'agir ? Cela impacte la définition des fonctions par exemple)
- les critères de qualité du travail (peut-on les mettre en débat ou non ? mais si oui cela peut questionner les orientations de l'entreprise)
- les formes de l'organisation du travail (donc la manière dont on le régule, dont on définit les tâches, dont on évalue le travail…)

Le travail est tout sauf un objet neutre. Derrière les notions de « pouvoir d'agir » et de « bien faire » qui apparaissent comme de simples évidences il y a des enjeux extrêmement importants à la fois pour l'entreprise et pour le management. Or ceux-ci ne sont pas mis en lumière (ni non plus dans la démarche QVT). C'est une explication (partielle mais réelle) de la réticence des entreprises à s'engager dans des actions où justement le travail et les verbalisations autour du travail vont être centrales.

Il est à noter que **les deux démarches ne vont pas sur la question : qu'est-ce qui peut rendre difficile l'expression sur le travail ?** Les uns et les autres postulent en quelque sorte que l'expression est quasi spontanée. Au fond la logique est : le lien entre santé et performance est naturellement fait par la notion de travail. Mettre en débat le travail permet de traiter les deux en même temps. Il suffit donc de faire s'exprimer les travailleurs sur leur travail, ils récupèrent du pouvoir d'agir et ils donnent des éléments d'avancée dans la performance. Il n'y a aucun

éclairage sur les contradictions éventuelles. Or, dire le travail ne va pas de soi, il peut y avoir des conflits et des contradictions entre entrée travail et gestion, aucune des conditions permettant de travailler ces contradictions ne sont abordées. Le modèle santé performance est posé sur une conception aconflictuelle du travail qui n'est pas clairement exprimée.
Or, si le travail n'est pas spontanément parlé c'est qu'il y a des raisons. Sinon on n'aurait pas besoin de chercheurs et d'institution pour promouvoir ce type d'entrée. Ce sont ces raisons qu'il faut analyser. Car si tout le monde est d'accord pour dire que potentiellement le lien santé travail existe encore faut-il ne pas en faire un dogme.

Valoriser la thématique de la qualité du travail, faire de l'expression du travail réel un fondement de l'amélioration des conditions du travail et des résultats du travail ne peut être que positif. Mais le faire en feignant d'oublier que le travail est par essence un objet conflictuel pose un sérieux problème. Cet oubli a deux racines : les logiques institutionnelles (il n'est pas question de proposer des démarches auxquelles on pourrait reprocher de créer du conflit, même indirectement), et une racine que nous qualifierons d'idéologique : dans le monde de l'analyse du travail très souvent on affirme au fond que le travail est la solution, le problème l'organisation, en évacuant la complexité inhérente aux liens travail et organisation). Dans aucun des travaux menés, ni des capitalisations dont nous avons pris connaissance, nous n'avons vu traitée la question du caractère potentiellement conflictuel du travail. C'est pourtant quelque chose auquel il faut s'attacher même si aucune réponse simple et immédiate ne s'impose. Si on ne le fait pas, « parler le travail » en restera souvent à une incantation.
La seule voie qui semble se proposer est d'inscrire la prise en compte du travail réel et de la qualité du travail dans une visée organisationnelle et managériale. Cela suppose que l'on ait préalablement problématisée la question de l'organisation, entendue au sens déjà donné dans une vision systémique. Sinon on en restera, dans le meilleur des cas, à une simple approche d'amélioration des postes de travail, c'est-à-dire à une forme d'ergonomie dont la frontière et l'objet sont le poste.

Enfin, soulevons un dernier point qui, s'il ne paraît pas déterminant, est tout de même à questionner. Dans les approches QVT et Santé Performance une affirmation apparaît en creux : « l'autonomie c'est mieux ». Evidemment sur un plan général on ne peut que souscrire. Néanmoins l'expérience montre que, non, l'autonomie ce n'est pas en soi forcément mieux pour tout le monde. Il n'y a qu'à se référer aux résultats des entreprises « libérées » qui voient beaucoup de salariés les quitter car les nouvelles conditions ne leur conviennent pas. La capacité à faire des choix, à arbitrer, à apprendre l'ensemble des outils, des postures et des savoir permettant l'exercice du choix et de l'arbitrage est extrêmement variable, fonction des individus et des situations. D'abord parce que cela suppose une responsabilité et donc un investissement subjectif supplémentaire (mettre au travail la subjectivité de l'individu n'est pas en soi un acte d'émancipation), ensuite parce que ce n'est pas forcément la volonté de tous. Là aussi il faut manier avec précaution la notion d'autonomie, car elle peut avoir pour effet tangible d'exclure un certain nombre de salariés des nouvelles formes d'organisation.

Il convient manifestement d'avancer sur les conditions qui permettent de rendre possible une expression centrée sur le travail. Pour plusieurs raisons : limiter les réticences implicites et explicites (par exemple en encadrant le caractère potentiellement conflictuel qu'elle porte tout en préservant son sens), lui donner toutes les chances d'obtenir des résultats concrets, éviter que de facto elle se retourne contre les salariés eux-mêmes, penser qu'il existe parfois des pratiques masquées que le salarié pour de bonnes et de mauvaises raisons ne voudra pas dévoiler. Il parait difficile de proposer à un management d'organiser l'expression sur le travail réel sans avoir préalablement avancé sur les visées managériales et organisationnelles qui sont recherchées. Cela nous oriente vers une réflexion où l'analyse du travail ne peut être qu'un

second temps de la démarche, on doit problématiser préalablement les questions relatives aux formes d'organisation et de gestion du facteur humain. Nous reviendrons sur le fait que l'usage courant et partagé du terme « diagnostic » mérite de ce fait d'être précisé. Nous reviendrons sur ce point.

II-3.3. La méthodologie

Du point de vue de la méthode avancer sur la qualité du travail doit faire l'objet d'une démarche pilotée, à partir d'observations ou de diagnostics partagés. L'objectif est d'ouvrir le débat sur l'analyse de la situation avec un partage des représentations, une réflexion en équipe sur les pistes d'amélioration, une phase d'action dans l'intention d'expérimenter les solutions, et une mise en commun des résultats pour un apprentissage commun. Les idées d'expérimentation et de partage sont très présentes dans les recommandations méthodologiques.

La difficulté intrinsèque (et qui ne relève pas des points développés ci-dessus) à verbaliser l'activité est abordée de manière assez fine dans la littérature, autour des questions du collectif et de la coopération (dans le sens donné à ce terme par C. Dejours). La coopération dans les équipes doit permettre de développer le collectif autour du travail : la mise en débat du travail entre les collaborateurs et les différents métiers de l'entreprise doit s'appuyer sur l'esprit et les pratiques de coopération. En effet, pour pouvoir débattre du travail, il faut apprendre à mettre côte à côte les points de vue et les réalités de chacun ; c'est sortir des organisations « silos » et des intérêts individuels pour arriver à conjuguer les contraintes, les objectifs spécifiques et les perceptions des individus afin de construire collectivement des solutions et améliorer la qualité du travail d'un ensemble d'activités. C'est le rôle des managers d'installer les pratiques de coopération et de permettre son apprentissage. Cela demande des compétences en communication, en animation d'équipes, ainsi qu'une capacité à « suspendre » à bon escient sa propre expertise pour révéler et développer celle de ses collaborateurs. Cela renforce les remarques faites plus haut sur les conditions à l'expression autour du travail réel.

Mais cela oriente aussi notre réflexion sur un autre aspect : **la nature des compétences managériales détenues au sein de l'entreprise sera un facteur fort dans la possibilité de réussite de la démarche.** Il y a semble-t-il des prérequis managériaux, aussi bien au niveau du dirigeant (quand on parle de PME) que des strates intermédiaires. Quand on parle de compétences internes dans ce type d'approche on a tendance à se demander s'il existe, par exemple, au sein de l'organisation un préventeur (ou responsable QHSE). Il semblerait, et d'autant plus pour les PME, qu'il faille s'interroger en priorité sur les compétences détenues par le management, autrement dit, toujours pour les PME, par les cadres de proximité. Cela implique, entre autre, de se poser la question de ce qui va favoriser le travail réel des cadres, d'apprécier les différentes contradictions qu'ils doivent gérer, d'évaluer les outils de gestion des équipes dont ils disposent. Nous pouvons logiquement en tirer que, si l'on veut éviter de tomber dans les limites actuelles, il convient de renforcer l'attention portée aux pratiques managériales. On ne modifie pas facilement des pratiques collectives de production si on ne fait pas évoluer les pratiques de l'encadrement, et donc le cadre dans lequel elles s'exercent. C'est à notre sens une des leçons fortes, sur le registre des compétences internes, de l'examen des démarches aujourd'hui déployées.
Du côté de l'outillage de la démarche tel qu'il est proposé on est sur des formats assez classiques. Ils s'expriment autour des conditions préalables à la réussite et du processus général.
Pour les conditions préalables il y en a trois :
1- S'engager au plus haut niveau
2- Désigner un animateur de la démarche
3- Créer un groupe de travail pluridisciplinaire

Concernant les principales étapes de la démarche il s'agit de :
1. Dresser un état des lieux, un diagnostic
2. Se donner un objectif
3. Rechercher les causes
4. Établir un plan d'actions
5. Évaluer, contrôler
6. Réagir, ajuster

Les 12 thèmes abordés dans le guide « Tous gagnants » sont le pendant des pétales dans le modèle de l'ANACT. On les cite pour rappel : Stratégie et projets stratégiques - Système RH / management - Management de la performance - Résolution de problèmes - Standardisation - Prise de décision - Communication interne - Anticipation et gestion des compétences - Conception des postes de travail, locaux, process - Planification du travail et gestion de flux - Organisation de l'entreprise, des équipes et collectifs - Clients et fournisseurs. Le diagnostic est construit de telle manière que les entreprises peuvent se positionner sur chacun des thèmes qui de fait sont priorisés en fonction des contextes.

