

Management, participation et santé des salariés

Des médecins et des salariés parlent

Management, participation and workers' health: The views of some doctors and workers

Patrick Guiol et Jorge Muñoz

Numéro 304, mai 2007

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1021533ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1021533ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association Recma

ISSN

1626-1682 (imprimé)

2261-2599 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Guiol, P. & Muñoz, J. (2007). Management, participation et santé des salariés : des médecins et des salariés parlent. *Revue internationale de l'économie sociale*, (304), 76-96. <https://doi.org/10.7202/1021533ar>

Résumé de l'article

La présence de pratiques participatives et l'ouverture de la direction de l'entreprise au dialogue social génèrent un climat qui n'est pas sans effet sur la santé des travailleurs. Si l'étude présentée ici a retenu le critère de la gouvernance effective de préférence au statut juridique de l'entreprise, il n'est pas surprenant qu'au titre des entreprises sélectionnées dans la catégorie des « participatives » figurent des Scop. L'article montre d'abord dans quelle mesure une gestion autoritaire des ressources humaines et un mauvais climat social ont un impact sur la santé des travailleurs, notamment dans le registre des pathologies à composante anxio-dépressive. La question de la reconnaissance apparaît, une fois de plus, centrale. Les auteurs s'attachent aussi à distinguer les particularismes des entreprises coopératives. Au-delà de progrès humains et sociaux suggérés, le poids économique d'enjeux minimes à l'échelle microéconomique de l'entreprise atteint une importance tout autre à l'échelle nationale. À condition que les professionnels de santé en saisissent la singularité, le secteur de l'économie sociale instituée peut s'avérer un bon révélateur pour l'orientation des politiques publiques dans un contexte de globalisation.

MANAGEMENT, PARTICIPATION ET SANTÉ DES SALARIÉS

Des médecins et des salariés parlent

par Patrick Guiol et Jorge Muñoz (*)

La présence de pratiques participatives et l'ouverture de la direction de l'entreprise au dialogue social génèrent un climat qui n'est pas sans effet sur la santé des travailleurs. Si l'étude présentée ici a retenu le critère de la gouvernance effective de préférence au statut juridique de l'entreprise, il n'est pas surprenant qu'au titre des entreprises sélectionnées dans la catégorie des « participatives » figurent des Scop. L'article montre d'abord dans quelle mesure une gestion autoritaire des ressources humaines et un mauvais climat social ont un impact sur la santé des travailleurs, notamment dans le registre des pathologies à composante anxio-dépressive. La question de la reconnaissance apparaît, une fois de plus, centrale. Les auteurs s'attachent aussi à distinguer les particularismes des entreprises coopératives. Au-delà de progrès humains et sociaux suggérés, le poids économique d'enjeux minimes à l'échelle microéconomique de l'entreprise atteint une importance tout autre à l'échelle nationale. A condition que les professionnels de santé en saisissent la singularité, le secteur de l'économie sociale instituée peut s'avérer un bon révélateur pour l'orientation des politiques publiques dans un contexte de globalisation.

(*) Patrick Guiol (patrick.guiol@univ-rennes1.fr) est chargé de recherche CNRS au Crape.

Jorge Muñoz (jorge.muñoz@univ-brest.fr) est maître de conférences sociologie, délégation CNRS Crape (Centre de recherches sur l'action politique en europe) ; CNRS-UMR 6051 ; université de Rennes 1 ; Institut d'études politiques de Rennes (9, rue Jean-Macé, 35042 Rennes cedex).

La santé des salariés représente un enjeu majeur auquel la vocation sociétale de la coopération ne saurait se soustraire. D'autant plus que les politiques de santé publique en France et dans les pays occidentaux se montrent toujours plus sensibles à cet enjeu. Ainsi la santé environnementale et son corollaire la prévention font-elles désormais l'objet de nombreux programmes de recherche. Si les dernières décennies ont permis de voir émerger dans le cadre hexagonal une multitude d'études sur l'état de santé au travail des salariés, si ces travaux ont montré dans leur ensemble une dégradation tendancielle des conditions de travail qui se décline de manière très diversifiée en fonction du secteur, du statut socio-professionnel de la personne ou de son sexe, ceux-ci restent assez silencieux, en revanche, sur une variable qui nous paraît de la plus grande importance, à savoir les formes de pouvoir que traduisent les politiques de gestion de l'entreprise et la nature de la direction du personnel. En effet, selon qu'elles accordent une place assez large aux techniques de motivation du personnel en privilégiant la concertation et l'intéressement, c'est-à-dire la participation,

ou, au contraire, qu'elles s'appuient sur une conception autoritaire de la hiérarchie, l'impact sur le psychisme du travailleur ne sera pas nécessairement le même. La question de la participation des salariés à la gestion de l'entreprise peut donc être une excellente variable de modulation des effets des conditions de travail. L'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail en admet désormais le principe. Parmi les conditions déterminant le risque de stress au travail, a-t-elle récemment affirmé, « *la participation insuffisante à la prise de décision et le manque de contrôle sur le travail font également partie du contexte et peuvent être considérés comme un problème d'organisation plus général* ». On sait que nombre de facteurs psychosociaux comme les conflits de rôles, l'ambiguïté ou l'imprécision de la définition des responsabilités au sein de l'organisation, les relations interpersonnelles délétères, l'isolement social ou physique et les mauvais rapports avec les supérieurs sont autant de causes de stress au travail⁽¹⁾. Or, ces caractéristiques appartiennent au contexte du travail et non au contenu du travail. Considérer le mode de gestion du personnel comme un facteur révélateur des disparités de santé s'avère, en conséquence, fondé. Les entreprises coopératives se trouvent interpellées par cette problématique dans la mesure même où leur projet se caractérise, notamment, par la participation des salariés.

Comme on va le voir, il est possible d'aborder les questions de la pénibilité au travail⁽²⁾ sous ses différentes formes, à partir d'une problématique collective qui nous positionne par rapport à la dimension managériale et à la politique de ressources humaines de l'entreprise. Ce que Karasek (1990) a montré d'effets négatifs pour la santé d'un individu du fait d'une déficience de l'autonomie décisionnelle fortement ressentie par celui-ci et ce que Dejours (1993) a montré des effets tout aussi préjudiciables de la non-reconnaissance qu'éprouve l'individu dans son travail peuvent trouver une explication en amont de nature collective et non personnelle, dans les mécanismes au niveau des logiques institutionnelles, à savoir le type de management de l'entreprise.

Les résultats exposés dans cet article sont issus d'une enquête auprès d'une population jouissant de l'autorité nécessaire pour témoigner d'un tel impact, à savoir les médecins du travail (MT). Conjointement, l'étude s'appuie sur l'analyse d'un échantillon de plus d'une centaine d'entreprises scindées en deux groupes – participatives et autoritaires – auprès desquels nous avons procédé à une série d'enquêtes pour vérifier et mesurer l'impact des deux types opposés de management. Il s'avère que la présence de pratiques participatives et l'ouverture de la direction au dialogue social génèrent un climat qui n'est pas sans effet sur la santé des travailleurs. Si le critère de la gouvernance effective a été retenu de préférence au statut juridique de l'entreprise, il va sans dire qu'au titre des entreprises sélectionnées dans la catégorie des « participatives » figurent des Scop. Les formes de pouvoir ne sont en effet pas indifférentes. Les plus ouvertes d'entre elles renvoient aux règles de fonctionnement démocratique pour développer des activités marchandes. Elles rejoignent en cela

(1) Cf. Patrick Légeron, 2003 (2001), *Le stress au travail*, Odile Jacob, Paris, 381 p.

(2) Notamment les formes de dépression, de détresse psychologique, d'épuisement professionnel et de consommation accrue de médicaments à visée psychoactive qui résultent d'une réaction au contexte relationnel dans lequel s'exerce l'activité professionnelle.

les caractéristiques inhérentes à l'économie sociale, qui propose un modèle de l'homme au travail respectueux de ces principes tout en étant animé par une éthique de l'impact social.

Au final, si bien des interrogations demeurent quant à la vérification de nos hypothèses, les enjeux qu'elles recouvrent, vraisemblablement minimes à l'échelle microéconomique de l'entreprise, peuvent atteindre une importance stratégique tout autre à l'échelle nationale.

Après un rapide préliminaire méthodologique (choix de la population, construction de l'échantillon d'entreprises et limites de la méthode), seuls trois résultats majeurs de l'enquête effectuée auprès des MT seront présentés ici, avant de conclure sur un questionnement des liens entre politiques de gestion des salariés, participation et santé.

