

LIVRE BLANC

Déterminants de la santé psychologique et de la qualité de vie au travail
des professionnels de la branche sanitaire, sociale, et médico-sociale de
droit privé à but non lucratif

Traduction pratique des résultats d'un travail doctoral mené dans le cadre d'une convention tripartite entre l'Université François Rabelais de Tours, OETH et AD CONSEIL – Démarche soutenue par l'ANRT

Tiphaine HUYGHEBAERT, Docteur en psychologie
Evelyne FOUQUEREAU, Professeure en Psychologie Sociale et du Travail
Nicolas GILLET, Maître de Conférences HDR en Psychologie Sociale et du Travail
Fadi-Joseph LAHIANI, Psychologue du travail

SOMMAIRE

Introduction	page 3
• Pourquoi une étude sur les déterminants de la santé psychologique des travailleurs du secteur sanitaire, social, et médico-social ?	page 3
• Un état des connaissances parcellaire et caractérisé par l’empirisme	page 4
• Des méthodes de prévention centrées sur l’état des lieux	page 5
La démarche	page 6
• Méthodologie	page 7
Objectifs et résultats	page 8
• Étude 1 & 2 : Les professionnels « cœur de métier »	page 8
✓ Objectifs des études.....	page 8
✓ Phénomènes étudiés	page 8
– L’épuisement professionnel (ou burnout).....	page 8
– L’interférence vie privée-vie professionnelle.....	page 9
– Les intentions de départ (ou intentions de turnover).....	page 10
– Identifier un facteur permettant de limiter ces conséquences néfastes : le climat de sécurité psychosociale.....	page 11
✓ Résultats	page 13
– Promouvoir le climat de sécurité psychosociale pour limiter le burnout	page 14
– Promouvoir le climat de sécurité psychosociale pour limiter l’interférence vie privée-vie professionnelle.....	page 14
– Promouvoir le climat de sécurité psychosociale pour limiter les intentions de départ.....	page 15
– Comment expliquer les effets du climat de sécurité psychosociale sur le burnout, l’interférence vie privée-vie professionnelle, et les intentions de départ ?	page 15
– Résultats des études 1 et 2 : En résumé.....	page 17
– Résultats complémentaires de l’étude 1 : Défaire les idées reçues	page 19
• Étude 3 : Les professionnels d’encadrement	page 21
✓ Objectifs de l’étude.....	page 21
✓ Phénomènes étudiés	page 21
– Le manque de détachement psychologique	page 21
– Identifier un facteur sur lequel agir pour réduire le manque de détachement psychologique : la dissonance émotionnelle.....	page 22
– L’engagement au travail.....	page 23
– Identifier des facteurs permettant de renforcer l’engagement au travail : la communication et la participation aux prises de décision	page 24
✓ Résultats.....	page 26
– Limiter la dissonance émotionnelle pour réduire le manque de détachement psychologique et renforcer l’engagement au travail	page 27
– Promouvoir la communication et la participation aux prises de décisions pour renforcer l’engagement au travail.....	page 28

- Résultats de l'étude 3 : En résumé.....	page 29
- Résultats complémentaires de l'étude 3 : L'addiction envers le travail.....	page 30
Traduction pratique	page 32
• Le modèle et les niveaux d'action (OCS).....	page 32
✓ O = Organisation.....	page 32
✓ C = Caractéristiques du travail.....	page 33
✓ S = Santé.....	page 33
• Les axes de travail par niveau d'action.....	page 34
✓ Au niveau organisationnel.....	page 34
✓ Au niveau des caractéristiques de travail.....	page 37
✓ Plus généralement.....	page 38
✓ Au niveau de la santé.....	page 39
• Intégrer le modèle OCS au management des institutions.....	page 40
✓ Le référentiel d'action OCS.....	page 40
✓ Les étapes et les acteurs de la démarche OCS.....	page 41
✓ L'utilisation du référentiel OCS.....	page 43
Remerciements	page 44
Les acteurs de la démarche	page 45

Annexes (au format .xls)

- Outil de travail collaboratif : Le référentiel d'action OCS
- Fiche action

Introduction

Pourquoi une étude sur les déterminants de la santé psychologique des travailleurs du secteur sanitaire, social, et médico-social ?

Fort de 450 000 salariés, le secteur sanitaire, social et médico-social de droit privé à but non lucratif est aujourd'hui à la croisée de plusieurs mutations cruciales impactant de fait la qualité de vie au travail.

Des mutations conjoncturelles :

L'harmonisation progressive de l'offre sanitaire et sociale conduit les établissements à faire évoluer leurs pratiques sous l'impulsion de tutelles favorisant la mutualisation des moyens.

Pour les structures associatives souvent bâties autour d'un projet fondateur cristallisant leurs valeurs et leur histoire, ces changements sont parfois difficilement compris et intégrés.

Ils altèrent le sens que donnent les professionnels à leurs pratiques et mettent au défi la ligne managériale censée porter ces évolutions, sans toujours en avoir les moyens ou la conviction.

Une démographie sensible :

Les professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social sont en moyenne de plus en plus âgés, dans un contexte où la durée de vie au travail s'allonge. Les professionnels les moins qualifiés sont particulièrement touchés par des restrictions d'aptitude fragilisant leurs parcours professionnels.

Pour cette population nombreuse, la question du maintien durable dans l'emploi se pose, d'autant plus que les marges de manœuvre dont disposent les structures pour préserver les emplois se réduisent.

Un contexte socio-économique tendu :

Au-delà du redéploiement de l'offre de soins, la conjoncture socio-économique actuelle tend à alourdir les situations prises en charge dans les établissements, qu'ils relèvent du secteur sanitaire, social ou médico-social. Par ailleurs, les moyens impartis pour apporter des réponses satisfaisantes aux usagers sont globalement en réduction.

Cette situation laisse de nombreux professionnels dans une situation où ils ont le sentiment d'être de plus en plus démunis face à des situations à la complexité croissante.

Ces trois facteurs, parmi d'autres, impactent considérablement la qualité de vie au travail dans le secteur sanitaire, social et médico-social. Ce constat souligne l'importance d'une réflexion de fond sur la question du maintien et de l'amélioration de la santé psychologique et, plus largement, de la qualité de vie au travail des professionnels de la branche.

Un état des connaissances parcellaire et caractérisé par l'empirisme

Depuis les années 90, les acteurs institutionnels et scientifiques mettent en évidence l'impact des facteurs psychosociaux sur la santé physique et psychologique des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social.

Un consensus généralisé s'est ainsi établi autour du caractère critique des risques psychosociaux caractérisant les professions de la branche. De nombreux acteurs institutionnels (Assurance maladie, DGT, ANACT et réseau des ARACT, Mutuelles et prévoyances, etc.) exhortent ainsi les employeurs et les partenaires sociaux à agir sur ces facteurs de risques de façon prioritaire.

La majorité des acteurs insiste particulièrement sur le lien entre risques psychosociaux et troubles musculo-squelettiques.

Ces derniers étant prévalents au sein de nombreux métiers de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, la réduction des risques psychosociaux s'est imposée comme un levier majeur de prévention des troubles musculo-squelettiques.

Pour autant, ce consensus institutionnel n'est pas systématiquement étayé par des données sanitaires et scientifiques précises.

Il existe certes de nombreuses études sur la santé psychologique de certaines populations issues de la branche. Ces études sont toutefois ciblées sur des populations très précises et étudient des phénomènes ou des facteurs de risques très circonscrits.

Elles ne permettent donc pas de dresser un modèle global et généralisable.

L'état général des connaissances montre également un manque de données épidémiologiques, permettant de mettre en évidence des liens de causalité entre des concepts perçus (risques psychosociaux) et des concepts tangibles (comportements ou impacts sur la santé).

La majorité des relations présumées, à commencer par celle entre les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques, restent ainsi empreintes d'un caractère empirique.

Des méthodes de prévention centrées sur l'état des lieux

Le consensus autour de l'enjeu que représente la santé psychologique au travail a conduit de nombreux acteurs à proposer des méthodes d'intervention aux employeurs et aux partenaires sociaux.

De nombreux ouvrages institutionnels ont été publiés dans ce sens, afin d'outiller les collectifs désirant mettre en œuvre des démarches internalisées ou accompagnées.

Les méthodes portées par ces recommandations institutionnelles restent cependant bridées par deux limites majeures découlant de leur caractère empirique :

Il s'agit essentiellement de méthodes à caractère exploratoire : Ces méthodes permettent en effet de catégoriser des facteurs de risques mais elles ne démontrent pas l'impact qu'auront les actions préventives issues d'un diagnostic.

Elles ne tiennent pas compte des liens de cause à effet entre les facteurs de risques : L'expérience démontre que les situations de travail générant des facteurs de risques psychosociaux sont interdépendantes et se caractérisent par des liens de cause à effet.

Ces liens ne sont pas pris en considération par les méthodes exploratoires fondées sur des grilles de lectures

où tous les facteurs de risques ont la même importance relative et où les liens de causalité entre ces derniers ne sont pas pris en considération.

L'ensemble de ces considérations nous ont amenés à formuler le principal objectif de la présente démarche : **Construire un véritable modèle scientifique de la santé psychologique au travail qui permette de mettre en évidence des liens de cause à effets et de hiérarchiser les facteurs impactant la santé des travailleurs.**

La démarche

Dès le lancement de la démarche, il est clairement apparu que l'atteinte des objectifs précédemment formulés dépendait de trois éléments clés :

1. **Le déploiement d'une méthodologie scientifique rigoureuse**, garantissant la fiabilité des résultats de l'étude afin de dépasser le caractère empirique de certaines données. Cette recherche de rigueur implique de se donner le temps et les moyens nécessaires à la mise en œuvre d'un protocole scientifique de qualité.
2. **La mobilisation d'un panel important de professionnels** garantissant une réelle représentativité des résultats afin de ne pas tomber dans le caractère parcellaire que revêtent certaines recherches.
3. **La mise en œuvre d'une démarche pratique orientée vers l'application** dans le but de garantir un volet applicatif profitable aux établissements souhaitant préserver la santé psychologique au travail de leurs collaborateurs.

Ces trois éléments renvoient naturellement vers les trois champs de compétences mis en œuvre par les partenaires de la démarche :








- **L'Université de Tours**, garante du volet scientifique de la recherche,
- **OETH**, garante du volet institutionnel de la recherche, en favorisant notamment une large participation des établissements,
- **AD CONSEIL**, garant du volet pratique de la recherche en œuvrant à la transposition pratique des résultats scientifiques issus de la recherche.

Ces champs de complémentarité ont été formalisés dans le cadre d'une convention tripartite signée en 2014. La recherche proprement dite a fait l'objet d'une convention CIFRE encadrant une thèse de Doctorat. Il est utile de souligner ici que seules la complémentarité et l'absence d'ambiguïté des champs de compétences des trois acteurs de la démarche ont permis de faire aboutir la recherche.

Deux enseignements utiles méritent d'en être tirés :

- Un acteur scientifique, institutionnel, ou praticien, ne peut faire évoluer à lui seul les connaissances de façon rigoureuse et pratique.
- C'est le fait que chaque acteur se limite à son champ de compétences qui permet de maintenir un schéma de collaboration profitable et empreint de complémentarité.