Trois remarques immédiates sont à faire :

- L'ensemble des thématiques représente quelque chose de très large, pour autant on n'explique nulle part pourquoi on est arrivé à ces thèmes et non pas à d'autres (on notera qu'il est commun à tous les guides de partir sur des propositions qui au fond sont constituées comme des arguments d'autorité, on y évite autant que ce peut de fournir une méthode de réflexion ; ceci contredit au passage l'affirmation implicite que c'est la réflexion des acteurs qui permet de progresser)
- On ne sait pas très bien s'ils sont une « carte » a priori dans laquelle il faut choisir ou s'ils définissent un champ permettant de problématiser les difficultés rencontrées ou les points de progrès à investir, problématisation qui va permettre de cibler, ensuite, une thématique. Si on s'en tient à une lecture littérale du guide, ils sont proposés comme des choix a priori.
- La notion de diagnostic n'est pas claire. Un diagnostic n'a de sens que s'il est capable de produire du lien entre des observations dont on déduit des constats. C'est dans l'analyse des liens entre ces constats et de leurs tensions ou de leurs contradictions que peut advenir une problématisation. Si l'on se contente d'une « mise à plat » on a toutes les chances de passer à côté de l'analyse. C'est un exercice difficile mais qui garantit la validité de la démarche. Or il n'est fait mention nulle part d'une méthode de l'analyse grâce à laquelle le diagnostic aura tout son sens. Si on se contente de « sous-traiter » le diagnostic à un intervenant externe on va limiter les résultats en termes de transfert et d'apprentissage. Dans une perspective de pérennité des effets c'est un élément sensible. Il faut souligner ce point : **l'intervenant externe doit avoir pour mission de créer les conditions d'un transfert de savoirs.**

On a tendance à considérer dans l'approche des difficultés comme « problème » ce qui n'est en réalité qu'un symptôme, le « problème » est en fait constitué par l'ensemble des dimensions qui s'opposent dans un cadre donné et par les processus qui créent ou laissent opérer ces contradictions ; ramener le problème à un symptôme c'est déjà réduire le champ et les possibles de l'analyse. Si l'on veut articuler positivement santé et performance il faut donc poser correctement le problème après avoir identifié le symptôme. Il faudrait envisager en quoi les actions qui ont abouti à des résultats positifs ont relevé de cette manière de procéder, et en quoi celles qui ont donnés des résultats mitigés ne s'y sont pas conformées (par centration sur le symptôme, par impossibilité de poser les conditions à l'examen des différentes dimensions, le

travail par exemple). Ce serait une manière intéressante de capitaliser sur les actions réalisées (car si l'on veut capitaliser encore faut-il disposer a minima d'un référentiel).

Enfin, cela vaut pour la démarche Santé Performance et pour la QVT, une ambiguïté commune est à relever : on appelle volontiers méthode ce qui est de fait une succession d'étapes accompagnée d'indications sur des passages obligés au sein de ces étapes (par exemple organiser des groupes d'expression sur le travail). Ce qui relève à proprement parler de la méthode d'analyse (comment on distingue les dimensions constitutives du problème, comment on les met en lien, comment on définit les termes d'une contradiction…) en est absent. Il est clair que si on néglige cette part de la « méthode » on sera d'autant plus soumis au circonstanciel et on limitera les capacités à réinvestir (dans une perspective de pérennité) les apprentissages faits. Il faudrait ainsi mieux distinguer les termes « démarche » et « méthode ».

Comme pour la démarche QVT la question du changement n'a pas fait l'objet d'une réflexion spécifique dans ce travail Santé Performance.
De la même manière il est difficile d'identifier des évaluations. Nous n'avons pas eu accès à des capitalisations relatives à des cas concrets et permettant de tirer des enseignements des réussites et des échecs. Ce sont deux points majeurs. Il est évident que si l'on devait faire des propositions visant à produire une démarche d'action autour de santé performance il serait nécessaire de pallier à ces manques. Le colloque qui devait se tenir en mars 2018 et qui a été repoussé apportera peut-être des éclairages intéressants à ce sujet.

II-4. La démarche OPPBTP

L'OPPBTP représente 300 collaborateurs dont 60% interviennent en région. L'organisme agit à la demande des entreprises. Son objectif est de toucher l'ensemble des entreprises quelle que soient la taille et ce par de l'audit, du conseil, de la formation pour améliorer la santé et la sécurité. Il diffuse des outils et de l'information sur le site prévention BTP.
Dans le cadre de ses travaux, il s'intéresse à toutes les nouvelles organisations, en particulier le Lean (mise en place d'expérimentations depuis quelques années sur la rationalisation en lien avec l'amélioration des conditions de travail). A ce titre l'OPPBTP a participé aux premières expérimentations en Rhône Alpes.

La mission générale de l'organisme est de promouvoir la prévention. Le constat fait est que celle-ci est habituellement accompagnée d'un discours à connotation plutôt négative (autour de la notion de risque). Ainsi, souvent la prévention est perçue comme une contrainte ou un facteur de coût, mais n'est pas pensée comme le moyen d'une amélioration de la performance globale de l'entreprise. La volonté de l'OPPBTP est justement de faire changer ce regard (le PST 3 parle du retour sur investissement de la prévention) et de développer une approche positive de la prévention.

La logique de l'organisme a été de démontrer sa position par l'exemple : analyser un avant et un après à la mise en place d'une action de prévention. Une étude microéconomique, dont l'objectif principal était de rechercher l'existence d'un lien entre prévention et performance, a été menée à partir de 2010 par une équipe de l'OPPBTP. Cette dernière a permis d'aboutir à des analyses minutieuses, valorisées de façon comptable et validées par les entreprises rencontrées. De nouveaux cas viennent régulièrement consolider l'échantillon initial et enrichir la base disponible. A ce jour ce sont 250 cas analysés représentant des petites et des grandes entreprises.

On trouve ainsi sur le site de l'OPPTP des éléments visant à la promotion de cette démarche sur la base des résultats obtenus. Investir *dans du matériel, aménager votre atelier ou vos véhicules, organiser vos chantiers, former vos collaborateurs : savez-vous que ces actions ont un impact positif sur votre activité ? Une étude menée par l'OPPBTP le démontre. Elle met en évidence que les entreprises engagées dans des actions concrètes de prévention sont gagnantes. Près d'une centaine d'actions couvrant 90% des métiers du secteur ont été éditées sous forme de fiches synthétiques mises à votre disposition.*

Un outil permettant de déterminer le rendement économique et l'évolution du risque va être accessible à toutes les entreprises (sous forme d'un calculateur des coûts et des gains sur une plateforme web). Aujourd'hui cet outil n'est à disposition que des conseillers de l'organisme depuis janvier 2018. Fin 2018, grâce au site, il sera accessible à tous.
L'approche développée par l'outil, analyse de la phase décisionnelle jusqu'à la vente tous les impacts des actions de prévention sur les achats, les installations, les temps, etc. Le fondement est de calculer les gains obtenus par une action de prévention (par exemple : remplacer un manitou par une grue). On va chercher les chiffres dans les comptes de l'entreprise et on apprécie également les temps gagnés. Sur les 250 cas étudiés on s'aperçoit que le rendement est supérieur à deux et le retour sur investissement inférieur à 18 mois.

Des entreprises ont été formées à cet outil (Bouygues, Eiffage, Vinci…) pour qu'elles puissent l'appliquer. Il y a ainsi 50 responsables sécurité qui l'utilisent. 50 vont encore être formés cette année. Cela fait partie d'une stratégie plus globale visant à intégrer la prévention comme un élément positif de gestion de l'entreprise. Au-delà de l'économique, il s'agit de montrer que la prévention est une dimension de l'excellence opérationnelle. Cela a pour objet de démontrer qu'une amélioration des conditions de travail a aussi un impact sur l'amélioration du fonctionnement de l'entreprise. La finalité est identique de ce point de vue aux démarches QVT et Santé Performance mais avec une entrée différente. Pour cela l'organisme s'appuie sur des études, des conférences, colloques, et une communication visant à transformer les représentations de la prévention.

Ce discours positif autour de la prévention intègre des éléments comme le retour sur investissement, la qualité, la baisse de l'absentéisme, l'amélioration de l'environnement du chantier… Certaines CARSAT sont intéressées par cette approche sur le terrain des PME / TPE. On est ainsi sur une évolution profonde de la prévention comme levier économique. Cela amène les préventeurs à être moins sur un discours prescrit lié aux règles et aux contraintes et plus sur une logique d'amélioration. Cela induit de faire évoluer les outils, les discours et les méthodes de la prévention (on n'est pas loin d'un changement de paradigme). Cela peut aller vers l'évolution des formes d'organisation du travail. C'est dans cette logique là que le Lean a été adapté au Bâtiment (exemple : organiser l'espace de travail c'est plus de sécurité et de meilleures conditions de travail).

Pour autant, selon l'OPPBTP, beaucoup de TPE sont toujours sur une approche uniquement règlementaire. Mais d'autres sont en avance. Un changement de génération au niveau du dirigeant peut amener une évolution positive (équipements plus adaptés, meilleure organisation…). De fait de petites entreprises sont aujourd'hui très pointues du point de vue de la formation, de la manutention, etc. Cela renforce l'idée que la taille n'est pas un obstacle insurmontable pour s'inscrire dans des approches innovantes, dans ce secteur comme dans d'autres.

L'OPPBTP propose une **formation "Prévention et performance économique".** Les objectifs du stage (2 jours) sont :

- apprendre à associer **prévention et performance économique,**
- savoir identifier des actions de prévention mises en œuvre dans l'entreprise,
- caractériser les indicateurs de mesure de ces actions de prévention,
- évaluer l'ensemble de leurs impacts et notamment l'impact économique.

II-4.1. La description des cas

La méthode de calcul, établie en partenariat avec un ingénieur et économiste de l'entreprise, a été validée par les responsables des entreprises concernées, et ce pour chaque cas étudié. Les cas sont présentés sur le site à travers quatre onglets qui récapitulent les éléments recueillis sur le terrain.

¤ L'onglet « points clés » décrit l'action étudiée et les principaux résultats :

- les effectifs directement concernés par cette action
- les gains en prévention
- les principaux gains économiques.

¤ L'onglet "analyse du cas" décrit de façon explicite le cas et les résultats observés.

¤ L'onglet "bilan prévention" évalue les résultats en prévention selon les axes santé, sécurité, pénibilité et développement personnel sur une échelle de 1 à 3. La traduction qualitative est effectuée selon deux axes complémentaires : la qualité et le développement durable.
¤ L'onglet "Bilan économique" fournit un tableau synthétique des coûts et des gains, avec la possibilité de voir les détails de chacun des postes.

Ce système a pour originalité de rendre visibles les résultats, ce qui le distingue des approches QVT et Santé Performance.

