

**Collège des Bernardins**  
**Département Economie Homme Société**

Séance du 8 novembre 2011

**LA SANTE AU TRAVAIL :**  
***Quand le management n'est pas le problème mais... la solution ?***

Guy Minguet

**RESUME<sup>1</sup>**

Guy Minguet présente une facette peu commune de la question de la santé au travail. En adoptant le point de vue du sociologue plutôt que celui du médecin ou du psychologue, il montre comment ce débat éclaire en réalité celui de l'absence du management, et notamment de l'autorité de proximité dans les organisations.

L'enquête réalisée dans le cadre du projet SORG ANR auprès d'une vingtaine d'organisations (des domaines de l'industrie, la santé, les services aux entreprises et à la personne) remet en question les théories « surplombantes » critiquant le management dans son ensemble. Elle analyse de plus près les styles managériaux de proximité et leurs effets sur l'expression de la santé au travail par les individus.

Guy Minguet commence ainsi par présenter une grille de lecture basée sur la notion d'« *espaces de discussion* », c'est-à-dire des lieux de gestion des contraintes et des contradictions subies par les salariés, en distinguant les cas où ces espaces sont inexistantes (aucune gestion interne des charges), informels (filtration en mode indirect du problème de la santé par l'organisation) et officiels (reconnaissance de la nécessité d'un débat construit). Il insiste également sur l'importance de la reconstitution des trajectoires d'entreprise, faisant de la question de la santé un révélateur des conditions par lesquelles elle est devenue problématique.

Cela permet de dégager deux grandes classes de résultats : d'une part, c'est l'impossibilité de la mise en discussion de ces charges au travail qui engendre une *fragilisation* des acteurs. Mais cette impossibilité résulte soit d'un management « extraverti », monopolisé par les obligations aux frontières de l'entreprise, soit de l'étouffement par la technostucture de gestion, accentuant les contraintes et rendant inopérante la ligne managériale. Ainsi, paradoxalement, c'est l'absence de management et non son hyper-présence comme la thèse est souvent proposée qui engendre cette fragilité.

D'autre part, la santé des individus est *préservée* lorsque la régulation de contrôle est apprivoisée par l'organisation en interne, notamment grâce à l'attention portée aux supports d'évaluation « classiques » des compétences, à la prise en compte des cultures professionnelles et à l'intégration des partenaires sociaux à la négociation, légitimant ainsi l'autorité de proximité et favorisant la reconnaissance des individus.

Cela conduit à présenter les effets de l'*action dirigeante* sur l'expression de la santé au travail, en mettant en avant les rôles de *projection*, de *régulation*, et de *reconnaissance* des dirigeants sur l'expression de la *souffrance*, de la *fragilisation*, et de la *préservation* des acteurs. Les espaces de discussion doivent ainsi trouver un équilibre (ni trop institutionnels ni trop informels) pour traiter au mieux cette question de santé dans un contexte économique turbulent.

---

<sup>1</sup> Résumé et compte-rendu par Kevin Levillain, CGS Mines ParisTech

## LA SANTE AU TRAVAIL : *Quand le management n'est pas le problème mais... la solution ?*

Guy Minguet

### COMPTE-RENDU<sup>2</sup>

#### INTRODUCTION

La question de la santé au travail est une préoccupation contemporaine omniprésente. Elle se pose tous les jours dans des formes et des modes d'expression très variés, aussi bien extrêmes (suicides, procès, etc.), intermédiaires (mal-être au travail), que plus diffus (désengagement du travail, absence de reconnaissance).

Cette question n'est pas abordée ici du point de vue médical ou psychosocial. Elle est plutôt traitée comme un « prétexte » – certes grave et sérieux – à l'étude de questions sociologiques et gestionnaires de fond qui y sont liées : absence du management, transformation des organisations productives, relations de travail, autorité et modes de gestion, voire même transformation des entreprises et formes de gouvernance.

« Quand le management n'est pas le problème mais... la solution ? » : cette question provocatrice pourrait résumer l'étude menée dans le cadre du programme de recherche ANR SORG (Santé, Organisation et Gestion des ressources humaines<sup>3</sup>). Cette recherche a porté sur les déterminants organisationnels et managériaux de la santé au travail, en partenariat avec une vingtaine d'organisations de quatre secteurs différents (industrie, santé, services aux entreprises et services à la personne), afin d'identifier comment les styles managériaux et les modes de gestion de proximité interfèrent avec l'expression de la santé au travail.

