

## **Journées de l'ADHYS**

Dominique PATUREL

Assistante de service social du travail

CREGOR-Montpellier III

AGRH/SST

courriel : dpaturel@lyon.inra.fr

### **SHIN ET LES AUTRES :**

#### **de la gestion de la différence à l'intégration de la diversité**

L'étude de cas utilisée est faite par le service social de l'entreprise et va donc se centrer sur la personne et l'ensemble des difficultés qu'elle rencontre. A la différence des études de cas en sciences de gestion, c'est l'aspect individuel contextualisé dans l'entreprise qui sera mis en avant. Nous pensons que l'étude de situations d'individus en difficulté d'insertion socioprofessionnelle est une source d'apprentissage pour les équipes RH et pourrait permettre la production de connaissances (savoirs, compétences individuelles et collectives).

Dans une première partie (1), nous présenterons l'étude de cas de façon synthétique, sur ses seuls aspects socioprofessionnelle et non clinique. Les éléments sociaux abordés concernent la vie professionnelle et hors travail de Shin ; il est important de comprendre l'impact de tous ces éléments sociaux et les interactions avec le milieu professionnel.

Dans une deuxième partie (2), nous analyserons les impasses liées au mode de gestion et les conséquences sur l'enfermement de la situation.

Dans une troisième partie (3), nous ferons des propositions pour avancer dans la résolution et tenterons de généraliser.

#### **1. / Etude de cas**

Shin a 35 ans ; il est célibataire ; il est assez isolé, ayant peu de contacts avec sa famille et semble ne pas avoir de réseau amical ; toutefois il a maintenu des contacts avec une sœur demeurant à 200km de l'entreprise où il travaille. Il possède trois chiens auxquels il est fortement attaché.

Il intègre l'entreprise en 1996 dans le cadre d'un contrat d'emploi solidarité en tant que travailleur handicapé reconnu par la COTOREP. Il est malentendant, non appareillé faute de ressources et ses difficultés de communication sont importantes.

Dans le cadre de cette reconnaissance COTOREP, il avait bénéficié d'un accompagnement à la vie sociale par une association éducative ; quelques mois après son arrivée sur ce CES, il coupe les ponts avec cette association. En 1998 au moment de son intégration dans la Fonction publique, il ne renouvelle pas sa RQTH. Son responsable, Mr R, l'a soutenu depuis son arrivée et sera demandeur de son recrutement, puis sa titularisation. Son discours se porte sur les compétences de Shin et il présentera un rapport d'évaluation très positif concernant ses qualités professionnelles et son intégration dans l'équipe. Shin a fait l'unanimité sur sa titularisation. A ce stade, le responsable Mr R a accompagné seul l'intégration de ce jeune.

A partir de 1999, des difficultés apparaissent. Probablement que Shin se sent rassuré et qu'il décide de choix de vie différents. Cependant, personne (collègues, responsable, acteurs RH) n'intervient, chacun restant dans sa vision monolithique de la situation et renvoie implicitement à la « GRH » le fait de décider une intervention.

En 2005, à la suite d'absences répétées non-justifiées, le responsable Mr R se décide à saisir le Directeur de l'Unité. Mr R explique qu'il est inquiet parce-que ses contacts sont difficiles avec Shin et qu'il ne peut plus l'aider. Le directeur d'Unité (DU) voyant la dégradation physique et relationnel de Shin décide d'interpeller le service RH ; en effet, un absentéisme commence à poser de réels problèmes au collectif de travail et ses collègues lui renvoient, à plusieurs reprises le fait que ses comportements deviennent insupportables : violences de Shin face à ce qu'il perçoit comme des agressions, désarroi et impuissance des collègues qui le voient de jour en jour se dégrader. Le DU demande que la situation soit vue par l'équipe GRH (responsable du personnel (RP), conseillère orientation, médecin de prévention (MP) et assistante de service social(ASS)).