II-5. Les constats sur la performance

Second constat essentiel de l'étude les gains observés concernent des axes majeurs de l'excellence opérationnelle de l'entreprise :

- **La productivité** : le travail en sécurité s'accompagne d'une plus grande efficacité des temps passés et concerne plus de 70% des entreprises analysées.
- **Les achats** : une utilisation plus maîtrisée des ressources permet d'enregistrer des gains sur ce poste clé dans 24 % des cas étudiés.
- **La qualité** : 80% des actions étudiées sont en relation avec des gains liés à la qualité, même si ceux-ci n'ont pas toujours pu être chiffrés.
- **La marge** : le nouveau panel de cas renforce la première analyse. 24 % des actions étudiées ont permis de développer le chiffre d'affaire et la marge de l'entreprise, en ouvrant la porte à des activités connexes.

- **La prévention est accessible** : le coût moyen d'une action est de 17 000 €. Notons que le bilan par an et par salarié du retour sur investissement d'une TPE est supérieur à celui d'une PME : 2 800 € contre 1 800 €

Dans l'échantillon étudié, les TPE bénéficient d'un rendement de 2,8 contre 2,4 pour les PME et 2,2 pour les entreprises de plus de 50 salariés. La trésorerie est ménagée : le *payback moyen*, qui traduit la vitesse à laquelle la dépense **e**st couverte par les gains, reste stable à 1,5 an. Ce court délai permet d'engager des dépenses sans peser longtemps sur une trésorerie sensible en temps de crise.

En synthèse

Les travaux de l'OPPBTP ont des spécificités importantes au regard des autres approches répertoriées :

- L'objet central est bien la prévention, sur ses deux volets santé et sécurité
- La question du travail et du dialogue social n'est pas abordée comme déterminante
- La logique est celle de l'objectivation des progrès accomplis du point de vue des résultats économiques et des facteurs de la performance (les leviers de l'excellence opérationnelle)
- La volonté a été de capitaliser à partir des situations individuelles des entreprises (les 250 cas)
- La formation opérationnelle est envisagée comme un moyen de démultiplication au sein des entreprises

Si la logique de fond est bien le lien entre amélioration des conditions de travail et amélioration de la performance, les modalités et les modes d'approche sont propres à l'OPPBTP. On peut néanmoins en tirer quelques réflexions intéressantes :

- Il n'y a pas de freins particuliers relatifs aux PME et de plus l'efficacité de ce type de démarche y est supérieure à ce qui est repéré chez les grands groupes
- L'enjeu majeur est la modification des représentations chez les dirigeants (d'ailleurs si la modalité d'objectivation des résultats a été choisie c'est essentiellement dans ce but)
- Le développement des compétences des préventeurs à travers la formation est envisagé comme un moyen efficace (voire come une condition nécessaire) pour déployer l'approche préconisée)

Un bémol cependant, l'OPPBTP dispose de conseillers en prévention pouvant intervenir directement auprès des entreprises. Cela facilite grandement les choses pour les PME de disposant pas de ces compétences en interne. Or, dans beaucoup de secteurs nous ne retrouvons pas cette configuration.

II-6. Les clusters QVT dans le secteur hospitalier public

L'ANACT, le Ministère de la santé et la HAS se sont associés pour élaborer une démarche cluster QVT. Un Séminaire en septembre 2017 pose un premier bilan (actes disponibles sur le site de la DGOS).
La performance est entendue comme la qualité des soins en lien avec les problématiques conditions de travail propres à l'hôpital. On trouve d'ailleurs dans le document « Qualité de vie

au travail, certification des établissements de santé et dialogue social » (HAS, 2013) un exposé assez clair des enjeux sur ce registre :
La qualité des soins représente un enjeu majeur pour les établissements de santé. Les contraintes du secteur hospitalier sont élevées et ressenties d'autant plus vivement que les conditions de travail (de nombreuses enquêtes en témoignent et convergent dans leurs résultats) y ont évolué, en moyenne, plus défavorablement que dans de nombreux secteurs d'activité. Le caractère déterminant de la qualité de vie au travail (QVT) sur la qualité des soins (QDS) a conduit plusieurs pays à introduire la qualité de vie au travail dans leur dispositif de certification et la HAS a décidé d'entreprendre cette réflexion dans sa mission de certification.
On retrouve par ailleurs quelques principes forts, partant du constat d'une dégradation des conditions de travail :

- *Renouveler, dans un contexte contraint, les outils d'investigation pour comprendre le travail et les modalités d'action pour améliorer ses conditions de réalisation.*
- *Analyser l'expression des souffrances au travail comme des symptômes de problèmes sur des situations de travail, qui doivent faire l'objet d'analyse et si besoin de débat et de négociation sur la base de cette analyse.*
- *Repenser et réaffirmer le rôle essentiel des instances et des acteurs du dialogue social dans la QVT.*

On est ainsi sur l'affirmation d'une place forte du dialogue social et la nécessité de partir du travail pour lier amélioration des conditions de travail et de la qualité des soins. Le document « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins – du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires médico-sociaux et sociaux » (HAS, 2017) vient préciser un certain nombre de choses, et notamment l'intégration de la démarche QVT à la démarche de certification. *La mise en place d'une démarche QVT doit être imaginée comme un processus itératif étroitement corrélé à l'amélioration de la qualité des soins. Ce document formalise la jonction entre des pratiques visant à améliorer la qualité de vie au travail et des pratiques visant à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, notamment dans le cadre de la démarche de certification.*

Du point de vue des expérimentations menées, on se situe à une échelle très significative. *Grâce au financement et à l'implication de la DGOS, la HAS et le réseau Anact-Aract pilotent, depuis 2015, un vaste projet d'expérimentation dans les établissements, principalement de santé, mais également médico-sociaux. Il s'agit de mettre en oeuvre, de façon opérationnelle, la démarche de qualité de vie au travail et de développer les méthodes qui permettent d'atteindre les résultats escomptés. Au total, 15 régions et 189 établissements auront expérimenté une démarche de qualité de vie au travail d'ici le début de l'année 2018.*

Comme pour la QVT ou la démarche Santé performance c'est bien le travail et l'action possible du salarié qui sont posés comme déterminants dans les résultats. *La clé de voûte de la qualité de vie au travail réside dans le pouvoir d'agir sur son travail : elle place le travail, son organisation, sa transformation au centre du dialogue professionnel au sein des services et du dialogue social au sein des instances représentatives du personnel. Redonner le temps pour pouvoir discuter et agir sur les conditions d'exercice favorise l'engagement des personnes et permet de dégager des marges de manœuvre dans un contexte où Directions comme professionnels ont souvent le sentiment de subir des injonctions venant d'ailleurs. Cela repose sur des mécanismes renouvelés de responsabilisation, d'autonomie et de prise de décisions.*
On est ainsi sur l'affirmation de quelque chose de très ambitieux engendrant potentiellement une dynamique renouvelée du dialogue social et des processus de décision relatifs à l'organisation du travail. *La mise en débat du travail déplace les rapports sociaux non*

seulement entre exécution et conception mais aussi entre représentés, représentants des salariés et représentants de l'employeur. Cette transformation du dialogue social repose donc sur un équilibre qui se joue à trois niveaux :

- *la discussion entre tous les professionnels permettant de faire remonter et circuler des pistes concrètes d'amélioration des conditions de travail partant des situations réelles;*
- *la mise en débat de ces pistes et suggestions au sein des instances de concertation et de négociation*
- *l'intégration dans les processus de décision des éléments mis en exergue dans ces espaces d'échange et de régulation.*

La logique développée n'est pas de pérenniser un type de démarche sur la qualité de vie au travail mais d'envisager l'intégration de la culture de qualité de vie au travail dans tous les projets de l'établissement. Il s'agit de systématiser le questionnement de l'impact des projets, des transformations, sur l'organisation et le contenu du travail lui-même, systématiser l'implication des professionnels pour évaluer ces impacts et faire des propositions. On en est presque à une recherche d'acculturation des acteurs à un nouveau paradigme de travail.
De manière concrète les actions s'organisent autour de la mise en place d'un Comité de Pilotage (élus du personnel, membres de la Direction et de la CME), des groupes de travail pluridisciplinaires et de l'accompagnement par un consultant externe (4/5 jours). L'évaluation faite par des intervenants sur l'expérimentation permet de dégager les principaux constats suivants :

- il est difficile souvent d'intégrer la CME dans le Comité de Pilotage
- de la même manière, mais pour des raisons différentes, les IRP s'impliquent peu, voire s'opposent à ce type de travail. Cela se comprend dans la mesure où le constat est fait d'une réelle problématique au niveau sectoriel des conditions de travail. La participation à ce type d'expérimentation reviendrait à entériner, du point de vue des IRP, la situation et à participer à des aménagements locaux alors que les problèmes sont jugées comme structurels.
- la volonté d'intégrer systématiquement la QVT comme un regard spécifique sur les projets et dans les processus de décision ne trouve pas de traduction concrète. L'expérimentation est vécue comme un « one shot » et rien n'est pérennisé.

Au-delà de l'intérêt ponctuel de certaines actions il semblerait qu'il existe un réel hiatus entre les ambitions affichées et la réalité de terrain.
Pour autant des **éléments positifs** peuvent être dégagés :

- Quand les participants des groupes pluridisciplinaires choisissent eux-mêmes leurs thèmes de travail c'est un facteur de réussite significatif (inversement quand le Comité de Pilotage impose ses thèmes cela semble plus difficile).
- Tout un travail de « traduction » est à mener entre Comité de Pilotage et groupes pluridisciplinaires pour définir des objets de travail dans lesquels tous se reconnaissent (le rôle de l'intervenant externe est dans ce cas déterminant).
- L'hypothèse relative au pouvoir d'agir s'avère souvent juste et est un moyen à la fois pour voir reconnues un certain nombre de contraintes vécues par les agents et en même temps une source d'innovation. Organiser et développer la capacité d'expression des salariés peut avoir des effets : sur l'organisation du travail, modifier des pratiques de coordination, permettre l'importation de pratiques autres… Les problématiques posées par les agents sont souvent très concrètes.