● La méthode des « cas témoins » pour comparer les effets des degrés de participation dans l'entreprise

L'idée principale de cette étude pose plusieurs problèmes d'ordre méthodologique dont certains sont des classiques de l'enquête sanitaire. Son point de départ expose une hypothèse forte dont la problématique vise à détecter l'existence d'éventuelles corrélations entre l'« ambiance au travail » (terme générique) et le « coût santé » global (non limité aux accidents du travail) dans les entreprises concernées. Plus spécifiquement, elle s'attache aux effets « santé » de l'environnement psychosociologique au travail à travers la culture d'entreprise et le type de relation d'autorité dans les processus décisionnels qui y prévalent, ce qui revient à considérer la place faite au salarié dans la marche de l'entreprise.

Dans le cas de figure examiné ici, cette place, caractérisée par l'admission des salariés ou, à l'inverse, leur exclusion à toute forme de contribution à la marche de l'entreprise, renvoie à la distinction entre présence ou absence d'un mode plus ou moins coopératif ou participatif et codécisionnaire de management. Cas où prévaut donc l'étude de la dimension « gestionnaire » de la participation des salariés sur la définition plus habituellement financière que l'on en donne. Autrement dit, nous cherchons à connaître le lien que les modes de gestion sont susceptibles de tisser avec les états de santé du salarié. Un lien du même ordre a été déjà dévoilé dans d'autres domaines, tel celui de la consommation. Ainsi, O. Benoit-Guilbot et M. Moscovici (Benoit-Guilbot et Moscovici, 2000) ont montré qu'il existe une relation entre les modes de consommation et le mode de gestion d'entreprise. De la même manière, nous avons établi que la gestion du personnel peut façonner ou encadrer certains comportements qui ne se limitent pas à la sphère du travail. Ainsi avons-nous mis en lumière lors d'une précédente enquête de science politique (Guiol, Le Goff et Portier, 1994, et Guiol, 2000) l'existence d'un « effet participation » dans la détermination des opinions et des comportements (sociaux, culturels, syndicaux, politiques, etc.) des salariés *dans* et *hors* l'entreprise

en fonction de leur environnement relationnel au travail, c'est-à-dire en l'espèce du mode participatif ou, au contraire, traditionnel et autoritaire de la direction. Les incidences extra-économiques des gestions participatives étaient d'autant plus intéressantes à observer qu'elles ne sont ni prévues ni recherchées par les auteurs de ces techniques de management dont l'objectif est tourné exclusivement vers l'accroissement de la productivité. Cet « effet de bord » agit-il également sur la santé⁽³⁾? Des présumptions existent déjà sur l'effectivité d'incidences de cette nature, repérées plutôt jusqu'à présent davantage sous forme d'effets pervers à imputer aux accroissements de stress observés dans les situations où une responsabilisation excessive pèse sur un salarié, généralement un cadre moyen. Mais, davantage qu'à ce genre de situations individuelles extrêmes, nous nous attacherons, ici, aux distinctions globales de management où, à l'inverse, nous disposons d'indications de nature différente grâce à la thèse d'un chercheur britannique effectuée en Italie du Nord, lequel explore les incidences bénéfiques d'un environnement « égalitaire » imputable à un fort tissu coopératif⁽⁴⁾. Plus récemment, les travaux réalisés par Lorenz (2005) montrent clairement une différence flagrante entre les modes de management et surtout de participation des salariés.

Un protocole d'enquête – en trois temps – a été adopté qui a permis de croiser sources et indicateurs. D'abord, une confrontation à l'expérience des professionnels par un relevé du vécu de 234 médecins généralistes et d'un panel de MT ; ensuite, une méthode comparative qui oppose sur la base d'une variable isolée (le type de management) deux échantillons d'entreprises suffisamment contrastés sur ce seul point, mais par ailleurs similaires (méthode des « cas témoins » dont l'usage est courant en études sanitaires). L'élaboration des échantillons d'entreprises a été menée avec la collaboration des inspections du travail et les centrales syndicales. Avec, aussi, le support d'un questionnaire d'identification pour chaque entreprise, comprenant vingt-cinq questions fermées sur critères objectifs, douze questions fermées sur critères subjectifs (analyse réputationnelle) plus une question ouverte de libre expression permettant aux délégués syndicaux de préciser leurs avis sur les directions des entreprises⁽⁵⁾. Ce second temps « comparatif » mobilisera également des MT sélectionnés pour leur exercice dans lesdites entreprises. Cette phase essentielle a ensuite donné lieu à une vérification statistique, car, bien que considérés comme suffisamment « autorisés », ces témoignages et avis émis n'en demeurent pas moins restreints aux limites d'un sondage d'opinion. L'exploitation statistique des données santé mises à disposition par la Cram sur la base de ces mêmes échantillons est donc venue contrôler, et confirmer, leur expérience professionnelle.

Cette stratégie méthodologique – que l'on peut qualifier de « combinatoire » – a donc consisté à réunir sur un même outil un ensemble de techniques d'enquête permettant, étape par étape, une progression dans la construction des indicateurs.

(3) Cet effet a été déjà souligné en termes de prévention des accidents du travail. Un management davantage participatif permet une réelle baisse du taux de fréquence. Cf. Marcel Simard et Alain Marchand, 1995, « L'adaptation des superviseurs à la gestion participative de la prévention des accidents », *Relations industrielles*, vol. 50, n° 3, p. 567-587.

(4) David Erdal, « Effects of Living in an Egalitarian Environment », à la School of Psychology University of St Andrew, *op. cit.* Sa méthode a consisté à comparer les statistiques disponibles de deux zones géographiques d'Italie du Nord situées de part et d'autre de Bologne, une commune emblématique pour son fort tissu coopératif, sans doute le plus dense d'Europe après la vallée de Mondragon, au Pays basque espagnol, Imola et une autre d'industrialisation semblable, mais sans particularisme coopératif, Faenza. Chacune de ces communes représente environ 60 000 à 80 000 habitants.

(5) Au final, afin de respecter l'exigence d'équilibre entre entreprises de managements opposés, mais similaires par la taille et la spécialité, ou la branche, 128 entreprises ont été retenues sur une présélection de plus du double.

Des médecins du travail unanimes sur l'impact du climat social

Première question : la vision que ces MT pouvaient avoir des modes de gestion, d'une part, et de leur degré de « nocivité » pour la santé des salariés, d'autre part, allait-elle conforter ou infirmer nos hypothèses de départ ? Pour le savoir, nous avons mobilisé un questionnaire permettant de mesurer cet impact.

Affirmation d'une différence dans la gestion des ressources humaines et graduation des niveaux psychopathogéniques

Comment approfondir la perception que les MT portent à l'impact des modes opposés de direction des ressources humaines ? D'abord, en cherchant à évaluer la classification « psychopathogénique » qu'ils attribuent à chacun de ces modes. Au préalable, nous avons pris soin de leur demander s'ils avaient rencontré au cours de leur carrière professionnelle des différences flagrantes dans les gestions du personnel. Leur expérience du terrain à cet endroit ne laisse aucun doute : à l'unanimité (98,8 %), les MT ont répondu avoir été confrontés à des univers contrastés, voire opposés, dans la manière de gérer les hommes au sein de l'entreprise. Ils sont donc convaincus de la variété des modes de direction des ressources humaines. Quant à savoir s'ils établissent une différence d'incidences de ces modes sur la santé, nous les avons conviés à se prononcer sur la question suivante : « Si vous exercez dans plusieurs entreprises, pouvez-vous établir un lien entre les psychopathologies et la gestion du personnel ? » Une échelle graduée de 1 à 10 leur était ensuite présentée (en cas de réponse positive) pour qu'ils puissent positionner leur avis relatif au degré psychopathogénique de chaque nature de gestion (ventilée en six catégories, de la plus autoritaire à la plus participative et coopérative). A la première question, 65 % des MT ont répondu oui. Quant aux réponses à la seconde question, leur regroupement selon les deux pôles extrêmes aboutit au graphique 1.

La courbe à traits discontinus (reliant les ronds) représente les réponses effectives de 65 % des MT concernant les entreprises à management autoritaire. On observe un pic à partir de l'échelon 7 pour atteindre 47 citations à l'échelon 8, puis le nombre des citations baisse tout en demeurant élevé pour 9 et 10. La droite en gras représente le *trend* de la courbe, c'est-à-dire la tendance linéaire calculée en fonction des résultats cumulés à partir des réponses relatives au mode de management directif. Cette droite indique l'orientation générale. On constate aisément que les réponses données par les MT suivent et dépassent à deux moments la tendance.

