

# Approches du bien-être au travail

Dans les institutions bruxelloises francophones actives  
en matière d'aide sociale et de santé ambulatoire, d'aide  
aux personnes handicapées et d'accueil d'adultes en difficulté

## Document de synthèse



**Bernard De Backer**

**SEPTEMBRE 2012**

# 1. Initiatives sur le bien-être au travail dans le non-marchand bruxellois

Ce texte présente les enseignements principaux de deux études qui ont été réalisées en 2011 et 2012. Même si les champs professionnels sont relativement différents, ces deux projets poursuivaient le même objectif et partageaient les mêmes méthodes de travail. L'intérêt de présenter une synthèse de leurs résultats dans un seul document est, dès lors, de pouvoir effectuer des comparaisons. Celles-ci se centreront, d'un côté, sur les éléments communs et, de l'autre, sur les spécificités propres à chacun des secteurs ou autre sous-ensemble significatif.

Les secteurs concernés sont le secteur Social santé ambulatoire COCOF (étude ASSS) et le secteur de Aide aux personnes handicapées et maison d'accueil COCOF (étude ISAJH).

Bien entendu, cette brève synthèse ne peut d'aucune manière se substituer aux rapports de recherche qui constituent la référence. Les lecteurs sont invités à s'y reporter s'ils souhaitent en savoir plus. Ces études sont disponibles sur le site [www.apef.org](http://www.apef.org) et seront envoyées sur simple demande. ([info@apefasbl.org](mailto:info@apefasbl.org)). Les partenaires sociaux y développent également les différentes actions menées par les deux Fonds (Asss : CP 332 et Isajh SCP 319.02) pour leurs secteurs respectifs.

## 1.1. Origine de l'initiative

L'accord non-marchand COCOF 2010-2012 conclu le 22 décembre 2010 entre le Gouvernement francophone bruxellois et les partenaires sociaux est à l'origine de ces projets. L'accord constate, dans son **point emploi et bien-être**, que *"les associations et travailleurs du non-marchand francophone bruxellois connaissent une pression sur le travail souvent importante"*. Il propose dès lors de financer des *"mesures relatives à l'application de la loi du 4 août 1996 sur le bien-être"* et de *"mettre en place ou de poursuivre pour l'ensemble des secteurs, des études sur le bien-être et les risques professionnels"* ainsi que de *"mettre en œuvre les recommandations de ces études"*.

Cet accord a notamment débouché sur une **mesure emploi et bien-être** signée le 17 mai 2011. Son programme d'action prévoit :

- **une équipe de professionnels du bien-être au service des associations** agréées par la COCOF, engagés par l'Association bruxelloise pour le bien-être au travail - Asbl ABBET ;
- **des actions prises en charge par les Fonds sectoriels** concernés, comme l'embauche compensatoire, des formations, la création d'outils de sensibilisation et de prévention.

En septembre 2011, **le Fonds ASSS et le Fonds ISAJH** ont décidé d'élaborer ensemble des outils de prévention concernant le bien-être au travail. Pour que ces outils soient adaptés à la réalité des secteurs concernés, **deux études** ont été réalisées (dès 2010 pour le secteur social et santé) concernant l'application de la législation, les problématiques et les pratiques liées au bien-être.

## 1.2. Le bien-être au travail

La loi de 1996 définit le bien-être au travail comme l'ensemble des facteurs relatifs aux **conditions dans lesquelles le travail est exécuté** : sécurité au travail, protection de la santé du travailleur, charge psychosociale occasionnée par le travail, ergonomie, hygiène, embellissement des lieux de travail. Bien entendu, la problématique du bien-être et des conditions de travail peuvent être très diversifiées en fonction des secteurs professionnels et des métiers exercés. Au niveau des concepts, la notion principale est celle de **« risque professionnel »**, avec sa face **physique** et sa face **psychosociale**, distinguées dans la loi de 1996. Un risque professionnel est l'exposition à un danger éventuel, plus ou moins prévisible, lié à l'exercice d'une activité. Ces risques dépendent évidemment de l'activité exercée, mais ces deux composantes sont toujours présentes, dans des proportions variables. Les deux études avaient comme objectif de mesurer la connaissance de la loi par et d'approcher au mieux la problématique du bien-être sur le terrain des secteurs, soit le degré de risques professionnels encourus par les travailleurs.

## 2. Quels secteurs concernés par ces études ?

La **délimitation des secteurs professionnels** peut se faire de différentes manières, les découpages d'un champ d'activité pouvant s'effectuer selon des lignes de clivage variables : appartenance à une commission paritaire et/ou un Fonds sectoriel, délimitations administratives selon les agréments octroyés par un pouvoir de tutelle, variations internes en fonction des caractéristiques des bénéficiaires et/ou de leur prise en charge, etc. Il faut néanmoins opérer un choix et celui-ci a été effectué une première fois en amont, par les commanditaires de ces deux études, liés à un Fonds sectoriel. Le travail de recherche et l'analyse des données a parfois débouché sur la mise en évidence d'autres clivages, du moins en ce qui concerne l'analyse des risques et du bien-être au travail.