- Il faut arriver à regrouper l'ensemble des points de vue professionnels (ce qui donne des groupes de 8, 10, 12, personnes) ce qui n'est pas simple du point de vue de l'animation mais, par contre, s'avère riche en ce qui concerne la qualité des échanges.
- L'aspect sectoriel s'avère très positif (possibilité d'échanges de pratiques notamment)

Un **certain nombre de limites** sont constatées : l'accompagnement externe s'arrête avant la restitution du plan d'action, la temporalité est très serrée, un turn-over important dans les établissements fait que les enseignements qui sont potentiellement à tirer des démarches sont fragiles, la motivation des établissements est souvent liée au fait qu'ils préfèrent une démarche QVT à une action RPS (connotée négativement dans la mesure où elle officialise en quelque sorte l'existence de difficultés). Il est sur ce point à souligner la différence majeure entre les discours officiels (cf. documents de la HAS) et les positions des Directions d'établissement souvent rétives à reconnaître une dégradation des conditions de travail.
Comme il a été noté, le corps médical est souvent absent des démarches, ce qui est pour le moins problématique au regard de l'importance qu'ont les médecins sur l'organisation et les pratiques des agents.

Ce type d'action ne prend pas place dans un projet visant à faire évoluer les pratiques managériales et ne s'intègre pas à des visées stratégiques ou organisationnelles, ce qui par définition en limite la portée. Il est à noter qu'en psychiatrie la culture autour de l'institution soignante favorise justement le fait de prendre en compte des dimensions plus structurelles. Il semblerait que ce soit dans ce secteur que les réticences soient le moins fortes aux prérequis des démarches.

Les méthodologies d'animation des groupes de travail sont celles classiquement promues par l'ANACT. Globalement les démarches engagées ne portent que peu d'innovations méthodologiques et peuvent être comparées à ce qui s'est fait dans les actions collectives. Si l'aspect concret des propositions issues des groupes de travail peut être souligné, il est évident que ces dernières ne portent que sur des aménagements partiels. Il est légitime de s'interroger sur leur portée réelle dans la mesure où elles ne touchent pas aux causes premières qui viennent dégrader les conditions de travail. Les problèmes majeurs dans des structures aussi cloisonnées que les établissements de santé, et fortement contraintes du point de vue des ressources ne se limitent pas à des questions particulières vécues dans tel ou tel service. La méthodologie choisie semble selon cette perspective aller à l'encontre des buts affichés. Par exemple, une entrée transversale telle que « mieux organiser le circuit patient » (le circuit patient est un déterminant majeur de l'organisation des services et des conditions de travail) ne peut, par la nature de la méthode utilisée, être prise en compte. Il est vrai que, pour le coup, il faudrait réinterroger les dimensions organisationnelles et managériales (incluant les médecins).

En synthèse sur les capitalisations issues des différentes démarches

Il existe diverses plaquettes et guides, d'autres sont à venir. On a cité le guide « Santé Performance tous gagnant » élaboré en Rhône Alpes. Le travail mené par la CFDT (film en ligne sur QVT et dialogue social), un guide MEDEF à venir, un guide ANACT « prévention et QVT ». On peut imaginer que ces initiatives vont se multiplier. Mais chacune développe son angle d'approche et rien ne semble coordonné.

Il existe également des journées de restitution et de capitalisation. L'intérêt est sûrement de donner des exemples et de thématiser les approches (l'idée est de permettre à des entreprises de voir l'intérêt de ce type de démarche en bénéficiant du retour de celles qui s'y sont engagées).

On peut noter le retour fait autour de Diapason où les consultants et porteurs de projet ont témoigné des enseignements tirés de cette opération. Mais également le colloque RPS / QVT à Marseille ou encore le colloque à venir en Rhône Alpes, autour de la restitution des opérations en cours et de leurs formes de déploiement.
Pour autant se pose la question des effets effectifs et réels dans les entreprises (dans leur complexité). L'ensemble des témoignages semblent montrer une très grande diversité des approches avec un accent plus ou moins mis sur le dialogue social, les questions managériales, ou encore des problématiques organisationnelles en fonction des secteurs d'activité. De fait on a un réel problème. Les retours d'expérience des entreprises sont généralement utiles mais deux défauts sont à pointer : on ne bénéficie pas des témoignages des entreprises où cela n'a pas marché, et pour les témoignages dont on dispose le discours est suffisamment lissé pour que l'on se voit pas les points de tensions éventuels. On peut considérer aujourd'hui :

- que le retour des effets réels dans la durée n'est pas disponible
- que ce dont on dispose relève d'une somme de cas très variés sans qu'il soit aisé d'en tirer des conclusions transversales.

En outre l'accent est généralement mis dans ces témoignages sur le processus méthodologique qui a été développé et moins sur les contenus concrets qui ont été travaillés. De ce fait on n'a qu'une vue partielle des travaux menés.

B- QUELQUES QUESTIONS TRANSVERSALES ISSUES DES CONSTATS OPERES

¤ **Parler du travail.** C'est le point fondamental, qui va se traduire notamment par des espaces d'écoute sur le travail, ou des groupes centrés sur les problèmes à traiter. Il n'y d'approche santé / performance que si on met le travail au centre. Nous ne reviendrons pas sur l'ensemble des points que nous avons développé à ce sujet, en particulier les conditions qui permettent une réelle expression à partir du travail réel. Il nous semble néanmoins plus pertinent que l'on soit d'abord, au sein de l'entreprise, en accord sur le fait qu'il faille mettre en question l'organisation du travail puis passer par l'analyse du travail, que faire l'inverse car dans ce cas on crée de l'insécurité managériale et on somme les réticences à accepter et à recevoir le point de vue du travail. Cette position renvoie à une proposition méthodologique dans laquelle une première problématisation des difficultés rencontrées ou des points à améliorer (et qui justifient l'intervention) doit être effectuée en amont. Il s'agirait dans ce cadre de mieux définir le champ organisationnel qui est à analyser, et dans le même temps de mieux structurer les objectifs de l'analyse du travail réel et de définir les évolutions possibles. Cela à la fois pour deux raisons : déminer la situation du point de vue des obstacles à une expression sur le travail et créer au contraire des conditions favorables, augmenter la pertinence des résultats obtenus. Par ailleurs, mieux intégrer le travail réel des cadres de proximité est probablement un préalable qui va faciliter l'intégration de solutions mais aussi faire avancer l'entreprise sur ses propres pratiques managériales. La question reste ouverte néanmoins relativement à la manière de mieux prendre en compte le travail réel des cadres de proximité. Une piste serait de centrer un groupe de travail spécifique sur leurs pratiques professionnelles, articulé aux questionnements qui suscitent la démarche.

¤ **Le dialogue social** est un autre axe structurant. On avait déjà pu remarquer que les démarches de prévention fonctionnent mieux quand le dialogue social est de qualité (c'est un acquis des démarches RPS). Mais il est clair que la mise en avant du dialogue social est un enjeu, par exemple autour de l'attractivité pour les entreprises des démarches proposées. Ce n'est jamais un point mineur dans les PME.

Un point est à éclaircir : quand on parle du dialogue social cela fait-il référence à l'intégration des partenaires sociaux dans des démarches ayant une visée d'amélioration, ou cela fait-il référence aux pratiques d'accords ? Il est bien clair que la capacité à s'engager positivement dans des accords de méthode est une voie importante, mais elle ne relève pas d'une approche visant à partir des situations pour avancer à la fois du point de vue du fonctionnement et des conditions de travail. Par contre de tels accords peuvent donner lieu à la mise en place de groupes de discussion dans une logique de diagnostic préalable.

Deux remarques complémentaires sur le dialogue social :

- il faudrait savoir si les accords de méthode se traduisent par des accords de fond et des actions réelles. Or il semble y avoir beaucoup de déperdition.

- les ordonnances vont changer la donne et on n'a pas encore la visibilité des effets induits.

Enfin, quelques constats empiriques sont à faire. Le dialogue social autour des conditions de travail a, par expérience, plus de mal à s'établir quand les parties prenantes de ce dialogue social n'ont pas de véritables compétences dans le domaine. La première des choses à faire si on veut le favoriser est de former les acteurs, ou au moins les accompagner en organisant un transfert de connaissances. Le dialogue social ne peut véritablement vivre que si les parties prenantes

s'accordent sur des objets de travail bien spécifiés et qui ont du sens aux yeux de chacun (sinon les difficultés sont patentes, cf. les clusters QVT dans le secteur sanitaire public). La construction de ces objets de travail, ou leur partage, est donc un préalable. Une entrée par l'expérimentation peut faciliter cela. Encore faudra-t-il pour les PME trouver les interlocuteurs. Pour ce qui est d'une approche territoriale on sait les oppositions farouches dont elles sont l'objet de la part des représentants patronaux.

¤ **La prévention des risques.** On est là sur un point sensible. La question est a minima double : toute démarche doit-elle se développer sur une démarche de prévention déjà aboutie ou toute démarche doit-elle intégrer des éléments visant à l'amélioration de la maîtrise des risques professionnels ? Selon les approches, le poids donné à cette thématique est très différent. Or, seule la démarche de l'OPPBTP donne une place prépondérante à la prévention. Dans les autres approches il n'est nullement fait mention de devoir progresser en prévention pour avancer sur d'autres plans. On peut donc dans une logique QVT mettre en place une démarche avec une maturité très faible du côté de la prévention. Mais cela n'est même pas formulé comme une hypothèse explicite. Il semble pourtant que ce point doit être discuté. On ne peut réduire un système de prévention à l'amélioration des conditions de travail. Le discours porté sur la QVT est qu'il « dépasse » les RPS dans le sens où il promeut une approche positive alors que les RPS en resteraient à une approche défensive (cf. les éléments de langage des différents directeurs de l'ANACT). Or nous ne voyons pas en quoi le modèle de l'ANACT, par exemple, « dépasse » les RPS dans le sens où il donnerait toutes les garanties que la prévention des RPS soit maîtrisée.

Un système de prévention a par nature pour objet de maîtriser le risque, et ce de manière générale (c'est-à-dire du moins en théorie pour toutes les situations de travail d'une entreprise). Une démarche QVT s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue. Les deux ne sont bien entendu pas antinomiques. Sauf que les modalités de la QVT ne prévoient pas l'existence de dispositions générales et suffisamment structurées visant, et ce de manière transversale, à s'assurer que le risque est maîtrisé. Le problème majeur est que le discours institutionnel ambiant sur la QVT peut laisser penser que s'engager dans la QVT « dispense » de construire une prévention digne de ce nom. Nous n'avons vu écrit nulle part et de manière claire que l'un n'exclue pas l'autre, voire que l'un nécessite d'abord l'autre. A notre sens une démarche santé performance ne peut faire l'économie d'un positionnement clair et affirmé sur la prévention et ne pas la proposer (comme le modèle de la pétale) comme une option parmi d'autres. Cela signifie qu'il faut au moins affirmer que tout résultat d'une démarche Santé / Performance doit être réinvesti dans la structuration d'un dispositif de prévention.