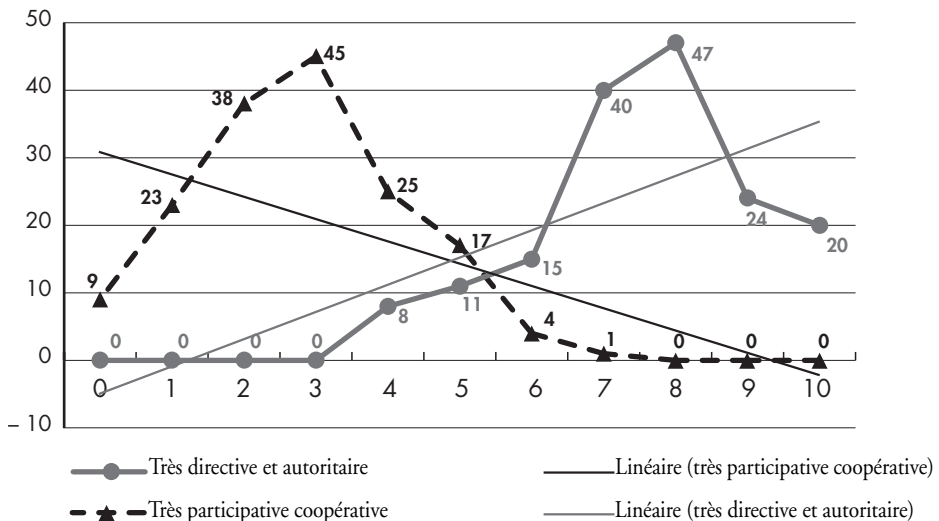
La situation apparaît totalement inversée à la lecture des réponses relatives aux entreprises à management participatif. En effet, la courbe en pointillés (reliant les triangles) trace plutôt une figure symétrique, dont le pic qui s'élève entre 2 et 3 baisse à partir de 4. Quant à la droite à trait fin, qui en représente le *trend*, elle illustre une tendance qui suggère une moindre prédisposition psychopathogénique à mesure que le management s'ouvre

au dialogue participatif. En tous les cas, la situation apparaît diamétralement opposée à la précédente. Par ce constat, les MT se montrent conscients d'une manière remarquablement homogène des liens éventuels que la question laissait présager entre un certain mode de gestion des entreprises et un degré de psychopathologie. Reste à savoir si l'on peut établir ce genre de relation entre une forme d'organisation du travail, une forme de gestion du personnel et les conditions de travail.

Prudence à établir une correspondance entre gestion et climat social

S'ils sont unanimes à reconnaître l'effet du climat social, les MT sont pourtant plus réservés à établir par eux-mêmes la connexion entre climat social et modes de gestion. Malgré les affirmations précédentes, ils font preuve à cet endroit d'une prudence que l'on décèle par le taux élevé des non-réponses. Selon le libellé des questions usant des termes « climat » ou « gestion », ce taux sera en effet variable: quasi nul dans le premier cas, élevé dans le second, les répondants étant, en revanche, dans leur quasi-totalité affirmatifs. Sans doute la prudence des non-répondants exprime-t-elle leur pudeur ou un doute sur leur légitimité à intervenir sur un terrain

Graphique 1
Classement des médecins du travail du degré psychopathogénique du mode de management (échelle de 1 à 10)



NB: les deux courbes représentent, au sein de chacune des deux familles de management, le nombre de citations pour chacun des degrés de l'échelle de prédisposition psychopathogénique (le degré le plus faible étant 0, et le plus fort, 10). Résultat éloquent: le degré le plus cité du côté participatif est le 3 et, du côté autoritaire, le 8.

qui ne leur apparaît pas naturellement le leur. On y reviendra plus loin. En somme, tandis que le « climat » qui est le constat d'un résultat s'impose à eux comme un fait objectif et peut, à ce titre, entrer sans réserve dans un diagnostic, la « gestion » s'annonce, au contraire, comme un processus dans lequel ils ne sont pas partie prenante. Pourtant, ce lien de dépendance entre climat et gestion se verra validé grâce à la méthode des « cas témoins », puis vérifié dans la phase finale de notre étude par le verdict des statistiques de la Cram⁽⁶⁾.

(6) Cf. P. Guiol et J. Muñoz, « Management des entreprises et santé des salariés », rapport pour le ministère délégué à la Recherche et aux Nouvelles Technologies, Crape, Rennes, avril 2006, 323 p.

Cette enquête prolonge, on l'a dit, des études réalisées par d'autres organismes. Elle permet déjà de noter l'importance accordée à la dimension managériale par des professionnels de la santé. Une perspective de plus en plus admise, notamment sur le plan international, où l'on observe la réalisation croissante d'enquêtes de type comparatif qui sont consacrées aux modèles d'organisation du travail. Ainsi Lorenz et Valeyre (2005) s'interrogent-ils sur le développement d'un modèle de forme d'organisation du travail dans le cadre de la globalisation qui viendrait infliger un nouveau *one best way* en Europe. Le modèle de la *lean production* viendrait s'imposer et dépasserait celui du fordisme et du taylorisme. Cette thèse de la convergence d'un seul modèle ne résiste pas selon les auteurs à l'analyse des faits. En s'appuyant sur une exploitation secondaire de l'enquête « Conditions de travail » effectuée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, ils arrivent à discerner quatre modèles d'organisation du travail, chaque modèle se différenciant par une combinaison particulière des trois dispositifs suivants, qui relèvent du mode de gestion des ressources humaines : formation continue, systèmes de rémunération et représentation des salariés. La première forme d'organisation est nommée par les auteurs « *apprenante* », la seconde rassemble les organisations « *lean production* », la troisième concerne les organisations « *tayloriennes* » et, enfin, la dernière regroupe les organisations à « *structure simple* ». Outre le classement effectué par les deux chercheurs (bien évidemment nuancé en fonction de la variété des contextes et des particularismes nationaux), leur étude fonde une distinction intéressante en termes, d'une part, de caractéristiques de l'organisation du travail et, d'autre part, de caractéristiques de gestion des ressources humaines, avant d'observer l'incidence exercée par les premières sur les secondes.

Pour l'organisation du travail, les auteurs constatent que celles de type « *apprenantes* » se caractérisent par une forte autonomie dans les méthodes de travail, un degré de liberté dans le rythme de travail, une facilité à résoudre les problèmes imprévus, un autocontrôle de la qualité, alors qu'à l'inverse les organisations de *lean production* se caractérisent par des normes de qualité déterminées, la rotation des tâches, des contraintes de normes de production quantificatives précises, le travail en équipe.

Pour la gestion des ressources humaines, quelques éléments nous semblent plus intéressants que d'autres à noter ici. En retenant de ces travaux simplement deux critères de distinction des organisations à travers leur gestion des ressources humaines – à savoir la formation continue et les

discussions sur les conditions de travail –, l'exploitation des données statistiques fait apparaître une nette différence entre les organisations selon qu'elles sont de type « apprenantes » ou de type *lean production*, tayloriennes ou à structure simple. La première se caractérise par la proportion la plus forte de salariés ayant eu droit à une formation continue, alors que la *lean production*, l'organisation taylorienne et celle à structure simple se distinguent, dans l'ordre croissant, par les taux les plus élevés de salariés n'ayant pas suivi de formation continue. Concernant le second critère – les discussions sur les conditions de travail –, les mêmes résultats se perçoivent, et dans le même sens. Les discussions sont plus nombreuses dans les organisations apprenantes que dans les organisations tayloriennes. Enfin, parallèlement à ces deux critères, il est intéressant de noter que l'actionnariat salarié, les entreprises coopératives et les performances globales de l'équipe sont plus présents dans les organisations apprenantes que dans les autres. En conséquence, ce que ces auteurs montrent de décisif pour la présente étude, c'est que les incidences du mode d'organisation du travail sur le mode de gestion des ressources humaines peuvent se répercuter sur les conditions de travail. Mieux encore, à tel modèle de gestion de la ressource humaine correspondent telles conditions de travail. Si bien qu'en effectuant leurs observations relatives aux niveaux psychopathogéniques, les MT ne font qu'abonder dans le sens d'un lien entre mode de gestion et mode d'organisation du travail. Ici, la terminologie oppose les modes de management participatifs (apprenants) et les modes de management autoritaires ou patriarcaux (*lean production* et taylorien). Les résultats de l'enquête Lorenz et Valeyre comme ceux de nos propres travaux invitent à espérer la détection d'informations utiles sur les incidences de l'état de santé des salariés dans le cadre des entreprises ayant une forme de gestion particulière.

