



Comment travaillent ergonomes et psychologues avec l'équipe pluridisciplinaire, à partir d'un point de vue d'extériorité, lorsqu'un CHSCT ou une direction de service ont sollicité leur concours?

« *La petite Jacqueline...* » : Une intervention collective et pluridisciplinaire en clinique du travail.

Anne JAKOWLEFF

Psychologue du travail – Psychothérapeute - IPRP

ADELI n°69 93 2659 1 – Certifiée Europsy

Tel : 06.26.6.36.11 Mail : a.jakowleff@travailsante.fr

Isabelle JAY

Ergonome européen (Eur.Erg)

www.abitus.fr

Tel : 06.07.13.55.28 Mail : isabelle.jay@abitus.fr



La confrontation de deux approches



Deux référentiels disciplinaires

- L'ergonomie de langue française
 - Discipline scientifique ayant pour l'objet le travail :
 - Travail prescrit, travail réel et activité
 - Au carrefour d'autres disciplines :
 - Physiologie, sociologie, psychologie du travail, sciences cognitives, hygiène et sécurité
 - Depuis les années 50, évolution d'une approche centrée sur la physiologie vers la prise en compte de la dimension psycho-sociale :
 - Adapter le travail à l'Homme
- La psychologie du travail
 - Pendant longtemps, courant expérimental :
 - Sélectionner et adapter la main d'œuvre (psychotechnique)
 - Dans les années 50, courant « humaniste » (courant des relations humaines) :
 - Adapter le travail à l'homme
 - Dans les années 80, émergence de la psychologie clinique du travail :
 - Reconquérir un pouvoir d'agir sur sa santé (psychique...mais pas seulement) par le travail



Des méthodes et des règles de métier distinctes

- L'ergonomie de langue française

- L'analyse de la demande
- L'observation des situations de travail
- La validation du diagnostic par les opérateurs
- La transformation du travail

Le Titre d'ergonome européen (eur.org délivré par l'ARTEE)

- La psychologie du travail

- Le travail de la demande
- L'observation individuelle et collective
- Les techniques d'entretien clinique (psychodynamique, clinique, explicitation, en situation...)
- L'animation collective (confrontation de points de vue et construction de compromis collectifs)

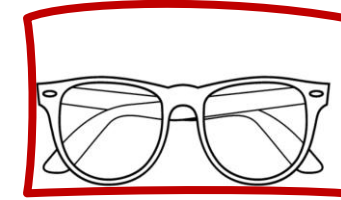
Un code de déontologie (version révisée en 2012) – Certification EUROPSY (Délivré par le CoFraDeC)



Un objet commun...éclairé par des concepts différents



- L'activité de travail = écart entre travail prescrit et travail réel
 - La reformulation de la demande
 - L'observation en situation
 - Comprendre le travail pour le transformer
 - Diagnostic et pistes d'actions (techniques et organisationnelles)
 - Déterminants, contraintes, exigences, astreintes
 - Dimensions physiques, cognitives, psychologiques et collective
 - Perspectives de santé et efficacité
 -



- La subjectivité au travail (Plaisir, désir, souffrance... au travail)
 - Identité et altérité
- Mobilisation affective, émotionnelle, cognitive, comportementale
 - Mémoire, perception, apprentissages, transmission
 - Développement social et socialisation
 - Entraves et ressources au développement de soi
 - Psychopathologies
 -



Deux regards... mais des points de rencontre autour de la clinique du travail

Isabelle JAY
Ergonome (1994)

Développement de notre pratique professionnelle autour de la santé au travail

Interventions collectives en Prévention des Risques Professionnels

Formation en Psychodynamique du travail et ergonomie

Participation A.R.A.P.T.