Enfin, une remarque incidente : l'OPPBTP met en avant la prévention et montre qu'elle favorise la performance. Les **autres** approches mettent en avant la performance et montrent que la santé en est un moyen. C'est évidemment une distinction majeure. Tenir un discours, aussi construit soit-il sur la « Performance globale » ne change rien aux priorités des entreprises et à la réalité quotidienne de leurs problèmes de gestion.

¤ **Un nécessaire apprentissage managérial.** L'idée générale est bien de partir de problèmes rencontrés par les entreprises, et ce à la limite quels qu'ils soient, du moment que la démarche permette d'avancer conjointement sur les conditions de travail et sur des difficultés, de fonctionnement ou de résultat. En effet, que ce soit la QVT ou la démarche Rhône Alpes des thématiques sont préalablement proposées. En ce sens on se retrouve face à une approche qui se définit d'abord par ses caractéristiques de méthode et qui est pilotée par la demande des entreprises. C'est donc un renversement par rapport à une approche règlementaire liée à la prévention. Si l'on veut que ce mode d'approche donne des résultats intéressants et pérennes il est logiquement requis qu'il implique une dimension d'apprentissage significative. Traiter une

problématique (pour illustrer : avancer sur la flexibilité tout en permettant un équilibre vie privée / vie professionnelle favorable) selon cette modalité peut être certes intéressant et fécond. Pour autant, cela restera extrêmement limité si on n'est pas capable de reproduire le mode d'approche à la prochaine question sensible qui se posera. Or, on peut considérer comme un indicateur négatif le fait que les entreprises (cf. témoignage ANACT) sont réticentes à la capitalisation. D'abord parce que sans retour d'expérience partagé on a du mal à tirer toutes les leçons d'une démarche, ensuite parce que l'absence de capitalisation formalisée rend plus difficile le partage et la dissémination de la méthode au sein de l'entreprise. La question « comment intégrer un point de vue santé / performance dans les approches managériales » reste de ce fait ouverte. Il est patent que les guides existant ne peuvent à eux seuls remplir cette fonction. Il convient probablement d'affirmer beaucoup plus significativement que toute action (a fortiori collective) doit avoir pour objet concomitant d'avancer sur une problématique précise et de créer les conditions d'un apprentissage managérial. Cela peut être envisagé sous forme de formations actions (le rôle des OPCA peut être ici développé) ou encore en renforçant dans le cadre d'un accompagnement externe les attendus en termes de transfert de méthode.

¤ **S'inscrire dans une démarche pluridisciplinaire.** Il semble (mais rien de différent avec les RPS par exemple) qu'un des intérêts majeurs soit le décloisonnement et le croisement des points de vue (et l'intégration du point de vue du travail), et ce aussi bien dans l'approche QVT que Rhône Alpes. Le fait de faire travailler ensemble des acteurs différents de l'entreprise (RH, CHSCT, management…) est une des clés du succès. Soulignons que pour que la pluridisciplinarité ait des effets il est nécessaire qu'elle fonctionne dans la durée. Une action qui vise à la résolution spécifique d'un problème ne donne aucune garantie dans ce domaine.

¤ **Les thématiques institutionnelles (par exemple l'égalité homme / femme) ne font pas forcément partie des priorités des entreprises.** Elles sont donc traitées comme des obligations règlementaires, à travers des accords notamment. On ne voit pas bien de ce point de vue comment elles s'insèrent naturellement dans une logique qui part d'abord du travail. Cet aspect peut paraître mineur. Il est pourtant symptomatique du fait que dans le cadre de la QVT on « coagule » en quelque sorte des dimensions totalement hétérogènes. On ne sait finalement pas si le centre de gravité des démarches est représenté par les préoccupations des entreprises ou par des obligations dont l'origine se trouve dans des textes (ANI compris). On voit mal, en première instance, comment la situation d'une entreprise qui ne sait pas aboutir à un accord (et cela concerne tout d'abord les PME) peut être comparée à celle d'une entreprise qui cherche à résoudre un problème concret relatif à la production, à l'organisation de la production ou à l'usage du facteur humain. Il n'est d'ailleurs nulle part expliqué de façon simple la manière dont on articule les logiques aboutissant ou visant à des accords et celles issues des recherches d'amélioration. Il existe bien un lien entre les deux, nous soulignons le fait que les méthodologies proposées ne l'explicitent pas. Ce serait pourtant un moyen de lier les approches transverses (à portée générale) et les approches résolutoires (à portée particulière, centrées sur une situation donnée).

¤ **La notion de performance globale est totalement empirique.** Quand on reprend les facteurs de la performance globale on y retrouve à peu près tout ce qui peut être considéré comme une avancée du fonctionnement de l'entreprise (nous renvoyons ici aux différentes définitions qui ont été données), que ce soit dans le champ économique ou ailleurs. Si on veut apprécier de manière objectivée (en l'occurrence valorisée monétairement) le lien santé performance les diverses études existantes (EUROGIP, OPPBTP…) mettent d'abord en avant le coût de l'absence de prévention et éventuellement les gains permis par celle-ci. Nous ne disposons d'aucune source qui permette de démontrer à la fois le lien entre santé et performance

économique (hormis les travaux de l'OPPBTP) et éventuellement les divers liens de causalité entretenus entre les deux. Ne parlons même pas de la capacité à avoir une approche différenciée en fonction des modèles économiques et organisationnels des entreprises (à ce stade on postule comme également favorable le lien santé performance que l'on se situe dans le « secteur du nettoyage », bâti sur des logiques de rendement associé à l'usage de populations relativement déqualifiées ou que l'on soit dans le « secteur de la recherche »). Ce n'est pas étonnant puisqu'on ne sait déjà pas évaluer les résultats économiques dans les démarches QVT par exemple *(on a vu que l'on a déjà beaucoup de mal à en évaluer les résultats tangibles, sans aller jusqu'à la dimension monétaire).* De fait, à ce jour, l'amélioration de la performance ne peut être qu'appréciée à l'aune de la résolution d'un problème particulier. Cela bien sûr n'invalide pas les argumentaires reliant santé et performance. Mais on ne peut que constater que ces argumentaires sont de type général et sensés s'appliquer à toutes les entreprises. Même l'expérimentation sur les clusters QVT au sein de l'hôpital, qui restreint pourtant la notion de performance à celle de qualité des soins, n'apporte aucune capitalisation tangible sur les avancées en ce domaine. On rétorquera certes que cette appréciation n'était pas prévue dans le dispositif. On s'étonnera dès lors que sur une opération impliquant plusieurs dizaines d'actions on n'ait pas pris le soin de vérifier que les prémisses de départ étaient justes.

Il nous semble qu'un modèle de la performance (entendu comme assurant d'une part la compétitivité de l'entreprise sur son marché et sa capacité à dégager des résultats financiers dans la durée) n'a de sens que si on est capable de le lier au modèle socio-organisationnel qui le sous-tend. Or, que ce soit dans la QVT ou dans l'approche Santé / Performance nous n'avons rien vu de tel. Au contraire la dimension organisationnelle en tant que telle est peu investiguée et rien dans ce qui est proposé aux acteurs ne leur permet d'avoir une réflexion approfondie sur l'adéquation exigences du marché / modèle d'organisation / formes d'usage de la ressource humaine. Pourtant si on fait l'économie de cette réflexion il sera d'autant plus difficile d'articuler la prise en compte du point de vue du travail réel et formes d'évolution de l'organisation du travail. A moins, bien sûr, de se contenter d'améliorations ponctuelles, principalement liées aux postes ou à la coordination entre les fonctions. Cela est déjà en soit loin d'être négatif mais les ambitions affichées par la QVT et la démarche Santé / Performance vont bien au-delà.

Il est probable que si l'on veut capitaliser réellement sur les problématiques générales des entreprises on ne pourra le faire qu'en sortant d'un discours de généralité, ce qui amène à privilégier les approches sectorielles.

¤ **Il existe une confusion aussi bien du côté de la QVT que des approches Santé / Performance sur la nature opérationnelle des démarches.** En effet, il semblerait que l'on parle chaque fois de deux approches distinctes :

- soit des approches qui sont marquées par un questionnement particulier (par exemple face à la dégradation d'indicateurs de qualité de service et de turn-over des salariés que faire ?), que nous appellerons approches résolutoires.

- soit des approches qui sont marquées par la nécessité d'avoir une perspective transversale (globalement quand on met en place une démarche QVT on a l'ambition d'une démarche générale, transverse, destinée à imprimer sa marque sur le fonctionnement de l'entreprise prise dans son ensemble, ainsi si l'on veut construire un dispositif efficace de prévention on ne le limite pas à un ou deux services).

Or, dans le discours des uns et des autres il semblerait que l'on parle sans les distinguer de l'un et l'autre cas. Nous n'avons pas rencontré de discours explicatif clair sur la manière dont on articule les deux. Les deux approches ne sont pas forcément antagoniques mais il faut avancer pour comprendre leur articulation. En outre il est évident que les méthodes permettant d'avancer sur une approche transverse et sur une approche résolutoire ne sont pas identiques et que l'on ne saurait assimiler leurs objectifs respectifs. Quand l'ANACT soutient et organise des actions collectives, elle recueille la demande des entreprises dans leur hétérogénéité. Cela ne pose pas forcément de difficultés dans la mise en œuvre de ces actions collectives, mais on ne peut postuler que le travail engagé avec chacune des entreprises soit de même nature. Il serait à coup sûr préférable de distinguer (en vue d'une meilleure capitalisation, mais aussi afin de favoriser la qualité des échanges inter-entreprises) des catégories de demandes qui ne peuvent s'assimiler les unes aux autres. Entretenir la confusion entre approche résolutoire et approche transverse n'est pas particulièrement éclairant quand on veut savoir de quoi l'on parle au juste quand on parle de QVT. Si d'emblée la QVT a une valeur et une portée générale, la logique serait de favoriser les démarches transversales. Dans ce cas les approches résolutoires ne devraient être que des exemples spécifiques de mise en œuvre de process et méthodes généraux et leur intérêt principal de permettre de tirer des leçons et des enseignements sur les méthodes managériales à mettre en œuvre (arbitrages organisationnels, modes de résolution de problèmes…). Mais nous n'avons pas vu dans les actions collectives en quoi l'accent était mis pour produire du retour d'expérience à réinjecter dans le fonctionnement global de l'entreprise. Au contraire, les difficultés manifestes d'évaluation en interdisent même le principe.

