

# Typologie des demandes et pédagogie du changement

## La notion de processus en démarche de Gestion du Risque Alcool

Le parcours de la personne alcoolodépendante, commence à être connu avec les étapes "nécessaires" pour passer d'un stade à un autre, sans que l'on soit sûr de l'issue...

Serait-il possible qu'il en soit autrement dans la démarche collective ? Comment peut-on imaginer que le très ancien construit culturel général avec ses déclinaisons spécifiques dans une entreprise, bascule soudainement ? Il faudra comme pour l'alcoolodépendant, un long processus qui parfois échoue, souvent évolue lentement, régresse avec ses bouclages (ses "réalcoolisations") stagne, avec parfois la disparition de l'entreprise avant même que des résultats de la démarche alcoolologique soient perceptibles (pour de multiples raisons),..

Lorsqu'une entreprise commence une démarche elle est à un "moment" de son parcours et de son histoire. L'important est de bien comprendre quel est ce "moment", à quelle étape elle se situe.

Une analyse est nécessaire et peut s'appuyer sur une double typologie objective et subjective :

- **la typologie objective** se définit en référence à quelques critères repérables sans grande difficulté : taille - objet - sociologie de la collectivité de travail...

- **la typologie subjective** est difficile à apprécier (histoire / culture / enjeux / dynamique / fonction du produit par rapport à la dynamique de l'organisation et des conditions de travail / système de communication, de management...etc):

- à quelle étape d'évolution se situe l'entreprise.

- quelle est la demande réelle derrière la demande apparente

Cette analyse doit s'appuyer sur les techniques connues de l'intervention psychosociale voir de la socio-analyse.

Pourtant, les clés de compréhension résident peut être dans les théories alcoolologiques comme **les stades du déni** connus en alcoolologie clinique (Vachonfrance), transposé au collectif de travail on peut observer les étapes suivantes :

- Nous n'avons pas de problèmes ("nous avons un rapport "normal" à l'alcool")
- Nous avons des "cas" (des alcooliques nous posent problème)
- Il faut faire de la prévention (s'occuper des cas d'alcoolisme)
- On ne va quand même pas mettre tout le monde à l'eau à cause de quelques "alcoolos" (réaction face à la découverte des réalités alcoolique et juridique)
- On un problème il faut créer un Groupe de prévention Alcool
- On un problème mais on n'y arrivera pas (Groupe de prévention isolé)
- On avance un peu mais c'est long, est ce qu'on va y arriver (mise en place des différents outils de management)
- On commence à savoir **gérer** les différentes situations (observation du médico-social et de la DRH)
- ...

L'**approche "marketing"** expérimentée dans certains centres d'alcoologie "**soins à la carte**", adaptation de la stratégie et des propositions thérapeutiques en référence à 3 types de positionnement repérables:

- le passant : absence de demande (personne poussée par l'environnement)
- le chercheur : demande déplacée sur un autre objet
- l'acheteur : demande réelle même si persistance de doutes et de craintes

**Si l'on transpose le modèle individuel, aux collectifs de travail, on a ainsi :**

#### **Le collectif de travail "passant" :**

- demande circonstancielle, peu de volonté de changement;
- motivations diverses (faire quelque chose, atténuer l'émotion après un accident);
- orientation implicite ou explicite vers une catégorie de salariés.

Sous couvert de "prévention", l'entreprise veut agir pour (contre?) les alcoolique, à travers de l'information, ce doit être "rapide et efficace" :

- > une sensibilisation information pour les salariés est demandée, et rien de plus, celle-ci peut être réalisée par un CDPA, une CRAM, un organisme d'intervention alcoolologique situé en outre dans le champ de l'ingénierie;
- > reste à savoir quels salariés (tous, encadrement et direction compris) ? seulement certaines catégories ou secteurs ? volontaires ou non ? ...etc), avec quelle pédagogie, quelles valeurs de référence ? avec quelle évaluation ? ... chacun de ces choix n'étant pas neutre quant aux résultats obtenus, et par rapport à une éventuelle suite à cette première approche.

### **Le collectif de travail "chercheur" :**

- engagements précédents dans diverses actions plus ou moins positives
- insatisfaction globale et pressions du pôle médico-social, DRH ou sécurité
- perception vague que d'autres pistes existent peut-être
- motivations liées aux "cas douloureux" et aux risques juridiques

D'une manière ou d'une autre (observations cliniques du médico-social - information/ sensibilisation - "coups durs - répétition des "cas"" ...), la direction de l'entreprise a compris une partie de la complexité de la situation, a pris conscience de quelques difficultés, mais n'est pas prête à des changements en profondeur (sans le savoir bien entendu).

Un des acteurs légitimes dans le domaine santé - social - hygiène et sécurité... a entendu parler des "groupes alcool". On va donc mettre en place un "Groupe de Prévention" alcool qui va se charger de la question.

Isolé, sans appui sur une politique claire, sans soutien de l'encadrement non formé et mal outillé... le groupe va souvent recevoir à la fois toute l'agressivité du système (en réaction face au risque de dissonance cognitive), et en même temps tous les problèmes liés à l'alcool, sujets au jeu de la "patate chaude". (Faire gérer le problème générateur de malaise par quelqu'un d'autre).

Les attentes et solutions de ces deux types de positionnement correspondent à la définition du "*changement de niveau I*" proposé par Paul Watzlawick :

***" Plus ça change, et plus c'est la même chose "***

et pourtant, c'est souvent grâce à la traversée de ces étapes que l'entreprise parvient à l'étape des changements en profondeur.