### 2.1. Social santé ambulatoire COCOF (étude ASSS)

La première étude, initiée en 2010 par le Fonds sectoriel ASSS («Fonds Social pour le secteur d'Aide Sociale et Soins de Santé», Sous Commission Paritaire 332), concerne 10 secteurs du champ «social-santé ambulatoire» **bruxellois** (agréments COCOF). Les secteurs considérés ne recourent pas l'ensemble des secteurs ambulatoires liés au décret du 5 mars 2009 qui sont en réalité au nombre de douze. Les services d'aide à domicile et les services de médiation de dettes, agréés dans le cadre du décret, n'étaient en effet pas inclus dans le champ de l'étude. Par ailleurs, dans la description de ces secteurs, il convient de distinguer le nombre d'agréments du nombre d'institutions. Il est en effet fréquent qu'une institution possède plusieurs agréments. En juin 2012, le nombre d'agréments était de 127. Le nombre considéré s'élevait à 113 lors de la réalisation de l'étude en 2010. Comme leurs noms l'indiquent, les secteurs de ce champ relèvent de l'aide et/ou des soins ambulatoires dans différents domaines : aide sociale, soins médicaux, santé mentale, toxicomanie, planning familial, coordination de l'aide à domicile, etc. Ce qui distingue principalement ce champ d'intervention de celui de l'autre étude, c'est qu'il n'organise pas d'accueil de jour ou d'hébergement, ce qui implique que les travailleurs n'y partagent pas un «vivre ensemble», même temporaire, avec les bénéficiaires.

Le nombre de travailleurs est difficile à estimer, dans la mesure où les statuts sont variables (salariés COCOF, ACS, salariés fonds propres, indépendants, etc.) et les données souvent éparpillées. L'accord non-marchand 2010-2012 fait état de 990 travailleurs personnes physiques dans les 10 secteurs, mais il s'agit sans doute uniquement des salariés COCOF et des emplois ACS.

### 2.2. Aide aux personnes handicapées et maison d'accueil COCOF (étude ISAJH)

La seconde étude est à l'initiative du Fonds ISAJH et concerne les secteurs **bruxellois** du Fonds qui relèvent de la tutelle de la COCOF. Les services privés bruxellois de l'aide à la jeunesse, dont la tutelle est la Communauté française Wallonie-Bruxelles, ne font donc pas partie du champ, mais bien les diverses composantes de l'aide aux personnes handicapées (services résidentiels, de jour et d'accompagnement) et les maisons d'accueil pour adultes en difficulté. Tous les services concernés sont des «lieux de vie», offrant de l'accueil de jour et/ou de l'hébergement, à l'exception des services d'accompagnement qui interviennent uniquement en ambulatoire. Le secteur handicap totalisait 75 agréments au moment de l'étude (2012) et celui des maisons d'accueil 14. Dans le premier secteur, il y avait 27 centres de jour, 28 centres d'hébergement et 20 services d'accompagnement. Le nombre de travailleurs était de 2.515 personnes physiques dans le secteur handicap et de 370 dans les maisons d'accueil. Un clivage important qui traverse les secteurs et la présence ou non de mineurs d'âge (en compagnie d'adultes dans les maisons d'accueil).

### 3. Comment les études ont-elles été mises en œuvre ?

Chacune des deux études poursuivait les mêmes objectifs et comportait deux volets : **1) la connaissance de la loi de 1996** sur le bien-être au travail par les employeurs, son application et son applicabilité ; **2) la problématique des risques professionnels** telle que perçue et répercutée par un échantillon de travailleurs et d'employeurs, rencontrés et interviewés sur leur lieu de travail. Ces deux volets impliquaient également deux techniques de collecte de données différentes.

1. Le premier volet était une enquête par questionnaire, envoyé par la poste aux directions des institutions. Son objectif était de sonder les employeurs sur « la connaissance, l'application et l'applicabilité de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs ». Le questionnaire était composé de 10 questions principales et de sous-questions associées : 1. Connaissance de la loi de 1996, 2. Présence d'un Conseiller en prévention, 3. Présence de problèmes liés au bien-être dans l'institution, 4. Affiliation à un SEPPT externe, 5. Application des obligations en termes de BET, 6. Existence de moments d'expression et de réflexion où le BET peut-être abordé, 7. Présence d'une « personne de confiance » au sein de l'institution, 8. présence d'un organigramme et d'une description de fonction, 9. Suggestions concernant l'adaptation des prescrits de la loi sur le BET, 10. Disponibilité pour un entretien relatif au volet 2.
2. Le second volet consistait en une enquête par questionnaire, administrée par interview auprès d'un certain nombre de travailleurs et de responsables dans les secteurs concernés. Les sondés avaient la possibilité de fournir des commentaires relatifs à leur réponse. L'objectif était de prendre la mesure des « risques professionnels » au travail, tels que perçus par les sondés dans leur réalité professionnelle concrète. Le questionnaire de 143 items, répartis dans 17 thèmes, était inspiré par le « guide de concertation Déparis » (dépistage participatif des risques), soins de santé soignants, pour l'élaboration d'un plan de prévention interne. Ce n'est pas un questionnaire individuel, mais un guide de concertation collective. Nous l'avons adapté afin qu'il puisse être utilisé comme questionnaire.

D'un point de vue chronologique, la première étude mise en œuvre fut celle commanditée par le Fonds ASSS. Son auteur, Jérémie RAFALOWICZ, a collecté les données en 2010 et le rapport final, écrit par Bernard DE BACKER, a été publié en avril 2012. Pour le premier volet, un questionnaire a été envoyé à toutes les institutions du champ (92 répondants sur 113, soit un taux de réponse de 81 %). Pour le second volet 69 personnes ont été individuellement rencontrées. Il s'agissait d'un sondage visant à mieux comprendre les déterminants des risques professionnels. Même si leur nombre est restreint, ces travailleurs ont été interviewés sur leurs lieux de travail et pendant un laps de temps assez long, ce qui donne une certaine consistance, notamment qualitative, aux données recueillies.