¤ **Dans la réalité des pratiques, on ne sait pas comment sont arbitrés les moyens des entreprises** autour, entre autre, de la question QVT / RPS. Ce n'est pas une question mineure. On voit mal les entreprises, surtout de petite taille, mobiliser des moyens et du temps sur deux démarches en même temps. Mais on ne voit pas bien non plus comment les deux peuvent être intégrées totalement au regard des exigences règlementaires. Soit les démarches Santé / Performance font évoluer les modèles sur lesquels est bâtie la prévention (mais pour la sécurité cela parait compliqué) soit de facto elles portent le risque de n'être que des modalités spécifiques pour faire face aux difficultés quand elles apparaissent. Ce qui est contradictoire avec leur but. A l'heure actuelle nous ne savons rien de l'état réel de la prévention des RPS dans les entreprises qui s'engagent dans des démarches QVT. A partir de là il apparaît compliqué de tirer des conclusions ayant quelque validité. Nous n'avons pas vu que le sujet ait été étudié en tant que tel, ni que des outils aient été déployés pour permettre un bilan dans le domaine. Par ailleurs, la seule question des RPS mérite d'être spécifiée. Dans le langage courant des entreprises (et parfois des préventeurs) on mêle deux choses qui ne sont pas du même registre : la prévention des risques professionnels (avec ses notions de facteur d'exposition, de cotation…) et la résolution de problématiques liées à l'existence de troubles psychosociaux. Aujourd'hui on se contente bien souvent de traiter les troubles quand ils apparaissent (médiation, permanence psychologique, intervention en situation de crise…), et dans le meilleur des cas d'intégrer au DUER quelques facteurs d'exposition. Le constat empirique (certes discutable et potentiellement faux concernant quelques cas particuliers) peut être fait d'une non maîtrise des PME d'une réelle politique de prévention des RPS. L'entrée Santé / Performance pourrait être un moyen permettant de contribuer à remédier à la situation, à la condition indispensable, de faire de cette dernière un outil managérial au sens plein, c'est-à-dire en dotant les principaux acteurs de l'entreprise d'une capacité de lecture Santé / Performance du fonctionnement de leur propre organisation. Nous en sommes très loin. Cela néanmoins appuie la nécessité d'une action pragmatique ayant une ambition pédagogique à partir de cas concrets destinées pour les PME aux acteurs décisionnaires.

Pour élargir notre propos relatif à l'arbitrage entre les moyens, la QVT est souvent présentée comme une approche globale évitant de démultiplier des entrées partielles (GPEC, RPS…) pour partir de la réalité rencontrée par les entreprises (ce qui a l'avantage de les rendre évidemment plus impliquées, du moins on peut en postuler le principe). Il n'en demeure pas moins qu'elle ne peut se substituer à la fois aux exigences règlementaires et aux travaux spécifiques à fournir dans tel ou tel domaine. En outre, il convient de souligner que cela n'est vrai qu'à la condition que l'entreprise s'inscrive dans une démarche pérenne. Or, si l'on sait que des groupes importants disposent d'une politique QVT (dont les représentants se retrouvent souvent, dans l'organigramme, rattachés aux RH) cela est beaucoup moins fréquent pour les structures de moins de 50 salariés. Pour les plus petites d'entre elles il est manifeste que l'on a intérêt à promouvoir des démarches Santé / Travail (associant, par exemple, approche RPS et TMS) et intégrant la réalité du travail, cela dans la mesure où l'on peut considérer que les facteurs d'exposition sont pour une bonne part similaires. Mais cela, tout en constituant un progrès, reste dans le champ Prévention / amélioration des conditions de travail. Envisager une démarche d'amélioration continue visant à articuler systématiquement Santé / Performance et prenant appui sur les situations de travail représente un autre palier à franchir. Trois obstacles existent : éviter de démultiplier les temps de groupes de travail, acculturer les principaux acteurs de l'organisation, et définir (même de manière minimale) un dispositif un tant soit peu pérenne (associant par exemple une logique d'amélioration des pratiques dans le quotidien de l'activité et des dispositions définissant des axes d'action prioritaires annuels). Nous n'avons pas aujourd'hui le recul suffisant pour dire jusqu'où les entreprises ayant participé à des actions collectives QVT sont en capacité de réinvestir de manière un tant soit peu organisée et systématique une logique Santé / Performance. Il va de soi que celles pouvant bénéficier de manière régulière de l'apport d'un conseiller prévention (OPPBTP, MSA par exemple) sont avantagées sur ce point. L'argument qui consiste à dire qu'une QVT bien comprise évite de démultiplier les axes de travail est parfaitement valable sur le papier mais invérifiable à l'heure actuelle dans la réalité. D'ailleurs les quelques (rares) témoignages publics d'entreprises dont nous disposons ne disent rien à ce sujet.

¤ **La thématique du changement est actuellement prégnante** *(ce qui est normal puisque cela fait partie des problématiques essentielles des entreprises et de la santé au travail).* L'ANACT bien entendu en parle régulièrement, ainsi que d'autres institutions. C'est aussi une préoccupation majeure des entreprises qui ont recours à diverses méthodes « d'accompagnement au changement » à grand renfort de consulting. Mais rien, curieusement, n'est dit notamment sur les études d'impact et leur place dans la QVT, pour citer un exemple parmi d'autres. Pourtant si un objet associe à la fois les enjeux de prévention (c'est souvent dans la conception des systèmes techniques ou organisationnels que se joue la prévention) et d'amélioration de la QVT (comme moyen non seulement de préserver la santé mais aussi de favoriser le développement individuel et le bien-être, ambition affichée sur le site de l'ANACT) c'est bien le changement. Les démarches Santé / Performance et QVT donnent aujourd'hui un poids faible à la thématique du changement sans au juste que l'on sache pourquoi. Et ce, même si dans les actions collectives cette problématique apparait et est prise en compte en tant que telle. Or des progrès ont été accomplis par certaines grosses entreprises (Schneider, Danone, Orange…) relativement à l'ingénierie de projet, en intégrant à celle-ci les questions du travail et du facteur humain. Il y a en quelque sorte un point de jonction à faire. Cela vaut d'ailleurs pour les PME car elles sont confrontées aux mêmes contraintes que les groupes et elles évoluent dans un milieu à la fois incertain et exigeant régulièrement des adaptations. Il serait peut-être judicieux de leur permettre d'avoir une réflexion sur leurs pratiques du changement et d'en apprécier les limites (notamment du point de vue de la conception, de la mise en œuvre, de l'accompagnement). L'objectif serait, partant de là, de leur permettre d'intégrer d'autres paramètres à leur gestion des situations de changement pour intégrer une perspective Santé /

Performance. Cette proposition, qui n'a d'autre objet que d'illustrer ce qui serait possible de faire, aurait pour avantage d'intégrer dans les démarches d'accompagnement une approche réflexive impliquant les acteurs de l'entreprise. C'est aussi pour souligner que le triptyque généralement proposé diagnostic / groupes de travail / proposition de plan d'action n'est pas forcément partout le plus adapté pour faire avancer les problématiques. Cette approche réflexive, préalable à l'action (et que nous avons déjà souligné dans l'importance de problématiser les questionnements organisationnels avant d'intégrer le point de vue du travail), peut paraître (sous réserve d'expérimentation) comme une alternative intéressante en particulier pour les PME.

¤ **Les compétences des acteurs.** Les entreprises ne détiennent en général pas les compétences nécessaires pour s'engager dans une logique santé / performance (si elles en disposaient ce serait d'ailleurs la preuve qu'elles ont avancé dans ce domaine).
Il n'y a pas de difficulté insurmontable à identifier des consultants qui sont capables de maitriser les grands processus d'une démarche globale, avec la prise en compte d'un socle général de positionnement (entrée par le travail, etc.). Cela sur le modèle du réseau I3R. On peut aussi former assez facilement des intervenants sur la base de ce que propose l'ANACT. En résumé on trouvera les compétences en accompagnement si l'on attend des intervenants qu'ils déploient les principes méthodologiques qui sont attendus dans ce qui constitue les grandes lignes des programmes de la QVT et de la démarche Santé / Performance tels qu'ils sont définis. Mais dans ce cas on ne fera que répéter ce qui existe actuellement, avec toutes les limites et les incertitudes qui ont été repérées.
Si l'on veut, par contre, avancer du point de vue de la méthode et des modes d'action d'une part, mieux prendre en compte le lien travail / organisation / contraintes du marché d'autre part, le consultant, s'il veut apporter une expertise réelle, devra pouvoir :

- analyser les situations de travail avec les salariés
- accompagner le dirigeant dans sa réflexion sur les modes d'organisation
- être familier des problématiques liées au fonctionnement du dialogue social
- avoir une capacité d'analyse systémique du fonctionnement de l'entreprise (et en repérer les points de tension et de contradiction)
- comprendre les contraintes de l'environnement et du marché et savoir les articuler au fonctionnement organisationnel
- être capable d'adopter une posture pédagogique à chaque étape de l'action, et en fonction des acteurs avec lesquels il est amené à coopérer
- être capable de faire le lien entre les thématiques traitées et la mise en place d'un dispositif de prévention

Cela signifie entre autre qu'il devra avoir une maturité importante dans la connaissance des problèmes effectifs des PME, mais aussi des connaissances concrètes relatives à un certain nombre de thématiques centrales comme : la conduite du changement, la gestion des ressources humaines, l'organisation de la production, la prévention des risques… La maitrise générale d'une méthodologie ne peut se substituer entièrement à l'expérience des problématiques rencontrées par les salariés et les Directions. Nous sommes dès lors à la croisée des chemins de trois types d'intervenants :

- des généralistes de PME
- des spécialistes de l'organisation

- des spécialistes en analyse du travail et santé au travail *(capables aussi bien d'analyser une situation de crise que de dégager les facteurs d'exposition d'une situation de travail – cette remarque a pour but de souligner que nombre de « consultants RPS » sont au mieux aptes à appliquer des grilles de lecture – INRS par exemple – leur tenant lieu de culture dans le domaine)*

Ceci, en faisant l'hypothèse, de plus, qu'ils maîtrisent les tenant et aboutissant d'une entrée Santé / Performance. On voit dès lors que le panel des intervenants potentiels se réduit, voire qu'il est quasi inexistant !

