



**HAL**  
open science

# Les consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail : proposition d'une typologie de pratiques

Tarik Chakor

## ► To cite this version:

Tarik Chakor. Les consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail : proposition d'une typologie de pratiques. @GRH, 2014. hal-01223705

**HAL Id: hal-01223705**

**<https://hal.science/hal-01223705>**

Submitted on 3 Nov 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## « Les consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail : proposition d'une typologie de pratiques »

(Version n-1 quasi-définitive de l'article publié dans @GRH)

**Tarik CHAKOR**

Maître de Conférences en sciences de gestion

IUT TC - IREGE EA 2426

Université Savoie Mont Blanc

*tarik.chakor@univ-smb.fr*

*chakortarik@hotmail.fr*

### **Pour citer cet article :**

Chakor T. (2014), « Les consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail : proposition d'une typologie de pratiques », @GRH, 2014/1, n° 10, p. 37-58.

L'objectif de cet article est d'analyser les pratiques des consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail (RPS). Phénomène au cœur de l'actualité mais mal défini, les RPS peuvent faire l'objet d'une approche restrictive, tendant à individualiser le risque, à limiter la responsabilité de l'employeur et à soigner le travailleur ; ou d'une approche élargie, appréhendant la dimension organisationnelle du risque, étendant la responsabilité de l'employeur et soignant le travail et son organisation. Il s'agit d'un champ stratégique autour de l'imputation de la responsabilité du risque, opposant principalement employeurs et représentants du personnel. Sur la base d'un échantillon de 37 consultants et d'une démarche exploratoire qualitative, ancrée dans le paradigme interprétativiste, nous avons souligné l'hétérogénéité de leurs pratiques, pouvant se traduire dans le choix du commanditaire, le profil disciplinaire du consultant, le contexte d'intervention et les modalités de questionnement, d'analyse et de « mise en marche » de la démarche. Il existe ainsi trois « pratiques-type » : les pratiques co-constructives, adaptatives et militantes. Inscrits dans une logique de marché, les consultants sont des acteurs hybrides, oscillant entre co-construction et adaptation, voire militantisme, en fonction des marges de manœuvre et des besoins du commanditaire.

Mots-clés : RPS, Prévention, Expertise, Consultants

## **Introduction**

### ***Les risques psychosociaux au travail : un phénomène au cœur de l'actualité***

Apparue dans la seconde partie des années 2000, l'expression « risques psychosociaux » (RPS) a fait progressivement l'objet de plusieurs initiatives de la part des pouvoirs publics, témoignant de l'intérêt croissant autour de ce phénomène et de l'apparition d'un enjeu de santé publique. Ainsi, le rapport de Philippe Nasse et de Patrick Légeron sur l'identification, la quantification et le suivi des RPS (Nasse & Légeron, 2008), la rédaction d'un rapport sur le bien-être au travail (Lachmann & al., 2010), la constitution d'un Collège d'expertise sur le suivi statistique des RPS (Gollac & Bodier, 2011), la création d'un « Plan Santé-Travail » (2005-2009 et 2010-2014) et le « Plan Darcos » obligeant les entreprises de plus de mille salariés à engager des négociations sur la prévention du stress et des RPS au travail soulignent l'actualité de cet enjeu de santé publique. Parallèlement, le droit s'est progressivement saisi de ce phénomène, bien qu'il n'existe pas de définition juridique des RPS (Lerouge, 2009) : la directive européenne du 12 Juin 1989 sur l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs et sa transposition en droit français par la loi du 31 Décembre 1991, la loi de modernisation sociale du 17 Janvier 2002 sur la question de la santé mentale et du harcèlement moral, les accords-cadres européens du 8 Octobre 2004 et du 15 Décembre 2006 sur le stress et les violences au travail, l'accord national interprofessionnel du 2 Juillet 2008 ainsi que l'avancée de la jurisprudence élargissant l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur en matière de RPS mettent en relief l'intérêt croissant du législateur vis-à-vis de ce phénomène. De plus, au niveau médiatique, l'« hypermédiation » des suicides au sein du Technocentre Renault de Guyancourt et chez France Télécom (Du Roy, 2009) concoure également à la diffusion au sein de la sphère publique de ces « nouveaux risques professionnels ».

Il est possible d'expliquer cet intérêt grandissant à partir de trois éléments : un enjeu économique croissant, une évolution du travail et l'apparition de nouvelles attentes et d'un nouveau rapport au travail. Premièrement, les RPS représentent un réel enjeu économique. En effet, ils entraînent des coûts directs pouvant impacter la performance des entreprises. Selon une étude de l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail, le coût annuel du stress d'origine professionnelle en Europe est estimé approximativement à 20 milliards d'euros, dont 2 à 3 milliards en France, représentant ainsi 20% des dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (ANACT, 2008), ces chiffres étant en nette augmentation par rapport à la précédente estimation qui portait sur l'année 2000 (Lassagne & al., 2012). Au-delà des coûts directs, les RPS induisent également des coûts indirects, liés aux dimensions psychologiques et sociales du travail : désengagement des salariés, s'exprimant par l'absentéisme ou le présentéisme (« faire acte de présence au travail »), la dégradation du climat social, la perturbation du personnel, la décroissance de la productivité et/ou de la qualité du travail, le « coût de traitement » des formalités administratives liées aux conséquences des RPS, et plus largement la dégradation de l'image de l'entreprise, son « coût médiatique » (Valléry & Leduc, 2012). Deuxièmement, au niveau de l'évolution du travail, l'apparition dans les économies développées de nouvelles formes d'organisation du travail (NFOT) s'est traduite par une individualisation et une intensification du travail, une complexification des organisations du travail et un accroissement des contraintes. Ce « tournant gestionnaire » (Dejours & Bègue, 2009) tend à impacter la santé des salariés : l'apparition d'« entreprises maigres », la promotion d'une production ajustée, l'exigence d'autonomie et l'organisation par équipe-projet transférant le poids de l'organisation sur les salariés (Boltanski & Chiapello, 1999), nouvelles formes d'organisation popularisées

notamment au travers du *lean management*, augmentent l'exigence émotionnelle, dégradent et fragilisent les relations sociales et accroissent l'incertitude sur la sécurité de la situation de travail. Enfin, au niveau de l'apparition de nouvelles attentes et d'un nouveau rapport au travail (Davoine & Meda, 2008), les changements du travail renforcent l'attente d'un travail soutenable qui ne doit pas « abîmer ». L'élévation du niveau culturel accroît l'attente d'un travail intéressant et d'un meilleur équilibre travail/hors travail et vie professionnelle/vie familiale (Garner & al., 2004). Les changements au sein des familles (parentalité, modes de vie) et des rapports entre hommes et femmes augmentent également l'attente d'un travail intéressant, rendent les individus plus exigeants quant à l'équilibre travail/hors travail, tout en diminuant les dénis des souffrances et des risques. Cette évolution sociale tend à polariser l'attention sur les RPS plutôt que sur les conditions physiques de travail : en effet, les premiers concernent tous les niveaux, tous les métiers, et sont donc plus facilement dicibles, tandis que les seconds « déclassent socialement ».