#### CONTEXTE DE L'ETUDE

La recherche s'est déroulée dans un contexte marqué par de fortes turbulences dans les changements organisationnels, observables à travers le foisonnement de dispositifs de gestion de la production, de la main d'œuvre, des relations internes-externes, ou de la coordination. Ces mouvements organisationnels déstabilisent les repères des acteurs et les modes de pilotage.

Ils s'accompagnent d'une part d'une augmentation du nombre d'études statistiques menées sur les maladies professionnelles dont les résultats sont inquiétants, et d'autre part d'une prise de conscience de « *facteurs psycho-sociaux du travail* ». Ces facteurs sont dits psycho-sociaux car ils caractérisent des formes d'expression de l'état de santé au travail par les salariés eux-mêmes, au travers de signalements administratifs (déclarations, arrêts de travail par exemple) ou de questionnaires (exemple du programme SORG). Par exemple, selon les statistiques de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) on constate moins d'accidents avec arrêts, mais une hausse des maladies professionnelles (8%)<sup>4</sup>.

Ces signalements ne sont ainsi pas systématiquement étayés par des examens médicaux, mais constituent des données cruciales sur la perception des conditions de travail par les salariés affectant de fait leur état de santé. On observe cependant une hausse des demandes de reconnaissance pour des psychopathologies (troubles mentaux ou psychologiques en lien avec le travail). Ces signalements répertorient alors une palette d'expression très large des problèmes (stress, malaises, mal-être, dépressions...) et leur prise en compte a un impact sur les modes d'organisation et de relations au travail.

---

<sup>2</sup> Résumé et compte-rendu par Kevin Levillain, CGS Mines ParisTech

<sup>3</sup> Le programme SORG est piloté par un laboratoire de recherche en gestion (le LEMCRGNA) et associe l'Université de Nantes, l'Ecole des Mines de Nantes, l'Ecole Nationale de la Santé Publique, et l'Action Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT).

<sup>4</sup> On a du mal à endiguer les troubles musculo-squelettiques (TMS) qui comptent pour 80%.

Par ailleurs, les débats grandissants sur les conditions de travail s'axent de plus en plus autour de la santé au travail. Cela a notamment été observé à l'ARACT (Action Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) des Pays de Loire où Guy Minguet occupait jusqu'en juin 2011 la position de président. Cette réflexion sur la santé au travail pose en fait de nouvelles questions s'imposant à l'agenda politique des relations entre employeurs et syndicats. Par exemple, l'allongement de la vie professionnelle et le vieillissement de la population active représentent un défi pour les services de gestion du personnel, les entreprises ne disposant pas de modèle de représentation de ce vieillissement, y compris pour leurs propres salariés (par exemple contraintes de formation et opportunités et d'évolution des compétences).

Les préoccupations s'articulent également autour de la « menace » que peut représenter la question de la santé au travail sur les performances à moyen ou long terme de l'industrie. En effet, la performance économique de l'entreprise est liée à son développement social par une question de *médiation* au sens de Renaud Sainsaulieu<sup>5</sup>. Ainsi, le rapport au travail et la santé au travail sont liés, sous condition de médiation, à la performance de l'entreprise.

#### LECTURE DES CAS A TRAVERS LE CONCEPT D'ESPACES DE DISCUSSION

Les travaux sociologiques, économiques et gestionnaires, notamment sur la question de la santé au travail<sup>6</sup> avancent une vision déterministe de l'action managériale. Celle-ci se déciderait indépendamment des salariés, et redescendrait mécaniquement au niveau de ces derniers sous la forme de décisions indiscutables, selon une approche « top-down » classique. Dans ce schéma, la santé au travail n'apparaît que comme une préoccupation de second rang, résultante de transformations plus générales décidées par le management. Certains travaux<sup>7</sup> relient ainsi les maux du travail aux seuls dispositifs de gestion et pointent les effets dévastateurs des organisations.

La recherche du programme SORG s'est à l'inverse intéressée à la façon dont les contradictions entre les conditions de travail et les modes de gestion sont prises en charge par les organisations. Cela passe notamment par l'animation « d'espaces intermédiaires de discussion »<sup>8</sup>, où les contradictions s'expriment et sont gérées et atténuées par les acteurs.