« L'effet participation » serait-il modulable selon la CSP ?

L'opinion des MT sur les impacts sanitaires de l'environnement relationnel dans l'entreprise se décline-t-elle différemment si l'on tient compte des catégories professionnelles ? Pour tester le poids de cette variable, nos interlocuteurs se virent poser la question suivante : « *Si vous deviez choisir, diriez-vous que les constats de psychopathologie ou de souffrance au travail vous apparaissent davantage fonction de la CSP ou fonction du climat social régnant dans l'entreprise ?* » La déclinaison des réponses proposées leur permettait d'établir une hiérarchie d'incidence entre la catégorie professionnelle, le climat social, les deux à égalité, ou de citer un autre facteur. De cette combinaison de quatre cas de figure, les réponses obtenues dégagent une nette prédilection des MT pour le deuxième. A 65,2 %, ils se prononcent en faveur d'une explication exclusive par le « climat social » régnant dans l'entreprise, alors que 27 % seulement s'accordent à privilégier l'interaction des deux variables dans l'interprétation des constats

de psychopathologie et qu'une infime minorité, 2 % des MT, estiment préférable de se déterminer uniquement à partir de la catégorie professionnelle.

Une modulation secondaire, mais effective

Cette répartition sans ambiguïté de la part de professionnels de la santé en entreprise est extrêmement instructive, car elle permet de mettre en évidence la dimension relationnelle du phénomène que nous examinons. Il ne s'agit pas de balayer l'importance de la variable « catégorie socioprofessionnelle », qui, évidemment, permet aussi de mesurer un tel phénomène, mais de relever à quel point l'idée de climat social attire l'attention sur les rapports sociaux et les modes de régulation de ces derniers au sein de l'entreprise.

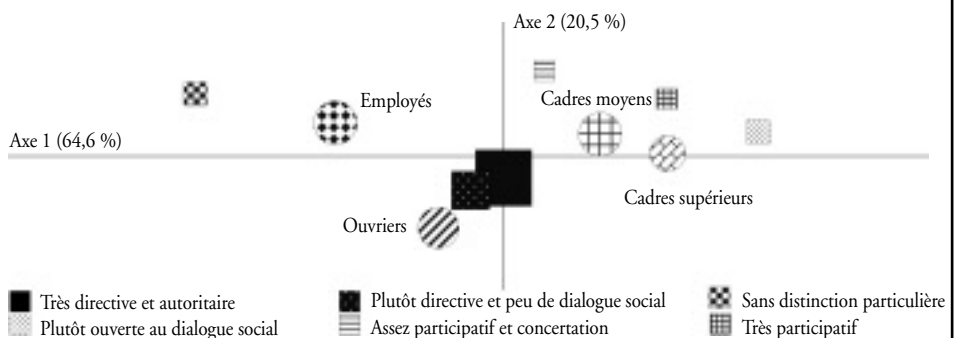
A cet égard, on notera que la régulation sociale dont fait preuve le modèle coopératif apparaît de manière plus flagrante. Aucun des MT interrogés ne considère la CSP comme ayant une influence sur la souffrance au travail. À l'inverse, ils sont 90 % à penser que le climat social joue un rôle, tandis que leurs homologues des entreprises capitalistes ne sont que 56 % à partager le même avis. La question de la souffrance au travail telle qu'elle a été évoquée plus haut ne peut se comprendre qu'à l'intérieur d'un contexte précis. Le cadre, l'ouvrier, l'employé ne prennent du sens que dans l'interaction avec autrui. Celui-ci peut être son homologue – collègue d'équipe – comme il peut être son subordonné ou son supérieur. Le climat social se joue dans ces interstices. Par conséquent, la question de la souffrance ne résulte pas d'un attribut particulier, attaché à un individu, mais d'une interdépendance. Et justement, celle-ci prend une forme toute différente dans des entreprises de type coopératif ou mutualiste.

Reste à s'interroger sur la manière dont les MT perçoivent la position des différentes catégories socioprofessionnelles par rapport aux deux variables que sont le type de management et les prédispositions aux situations psychopathologiques. À partir du classement qu'ils ont effectué, une représentation graphique de l'analyse des correspondances donne la carte factorielle reproduite en page suivante (*graphique 2*). Celle-ci fait apparaître, cette fois, l'existence d'un lien entre type de management et catégorie socioprofessionnelle. Ainsi l'ouvrier représenterait-il la catégorie la plus exposée dans les entreprises de type « autoritaire », qu'il jouxte précisément sur la carte, alors que le cadre supérieur, situé à proximité des entreprises « participatives », serait le moins exposé aux problèmes psychopathologiques. L'axe n° 1 oppose également les employés aux cadres supérieurs, ces derniers étant plus proches des entreprises plus ouvertes au dialogue social, alors que les employés seraient plus proches des entreprises sans réelle différence en termes de management. L'axe n° 2 oppose les cadres moyens aux ouvriers, les premiers étant plus proches des entreprises « très participatives » et « plutôt participatives », alors que les seconds sont plus proches des entreprises « autoritaires ». Cette proximité signifie qu'aux yeux des MT le mode de management affecte différemment les salariés en fonction de leur statut

au sein de l'entreprise. Globalement, plus l'agent est situé haut dans la hiérarchie, plus il a de chances de ne pas être affecté par le management d'une entreprise autoritaire. Ainsi, les cadres supérieurs se distinguent des employés notamment dans le cadre des entreprises ouvertes au dialogue et sans distinction, alors que les ouvriers et les cadres moyens s'opposent notamment dans le cadre des entreprises participatives et autoritaires.

Naturellement, une telle projection ne fait que présenter la perception qu'ont les MT de l'impact santé des différents types de management sur les catégories socioprofessionnelles. En effet, nous pouvons nous interroger sur la part d'autonomie dont ces catégories disposent dans des univers de travail aussi opposés. Le fait d'occuper une fonction hiérarchique ne se traduit pas obligatoirement par une autonomie plus grande dans l'organisation, comme l'ont montré les travaux de M. Crozier et E. Friedberg (M. Crozier et E. Friedberg, 1977). D'un point de vue strictement structurel, les cadres sont mieux placés que les ouvriers pour résister aux contraintes, mais celles-ci dépendent également des configurations locales à l'intérieur de l'entreprise. D'où l'intérêt particulier pour cette étude de saisir les formes concrètes de participation à l'intérieur des organisations. Un autre graphique permet de livrer une représentation très parlante du résultat (*graphique 3*). Il montre combien les MT estiment que le degré de risques psychopathologiques est plus fort pour toutes les catégories socioprofessionnelles à mesure que l'on s'éloigne de la gestion participative et que ce risque est tout particulièrement élevé dans les entreprises dites autoritaires. Il montre aussi que l'influence du mode de management serait proportionnellement plus forte chez les ouvriers que chez toute autre catégorie. Ce sont eux qui auraient le plus à gagner à l'instauration d'une gestion

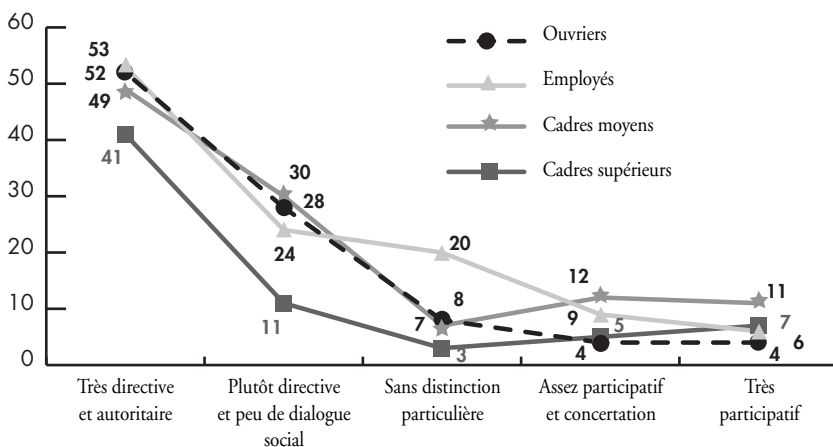
Graphique 2
Représentation AFC des réponses des médecins du travail :
« Si oui, veuillez indiquer pour chaque type d'entreprise
la catégorie socioprofessionnelle correspondant au plus fort degré
de psychopathologie »



participative. En effet, la courbe indique que l'ordre de classement qui les concerne s'inverse progressivement à mesure qu'elle progresse d'un pôle extrême vers l'autre. Les MT semblent donc donner une signification toute différente à ces deux modes. Les répercussions qu'ils attribuent sur le plan psychopathologique aux différents types de management se voient confirmées, mais à classer de manière graduée selon les catégories socio-professionnelles. Il ne s'agit toutefois, à ce stade, rappelons-le, que d'une corrélation suggérée par les MT en fonction de leurs expériences, et non de l'observation scientifiquement établie d'un lien de cause à effet.