Une première réunion a lieu début 2006 ; ce qui ressort de cette réunion, c'est que certains avaient des éléments d'information qui auraient pu être interprétés comme des signaux de difficultés importantes : par exemple, plusieurs demandes de mobilité, plusieurs inscriptions à des concours sans s'y présenter, plusieurs demandes de formation très éloignées de son métier actuel (en outre une demande de formation de mécanicien). La responsable du personnel

évoque des échanges avec Mr R concernant le fait que Shin n'a plus de logement et qu'il a sûrement dormi pendant des longs mois dans le labo (et cela avec l'accord implicite de ses responsables).

Une demande d'intervention du service social est faite ce jour ; l'ASS fait une première évaluation sociale d'où il ressort :

- une situation matérielle catastrophique : saisie sur salaire par le Trésor Public, nombreux crédits pour faire face (produits proposés par la banque à laquelle il ne sait pas dire non), expulsion de son logement pour impayés de loyers, amendes SNCF avec procédure judiciaire et menace d'incarcération, multitudes d'impayés générant des poursuites d'huissier.
- pas de logement et donc hébergement précaire en fonction des possibilités (dont la période dans le laboratoire)
- dégradation forte de ses capacités de communication et augmentation des conflits avec l'ensemble de ses collègues.
- le collectif de travail se sent impuissant face aux difficultés de Shin : certains de ses collègues vivent mal ses réactions agressives alors qu'ils ont, d'après eux, accompagné celui-ci pendant plusieurs années.

Cette première évaluation met à jour une situation sociale dégradée et des intrications entre le professionnel et hors-travail difficilement dissociable.

## **2. /Les impasses de la gestion paternaliste**

Cette situation appelle plusieurs réflexions : cet agent, recruté initialement dans le cadre d'un contrat aidé, n'a pas bénéficié d'un accompagnement social lors de son recrutement.

Une procédure de recrutement technique et administrative avait été mise en place et un accueil basé sur le bénévolat du responsable. De ce fait sans suivi de sa situation personnelle, sociale et professionnelle cet agent s'est retrouvé rapidement en difficultés dans la vie quotidienne.

Ceci étant, l'implicite de ce type de procédure repose sur la vision « domestique » de l'accueil. En effet, les réactions du responsable direct, de ses collègues, des différents acteurs RH sont toutes de bonne volonté. Il n'y a pas eu d'attitudes délibérées de ne pas accueillir Shin ou de le mettre en difficulté. Certainement que les différentes implications de son handicap n'ont pas été perçues et la bonne volonté n'a pas suffi.

Dans la cité domestique (Boltanski, Thévenot,1991), le lien entre les êtres est conçu comme une génération du lien familial, c'est un territoire dans lequel s'inscrit la relation de dépendance domestique. Dans ce modèle, la grandeur est un état de dépendance d'où les personnes tirent l'autorité qu'elles peuvent à leur tour exercer sur d'autres. Connaître son rang, c'est connaître sa grandeur et se connaître.

La vision domestique induit des relations affectives entre les uns et les autres, l'acceptation d'une attitude paternaliste c'est-à-dire une bienveillance de la part du responsable et du règlement entre-soi des difficultés rencontrées. La priorité va être de ne pas stigmatiser ce qui est perçu comme étant une différence faisant de Shin un être à protéger. Une prise en charge se décidera avec ceux qui partagent cette vision et sont dans ces rapports domestiques c'est-à-dire basés sur les affects et respectant la hiérarchie. Le management qui en découle, s'exercera avec bienveillance à l'encontre de Shin, cherchera à passer outre ses erreurs, renvoyant implicitement à une vision de sa place en bas de l'échelle et d'un regard nécessairement affectif sur ses manques. Un bricolage d'aides ponctuelles (le laisser dormir dans le labo au moment où il est expulsé, négocier avec l'association faisant office de CE une aide pour mettre de l'argent sur sa carte de cantine....) s'ajoutent à cette appréhension de la situation.

C'est également une approche de son handicap en terme de « plus » ou de « moins », ce qu'il peut faire ou ce qu'il ne peut pas faire.