Deux solutions sont alors à privilégier :

- la création de binômes avec des compétences organisation d'un côté, santé – travail de l'autre,
- opérer des choix en fonction de la connaissance d'un secteur en particulier.

Enfin, dans le registre des compétences internes, il sera nécessaire de se poser la question des compétences managériales. Nous avons pointé ce sujet, mais il est clair que si un certain nombre de compétences en termes d'animation et (surtout ?) de régulation ne sont pas acquises il y aura là un obstacle fort au déploiement de la logique Santé / Performance. Cela doit inciter à intégrer dans toute action un volet relatif à ces pratiques.

C- POUR CONCLURE

I-Quelques points de synthèse

¤ **Les modèles** actuels sont pour partie en concurrence (dans le sens où ils se déploient chacun selon les logiques des institutions qui les portent). De plus ils sont traversés par des thématiques diverses (le numérique par exemple) sans que l'on ait encore le recul sur la manière dont ces thématiques amènent des réflexions spécifiques.

¤ **Les actions menées** l'ont été souvent de manière interinstitutionnelle, le déploiement de ce type de démarche implique ainsi que les institutions se retrouvent sur un socle commun. C'est moins clair pour l'OPPBTP (bien que des coopérations existent avec des CARSAT) et l'ANACT (néanmoins on peut pointer le travail commun avec la HAS).

¤ Nous ne disposons pas des éléments permettant d'apprécier **l'impact des démarches** dans la réalité des entreprises, l'évaluation des cas (à chaud et à froid) est un manque essentiel dans les expérimentations conduites et rend très difficiles les retours d'expérience.

¤ Même si des **capitalisations** sont produites elles sont encore très **partielles** : on ne dispose que de très peu de monographies. Guides et manifestations restent des outils pédagogiques « incontournables », pour autant, on ne note pas de réelle coordination dans les différentes initiatives (ce qui est assez logique au regard du caractère récent des thématiques abordées).

¤ Si, globalement, toutes les approches s'appuient sur **un socle identique** (entrée par le travail, place du dialogue social…), elles ont des **inflexions différentes** selon le point de vue institutionnel.

¤ S'il n'existe pas de réelle différence de fond entre les principes de la QVT et ceux des démarches Santé / Performance. On peut tout de même noter que :

- les modes d'opérationnalisation sont distincts *(par exemple recommandations méthodologiques du guide « Tous gagnants » et modèle de l'ANACT)*

- les formes d'actions promues par l'approche Santé / Performance semblent mieux intégrer systématiquement les questions relatives à la santé. Nous avons souligné sur ce point les limites du modèle de la pétale

- la place de la qualité du travail intégrée dans la démarche Rhône Alpes donne plus de garanties sur la prise en compte du travail réel mais aussi de ce dont il est porteur (critères d'arbitrage en qualité, modes de coopération au sein des équipes…).

¤ On peut également distinguer **des limites identiques** :

  - dans l'une et l'autre approche la question des conditions permettant l'expression sur le travail (et évitant ainsi les réticences dont elle est porteuse) ne sont pas investies de manière spécifique.

  - dans les deux approches l'entrée organisationnelle n'est pas développée comme telle, on parle essentiellement en fait d'organisation du travail. Cela a pour conséquence qu'elles ne s'inscrivent pas dans une perspective systémique. C'est probablement une

des causes pouvant rendre plus difficile l'intégration de ces approches par les entreprises.

- la question de la performance est finalement peu élaborée (malgré les avancées sur la définition de la Performance Globale) et est utilisée comme un terme générique pouvant prendre des sens différents renvoyant à tout progrès en termes de fonctionnement au sein de l'entreprise.

- la dimension relative au changement n'est pas systématiquement intégrée ou ne fait pas l'objet de développements propres à cette thématique.

- la dimension des compétences et des pratiques managériales rendant les acteurs internes aptes à mettre en pratique les différentes recommandations et les processus d'action n'est pas un axe qui a été particulièrement étudié.

¤ **La place du dialogue social** est à préciser. Elle est un point de débat et mérite une clarification. Elle l'est encore plus pour les PME où la place des représentants du personnel est globalement fragile.

¤ Il reste à résoudre (du point de vue de la méthodologie et de la communication) si l'on privilégie une entrée autour des situations (**approche résolutoire**) ou une entrée par la démarche (**approche transverse**). Quoiqu'il en soit il faut clarifier le lien entre les deux. Comme on a pu le voir un réel flou existe à ce niveau.

¤ Si l'on souhaite toucher les **PME** l'entrée par les situations semble la plus adaptée. Mais cela signifie que l'on va partir de problématiques extrêmement variées. Se posera d'une part la question des priorités institutionnelles au regard des préoccupations des entreprises, d'autre part les modalités permettant une capitalisation cohérente.

¤ L'articulation avec la prévention n'est pas aujourd'hui satisfaisante. On ne dispose pas d'un modèle de la prévention en santé qui s'articule naturellement avec ce type d'approche. Rien ne vient assurer qu'une démarche Santé / Performance va favoriser la structuration d'un dispositif de prévention.

¤ **Les compétences** nécessaires du point de vue des **consultants** méritent une vraie réflexion. Il n'est pas certain que l'on dispose facilement au niveau régional de profils capables de lier problématiques des entreprises et approches en santé au travail. Il semblerait pertinent de créer des « mixtes » de compétences.

¤ L'ensemble des éléments recueillis semblent montrer que les **approches sectorielles** s'avèrent plus efficaces que les approches interprofessionnelles.

¤ Concernant les PME, il parait utile, voire nécessaire, d'engager **une réflexion en amont avec le dirigeant** (et pouvant selon la taille inclure d'autres acteurs) afin de dégager la problématique organisationnelle à laquelle est confrontée l'entreprise.

¤ Au regard des constats faits sur la **difficulté à évaluer et capitaliser**, il semblerait utile d'intégrer ces aspects de manière plus marquée dans l'ingénierie des actions collectives *(impliquant par exemple une formalisation des objectifs par entreprise, ainsi que l'élaboration d'un référentiel d'évaluation).*

¤ Enfin, il convient de noter que la réalisation d'interventions liant conditions de travail et problématiques de fonctionnement (y compris économiques) de l'entreprise n'a en soi rien de nouveau. Des pratiques de ce type existaient il y a plus de 25 ans. Elles n'ont jamais été l'occasion, néanmoins, de modélisation. Une des raisons à cela est probablement que les institutions n'ont pas valorisé, lors des dernières décennies, ces modalités. Ce constat vient relativiser le côté novateur des approches QVT ou Santé / Performance.

II- Quelques recommandations

¤ **Favoriser les logiques sectorielles** dans le cadre des actions collectives. Nous l'avons souligné à plusieurs reprises, elles permettent une plus grande efficacité autour de deux points : l'effet des échanges entre entreprises y est supérieur, des problématiques communes peuvent plus facilement être dégagées. Cela a un autre impact indirect, il est plus simple de capitaliser et ensuite de communiquer sur les résultats obtenus. On peut attendre de ce fait une facilitation de la mobilisation des entreprises autour des démarches développées.

¤ **Développer les modalités d'évaluation des actions en entreprise**, d'une part autour des objectifs spécifiques à chacune à atteindre, d'autre part sur les effets collectifs. Il est évidemment difficile de tirer tous les enseignements d'actions collectives (ingénierie, modalités de déploiement, freins, questions méthodologiques…) si on ne construit pas les conditions d'une réelle appréciation de leur impact. L'évaluation est le seul moyen de développer une réflexion critique sur les travaux engagés. Elle est la base d'une avancée de l'ensemble des acteurs impliqués.

¤ **Intégrer dans les principes fondateurs des démarches le fait d'avoir une approche systémique** *(au sens où nous l'avons définie : la capacité à mettre à articuler les principales dimensions du système qu'est l'entreprise : facteur humain, dimension technique, organisation du travail, dimension commerciale… avec en perspective les contraintes externes qui s'imposent à l'organisation)* **dans leurs tensions, contradictions et complémentarités**. Cela permet d'avoir une vision dynamique du fonctionnement organisationnel et de repérer les principaux points qui permettent d'expliquer l'existence de difficultés. Le risque, si l'on passe à côté de la réalité systémique des organisations, est d'avoir des approches que l'on pourrait qualifier de « fragmentées » ou cloisonnées : c'est-à-dire se focalisant sur une thématique (la gestion des compétences…) en oubliant la perspective globale qui vient déterminer chaque dimension de l'ensemble.

¤ **Dans le cadre des démarches proposées, prendre un temps de travail dédié avec le responsable d'entreprise** et les intervenants externes. Cela vaut évidemment de manière significative pour les PME. Deux raisons militent notamment en ce sens. La première est relative au fait de s'assurer de l'engagement de la Direction. La seconde, peut-être plus importante, est de construire avec le dirigeant une perception du contexte général de l'entreprise, de ses principaux enjeux, et d'élaborer ainsi le cadre général dans lequel vient s'inscrire la démarche. Cela va permettre d'orienter cette dernière et de faciliter la prise en compte des résultats obtenus en les associant plus facilement aux problématiques significatives de l'entreprise du point de vue de sa gestion. Cela donne de plus une garantie supplémentaire à la démarche : on prendra en compte les questions d'organisation (et pas uniquement d'organisation du travail).