Elle montre ainsi que les cas peuvent être classés en trois catégories :

- Certaines entreprises n'organisent pas d'espace de discussion. Les problèmes de santé au travail sont alors simplement niés, et le management refuse de les traiter (par exemple en arguant que le stress a toujours existé et qu'il n'y a pas lieu de le gérer).
- Les espaces de discussion peuvent être « informels » : les tensions sont alors gérées entre salariés, au détour d'un couloir ou en face à face informels, sans signalement reconnu ni débat affiché et structuré. La question de la santé n'est donc toujours pas un problème « officiellement reconnu », car elle est « filtrée » indirectement par l'organisation.
- Enfin, il existe des cas où il y a mise en forme et institutionnalisation des espaces de discussion, au travers de structures classiques telles que les groupes-projets, le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail), ou par la mise en place par les dirigeants de procédures périodiques et instrumentalisées.

---

<sup>5</sup> Voir par ex., **R. Sainsaulieu, 1987**, *Sociologie de l'organisation et de l'entreprise*, Presses FNSP-Dalloz. Voir aussi **R. Sainsaulieu, 2001**, *Des sociétés en mouvement. La ressource des institutions intermédiaires*, Paris, Desclée de Brouwer.

<sup>6</sup> Sur le rapport entre transformation des organisations, nouveaux dispositifs de gestion, intensification et dégradation des conditions de travail, on peut se référer à **M. Gollac, 2005**, *L'intensité du travail, formes et effets*, Revue Economique 2/2005 (Vol. 56), p. 195-216.

<sup>7</sup> Notamment ceux d'**Y. Clot, 2008**, *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, Editions La découverte

<sup>8</sup> **M. Detchessahar, 2001**, « Quand discuter, c'est produire. Pour une théorie de l'espace de discussion », Revue française de gestion, janvier-février, n° 132, p. 32-43

Les formes d'expression de la santé au travail sont révélatrices des conditions par lesquelles la santé est amenée à devenir un problème : les formes d'organisation et de médiation internes et externes, la temporalité de l'entreprise (en soulignant l'importance de la trajectoire de l'entreprise, et notamment de ses moments clés tels que changement de dirigeants, rachat d'entreprises etc.) ont une influence visible sur la dégradation des états de santé. Il y a alors un enjeu important à reconstituer les scénarii menant à la situation observée.

La question de recherche s'est donc formulée ainsi : « pourquoi et comment les nouvelles pratiques d'organisation et de management altèrent-elles la santé des salariés ? ». Il s'agissait alors de se départir des thèses radicales de la littérature proposant une lecture « surplombante » du management et de regarder de près les principes et les caractéristiques de l'activité managériale (de l'activité dirigeante comme du management local et de proximité) et d'interroger leur capacité à accompagner au mieux les nouvelles instrumentations gestionnaires.

### **PRINCIPAUX RESULTATS DE LA RECHERCHE**

Les résultats de cette recherche peuvent être présentés selon deux classes :

#### **Les acteurs sont fragilisés lorsque la mise en discussion du travail n'est pas possible**

La première classe de résultats concerne les cas où la santé se manifeste par une *fragilité* des acteurs. Ces cas se rencontrent lorsque la mise en discussion du travail et de ses charges est empêchée, pour de nombreuses raisons que l'on expose ici.

1- Le premier cas de figure rencontré est celui où les **contraintes pesant sur les acteurs sont hétéronomes**. Aucun contrepoids, aucune régulation ni médiation ne permet de les compenser, et les salariés subissent alors de plein fouet les contradictions et les charges auxquels ils sont soumis. Le sommet stratégique de l'organisation ne travaille pas sur les moyens pour donner aux salariés un gain d'autonomie vis-à-vis des contraintes externes et anéantit toute marge de manœuvre pour soutenir les problèmes d'organisation. Il peut être par exemple principalement tourné vers l'extérieur de l'organisation, ou focalisé sur les problèmes de gouvernance, et procède ainsi par *inattention sélective*, en « oubliant » de se préoccuper de la situation des salariés.

Ce cas est fréquemment rencontré lorsque les sites industriels et leur direction sont éloignés du centre de décision. Guy Minguet donne l'exemple d'une blanchisserie industrielle étudiée lors du programme SORG dont le centre décisionnel s'est éloigné suite au rachat successif par deux établissements financiers. La direction de site s'est alors considérablement amoindrie jusqu'à ne plus avoir aucun pouvoir politique, laissant un « maillon inexistant » dans la chaîne de pilotage de l'organisation centralisée. L'effet de ce vide managérial a été dévastateur à la fois sur les performances industrielles (le site était pourtant jusqu'alors reconnu performant), et sur les conditions de santé qui s'en sont trouvées très dégradées. Dans ce cas, malgré l'action syndicale, les contraintes se retrouvaient rabattues sur les salariés sans contrepouvoir, à un point tel que ces derniers ont pris l'initiative d'écrire une lettre argumentée au directeur de site, concluant sur l'injonction symbolique « *laissez-nous travailler* ».