La seconde étude a été réalisée fin 2011 et début 2012, selon la même méthode. 39 employeurs sur 62 (ces employeurs représentaient 61 agréments sur 89, soit un taux de réponse de 68 %) ont répondu au questionnaire sur la loi de 1996. Pour le second volet, 42 personnes ont été rencontrées pendant près de deux heures dans 40 institutions (qui ont été visitées, si le timing le permettait).

Tableau 1 : Deux volets des études, périodes de collecte des données et répondants

Secteurs	Volet 1, connaissance loi 1996	Volet 2, risques professionnels
Social-santé ambulatoire	Enquête par la poste réalisé en 2010, 92 répondants sur 113	Enquête par interview individuelle en 2011, 69 personnes rencontrées sur leur lieu de travail
Handicap et maisons d'accueil	Enquête par la poste réalisé fin 2011, 39 répondants sur 62	Enquête par interview individuelle en 2012, 42 personnes rencontrées sur leur lieu de travail
Total	131 répondants au questionnaire	111 personnes interviewées

## 4. Quels résultats principaux concernant la connaissance de la loi de 1996 ?

Pour la facilité de la lecture et des comparaisons, nous présentons ici les enseignements principaux dans un seul tableau, plaçant les résultats des deux études en regard l'un de l'autre.

Tableau 2 : Synthèse résultats volet 1, connaissance et application loi de 96 par employeurs sondés

Thème	Social-santé ambulatoire	Handicap et maisons d'accueil	Comparaison
Connaissance de la loi	- 37 % affirment connaître assez bien ou très bien la loi - 46 % vaguement - 17 % pas du tout	- 46 % affirment connaître assez bien ou très bien la loi - 49 % vaguement - 2 % pas du tout.	<i>La loi est mieux connue dans les secteurs handicap et maison d'accueil</i>
Application de la loi	- 28 % déclarent l'appliquer - 44 % ne l'appliquent que très partiellement - 8 % déclarent qu'ils souhaiteraient l'appliquer sans y arriver - 20 % déclarent ne pas appliquer du tout la loi	- 44 % déclarent l'appliquer - 41 % ne l'appliquent que très partiellement - 7 % déclarent qu'ils souhaiteraient l'appliquer sans y arriver. - 2 % déclarent ne pas appliquer du tout la loi	<i>La loi est plus appliquée dans les secteurs handicap et maison d'accueil</i>
Obstacles à l'application	Pour 36 % c'est la méconnaissance de la loi qui fait obstacle. Chez 20 %, c'est la complexité Pour 22 % c'est la taille et la nature de l'activité qui s'y opposent		<i>Le traitement de données ne permet pas la comparaison.</i>
Autres obstacles	Motifs rejoignant l'invocation d'obstacles organisationnels : manque de temps (27 %), manque de moyens financiers (22 %), petite taille (17 %) et manque de force de travail (15 %).	Différents facteurs sont évoqués : complexité de la loi, manque de temps, structure trop petite, manque de moyens humains et financiers	<i>Il n'y a pas de différence notable entre les secteurs sur ce point : les mêmes obstacles sont souvent mentionnés</i>
Conseiller en prévention	- 71 % déclarent ne pas avoir de conseiller - 50 % n'a pas suivi de formation	- 32 % déclarent ne pas avoir de conseiller - 12 % n'a pas suivi de formation	<i>Le Conseiller est plus présent et mieux formé dans les secteurs handicap et maison d'accueil</i>
Service externe de prévention (SEPPT)	- Quelques services (8 %) déclarent ne pas être affiliés à un SEPPT, ce qui est une obligation, à moins d'avoir un médecin du travail dans le SIPPT en interne	- Quelques services (7 %) déclarent ne pas être affiliés à un SEPPT, ce qui est une obligation, à moins d'avoir un médecin du travail dans le SIPPT en interne	<i>La non-affiliation à un SEPPT est très minoritaire dans les tous les secteurs concernés</i>
Personne de confiance	Pour le harcèlement, la législation recommande une personne de confiance mais ne l'impose pas. 57 % des employeurs déclarent en avoir une, mais son statut n'est pas conforme pour 30 % (fonction de direction).	Pour le harcèlement, la législation recommande une personne de confiance mais ne l'impose pas. 59 % des employeurs déclarent en avoir une, mais son statut n'est pas conforme pour 17 % (fonction de direction).	<i>La personne de confiance est un peu plus présente dans les secteurs handicap et maison d'accueil mais surtout plus conforme en termes de statut</i>
Problèmes vécus	- 50 % des institutions déclarent connaître ou avoir connu des problèmes de bien-être (période non précisée). Quatre types de problèmes sont cités à nombre égal : sécurité, hygiène, harcèlement et violence. Le stress est le plus cité.	- 71 % des institutions déclarent connaître ou avoir connu des problèmes de bien-être (période non précisée). Plusieurs types de problèmes sont cités : stress, conflits internes, violence tiers, harcèlement, lombalgies. Le stress est le plus cité.	<i>Les répondants des secteurs handicap et maison d'accueil font plus état de problèmes de bien-être au travail</i>

## 4.1. Constats transversaux

De manière transversale, on constate que plus de la moitié des employeurs déclarent ne pas très bien connaître la loi, avec une variation importante entre les champs professionnels des deux études. L'application de la loi semble souffrir de cette méconnaissance, de manière également inégale entre secteurs. La taille des institutions, la complexité perçue de la législation, le manque d'information, de temps et de moyens humains et/ou financiers nécessaires à sa mise en œuvre concrète constituent des obstacles transversaux souvent cités. D'autres données collectées dans ce premier volet montrent toute l'importance des moments et des lieux d'expression individuels et collectifs pour les difficultés liées au bien-être au travail. Réunions d'équipe, supervisions collectives ou individuelles sont souvent cités dans une question ouverte sur les modes de résolution des problèmes. Il y a, sur ce point, une certaine congruence entre les problèmes évoqués (stress, conflits, violences, harcèlement..), qui sont le plus souvent de nature psychosociale relationnelle, et les modalités de résolution préconisées. Ceci n'empêche pas la présence de risques plus physiques et matériels, comme nous le montre le second volet des deux études.

