

Relations au travail et travail relationnel : Situation des travailleurs peu et non qualifiés

Note de synthèse

Ce rapport a été réalisé dans le cadre d'un appel à projet de recherches qualitatives et quantitatives lancé en 2018 et financé par la Dares « Face aux risques professionnels et aux atteintes à la santé, quelle prévention ? Post-enquêtes et exploitations secondaires des enquêtes CT-RPS et Sumer ».

*Responsable scientifique du projet : François-Xavier Devetter
CLERSE – UMR 8019 Centre national de la recherche scientifique – Lille 1*

La tertiarisation a profondément transformé le travail et les conditions dans lesquelles il s'exerce ; l'activité prend un tour de plus en plus relationnel et les salariés sont au croisement d'une pluralité de relations : avec les collègues ou les pairs (au sens large) ; avec le 'public' (usagers, clients, patients, bénéficiaires, ...) ou encore avec les supérieurs hiérarchiques. Cette évolution touche particulièrement les employés et les ouvriers qui voient les formes que prennent leur travail se rapprocher, sur le plan des dimensions relationnelles, de celles des professions plus qualifiées (cadres et professions intermédiaires).

Cette recherche a été réalisée à partir d'une exploitation de l'enquête CT-RPS 2016 complétée par une enquête qualitative auprès de salariés du secteur médico-social (Services d'aide à domicile, SAAD et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD). L'objectif principal est de montrer le rôle que peut jouer l'organisation du travail sur les différentes relations qu'entretient le salarié.

Le rapport est structuré en sept chapitres : une première section rappelle pourquoi et comment mesurer les relations au travail. Les sections suivantes abordent le rôle que peuvent jouer le manque de collègue sur les conditions de travail et la santé (section 2), les superviseurs et le management sur le niveau de satisfaction des salariés (section 3), puis l'impact de l'organisation pour réguler les relations dysfonctionnelles de type harcèlement au travail (section 4) et enfin le rôle des collectifs de travail (section 5). La section suivante porte sur les implications de ces transformations et invite à repenser la place des destinataires du service, notamment dans les métiers du *care* (section 6). Une dernière section s'intéresse aux effets des nouvelles technologies de l'information et de la communication (section 7).

Dans un premier temps, le rapport montre que les espaces de travail les plus relationnels sont les plus épanouissants pour les travailleurs, notamment en ce qui concerne le sens et le contenu du travail. Toutefois, ces catégories les plus relationnelles qui sont aussi les plus féminines, sont également confrontées à des conditions de travail plus difficiles : exposition aux horaires atypiques et aux dépassements d'horaires, plus fortes pénibilités physiques, pression sur les rythmes de travail et importante charge mentale. Ces pénibilités, couplées à une disponibilité temporelle plus élevée, entraînent des difficultés de conciliation plus importantes pour ces salariées.

Concernant le manque de collègues, les auteurs mettent en évidence qu'il est associé à des conditions de travail difficiles : notamment une plus grande disponibilité temporelle et une

surexposition aux situations de tension et aux agressions. Ces difficultés pèsent sur la santé et la satisfaction au travail des salariées concernées.

De la même façon, subir des tensions avec son supérieur a un impact sur la satisfaction au travail et cela quels que soient les niveaux hiérarchiques. Cependant, tous les échelons hiérarchiques ne sont pas concernés de la même façon : ceux dont la supervision est la tâche principale sont les plus satisfaits.

Si de nombreux travaux attestent que le harcèlement moral contribue à dégrader la santé mentale, peu d'études s'intéressent au lien entre brimades et absentéisme. Après avoir examiné le rôle de la dépression et de l'anxiété qui sous-tendent la relation entre brimades et absentéisme, l'étude montre que certaines ressources organisationnelles comme l'autonomie au travail, certaines ressources instrumentales (l'information, la formation, les équipements ...) et le soutien du superviseur atténuent les effets du harcèlement moral sur la santé mentale des salariés.

A partir d'entretiens qualitatifs réalisés auprès de salariés d'Ehpad ou de SAAD, le rapport met en évidence différents modèles d'organisation du travail qui existent dans ces structures.

- Le premier avec une logique « industrielle » vise à distinguer les différentes tâches et à les spécialiser davantage. Cette logique exige la constitution de collectifs pouvant être plus ou moins hiérarchisés et/ou conflictuels. Les fonctions supports ont un rôle majeur de coordination et d'organisation du travail (services qualité, système d'information performants pour piloter l'activité).
- Le second s'inscrit dans le modèle 'historique' de l'aide à domicile associative et insiste sur la dimension « relationnelle » qui englobe l'ensemble des activités devant être effectuées. Les personnels d'accompagnement doivent pouvoir effectuer les gestes de soins les plus fréquents et le collectif de travail se justifie par la substituabilité au moins partielle entre les intervenants. L'encadrement intermédiaire se voit investi d'une fonction d'animation et de soutien.

Malgré leurs différences, ces stratégies d'évolution du travail s'accordent sur l'importance de construire un collectif et sur le poids des ressources nécessaires pour y parvenir. Quatre conditions majeures pour qu'une communauté de travail puisse émerger et fonctionner sont identifiées : des dispositifs informatiques et de communication adaptés, des « temps non productifs¹» suffisants (échanges, réunions d'équipes...), une réduction de la défiance des directions envers les salariés et entre catégories de salariés et enfin l'existence d'un encadrement intermédiaire.

Dans les Ehpad, la présence des « familles » joue un rôle ambigu sur les conditions de travail des professionnels du CARE. Ainsi, pour certaines salariées la présence et l'aide apportées par les familles leur permet d'avoir plus de temps pour se consacrer à d'autres tâches, ou à d'autres résidents. Mais leur présence peut générer un travail considéré comme supplémentaire et potentiellement illégitime car elles ne sont pas directement considérées comme les destinataires du service à produire. La relation aux familles est alors parfois plus difficile à gérer pour les salariées qu'avec les résidents. La présence des familles engendre plus de stress, notamment en raison de risques juridiques réels ou supposés.

Certaines ressources apparaissent nécessaires pour que les usagers puissent être intégrés positivement dans la co-définition et la co-production du service : les effectifs doivent être suffisants, le temps relationnel doit pouvoir s'inscrire comme temps de travail, les niveaux et types de formation

¹ Dussuet A., Nirello L., Puissant E. (2017), "De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social", Revue de l'IREM, n°91-92, pp.35-61.

initiales et continues doivent être adaptés, l'encadrement, enfin, doit être repensé autour d'un rôle de coordination entre les différentes parties prenantes au service.

Dans son dernier chapitre, le rapport montre que si les outils technologiques peuvent permettre une amélioration de certaines dimensions des conditions de travail et de la qualité du service (diminution des déplacements, transmission des plannings ou autres informations plus rapides..) , ils présentent également des risques (problèmes techniques et juridiques, appauvrissement de la dimension humaine...) notamment lorsque les usages et les besoins auxquels il s'agit de répondre ne sont pas discutés collectivement.