Méthodologie

	Etude 1 : 18 établissements	Etude 2 : 44 établissements	Etude 3 Plus de 100 établissements
 Population	<ul style="list-style-type: none"> • IDE : 13,38% • AS : 27,51% • AMP : 44,61% • NSPP : 14,50% 	<ul style="list-style-type: none"> • IDE : 32,31% • AS : 49,62% • AMP : 16,54% • NSPP : 1,53% 	<ul style="list-style-type: none"> • Direction : 46,67% • (Para)Médical : 20,00% • Socio-éducatif : 17,24% • Administratif : 10,57% • Technique : 5,52%
 Panel	269 participants dont 239 femmes (âge moyen : 40,28 ans)	393 participants dont 358 femmes (âge moyen : 42,04 ans)	435 participants dont 146 femmes (âge moyen : 48,05 ans)
 Filière	<ul style="list-style-type: none"> • Filière handicap : 87,36% • Filière personnes âgées : 12,64% 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitaire : 26,97% • Personnes âgées : 23,66% • Handicap : 18,32% • Soins à domicile : 13,99% • Psychiatrie : 13,99% 	Non renseignée
 Temps de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Temps plein : 73,98% • Temps partiel : 18,22% • NSPP : 7,81% 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps plein : 69,72% • Temps partiel : 22,65% • NSPP : 7,63% 	Soumission aux astreintes : <ul style="list-style-type: none"> • Oui : 56,32% • Non : 43,68%
 Protocole	Un seul temps de passation du questionnaire	Longitudinal : 2 passations du même questionnaire à trois mois d'intervalles	Longitudinal : 2 passations du même questionnaire à trois mois d'intervalles
	Aller directement aux objectifs et aux résultats des études 1 & 2 		Aller directement aux objectifs et aux résultats de l'étude 3 

Objectifs & Résultats

Etudes 1 & 2 : les professionnels « cœur de métier »

Objectifs des études

Les études 1 et 2 se sont attachées à identifier des facteurs permettant de limiter certains phénomènes particulièrement indésirables tant pour les professionnels soignants que pour les organisations qui les emploient, à savoir l'épuisement professionnel (ou burnout), l'interférence vie privée-vie professionnelle, et les intentions de départ (ou intentions de de turnover).

Phénomènes étudiés

L'épuisement professionnel (burnout) :

Plusieurs approches du burnout ont été proposées au fil des années. Une conception récente propose d'appréhender ce syndrome comme une perte d'énergie

généralisée impliquant des sentiments d'épuisement physique, émotionnel et cognitif.

Plus précisément, la fatigue physique renvoie à un sentiment de fatigue et se caractérise par de faibles niveaux d'énergie pour assurer les tâches professionnelles quotidiennes. L'épuisement émotionnel fait référence aux aspects interpersonnels du burnout et plus précisément au sentiment de manquer d'énergie pour investir les relations à autrui dans le cadre du travail. Enfin, la lassitude cognitive renvoie à un sentiment de ralentissement de la pensée et de moindre agilité mentale.

Le burnout renvoie donc à une diminution continue des ressources d'un individu, dépensées pour faire face à une exposition chronique aux contraintes organisationnelles et s'avère particulièrement prévalent chez les professionnels du secteur, ce qui augmente la probabilité d'occurrence de ses retentissements négatifs sur la santé des travailleurs et sur le fonctionnement des organisations du secteur.

Le burnout produit en effet une variété d'effets néfastes sur la santé des individus : dépression, sentiments de tension au travail, irritabilité après le travail, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques, troubles cardio-vasculaires.

Par ailleurs, le burnout a des effets néfastes sur une variété d'indicateurs de bon fonctionnement des

établissements de santé, incluant notamment la qualité perçue des soins, ou encore la sécurité et la satisfaction des patients. Le burnout est par ailleurs associé à une augmentation de l'absentéisme et des intentions de turnover des professionnels, mais aussi à des plaintes des patients ainsi que de leurs familles.

En effet, le burnout pouvant se traduire par une dépersonnalisation des relations à autrui, les professionnels concernés par ce syndrome sont susceptibles de créer une distance émotionnelle avec les patients et leurs familles et de se montrer moins empathiques et réactifs quant à leurs besoins. Par ailleurs, l'épuisement émotionnel des soignants diminue leur résilience émotionnelle et peut altérer leurs relations avec ceux qu'ils accompagnent (attitude nerveuse, moindre capacité à se montrer rassurants).

Enfin, la proportion croissante d'inaptitudes liées au burnout s'avère coûteuse tant pour les organisations que pour les institutions qui compensent financièrement les travailleurs en proie au burnout.

Le burnout fait ainsi l'objet d'un intérêt croissant au niveau national, à tel point que le gouvernement français envisage actuellement d'encadrer légalement ce phénomène en le reconnaissant comme maladie professionnelle, suivant ainsi l'exemple de la Suède ou des

Pays-Bas où le burnout renvoie à un diagnostic médical à part entière.

En savoir plus sur le burnout¹



L'interférence vie privée-vie professionnelle :

Dans la vie d'une majorité d'individus, les deux sphères de vie dominantes sont la sphère familiale et la sphère professionnelle, la notion d'interférence vie privée-vie professionnelle se situant à l'interface entre ces deux domaines.

L'interférence vie privée-vie professionnelle constitue une forme de conflit inter-rôles dans lequel les contraintes générales du travail, le temps qui lui est dédié et la tension qu'il génère, interfèrent avec les responsabilités liées à la vie privée.

Tenant de quantifier précisément la prévalence de cette interférence auprès d'un échantillon de professionnels infirmiers, des chercheurs ont noté que 41,4% d'entre eux rapportaient une interférence vie privée-vie professionnelle épisodique et 50,4% une interférence chronique. L'interférence vie privée-vie professionnelle représente donc un axe de travail prioritaire pour les organisations du secteur.

¹ <https://adconseilblog.wordpress.com/2016/02/26/vous-avez-dit-burnout/>

Plus généralement, la prise en compte de l'interférence vie privée-vie professionnelle est fondamentale pour le secteur qui se caractérise par des conditions de travail peu compatibles avec la conciliation des sphères de vie privée et professionnelle (surcharge de travail, horaires de travail décalés, rotation des horaires de travail, services de garde).

Par ailleurs, il a été démontré que le maintien d'un équilibre entre les sphères privées et professionnelles représente un défi d'autant plus important pour les femmes aux revenus bas à moyens et ce difficile équilibre rend l'absentéisme au travail plus fréquent chez celles-ci. Or, le secteur affiche une représentation majoritairement féminine bénéficiant de revenus bas à moyens, faisant de l'interférence vie privée-vie professionnelle un enjeu d'autant plus important.

Ce phénomène fait donc l'objet d'une attention particulière au niveau sociétal en ce qu'il constitue un véritable enjeu pour les individus et les organisations du travail. Aussi, la France a-t-elle fait de la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle un des thèmes de l'Accord National Interprofessionnel sur la qualité de vie au travail signé en 2013 afin que l'interférence vie privée-vie professionnelle fasse l'objet de mesures prises par les pouvoirs publics, et ce notamment au regard de la multitude de conséquences négatives qui en découlent.

Insatisfaction de vie maritale ou professionnelle, irritabilité, détresse psychologique, plaintes somatiques,

abus d'alcool, consommation de substances, stress professionnel, risques cardiaques, moindre performance : tous ces effets négatifs démontrés de l'interférence vie privée-vie professionnelle en font un enjeu considérable pour les organisations du secteur sanitaire, social et médico-social qui sont mises au défi de maintenir une main d'œuvre en bonne santé et capable de dispenser des accompagnements de qualité pour assurer leur viabilité dans un marché compétitif fortement règlementé.

Les intentions de départ (ou intentions de turnover)

Le turnover constitue une problématique majeure pour les organisations du travail qui cherchent à fidéliser les professionnels qu'elles recrutent, forment et accompagnent durant leur carrière. Il désigne le retrait qu'opère un individu vis-à-vis d'une organisation (quitter son employeur) ou d'une orientation de carrière (quitter sa profession).

Le turnover résulte d'une évaluation des facteurs qui poussent à quitter l'emploi actuel (facteurs push) et de ceux qui attirent dans une situation d'emploi alternative (facteurs pull). En d'autres termes, le turnover-push renvoie à un mouvement d'éloignement de son travail et de ses inconvénients jugés trop importants par rapport à ses bénéfices. En revanche, le turnover-pull peut avoir lieu même lorsque les individus ont des attitudes positives à l'égard de leur travail et se caractérise davantage par des alternatives d'emploi plus attirantes ou une volonté

d'ouverture vers l'extérieur et de développement personnel.

Les taux de turnover sont singulièrement élevés chez les professionnels soignants (taux moyen de 19,6% dans une étude menée auprès d'infirmiers) car ces derniers sont exposés à des conditions de travail extrêmement contraignantes tant sur le plan physique (manutention de patients, travail de nuit) que sur le plan émotionnel (confrontation à la souffrance, gestion de l'angoisse des familles) et tendent donc à vouloir quitter leur employeur, voire leur profession, en quête d'environnements professionnels moins contraignants.

Or, cette difficulté à fidéliser les travailleurs impacte particulièrement les organisations dans un contexte de pénurie de professionnels qualifiés. En effet, les changements majeurs opérés ces dernières années dans le système de santé (fermeture de lits, raccourcissement des séjours, objectifs d'efficacité et de rationalisation des dépenses) ont redéfini les carrières et démocratisé la mobilité de ces professionnels, se traduisant par des départs de plus en plus nombreux.

Ces diverses réalités mettent au centre des débats publics la question de la fidélisation des professionnels d'autant que le turnover s'avère particulièrement coûteux pour les établissements du secteur, en termes de recrutement et de

formation de nouveaux professionnels que d'effets négatifs sur le moral et la productivité des salariés qui restent.

De plus, l'arrivée de nouveaux salariés non familiers du service et des missions professionnelles peut augmenter la charge de travail des salariés plus anciens qui doivent alors superviser et former leurs nouveaux collègues. Enfin, le turnover est susceptible d'altérer le climat de collaboration existant au sein d'une équipe de travail, alors que celui-ci et la transmission d'informations constituent des prérequis indispensables à une bonne qualité des soins.

En savoir plus sur les coûts associés à la santé
des travailleurs²



Identifier un facteur permettant de limiter ces conséquences néfastes : le climat de sécurité psychosociale

Si la santé physique a, depuis longtemps, été au centre des démarches de prévention, la santé psychologique a reçu moins d'attention, c'est pourquoi des chercheurs ont développé la notion de climat de sécurité psychosociale, afin de proposer un climat de sécurité portant

² <https://adconseilblog.wordpress.com/2015/10/12/les-couts-de-la-sante-des-travailleurs/>

spécifiquement sur la protection de la santé psychologique des travailleurs.

Le climat de sécurité psychosociale se différencie du climat de sécurité puisqu'il s'intéresse aux facteurs de risques psychosociaux plutôt qu'aux risques physiques, et à la santé psychologique plutôt qu'à la santé physique.

D'une part, les théoriciens du climat de sécurité psychosociale partent du principe que les politiques, pratiques et procédures constituent les meilleurs indicateurs des vraies priorités d'une organisation (mises en action versus affichées, ce qu'une organisation *dit* versus ce qu'elle *fait*). Il s'agit donc d'évaluer la priorité donnée à la santé et à la sécurité psychologique des travailleurs en vérifiant l'existence de mesures en ce sens.

D'autre part, le climat de sécurité psychosociale intègre le caractère central de l'engagement de l'organisation et de tous les niveaux d'encadrement dans la promotion de la santé et la sécurité des travailleurs. Plus précisément, le climat de sécurité psychosociale se caractérise par quatre dimensions inspirées de la littérature et des recommandations de l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail :

- **L'engagement de l'encadrement** : Cette dimension renvoie donc à la capacité de la gouvernance à soutenir la prévention du mal-être au travail avec implication et engagement.
- **La priorité de l'encadrement** : Cette dimension renvoie à la priorité accordée par l'encadrement aux enjeux de santé et de sécurité psychologique des travailleurs par comparaison aux enjeux de production ou d'efficacité.
- **La communication organisationnelle** : Cette dimension renvoie à la capacité de l'organisation de se montrer à l'écoute des contributions des professionnels quant aux questions de santé et de sécurité au travail, mais également à sa capacité à communiquer sur ces questions.
- **La participation organisationnelle** : Cette dimension renvoie à la nécessité de consulter et de faire participer les salariés, les instances représentatives du personnel, et les professionnels de santé et de sécurité au travail lors des discussions sur les politiques et mesures préventives.