## 4.2. Variations sectorielles

Les réponses apportées par les employeurs indiquent que la loi de 1996 paraît globalement mieux connue et plus appliquée dans les secteurs du Fonds ISAJH (handicap et maison d'accueil) que dans le social-santé ambulatoire du Fonds ASSS. L'explication qui vient immédiatement à l'esprit est la taille des institutions (en moyenne plus grande dans les secteurs ISAJH) et la différence que nous avons pointée plus haut : la présence d'usagers comme résidents dans le cadre de l'accueil de jour ou de l'hébergement – à l'exception des services d'accompagnement pour personnes handicapées. On peut supposer que des normes de sécurité plus contraignantes sont d'application dans les structures qui impliquent un « vivre ensemble » entre travailleurs et usagers. Mais remarquons que les secteurs handicap et maison d'accueil mentionnent aussi plus souvent l'occurrence de problèmes liés au bien-être dans leur institution<sup>1</sup>. On peut dès lors poser l'hypothèse qu'une confluence de facteurs expose plus ces secteurs aux risques professionnels et/ou à l'attention portée à la loi de 1996.

On constate un décalage similaire entre l'ambulatoire social-santé et les secteurs handicap-maisons d'accueil au sujet du Conseiller en prévention, nettement plus présent et mieux formé dans les seconds secteurs. On remarquera également que le statut de la « personne de confiance » est moins souvent conforme (parce que occupant une fonction de direction) dans les secteurs de l'ambulatoire. Globalement, les données des deux études montrent une corrélation forte entre le degré de connaissance de la loi de 1996 et son application. Ce sont les employeurs qui disent ne pas ou peu connaître la loi qui affirment également ne pas l'appliquer dans ces différentes dispositions.

La différence historique et fonctionnelle entre « services » de l'ambulatoire et « institutions »<sup>2</sup> du secteur handicap et des « maisons » d'accueil a sans doute un impact sur leur problématique et leur culture en termes de bien-être, du moins leur attention à la réglementation et à la mise en œuvre de celle-ci. Cependant, comme l'indiquent les réponses des employeurs, ceci n'implique pas que les problèmes de bien-être au travail soient moins présents dans les secteurs où la loi est connue.

<sup>1</sup> La période considérée n'était malheureusement pas mentionnée dans le questionnaire.

<sup>2</sup> Même si elles se nomment aujourd'hui officiellement « services » dans la législation bruxelloise.

## 5. Quels résultats principaux sur la problématique du bien-être ?

Le second volet des deux études était plus approfondi. D'abord parce que la collecte des données s'est faite sur le lieu de travail, au moyen d'une interview individuelle de près de deux heures, accompagnée parfois d'une visite des lieux. Ensuite parce que le guide d'entretien servant de base à l'interview comportait un nombre élevé d'items (143, relatifs à 17 thèmes différents), balayant de nombreux aspects du bien-être au travail et des risques afférents, autant dans leurs dimensions physiques que psychosociales. Afin de faciliter la comparaison, nous présentons d'abord un tableau synthétique des 17 thèmes et des «scores» globaux obtenus dans chacune des deux études.

### 5.1. Analyse globale par thème

Le tableau 3 présente les résultats globalisés pour chacun des thèmes et pour les deux études. L'on a additionné les réponses aux questions dans chaque thème et l'on a calculé le score moyen pour chacun d'entre eux. Les thèmes ont ensuite été classés par ordre croissant des scores, ce qui signifie que le premier thème en haut de la liste est celui qui contient des items de «situations idéales» correspondant *le moins* aux situations vécues, et le dernier de la liste correspondant *le plus* au vécu. En d'autres mots, *plus le score est faible, plus les risques regroupés dans le thème sont perçus comme étant éloignés de la situation idéale aux yeux des sondés*. Ainsi, dans l'étude ISAJH, c'est le thème «bruit et l'ambiance thermique» qui obtient le score le plus faible, alors que pour l'étude ASSS c'est le thème «environnement psychosocial» qui apparaît la première source de risques pour le bien-être. Ajoutons que le score théorique maximum est de +1 (toutes les situations idéales présentées dans le thème correspondent au vécu de toutes les personnes interviewées) et le score minimal est de -1.

Pour la facilité de lecture et de la comparaison, nous avons colorié les résultats du rouge (moins bon) au vert (meilleur) en passant par le bleu, avec un dégradé par couleur pour chaque tranche de 0,10.