### ***Les risques psychosociaux au travail : un phénomène aux contours mal définis***

Les RPS constituent, comme le souligne le rapport du Collège d'expertise, un « *objet à construire pour la recherche scientifique* » (Gollac & Bodier, 2011, p.23) : en effet, bien que largement utilisée, la notion de RPS ne fait l'objet d'aucun consensus réel au sein de la sphère scientifique. Les RPS regroupent des concepts « poreux », pouvant désigner à la fois des risques et des causes d'origine professionnelle (risques liés à l'organisation du travail par exemple) et des troubles sur la santé (stress, fatigue, mal-être, violence etc.). Le « risque » et le « trouble » constituent cependant des éléments bien distincts, le premier faisant référence à la probabilité qu'un événement survienne tandis que le second désigne les effets de cet événement (Clot, 2010 ; Gollac & Bodier, 2011). De plus, le fait que ce phénomène se situe au croisement des sphères professionnelle et privée accroît le manque de délimitation conceptuelle des RPS et accentue sa complexité d'appréhension. Il existe ainsi plusieurs approches disciplinaires, chacune mettant en lumière une ou plusieurs logiques d'occurrence constitutive(s) de RPS : comme nous le verrons, les approches physiologique, épidémiologique, psychologiques, ergonomiques, psychodynamique, sociologiques et gestionnaire tendent à appréhender les RPS via différentes grilles de lecture. Certaines de ces grilles tendent à individualiser les RPS, ou du moins à promouvoir une vision restrictive de ce phénomène, en le limitant notamment à une relation directe, de cause à effet, entre un « stressé » et un sujet « passif » ; les autres grilles, à l'opposé, tendent à promouvoir une vision élargie des RPS, une logique plus « englobante », ce phénomène étant alors appréhendé dans sa dimension collective et organisationnelle.

Parallèlement à cette multiplicité de grilles disciplinaires et de représentations des RPS, il semble intéressant de constater, au niveau de la prévention pouvant être mise en place pour réduire les RPS, la co-existence d'actions préventives axées sur l'organisation du travail et axées sur l'individu. En effet, il existe, selon la typologie traditionnellement mobilisée en santé publique, trois niveaux d'action préventive : le niveau primaire, secondaire et tertiaire (Quick & Quick, 1984 ; Cooper & Cartwright, 1997). Le niveau primaire regroupe les actions portant sur l'organisation du travail et les conditions de travail, dans une logique préventive et d'action en amont ; le niveau secondaire comprend les actions portant sur l'individu, dans une logique corrective et d'adaptation à la situation de travail ; et le niveau tertiaire regroupe les actions curatives individuelles, visant à traiter et soigner les souffrants victimes des RPS. Le niveau primaire apparaît comme la seule « vraie » prévention, c'est-à-dire une action ayant lieu avant l'apparition des RPS. C'est ainsi que la résolution des RPS peut potentiellement

s'orienter vers des actions sur l'organisation de travail (nouvelle répartition de la charge de travail, redéfinition des responsabilités...), des actions visant à adapter l'individu à son poste de travail (formations à la gestion du temps, programmes de renforcement psychologique...) et des actions visant à soigner l'individu (assistance psychologique, séances de relaxation...). Comme nous le verrons, notamment en présentant l'approche des RPS par les sciences de gestion, la prévention de type primaire apparaît comme la plus efficace, notamment dans une perspective de long terme, tandis que les actions de type secondaire et tertiaire ont une portée beaucoup plus limitée.

Cette « double co-existence » de représentations opposées des RPS et de solutions individuelles ou organisationnelles pouvant être mises en place, combinée à l'intérêt croissant autour de ce phénomène et à l'accroissement des obligations légales visant à le « prendre en charge » nous amène à étudier la question de l'expertise des risques psychosociaux au travail. En effet, il nous semble décisif d'éclairer les logiques sous-jacentes à la promotion d'actions de type primaire, secondaire ou tertiaire. L'objectif est de mettre en lumière la manière dont les acteurs de l'expertise se saisissent des RPS, phénomène non consensuel et multifactoriel. Nous verrons ainsi dans une première partie les spécificités du champ des RPS, constitutives d'un espace stratégique autour de l'imputation de la responsabilité de ces risques ; nous nous focaliserons alors sur le cas des consultants spécialisés dans la prévention des RPS et sur leur rôle potentiellement stratégique. Dans une seconde partie, nous présenterons notre cadre théorique et méthodologique retenu, afin d'éclairer les pratiques des consultants dans cette prévention. La troisième partie nous permettra de présenter nos résultats, articulés autour d'une typologie des pratiques des consultants composée des pratiques co-constructives, adaptatives et militantes. Enfin, la quatrième partie nous permettra de discuter nos résultats et de poser de futures pistes de recherche.

## **1. Vers une étude des pratiques des consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail**

### *Les risques professionnels au cœur d'une tension historique*

Avant d'aborder plus spécifiquement la question des RPS, il convient de replacer leur émergence dans la perspective historique plus large des risques professionnels. Ces derniers sont placés au cœur d'une tension historique, entre approche restrictive et approche élargie (Mias, 2010 ; Chakor, 2013). Cette double approche témoigne de la complexité d'appréhension des risques professionnels, principalement autour de la définition du risque, de la responsabilité de l'employeur dans l'apparition de ces risques et du type de solutions à mettre en œuvre.

L'approche restrictive découle des lois du 9 Avril 1898 et du 25 Octobre 1919, portant respectivement sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ces deux lois défendent une conception du risque professionnel recouvrant l'idée de hasard, le travail étant une « activité risquée » par essence, faite d'aléas, de dangers ou d'expositions à des dangers, conception principalement défendue par le corps patronal (Mias, 2010). Conséquences naturelles de l'industrialisation et du productivisme, les risques professionnels accompagnent fatalement l'activité professionnelle, synonyme de menace patente ou sournoise pour le corps de l'ouvrier (Moriceau, 2009). Ce risque « toxicologique », menace environnementale à laquelle sont exposés les travailleurs, apparaît comme inséparable de l'activité de travail, l'accident n'étant que la simple réalisation individuelle d'un risque lié au travail comme

activité collective (Mias, 2010). La loi de 1919 sur les maladies professionnelles défend une même vision inéluctable du risque, la codification des maladies ne faisant pas référence au rôle de l'organisation du travail, restant ainsi centrée sur des dimensions individuelles. Cette conception d'un risque professionnel inéluctable induit une responsabilité sans faute de l'employeur (Davezies, 2003) : en effet, bien que tout accident sur le lieu de travail soit présumé imputable au responsable de l'organisation du travail, donnant ainsi droit au travailleur à une réparation automatique, le risque professionnel, considéré comme inéluctable et inhérent à l'activité de travail, rend l'employeur « *responsable mais non comptable* » (Cottureau, 2002, p. 1556). L'impossibilité d'assurer un lieu de travail totalement sécurisé empêche de considérer une responsabilité unique, pleine et entière de l'employeur (Mias, 2010). Cette responsabilité sans faute aura une incidence directe sur le type de solutions à mettre en place pour remédier aux risques professionnels : en effet, face à un risque inhérent à l'activité de travail, la responsabilité sans faute de l'employeur tend ce dernier à indemniser le travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, à réparer les préjudices individuels causés par le travail.