En savoir plus sur le climat de sécurité psychosociale³

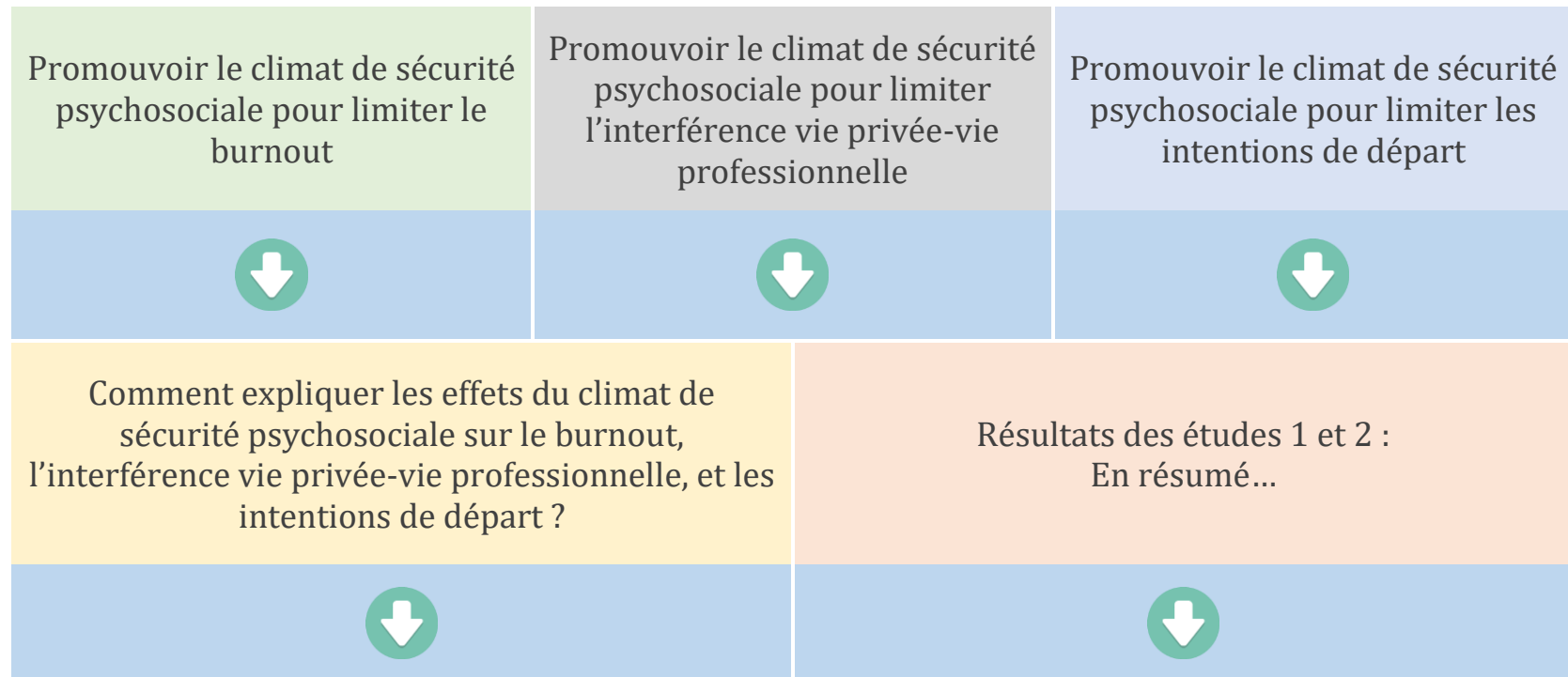


³ <https://adconseilblog.wordpress.com/2016/02/05/remettre-la-sante-des-travailleurs-au-centre-des-priorites-focus-sur-le-climat-de-securite-psycho-sociale/>

Résultats

Les résultats des études 1 et 2 ont souligné l'importance des caractéristiques organisationnelles et plus précisément d'un environnement de travail donnant priorité aux questions de santé psychologique des professionnels infirmiers et engageant tous les niveaux de l'organisation dans les politiques, pratiques et procédures pour la protection de la santé et de la sécurité psychologique des individus.

Un tel environnement de travail, c'est à dire promouvant un climat de sécurité psychosociale élevé, contribuerait en effet indirectement à une diminution du burnout, des intentions de turnover et de l'interférence vie privée-vie professionnelle chez les personnels soignants français.



Promouvoir le climat de sécurité psychosociale pour limiter le burnout

Les résultats montrent que lorsqu'un employeur accorde la priorité à la santé psychologique de ses professionnels et traduit cette priorité par le biais de pratiques organisationnelles effectives (climat de sécurité psychosociale élevé), il est plus susceptible de prémunir ses salariés du syndrome de burnout.

A l'inverse, lorsqu'au sein d'une organisation, la santé psychologique n'est pas une priorité et ne fait pas l'objet de pratiques de consultation des professionnels quant aux conditions à réunir pour favoriser leur bien-être (climat de sécurité psychosociale faible), les contraintes de travail altérant leur santé ne sont pas nécessairement prises en compte et sont donc susceptibles de perdurer.

Cette exposition à des contraintes professionnelles chroniques demande en effet un effort continu pour y faire face, incitant les travailleurs à puiser dans leurs ressources individuelles et pouvant, dans la durée, mener à un état d'épuisement professionnel (burnout).

En somme, lorsqu'une organisation échoue dans la valorisation du bien-être de ses employés et manque d'attention quant aux aspects du travail menaçant leur santé psychologique, elle expose potentiellement ses salariés à des contraintes professionnelles chroniques contribuant au développement d'un état de burnout.

Promouvoir le climat de sécurité psychosociale pour limiter l'interférence vie privée-vie professionnelle

Les résultats indiquent qu'une gouvernance mettant en place des politiques, des pratiques et des procédures permettant de faire remonter les difficultés rencontrées sur le plan de l'équilibre vie privée-vie professionnelle et qu'un encadrement appliquant ces mesures peuvent minimiser l'interférence vie privée-vie professionnelle.

En effet, en étant à l'écoute des problématiques rencontrées par les salariés quant à l'articulation de leurs sphères de vie et en les associant à l'identification de solutions autorisant la conciliation de leurs rôles familiaux et professionnels (climat de sécurité psychosociale élevé), les organisations se donnent les moyens de contribuer à l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle de leurs collaborateurs.

Par exemple, en mettant au premier plan le bien-être de leurs salariés, les employeurs peuvent instaurer des pratiques promouvant la flexibilité des plannings ou proscrivant l'utilisation de l'adresse de messagerie professionnelle durant les heures hors travail, rendant ainsi moins probable l'occurrence d'une interférence entre la vie privée et la vie professionnelle.

À l'inverse, des organisations n'accordant pas la priorité au bien-être de leurs employés et ne leur permettant pas de s'exprimer sur les difficultés rencontrées à l'interface

entre le domaine du travail et le domaine privé (climat de sécurité psychosociale faible) forcent ces professionnels à puiser dans leurs propres ressources pour jongler entre les nombreuses contraintes de leurs différents rôles, conduisant ainsi à des niveaux élevés d'interférence vie privée-vie professionnelle.

Promouvoir le climat de sécurité psychosociale pour limiter les intentions de départ

Enfin, les résultats montrent que lorsqu'un employeur priorise la santé psychologique de ses professionnels et traduit cette priorité par le biais de pratiques organisationnelles effectives (climat de sécurité psychosociale élevé), il est plus susceptible de fidéliser ses professionnels.

En effet, lorsque les salariés ont le sentiment que leurs contributions sont valorisées par leur organisation et que leur employeur se soucie de leur bien-être, ils sont alors moins susceptibles de vouloir quitter leur emploi. Ces derniers se sentent de fait encouragés à retourner ce traitement positif en développant réciproquement des attitudes et des comportements bénéfiques pour leur organisation.

À l'inverse, un manque de considération organisationnelle pour la santé psychologique des salariés (climat de sécurité psychosociale faible) peut mener l'encadrement

à ignorer ou à ne pas prendre la mesure des contraintes mettant en danger le bien-être de leurs collaborateurs.

Aussi, ces derniers sont-ils plus enclins à vouloir protéger leurs ressources restantes en opérant un retrait extrême du travail en envisageant de quitter leur employeur (intentions de départ).

Comment expliquer les effets du climat de sécurité psychosociale sur le burnout, l'interférence vie privée-vie professionnelle, et les intentions de départ ?

Les résultats ont mis en évidence que c'est parce qu'un faible climat de sécurité psychosociale frustre les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, d'appartenance sociale, et de compétence des travailleurs, qu'il contribue au développement du burnout, de l'interférence vie privée-vie professionnelle et des intentions de turnover des professionnels.

Importance du besoin d'appartenance sociale :

L'incapacité d'une organisation à donner la priorité aux questions de santé psychologique des travailleurs (priorité de l'encadrement) et à s'engager dans des mesures préventives en ce sens (engagement de l'encadrement), c'est à dire offrant un climat de sécurité psychosociale pauvre, est susceptible de créer de l'insécurité et un sentiment d'un soutien social insuffisant

chez les salariés. Lorsque leur bien-être passe au second plan, les professionnels peuvent se sentir dévalorisés et sous-estimés et voir leur besoin d'affiliation frustré.

- Se sentant ainsi peu soutenus, les professionnels sont, à terme, susceptibles de développer un épuisement émotionnel, mais également une fatigue physique et une lassitude cognitive induites par des ruminations et pensées constantes sur cette situation frustrante (burnout).
- Lorsqu'ils se sentent ainsi isolés ou rejetés au travail, les travailleurs sont enclins à ruminer quant à ces aspects négatifs de leurs relations professionnelles durant leur temps hors travail et peuvent donc éprouver des difficultés à se consacrer pleinement à leur vie privée (interférence vie privée-vie professionnelle)
- Similairement, s'ils se sentent marginalisés ou méprisés, les professionnels peuvent se mettre en quête d'un contexte professionnel caractérisé par une meilleure cohésion de groupe et un plus fort soutien, afin de se donner une chance de satisfaire leur besoin d'affiliation.

Ils peuvent donc envisager de quitter leur employeur (intentions de départ).

Importance du besoin de compétence :

Similairement, une organisation n'impliquant pas tous les niveaux de l'organisation à la réflexion sur les politiques, pratiques et procédures pour la protection de la santé psychologique des travailleurs (participation organisationnelle), c'est à dire offrant un climat de sécurité psychosociale pauvre, peut frustrer leur besoin de compétence.

En effet, un tel choix stratégique suggère que les aptitudes des salariés dans la définition de politiques organisationnelles portant sur leur propre santé sont sans intérêt, générant chez ceux-ci un sentiment d'inutilité.

- Se sentant ainsi dévalorisés, les professionnels investissent alors massivement leurs ressources afin de faire face à cette expérience, pouvant les mener, à terme, à un état d'épuisement de ces dernières (burnout).
- Lorsqu'ils se sentent ainsi inutiles ou incompetents, les salariés peuvent chercher à compenser cette impression en passant davantage de temps au travail pour tenter de mener à bien leurs tâches ou de continuer à travailler chez eux, renforçant ainsi la perception que leur vie professionnelle freine le bon fonctionnement de leur vie privée (interférence vie privée-vie professionnelle).

-
- Des salariés dont les contributions sont ainsi dévalorisées et dont la participation aux prises de décisions les concernant est activement obstruée sont plus à même de vouloir quitter leur employeur pour trouver une organisation valorisant davantage leurs compétences (intentions de départ).