Tableau 3 : Scores globaux par thème, hors non réponses et non concernés (max +1, min -1)

Thèmes par ordre décroissant	Scores	Thèmes par ordre décroissant	Scores
	ASSS		ISAJH
Environnement psychosocial	0.46	Bruit et ambiance thermique	0.38
Relation de travail avec la hiérarchie	0.48	Efforts et manutention	0.43
Risques d'accident	0.51	Environnement psychosocial	0.46
Bruit et ambiance thermique	0.55	Contenu travail	0.46
Contenu travail	0.56	Relation de travail avec la hiérarchie	0.48
Locaux et zones de travail	0.59	Locaux et zones de travail	0.53
Hygiène atmosphérique	0.60	Contrainte de temps	0.54
Sécurité biens et personnes	0.60	Sécurité biens et personnes	0.55
Autonomie et responsabilité individuelles	0.61	Autonomie et responsabilité individuelles	0.59
Eclairage	0.61	Matériel informatique	0.65
Contrainte de temps	0.64	Organisation du travail	0.66
Efforts et manutention	0.64	Risques d'accident	0.69
Relation de travail au sein du personnel	0.68	Eclairage	0.70
Organisation du travail	0.72	Position travail	0.71
Matériel informatique	0.81	Relation de travail au sein du personnel	0.74
Position travail	0.87	Matériel, outils, machines	0.78
Matériel, outils, machines	0.98	Hygiène atmosphérique	0.80

La première chose qui frappe, c'est que tous les scores sont positifs, alors que les notes obtenues pouvaient descendre jusqu'à -1. On peut en déduire que - de manière moyenne s'entend - aucun des thèmes regroupant différents risques professionnels n'a de valeur négative, c'est-à-dire l'indice d'une opinion moyennement négative sur les groupes d'items décrivant une «situation idéale». Cette information est évidemment importante, même si les moyennes, comme chacun sait, peuvent cacher des variations non-négligeables. Aucun thème n'a non plus de valeur nulle, le caractère largement positif des scores signe des réponses des 111 sondés bien au-dessus de la neutralité. C'est sans doute l'enseignement le plus important que l'on peut retirer de ce premier tableau de données.

Pour le reste, la comparaison montre une série de différences et de similitudes que nous allons tenter de résumer, tout en n'oubliant pas que des diversités internes existent dans chacun des deux champs professionnels<sup>3</sup>. Par ailleurs, les rapports de ces études détaillent et contextualisent qualitativement les données pour chacun des thèmes (composé de plusieurs items), ce que nous ne pouvons pas faire ici. On constate d'abord que les secteurs ISAJH ont des scores plus faibles que les ASSS, même s'ils sont tous positifs. Ceci vient d'une certaine façon confirmer les informations du volet 1 : *c'est paradoxalement dans les secteurs mieux informés de la loi de 1996 que les «risques» apparaissent plus élevés (à moins que la sensibilité aux risques y soit plus grande...).*

### SOCIAL SANTÉ AMBULATOIRE COCOF (ETUDE ASSS)

A l'extrémité supérieure du tableau 3, les thèmes recueillant les scores les plus bas sont relatifs au relationnel avec les «non-pairs», c'est-à-dire la hiérarchie, et l'environnement psychosocial (notamment les usagers et leur entourage, les autres intervenants, mais aussi les salaires, la sécurité de l'emploi, les promotions...). On remarquera que les relations avec les pairs («au sein du personnel») sont nettement mieux perçues. Mais il y a une certaine tension entre la vision positive de l'organisation du travail et la moins bonne perception des relations avec la hiérarchie.

A l'extrémité inférieure, obtenant plus de 0.8 sur 1, trois thèmes relatifs à des sources matérielles de risques : l'outillage, la position de travail et le matériel informatique. Visiblement et sans surprise, les intervenants du social-santé ambulatoire bruxellois ne sont pas préoccupés outre mesure par des risques émanant de l'outillage matériel de leur activité ou de leur «position du travail». Seuls, sans doute, les travailleurs du «back office» sont aux prises avec ce type de problèmes et ils sont relativement peu nombreux dans la réalité, bien que non absents de l'échantillon (13 sur 69). Pointons également, juste en dessous, le score assez élevé de l'organisation du travail qui est seul dans la tranche des 0.7 sur 1. L'organisation du travail de ces petites équipes est plutôt bien perçue et, en tous cas, pas source de mal-être auprès des sondés.

### AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET MAISON D'ACCUEIL POUR ADULTES EN DIFFICULTÉ COCOF (ETUDE ISAJH)

Parmi les scores les plus faibles, les deux premiers concernent des thèmes relatifs à des risques «physiques» : 1) bruit et température des lieux de travail; 2) efforts et manutentions. Dans un champ professionnel dominé par le «vivre ensemble» avec les bénéficiaires qui nécessitent parfois de la manutention, ce constat n'est pas trop surprenant et les données qualitatives le confirment. Les trois suivants sont de nature plus «psychosociale» : 3) contenu du travail (dont charge émotionnelle); 4) relation avec la hiérarchie (climat social, évaluations...); 5) environnement psychosocial (relations avec bénéficiaires, agressivité, carrière et promotion, salaires, remplacements...). Rien de surprenant non plus et que nous aurons l'occasion de commenter plus précisément. N'oublions cependant pas que les taux de réponses négatives sont faibles. Les scores les plus positifs - 0.70 et plus sur un maximum de 1 - concernent surtout des aspects matériels (éclairage, position de travail, matériel et outils, hygiène atmosphérique) ainsi que les relations de travail au sein du personnel.

## 5.2. Analyse des aspects les plus sensibles

Pour prendre connaissance des risques les plus élevés et des sujets les plus sensibles, il faut «descendre» des thèmes aux items qui les composent. En effet, dans nombre de cas, ce sont des items particuliers qui posent problème et «colorent» le score global du thème. Afin d'offrir la lecture la plus précise possible, nous présentons les résultats dans deux tableaux séparés, chacun étant extrait de chacune des études. Il est en effet difficile de les présenter dans un tableau commun.

<sup>3</sup> Les échantillons par secteur sont cependant trop petits que pour en tirer des conclusions.