L'avis est-il pour autant dénué de tout intérêt ou de toute crédibilité? Non, bien sûr, dans la mesure où il s'agit de professionnels dont on peut légitimement supposer qu'ils connaissent leur métier. Dans l'optique où nous nous sommes placés, il paraîtrait inopportun de refuser ou de sous-estimer une telle vision malgré sa composante subjective. Significative, à commencer par la prise en compte d'une interférence supposée du caractère autoritaire ou participatif, elle nous permet d'examiner la manière dont certains acteurs en position d'observateurs avertis et permanents, ici les MT, vont interpréter la réalité sociale de l'entreprise. Ces derniers intègrent dans leurs jugements sur l'état de santé des salariés la variable managériale. Alors que l'on a vu précédemment qu'ils étaient peu enclins à se prononcer lorsque la question employait l'expression de « gestion du personnel », tout se passe chez ces MT comme si l'expression était réservée à une réalité sociale restreinte et circonscrite tandis que le type d'entreprise serait plus large ou neutre.

Graphique 3
« Si oui, veuillez nous indiquer pour chaque type d'entreprise la catégorie socioprofessionnelle correspondant au plus fort degré de psychopathologie » (nombre de citations)



Selon que tu seras cadre supérieur ou ouvrier...

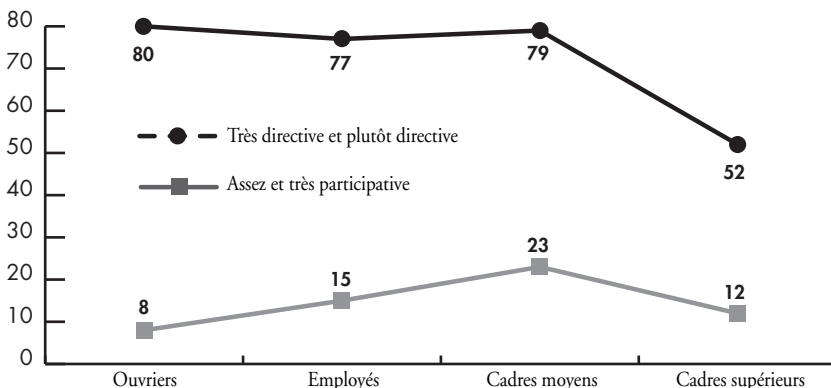
Pour préciser encore la lecture de cette relation, on a regroupé les réponses par catégories d'entreprises selon deux pôles : d'une part, les entreprises « autoritaires » et « plutôt autoritaires » et, de l'autre, les entreprises « assez participatives » et « très participatives ». Il en résulte la représentation ci-dessous (graphique 4).

Ce regroupement en deux items extrêmes offre une vision différente qui permet de vérifier, ici aussi, que ce sont les catégories socioprofessionnelles les plus basses qui se distinguent comme les plus exposées aux incidences des modes de management. Ce sont elles qui souffriraient le plus dans les systèmes autoritaires (ouvriers et employés), tandis que les cadres moyens se singularisent en apparaissant davantage touchés dans les entreprises de type participatif. Une singularité qui pose la question de la place des hiérarchies intermédiaires dans une organisation prônant la participation directe ou, en tout cas, une certaine autonomie des salariés. En effet, certains travaux, tels que ceux de Stéphane Bellini et d'Anne Labit (2005), montrent la difficulté des agents de maîtrise à se positionner au travers des attentes et des règles de l'entreprise et de leur représentation de leur métier ou fonction. Cette difficulté tend à paraître à différents niveaux de compréhension du travail, au niveau de la prescription, de l'interprétation au regard des possibles et de leurs modes d'action⁽⁷⁾.

Si nous revenons à la situation des ouvriers et des employés dans les entreprises autoritaires, l'examen qu'en font les MT laisse penser qu'ils considèrent la gestion autoritaire comme étant plus significativement pathogène. Que nos interlocuteurs appartiennent à l'échantillon des entreprises au management autoritaire ou à celui des participatives ne

(7) Le malaise de plus en plus croissant de ces catégories intermédiaires résulte, on le sait, de plusieurs facteurs. Le premier est d'ordre juridique. En France, les conventions collectives sont très ambiguës pour définir la place de ces salariés. Le second est d'ordre sociologique. Souvent ces cadres moyens sont issus, selon les entreprises, du corps des ouvriers ou des employés. Cette nouvelle position, entre les exécutants et la direction de proximité, les place dans une situation difficile où managers et cadres supérieurs vont reprocher aux cadres moyens de ne pas faire du management alors que dans le même temps leurs propres subordonnés vont critiquer leurs ordres sans fondement technique. Enfin, l'évolution des organisations du travail se traduit par un aplatissement des échelons hiérarchiques qui rend leur position plus difficile à tenir.

Graphique 4
Regroupement des réponses pour les deux modes de management les plus opposés (nombre de citations cumulé)



change rien à leur constat général : au terme de leur expérience épidémiologique, ils sont majoritaires dans les deux groupes à opter pour l'effet plus préjudiciable du management autoritaire. Est-ce à dire qu'un tel résultat confirme les conclusions des recherches concernant l'autonomie et la liberté décisionnelle ? Notre enquête ne permet pas de trancher de manière catégorique. Elle pose en revanche la question de la perception que les MT peuvent avoir de la position des salariés au sein des entreprises et plus particulièrement de leur capacité de résistance aux injonctions. De même serait-il probablement utile de nous interroger sur la représentation plus favorable que les MT peuvent se faire de certaines catégories. En effet, tout se passe comme si les catégories supérieures étaient automatiquement moins sujettes aux contraintes de l'activité productive ou qu'elles y échappaient. Cette vision ne résulterait-elle pas de l'expérience même des MT, dans la mesure où elle découlerait des seules situations observées ? Autrement dit, est-ce que ces médecins ne seraient pas conduits à formuler un tel avis parce qu'ils auscultent pour l'essentiel des ouvriers et des employés ? En effet, lorsque l'on scrute les résultats selon la proportion de réponses par branches, on observe une surreprésentation des médecins exerçant dans l'agroalimentaire, l'industrie du textile et l'habillement, autant de branches à fort taux de main-d'œuvre⁽⁸⁾. Une autre question s'impose qui concerne la structure interne des entreprises. Est-ce que les entreprises participatives ne seraient pas davantage composées de cadres ? En principe vraie, une telle remarque ne devrait pas être pertinente ici, dans la mesure où ce genre de biais a été prévu lors de la composition de l'échantillon – notamment en ayant pris soin de retenir à parts égales, au sein de chaque branche, des paires d'entreprises de même nature aux effectifs similaires.

(8) A titre de rappel, ces deux branches représentent, dans notre enquête auprès des MT, d'une part, 18 % et, d'autre part, 13 %. Notre échantillon d'entreprises était équilibré, mais les réponses effectives obtenues sont en léger décalage.

La plupart des études effectuées sur les conditions de travail montrent assez clairement l'intervention de cette variable dans l'atténuation des répercussions sur la santé des salariés (Cézard et Hamon-Cholet, 1999, et Bué et Rougerie, 1999). Ainsi, lorsqu'ils s'accroissent, les efforts physiques au travail n'affectent pas de la même manière tous les salariés : les ouvriers et le personnel de soins des hôpitaux sont plus touchés que les employés de bureau ou les cadres.

Prédominance confirmée du type d'entreprise : la santé saisie comme instrument de médiation sociale

Si la catégorie socioprofessionnelle induit une fluctuation dans les effets psychopathogéniques du management, une autre modulation s'observe qui conforte la prééminence du climat social jusqu'à en impliquer le statut d'entreprise. On le constate à travers la perception que les MT rapportent de la conduite des salariés à leur égard. Jusqu'à quel point les travailleurs se saisissent-ils de la santé comme médiation sociale pour exprimer un malaise plus général ? Nous avons tenté de le mesurer. Les résultats obtenus sont éloquentes (*graphique 5*), car ils montrent une nette différence entre les entreprises.