Loin de nous de penser que cette approche serait à bannir ; elle fait apparaître les difficultés de réponse à une complexification des problématiques individuelles aujourd'hui à l'œuvre ; un étayage par la professionnalisation de l'intervention RH serait plutôt à construire. La problématique de Shin s'inscrit dans les creux laissés par les dispositifs institutionnels : elle ne s'inscrit ni dans le dispositif d'Orientation Professionnelle, ni dans celui de la Médecine de Prévention, ni dans celui de la gestion statutaire, ni dans la prise en charge du service social. C'est bien une approche de l'ensemble de ces acteurs qui pourraient aider à l'insertion socioprofessionnelle de Shin, forme obligée de travail compte tenu de la complexité des « choses de la vie » d'aujourd'hui

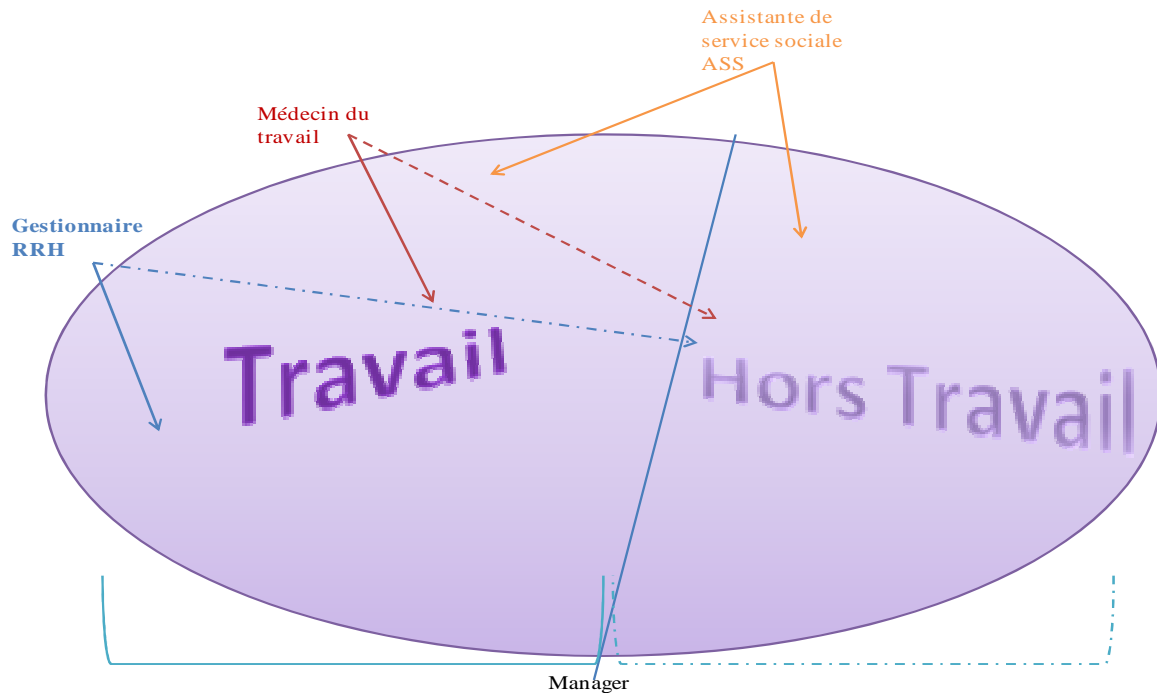
### **3. / Pluridisciplinarité et interdisciplinarité**

Nous définissons l'interdisciplinarité comme un Faire-ensemble (Dhume, 2001). Il est basé sur la coopération c'est-à-dire de l'action conjointe. S'il y a de l'action conjointe, cela présuppose qu'il y a co-décision et co-production ; il s'agit de considérer la dynamique comme étant en soi productrice d'un nouvel objet enrichi des points de vue des intervenants et permettant d'appréhender la gestion comme un tout (plus large que la somme des expertises juxtaposées). La démarche dans cette approche positionne les intervenants dans l'égalité de leur point de vue et demande de la réciprocité dans les échanges et les actions. Elle produit de nouvelles pratiques et ouvre des perspectives de rapprochement, de mutualisation de pratiques qui jusqu'à maintenant était impensable.