L'approche élargie des risques professionnels défend une vision étendue de ces risques, à partir d'une conception globale de la situation de travail, appréhendant les conditions de travail, l'organisation du travail, au-delà des simples accidents du travail et maladies professionnelles, phénomènes considérés comme trop restrictifs. Cet élargissement de la focale d'appréhension des risques professionnels découle notamment de l'accroissement des mobilisations sociales suite à l'augmentation du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces mouvements sociaux sont centrés sur les questions de conditions de travail, de sécurité et de protection de la santé au travail (Omnès, 2006), même si la question du salaire reste décisive. De plus, la progression de la connaissance des risques professionnels a également joué un rôle décisif dans le développement de cette nouvelle approche. Sous la pression des acteurs publics et du monde syndical, les sources statistiques se sont enrichies, passant notamment des publications annuelles de la CNAM-TS<sup>1</sup> aux enquêtes « Conditions de travail » de la DARES<sup>2</sup>, à l'enquête SUMER<sup>3</sup> et à l'enquête SIP<sup>4</sup>. Au niveau européen, la Fondation de Dublin<sup>5</sup>, produit également des données contribuant à élargir la focale d'appréhension du risque professionnel. Ces grandes enquêtes ont permis de faire émerger un vécu plus intime des travailleurs (Cristofari, 2011) : la description des conditions de travail, les impacts des nouvelles technologies sur la santé, la connaissance plus précise du vécu des personnes, leurs perceptions sur leur travail sont autant de sources de données permettant d'appréhender la question de la santé au travail d'une manière plus large, plus « englobante ». De plus, l'accumulation de témoignages au plus près de la situation du travail et de son vécu a permis de dresser un tableau sombre des transformations du travail, des méthodes de management et de l'intensification du travail (Gollac & Volkoff, 1996). Ce progrès de la

---

<sup>1</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Enquête renseignant le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles pris en charge

<sup>2</sup> Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques, organe dépendant du ministère du Travail. Enquête renouvelée tous les sept ans depuis 1978 et interrogeant les salariés sur la manière dont ils perçoivent leurs conditions de travail, ceux-ci devant alors décrire concrètement leur travail réel (attentes, marges de manœuvre, rythmes de travail, efforts et charge mentale, expositions aux risques etc.)

<sup>3</sup> Surveillance Médicale des Risques professionnels. Enquête menée tous les huit ans, interrogeant des milliers de salariés dans le cadre de leur visite périodique chez les médecins du travail volontaires et comportant un premier volet sur l'organisation du travail, un second volet sur les expositions aux pénibilités physiques, agents biologiques et produits chimiques durant la dernière semaine travaillée et enfin un auto-questionnaire concernant la manière dont les salariés perçoivent leur travail et leur relation entre leur santé et leur travail

<sup>4</sup> Santé et Itinéraires Professionnels. Enquête visant à connaître les interactions entre les conditions de travail, les trajectoires professionnelles et la santé.

<sup>5</sup> Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Agence tripartite de l'Union européenne dont le rôle est de fournir des connaissances dans le domaine des politiques sociales et liées au travail.

connaissance permet donc de dépasser la vision restrictive du risque professionnel considéré comme inéluctable ou comme le fait de fragilités individuelles. L'approche élargie a contribué à étendre le champ de responsabilité de l'employeur : suite notamment aux mobilisations sociales liées au scandale de l'amiante, l'employeur est tenu de respecter, en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, une obligation de sécurité de résultat envers celui-ci, le non-respect de cette obligation entraînant sa « faute inexcusable ». Au niveau des instances européennes, la directive-cadre européenne du 12 Juin 1989 sur l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs sur le lieu de travail a joué un rôle décisif dans l'accroissement du champ de responsabilité de l'employeur: elle pose une « obligation de résultat » de l'employeur en termes de sécurité et de santé au travail. L'objectif affiché est d'aller « plus loin » que les législations nationales en vigueur au sein de l'Europe. Cette directive-cadre va introduire le concept d'adaptation du travail à l'homme, concept qui sera transposé en 1991 dans le Code du travail Français. Cette adaptation doit prévaloir dans la conception des postes de travail, dans la définition des méthodes de travail et de production, l'objectif étant d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire leurs effets délétères sur la santé. L'approche élargie promeut une politique de prévention des risques professionnels, basée sur une évaluation organisationnelle de ces risques et une action en amont visant à anticiper ou limiter leur apparition, s'opposant ainsi à la logique de réparation individualisée et *a posteriori*.

Ainsi, l'approche restrictive et l'approche élargie des risques professionnels constituent des approches en tension : la construction sociale de ces risques, potentiels et abstraits, va varier d'un individu à l'autre. Les individus détiennent des informations inégalement accessibles, notamment en fonction de l'accès plus ou moins restreint à ces informations. De plus, la construction sociale du risque va varier selon l'inscription sociale des acteurs dans la division du travail : en effet, le risque se réalise à travers les intérêts et les implications des sujets, pouvant alors accentuer ou euphémiser tel ou tel risque (Moscovici, 1969). Le champ des risques professionnels, flou et opaque par essence (Mias, 2010), ne permet pas de distinguer ce qui relève strictement du professionnel de ce qui n'en relève pas. La construction sociale du risque autour d'un phénomène opaque est propice au développement de représentations divergentes, voire contraires, du risque. Les différentes représentations sociales du risque se rencontrent, se conjuguent et/ou s'opposent. Le fait que la construction sociale du risque professionnel ait un impact sur le champ de responsabilité de l'employeur va concourir au développement de constructions stratégiques de ce risque, autour de l'enjeu d'imputation de responsabilité. L'employeur aura ainsi intérêt à promouvoir une vision restrictive des risques professionnels, engageant sa responsabilité sans faute et la mise en place de solutions individualisées face à un risque inéluctable. À l'inverse, les travailleurs et leurs représentants auront intérêt à défendre une vision élargie des risques professionnels, imputant la responsabilité de ces derniers à l'organisation, et à l'organisateur, du travail, base d'actions préventives en amont.

### ***Les risques psychosociaux au travail : un champ stratégique « encore plus » en tension***

Les risques professionnels sont donc historiquement placés dans une tension entre approche restrictive et approche élargie, tension articulée autour de l'enjeu d'imputation de responsabilité de ces risques. Les RPS, pouvant apparaître comme de « nouveaux risques professionnels », s'inscrivent d'une manière « encore plus décisive » dans cette tension. En effet, les RPS ne font l'état d'aucun consensus scientifique, concourant à une tension encore plus importante. Comme le souligne le Collège d'expertise, bien que cette notion soit largement utilisée, « elle n'a pas pour autant une acception claire et univoque dans l'usage

qu'en font les acteurs sociaux » (Gollac & Bodier, 2011, p.23). Ce flou conceptuel est lié tout d'abord à l'absence de définition stabilisée : le périmètre terminologique des RPS n'est pas totalement stable, ces derniers étant souvent définis empiriquement par une liste, impliquant des concepts également flous et poreux, mêlant causes et conséquences tels que le stress, la fatigue, le *burn out*, la dépression, la souffrance, les violences internes et externes, le harcèlement moral, voire le suicide (Valléry & Leduc, 2012). L'absence de relation univoque de cause à effet, liant causalement une situation de danger à des effets pathogènes sur la santé des salariés empêche toute généralisation de la logique d'occurrence et l'établissement d'un modèle de compréhension classique (un risque/un effet). Ainsi, une même situation peut causer des symptômes différents et des symptômes identiques peuvent être générés par des situations différentes. De plus, les individus réagissent différemment à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations similaires (Coutarel, 2011). De plus, il existe des spécificités inhérentes aux RPS : ces risques sont différés (existence d'un délai de latence entre l'exposition à ces risques et la survenue effective des affections et pathologies liées à cette exposition), multifactoriels (risques aspécifiques, lien entre le risque et la sphère professionnelle pouvant être contesté) et fruits potentiels d'une poly-exposition (multiplicité des situations de travail au cours d'une carrière professionnelle impliquant de multiples expositions et de potentiels effets cumulatifs non pris en compte) (Mias, 2010). Enfin, le flou conceptuel des RPS est également en lien avec les conditions de visibilité sociales restreintes de ces risques : les RPS peuvent faire l'objet de nombreux dénis, tels que le déni lié à l'absence de signes tangibles (« ce qui ne se voit pas n'existe pas »), le déni d'auto-défense et d'intériorisation (banalisation du risque visant à lui « faire face »), ainsi que le déni de résistance (fait de taire les difficultés dans un contexte de compétition et de sélection) (Gollac & al., 2006).