A l'intérieur même des entreprises considérées comme participatives et ouvertes au dialogue social, les résultats penchent indubitablement en faveur des coopératives. Là, les MT n'observent semble-t-il que très peu de conduites instrumentalisant la santé. Dans 50 % des entreprises coopératives, les MT n'ont « jamais » constaté ce genre d'attitude. Alors que pour les rubriques, « parfois », « souvent », « assez souvent » et « très souvent », ce sont systématiquement les MT attachés aux sociétés capitalistes qui signalent davantage ce genre de recours à des problèmes de santé comme mode de médiation sociale. Cela veut-il dire que les entreprises coopératives échappent complètement aux problèmes liés à l'intensification du travail ? En l'état actuel de notre enquête, il semble fort probable que dans les entreprises coopératives apparaisse une autre manière d'appréhender la question des conditions de travail. Reste à connaître sa forme, son ampleur et son processus. C'est le cas, en particulier, des réactions des responsables de coopératives à la lumière des résultats d'enquête sur les conditions de travail dans les abattoirs en Bretagne⁽⁹⁾.

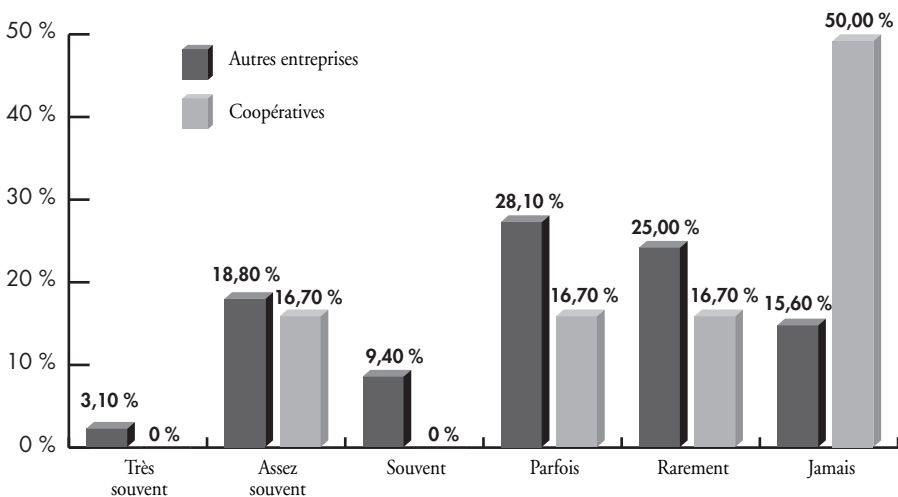
(9) Enquête Stivab, effectuée par le cabinet Omnia en 2006 en Bretagne. « L'enquête montre qu'il faut aller au-delà de l'ergonomie au sens strict et élargir les thématiques, peut-on y lire, travailler au cas par cas et de la façon la plus collégiale possible. Ce n'est pas le plus simple, mais cela va se faire, car il y a convergence des intérêts » (le président du syndicat régional des coopératives, cité dans la revue Santé et Travail, n° 56, juillet 2006).

« Management » et « climat social » : la question cardinale de la reconnaissance

La parole des médecins face à la gestion des ressources humaines : avis autorisés ou parole illégitime ?

On vient de l'évoquer, le point de vue que les MT pouvaient développer sur la gestion du personnel des entreprises concernées et le lien avec la santé

Graphique 5
Les salariés se saisissent-ils de la santé comme médiation sociale ?



n'allait pas de soi. L'enquête s'est heurtée à un problème d'interprétation – voire de compréhension – du questionnaire. En effet, lorsque l'expression « gestion du personnel » était libellée, les MT semblaient bien moins concernés ou réceptifs que lorsque nous employions l'expression de « gestion des ressources humaines » ou de « climat social ». Autant ils ont paru à l'aise pour évoquer les effets du climat social sur la santé, autant le lien au type de gestion du personnel n'a éveillé que très malaisément et imparfaitement leur attention. Ainsi, le nombre de réponses a été variable : pour la première option, nous avons eu seulement 40 % des MT à s'exprimer sur ce lien et 60 % à ne pas répondre, alors que pour la question concernant les résistances les plus importantes dans le domaine des « ressources humaines » et du « relationnel », les MT ont tous répondu sans exception. Il en a été de même, on l'a vu, pour les questions concernant le « climat social » dans l'entreprise.

Serait-ce que nos interlocuteurs ne trouvent pas l'expression « gestion du personnel » assez significative ? A moins que le lien ne leur paraisse si évident que répondre à une telle question relèverait du pléonasme ? Ou serait-ce, au contraire, que l'articulation entre les deux facteurs ne leur apparaîtrait pas spontanée et mériterait d'être approfondie ?

Si les questions qui touchent directement à l'impact de la « gestion du personnel » furent peu nombreuses, en revanche, une série plus consistante a été mise à leur disposition pour nous éclairer sur la gestion du personnel des entreprises dont ils relevaient. La première concerne le nombre des contrats à durée déterminée. Nous souhaitions savoir si les MT percevaient, depuis leur position, un usage plus ou moins important en matière de CDD selon les entreprises. Il apparaît que nos interlocuteurs ne différencient pas vraiment les deux échantillons en ce domaine. Seul l'item « faible nombre » (de CDD) distingue les entreprises « participatives », avec 13,5 % en leur faveur contre 10,5 % pour les entreprises « autoritaires ». Le reste des items ne fait pas ressortir de différences significatives entre les deux échantillons. Assez curieusement pourtant, il s'avère que, lorsque l'on demande aux MT de qualifier le type de management présent dans l'entreprise dont ils ont la responsabilité, des différences importantes et significatives séparent les populations des deux échantillons. En effet, les médecins interrogés pour les entreprises de type autoritaire sont plus nombreux à considérer que la gestion du personnel peut être définie comme « très directive » : 11,4 %, contre seulement 1 % des médecins d'une entreprise participative. De même, les MT des entreprises autoritaires sont 8,6 % à considérer que le qualificatif de la gestion du personnel qui s'applique le mieux, c'est « assez participatif », contre 12,4 % des MT des entreprises participatives. Au total, 74 % de ceux qui relèvent d'une entreprise que nous avons sélectionnée comme autoritaire (sans qu'ils le sachent) ont choisi les libellés allant de « sans distinction » à « très autoritaire », tandis que 69 % de ceux qui relèvent d'une entreprise ouverte au dialogue social ont choisi les libellés allant de « sans distinction » à « très participative ». Il n'y a donc pas incohérence, même si nous sommes éloignés du cas type idéal

de 100 % d'un côté et 100 % de l'autre. De plus, lorsque l'on compare les réponses en fonction du statut de l'entreprise, les différences apparaissent également. Ainsi, 45,5 % de MT qualifient les coopératives de très participatives, contre seulement 37 % pour les autres entreprises. Globalement, les médecins se situent relativement bien. Comment alors expliquer les discordances marginales? Soit certains médecins n'identifient pas assez nettement leur entreprise, soit nos échantillons pourtant constitués avec la collaboration de l'inspection du travail et des centrales syndicales n'ont pas abouti à une sélection aussi contrastée qu'il eût été souhaitable, soit un mélange des deux facteurs. Néanmoins, l'écart logique est suffisamment significatif pour valider la distinction. Plus encore, nous pouvons pointer, à ce stade, la visibilité de certaines formes de gestion des entreprises. Apparaissent-elles clairement aux yeux des MT? Est-ce que le mode de gestion coopératif est réellement différencié?