Nous pouvons alors commencer à faire des distinctions : l'interdisciplinarité (Laurent, 2003) serait de la pluridisciplinarité où un travail de mise en cohérence des pratiques professionnelles est explicitement affiché et réalisé (Bachelard, Paturel, 2007). C'est ce que nous nommerons le « Faire-ensemble ».

En effet, aborder l'insertion socioprofessionnelle de Shin dans une approche « inter » consisterait non pas à travailler en ajoutant un peu plus de social ou de médical, d'en incorporer dans la gestion et de rester entre soi pour trouver un compromis mais de prendre en compte cette réalité comme nouvelle, encadrée dans la diversité des salariés, des parcours ; dès lors, il n'est plus possible de traiter cette situation à partir d'un seul point de vue et ouvrir à la confrontation des points de vue des acteurs. Cela nécessite la construction d'une démarche GRH basée sur cette vision « inter » garantissant la prise en compte de la diversité des professionnels : en l'occurrence dans notre étude de cas, la confrontation entre une vision portant sur une expertise et une approche ancrée dans l'accompagnement.

Figure n°1 : Organisation actuelle autour de la situation actuelle de Shin



La figure 1 montre l'ensemble des intervenants de la GRH ; le manager se retrouve ainsi entourer d'experts ayant chacun leur angle de vue sur la situation de Shin. Il faut ajouter les acteurs externes qui vont de ses proches en passant par les différents créanciers.

En effet, une partie des éléments ont à voir avec le parcours de la personne, son histoire de vie. La pertinence de l'interlocuteur RH pour aborder ces aspects dans le respect de qui est en jeu rajoute aux difficultés. Le maintien dans l'emploi fait partie des axes à réfléchir dans le cadre de la GRH.

Dans cette étude de cas, nous avons les postures rencontrées de façon assez classique dans bon nombre d'entreprises :

- une fonction RH préoccupée par la logique de gestion
- un médecin du travail peu enclin à prendre en compte la logique gestionnaire et la dimension sociale
- une ASS cherchant à mettre de la relation et de la communication autour d'une situation individuelle.
- une responsable formation cherchant à répondre par des formations

Les acteurs RH non gestionnaire (médecin et assistante de service social) ont des pratiques encadrées par des codes de déontologie et leur conception de l'intervention est différente : ils

sont souvent sollicités comme des experts alors que leur pratique professionnelle les positionne dans l'accompagnement de la personne, du collectif et du manager.