2- Deuxième cas possible, **les marges de manœuvre** négociées activement par les directions pour résoudre ces contradictions **ne se traduisent pas sur la ligne managériale, mais par une technostucture de contrôle**. Autrement dit, ces marges de manœuvre ne se concrétisent pas sous la forme de travail dirigeant ou opérationnel, mais d'une « machine de gestion », dotée d'objectifs accroissant la prescription et la contrainte au lieu de la soulager. Cela se traduit par une « *distorsion communicationnelle* », les directions s'attachant à multiplier les effets informationnels (dossiers, supports à remplir) sans pour autant parvenir à une réelle communication. De plus, ces directions sont particulièrement impliquées dans le bien-être de leurs salariés et souffrent elles-mêmes de la situation paradoxale dont elles sont à l'origine.

Leurs bonnes intentions les poussent à fabriquer cette technostructure qui accentue les charges au lieu de soulager les contradictions<sup>9</sup>.

3- Certaines **équipes de direction peuvent également être hyper-sollicitées aux « frontières »** de l'entreprise : les contraintes et obligations extérieures, tout en proliférant (clients, actionnaires, analystes, tutelles, évaluateurs etc.), les poussent à l'« *extraversion* ». Ces directions décident alors de « consommer » la ligne hiérarchique, c'est-à-dire d'utiliser le temps de présence de leurs cadres, pour les soutenir dans ce travail. En lui imposant un *reporting* quasi-constant, ce qui multiplie les réunions et les rapports, cette organisation empêche alors le management local d'être disponible pour les problèmes de terrain.

4- Un cas particulier, visible notamment dans le domaine de la santé (hôpitaux...), se rapporte à **certaines pratiques du management participatif lorsqu'il concerne des objets temporalisés par et orientés vers l'externe** (projets, certifications, chartes...). Le personnel est alors monopolisé dans des lieux de discussion non liés à ses conditions de travail, perçus comme des contraintes supplémentaires inutiles à l'activité. Il est alors déporté sur des systèmes d'information dénoncés comme « usines à gaz » et occasionne le retrait ou la « désertion » des acteurs dont l'attention première va aux patients.

5- La fragilité des acteurs passe également par des cas d'« asphyxie », visibles notamment lorsque **le rythme des changements technologiques et organisationnels est tel que les acteurs n'ont plus le temps de mener les apprentissages nécessaires** à leur activité. La multiplication des prescriptions, la complexité et la variété des tâches déclenchent un sentiment de détresse et activent un besoin de ressourcement des salariés. Les apprentissages nécessaires pour actualiser les connaissances et maintenir les fondamentaux de l'activité (fiabilité, maintenabilité...) sont étouffés ou entravés.

Guy Minguet donne un deuxième exemple tiré des cas étudiés<sup>10</sup> concernant une fonderie de zinc à forte valeur ajoutée. Il y décrit le cas d'un directeur de site appelé à prendre ses fonctions et découvrant le premier jour que sa mission est de fermer son propre site, malgré le niveau de performance élevé observé de ce site. Il est alors décidé d'« enrôler » les salariés sur des niches à très forte valeur ajoutée pour défendre le site, et d'engager des projets exploratoires à rythme très rapide pour le développer. Après deux ans, le groupe a retiré l'injonction de fermeture du site et a ratifié l'ouverture d'une nouvelle ligne de production, pérennisant ainsi l'activité du site. A ce stade, si le tableau de santé des salariés n'était pas « dégradé », on pouvait observer un état d'asphyxie sociale dû à ce rythme élevé, dans une industrie où maintenir les fondamentaux de l'activité (y compris l'ordonnancement) est crucial.

Cet exemple occasionne une discussion du groupe sur l'originalité du cas et de sa lecture *a posteriori*. Guy Minguet confirme en premier lieu que cette phase de transformation de l'activité, décidée par le directeur de site en accord avec les délégués syndicaux, s'est effectuée sans l'aval et clandestinement vis-à-vis du groupe. La chaîne de contrainte a ainsi été distordue par le directeur de site pendant le temps nécessaire pour prouver sa rentabilité et son potentiel.