Consultations individuelles de souffrance et travail

Anne JAKOWLEFF
Psychologue du travail (1995)



La démarche conduite





L'origine

- Décès brusque de l'agent d'un service (Service Public)
- Le CHSCT interdirectionnel, convoqué à la suite de ce décès, prend différentes mesures :
 - Mise en place d'une cellule d'écoute auprès des salariés de la direction
 - Formation des encadrants et des représentants du personnel au processus suicidaire
 - Enquête (interne ?) dont « aucun élément n'aurait permis de conclure à un suicide »
 - Mise en place d'un GT issu du CHSCT pour l'élaboration d'un cahier des charges à l'attention d'un prestataire externe, afin de conduire un diagnostic notamment sur un service dans lequel a exercé l'agent, dans une perspective de prévention



L'origine

- Transmission d'un cahier des charges sommaire :
 - Présentation brève de la mission du groupe de travail : « *Analyser les conditions de travail de l'agente et des services, en vue de proposer des mesures de prévention et des actions d'amélioration des conditions de travail* »
 - Demande : Le CHSCT a souhaité qu'une démarche de diagnostic de l'organisation du travail et des conditions de travail soit réalisée, notamment dans l'un des services où a exercé l'agente, afin d'identifier les éléments susceptibles d'être source de RPS – pour le collectif de travail et l'agente – et les analyser en vue de proposer des mesures de prévention
 - Méthode : rencontre avec les directions, examen des données de fonctionnement, entretiens individuels et collectifs avec les agents, restitutions intermédiaires



L'origine

- Rencontre préalable avec le GT – Avril 2018
 - Découverte de la composition du GT (tous membres de la direction concernée) :
 - Partenaires sociaux (représentants du personnel des directions concernées, mais pas forcément issus des services concernés),
 - Représentants de l'Administration
 - Médecin de prévention
 - ISST – Inspecteur Santé Sécurité au Travail
 - Assistante sociale du Personnel
 - Assistant de Prévention
 - Compréhension du contexte (écart avec le cahier des charges prescrit) : découverte des « réorganisations » qui ont eu lieu dans le service
 - Présentation des intervenantes
 - Présentation des partis pris de l'intervention (les exigences des intervenantes)



Les partis pris de l'intervention

- Pourquoi une intervention à deux ?
 - Complexité et « lourdeur » émotionnelle du contexte ; ambiguïté de la demande
 - Taille importante du service
 - Intervention enrichie d'un double regard
 - Expérience antérieure dans un service similaire d'un autre département
- La requalification de la demande
 - Eviter les dérives :
 - Autopsie psychologique (analyse des caractéristiques mentales et psychosociales pour mettre à jour les raisons du suicide)
 - Enquête AT (imputabilité au travail)
 - Expertise CHSCT (instruire le rapport de force)
 - Préciser l'objectif : stimuler une démarche de prévention dans le contexte actuel de travail (déconnecter l'analyse du travail de la situation de suicide) dans le but de construire une dynamique collective autour du travail



Les partis pris de l'intervention

- Principes d'intervention :
 - Engager un travail avec les agents (ne pas leur confisquer l'analyse) : l'intervention est elle-même prévention, elle s'inscrit au cœur de l'activité de travail (pendant le temps de travail...)
 - Les intervenants : accélérateurs de particules (extériorité : exigence d'explicitation à partir de l'objectivation des situations)
 - Volontarisme éclairé des agents, dans un cadre de confidentialité, engagement de participer à l'ensemble des réunions collectives, pas de lien hiérarchique lors des séances collectives
 - Mettre le travail – et ses effets sur la santé – au centre des préoccupations : le questionnement passera par une exploration fine du travail (technique de l'explicitation/observations de l'activité)
 - Analyse de l'activité : confronter le travail prescrit (ce qui est attendu par l'Institution), le travail réel (ce qui est effectivement fait, comment l'agent se débrouille), et le réel du travail (la façon dont cette situation est investie – ou désinvestie – par l'agent)



Les partis pris de l'intervention

- Principes d'intervention :
 - Croiser l'individuel et le collectif
 - L'individuel permet d'élaborer sa pensée, de mettre en mot, et de préparer l'expression collective
 - Le collectif permet de confronter les regards, d'éventuellement réaménager ses repères, de partager et de construire des voies commune ou collective de compromis et une issue de transformation
 - Nourrir réciproquement
 - La réponse à la demande grâce à l'objectivation des conditions de réalisation du travail
 - La compréhension des enjeux psychiques du travail (ce qui est engagé émotionnellement), ce qui est empêché, ce qui est ressource pour la santé
 - L'identification des défenses individuelles et collectives qui font écran à la compréhension des situations
 - Dans un objectif de transformation sociale de l'organisation du travail