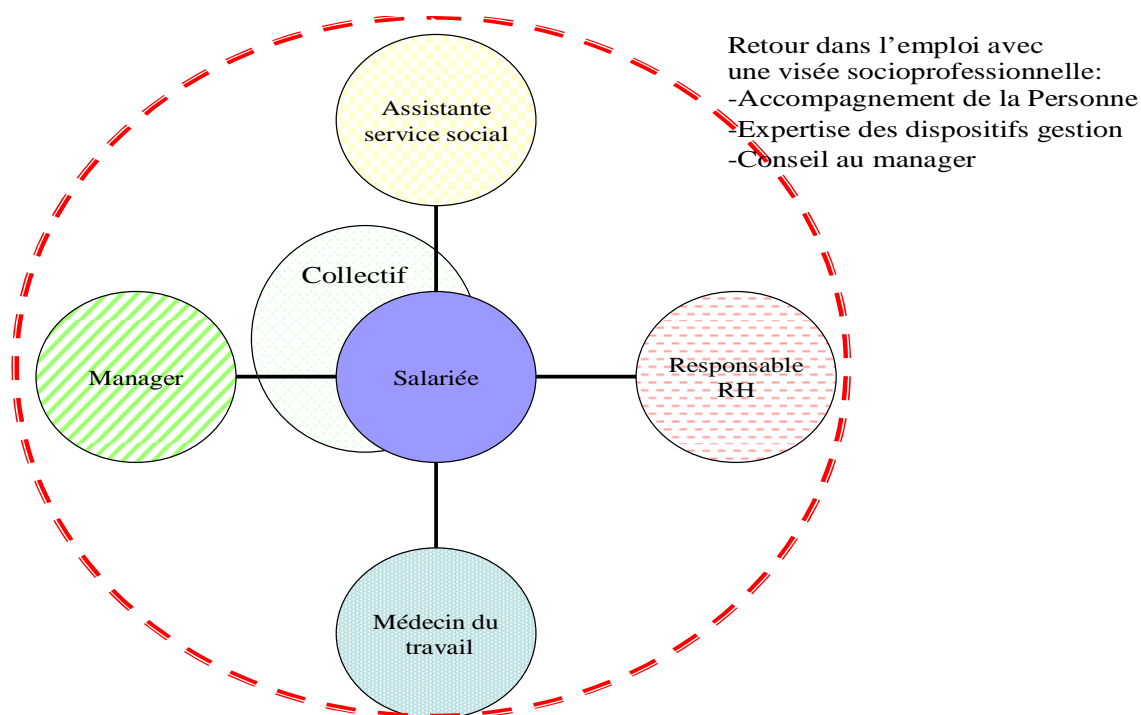
- pour l'AS, la prise en compte de la dimension psycho sociale dans sa totalité fait partie de sa mission (le lien travail et hors travail en est l'expression), son système d'intervention est basé sur la nécessaire recherche d'interlocuteurs pertinents pour résoudre la situation individuelle, elle-même n'ayant pas de moyens de prescription.

- pour le médecin du travail, son cadre d'intervention est l'entreprise, il privilégie la relation au « patient » et reste assez jaloux de sa prérogative du « colloque singulier ». Il travaille dans une pratique d'actions contiguës plutôt que de la collaboration.

En résumé, l'AS multiplie les contacts et prend en compte le salarié inscrit dans un réseau socio-professionnel, le médecin privilégie la dimension duelle et le contexte professionnel, le responsable formation reste proche du poste de travail et des besoins de formation, le gestionnaire gère la situation en regard du statut.

On voit bien également que le désir de collaboration, même s'il fait partie du discours des différents acteurs, implicitement il y a une forte résistance ; on est dans des logiques concurrentielles, chacun estimant que l'autre déborde de ses activités. Au bout du compte, c'est vers le manager que vont se retourner les différents intervenants pour qu'il prenne les décisions. Il lui faudra alors reprendre les expertises des uns et des autres pour décider. Ce qui le laisse la plupart du temps sans soutien réel sur la prise de décision.

Figure n°2 Organisation interdisciplinaire



Le management de la santé, dans le cadre plus précis de la résolution de situations individuelles comme le retour et le maintien dans l'emploi, trouve plus d'ampleur si elle s'appuie sur une approche interdisciplinaire, permettant de dépasser les limites de la collaboration ; en effet, aborder cette approche dans une vision « inter » plutôt que collaboration (ou pluridisciplinaire), est qu'elle s'inscrit dans la co-construction à la fois de la démarche et de l'objectif, redéfinissant à chaque étape, les moyens et la validation de l'intérêt pour les divers acteurs (le salarié, les professionnels). Dans cette perspective, le salarié reste au cœur de la démarche, tout en prenant en compte les diverses logiques à l'œuvre dans une DRH.

Ce qui caractérise la résolution de cette situation, c'est que les points de vue sont pris en compte de façon égale : aucun ne prédomine ; cela permet de lier plusieurs niveaux ; nous en examinons deux :

- celui de l'expertise RH et de l'accompagnement : l'expertise est souvent assujettie à la commande et se retrouve dans des schémas de spécialisation pouvant aller finement dans des « morceaux » de la situation : la législation en cours, la jurisprudence, le règlement intérieur, les dispositifs existants. L'accompagnement, de nature plus transversal, ne va pas être dans la vision spécialisée mais plutôt avoir une compréhension plus globale, saisir les creux ou les vides laissés par les dispositifs et l'arsenal juridique.