Importance du besoin d'autonomie :

Enfin, l'incapacité d'une organisation à valoriser les idées et contributions de chacun quant aux questions de santé et de sécurité psychologique au travail et à encourager l'information ascendante (communication organisationnelle), c'est à dire offrant un climat de sécurité psychosociale pauvre, est susceptible de frustrer le besoin d'autonomie des salariés.

Lorsqu'ils n'ont pas de contrôle sur les questions afférant à leur santé psychologique, les travailleurs peuvent, en effet, avoir le sentiment de devoir penser et/ou se comporter d'une manière imposée, en ne maîtrisant pas les effets de leur environnement de travail sur leur sécurité psychosociale.

- La mobilisation continue de ressources personnelles nécessaires pour se protéger face à cet environnement de travail aversif va progressivement mener les professionnels à se sentir émotionnellement, cognitivement et physiquement épuisés (burnout).

- Les individus se sentant brimés et ayant le sentiment de ne pouvoir maîtriser l'effet de leur environnement de travail sur leur santé sont moins en mesure de contrôler le degré auquel leur vie professionnelle interfère avec leur vie familiale (interférence vie privée-vie professionnelle).
- D'autre part, lorsqu'ils perçoivent une entrave à leur besoin d'autonomie, les travailleurs sont susceptibles de chercher à quitter leur employeur au profit d'une organisation leur permettant davantage de maîtriser leur environnement et de se sentir acteurs des conditions favorisant leur bien-être au travail (intentions de départ).

Résultats des études 1 et 2 : En résumé...

Ces études ont démontré que les organisations, lorsqu'elles priorisent la protection de la santé psychologique de leurs professionnels, ont la possibilité d'agir sur le burnout, l'interférence vie privée-vie professionnelle et les intentions de turnover de ces derniers.

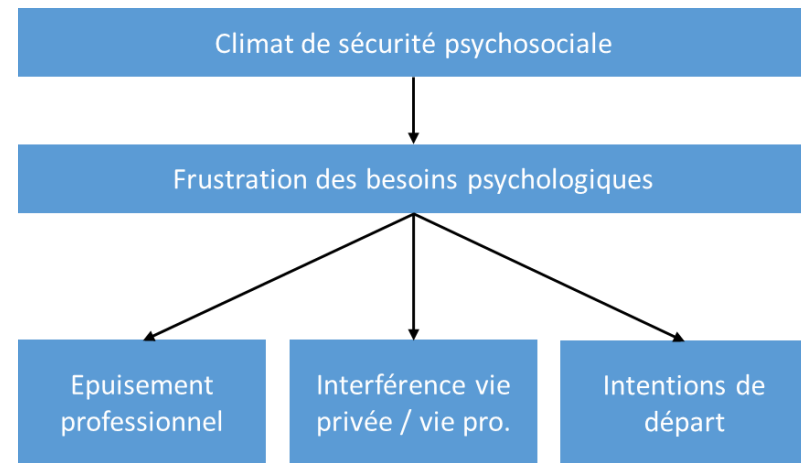
Plus précisément, nos résultats montrent qu'en mettant l'accent sur le climat de sécurité psychosociale, il est possible de diminuer le burnout, l'interférence vie privée-vie professionnelle et les intentions de départ trois mois plus tard, et ce en atténuant la frustration des besoins psychologiques.

Dans l'ensemble, les résultats de ces deux études soulignent donc la puissance prédictive du climat de sécurité psychosociale et le pouvoir explicatif de la frustration des besoins psychologiques, dans la diminution du burnout, de l'interférence vie privée-vie professionnelle et des intentions de départ.

Enfin, les résultats de ces études permettent d'observer que dans un délai relativement court (trois mois) la frustration des besoins psychologiques, le burnout, l'interférence travail-domicile et les intentions de départ peuvent être limités en agissant sur le climat de sécurité psychosociale.

Autrement dit, en mettant l'accent sur la protection de la santé psychologique de ses employés à un moment donné, une organisation pourrait observer les effets bénéfiques de cette stratégie seulement trois mois plus tard.

Ainsi, en mettant au premier plan la santé des salariés, en étant à l'écoute de leurs propositions pour l'amélioration de leur bien-être, et en mettant en place des pratiques et procédures permettant de protéger leur santé psychologique, les organisations pourraient se donner les moyens d'éviter la frustration des besoins psychologiques, et ainsi de réduire le burnout, l'interférence de la vie professionnelle avec la vie privée ainsi que les intentions de départ des soignants trois mois plus tard.



Résultats complémentaires de l'étude 1 : Défaire les idées reçues

Indépendamment de la caractéristique organisationnelle qu'est le climat de sécurité psychosociale, l'étude 1 s'est penchée sur les caractéristiques du travail. Plus précisément, elle s'est intéressée à des caractéristiques positives du travail, autrement dit à des ressources professionnelles que sont la clarté de rôle et l'information.

Parce qu'elles permettent d'enrichir le travail en s'opposant à la monotonie ou au manque de sens du travail, et qu'elles responsabilisent les individus, ces caractéristiques positives sont communément reconnues pour leur caractère motivationnel. C'est à dire qu'elles sont traditionnellement associées à des résultats bénéfiques en termes de santé psychologique tels que la satisfaction au travail ou des indicateurs de bien-être.

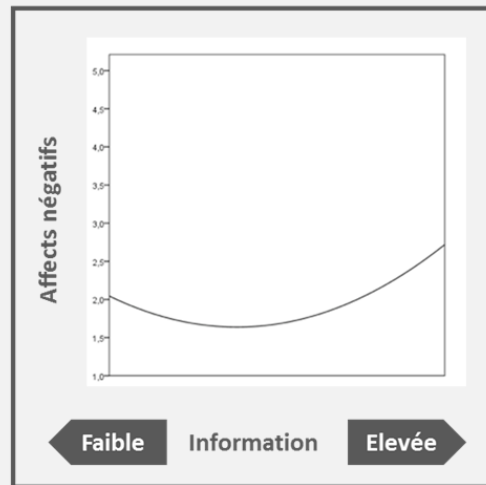
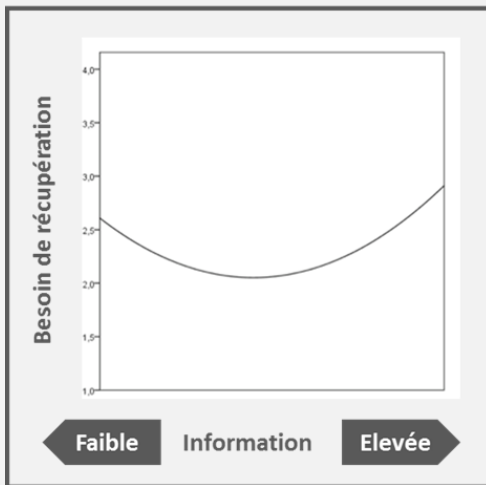
A l'inverse, ces caractéristiques positives, lorsqu'elles sont absentes ou trop peu développées, peuvent altérer la santé psychologique des travailleurs en générant par exemple de l'anxiété au travail, du stress ou de l'épuisement émotionnel; dans ce cas, elles sont également associées à l'absentéisme. Ces constats porteraient donc à enrichir au maximum le travail en renforçant l'ensemble de ces caractéristiques afin d'influencer positivement la santé psychologique des individus au travail.

Toutefois, les résultats de l'étude 1 démontrent que ces liens s'avèrent plus complexes qu'ils n'y paraissent. En effet, nos résultats indiquent qu'il y aurait un niveau optimum d'enrichissement du travail et c'est seulement ce niveau qui permettrait d'influencer positivement la santé psychologique des travailleurs.

En d'autres termes, non seulement en deçà, mais également au-delà de ce degré optimum, les ressources travail ont un impact progressivement négatif sur la santé des professionnels soignants. Autrement dit, une clarté de rôle trop faible ou trop importante, ainsi que des informations sur le travail trop insuffisantes ou trop nombreuses conduiraient à des conséquences de santé néfastes chez les professionnels soignants.

Plus précisément, ces ressources professionnelles (clarté de rôle et information), si elles sont trop peu développées ou trop renforcées, sont associées à une augmentation des affects négatifs ([cliquez ici pour en savoir plus sur les émotions en contexte professionnel](#)) et du besoin de récupération des professionnels ([cliquez ici pour en savoir plus sur le besoin de récupération](#)).

Or ces deux conséquences (les affects négatifs et le besoin de récupération) sont elles-mêmes liées à une performance réduite ainsi qu'une plus forte rotation du personnel (turnover). De quoi inciter à réévaluer le contenu et l'organisation du travail. (Pour illustrer ces résultats, voir les schémas sur la page suivante).



Etude 3 : les professionnels d'encadrement

Objectifs de l'étude

L'étude 3 s'est attachée à identifier des facteurs permettant de limiter un phénomène particulièrement indésirable tant pour les professionnels d'encadrement que pour les organisations qui les emploient, à savoir le manque de détachement psychologique.

Parallèlement, cette étude visait à repérer des leviers permettant de renforcer un indicateur de santé psychologique bénéfique tant pour les encadrants que pour les organisations qui les emploient, à savoir l'engagement au travail.

En d'autres termes, cette étude est partie du principe qu'être en bonne santé psychologique c'est à la fois être engagé dans son travail durant les heures dédiées et être capable de s'en désengager durant les heures hors travail.

Cette étude visait donc à identifier les conditions à réunir pour permettre cet état de bonne santé psychologique.

Phénomènes étudiés

Le manque de détachement psychologique

Le détachement psychologique implique, durant les heures hors travail, d'une part de ne pas être occupé par des tâches professionnelles (appels téléphoniques, travail sur des documents professionnels, emails) et d'autre part de se désengager psychologiquement du travail (ne pas y penser ou ruminer sur des situations professionnelles). Le détachement psychologique est un état d'esprit durant le temps hors travail, caractérisé par l'absence d'activités et d'idées liées au travail. Autrement dit, le fait d'être physiquement éloigné du travail constitue une condition nécessaire mais non suffisante au processus de récupération.

Plus précisément, le manque de détachement psychologique renvoie au fait de demeurer cognitivement préoccupé par le travail durant les heures hors travail. Les individus ne sont alors pas en mesure de profiter pleinement de ce temps de récupération potentiel car leur activation psycho-physiologique induite par le travail est maintenue à un niveau élevé.

Or l'immédiateté et la connectivité qui caractérisent l'exercice des fonctions d'encadrement sont à l'encontre même de la définition du détachement psychologique.

En effet, même s'ils ne travaillent pas officiellement, les professionnels d'encadrement sont susceptibles de continuer à travailler à leur domicile, d'utiliser les technologies de la communication à des fins professionnelles durant leurs heures hors travail (*en savoir plus sur l'impact des TIC⁴*), de ruminer sur des problèmes liés au travail ou de se projeter sur des modalités potentielles de gestion de situations professionnelles imminentes.

Le manque de détachement psychologique des encadrants est donc un enjeu fort pour les organisations qui les emploient. En effet, le manque de détachement psychologique peut, à terme, conduire à des problèmes de santé tels que la fatigue, le burnout et le stress, le besoin de récupération, les symptômes dépressifs, les plaintes somatiques ou encore les troubles du sommeil.

Au-delà d'être associé au déclin de la santé individuelle, le manque de détachement psychologique s'avère d'autant plus important pour les employeurs qu'il est relié à une moindre performance. En effet, si les individus ne parviennent pas à se détacher psychologiquement du travail, ils ne peuvent récupérer et sont alors moins aptes à se concentrer et moins attentifs dans la réalisation de leurs tâches professionnelles, ce qui peut se traduire par une performance moindre.

⁴ <https://adconseilblog.wordpress.com/2015/02/17/focus-ntic-equilibre-vie-privee-vie-professionnelle/>

En somme, lorsque les travailleurs ne se détachent pas du travail durant leur temps hors travail, ils retournent à leur activité professionnelle dans un état physique et affectif ne leur permettant pas d'être pleinement performants.