Proposition d'intervention

- Ecriture d'une proposition à deux mains
 - Expérience d'écriture antérieure (autres propositions)
 - 5/6 versions avant une version définitive
- Proposition/sélection
 - Eléments de contexte
 - Offre de service
 - Présentation des intervenantes
 - Principes d'intervention
 - Objectifs et modalités d'intervention
 - Proposition de méthode et de la démarche
 - Evaluation des honoraires



La méthodologie



La méthodologie

Etapes	Objet	Intervenantes	Dates (N = 2018)
1 – Rencontre avec le GT CHSCT	Préciser le cadre de travail	Anne & Isabelle	Mai
2 – Rencontre avec les agents des services concernés	Présenter la démarche Recueillir les questionnements Le cas échéant, préciser ou modifier certaines conditions Recueil du volontariat et organisation des groupes	Anne & Isabelle	Juin Septembre (2 ^{ème} édition car renouvellement / peu d'agents volontaires) N
3 – Entretiens exploratoires	Compréhension du contexte : <ul style="list-style-type: none">- Directeurs- Adjoints- Président du CHSCT- Membres RP du CHSCT- Médecin de prévention- ISST- Assistants sociaux du personnel	Anne ou Isabelle	Juillet/Septembre N



La méthodologie

Etapes	Objet	Intervenantes	Dates
4 – Entretiens individuels sur la base du volontariat	Compréhension du travail Analyse de la situation Construction d'un point de vue	5 entretiens, par Anne ou Isabelle	Juillet/septembre N
5 – Séance collective 1 avec volontaires	Analyse de la situation Compréhension du travail	13 volontaires Anne & Isabelle	Fin Septembre N
6 – Observations	En situation – 2 jours	Anne ou Isabelle	Octobre/Novembre N
7 – Séance collective 2 avec volontaires	Restitution, débats, enrichissements à partir d'une synthèse	14 volontaires Anne & Isabelle	Fin Novembre N



La méthodologie

Etapes	Objet	Intervenantes	Dates
8 – Restitution direction	Restitution du diagnostic validé	Anne & Isabelle	Décembre N
9 – Restitution GT	Restitution synthétique du diagnostic validé	Anne & Isabelle	Décembre N
10 – Séance collective 3 avec volontaires	Perspectives, propositions	Anne & Isabelle	Janvier N+1
11 – Mobilisation direction	Perspectives, propositions	Anne & Isabelle	Fin Février N+1
12 – Restitution GT	Conclusions	Anne & Isabelle	Mars N+1



Conclusions



Conclusions générales

- Les conditions de déroulement de la démarche :
 - Expression de peur et de violence
 - Des responsables au bord de l'implosion
 - Une situation qui se rigidifie
 - Des clivages multiples : avec les encadrants et entre les professionnels
- Un contexte de réorganisations profondes et un objectif premier national de réduction de la dette = « 0 retard » dans les dossiers au 31/12/2018
- Des écarts abyssaux de représentations sur le travail
 - Les responsables de service
 - La réalité des agents
 - Les représentants du personnel

Des situations « simples » pour les agents, considérées comme complexes pour les encadrants, et inversement

Des écarts de représentation sur la notion de « contrôle »
- Une invisibilisation de ce qui fonde :
 - La valeur ajoutée du travail
 - La construction de la santé au travail



L'objectivation des conditions de réalisation du travail

- Un choix d'organisation du travail pour répondre aux objectifs de diminution de la dette nationale :
 - Fondée sur des principes tayloriens d'intensification du travail : fragmentation des tâches, cadencement, gestion des flux : définition d'un objectif individuel de « *n dossiers/personne/jour* » soit « *n minutes/dossier* »
 - Individualise (là où le collectif est incontournable)
 - Invisibilise les activités à forte valeur ajoutée (analyse et compréhension des dossiers),
 - Dénie la variabilité du travail et le travail humain (dimension cognitive)
 - Avec pour effet :
 - Une dégradation des conditions de travail
 - Pression sur le temps dans le traitement des dossiers
 - Mise en concurrence des personnes et des pôles
 - Conflits de priorités
 - Entrave l'instruction des dossiers (dossiers mis de côté)
 - Accumule le retard de traitement avec un report de la dette sur 2020
 - Une productivité faussée (enfumage)
 - Une baisse de la dette générée non pas par l'intensification du travail mais la gestion des flux