Le côté particulièrement exceptionnel de ce cas est évoqué, les groupes décidant de la fermeture d'un site ne revenant généralement pas sur leur décision, dont la logique est souvent déconnectée de la rentabilité et du potentiel que ce site peut démontrer (exemple de Molex). La logique de la direction générale est souvent financière plutôt qu'industrielle (capture de la rentabilité des actifs intangibles d'un groupe par un rachat, par exemple). Guy Minguet explique alors l'importance des effets de contexte, et de l'évolution des enjeux autour de la décision

<sup>9</sup> Ce cas est particulièrement représentatif des maisons de retraites étudiées dans **Detchessahar. M., Devigne. M., Stimec. A. (2010)**, *Les modes de régulation du travail et leurs effets sur la santé des salariés: deux établissements d'accueil des personnes âgées en quête de management*, Finance, Contrôle, Stratégie, 39-74.

<sup>10</sup> Ces deux exemples de la blanchisserie industrielle et de la fonderie de zinc sont détaillés dans **Minguet G., (2011)** *Santé au travail et action dirigeante, Constats et leçons issus de deux sites industriels*, Revue Française de Gestion, Volume 37, n°214

initiale. La trajectoire de l'entreprise et les styles de direction sont également des facteurs explicatifs importants de la singularité des cas (exemple des cadres en fin de carrière ne jouant pas leur avenir sur une décision risquée vis-à-vis de la direction générale). Enfin, l'engagement et les valeurs que le management local souhaite défendre peuvent notamment influencer sa perception par les collaborateurs (que ce soit au niveau de la direction ou des représentants du personnel), et ses convictions avoir un effet de levier sur les capacités d'action.

Il sera également indiqué que le tableau de santé n'est observé qu'à un instant donné sur la trajectoire de l'organisation. Dans ce cas, le questionnaire rempli par les salariés démontre leur satisfaction mais également leur besoin de ressources et de formation (asphyxie). Si le moral des salariés est donc élevé à cet instant, il est important de le relier à la situation de l'instantané pris.

6- Le dernier cas concerne les situations dans lesquelles le **mangement de proximité est « happé » par la régulation de contrôle**, et déserte le terrain du travail, cas où plusieurs des effets précédemment décrits se retrouvent : le management de proximité alimente et maintient la technostructure de contrôle (ERP, systèmes qualité, plannings...), une distorsion communicationnelle s'installe (hypertrophie de l'information mais disparition de la communication). Le management de proximité est ainsi mobilisé sur des tâches à « forte valeur ajoutée », telles que la mise en place de nouveaux projets, l'amélioration continue etc. et disparaît de la régulation du travail en empêchant les espaces de discussion de s'organiser.

Le premier résultat majeur de cette enquête est donc le constat contre-intuitif suivant : le facteur essentiel de *fragilisation* des individus n'est pas l'hyper-présence du management, mais au contraire son absence. Cette absence, ou indisponibilité, conduit à des situations d'anomie sociale (communication impossible) accentuant l'hétéronomie des contraintes (marges de manœuvre réduites voire inexistantes). Le tableau de santé dégradé des salariés passe par l'expression d'un sentiment d'abandon, voire la désertion des collectifs conduisant à leur dislocation.

Ainsi, les acteurs appellent à un retour du management dans l'activité (par opposition, notamment, aux frontières de l'entreprise), y compris dans ses dimensions d'évaluation, qui sont un apport de stabilité pour les salariés, comme nous le verrons ci-après.

### **Les acteurs sont *préservés* lorsque la régulation de contrôle est « apprivoisée »**

Cette deuxième grande classe de résultats décrit les conditions dans lesquelles la santé des acteurs est *préservée*, ayant pour dénominateur commun la gestion et la traduction en interne (par le management de proximité notamment) de la *régulation de contrôle* imposée par les niveaux hiérarchiques supérieurs. Cette préservation est ainsi observée lorsque :

1- La gestion par les compétences est étayée par des **supports classiques de qualification et de classification**. En effet, outre l'effet de mode de la gestion par les compétences promues par les entreprises, ces contrôles « classiques » pourvoient au sentiment de justice au travail et légitiment fortement l'autorité de proximité, ayant ainsi un effet stabilisant pour les salariés.

2- Les **métiers et les cultures professionnelles** du milieu et des individus sont pris en compte par le management, leur offrant ainsi des moyens de compréhension et de contrôle sur leur futur. Le rapport au métier est un marqueur fort.