Identifier un facteur sur lequel agir pour réduire le manque de détachement psychologique : la dissonance émotionnelle

Les nombreuses réorganisations du secteur sanitaire, social et médico-social au cours des dernières années impliquent que les décisions impactant le travail des encadrants sont souvent prises par une gouvernance distale voire sont imposées par des politiques publiques. De ce fait, ces décisions peuvent être formulées au regard des seules réalités économiques et ne pas être adaptées aux caractéristiques du terrain dont sont souvent issus les encadrants.

Ces derniers peuvent donc être soumis à une certaine incongruence psychologique lorsque leur fonction les contraint à exprimer des émotions positives à l'égard de décisions et pratiques qu'ils doivent porter, alors que celles-ci génèrent chez eux des affects négatifs. Autrement dit, certaines procédures à mettre en place peuvent leur sembler totalement incohérentes avec les réalités professionnelles dans lesquelles évoluent leurs équipes,

suscitant en eux des émotions opposées à celles que leur fonction les oblige à manifester.

De plus, les équipes soumises à ces injonctions peuvent manifester leur désaccord et placer les professionnels d'encadrement dans des situations particulièrement difficiles au plan émotionnel.

Ces situations dans lesquelles l'organisation ou la fonction exige des encadrants qu'ils expriment ou suppriment des émotions qui vont à l'encontre de celles qu'ils ressentent véritablement sont des situations dites de dissonance émotionnelle.

Cette contrainte qu'est la dissonance émotionnelle peut être ancrée dans l'environnement. En effet, certains postes ou professions requièrent (explicitement ou implicitement) que les travailleurs se comportent d'une certaine manière ou véhiculent des attitudes. Par exemple, la fonction d'encadrant implique d'agir de manière compréhensive et contenue face à un collaborateur malpoli ou agressif, bien que cette situation éveille potentiellement des émotions plus négatives. Ceci engendre donc la nécessité d'articuler des émotions souhaitables mais qui ne sont pas nécessairement celles profondément ressenties.

L'engagement au travail

L'engagement au travail fait écho à des réalités organisationnelles contemporaines. À l'heure où les

organisations du secteur sont soumises à des exigences d'efficacité croissante, l'engagement au travail de leurs professionnels apparaît fondamental pour atteindre les buts organisationnels. En effet, les établissements du secteur sont confrontés au défi de délivrer des soins de qualité tout en restant économiquement viables dans un marché compétitif contraint par de nombreuses régulations (qualité, dépenses). En d'autres termes, ils doivent répondre à des exigences croissantes avec des moyens décroissants (ressources humaines et financières).

Dans un tel contexte, l'engagement au travail des professionnels, parce qu'il est associé à une diversité d'indicateurs de performance organisationnelle, représente un avantage compétitif majeur.

Défini comme un état d'esprit positif et épanouissant vis-à-vis du travail, l'engagement se caractérise par de hauts niveaux d'énergie et de résilience mentale au travail, par la volonté d'investir des efforts dans son travail et de persister face à des situations difficiles. Il renvoie également à un sens de l'enthousiasme, de l'inspiration, de la fierté, du sens et du défi au travail.

De nombreux travaux ont démontré que l'engagement au travail protège les individus d'un certain nombre d'atteintes à leur santé psychologique, il est également positivement associé à une myriade de conséquences positives pour les organisations dont la fidélité à

l'employeur, les comportements proactifs au travail, la performance et les profits financiers pour les organisations.

Bien que l'engagement de l'ensemble des travailleurs, indépendamment de leur statut, soit important pour une organisation, l'engagement des professionnels d'encadrement constitue une préoccupation singulière. En effet, ces derniers tiennent un rôle pivot dans l'articulation du fonctionnement organisationnel puisqu'ils se situent à l'interface entre la gouvernance et ses objectifs d'une part et les équipes et leurs besoins d'autre part.

De surcroît, l'engagement au travail d'un encadrant est susceptible de nourrir l'engagement au travail de ses subordonnés en concentrant l'attention de ces derniers sur les aspects positifs du travail et en les rendant plus enthousiastes.

Notons par ailleurs que les attitudes positives et enthousiastes des superviseurs les plus engagés au travail font de ces derniers de meilleurs superviseurs aux yeux de leurs subordonnés.

En effet, les équipes dont les encadrants sont fortement engagés au travail sont plus susceptibles d'adhérer aux messages véhiculés par ces derniers.

Identifier des facteurs permettant de renforcer l'engagement au travail : la communication et la participation aux prises de décision

Au fil des mutualisations et regroupements qui ont caractérisé le secteur au cours des dernières décennies, le rôle des encadrants a notablement évolué (pilotage de projets liés à la qualité et à la santé des équipes, régulation des relations sociales, suivi des performances, allocation des ressources). Dans un tel contexte, la question des ressources de travail sur lesquelles ces professionnels peuvent s'appuyer pour mener à bien leurs missions est à la fois récurrente et cruciale.

Parmi ces ressources, la communication organisationnelle et la participation aux prises de décisions semblent particulièrement importantes pour le personnel d'encadrement. En effet, au sein du secteur, même les directeurs d'établissements sont aujourd'hui en grande partie, sous la gouvernance d'une direction générale censée leur fournir les informations nécessaires au management de leurs établissements et dont ils doivent appliquer les directives.

Il est donc indispensable pour les encadrants de disposer de l'ensemble des informations nécessaires pour réaliser avec succès les missions qui sont les leurs, telles que le pilotage de leur structure ou la gestion des budgets et du personnel. Ils ont notamment besoin de cette

communication précise afin de transmettre, à leur tour, des informations aux équipes qu'ils encadrent.

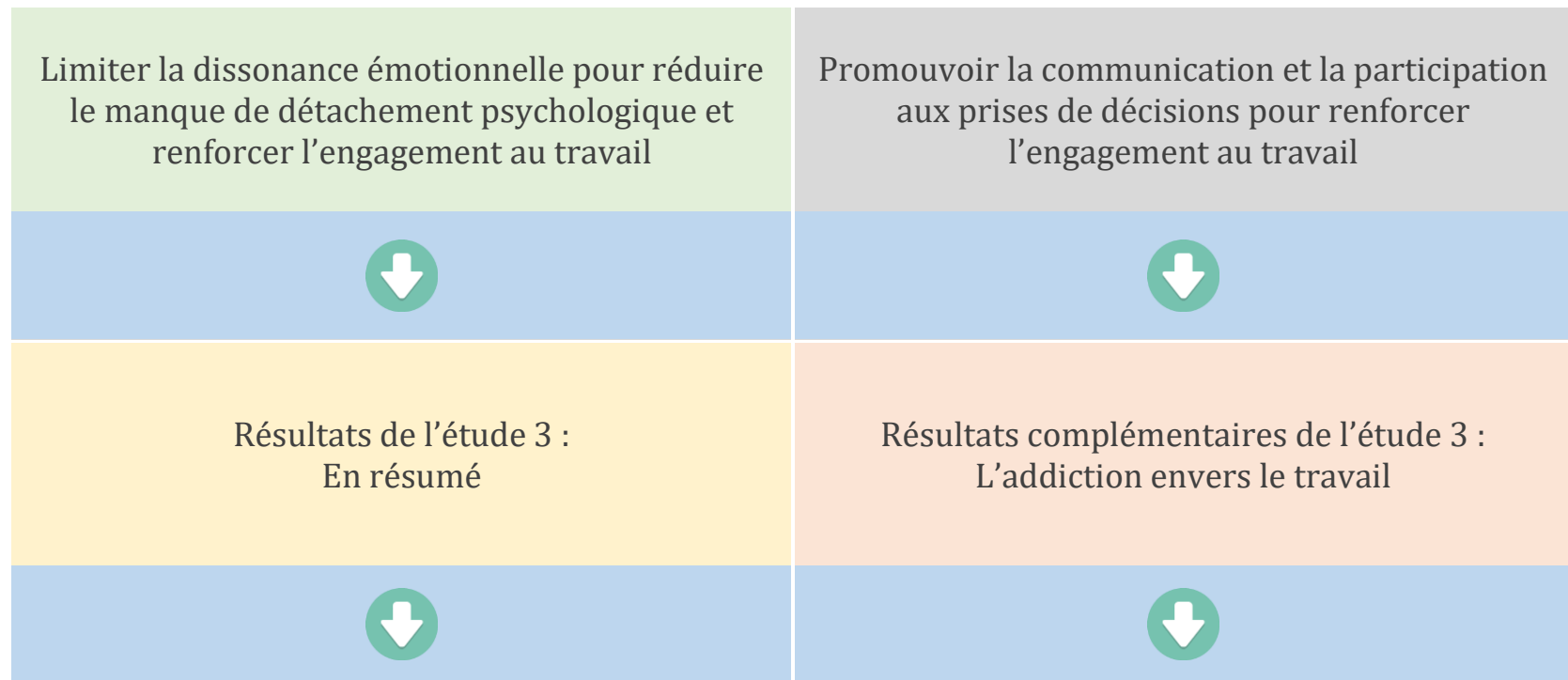
De plus, dans un contexte où la majorité des professionnels d'encadrement est soumise à une gouvernance plus distale, la question de leur participation aux prises de décisions constitue également un enjeu déterminant. C'est effectivement aux encadrants que revient la responsabilité de réunir les conditions nécessaires à l'application des directives organisationnelles, puis de valoriser et de légitimer ces décisions auprès des équipes.

Afin de pouvoir mettre en valeur et faire appliquer ces décisions qui concernent directement leur activité et celle de leurs équipes, il est donc important que les encadrants soient associés à ces décisions et aient la possibilité d'impulser leurs points de vue et leurs valeurs personnelles.

Résultats

Les résultats de l'étude 3 ont souligné l'importance, pour les professionnels d'encadrement, d'évoluer dans un environnement de travail favorisant la communication et la participation aux prises de décision et limitant les situations de dissonance émotionnelle.

Un tel environnement de travail contribuerait en effet indirectement à une diminution du manque de détachement psychologique et à une augmentation de la satisfaction au travail chez les encadrants du secteur.



Limiter la dissonance émotionnelle pour réduire le manque de détachement psychologique et renforcer l'engagement au travail

Les résultats indiquent que lorsque les organisations du secteur soumettent leurs professionnels d'encadrement à une forte dissonance émotionnelle à un moment donné, elles augmentent la frustration de leurs besoins d'autonomie, de compétence, et d'appartenance sociale trois mois plus tard et les rendent ainsi moins aptes à se détacher psychologiquement du travail.

Elles détériorent également leur engagement au travail en diminuant la satisfaction de ces mêmes besoins psychologiques.

Premièrement, les résultats indiquent que c'est parce qu'elle frustre les besoins psychologiques des travailleurs que la dissonance émotionnelle accroît le manque de détachement psychologique.

- **Importance du besoin d'autonomie** : la dissonance émotionnelle, en renvoyant à l'impossibilité pour les professionnels d'encadrement d'exprimer leurs véritables émotions, suppose que ces professionnels sont dépossédés de la liberté d'exprimer leurs propres ressentis.

- **Importance du besoin de compétence** : la dissonance émotionnelle amène les encadrants à penser que leurs véritables émotions sont inappropriées pour mener à bien leurs missions.
- **Importance du besoin d'appartenance sociale** : la dissonance émotionnelle contraint les professionnels d'encadrement à ne pas être authentiques dans leurs relations à leurs pairs.

La frustration de ces trois besoins fondamentaux peut ainsi garder les professionnels d'encadrement cognitivement préoccupés par cette expérience négative du travail durant leurs heures hors travail. Autrement dit la frustration des besoins psychologiques est susceptible de maintenir l'activation des systèmes sollicités durant le travail lors des heures hors-travail et ainsi générer un manque de détachement psychologique.