Tableau 4 : Etude ASSS, items les plus problématiques par ordre décroissant (max +1, min -1)

Enoncés récoltant les scores les plus faibles	Total répondants	D'accord + 1		Neutre 0		Pas d'accord - 1		Score
		N <sub>1</sub>	%	N <sub>2</sub>	%	N <sub>3</sub>	%	
« Situations idéales »	N							
Risques d'incendie ou d'explosion : <b>consignes</b> en cas d'incendie (alarme, issues de secours, mesures d'urgences)	63	9	14 %	6	10 %	48	76 %	- 0,619
Risques d'incendie ou d'explosion : <b>équipe</b> d'intervention interne	60	11	18 %	1	2 %	48	80 %	- 0,617
<b>Procédures</b> en cas d'accident sont claires, compréhensibles, connues et appliquées	67	19	28 %	18	27 %	30	45 %	- 0,164
La <b>charge émotionnelle</b> : pas trop lourde (douleurs, décès, démence...) erreurs aux conséquences dramatiques	66	20	30 %	21	32 %	25	38 %	- 0,076
Le <b>niveau d'attention</b> moyen en fonction de la gravité des actions à prendre, du caractère imprévisible des événements	67	17	25 %	31	46 %	19	28 %	- 0,03
Les <b>salaires</b> correspondent aux compétences et au travail réalisé	68	30	44 %	11	16 %	27	40 %	0,044
Les <b>décisions</b> : nombre de choix possibles limité, informations disponibles, pas trop difficile à prendre, vitesse de réaction nécessaire normale	68	23	34 %	27	40 %	18	26 %	0,074
<b>SIPPT</b> satisfaisant	69	16	23 %	46	67 %	7	10 %	0,13
<b>Évaluations</b> : chacun sait quand et comment son travail est évalué, quand et comment il est contrôlé. Il en connaît les critères et les conséquences. Chacun est informé des résultats de ses évaluations. Le travail de chacun est suffisamment apprécié.	64	23	36 %	28	44 %	13	20 %	0,156
<b>Agressivité</b> : pas de comportement incorrect (manque de respect), d'agressivité physique ou verbale (intention de blessé) de la part des bénéficiaires	61	13	21 %	45	74 %	3	5 %	0,164
<b>Température</b> ni trop chaude, ni trop froide. Pas de variation importante, température uniforme	69	31	45 %	19	28 %	19	28 %	0,174

On remarquera que les trois premiers items, ayant un score très faible (le minimum est -1) concernent des **sources de risques physiques** relatifs à la sécurité des travailleurs, plus exactement **l'existence ou la connaissance des moyens pour y faire face** (consignes, équipe d'intervention, connaissance procédures...). Un autre item relatif à la dimension matérielle est celui qui est classé tout en bas, concernant la température des locaux. Enfin, en termes de sécurité, l'insatisfaction concernant le SIPPT doit aussi être noté. Les six autres items sont relatifs à des **problématiques psychosociales ou professionnelles**, comme la charge émotionnelle, l'agressivité, l'attention dans des situations imprévisibles, mais aussi les évaluations ou les salaires.

Tableau 5 : Etude ISAJH, items les plus problématiques par ordre décroissant (max +1, min -1)

Enoncés récoltant les scores les plus faibles	Total ré pond.	D'accord +1		Neutre 0		Pas d'accord -1		Score
		N <sub>1</sub>	%	N <sub>2</sub>	%	N <sub>3</sub>	%	
« Situations idéales »	N							
Il y a une <b>équipe</b> d'intervention interne pour incendie, explosion	38	10	26 %	9	24 %	19	50 %	-0,24
Les <b>promotions</b> sont possibles, critères objectifs et clairs connus et approuvés	38	8	21 %	15	40 %	15	40 %	-0,18
Il y a des <b>zones réservées</b> aux personnes extérieures (bénéficiaires, visiteurs)	41	13	32 %	12	29 %	16	39 %	-0,07
<b>Évaluations</b> : chacun sait quand et comment son travail est évalué	39	13	33 %	13	33 %	13	33 %	0,00
<b>Zones</b> pour personnes extérieures, suffisamment spacieuses, discrètes, agréables	33	11	33 %	12	36 %	10	30 %	0,03
<b>Aides mécaniques</b> éventuelles	18	8	44 %	5	28 %	5	28 %	0,17
<b>SIPPT</b> satisfaisant	38	16	42 %	13	34 %	9	24 %	0,18
<b>Possibilité de s'isoler</b> pour des tâches demandant plus de concentration	41	17	41 %	15	37 %	9	22 %	0,20
Le <b>niveau d'attention</b> moyen en fonction de la gravité des actions à prendre, du caractère imprévisible des événements	40	16	40 %	16	40 %	8	20 %	0,20
<b>Espace de travail</b> (taille adéquate)	41	18	44 %	15	37 %	8	20 %	0,24
<b>Locaux</b> de réunion assez grands, confortables, bien équipés	41	18	44 %	16	39 %	7	17 %	0,27
<b>Espaces de rangement</b> suffisants (armoires, étagères, ...)	41	22	54 %	8	20 %	11	27 %	0,27
<b>Formation</b> sur les <b>procédures</b> et les risques	17	8	47 %	6	35 %	3	18 %	0,29

Ce qui frappe est le **nombre d'items relatifs à l'espace au sein des institutions** : « zones réservées aux visiteurs, possibilité de s'isoler, espace de travail, locaux de réunion, espaces de rangement. » Pas moins de 6 items sur 13 concernent ce point. Ce thème ressortait également des commentaires qualitatifs. On remarquera ensuite les 3 items concernant la **sécurité** (« équipe d'intervention interne, SIPPT, formation sur procédures et risques » - peu de répondants dans ce dernier cas, ce qui peut s'interpréter diversement). Ensuite les 2 items concernant « **l'évaluation et les promotions** », puis les « aides mécaniques » (18 réponses sur 41) et le « niveau d'attention moyen » en lien avec le caractère imprévisible des événements.