Cette « bipolarisation » des RPS entre approche restrictive et élargie se répercute également au niveau des approches disciplinaires. En effet, l'approche physiologique, épidémiologique, psychologique cognitive comportementale et ergonomique en termes de facteurs humains tendent à promouvoir une approche restrictive des RPS. Ainsi, l'approche physiologique, popularisée par Hans Selye (1956) aborde le stress comme une réaction de l'organisme face aux évolutions contraignantes de l'environnement. Ici, le Syndrome Général d'Adaptation (S.G.A.) constitue un mécanisme biologique sain par lequel le corps répond à une demande externe via trois phases successives d'alerte, de résistance et d'épuisement, ce mécanisme ne devenant pathologique qu'à un niveau chronique. L'approche épidémiologique, *via* notamment les modèles de Karasek (1979) et de Siegrist (1996), identifie les facteurs ou expositions de l'environnement de travail pouvant augmenter le risque de survenue de problèmes de santé mentale. C'est ainsi que Karasek souligne la dimension pathologique d'une situation de travail combinant une forte charge psychologique de travail à une faible autonomie décisionnelle (situation de *job strain*) ; Siegrist met en lumière les réactions pathologiques découlant d'une situation combinant efforts élevés du travailleur et faibles récompenses. L'approche psychologique cognitive comportementale relie le stress et les RPS à une perception par l'individu d'une demande de l'environnement excédant la perception de ses propres ressources pour y faire face (Neboit et Vézina, 2002). Enfin, l'approche ergonomique en termes de facteurs humains explore un aspect technique précis de la tâche ou de l'environnement de travail, n'impliquant pas l'observation de situations réelles de travail (Volkoff, 2010) et restreignant de fait la focale d'appréhension des logiques d'occurrence des RPS.

À l'opposé, les approches en clinique de l'activité, ergonomie de l'activité, psychodynamique du travail et sociologie défendent une approche élargie des RPS. Ainsi, l'approche en clinique

de l'activité souligne que l'amputation du « pouvoir d'agir » contribue à l'apparition d'une rupture entre les préoccupations réelles des travailleurs et les buts de l'organisation auxquels il faut s'astreindre. Ici, le travailleur ne se reconnaît plus dans son travail et ne peut plus se prouver qu'il « peut » (Clot, 2008), créant une situation de souffrance au travail. L'approche en ergonomie de l'activité considère que les RPS naissent de l'écart pouvant survenir entre le travail prescrit et le travail réel, et le fait que le travailleur ne dispose pas des marges de manœuvre suffisantes pour résoudre les contradictions de l'organisation du travail prescrite. La psychodynamique du travail appréhende la souffrance au travail comme l'inadaptation (ou l'inadéquation) entre les besoins issus de la structure mentale de l'opérateur et le contenu ergonomique de la tâche (Dejours, 1980 et 2000). L'opérateur, qui mobilise son corps, son inventivité et sa créativité pour compléter l'organisation prescrite et ses contradictions entraîne un besoin de reconnaissance du travailleur, « jugement de beauté » ou « d'utilité » sans lesquels il souffre. Enfin, l'approche sociologique appréhende les RPS comme une construction sociale spécifique à un collectif professionnel, un étiquetage de la souffrance structurant les discours entre ce qui relèverait de ces risques ou non (Loriol & al., 2006).

Les approches en sciences de gestion présentent la particularité de pouvoir s'inscrire dans une logique restrictive ou dans une logique élargie, car elles mobilisent des grilles de lecture théorique issues des deux approches (Chakor, 2013). Ainsi, la conception gestionnaire restrictive appréhende le travailleur comme une victime plus ou moins passive de contraintes organisationnelles, l'encadrement devant réduire les coûts des dysfonctionnements et accroître l'efficacité du système d'organisation (Neveu, 2012). Ces approches, essentiellement anglo-saxonnes, soulignent l'existence de sources environnementales de RPS qui « s'abattent » sur l'individu, ce dernier devenant la cible première d'action et de soin (Cooper, 2001 ; Bandura, 2003). À l'opposé, certains travaux, s'appuyant sur des modèles issus de la psychologie de l'activité comme de la sociologie, permettent de repenser les liens entre travail et santé mentale, en s'intéressant prioritairement aux déterminants organisationnels et managériaux de la santé au travail. Les travaux de J.-P. Neveu (2012), considérant que les RPS sont liés à une impossibilité pour le travailleur d'exercer son pouvoir d'agir et de préserver et développer ses ressources, illustrent cette conception gestionnaire élargie. Le programme de recherche SORG (Santé, ORganisation et Gestion des ressources humaines), dirigé par Mathieu Detchessahar s'inscrit également dans cette perspective, en étudiant les liens entre les formes d'accompagnement managérial et la santé des salariés. Ces travaux démontrent que, contrairement aux représentations de sens commun, les salariés souffrent plus de l'absence de management que de sa présumée omniprésence : l'absence de management empêche l'explicitation des difficultés du travail, induit un manque de soutien des salariés dans la résolution de ces difficultés, le management étant considéré comme « empêché » (Detchessahar, 2011a ; Detchessahar, 2011b). Les travailleurs sont laissés seuls face aux contraintes, aux tensions et aux contradictions de l'activité de travail, le manager étant « aspiré » par les « machines de gestion » (gestion des systèmes d'information, plannings, reporting, mise à jour des procédures) et ne pouvant plus réinvestir les espaces de régulation locale et l'animation managériale (Detchessahar & Grévin, 2009). La résolution de ces situations de travail doit alors passer par la restauration de l'activité de management (Detchessahar & Minguet, 2012), action de type primaire permettant de repenser l'organisation du travail dans son ensemble, et d'adapter le travail à l'homme. La place décisive du management dans l'apparition et dans la résolution des RPS est également soulignée par l'ouvrage coordonné par E. Abord de Chatillon, O. Bachelard et S. Carpentier (2012) : logique préventive, conditions d'action visant à anticiper ce qui ne relève pas de l'organisation prescrite du travail, appréhension des contraintes et des ressources dans leur globalité constituent autant d'éléments d'action de type primaire, visant l'adaptation du travail

à l'homme et non de l'homme au travail (Chakor, 2013), seule voie d'action de long terme réellement préventive.