Deuxièmement, les résultats indiquent que c'est par le biais de mécanismes similaires, c'est-à-dire en ne permettant aux salariés, à un instant donné, de n'éprouver qu'un faible sentiment de liberté, de se sentir faiblement efficaces et peu affiliés, que la dissonance émotionnelle peut mener à une diminution de leur engagement au travail trois mois plus tard.

En d'autres termes, en portant atteinte aux besoins nécessaires à l'intégrité individuelle,

la dissonance émotionnelle diminue l'enthousiasme et le sens du défi des professionnels d'encadrement.

En effet, s'ils perçoivent que leur organisation ne contribue pas à satisfaire leurs besoins psychologiques, les professionnels d'encadrement sont susceptibles de retourner ce traitement perçu comme négatif en se montrant réciproquement peu dévoués au travail.

Promouvoir la communication et la participation aux prises de décisions pour renforcer l'engagement au travail

Les résultats de cette troisième étude indiquent qu'en agissant sur les ressources de travail à un instant donné, il est possible d'accroître l'engagement des travailleurs trois mois plus tard grâce à l'augmentation de la satisfaction de leurs besoins psychologiques, et de diminuer leur manque de détachement psychologique en limitant la frustration de ces besoins.

Premièrement, en communiquant clairement et en associant les professionnels d'encadrement aux prises de décisions, les organisations qui les emploient ont le pouvoir de satisfaire leurs besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation et ainsi de contribuer à les rendre plus engagés au travail trois mois plus tard.

En effet, lorsqu'ils se sentent indépendants, efficaces, et appréciés, les professionnels d'encadrement se sentent

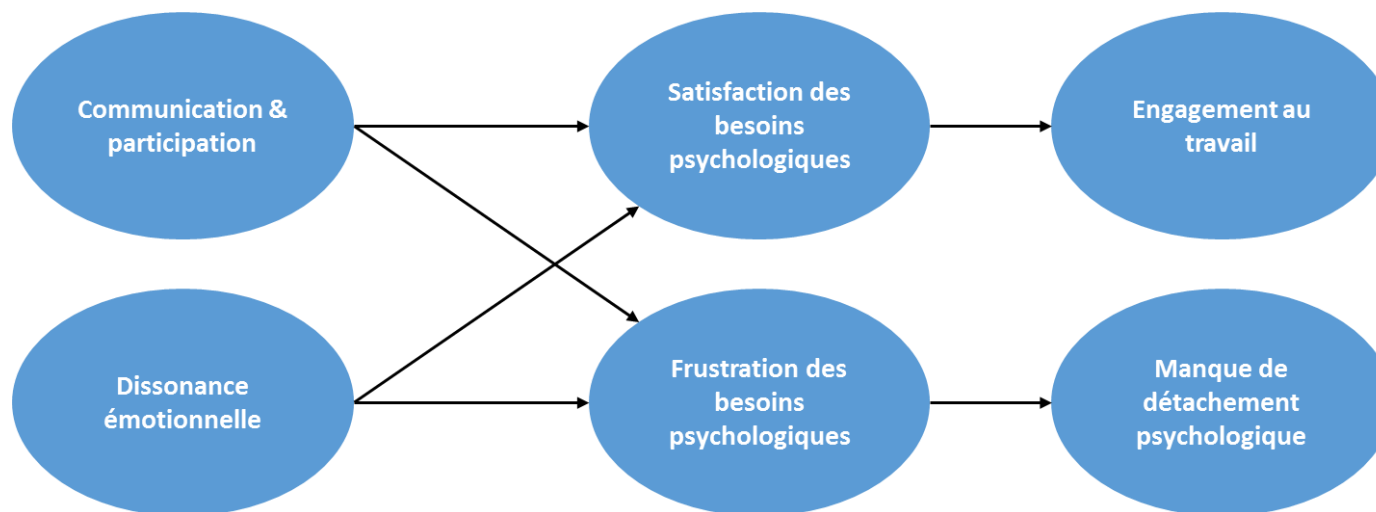
alors dynamisés et s'identifient davantage à cette activité professionnelle qui promeut leur bien-être.

Deuxièmement, en communiquant clairement avec les professionnels d'encadrement et en les associant aux prises de décisions à un moment donné, les organisations limitent les perceptions de coercition, d'incompétence, et d'isolement (frustration des besoins psychologiques) de ces derniers trois mois plus tard et les protègent ainsi de la rumination incompatible avec le détachement psychologique.

Résultats de l'étude 3 : En résumé...

Les résultats indiquent que dans un délai de trois mois la satisfaction des besoins psychologiques des encadrants et leur engagement au travail peuvent être renforcés, et la frustration de leurs besoins et leur manque de détachement psychologique enrayés, en mettant l'accent sur les ressources de travail et en évitant de les soumettre à la dissonance émotionnelle. En effet, il apparaît qu'en agissant sur la communication et la participation aux prises de décision et en ne contraignant pas les professionnels à exprimer des émotions non-congruentes avec ce qu'ils éprouvent réellement à un instant précis, les organisations peuvent contribuer à rendre leurs professionnels plus dévoués et moins préoccupés trois mois plus tard.

En somme, nos résultats indiquent qu'il est d'intérêt, pour diminuer le mal-être des professionnels et augmenter leur bien-être, que l'environnement organisationnel réunisse les conditions nécessaires à une forte satisfaction de leurs besoins d'autonomie, de compétence, et d'appartenance sociale et à une faible frustration de ces besoins.



Résultats complémentaires de l'étude 3 : L'addiction envers le travail

Les mutations qu'a récemment connu le monde du travail et notamment le recours de plus en plus fréquent aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans le cadre du travail ont participé à rendre la frontière entre les vies professionnelle et personnelle de plus en plus floue et de nombreux salariés, notamment dans les fonctions d'encadrement, sacrifient leur vie familiale pour leur travail.

Cela se traduit, entre autres, par un développement important de l'addiction envers le travail, aussi appelée workaholisme. Plus précisément, le workaholisme est une compulsion qui pousse les professionnels à travailler excessivement, quels que soient les risques encourus. Il se définit comme la compulsion ou le besoin incontrôlable de travailler incessamment, et se manifeste par une tendance à travailler excessivement (composante comportementale), ainsi qu'à être obsédé par le travail et à travailler de manière compulsive (composante cognitive).

Il a été démontré que le contexte professionnel peut faciliter, encourager, voire récompenser le workaholisme. En effet, actuellement, il est socialement accepté, voire valorisé, de s'investir pleinement dans son activité professionnelle, or les employeurs n'ont que peu

conscience des effets néfastes d'un tel surinvestissement et peuvent donc l'encourager.

Les résultats de l'étude 3 montrent en effet que l'environnement professionnel peut constituer un terrain fertile au développement du workaholisme. Plus précisément, plus la charge de travail des encadrants augmente, plus leurs comportements d'addiction au travail excessif accroissent (composante comportementale du workaholisme).

En revanche, nos résultats indiquent que la charge de travail n'a pas d'effet significatif sur l'obsession des encadrants vis-à-vis de leur travail, suggérant que cette composante cognitive du workaholisme puisse être davantage due à des caractéristiques individuelles telles que l'anxiété ou une faible estime de soi, comme démontré par de précédents travaux.

De plus, nos résultats mettent en évidence que les comportements d'addiction au travail excessif entraînent, à leur tour, une augmentation de l'interférence vie privée-vie professionnelle, ainsi que du manque de détachement psychologique des encadrants du secteur.

En effet, puisqu'ils dépensent excessivement leurs ressources (temps, énergie, attention) dans la sphère professionnelle et que les ressources individuelles sont limitées, les encadrants ayant des comportements d'addiction envers le travail disposent alors de moins de ressources à allouer à leur vie privée.

Similairement, puisque les comportements d'addiction envers le travail impliquent de longues heures de travail, mais aussi de ramener du travail chez soi, ils ne laissent pas la place au processus de récupération et sont donc incompatibles avec le détachement psychologique.

En revanche, l'obsession des encadrants à vis-à-vis de leur travail n'entraîne pas de changements significatifs en termes d'interférence vie privée-vie professionnelle et de manque de détachement psychologique.

Une piste explicative de ce résultat surprenant est que les encadrants intériorisent cette composante cognitive de l'addiction, qu'ils en font une partie intégrante de qui ils sont et apprennent à évoluer avec, de telle sorte que cette obsession à l'égard du travail n'a plus d'effet néfaste sur leur fonctionnement hors de la sphère professionnelle.

Traduction pratique

Le modèle et les niveaux d'action (OCS)

Ces études menées auprès des professionnels du secteur permettent une clarification nécessaire. En effet, aujourd'hui, une majorité de ceux qui œuvrent à la promotion de la qualité de vie au travail a tendance à s'appuyer sur une conception globalisante de celle-ci et de ce fait assez floue.

Autrement dit, les démarches de prévention ne différencient généralement pas les déterminants des indicateurs de la santé des travailleurs, et se limitent par ailleurs le plus souvent à des analyses descriptives de ces dimensions sans tenter d'établir, statistiquement, des liens entre celles-ci.

De plus, au regard de l'état des connaissances et des pratiques observées sur le terrain, une actualisation de l'activité d'audit psychosocial semble possible. En effet, à

ce jour, une majorité de praticiens et d'institutionnels a recours à des outils plutôt datés (ex. : questionnaire de Karasek, 1981) et n'a pas connaissance de la diversité des outils élaborés ces dernières années pour évaluer des aspects spécifiques de l'environnement de travail ou des expériences individuelles associées.

Les études ici menées, bien que non exhaustives, nous semblent donc constituer des grilles de lecture précises des liens entre des facteurs organisationnels et des caractéristiques du travail d'une part et des indicateurs de santé d'autre part. Ces résultats peuvent donc constituer de véritables outils d'aide à la décision quant aux dimensions à mesurer dans le cadre de diagnostics.

Aussi, au regard de ces travaux, nous a-t-il semblé possible de clarifier l'approche de la qualité de vie au travail en proposant un modèle à trois niveaux, que nous avons nommé « Modèle OCS » :

O = Organisation

Les caractéristiques organisationnelles (par exemple, le climat de sécurité psychosociale) doivent constituer, selon nous, un socle exclusivement positif traduisant la capacité de l'organisation à faire de la prévention durable.

Ce socle renvoie à un ensemble de valeurs de prévention qui mettent au centre la santé de l'individu, sa qualité de

vie et sa réalisation de soi. Ce niveau renvoie donc à des actions sur des causes primaires.

C = Caractéristiques du travail

Les caractéristiques du travail peuvent être classées en deux catégories : les contraintes et les ressources.

Les contraintes (par exemple, la dissonance émotionnelle) renvoient à des facteurs de risques et entraînent des conséquences de mal-être au niveau de la santé (cf. infra).

Les ressources (par, exemple la communication), quant à elles, renvoient à des aspects positifs du travail et entraînent des conséquences de bien-être au niveau de la santé (cf. infra). Elles peuvent aussi atténuer les effets néfastes des contraintes.