3- Les pratiques gestionnaires, palliant au risque d'asphyxie, reposent sur **l'investissement immatériel**, et notamment formatif.

4- Les individus éprouvent un **sentiment de considération et de reconnaissance** dans les faits qui participent de plein droit au redressement économique puis aux investissements productifs.

5- La prise en compte des contraintes et des charges sur les individus n'est pas une simple adaptation conjoncturelle, à la marge, mais participe d'une réelle inflexion de la trajectoire socio-économique de l'entreprise. Il s'agit donc de porter un projet d'ensemble qui n'a pas seulement une vocation économique mais doit également construire une société « de travail ».

6- Les partenaires sociaux, syndicats, sont présents et participent aux discussions aux moments clés de choix de stratégie, au travers de l'instauration d'instances paritaires et d'un travail de négociation.

7- La stratégie est explicitée, et s'attache à donner un visage à l'autorité, évitant ainsi le sentiment de surplomb, de distance, voire de désengagement du management, particulièrement vis-à-vis de la réalité du travail et des métiers.

#### **SYNTHESE : LES MODALITES DE L'ACTION DIRIGEANTE SUR LA SANTE EXPRIMEE**

Un travail de Renaud Sainsaulieu<sup>11</sup> repris par Guy Minguet<sup>12</sup> permet de synthétiser les résultats de cette enquête en mettant en regard les modalités de l'*action dirigeante* et l'expression de l'état de santé des individus.

L'action dirigeante se concrétise sur trois modes : la *projection* (« propulsion » vers les projets), la *régulation* (au sens de J.D. Reynaud<sup>13</sup>, « de contrôle » et « autonome »), et la *reconnaissance* (« offre identitaire » et reconnaissance au travail). La santé adopte quant à elle trois modes d'expression premiers : la *souffrance*, la *fragilisation*, et la *préservation*.

L'action dirigeante peut ainsi selon les cas, et sur les trois modes, générer des situations de :

- souffrance : c'est le cas de la blanchisserie industrielle, où le retrait de projet du site et l'anomie (*projection*), l'absence d'interlocution (*régulation*) et la déliquescence de l'offre en ressources humaines vis-à-vis du désir de métier (*reconnaissance*) engendre une expression de souffrance de la part des salariés ;
- fragilisation : dans les deux exemples, l'intensification du travail, la polyvalence exigée sur les tâches malgré le rythme étouffant l'apprentissage et la déconsidération supplémentaire (cas de la blanchisserie) fragilise les individus ;
- préservation : l'état de santé non dégradé observé dans le cas de la fonderie de zinc montre que la santé est préservée (notamment par rapport aux autres entreprises du même secteur économique et géographique), grâce à l'implication des salariés dans les projets de site, un accent mis sur la formation et la négociation syndicale, et l'ancrage fort dans les métiers apportant de la reconnaissance.

#### **INGENIERIE DES ESPACES DE DISCUSSION**

Cet éclairage sur les espaces de discussion permet de mettre en évidence un « cercle vertueux » de la mise en discussion du travail qui apparaît intimement liée au problème de la santé au travail : cette mise en discussion permet de réguler les contraintes, ce qui contribue à préserver l'état de santé des individus. Or cette préservation protège la communication et permet d'améliorer la conception et l'ingénierie de ces espaces de discussion.

Pour être efficaces, ces espaces de discussion doivent remplir certaines conditions. Ils doivent organiser la discussion autour du travail lui-même, se centrer sur l'activité des individus, dans une logique de pilotage, plutôt que dans un impératif de reporting (souvent synonyme de remplissage, ou représentatif de la technostructure étouffante). La fréquence et la régularité sont des variables importantes car elles doivent empêcher l'oubli et le désinvestissement progressif. De la même façon, la discussion doit être légitimée et animée par les métiers, et s'intéresser donc aux fonctions de l'entreprise (distribution, production, support, accueil...). Enfin, les espaces de discussion doivent se construire sur le long terme, avec patience, en laissant les dynamiques de confiance se déployer et les engagements se stabiliser, afin d'éviter les situations de « volte-face » et la prégnance du court-terme, tout en accomplissant un travail de mémorisation, les produits de la discussion étant destinés à être discutés au niveau du sommet stratégique de l'entreprise.