### ***Les consultants en prévention des risques psychosociaux au travail : un acteur potentiellement stratégique de plus en plus mobilisé***

Nous avons donc mis en évidence le fait que les RPS s'inscrivent d'une manière décisive dans la tension historique entre approche restrictive et approche élargie. Cette bipolarisation est la conséquence du périmètre flou des RPS, de leurs spécificités et de la pluralité d'approches disciplinaires, mettant en évidence différentes logiques d'occurrence. Cette absence de contours des RPS et l'enjeu d'imputation de responsabilité inhérent à la représentation finalement retenue de ce risque participe au développement de stratégies d'acteurs, notamment autour de la construction sociale des RPS. Le champ des RPS apparaît comme un « terreau fertile » (Chakor, 2013) à la mise en place de stratégies d'acteurs. Afin d'éclairer la dimension stratégique du champ des RPS, il nous paraît intéressant de nous focaliser sur un acteur de plus en plus mobilisé : les consultants en prévention des RPS.

L'intérêt pour notre étude de se focaliser sur cet acteur est double : les consultants sont des acteurs de plus en plus mobilisés et structurés dans le champ des RPS<sup>6</sup> d'une part, et, d'autre part, leur action ne se limite pas à la construction sociale de ces risques, ils font partie intégrante des jeux d'acteurs et des rapports de force de l'entreprise. Plus que de simples cautions scientifique, ce sont des acteurs à part entière de la scène RPS, tissant des relations potentiellement différenciées avec l'ensemble des parties prenantes, dont les directions, les salariés, leurs représentants, voire les services de santé au travail. La mobilisation accrue des consultants par les entreprises est justifiée, du moins en apparence, par un raisonnement visant à optimiser la performance et à instaurer des démarches rationnelles, méthodiques et contrôlées (Boussard, 2009). Ainsi, l'intervention des consultants dans l'organisation tend à modifier ou à introduire de nouvelles normes d'action, aider et guider les choix des clients face à une offre de dispositifs et d'outils complexes. Cette expertise peut prendre la forme d'une aide à la réflexion, à la décision et/ou à l'adaptation, mais également à la résolution d'un dysfonctionnement, voire d'une crise plus profonde (Pérez, 2004). D'une manière plus « officieuse », les consultants peuvent prendre partie au profit d'un acteur du champ d'intervention. Avec la création et le développement d'un marché du conseil et de l'expertise, les consultants deviennent des professionnels du marché intervenant à la demande d'un commanditaire donné. De plus, la pluralité des modes d'intervention de ces acteurs témoigne d'une adaptation aux requêtes du commanditaire ainsi qu'aux contraintes et exigences du terrain (Babeau, 2007). Les pratiques des consultants revêtent donc un caractère potentiellement stratégique. Ces acteurs sont dans une position intermédiaire entre différentes logiques d'acteurs, différentes représentations d'une situation de travail, ils assurent un rôle d'intervenant externe construisant un objet source de discussions, de controverses et de débats. Il convient ainsi de nous intéresser à cet acteur de la scène des RPS, scène abordée *via* sa perspective stratégique de tension entre approche restrictive et approche élargie de ces risques, et d'interroger ses pratiques potentiellement porteuses de stratégies différenciées.

## **2. Cadre théorique et méthodologique**

---

<sup>6</sup> La création de la Fédération des Intervenants en Risques Psychosociaux (FIRPS) en Décembre 2010 atteste de l'arrivée à maturation d'un marché du conseil et de l'expertise en RPS (<http://www.firps.fr/>)

Afin d'étudier les pratiques des consultants dans la prévention des RPS, nous avons choisi de mobiliser le cadre de la théorie de la traduction, devant nous permettre de fournir un éclairage sur les conditions à partir desquelles les acteurs d'une situation donnée, en l'occurrence les parties prenantes au processus de prévention des RPS, peuvent se trouver en convergence, ou divergence, autour d'un projet spécifique, ici la résolution des RPS. Ce cadre permet d'étudier la manière dont les acteurs établissent des relations entre eux, sont amenés à coopérer, ou ne pas coopérer, autour de la résolution des RPS, cette étude contribuant à extraire cette activité coopérative de sa boîte noire (Callon, 2006). En effet, la question de la coopération est centrale dans la prévention des RPS : il nous paraît nécessaire d'explorer les relations tissées entre le consultant et les acteurs de l'entreprise, les blocages éventuels, les controverses. Ainsi, nous appréhenderons la prévention des RPS comme la construction en réseau d'un *projet sociotechnique*, le consultant étant l'acteur-réseau à l'origine de la démarche. Nous considérerons comme *réseau* la mise en relation par le consultant des parties prenantes de l'entreprise ; l'*acteur-réseau*, ou le *traducteur* sera ici le consultant, qui devra théoriquement concourir à la constitution de ce réseau en fédérant progressivement le client et les autres acteurs de l'entreprise. Les *controverses* concerneront la mise en concurrence par les acteurs de l'entreprise, dont le consultant, de leurs différentes représentations des RPS et de leur prévention, entre approche restrictive et approche élargie. Nous considérerons comme *traduction* le succès de la construction d'un projet de prévention des RPS, témoignant de la convergence des parties prenantes autour d'un énoncé intelligible commun des RPS, d'une représentation partagée, consensuelle et stabilisée.

Pour rendre compte du processus de prévention des RPS, nous nous baserons sur les cinq étapes du processus de traduction durant lesquels, sous l'impulsion du consultant « acteur-réseau », au sens de M. Callon, les relations entre les parties prenantes vont progressivement se développer et s'articuler autour du projet de prévention. Ainsi, la *problématisation* consiste à formuler les contours du problème RPS, préalable indispensable à toute action de changement. L'objectif de cette problématisation sera ainsi de faire passer chaque acteur d'une représentation isolée des RPS à une acceptation de coopération et de mise en mouvement autour de la prévention de ces risques. Cette étape est décisive : comme nous l'avons vu, les RPS peuvent être appréhendés *via* une focale restrictive ou élargie. Ainsi, cette formulation constitue, au sens de M. Callon, un « point de passage obligé », un appui, une base sur laquelle reposeront les réflexions autour des futures solutions préventives. L'*intéressement* repose sur la mise en avant par le consultant des gains que chaque acteur aurait à participer au projet de prévention des RPS, en construisant chacun leur représentation des RPS, voire les solutions possibles à mettre en œuvre. Cette étape doit également permettre à ces derniers de construire le rôle qu'ils envisagent de jouer et les rôles qu'ils conçoivent pour les autres acteurs. L'*enrôlement* a pour objectif d'articuler les rôles proposés par le consultant et ceux que les parties prenantes acceptent de jouer. Leur traduction des RPS est relativement stable, tout en précisant quels sont, pour eux, la finalité de cette traduction et leur intérêt à participer au réseau. La *mobilisation des alliés* rend effective la coopération entre les acteurs, dont le consultant, qui se coordonnera avec les porte-paroles de ces acteurs. Enfin, le *rallongement* du réseau représente la diffusion de la traduction des RPS et de leur prévention à l'ensemble de l'organisation, depuis les représentants des parties prenantes jusqu'à leurs mandants respectifs. Le *réseau irréversibilisé* constitue ici la situation stabilisée et consensuelle où l'ensemble des acteurs partagent la même vision des RPS et la manière de les prévenir. Cette étape constitue aussi, théoriquement, l'étape où le consultant a terminé son intervention et peut quitter l'organisation, le réseau d'acteurs constitué devant « prendre le relais » pour maintenir la traduction dans le temps.