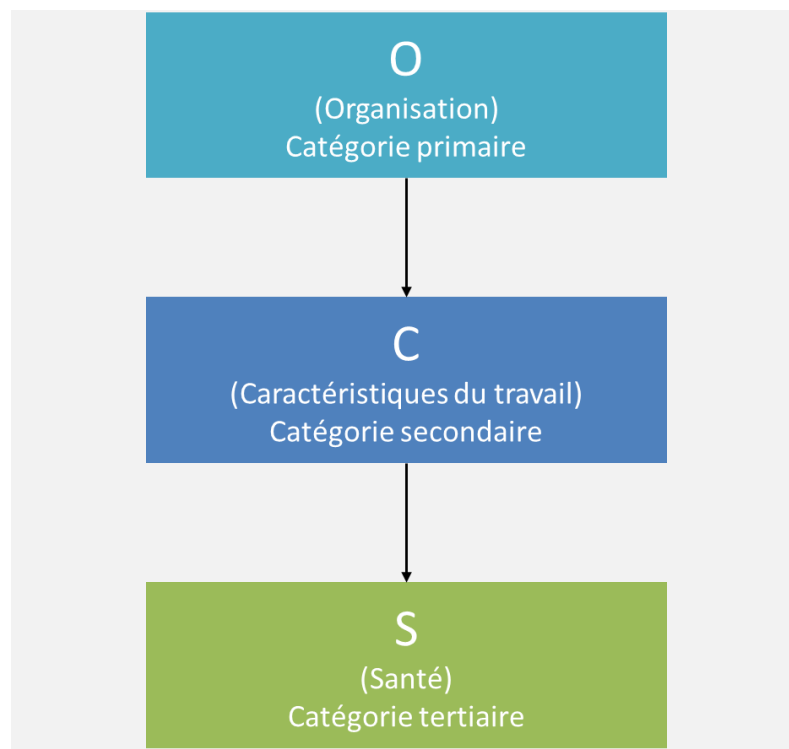
Ce niveau renvoie donc à des actions sur des causes secondaires.

S = Santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé renvoie à « un état complet de bien-être, physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité ». Autrement dit, être en bonne santé c'est à la fois avoir un haut niveau de bien-être et un faible niveau de mal-être.

Ce niveau renvoie donc à des conséquences de bien-être d'une part, et de mal-être d'autre part. Ces conséquences positives et négatives de santé peuvent se manifester notamment en termes de santé psychologique, physique, générale, sociale, et comportementale.

Ce niveau renvoie quant à lui à des actions d'ordre tertiaire (curatif).



Les axes de travail par niveau d'action

Au niveau organisationnel

Les études 1 et 2 ont permis d'identifier un véritable levier pour les praticiens et les organisations du secteur afin de promouvoir la santé psychologique au travail, mais également de prévenir les comportements préjudiciables des professionnels : le climat de sécurité psychosociale.

À l'heure actuelle, le secteur sanitaire, social, et médico-social a intégré la nécessité d'un système de management de la santé physique. La norme OHSAS 18001 guide par exemple les structures afin que celles-ci élaborent une politique en matière de santé et de sécurité au travail et établissent des objectifs et moyens d'action pour atteindre les engagements fixés.

La prise en considération de la dimension psychosociale de la santé et de la sécurité rendue possible au travers de l'évaluation du climat de sécurité psychosociale permettrait de dépasser cette seule protection de la santé et de la sécurité physique et offrirait des moyens concrets permettant d'œuvrer à la nécessaire protection de la sécurité psychosociale des professionnels du secteur.

Le développement d'un climat de sécurité psychosociale de qualité peut donc être initié en renforçant les quatre

dimensions qui le constitue. Il s'agit donc de :

- **Soutenir la prévention du mal-être au travail avec implication et engagement**, c'est-à-dire de mettre en place des actions rapides et décisives pour corriger le problème lorsqu'une problématique relative à la santé psychologique des travailleurs est identifiée. À titre illustratif, les encadrants du secteur pourraient être formés à diverses stratégies (rééquilibrage de l'articulation des contraintes et ressources professionnelles, instauration de fiches d'incident, orientation vers les professionnels de santé au travail compétents) afin de leur permettre de réagir de manière efficace à des situations menaçant la santé psychologique des professionnels.
- **Accorder la priorité aux enjeux de santé et de sécurité psychologique des travailleurs sur ceux de production ou d'efficacité**. Il s'agit là de sensibiliser les gouvernances des établissements au fait qu'en diminuant le mal-être des professionnels, elles éviteront de fait des conséquences individuelles freinant l'efficacité organisationnelle (interférence vie privée-vie professionnelle, intentions de turnover). Similairement, elles pourront ainsi indirectement agir sur des indicateurs d'efficacité tels que la qualité des soins ou la satisfaction des patients.

Une telle sensibilisation devrait encourager les organisations à mettre en place des politiques

effectives (*versus* affichées) de protection de la santé psychologique des travailleurs.

- **Se montrer à l'écoute des contributions des professionnels en termes de santé psychologique et de sécurité au travail mais également communiquer sur ces questions.**

À titre d'exemple, les structures pourraient proposer des groupes de parole permettant aux salariés de s'exprimer sur les situations professionnelles mettant en danger leur santé psychologique ou l'équilibre entre leurs sphères de vie privée et professionnelle, ainsi que sur les solutions leur semblant les plus pertinentes pour y remédier. Une autre piste d'action consisterait pour les organisations du secteur à intégrer à leur communication interne les questions de santé psychologique au travail.

Plus précisément, il s'agirait de diffuser l'information à la fois sur les mesures prises au plan des établissements et sur les bonnes pratiques individuelles de protection de la santé psychologique des travailleurs (non consultation des e-mails professionnels durant les heures hors-travail, remontée aux instances compétentes des situations problématiques pour la santé psychologique des salariés).

- **Consulter et faire participer les instances**

représentatives du personnel, et les professionnels de santé et de sécurité au travail lors des discussions sur les politiques et mesures de prévention de la santé psychologique au travail.

Aussi, les organisations du secteur doivent-elles être encouragées à la mise en place de groupes paritaires de travail œuvrant de manière collégiale à la protection de l'intégrité psychosociale des professionnels.

Le PSC permet donc d'accompagner le changement des pratiques, des priorités et des valeurs managériales et ainsi de contribuer au bien-être des travailleurs. Toutefois, sa prise en compte implique également de sensibiliser les organisations du secteur à la nécessité de dépasser les simples déclarations d'intention lorsqu'il s'agit de protéger la santé psychologique des professionnels.

En effet, si la loi oblige les employeurs à prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs (loi du 31 décembre 1991) et précise leur responsabilité dans la prévention de la santé physique et mentale des salariés de leur structure (loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002), la mise en pratique de ces obligations demeure complexe.

Aussi, la prise en compte du PSC implique-t-elle-même probablement une véritable révolution culturelle au sein de certaines organisations du secteur. En effet, pour une

partie d'entre elles, la protection de la santé psychologique constitue aujourd'hui essentiellement une contrainte législative à laquelle les gouvernances souscrivent a minima.

Or, ces dernières doivent intégrer que leur soutien et leur engagement constituent un prérequis essentiel à la diffusion et à l'adoption de valeurs et d'une philosophie de prévention. Cette implication de la gouvernance est également nécessaire pour assurer la mise à disposition des ressources indispensables à l'intégration de mesures de prévention.

De plus, l'intégration du climat de sécurité psychosociale par les psychologues du travail dans leurs démarches d'audit implique des modifications du contrat psychologique unissant les organisations aux praticiens qui les accompagnent dans leurs démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail.

En effet, à ce jour les recommandations faites par ces professionnels du conseil pour la protection de la santé psychologique des travailleurs doivent bien souvent s'articuler autour de contraintes professionnelles et institutionnelles perçues comme inamovibles. Autrement dit, les recommandations émises par ces praticiens passent aujourd'hui le plus souvent au second plan, après des priorités d'efficacité, de recommandations administratives et budgétaires.

Or, promouvoir le climat de sécurité psychosociale c'est assurer que l'articulation des contraintes et des ressources de travail découle non pas d'exigences d'efficacité mais qu'elle émane de cette priorité de protection de la sécurité psychosociale des professionnels, puisque, des études l'ont démontré à maintes reprises, des professionnels en bonne santé sont des professionnels efficaces. Aussi, la prise en compte du climat de sécurité psychosociale nécessite-t-elle une réévaluation plus globale des priorités organisationnelles.

En bref, le climat de sécurité psychosociale constitue une « cause-des-causes » et permet d'agir, en seulement trois mois, sur des enjeux forts pour les établissements du secteur (interférence vie privée-vie professionnelle, intentions de départ).

Plus généralement, il est indispensable de prendre en compte le vaste panel de conséquences négatives (détresse psychologique, dépression, épuisement émotionnel, baisse de performance) et positives (engagement au travail, performance perçue) que les employeurs ont le pouvoir respectivement d'enrayer et de promouvoir tant à court qu'à moyen et long terme en mettant l'accent, au niveau du pilotage stratégique de leurs organisations, sur le climat de sécurité psychosociale.

Au niveau des caractéristiques du travail

Les résultats de l'étude 3 permettent eux aussi d'identifier des leviers pertinents pour l'amélioration du bien-être des professionnels du secteur (engagement au travail) et la réduction de leur mal-être (manque de détachement psychologique).

Plus précisément, il apparaît indispensable de familiariser les hauts dirigeants du secteur sanitaire, social et médico-social à la nécessité d'instaurer une communication riche avec leurs personnels d'encadrement et de les associer concrètement aux prises de décisions. En effet, de telles pratiques permettent d'augmenter l'engagement au travail des encadrants et de les prémunir du manque de détachement psychologique.

À titre d'exemple, les organisations peuvent mettre en place des espaces d'échange au cours desquels le conseil de direction rencontre régulièrement (tous les mois) les directeurs d'établissements et sollicite leur avis sur les décisions institutionnelles à engager. Ce mode de fonctionnement peut par ailleurs se décliner au sein des structures avec l'ensemble des professionnels d'encadrement.

En bref, nos résultats encouragent les organisations du secteur à se donner les moyens d'une communication descendante riche et transparente et d'une communication ascendante permettant de faire remonter

les contributions des professionnels d'encadrement et ainsi de les intégrer aux processus de prise de décision. De telles mesures permettraient ainsi de promouvoir la santé psychologique de ces travailleurs.

Similairement, les résultats suggèrent qu'il est fondamental d'identifier les situations de dissonance émotionnelle les plus fréquemment vécues par les encadrants afin d'éviter ces dernières et leurs conséquences négatives. Si les groupes de parole à destination des soignants sont particulièrement courants au sein des établissements du secteur, cette bonne pratique n'est pas pour autant étendue aux professionnels d'encadrement.

Aussi, la mise en place de groupes de parole voire de focus groups spécifiquement dédiés aux personnels encadrants permettrait-elle de faire remonter des moyens directement identifiés par les professionnels concernés pour réduire le plus possible l'écart entre leurs émotions véritablement ressenties et celles que l'organisation leur requiert d'exprimer, tout en se soutenant mutuellement. En effet, le soutien émotionnel des superviseurs et des collègues permet de mitiger les effets néfastes des contraintes émotionnelles.

Plus précisément, il a été démontré que lorsque les professionnels du secteur se soutenaient les uns les autres et qu'ils bénéficiaient d'un soutien de leur hiérarchie, les effets négatifs de situations professionnelles

émotionnellement perturbantes sur leur épuisement émotionnel, leur créativité et leur motivation étaient atténués.

Par ailleurs, les organisations du secteur pourraient, dans le cadre de leurs programmes de gestion des compétences, proposer à leurs professionnels d'encadrement des formations visant à renforcer leur capacité à gérer ces situations de dissonance émotionnelle. En effet, des programmes d'intervention permettant de renforcer la capacité individuelle d'autorégulation pourraient être efficaces dans cette perspective. En soumettant les encadrants à des exercices fréquents de régulation de leurs émotions, les organisations permettraient de renforcer la capacité de ces derniers à gérer les situations de dissonance émotionnelle auxquels ils sont confrontés.

Enfin, les résultats de l'étude 3 soulignent la nécessité, pour promouvoir la santé psychologique, de simultanément renforcer les ressources et diminuer les contraintes de travail auxquelles sont soumis les professionnels. Plus précisément, l'accent doit être mis sur le fait que la seule prévention des aspects négatifs du travail ou la seule accentuation de ses aspects positifs ne se suffisent pas à elles-mêmes, elles doivent être complémentaires.