¤ **Intégrer les pratiques managériales comme un point spécifique et travailler en amont la situation de travail de l'encadrement de proximité** (notamment de ses capacités à produire de la régulation par le travail). Faire évoluer les situations de travail, et éventuellement avoir

pour ambition de transformer le travail, n'a pas vraiment de chances d'aboutir si cela ne s'inscrit pas dans des pratiques managériales de terrain conformes à cette visée. Mais pour cela encore faut-il qu'il dispose des outils adéquats, ait la latitude nécessaire et ne se sente pas insécurisé lui-même par une évolution du travail. De manière générale, on a peu de chances de faire d'une démarche une occasion d'apprentissage organisationnel si on ne construit pas un cadre facilitant pour le management de proximité. Celui-ci doit pouvoir exercer son activité de régulation du travail dans les meilleures conditions. Nous notons que des avancées notables ont été réalisées ces dernières années dans le domaine de la régulation (il n'y a qu'à prendre pour exemple les travaux de l'ANACT sur le management du travail). Pourtant nous n'avons pas vu que ces avancées aient été intégrées dans l'approche méthodologique (que ce soit QVT ou Santé / Performance). Or, si on veut avec le plus de chances de succès développer le point de vue du travail dans l'amélioration des conditions de travail il convient d'y associer les modes de régulation adéquats.

¤ **Veiller à ce que les résultats puissent être réinvestis dans la structuration d'un dispositif de prévention.** Il peut paraître insatisfaisant de constater que les démarches QVT et santé / Performance ne donnent pas lieu forcément à des progrès dans le domaine de la prévention de risques professionnels. On peut même y voir un risque réel : avancer sur le terrain de l'amélioration des conditions de travail et ne pas satisfaire à des exigences de base en prévention. Il apparaît illogique de ne pas impliquer systématiquement la prévention dans toute action visant à la QVT par exemple. De plus cela facilite les stratégies de contournement de certaines entreprises. Un des moyens de remédier à cela est de mettre dans le cahier des charges de chaque action une exigence relative à la mise en place, en fin de processus, de dispositions visant à construire ou à consolider un dispositif de prévention (ou encore à tirer les enseignements de l'action du point de vue de la prévention). Il convient quoiqu'il en soit de veiller à l'articulation la plus solide possible entre les avancées relatives à la QVT et/ou à l'approche Santé / Performance avec la prévention des risques professionnels.

¤ **Favoriser le transfert des méthodologies d'analyse**. La qualité d'une action réside (entre autre, mais c'est un point très important) à l'acquisition de savoirs par l'entreprise qui pourront être réinvestis dans la durée. Sans ambition de pérennité, la portée effective de chaque action ne peut être que limitée. Ces savoirs pratiques consistent en particulier dans le fait de s'approprier une méthode de traitement des problèmes (développer une perspective pluridisciplinaire, dégager les liens de cause à effet, appréhender les contradictions entre les dimensions constitutives du système « entreprise », circonscrire les symptômes des difficultés, etc.). Cela ne peut se faire si deux conditions ne sont pas remplies : modifier les représentations des acteurs sur le fonctionnement de l'entreprise, les impliquer dans la production des résultats de l'action, et ceci chacun à son niveau. Il convient ainsi de prendre des dispositions nécessaires pour que l'accompagnement externe dont elles bénéficient soit investi d'un caractère pédagogique.

¤ **Favoriser des interventions avec des compétences mixtes de consultants externes**. Le champ couvert par les problématiques Santé / Performance entendues au sens large est par définition étendu. Il relève de questions propres au management, à l'organisation, à l'analyse du travail, à la prévention des risques (en particulier RPS et TMS), à la gestion des ressources humaines, etc. Soit on considère que le fait de disposer d'une méthodologie générale est suffisant, et que les acteurs de l'entreprise seront en capacité de donner du corps et du sens à cette méthodologie pour en faire un processus fécond. Soit on considère que ces mêmes acteurs ne disposent pas en interne de l'ensemble des compétences qui relèvent des domaines considérés et qu'il faut, au-delà d'une méthodologie d'ensemble, leur apporter des éléments spécifiques et, ensuite, leur permettre de gérer la complexité. Si l'on raisonne en termes de PME

il est clair que l'on se trouve dans le second cas de figure. Le fait de disposer de compétences externes complémentaires va donner plus de garanties dans la possibilité d'une part de problématiser correctement les difficultés, d'autre part de faire bénéficier l'entreprise d'une expertise plus solide au regard de la diversité des dimensions convoquées par la démarche.

D- FICHES SYNTHESE

I- Caractériser les démarches dans leurs différentes modalités

Les modalités de mise en œuvre de la démarche Santé / Performance et de la démarche QVT sont très proches. Le principe des actions collectives, l'accompagnement par des consultants externes, la prise en compte du travail réel sont, par exemple, des éléments identiques. La coordination par des acteurs régionaux (Thésame et l'ARACT) peut également être citée comme des points de convergence.

Il est à noter que s'il est nécessaire de définir des principes généraux cela peut amener des situations de contournement. Ainsi une entreprise pourra afficher une démarche QVT parce qu'elle aura mis en place quelques dispositions sans que cette démarche soit réellement un élément structurant (un facteur intégrateur) des diverses actions de l'entreprise (pratique du changement, adaptation aux contraintes externes et modifications d'organisation, etc.). Ceci pour deux raisons :

- le modèle opérationnel de la QVT ne favorise pas une vision d'ensemble,
- il n'est pas donné de méthode opérante permettant de poser correctement les modes d'articulation des questions relatives au facteur humain, au travail et à l'organisation.

La démarche OPPBTP se distingue nettement, d'une part parce qu'elle s'articule autour de la prévention, d'autre part parce qu'elle quantifie les progrès en termes de performance.

A noter que l'OPPBTP offre une action de formation sur la thématique qui vise d'abord la population des préventeurs.

II- Points de convergences et de contradictions entre les démarches et les acteurs

- Des principes fondateurs identiques
- Un développement par la mise en place d'actions collectives *(qui semble le mode opératoire le plus adapté)*
- Une faiblesse de l'évaluation dans les résultats produits *(et dans les limites rencontrées)*
- Un lien plus affirmé à la Santé et à la Qualité du travail pour la démarche Santé / Performance
- Un modèle spécifique de l'OPPBTP *(entrée par la prévention, quantification de la performance)*
- Un modèle opérationnel plus structuré pour la QVT mais qui, du coup, pose des questions sur l'hétérogénéité des thématiques qu'il convoque.
- Des approches qui n'intègrent pas comme principe l'articulation travail – organisation – contraintes externes

- Des profils de consultants externes distincts

- Une vraie problématique autour de la question des RPS dans la mesure où aucune garantie n'est donnée dans le développement d'un réel dispositif de prévention. De ce fait les arbitrages des entreprises se feront en fonction des priorités du moment.

III- Compétences requises par les intervenants internes et externes

Pour ce qui est des intervenants externes les compétences clés sont :

- analyser les situations de travail avec les salariés
- accompagner le dirigeant dans sa réflexion sur les modes d'organisation
- être familier des problématiques liées au fonctionnement du dialogue social
- avoir une capacité d'analyse systémique du fonctionnement de l'entreprise (et en repérer les points de tension et de contradiction)
- comprendre les contraintes de l'environnement et du marché et savoir les articuler au fonctionnement organisationnel
- être capable d'adopter une posture pédagogique à chaque étape de l'action, et en fonction des acteurs avec lesquels ils sont amenés à coopérer
- être capable de faire le lien entre les thématiques traitées et la mise ne place d'un dispositif de prévention

Il apparait difficile en première instance de trouver des intervenants disposant de l'ensemble de ces compétences. De fait il semble plus adéquat de privilégier des interventions associant deux intervenants.

Pour ce qui est des **compétences internes deux axes paraissent essentiels** :

- les **compétences des préventeurs** (qui sont, dans les PME, rares) doivent leur permettre de lier les enjeux de la prévention à ceux de la performance. Cela suppose, à minima, qu'ils disposent d'une formation en ce sens et qu'ils soient en capacité de dépasser une simple approche technique de leur champ d'action.

- les compétences du management de proximité dans le domaine de la régulation du travail *(ce qui implique que ce management ait aussi un « pouvoir d'agir » qui lui permette de construire et mettre en œuvre ces compétences)*

IV- Transposition aux PME

- Une faiblesse intrinsèque aux PME du dialogue social qui peut poser des questions spécifiques

- Des tailles d'entreprise qui sont favorables à une approche systémique

- Une importance accrue des pratiques managériales, en particulier en ce qui concerne le management de proximité

- Une importance déterminante de la pédagogie vers le chef d'entreprise (le positionnement et les représentations du dirigeant sont un point clé dans la réussite des actions)

- Une place spécifique de la question des transferts de compétence (méthode d'analyse, modalités de management…)

Il ne semble pas a priori que les PME constituent une population auprès de laquelle il soit plus difficile que dans les grandes entreprises de développer des démarches Santé / Performance. Encore faut-il pouvoir les mobiliser et développer un discours qui leur soit adapté.

Des éléments qui sont mis en avant, il est possible d'envisager que des formations-action soient une modalité à privilégier. On peut penser qu'il serait utile qu'elles associent des binômes par entreprise (dirigeant et manager, ou préventeur) et des binômes de consultants.

SM : Préciser en annexe la liste des personnes entendues en entretiens, leur rattachement à telle ou telle structure ainsi que les modalités de déroulé de l'entretien (physique/à distance, entretiens directifs/semi directifs/grilles de questionnement ? …

E- ANNEXE

I-ACTEURS RENCONTRES DANS LE CADRE DE LA REALISATION DU RAPPORT

Directeur d'ACT Méditerranée

Responsable de la mission Prévention et Performance OPPBTP

Responsable Mission FACT ANACT

Chargée de mission FACT ANACT

Consultant action QVT HAS

Consultant FACT

Chargé de mission MIDACT dispositif Diapason

Ingénieur de prévention Département risques professionnels Pôle politique du travail DIRECCTE Rhône Alpes Auvergne

Consultant Thésame

I-1. Structure des entretiens

Chaque entretien s'est déroulé sur un mode semi-directif. Le cadre de l'action ainsi que ses objectifs ont été pour chaque entretien posés au démarrage. Chacun des acteurs s'est exprimé largement sur sa perception des problématiques Santé / Performance.
Les positions et fonctions des différents interlocuteurs étant par nature hétérogènes le déroulement des entretiens a dû, bien entendu, s'adapter à cela. Pour autant ont été systématiquement abordées un certain nombre de thématiques :

¤ la définition de la performance
¤ la méthodologie mise en œuvre
¤ l'évaluation des résultats obtenus
¤ l'articulation des démarches avec la prévention des risques professionnels
¤ la spécificité des PME
¤ les enjeux du dialogue social
¤ la place des consultants externes
¤ la construction du cadre des projets concernés