Au niveau méthodologique, nous nous sommes ancrés dans le paradigme épistémologique interprétativiste : l'objectif de ce paradigme est de comprendre la réalité à l'aide des interprétations qu'en font les acteurs, de rendre intelligible la manière dont les consultants construisent le sens qu'ils donnent à la prévention des RPS, la démarche de recherche étant alors contextualisée. Nous avons retenu une démarche qualitative de type exploratoire, devant nous permettre de faire émerger et d'analyser des données au plus proche des réalités empiriques (Thietart, 2007). Au niveau de la nature des données collectées, nous avons récolté des données de type primaire *via* 37 entretiens semi-directifs compréhensifs menés auprès d'une population de consultants appartenant pour 31 d'entre eux à un réseau de consultants en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 6 journées d'observation d'échanges/confrontation de pratiques entre consultants au sein de ce réseau. Nous avons également collecté des données de type secondaire *via* l'étude de 19 rapports de mission d'intervention de cinq cabinets différents, dont quatre cabinets appartiennent au réseau de consultants. Afin de nous assurer de la fiabilité de notre recherche, nous avons croisé ces deux types de données, devant ainsi permettre de compenser les biais potentiels de notre démarche empirique. Enfin, au niveau de l'analyse des données récoltées, nous avons réalisé une analyse de contenu de type thématique (*ibid.*, 2007) à partir du logiciel NVIVO9, nous ayant permis de procéder au processus de catégorisation, de codage et de recodage jusqu'à saturation des sources.

### **3. Résultats : Vers une typologie des pratiques des consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail**

Notre démarche exploratoire auprès d'une population de 37 consultants en gestion des RPS a permis de mettre en lumière une hétérogénéité de pratiques, pouvant se traduire à différents niveaux : choix du commanditaire, profil disciplinaire, contexte d'intervention, posture pré-intervention, modalités de problématisation, de « mise en marche » (regroupant l'intéressement, l'enrôlement et la mobilisation des alliés) et de rallongement. Nous allons ainsi présenter les « pratiques co-constructives », les « pratiques adaptatives » et les « pratiques militantes » des consultants en prévention des RPS. Cette typologie de pratiques doit nous permettre de souligner les manières dont les consultants font, ou ne font pas, réseau au cours de leur démarche d'intervention.

#### ***Les pratiques « co-constructives » des consultants en prévention des RPS***

Le consultant fait réseau, c'est-à-dire met en relation les parties prenantes afin d'amorcer une collaboration devant, en fin de processus, aboutir à une vision commune des RPS et des voies à suivre pour les prévenir. Le consultant s'inscrit ici comme fédérateur et animateur du processus, amenant progressivement les différents acteurs à s'impliquer dans la démarche. Ainsi, le consultant doit tout d'abord opérer une « *problématisation objective et co-constructive* » basée sur des éléments objectifs (indicateurs de *turn-over*, d'absentéisme, documents internes etc.) afin de réaliser le diagnostic le plus complet et le plus précis possible, limitant les éventuelles contestations d'acteurs de l'entreprise. Le consultant réinterroge la demande du commanditaire, l'analyse, la reformule jusqu'à ce qu'elle convienne à l'ensemble des acteurs (Direction, salariés, représentants du personnel, médecin du travail principalement). Le consultant détermine les contours du problème RPS avec la participation et l'implication des acteurs, qui acceptent de coopérer et de réaliser ensemble un diagnostic partagé, ou co-diagnostic. L'objectif est notamment de développer un climat de confiance et de transparence, favorisant l'implication des acteurs. Cette problématisation doit

reposer sur des techniques de recueil des données telles que les questionnaires, les observations et les entretiens. L'utilisation de ces techniques doit également assurer l'émergence de données objectives et fiables. La « *mise en marche co-constructive* », regroupant l'intéressement co-constructif, l'enrôlement co-constructif et la mobilisation co-constructive des alliés, place le consultant comme initiateur du mouvement visant à faire converger les membres de l'organisation autour de la traduction des RPS et des solutions à mettre en œuvre. Le consultant doit s'assurer de la collaboration effective de ces membres : c'est ainsi que l'idée de comité de pilotage est très largement retenue. Ce comité de pilotage doit être représentatif de l'ensemble des acteurs, base de sa légitimité et de la légitimité de son diagnostic approfondi. Ce « micro-réseau », au sens de M. Callon, apparaît comme la colonne vertébrale de la démarche de prévention des RPS. Le consultant doit fédérer, répartir les rôles, veiller à leur respect par les membres du comité de pilotage et surtout « faire faire » ces membres : il joue le rôle de tuteur, voire de garde-fou, amenant les acteurs du micro-réseau à échanger, à faire évoluer leurs positions, jusqu'à l'émergence d'une traduction consensuelle et stabilisée des RPS. Le « *rallongement co-constructif* » doit permettre au comité de pilotage de diffuser à l'ensemble des membres de l'organisation la traduction co-construite. Le consultant doit permettre cette diffusion, toujours dans une logique visant à faire faire le comité de pilotage, dans une optique d'appropriation de la démarche par les différents acteurs. L'objectif est d'autonomiser l'organisation, jusqu'à la constitution d'un réseau irréversibilisé où il n'existerait plus qu'une seule représentation des RPS et un consensus sur la manière de les réduire (même si cette éventualité reste très théorique). Ainsi, c'est en permettant à l'organisation de gérer elle-même les RPS que le consultant comme acteur-réseau co-constructif a terminé sa mission.

### ***Les pratiques « adaptatives » des consultants en prévention des RPS***

Cette seconde pratique-type tend à intégrer en priorité les opinions et les représentations du commanditaire dans la démarche de gestion des RPS. Ainsi, le consultant tisse une relation privilégiée avec son client, avec lequel il construira ses modalités d'intervention. Au niveau de la « *problématisation adaptative* », le consultant ne remettra pas, ou peu, en question la demande formulée par le commanditaire : cette demande va guider son action, va constituer un fil conducteur à son intervention. Le recueil, mais surtout le traitement des sources de données afin de réaliser un pré-diagnostic de la situation, tendront à ne pas aller à l'encontre de la vision du commanditaire. Le consultant pose ainsi les bases d'une démarche de gestion des RPS guidée et orientée par le commanditaire. L'objectif est ainsi de promouvoir la vision du commanditaire : les contours du problème RPS correspondront à sa représentation de ce phénomène, les autres membres de l'organisation étant considérés comme secondaires dans cette formalisation. Qu'il s'agisse d'une Direction d'entreprise dans le cadre de missions de conseil et/ou de CHSCT dans le cadre de missions d'expertise, le consultant apparaît ici comme un « caméléon » dont l'objectif est d'aller dans le sens de la demande. Les étapes de « *mise en marche adaptative* » et de « *rallongement adaptatif* » ne semblent pas exister en tant que telles, ou alors en revêtant une forte dimension stratégique dans le but d'apparaître comme des étapes co-constructives. Alors que l'étape de mise en marche co-constructive repose sur une mise en mouvement d'un comité de pilotage et une convergence des positions et des représentations des RPS, le comité de pilotage adaptatif, s'il existe, semble devoir participer à la promotion de la vision du commanditaire. Ainsi, une non-représentativité des membres de ce comité au profit du commanditaire (plus de représentants de l'encadrement que de représentants du personnel par exemple), voire un crédit plus important accordé par le consultant à certains membres du comité de pilotage, peuvent éventuellement illustrer cette mise en marche adaptative.