### **Le collectif de travail "acheteur" :**

Au cours des années (avec des stagnations et des régressions), les représentations et les comportements ont bougé. Une politique (plus ou moins claire), en appui sur la sécurité et la responsabilité s'est mise en place avec ses déclinaisons managériales (règlement intérieur - procédures homogènes...), ses déclinaisons médico-sociales et de prévention, articulées entre elles... Il y a toujours des personnes qui s'alcoolisent dans et hors de l'entreprise, mais les manifestations en sont gérées systématiquement. Les pots sont encadrés, la direction est elle-même dans des pratiques cohérentes conjuguant convivialité et respect du code du travail.

L'évolution est telle, qu'un consensus se crée parfois pour supprimer même les boissons fermentées au restaurant d'entreprise (autorisées par le code du travail Art L 232-2), et ce en accord avec les syndicats.

De telles situations (rares), correspondent aux changements de type 2 selon Watzlawick, donc à des modifications dans le partage des responsabilités, dans la répartition des tâches. Les règles du jeu sont donc explicitement modifiées ce qui occasionne une modification de fond, une remise en cause de l'ordre établi actuel et donc la recherche de nouveaux équilibres.

**“ Le changement de type 2, est un changement de changement ”**

Cependant, même ces avancées ont montré les limites des interventions alcoologiques les plus sophistiquées, en effet dans ces entreprises où le risque alcool est géré, la médecine du travail (médecine inter-entreprise), commence à constater une augmentation de l'usage des médicaments psychotropes (usage apparemment en décalage avec ce que constate les mêmes médecins dans d'autres entreprises où le risque alcool n'est pas ou peu géré). L'alcool avait bien une autre fonction que la convivialité.

Les entreprises en question s'orientent alors vers la gestion du stress...

## PARCOURS ET ATTITUDES DU "SYSTEME CLIENT"

<u>Stade de conscientisation - &gt;</u>		- ←	conscientisation →	+
Lieu de la demande	Moment de la demande	Le système "Passant"	Le système "Chercheur"	Le système "Acheteur"
Direction C.E. RRH Resp service	" A froid "	<b>Exemple</b> - Nous n'avons pas de pb - Ha si, quelques cas	<b>Exemple :</b> Nous voudrions créer un groupe de prévention pour prendre en charge le problème	<b>Exemple</b> Grace au groupe de prévention on en parle plus, c'est moins tabou, mais nous voudrions impliquer l'encadrement.
	" Tiède "	<b>Exemple</b> Nous voulons former l'encadrement pour gérer les dérives et faire des	<b>Exemple</b> Il faut faire quelque chose l'entreprise voisine vient d'avoir un "coup dur"	<b>Exemple</b> La consommation d'alcool a beaucoup diminué mais nous constatons des usages de cannabis confirmés par le médecin de prévention.
Médecin du W CHSCT Sécurité IDE du W	" A chaud "	<b>Exemple</b> Nous avons eu un accident mortel : il faut dépister les alcooliques.	<b>Exemple</b> Nous avons constitué un groupe mais il s'essoufle et nous avons toujours des pb graves. Il faut aller plus loin.	<b>Exemple</b> Notre groupe (international) nous impose de nous doter de moyens, nous voulons à la fois aérer. aider. prévenir.
AS du W	Modèle implicite	<b>L'employé est le problème</b>	<b>La relation employé / travail est le problème</b>	<b>Les conditions et l'organisation du travail, la culture sont aussi le problème</b>
Personnel Syndicats		Oscille entre dénégation et individualisation du	"On fait beaucoup de choses "C'est de la faute à... c'est parce que.. On a essayé (information-Groupe de prev) ca boude un peu. mais... "	Exprime une insatisfaction: "Nous avons avancé mais c'est insuffisant, il faut faire autre chose, mais quoi..."

## La limite de l'analogie entre les deux modèles

(L'un appliqué à l'individu dépendant, l'autre au collectif), étant bien sur, l'hétérogénéité des éléments internes du système entreprise, qui ont chacun leur logique propre (Direction - hiérarchie - encadrement de proximité - CHSCT - Médico-social), on en voit rapidement les écueils possibles.

Plus généralement, on observe que cherchant la réponse (magique) à l'extérieur d'elle même, l'entreprise va à différents moments être tentée de changer d'organisme alcoologique (lequel peut se sentir désavoué et en échec). Mais comme dans le parcours de la personne dépendante, il s'agit d'un processus, et une fois encore:

***"en alcoologie, ce n'est pas celui qui sème qui récolte".***

Chaque "moment alcoologique" du parcours d'une entreprise, lorsqu'il peut être apprécié, demandera alors un positionnement spécifique de l'intervenant, une réponse "à la carte", permettant ainsi à l'entreprise de "faire ses expériences", de tester ses solutions" (tout comme l'alcoolodépendant teste des tentatives de maîtrise de ses consommations)...

**La notion de processus renvoie à des temps d'avancée, mais aussi de stagnation, des bouclages arrières, des "régressions" permettant au système de "digérer" les remises en cause et les phases de conscientisation dans la réalité complexe de l'entreprise :**

- enjeux et objectifs très différents d'un acteur ou groupe d'acteurs à l'autre
- tensions internes à la vie de l'entreprise (restructurations ou autres)
- enjeux forts, internes à l'entreprise, révélés par la démarche alcool...

La démarche de Gestion du Risque Alcool peut devenir naturellement le terrain où s'expriment des stratégies bloquées autrement dans fonctionnement institué

L'espace d'expression libre mis en place par les membres du groupe ouvre la "boite de Pandore" et interroge implicitement ou explicitement le mode de management, les circuits et modalités de communication, la relation, l'organisation du travail, la souffrance au travail...

Par ailleurs, sur un sujet qui incommode tout le monde, un changement de direction peut remettre en cause une progression positive de plusieurs années de démarche ( ou au contraire accélérer brusquement une évolution préparée par le médico social et quelques alliés dans un contexte stagnant).