## 6. Commentaires sur les résultats

Ces données quantitatives, qui pourront paraître un peu abstraites, ne prennent tout leur sens que dans le contexte des réalités concrètes des secteurs et des institutions concernés. Comme nous l'avons déjà souligné, un certain contraste se dessine notamment entre les services ambulatoires et ceux qui offrent un accueil de jour ou résidentiel. La dynamique relationnelle et l'impact des locaux n'est pas identique dans les deux cas de figure. Le lecteur trouvera des informations beaucoup plus détaillées, notamment de nature qualitative, dans les rapports originaux de ces deux études.

Notre commentaire global se limitera ici à deux points : la question du « bien-être au travail » dans le champ de l'action psychosociale, plus particulièrement bruxellois, et la méthode utilisée.

*Se sentir bien dans son travail*, malgré les difficultés intrinsèques et incompressibles que celui-ci peut comporter (comme être confronté durablement à la souffrance humaine - physique, psychique et/ou socioéconomique), résulte de la confluence entre un travailleur singulier et son contexte de travail matériel et humain. De plus, pour reprendre l'analyse de Christophe DEJOURS<sup>4</sup>, le travail ne se réduit pas à l'exécution d'une tâche, mais implique aussi « un travail de soi sur soi ». Ce second aspect est bien entendu encore plus prégnant dans le champ de l'intervention sociale et des soins physiques ou psychiques. Si les variables contextuelles matérielles et psychosociales jouent indubitablement un rôle important et souvent déterminant, les caractéristiques individuelles du travailleur (genre, âge, parcours professionnel, situation de vie, santé, formation...) peuvent aussi influencer fortement sur le bien-être au travail. On est plus souvent « bien dans son boulot » lorsque que l'on est « bien dans sa vie » (les deux aspects interagissent par ailleurs) - dans les bornes de la condition humaine, bien entendu. Ces variables individuelles n'ont pas pu être explorées dans les limites de ces deux études, centrées sur les dimensions collectives du bien-être et la connaissance de la loi de 1996, mais nous pensons qu'il est important de pointer cet aspect se couplant à la dimension psychosociale du travail.

De même, la situation particulière de la région bruxelloise (nature exclusivement urbaine, pauvreté, logement, inégalités, dynamique démographique, multiculturalité, complexité institutionnelle...) exerce incontestablement un impact sur les conditions, la qualité et le sens du travail dans les secteurs, ce qui transparaît dans les témoignages de nombreux travailleurs.

En termes de méthode de collecte de données, l'auteur de ces lignes a mis ses pas dans le chemin qui avait été tracé pour la première de ces recherches, ceci afin de permettre une comparaison globale des résultats sur les deux volets du projet. Si certains aspects auraient pu être affinés ou adaptés - nous pensons au « guide de concertation Déparis » et à certains points techniques du questionnaire envoyé par la poste aux employeurs (comme la période concernée par les problèmes de bien-être au travail vécus dans les services) - la double approche quantitative et qualitative est certainement pertinente étant donné les objectifs de l'étude, les ressources humaines mobilisées et le temps qui y a été consacré. Comme nous le soulignons dans le point suivant, une prise de mesure plus fine des risques doit se faire au niveau des services et institutions elles-mêmes.

---

<sup>4</sup> Christophe DEJOURS, *Travail vivant*, deux tomes, Payot, 2009

## 7. Que faire ?

La prise de mesure des risques concernant le bien-être au travail et des moyens pour y faire face est une responsabilité qui incombe à l'employeur, en concertation avec les équipes. Rappelons en effet que, aux termes de la loi, ce sont les employeurs qui sont requis pour analyser et réduire les risques spécifiques à leur organisation, dont chacune est singulière (autant sur les aspects physiques que psychosociaux des risques).

Comme le souligne le *SPF Emploi, Travail et Concertation sociale* sur son site web :

*« Chaque employeur doit élaborer dans son entreprise ou institution une politique en matière de bien-être des travailleurs lors de l'exercice de leur travail. Cette politique tend à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à mieux préciser la relation entre l'homme et le travail, de sorte que l'on tient mieux compte de l'homme dans sa totalité. Dans ce but, chaque employeur devra déterminer les mesures de prévention qui doivent être présentes dans son entreprise ou institution, sur la base de la nature des activités qu'il exerce et sur la base du nombre de travailleurs qu'il occupe ainsi que leur profil à risque spécifique. »*

Chaque institution est par ailleurs différente, quelles que soient les problématiques dominantes que l'on peut percevoir à travers des études comme celles-ci. N'oublions par ailleurs pas que leur objectif était de fournir des indications générales à des organismes (Fonds sectoriels, ABBET...) chargés de soutenir les institutions dans la prise de mesure de leur problématique spécifique et dans la mise à disposition d'outils concrets et utiles.

Nous avons dès lors opté pour une présentation de quelques pistes de travail, en développant trois axes successifs, qui s'articulent aux résultats de l'étude. Par ailleurs, l'objectif est de présenter des pistes de travail qui peuvent entrer en synergie avec les missions de l'ABBET.

### 7.1. Connaissance de la loi et son application dans les secteurs

Nous avons relevé que les répondants des secteurs ont des connaissances variables de la loi et de ses implications. Ceci, en fonction du champ (ASSS ou ISAJH), du secteur, de la taille des institutions, de la présence ou non d'un Comité d'Entreprise et d'une délégation syndicale, du SEPPT, etc. Mais comme nous l'avons mentionné par ailleurs, la méconnaissance de la loi de 1996 n'implique pas évidemment que le mal-être au travail règne. Les données issues de cette étude (dont la représentativité est relative) ne donnent en tous cas pas une image de mal-être massif. Les données issues du second volet des enquêtes, collectées par plusieurs personnes différentes auprès de 111 répondants, en témoignent.