La parole des salariés : un besoin prodigieux de reconnaissance

Si le lieu du travail constitue un élément central de la construction de l'identité sociale des acteurs sociaux, notamment par l'élaboration de nouveaux liens affectifs fondés sur d'autres registres que ceux que l'on peut observer en d'autres lieux, il s'avère que le travail lui-même a été considérablement modifié ou affecté ces dernières années (Thuderoz, 1995). Dans un contexte de régression du mouvement ouvrier, d'effondrement de ses mythes mobilisateurs et de ses pratiques solidaires, qui semble assurer le triomphe du libéralisme économique jusque dans les orientations institutionnelles européennes, on assisterait à une nouvelle forme de lien social qui mettrait en avant un rapport privilégiant l'individualisation au détriment du collectif. Il en résulte des conséquences pour le salarié en termes de perception de soi qui sont apparues flagrantes à l'occasion de plusieurs autres consultations ou enquêtes, notamment celles imputables à la souffrance causée chez ces salariés par un déficit de reconnaissance sociale dans leur activité professionnelle. Cette question non seulement est à la base des dysfonctionnements interindividuels, mais touche aussi à l'essence même des pratiques et structures participatives. N'établit-elle pas la connexion entre « climat » et « gouvernance »? On a voulu tester sur cette problématique l'expérience des MT. Mais auparavant : qu'entendre exactement par reconnaissance? Il semblerait que le lien social change de nature ou de forme et que la proximité avec autrui ne suffit plus à donner du sens à l'activité. Ainsi l'interdépendance et l'interconnaissance nécessaires au développement des relations sociales à l'intérieur d'une entreprise se trouvent transformées. Or, comme le rappelle le philosophe E. Levinas, la proximité avec autrui ne provient pas uniquement de la connaissance que l'on peut avoir, mais de sa simple présence. Autrement dit, lorsqu'il y a autrui à nos côtés, nous sommes engagés et responsables (Levinas, 1984). Dans le cadre des entreprises, cela se traduit par une acceptation de l'idée que les acteurs sociaux ne sont pas seulement engagés pour partager un objectif commun dans l'organisation du travail, mais également que l'engagement

nécessite une certaine réciprocité dans les rapports sociaux. Selon A. Honneth, cette réciprocité est à la base de la reconnaissance sociale dans notre société. Plus précisément, la reconnaissance passe par un déplacement de l'approche et vise à laisser de côté les approches ontologiques de la reconnaissance qui considèrent que celle-ci est attachée à un individu. Pour Honneth, il faut s'intéresser à l'intersubjectivité qu'implique la reconnaissance. Cette dernière est un processus qui suppose la conscience d'autrui notamment pour une activité telle que celle du travail. Autrement dit, une réciprocité entre soi et autrui. Dans ce sens, les travaux effectués par C. Dejours (1993), S. Paugam (2000) ainsi que C. Baudelot et M. Gollac (2003) convergent pour nous montrer et alimenter l'idée selon laquelle les salariés font l'expérience du « mépris social »⁽¹⁰⁾, le mépris social étant cette forme de dénégation de l'autre dans son existence sociale (Honneth, 2000). L'individu recherche dans son activité professionnelle une communauté dans laquelle il puise des caractéristiques stables lui permettant de trouver une identité sociale et une signification à ses conduites. L'intensification du travail et certaines formes de management freinent ou rendent difficile tout semblant de reconnaissance sociale. Selon A. Honneth, il existe trois formes de reconnaissance sociale : l'amour, le droit et la solidarité. La première forme désigne les rapports primaires de l'individu et peut caractériser une communauté précise et restreinte d'individus. Les liens affectifs occupent ici une place centrale et sont illustrés pour l'essentiel par la famille. La deuxième forme de reconnaissance sociale, le droit, implique « *la relation dans laquelle l'alter et l'ego se respectent réciproquement comme des sujets de droit parce qu'ils ont l'un comme l'autre connaissance des normes sociales qui président, dans leur communauté, à la répartition légitime des droits et des devoirs* »⁽¹¹⁾. Enfin, la troisième forme, la solidarité, caractérise l'honneur social ou l'estime sociale. « *La solidarité, explique Honneth, désigne en première analyse une sorte de relation d'interaction dans laquelle les sujets s'intéressent à l'itinéraire personnel de leurs vis-à-vis, parce qu'ils ont établi entre eux des liens d'estime symétriques* »⁽¹²⁾. »

Dans le cas qui nous intéresse ici, ce sont les deux dernières formes de reconnaissance sociale. Pour la reconnaissance sociale de droit, nous observons dans bien des situations l'impossibilité pour les salariés de faire respecter les normes communes et la répartition légitime des droits et des devoirs. Les différentes formes de violence au travail, les licenciements abusifs, le non-respect des normes de sécurité, etc., sont autant d'éléments qui se conjuguent dans le déni de reconnaissance. Mais la reconnaissance sociale se trouve aussi questionnée du côté de l'idée de la solidarité. En effet, dans certaines entreprises on observe un mépris social s'installer qui se traduit par l'omission ou la minorisation de la prise en compte de l'itinéraire personnel des salariés. L'estime réciproque que les interactions sociales devraient instaurer ne parvient pas à subsister, car les modes d'organisation ne tiennent pas compte des réalités personnelles. La mise en préretraite constitue une forme de mépris social pour certains salariés.

(10) En psychodynamique du travail, la reconnaissance se définit par deux types de jugements auxquels se confronte le travailleur : un jugement d'utilité par lequel il voit – ou non – sa compétence et son apport à la valeur à l'entreprise reconnus et un jugement de beauté à travers lequel il perçoit si l'on considère qu'il agit de belle manière, avec justesse et adéquation. Ce jugement de beauté comporte lui-même deux volets : un aspect de conformité dans l'application des règles et des usages du métier et un aspect d'originalité grâce au style et à la manière personnelle dont il exerce son métier (sous réserve, bien sûr, que ce style soit reconnu pertinent dans la profession). Ces jugements qui émanent de la hiérarchie, mais aussi des pairs ou des clients ont un impact important sur l'image de soi.

(11) *Op. cit.*, p. 133.

(12) *Idem*, p. 156.

Elle occulte leur parcours en ne tenant nullement compte des acquis qu'ils représentent. Une véritable reconnaissance consisterait, ici, à valoriser ces salariés en leur offrant la possibilité de faire fructifier leur apport auprès des nouveaux embauchés par une transmission des savoirs.

Qu'observent à cet égard les MT attachés à nos échantillons d'entreprises ? Tel sera l'objectif de la question suivante : « *Vos patients-salariés expriment-ils des doutes ou des récriminations quant à...* » Suivait une série d'items relatifs à la trop grande pression ainsi qu'au fait de ne pas pouvoir gérer le temps, à la fatigue ou à la perception d'une insuffisante résistance physique, à un manque de reconnaissance à leur égard, à un déficit ou à une inadéquation de qualité professionnelle, ou encore à d'autres facteurs. Précisons tout d'abord que la population des salariés auscultés chez les généralistes est constituée pour l'essentiel de patients déjà en souffrance physique ou qui font l'objet de pathologies déclarées, tandis que celle examinée par les MT n'est pas composée de travailleurs nécessairement en mauvaise santé. Ensuite, il n'est pas exclu que nombre de ces salariés adoptent devant le médecin du travail une attitude de prudence qui n'a pas lieu d'être devant le généraliste. Prudence qui se traduirait par une sous-déclaration de leurs difficultés physiques ou des doutes relatifs à leur résistance physique (9 %) de crainte de répercussions pénalisantes sur leur emploi ou dans l'espoir de minimiser un risque de déclaration d'inaptitude pour un poste⁽¹³⁾. Aussi peut-on soupçonner les salariés de préférer, en présence du médecin d'entreprise, se plaindre de facteurs qui ne leur soient pas directement imputables. Le fait de ne pas pouvoir gérer le temps (27 %), par exemple, ne leur fait courir aucun risque d'être tenus pour responsables des rythmes qui leur sont imposés. Enfin, dans les deux cas de figure, ils n'attribuent que très rarement leur malaise ou leur souffrance à un déficit ou à une inadéquation de leurs qualités professionnelles (2 %) ⁽¹⁴⁾. A l'opposé est apparu avec une fréquence tout à fait spectaculaire un item qu'un grand nombre de salariés privilégient : celui déjà évoqué de la récrimination d'un manque de reconnaissance à leur égard. Cette plainte affiche une prédominance indéniable avec un score de 54 % ⁽¹⁵⁾. Encore s'agit-il de chiffres globaux, car lorsque l'on analyse l'ordre de classement des items, le « manque de reconnaissance » arrive toujours largement en tête du premier rang des items cités ; il figure même à égalité avec celui qui arrive en tête au deuxième rang. C'est dire la prégnance du phénomène. Il désigne, à n'en pas douter, une source majeure de souffrance au travail. Or, qu'interpelle un tel déficit sinon un état de relations insatisfaisantes dans l'entreprise et, plus avant, une spécificité du management ?