---

<sup>11</sup> L'action dirigeante est une notion introduite par **Sainsaulieu R.** (dir.) 1998, *Dirigeance d'entreprise*, Revue Sociologies Pratiques

<sup>12</sup> Cette matrice est présentée dans **Minguet G.**, 2011, *Santé au travail et action dirigeante*, op. cit.

<sup>13</sup> **J.D. Reynaud** 1988, Les régulations dans les organisations: régulation de contrôle et régulation autonome, Revue française de sociologie

---

## DISCUSSION

### La frontière entre la direction marchande et le collectif de production

Dans l'exemple de la fonderie de zinc, le fossé apparaît fortement marqué entre le collectif de production (disposant des ressources pour mener à bien un projet commun de production) et le niveau hiérarchique supérieur tout à fait déconnecté de la logique du site. En réalité, si la cohésion n'est pas maintenue au niveau de la direction, les dirigeants font-ils réellement partie de l'entreprise ? Pourquoi, par exemple, le directeur de site n'aurait-il pas plutôt lancé un LBO et repris la production à son compte ?

Selon G. Minguet, face au projet de fermeture du site (mettant en jeu de nombreux emplois), la bonne politique du directeur de site a précisément été de maintenir un lien de communication entre le niveau opérationnel et la direction générale. En effet, plutôt que d'intégrer les contraintes émanant du niveau supérieur, il les a traduites en décisions opérationnelles, et inversement a projeté le développement du site avec une « injonction » à sa direction de l'aider à conserver le site.

Il est remarqué que si le niveau « corporate » n'apparaît que comme un contrôle, c'est qu'il n'est que marchand. Le management n'a aucun sens dans la sphère marchande, clairement séparée des niveaux opérationnels où la construction du management selon la triple promesse de projection, régulation et reconnaissance correspond notamment au mythe de Fayol (lors de sa prise de fonction à Comentry-Fourchambault). Le niveau dirigeant ne connaît ainsi pas les principaux métiers de l'entreprise, il est sur-occupé par des engagements sur les frontières, pris dans l'étau des prescriptions externes et des procédures de contrôle compte tenu de l'importance prise par la sphère financière. Le cas des hôpitaux souligné par G. Minguet est également préoccupant de ce point de vue, mais non pas du fait financier mais de la technostructure gestionnaire que les dirigeants d'hôpital s'obstinent à mettre en place<sup>14</sup>.

### Espaces de discussion, espaces de projection

La question d'une éventuelle fonction créatrice des espaces de discussion est abordée : puisqu'ils sont espaces de discussion collective, peuvent-ils être un lieu de création collective et non pas seulement « sanitaire ».

G. Minguet répond d'une part que les espaces de discussion n'ont pas de fonction « sanitaire ». Ils ont une *fonction projective* – et non curative – dans le sens où ils permettent aux trois modes de l'action dirigeante de s'exprimer. Par exemple, l'ajout d'une cellule psychologique en cas de crise participe souvent d'un déni du problème en ajoutant de la technostructure au lieu de le traiter par l'action dirigeante.

D'autre part, les discussions portent sur les métiers et du travail. Elles ne traitent pas a priori de la stratégie ou d'autres politiques de développement de projets communs.

### L'action dirigeante : une grande promesse difficile à tenir

Si l'action dirigeante (selon les trois modes décrits s'apparentant aux principes du management de Fayol) peut être considérée comme une « promesse », elle est de plus en plus difficile à tenir dans un contexte de compétition difficile. Les entreprises tiennent naturellement leurs salariés dans une situation de fragilisation, et la préservation de leur santé dans le cadre institutionnel actuel ne paraît pas tenable.

Ne faudrait-il pas instaurer des espaces de discussion plus consentis et informels qu'institutionnels ? Faut-il revoir le modèle institutionnel ? G. Minguet répond que l'informel ne suffit pas pour les espaces de discussion, car il mène à la lassitude ou à l'épuisement. L'institutionnel est donc nécessaire.

---

<sup>14</sup> Raveyre M., Ughetto P., 2003, *Le travail, part oubliée des restructurations hospitalières*, Revue Française des Affaires Sociales, 3, 97-120.

### **Le « contrôle » public**

Quel est le lien entre les pratiques industrielles décrites dans l'exposé et le type d'organisation des entreprises (tête de groupe, statut de filiale, possédée ou non en majorité par une holding etc.) ? L'influence de cette variable sur la santé paraît être significative, notamment dans les cas de fusion, du type de GDF-Suez, où les cultures originaires différentes des employés créent des tensions. G. Minguet reprend le cas de la fusion Total-Elf où il a été observé une dégradation de l'état de santé, non seulement à cause d'une différence de valeurs et de cultures entre les deux entreprises mais aussi du fait de la réduction du nombre de postes à pourvoir et donc de la pression de la perte d'emplois.