Il y aurait dès lors, de toute manière et en tout premier lieu, un travail d'information à effectuer à l'intention des secteurs, ainsi que de mise à disposition d'une aide et d'outils pratiques, adaptés aux réalités professionnelles. Plutôt que de diffuser des documents officiels et transsectoriels, « parachutés d'en haut », il nous paraît plus pertinent de concevoir des textes et des outils adaptés à ces pratiques en environnement de travail spécifiques, en synergie avec d'autres.

Le premier effort à faire consisterait à présenter et à « traduire » les textes légaux dans un langage et avec une intelligence des situations adaptés aux secteurs et à leurs professionnels. Pour parler vulgairement, on n'attrape pas les mouches avec du vinaigre, et il convient dès lors de développer une approche de « conscientisation à la problématique bien-être », dans ses aspects théoriques et pratiques, qui soient en phase avec les réalités vécues par les principaux intéressés. Ce travail pourrait d'ailleurs s'effectuer en concertation avec des représentants des secteurs.

Ce sont principalement les petites organisations qui devraient être visées, notamment dans la conception des outils, dans la mesure où leur taux de réponse a été le plus faible et où la taille de l'institution est souvent mentionnée comme un obstacle à la mise en œuvre de la loi (avec sa complexité, le manque

de moyens humains et de temps).

Cette première piste de travail consiste dès lors à développer une campagne d'information adaptée pour mettre le thème du bien-être au travail à l'ordre du jour dans les secteurs, ainsi qu'une offre d'aide concrète soutenant les institutions dans leurs efforts en matière de bien-être au travail.

## 7.2. Risques physiques spécifiques

Nous l'avons vu, le travail ne s'effectue pas dans un environnement désincarné. Les rapports, dans leurs parties qualitatives (observations lors des visites, commentaires des personnes interviewées) et dans ses résultats quantitatifs, font état de divers problèmes spécifiques aux secteurs. Nous n'allons pas les énumérer à nouveau ici, mais force est de constater qu'ils constituent souvent un ensemble de problématiques liées qui tiennent à l'environnement physique (localisation, infrastructure, matériel utilisé...), au type de travail mis en œuvre (liés aux caractéristiques des bénéficiaires) et aux conditions dans lesquelles il est effectué (résidentiel, accueil de jour, ambulatoire).

Il y a, sur ce dernier point, une différence non négligeable entre ceux qui travaillent dans le contexte d'un « vivre ensemble » avec les bénéficiaires (maisons d'accueil, centres de jour ou d'hébergement pour personnes handicapées) et ceux qui sont actifs dans les services ambulatoires.

## 7.3. Risques psychosociaux spécifiques

Cet aspect est évidemment important et concerne plusieurs axes : les interactions avec les bénéficiaires (ainsi que leur entourage), celles avec les professionnels externes, celles avec les collègues de l'équipe de travail et la hiérarchie. Rappelons par ailleurs que le thème « environnement psychosocial » du questionnaire comporte également des items relatifs au salaire, à la carrière.

En ce qui concerne les risques de nature relationnelle, il nous semble important de développer ce point, d'autant qu'il paraît un peu le parent pauvre du bien-être au travail, encore fort centré sur les métiers du « travail sur les choses ». Mais on doit à la vérité de dire que la question n'est pas simple, et que l'on ne peut pas traiter ce type de problématique comme les questions d'isolation thermique, de position devant l'ordinateur ou de tuyauterie défectueuse.

En résumé, les pistes de travail proposées concerne trois axes principaux : 1) sensibilisation à la problématique du bien-être et aux prescrits légaux par le biais d'une campagne d'information adaptée aux secteurs ; 2) mise à disposition de ressources et d'outils permettant aux équipes de terrain de mener elles-mêmes leur analyse et prévention des risques, afin d'améliorer le bien-être au travail et, par ce biais, la qualité du service apporté aux bénéficiaires ; 3) interpellation des pouvoirs publics au sujet des infrastructures.

## 8. Références

*Accord non-marchand COCOF 2010-2012*, disponible en ligne : <http://www.doulkeridis.be/blog/wp-content/uploads/2011/05/Accord-COCOF-non-marchand-2010-2012.pdf>

Association Bruxelloise pour le Bien-être au Travail : <http://www.abbet.be/>

Informations concernant les initiatives prises par les Fonds sectoriels dans le cadre des accords non-marchand 2010-2012, disponibles en ligne : <http://www.apefasbl.org/>

Jérémie RAFALOWICZ, Bernard DE BACKER, *Approches du bien-être au travail au sein des institutions bruxelloises francophones actives en matière de soins de santé et d'aide sociale ambulatoire*, CBCS, avril 2012, 59 pages

Bernard DE BACKER, *Approches du bien-être au travail au sein des associations bruxelloises francophones d'aide aux personnes en situation de handicap et des maisons d'accueil pour adultes en difficulté*, CBCS, avril 2012, 54 pages

*Le bien-être au travail*, informations diffusées par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale autour de la loi de 1996 : [http://www.emploi.belgique.be/bien\\_etre\\_au\\_travail.aspx](http://www.emploi.belgique.be/bien_etre_au_travail.aspx)

Christophe DEJOURS, *Travail vivant*, deux tomes, Payot, 2009 (pour une présentation synthétique de cet ouvrage, voir notamment l'article de Véronique DEGRAEF dans *La Revue nouvelle* de juillet-août 2011).

Notes