### ***Les pratiques « militantes » des consultants en prévention des RPS***

La dimension militante des pratiques de consultants en gestion des RPS est, souvent, clairement perceptible. Elle semble reposer sur la combinaison de deux éléments : un type de commanditaire exclusif (Direction ou CHSCT) et une dimension idéologique tendant à inscrire le consultant, et son cabinet, du même « côté » du rapport de force et de la lutte des classes que son client. Ces pratiques résultent d'un choix et d'un positionnement stricts, vecteurs d'engagement quasi-politique. La « *problématisation militante* » est basée sur le partage d'une vision commune du monde du travail et de ses rapports de force entre le consultant et son commanditaire exclusif. Le recueil d'indicateurs et de documents internes s'opère à charge au profit du commanditaire, c'est à dire dans l'optique de prouver la culpabilité totale du camp adverse dans l'existence des RPS. La volonté de faire converger les acteurs autour d'un même processus n'est pas prioritaire. Le consultant outille le commanditaire et contribue à promouvoir une représentation des RPS tendant à imputer leur responsabilité au camp adverse. Ainsi, le consultant apparaît comme un allié stratégique du commanditaire. Il ne semble pas exister d'étapes du type « *mise en marche militante* » ou « *rallongement militant* » du fait que ces dernières sont constitutives d'un processus visant à faire converger les membres de l'organisation, ce qui n'est pas le but recherché ici.

#### **4. Discussion : vers une hybridation des pratiques des consultants en prévention des risques psychosociaux au travail, acteurs inscrits dans des logiques de marché**

Nous avons donc mis en évidence l'existence de trois « pratiques-type » de prévention des RPS par les consultants : les pratiques co-constructives, les pratiques adaptatives et les pratiques militantes. Comme nous l'avons souligné dans notre revue de littérature, il existe un certain rapprochement dans le monde des consultants, rapprochement constitutif d'un marché de l'expertise et du conseil. Ainsi, au-delà de la dimension stratégique des pratiques de consultants, il convient d'appréhender leur positionnement stratégique, intégrant une logique de marché concurrentiel. C'est ainsi que nous avons essayé de prendre du recul vis-à-vis des discours de consultants, notamment ceux prônant une dimension « purement co-constructive », du fait de l'efficacité avérée d'une prévention primaire co-construite, en élargissant notre focale d'appréhension au niveau des réalités et stratégies de marché pouvant impacter les pratiques des consultants en prévention des RPS. Nous avons alors pu mettre en lumière des profils et pratiques peu valorisés et mis en avant par les consultants interrogés durant nos entretiens et des techniques de vente de prestations complémentaires, éléments témoignant de l'existence d'une logique globale de marché dans laquelle les consultants s'inscrivent. Au niveau des profils et pratiques « peu valorisés » par les consultants, l'analyse du profil disciplinaire complet des acteurs interrogés et celle de leurs documents commerciaux a permis de mettre en relief une certaine « survalorisation », durant les entretiens, de leurs pratiques co-constructives au détriment de pratiques moins axées sur l'organisation et sur la convergence de l'ensemble des membres de l'organisation, comme les pratiques individualisées de prise en charge psychologique et thérapeutique, ou les formations destinées aux membres de l'encadrement notamment. De plus, il semble intéressant de souligner l'existence d'une logique globale de marché sous-jacente à la vente de prestations de services complémentaires à la prévention des RPS. Les consultants doivent faire face à un « impératif du chiffre d'affaires », apparaissant comme des prestataires de services auprès des organisations, relativisant la « sensibilité co-constructive » régulièrement affichée. C'est ainsi que les consultants peuvent proposer un « panel » d'interventions autour de la prévention et de la

simple gestion des RPS, afin de poursuivre la démarche entreprise dans l'organisation. Les consultants tendent ainsi vers une hybridation de leurs pratiques : selon la configuration d'intervention sur les RPS, la sensibilité des acteurs (notamment la Direction) aux questions de santé au travail et les marges de manœuvre existantes, les consultants pourront adopter des pratiques du registre co-constructif ou du registre adaptatif. Il semble en effet exister une frontière floue entre ces deux registres d'action, facilitant un certain « multi-positionnement » des consultants. Ces derniers apparaissent comme « tiraillés » entre la neutralité co-constructive et l'adaptation pragmatique aux conditions d'intervention et aux besoins d'un commanditaire, qui a la possibilité de recourir à des intervenants concurrents. C'est ainsi que dans le cadre de nos entretiens, aucun des consultants interrogés n'a fait part d'un cas de refus d'intervention « de son propre chef » suite à un contexte inadapté à ses pratiques. Le consultant s'adapte en fonction des contraintes de la mission d'intervention, des marges de manœuvre et des attentes du commanditaire, contexte global pouvant lui permettre de développer des pratiques co-constructives et/ou adaptatives. Cette hybridation des pratiques des consultants en prévention des RPS semble cependant ne pas s'étendre au registre militant : en effet, les pratiques militantes se caractérisent, comme nous l'avons souligné, par la combinaison d'un commanditaire exclusif et d'une dimension idéologique. Cette dernière tend à établir une frontière beaucoup plus imperméable avec les pratiques co-constructives et adaptatives, notamment au niveau des militants pro-CHSCT : l'appartenance à ces cabinets va au-delà de la simple relation de travail, elle relève d'un partage d'une vision de la société en termes de lutte des classes. Il conviendra, lors de recherches futures, d'approfondir cette typologie de pratiques, voire de la confronter à d'autres types d'acteurs de la scène RPS.

## **Conclusion**

L'enjeu de cet article était donc d'analyser les pratiques des consultants dans la prévention des RPS. Nous avons présenté la bipolarisation dans l'approche de ces risques, ces derniers pouvant faire l'objet d'une approche restrictive, tendant à individualiser le risque, à limiter la responsabilité de l'employeur et à soigner le travailleur, ou d'une approche élargie, appréhendant la dimension organisationnelle du risque, étendant la responsabilité de l'employeur et soignant le travail et son organisation. Cette bipolarisation concourt ainsi à la constitution d'un champ stratégique, articulé autour de l'imputation de la responsabilité du risque, opposant employeurs et représentants du personnel. L'apport de notre étude repose principalement sur l'étude des pratiques des consultants dans ce champ stratégique de prévention des RPS. Nous avons donc mis en relief une typologie de pratiques : les pratiques co-constructives, les pratiques adaptatives et les pratiques militantes, chacune se traduisant de différentes manières dans la formulation des RPS et dans la manière de faire converger, ou de ne pas faire converger, les acteurs de l'organisation vers la résolution de ces risques. Basée essentiellement sur les discours des consultants, nos futures recherches auront pour objectif d'approfondir cette typologie, et de la confronter aux réalités de terrains des consultants, dont l'accès est encore très limité. Celles-ci devront également permettre de mettre en lumière les effets variables de l'intervention des consultants sur l'organisation du travail, et souligner le caractère durable et pérenne des actions de prévention primaire. Une seconde piste de recherche devra nous permettre d'explorer l'impact de l'intervention des consultants, dont le coût est clairement identifié mais dont le gain reste souvent obscur, notamment pour les acteurs de l'organisation. Cette seconde piste soulèvera, de plus, de nouveaux questionnements, autour du risque de manipulation des consultants par l'entreprise, souhaitant donner l'impression de traiter les RPS sans le faire de manière effective.