La mise en visibilité de la subjectivité

- La santé empêchée
 - Les ressorts de la santé psychique au travail
 - Expertise, la technicité
 - Le développement professionnel permanent
 - La coopération et la compétence collective
 - La responsabilité professionnelle
 - L'engagement – subjectif – au travail ... illustré par « *La petite Jacqueline* »
 - La construction de la santé entravée par l'OT
 - Les pertes de repères
 - La surcharge de travail
 - Un management dissonant et clivant
 - Des outils qui masquent et freinent l'activité
- Une souffrance psychique
 - Dénier du travail humain
 - Le sentiment de faire du « sale » boulot (vis-à-vis de l'utilisateur, des collègues, et de soi-même)
 - Tenir c'est : Résister face aux injonctions de l'encadrement, faire la grève du zèle, cacher son travail, mais aussi se résigner, s'isoler du collectif...



Insertion FILM



La mise en visibilité de l'activité de travail

Enregistrement d'une déclaration : étape 1- analyse du document papier (8)

• *Recueil de données*

1. Identité du défunt (nom, prénom)
2. Lieu d'habitation
3. Date du décès
4. Dénomination des héritiers (noms, prénoms)
5. Liens de parenté
6. Identification si assurances vie
7. Identification des donations antérieures.....
8. Vérification des actifs de succession (commune, secteur, appartement) et des montants
9. Vérification du passif
10. Evalue la balance et l'actif net
11. Vérifie les donations rapportables
12. Identifie les parts de la liquidation
13. Identifie les montants transmis à chaque héritier
14. A partir de l'analyse des liens de parenté

• *Compréhension*

1. Vérification de l'affectation du dossier au département concerné
2. Evaluation de l'abattement
3. Vérification montant des droits d'abattement
4. Identification des montants déjà donnés pour calcul abattement
5. Identification des montants
6. Si inférieur à 1500 €
7. Vérifie la base de calcul des droits
8. Vérifie le montant
9. Vérifie les parts de chaque héritier
10. Calcul le montant (calculatrice) pour vérification
11. Vérification de la base de taxation par héritier



La mise en visibilité de l'activité de travail Enregistrement d'une déclaration : étape 1- analyse du document (8')

- *Recueil de données*

15. Vérification des donations antérieures

16. Vérification du montant du chèque

- *Compréhension*

12. Calcul du montant d'abattement en fonction des donations antérieures

13. Vérification de la part taxable

14. Comparaison avec le calcul du notaire

15. Vérification des droits dûs et du versement

16. Calcul de l'actif net pour anticiper le calcul par Fidji



Insertion FILM



La mise en visibilité de l'activité de travail

Enregistrement d'une déclaration : étape 2- saisie dans l'outil informatique (8)

• *Compréhension*

• Saisie du défunt

1. Recherche du défunt si déjà identifié dans le système
2. Si personne non identifiée, création du dossier
3. Création de tous les héritiers selon leur lien de parenté

4. Recherche des autres biens

• Certificat d'acquittement

5. Recherche des successions
6. Pour chaque personne,

• Dossier patrimonial

7. Validation des héritiers ou légataires et de leur lien avec le défunt
8. Reprise de l'actif net
9. Synthèse de la situation pour suivi dossier

• *Gestion de l'interface informatique*

1. Saisie par le nom du défunt
2. Saisie nom, date de naissance, lieu de naissance, date de décès, lieu de décès
3. Saisie noms, dates de naissance, lieu de naissance de tous les héritiers (< 15 personnes)
4. Saisie des autres biens (menu déroulant)
5. Saisie de la part taxée => le montant des droits apparaît
6. Saisie la part taxée et le montant des droits => VALIDE
7. Délivrance du NUMERO D'ENREGISTREMENT
8. Menu déroulant

9. Saisie de L'ACTIF NET

Pas de saisie des commentaires nouvelles procédures



La pluridisciplinarité...avec les autres acteurs de la pluridisciplinarité



La pluridisciplinarité

- Un binôme pluridisciplinaire – ergo/psycho
- Sans confusion, ni substitution aux autres acteurs (des prérogatives ponctuelles : « accélérateurs de particules » externes)
- Des échanges « formels » : entretiens exploratoires (à visée compréhensive)
- Et des échanges informels (notamment médecin de prévention) sur certaines situations – sans conséquence sur la confidentialité du cadre
 - Appels « off » pendant la démarche
 - Alerte en fin de démarche