- hors travail/vie professionnelle : dimension essentielle pour permettre l'insertion socioprofessionnelle ; cependant, la ligne de partage permettant de respecter la vie privée et les influences dans la vie professionnelle est poreuse. Prendre en compte la façon dont le service social et le service médical appliquent leur déontologie est une bonne façon de se poser les questions éthiques qui traversent inévitablement ce type d'approche. L'éthique devient une activité en soi et pas seulement un énoncé de principes. L'action échappe à la seule volonté de l'individu et est traversée par de nombreuses contraintes (économiques, politiques, psycho-sociales ect..). L'éthique, dans cette approche, se situe non pas du côté de réponses formulées comme des principes d'action mais dans une co-construction des questions, des problèmes que cela soulève et des solutions qu'ils réclament. C'est reconnaître la place de la subjectivité et du coup de pouvoir l'énoncé comme telle. Elle introduit du doute et pose l'éthique du côté "de la construction du problème et non de la réponse normative "(Bouquet,2003).

- individu/collectif : le lien entre l'individu et le collectif de travail fait souvent partie des éléments dépendants fortement du relationnel, de l'état « psychosocial » des uns et des autres et du management de l'équipe. Travailler ce lien passe par l'explicitation de ce qui se joue, des positionnements professionnels. L'approche analytique qui est souvent celle du service social est contradictoire avec l'approche systémique nécessaire à la démarche pluridisciplinaire. Ceci étant, ces deux approches sont complémentaires et peuvent co-exister dans cette vision interdisciplinaire alors qu'elles ont tendance à se confronter pour imposer la vision de l'une ou l'autre.

## **Conclusion**

Cette démarche produit du décalage entre ses valeurs et sa mise en œuvre. L'acceptation de l'ensemble des points de vue est souvent difficile et l'interdisciplinarité demande une ouverture d'esprit de façon à comprendre les univers des uns et des autres : l'instrumentalisation est un des risques majeurs. Cela passe par l'échange, le partage avec les pairs et la confrontation à d'autres pratiques et à d'autres logiques (logique marchande, logique gestionnaire ect...).

On devine implicitement que ce modèle de la pluridisciplinarité cherche à sortir d'une approche moins « juxtaposée » ; c'est cette recherche que la plupart des équipes appelle du partenariat. Si les acteurs se définissent comme partenaire (on est pourtant loin des pré-requis d'un partenariat), il s'agit de le comprendre comme une façon de Faire-Avec les aspects

contextuels de missions et de positionnement et de faire probablement mieux et plus efficacement que ce qui se faisait autrefois.

Garder quelques questions de base comme système de vigilance est une des façons de savoir si on est ou pas dans cette démarche :

- comment transformer les valeurs posées comme référentes en valeur d'usage ?
- comment s'articulent, se combinent, se priorisent ces valeurs ?
- garder présent qu'on ne doit pas accepter de déconnecter ce que l'on sait faire de l'usage qui peut en être fait.

Ainsi le passage de la gestion de la différence porté par une vision paternaliste (bienveillante) se construit par cette approche pluridisciplinaire ouverte sur un travail de mise en cohérence des pratiques professionnelles et explicitement affiché et réalisé. C'est ce que nous avons nommé le « Faire-ensemble », intégrant la diversité des personnes et des parcours comme un atout.

Bibliographie :

BACHELARD.O & PATUREL.D (2007) La GRH dans les PME: l'atout de la diversité, 3ème Rencontres internationales de la Diversité, IAE Corte.

BOLTANSKI.L & THEVENOT.L (1991) *De la justification. Les économies de la grandeur*, Gallimard, Paris, 483 p

BOUQUET.B. (2003) *Ethique et travail social, une recherche du sens*, Dunod, Paris, 230 p

DHUME.F (2001) *Du travail social au travail ensemble. Le partenariat dans le champ des politiques sociales*, ASH, Paris, 206 p

LAURENT.C (2003). *Pour une épistémologie de l'interdisciplinarité*, DEA Sociologie, Paris I - La Sorbonne.