Autrement dit, les organisations du secteur doivent être incitées à œuvrer non seulement à la réduction des

contraintes de travail mais également à l'augmentation des ressources de travail. En effet, indépendamment du type de travail ou de la profession, les conséquences de santé positives telles que l'engagement au travail sont plus probables lorsque les ressources professionnelles sont élevées. À l'inverse, les conséquences de santé négatives telles que le manque de détachement psychologique se développent, lorsque les contraintes de travail sont élevées.

Aussi les structures du secteur doivent-elles œuvrer tant à la réduction des contraintes qu'au renforcement des ressources de travail afin de promouvoir la santé psychologique de leurs collaborateurs.

Plus généralement...

Plus généralement, l'ensemble des études menées encourage les praticiens et les organisations du secteur sanitaire, social et médico-social à agir sur les caractéristiques organisationnelles ou du travail qui frustrant les besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence des travailleurs, indépendamment de leur profession, afin de limiter leur mal-être, ainsi que certains de leurs comportements négatifs. En revanche, ces résultats soulignent la nécessité de mettre en place des conditions organisationnelles favorables à la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation des professionnels afin de promouvoir leur bien-être psychologique.

En somme, les résultats encouragent à prendre la mesure de l'importance des besoins individuels d'autonomie, de compétence et d'affiliation dans l'explication de la santé des professionnels du secteur.

Il apparaît donc nécessaire de réunir les conditions de travail nécessaires pour permettre aux professionnels de se sentir volontaires et responsables de leurs propres comportements, de se sentir efficaces et d'avoir des opportunités d'exprimer leurs capacités, mais aussi de se sentir en sécurité dans leurs relations à autrui et de pouvoir compter sur leurs pairs, dans une dynamique de respect mutuel.

Ces résultats encouragent donc les organisations à se questionner sur leur capacité à offrir à leurs professionnels un environnement de travail favorisant la satisfaction de leurs besoins psychologiques.

Les structures du secteur pourraient en effet, à la lumière de cette nouvelle grille de lecture, réajuster les caractéristiques organisationnelles et du travail, de telle sorte qu'elles contribuent le plus possible à la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation des travailleurs, et qu'elles évitent au maximum de frustrer ces besoins.

Au niveau de la santé

L'objectif de ce projet était d'identifier des moyens de prévenir le mal-être et de renforcer le bien-être des professionnels du secteur, c'est-à-dire de protéger et de promouvoir leur santé. Les actions allant en ce sens se situent donc bien en amont, en termes de prévention primaire (O = au niveau des caractéristiques organisationnelles, voir supra) et secondaire (C = au niveau des caractéristiques du travail, voir supra). Toutefois, afin de vérifier l'efficacité de ces actions de prévention, des mesures de la santé perçue des professionnels peuvent et doivent être réalisées à une fréquence donnée (tous les ans par exemple).

Le bloc S (Santé) du modèle OCS permet donc la mesure d'une variété d'indicateurs de santé à la fois positifs et négatifs, renvoyant aux aspects psychologique, physique, général, comportemental, ou social de la santé et pouvant être sélectionnés au regard des réalités de la population de professionnels ciblée. Au-delà de cette démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la santé, des actions au niveau de la santé peuvent être envisagées de manière exceptionnelle, sous forme d'interventions curatives, lorsque le stade de la prévention a été dépassé et qu'il s'agit alors de soutenir les individus.

Intégrer le modèle OCS au management des institutions

L'enseignement principal de ce travail est que les enjeux de santé psychologique et de qualité de vie au travail ne peut être dissocié du management stratégique et opérationnel des organisations.

Le climat de sécurité psychosociale, surnommé à juste titre « cause-des-causes » par les chercheurs, conditionne aussi bien les caractéristiques du travail, la santé et les comportements des travailleurs.

D'autre part, certaines caractéristiques du travail se révèlent être des prédicteurs sensibles et méritent d'être prises en considération de façon ciblée.

Au-delà d'une grille de lecture : une démarche intégrative.

Le modèle OCS met en évidence des pratiques concrètes à promouvoir d'une façon hiérarchisée afin de préserver et d'améliorer la santé psychologique des professionnels.

Il peut ainsi être décliné en actions concrètes à mettre en débat et à implanter progressivement, à l'instar d'une démarche qualité permanente.

En savoir plus sur les approches intégratives de la QVT⁵



Le référentiel d'action OCS



A partir des enseignements fondamentaux de la présente recherche et des éléments clés du modèle OCS, nous avons développé un référentiel d'action permettant aux acteurs des institutions :

- De s'approprier chaque catégorie O, C et S du modèle de façon pratique et concrète,
- De mettre en débat les pratiques rattachées à chaque catégorie et d'en questionner l'existence, la pertinence et l'avancement au sein de l'organisation,
- D'identifier dans un ordre hiérarchisé les mesures à consolider et/ou à développer en vue de prévenir les facteurs de risques et d'améliorer durablement la qualité de vie au travail.

⁵ <https://adconseilblog.wordpress.com/2016/04/01/vers-une-approche-integrative-de-la-qualite-de-vie-au-travail/>

Le référentiel d'action OCS est donc le support d'une démarche participative, portée en autonomie par l'établissement, et intégrable dans la durée à ses fonctionnements. Sa pertinence est indépendante du contexte interne de l'établissement dans la mesure où il est bâti à partir des invariants caractérisant la branche dans toute sa diversité.

Les étapes et les acteurs de la démarche OCS

La démarche fondée sur le référentiel d'action OCS est par définition cyclique et participative. Il ne s'agit pas d'un « projet » à un instant donné, mais d'une démarche permanente qui reflète un véritable choix de gouvernance, au même titre que l'évaluation interne et externe.

Le tableau qui suit détaille les étapes jalonnant la mise en œuvre d'un cycle de la démarche OCS ainsi que les acteurs à associer à chaque étape.

A l'issue de ce cycle conçu pour s'étaler sur une année environ, la démarche peut être réitérée dans une logique d'amélioration continue.

ETAPES	ACTEURS ASSOCIES
Engagement formel et durable des dirigeants	Décideurs (dont CA)
Validation paritaire des principes de la démarche	Décideurs et représentants du personnels (CHSCT)
Choix des périmètres de mise en œuvre de la démarche et mobilisation des acteurs à associer	Décideurs et représentants du personnels (CHSCT)
Etat des lieux : Mise en débat des pratiques associées à chaque catégorie OCS	Encadrement, représentants du personnel et salariés
Identification et hiérarchisation des pratiques à développer et à promouvoir	Encadrement, représentants du personnel et salariés
Validation des pratiques à développer	Décideurs et représentants du personnels (CHSCT)
Planification de l'implantation des pratiques	Encadrement, représentants du personnel et salariés
Suivi de l'impact des pratiques au travers des indicateurs de santé	Décideurs, représentants du personnels (CHSCT) et partenaires SST (médecine du travail notamment)

L'utilisation du référentiel OCS

Le référentiel OCS est avant tout un outil permettant de mettre en débat la qualité de vie au travail au sein d'un périmètre donné (établissement, service, famille de métiers, etc.). Il est le support d'une démarche collaborative associant l'ensemble des acteurs concernés. Le référentiel d'action permet ainsi d'évaluer chacune des catégories O, C et S en trois étapes distinctes impliquant des acteurs bien définis.

Le tableau qui suit détaille les acteurs à associer à l'évaluation de chaque catégorie.

Etape de l'évaluation	Acteurs à associer
Evaluation de la catégorie O	<ul style="list-style-type: none">• Direction (voire CA)• IRP• Encadrement• Salariés du périmètre (ou panel représentatif)
Evaluation de la catégorie C	<ul style="list-style-type: none">• Direction• IRP• Encadrement• Salariés du périmètre (ou panel représentatif)
Evaluation de la catégorie S	<ul style="list-style-type: none">• Direction• IRP• Encadrement• Médecine du travail

⁶ http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

L'évaluation de chaque catégorie permet également de recenser :

- Les situations de travail concernées,
- Les actions déjà mises en place,
- Les pistes de travail identifiées.

Le résultat de l'évaluation OCS permet de disposer d'une cartographie du périmètre évalué faisant ressortir le niveau d'avancement de l'établissement et, par conséquent, les priorités d'action.

Zoom sur l'évaluation des caractéristiques du travail (C) :

Afin de répondre aux standards institutionnels, l'évaluation de la catégorie C (caractéristiques du travail) a été pensée pour englober les principales [dimensions identifiées par le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux](#)⁶ (Rapport Gollac).

L'utilisation du référentiel d'action OCS permet ainsi aux structures s'engageant dans la démarche de préserver la cohérence avec ces recommandations institutionnelles.

En savoir plus sur l'outil « référentiel d'action OCS » : ocs@adconseil.org



Remerciements

Nos remerciements sont dirigés en premier lieu vers les professionnels de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale de droit privé à but non lucratif qui œuvrent avec conviction au service de tous et notamment des plus fragiles. Nous souhaitons vivement que ce travail contribue à la protection de leur santé au travail et à l'amélioration de leur qualité de vie au travail.



Merci à l'ensemble des professionnels ayant accepté de partager leur expérience de travail en prenant le temps de compléter les différentes enquêtes.

Merci aux établissements de la branche qui ont accepté de participer aux différentes études et de mobiliser leurs équipes.

Tout particulièrement, merci à l'Association des Amis de Jean Bosco, à l'ADGESSA, à l'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté, à l'Association Hospitalière de Bretagne, à l'Association Les Papillons Blancs, à l'Association des Paralysés de France, au CESAP, au COS, à la Croix Rouge Française, à La Vie Active, à la Fondation de l'Armée du Salut, à la Fondation Caisse d'Épargne pour la Solidarité, à la Fondation Hospitalière Sainte Marie, au groupe SOS, et au SYNEAS.

Merci aux équipes OETH et AD Conseil d'avoir concouru à la promotion de cette recherche sur le terrain et à ses aspects logistiques, et d'avoir ainsi rendu possible les recueils de données.

Les acteurs de la démarche

 <p>UNIVERSITÉ FRANÇOIS - RABELAIS TOURS</p>	<p>AD CONSEIL</p>	 <p>oeth</p>
<p>L'Université François Rabelais de Tours</p>	<p>Le cabinet AD CONSEIL</p>	<p>L'Association OETH</p>
<p>L'équipe « Changements, transitions et processus adaptatifs dans le contexte du travail » fait partie depuis 15 ans de l'EA 2114 PAV de l'Université François Rabelais.</p> <p>Ses recherches dans le champ de la psychologie du travail portent sur l'étude scientifique, et les applications en découlant, des déterminants et des conséquences de la santé psychologique et de la qualité de vie au travail dans des contextes professionnels diversifiés, lors de différentes étapes de la carrière et auprès de populations hétérogènes.</p>	<p>Fondé en 2006, le cabinet AD CONSEIL s'est développé autour d'un cœur de métier exclusif : la promotion, l'évaluation et l'amélioration de la qualité de vie au travail.</p> <p>AD CONSEIL accompagne depuis près de 10 ans des employeurs issus de l'ensemble des secteurs d'activité dans des démarches d'amélioration et de prévention co-construites qui visent la montée en compétence et l'autonomie durable des collectifs accompagnés.</p>	<p>Agréé en 1991 par le Ministère du travail, OETH est le premier accord relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif (Croix-Rouge française, Fehap et Syneas).</p> <p>Il a pour mission d'apporter à ses établissements le conseil, l'accompagnement et les moyens nécessaires à la prévention du handicap, le maintien dans l'emploi et l'insertion des personnes bénéficiaires de la loi de 2005.</p>
<p>pav.univ-tours.fr pav@univ-tours.fr</p>	<p>www.adconseil.org contact@adconseil.org</p>	<p>www.oeth.org contact@oeth.org</p>