La question du « new public management » est également posée par rapport aux problématiques de santé au travail. Cette gestion du secteur public promue aujourd'hui se base sur la performance financière de biens et services jusque là publics et bouleverse la stabilité des organisations publiques. G. Minguet explique que l'une des conséquences de ce mouvement est l'introduction dans ce secteur d'une technostructure gestionnaire prééminente conduisant à un verrouillage des conditions de travail et des espaces de discussion. Il s'opère une sorte de « copier-coller » du secteur privé qui vise à « éviter les coûts » mais qui n'a aucun sens.

On remarque par ailleurs que le « new public management » est un « rhabillage » d'une doctrine précédemment connue sous le nom de « Market-Type Mechanism » (en Australie notamment). En réalité, cette gestion est une doctrine « économiciste » défendant un type de régulation par l'incitation et le contrôle au lieu de mettre à jour l'*action dirigeante* présentée ici. La « grande déformation » de l'entreprise depuis les années 1980 est une réinterprétation du management (à travers les rapports contractualisés) comme une forme de régulation par l'incitation et le contrôle. D'où l'apparition de l'« accountability » et de la théorie du compte dans les services publics.

G. Minguet rappelle que la démonstration a été faite dans la présentation que la gestion, à condition qu'elle soit bien orientée, n'est pas une aliénation : c'est au contraire par le management que passe la meilleure situation de santé au travail.

### **La régulation autonome**

La notion sociologique de régulation est ensuite abordée, en rappelant la distinction entre la régulation de contrôle et la régulation autonome. La finance étant intrinsèquement liée à la régulation de contrôle, n'y a-t-il pas de fait un étouffement de la régulation autonome ?

Selon G. Minguet, la régulation ne peut être légitime que si elle laisse la possibilité d'ouvrir des espaces de discussion (cf. conditions de *préservation*), donc une certaine autonomie des acteurs. Cette autonomie est donc une condition directe de la légitimité de la régulation. Deux articles récents<sup>15</sup> montrent par ailleurs les nouvelles formes de résistance et d'opposition au travail, démontrant que l'autonomie au travail ne paraît pas, en fait, en passe d'être étouffée.

---

<sup>15</sup> Voir **J. Bélanger & C. Thuderoz 2010**, *Le répertoire de l'opposition au travail*, Revue française de sociologie, 3/2010 (Vol. 51), p. 427-460

**D. Courpasson, S. Clegg and F. Dany 2011**, *Resisters at Work. Generating Productive Resistance in the Workplace*, Organization Science. DOI 10.187/orsc.1110.0657

### PROCHAIN SEMINAIRE

La prochaine séance plénière du programme des Bernardins « Entreprise, Formes de la propriété et Responsabilités sociales » se tiendra le 5 décembre et prendra la forme d'une journée Sciences Po/Bernardins intitulée « *L'entreprise au delà de la financiarisation* » et ouverte au public :

- matinée (présidée par Charley Hannoun) autour de la rénovation du droit des sociétés, avec deux exposés de Jean-Pascal Chazal et de Jean-Philippe Robé
- après-midi consacrée aux commentaires des textes du colloque d'avril et aux vues personnelles sur les issues possibles à la financiarisation, d'André Orléan et Michel Aglietta

### LITTERATURE SUPPLEMENTAIRE

**Detchessahar M, et Minguet G**, *Santé au travail : l'enjeu du management*. in Gollac M, et Courtet C, LA SANTÉ AU TRAVAIL OU LE TRAVAIL EN QUESTIONS, La Découverte, à paraître 2012.

**Detchessahar. M., Devigne. M., Stimec. A. (2010)**, *Les modes de régulation du travail et leurs effets sur la santé des salariés: deux établissements d'accueil des personnes âgées en quête de management*, Finance, Contrôle, Stratégie, 39-74.

**Minguet G, (2011)**, *Santé au travail et action dirigeante, Constats et leçons issus de deux sites industriels*, Revue Française de Gestion, Volume 37, n°214.

**Stimec A, et al. (2010)**, *Le Lean management est-il irresponsable ?*, Revue de l'organisation responsable, 2010/2 (Vol. 5)

Dossier Management et santé, Revue Française de Gestion, Volume 37, n°214, 2011.