D'ailleurs, lorsque l'on demande au MT de s'exprimer plus particulièrement sur l'entreprise pour laquelle il est interrogé, on observe des écarts significatifs de réponse pour certains items. Selon que le médecin parle pour une entreprise « participative » ou une entreprise « autoritaire », les chiffres diffèrent. Ainsi, au premier rang des 38 % de MT ayant placé en tête la récrimination d'un « manque de reconnaissance », 59 % d'entre eux émanent des entreprises « autoritaires ». Sous un autre angle, si l'on aborde

(13) La crainte d'hypothéquer sa place dans l'entreprise peut favoriser une sous-déclaration devant le médecin du travail. A l'inverse, ce même item recouvre auprès des généralistes interrogés (234 dans le cadre d'un questionnaire pilote préalable) une demande d'attention bien plus valorisante (36 %).

(14) Soit guère moins que chez les généralistes : 3 %.

(15) Cette fréquence est observable indifféremment de la nature du praticien devant lequel les salariés s'expriment, généraliste (49 %) ou MT (54 %).

la ventilation des résultats au sein de chaque catégorie d'entreprise, l'analyse des réponses souligne davantage encore l'écart : 48 % des MT des entreprises autoritaires classent au premier rang le « manque de reconnaissance », contre 26 % de leurs confrères des entreprises dites participatives. Pour ces derniers, c'est « le fait de ne pas pouvoir gérer le temps » qui arrive en tête, avec 31 % des réponses, autrement dit un paramètre plutôt imputable au contexte économique imposé à l'entreprise qu'à la nature de sa direction et de sa gestion des ressources humaines. Là réside également une surprise majeure concernant les entreprises coopératives. En effet, celles-ci apparaissent, aux yeux des MT, comme des entreprises où « le fait de ne pas pouvoir gérer le temps » arrive en premier (40 %), suivi de « la résistance physique (épuisement professionnel) » (30 %) et, en troisième place, « le manque de reconnaissance » (20 %).

En un mot, si le manque de reconnaissance classé en tête dans les entreprises capitalistes, et dans les deux groupes de MT, est patent, on observe néanmoins des différences importantes dans sa déclinaison. Il semblerait que le mode de management jouerait un rôle de médiateur ou de modulateur qui reste à préciser. Ainsi, lorsque les réponses données par les MT sont cumulées sans tenir compte de leur classement par rang, on obtient un écart très net (16 points) entre les types d'entreprises autoritaires et participatives. Cet écart est toutefois moindre entre les plus « participatives » des entreprises capitalistes et les coopératives ; il est de seulement un point pour le manque de reconnaissance sociale.

Un dernier item vient conforter ces présomptions relatives au type de management. Les confidences obtenues sont d'autant plus éloquentes qu'elles viennent bousculer la prudence dont font preuve habituellement les travailleurs dans leurs déclarations devant le médecin d'entreprise dans l'espoir d'esquiver tout risque de retombées préjudiciables : une forte proportion d'entre eux n'hésitent pas à se plaindre d'un climat conflictuel ou délétère dans leur entreprise – 60 % de ceux que rencontrent en temps normal les MT⁽¹⁶⁾ – et lorsque l'on extrait les entreprises coopératives, nous observons pour elles un pourcentage réduit à 40 % de plaintes.

(16) Un chiffre qui s'élève à 97 % chez ceux d'entre eux, en souffrance, qui viennent consulter un médecin généraliste. C'est tout dire.

Conclusion

Au terme de cette enquête destinée à tester l'impact supposé d'un facteur constitutif des déterminants psychosociaux de la santé au travail – en la circonstance, le mode de direction envers le personnel –, nous sommes en mesure de conclure que ce mode intervient bel et bien sur l'état de santé des salariés selon des degrés qui, au demeurant, peuvent être éminemment variables selon les branches d'activité. La question de la reconnaissance des salariés apparaît aux yeux des médecins comme un axe central de la modulation des effets du type de management. Il semblerait que les entreprises s'approchant le plus d'un modèle participatif, voire coopératif, seraient en meilleure position pour remplir cette dimension. On s'approcherait

du modèle de l'entreprise sociale de Jean-Louis Laville: « Elle est caractérisée, au-delà de ses finalités sociales et de sa dynamique entrepreneuriale, par une forte dimension de production de biens et services et une intense participation à la vie de l'entreprise de toutes les parties prenantes – bénévoles, salariés, dirigeants, usagers, représentants d'organismes publics ou privés » (Laville, 2005).

Outre le fait que les médecins spécialisés en environnement au travail reconnaissent que l'univers industriel est traversé, à secteur identique, par l'existence de différences flagrantes dans la gestion des ressources humaines et, dans le même temps, que l'implication de cette gestion sur la santé des salariés est différenciable selon leur catégorie socioprofessionnelle, leurs témoignages unanimes établissent une relation progressive entre le degré d'autoritarisme de la direction et la propension de l'entreprise à devenir un terrain propice aux pathologies; inversement, pour les établissements qui bénéficient d'une ouverture participative, au nombre desquels figuraient les coopératives.

Le mode de gestion des entreprises coopératives se fonde sur un certain nombre de principes parmi lesquels on retrouve la participation à la gestion de l'entreprise. Il semblerait, d'après nos résultats, que les MT aient quelques difficultés à faire le lien entre gestion du personnel et santé des salariés, alors même que l'expression « climat social » les réunit facilement. Cela voudrait-il dire que les modes de gestion coopératifs ne sont pas identifiés comme tels par les MT? A l'heure de la globalisation de l'économie et de la banalisation de certains principes chers au monde coopératif, il serait judicieux de s'interroger plus amplement sur la visibilité qu'offre le modèle coopératif également dans le domaine de la santé au travail. ●

Bibliographie

- Baudelot C. et Gollac M.** (sous la dir.), 2003, *Travailler pour être heureux? Le bonheur et le travail en France*, Paris, éd. Fayard, 351 p.
- Bellini S. et Labit A.**, 2005, *Des petits chefs aux managers de proximité*, Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 210 p.
- Benoit-Guilbot O. et Moscovici M.**, 2000, in *Le sociologue et son terrain. Trente recherches exemplaires* (sous la dir. de H. Mendras et M. Oberti), « Consommation moderne, gestion du budget et perspective d'avenir », p. 242-250.
- Bué J. et Rougerie C.**, 1999, « L'organisation du travail : entre contrainte et initiative. Résultats de l'enquête conditions de travail 1998 », *Premières synthèses*, n° 32.1.
- Cézar M. et Hamon-Cholet S.**, 1999, « Efforts et risques au travail », *Premières synthèses*, n° 16.1.
- Crozier M. et Friedberg E.**, 1977, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Paris, Seuil, 435 p.
- Dejours C.**, *Travail usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris, éd. 1993.
- Erdal D.**, Effects of Living in an Egalitarian Environment, School of Psychology University of St Andrew.
- Guiol P., Lambert Y., Sabouraud O.**, « La démocratie dans l'entreprise : une utopie? », numéro 46 de la revue *Panoramiques*, éditions Corlet, Condé-sur-Noireau, mai 2000, 215 p. Voir plus particulièrement Guiol P., « L'effet participation : aliénation ou émancipation? », p. 70-78.
- Guiol P., Le Goff J. et Portier P.**, 1994, *Mouvement du management et paysage politique*, rapport MRES, n° MRT/88 VO654, 141 p.
- Guiol P. et Muñoz J.**, « Management des entreprises et santé des salariés », rapport pour le ministère délégué à la Recherche et aux Nouvelles Technologies, Rennes, 2006, 323 p.
- Honneth, A.**, 2000, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Ed. du Cerf, 232 p.
- Karasek R., Theorell T.**, *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, 1990.
- Laville J.-L.**, 2005, *Sociologie des services. Entre marché et solidarité*, Paris, éd. Eres, 180 p.
- Légeron P.**, 2003, *Le stress au travail*, (2001), Paris, Odile Jacob, 381 p.
- Levinas E.**, 1984, *Ethique et infini*, Paris, Livre de poche, coll. « Essai », 120 p.
- Lorenz E. et Valeyre A.**, 2005, « Modèles européens d'organisation du travail », in *Conditions de travail : les enseignements de vingt ans d'enquêtes*, sous la dir. de J. Bué, T. Coutrot et I. Puech, Toulouse, Octares, p. 125-137.
- Paugam S.**, 2000, *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, Puf, 437 p.
- Simard M. et Marchand A.**, 1995, « L'adaptation des superviseurs à la gestion participative de la prévention des accidents », *Relations industrielles*, vol. 50, n° 3, p. 567-587.
- Thuderoz C.**, 1995 « Du lien social dans l'entreprise. Travail et individualisme coopératif », *Revue française de sociologie*, XXXVI, p. 325-354.