## RÉFÉRENCES

- Abord de Chatillon E., Bachelard O., Carpentier S. (2012), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale*, Paris, AGRH, Éditions Vuibert, 2012
- ANACT (2008), *Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail*, Études et documents, séminaire scientifique du 26 Novembre 2007, Lyon, Éditions de l'ANACT, 2008
- Babeau O. (2007), « Les pratiques transgressives des consultants au service de la fabrique de la stratégie », *Revue Française de Gestion* 2007/5, N°174, pp.43-59
- Bandura A. (2003), *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*, Paris, De Boeck, 2003
- Boltanski L., Chiapello E. (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999
- Boussard V. (2009), « Les consultants au cœur des interdépendances de l'espace de la gestion », *Cahiers internationaux de sociologie* 2009/1, 126, p. 99-113
- Callon M. (2006), « Sociologie de l'acteur-réseau », pp.267-276 in. Akrich M., Callon M., Latour B., *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs*, Paris, École des Mines, 2006
- Chakor T. (2013), *Les pratiques des consultants dans la gestion des risques psychosociaux au travail*, Thèse de doctorat en sciences de gestion sous la direction d'Ariel Mendez, Aix-Marseille Université
- Clot Y. (2008), *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, Éditions PUF, 2008
- Clot Y. (2010), *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, Éditions La Découverte, 2010
- Cooper C. L. (2001), *Theories of organizational stress*, Oxford University Press, 2001
- Cooper C. L., Cartwright S. (1997), An intervention strategy for workplace stress, *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, N°1, pp.7-16
- Cottureau A. (2002), « Droit et bon droit. Un droit des ouvriers instauré, puis évincé par le droit du travail (France, XIXème siècle) », *Annales Histoire, Sciences Sociales*, 2002/6, pp. 1521-1557
- Coutarel F. (2011), « Des “TMS” aux “RPS”... quand tout nous invite à parler “travail” », p. 99-120, in Hubault F. (coord.), *Risques psychosociaux : quelle réalité, quels enjeux pour le travail ?*, OCTARES Éditions, 1<sup>ère</sup> édition, 2011
- Cristofari M.-F. (2011), « Risques psychosociaux : des chiffres, des concepts, pour quels usages », p.3-18, in Hubault F. (coord.), *Risques psychosociaux : quelle réalité, quels enjeux pour le travail ?*, OCTARES Éditions, 1<sup>ère</sup> édition, 2011
- Davezies P. (2003), « Les maladies professionnelles », in *Dictionnaire historique et philosophique de la médecine*, Paris, Éditions PUF, 2003
- Davoine L., Méda D. (2008), « Place et sens du travail en Europe : une singularité française ? », *Document de travail du Centre d'Études de l'Emploi*, N°96-1, Février 2008
- Dejours C. (1980), *Travail et usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Le Centurion, Collection « Médecine humaine », 1980
- Dejours C. (2000), *Travail : usure mentale, de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris, Bayard, 2000
- Dejours C., Bègue F. (2009), *Suicide et travail : que faire ?*, Presse Universitaire de France, Collection Souffrance et théorie, 2009
- Detchessahar M. (coord.) (2009), « Les déterminants organisationnels et sociaux de la santé au travail : l'enjeu de la parole sur le travail », *Rapport de l'étude SORG pour l'ANR*, Programme SEST – Santé-Environnement Santé-Travail, 2006-2008
- Detchessahar M. (2011a), « Management et santé », *Revue française de gestion*, 2011/5, n°214, pp. 65-68
- Detchessahar M. (2011b), « Santé au travail : quand le management n'est pas le problème mais la solution », *Revue française de gestion*, 2011/5, n°214, pp. 89-105
- Detchessahar M., Grevin A. (2009), « Une organisation de santé... malade de gestionnisme », *Gérer et Comprendre*, N° 98, pp. 27-37

- Detchessahar M., Minguet G. (2012), « Santé au travail : l'enjeu du management », pp.233-248, in Courtet C., Gollac M. (dir.), *Risques du travail, la santé négociée*, Paris, Éditions La Découverte, 2012
- Du Roy Y. (2009), *Orange stressé. Le management par le stress à France Télécom*, Éditions La Découverte, Paris, 2009
- Garner H., Méda D., Sénik, C. (2004), « La difficile conciliation entre vie professionnelle et vie familiale », *Premières Synthèses*, DARES, n°50.3, Décembre 2004
- Gollac M., Bodier M. (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Avril 2011
- Gollac M., Castel M.-J., Jabot F., Presseq P., (2006), « Du déni à la banalisation. Note de recherche : Sur la souffrance mentale au travail », *Actes de la recherche en sciences sociales* 2006/3, 163, pp. 39-45
- Gollac M., Volkoff S. (1996), « Citius, altius, fortius. L'intensification du travail », *Actes de la recherche en sciences sociales*, N°114, pp. 54-67
- Karasek R. (1979), « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain : Implications for Job Redesign », *Administrative Science Quarterly*, Volume 24, pp. 285-308
- Lachmann H., Larose C., Penicaud M. (2010), *Rapport sur le bien-être et l'efficacité au travail. 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, Rapport fait à la demande du Premier ministre, Février 2010
- Lassagne M., Perriard J., Rozan A., Trontin C. (2012), *L'évaluation économique du stress au travail*, Paris, Éditions Quae, 2012
- Lerouge L. (2009), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Paris, Collection L'Harmattan, 2009
- Loriol M., Boussard V., Caroly S. (2006), « La résistance à la psychologisation des difficultés au travail. Le cas des policiers de voie publique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2006/4, n° 165, p. 106-113
- Mias A. (2010), *Les risques professionnels. Peut-on soigner le travail ?*, Ellipses Édition Marketing, coll. « La France de demain », Paris
- Moriceau C. (2009), « Les perceptions des risques au travail dans la seconde moitié du XIXème siècle : entre connaissance, déni et prévention », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2009/1, n°56-1, p.11-27
- Moscovici S. (1969), « Préface » in Herzlich C., *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris, Éditions Mouton, 1969
- Nasse P., Légeron P. (2008), *Rapport sur la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport au Ministre du Travail, des Relations sociales et de la solidarité, 12 Mars 2008
- Neboit M., Vézina M. (2002), *Stress au travail et santé psychique*, Collection Travail et Activité humaine, Toulouse, OCTARES Éditions, 2002
- Neveu J.-P. (2012), « Pour repenser la relation travail-santé psychologique : La théorie de la préservation des ressources », in Abord de Chatillon E., Bachelard O. et Carpentier S. (Eds.), *Santé et sécurité au travail : une perspective gestionnaire*, Paris, Vuibert-Collection AGRH, 2012
- Omnès C. (2006), « Le risque professionnel », *Revue française des affaires sociales*, 2006/4 n°4, p. 173-187
- Pérez Y. A. (2004), *Pratique du conseil en entreprise*, Maxima, Laurent du Mesnil Éditeur, Paris, 2004
- Quick J.C., Quick J.D. (1984), *Organizational stress and preventive management*, New York: McGraw-Hill
- Selye H. (1956), *The stress of life*, New York, McGraw-Hill, 1956
- Siegrist J. (1996), « Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, Volume 1, N°1, pp. 27-41
- Thietart R.-A. (dir.) (2007), *Méthodes de recherche en management*, Paris, Éditions Dunod, 3<sup>ème</sup> édition, 2007
- Valléry G., Leduc S. (2012), *Les risques psychosociaux*, Collection Que sais-je ?, Paris, Éditions PUF, 2012
- Volkoff S. (2010), « Statistiques « ouvertes » et ergonomie « myope » : combiner les niveaux d'analyse en santé au travail », *Sciences sociales et santé*, Volume 28, n°2, Juin 2010, pp.11-29