

Travailler dans l'urgence au quotidien : quels impacts sur les employés et sur l'organisation ? Etude qualitative au siège d'une ONG humanitaire.

Rochat, Lysiane¹ ; Gonik, Viviane¹ ; Danuser, Brigitta¹

Résumé : à l'occasion d'une intervention en santé au travail au siège d'une ONG humanitaire, nous avons constaté la présence d'une souffrance au travail importante parmi le personnel. Nous avons alors effectué une recherche sur l'organisation du travail et l'activité des employés dans le but de proposer des pistes de compréhension de cette souffrance. Nous avons collecté des données à l'aide d'un questionnaire, de 20 entretiens semi-directifs et de 26 jours d'observation non-participante. Nous avons mis en évidence un type de fonctionnement spécifique s'articulant en permanence autour de l'urgence. Celui-ci se nourrit de la nature des interventions de cette ONG ainsi que de la très forte valorisation des activités liées aux missions sur les terrains : tout se passe comme si le mode d'intervention « en situation d'urgence », propre aux activités du terrain, contaminait l'organisation du travail au niveau du siège. Les employés sont pris dans un rythme effréné, ce qui les empêche de rester attentif à l'importance des tâches et de discriminer entre ce qui relève de « vraies » urgences et d'urgences « fantasmées ». Ceci génère un environnement potentiellement pathogène, où il est d'une part peu légitime de se préoccuper de sa propre santé et où d'autre part la charge de travail et le rythme ne laissent pas le temps à l'employé de mettre en place des stratégies de préservation de sa santé.

Mots-clés : ONG – Urgence – Santé mentale – Organisation du travail

Title: Working in emergency everyday: what are the impacts on the employees and the organization? Qualitative study at the headquarters of a humanitarian NGO

Abstract: Following a study on occupational health at the headquarters of a humanitarian NGO, we noticed that suffering at work was widespread among the personnel. We then investigated how the institution and its employees organized their work, in order to propose ways of understanding that suffering. We collected data via a questionnaire, 20 semi-directed interviews and 26 days of non-participative observation. We uncovered a specific style of working, characterized by a permanent state of urgency. This way of working is born of the NGO's "emergency response" mandate and of the high esteem attached to field activities. It was as if the "emergency situation" style, relevant in the field, was contaminating the way work was done at headquarters. The employees work at a frantic pace, which blinds them to the relative importance of their tasks, and diminishes their ability to discriminate between genuine emergencies and imagined ones. This creates a potentially unhealthy environment. It means that headquarters staff have no time to implement strategies in order to preserve their own health, and there is a collective feeling that this would not be a very legitimate use of that time.

Key words: Nongovernmental Organizations (NGOs) - Emergency – Mental Health – Organizational climate

¹ Institut universitaire romand de santé au travail (IST), Université de Lausanne, Suisse.

Adresse du premier auteur : Lysiane Rochat - Institut universitaire romand de santé au travail (IST) - Rue du Bugnon 21 - 1011 Lausanne - VD/Suisse - lysiane.rochat@hospvvd.ch

INTRODUCTION

Le fait d'être soumis à la pression de l'urgence, qu'elle soit réelle ou artificielle, se généralise de plus en plus dans le monde du travail actuel (Aubert, 2003, de Gaulejac, 2005). Ceci génère un stress chronique important dont la littérature a montré les effets néfastes sur la santé, notamment mentale, des individus (Siegrist, 2008 ; Dollard et al., 2007). Nous présentons ici une analyse de cette problématique réalisée auprès d'une population spécifique : les employés du siège d'une ONG humanitaire. Si de nombreux ouvrages proposent une analyse politique de l'humanitaire, peu de travaux universitaires et empiriques se sont intéressés à cette population spécifique (Dauvin et Siméant, 2002, p.17). Nous nous proposons donc ici d'étudier les mécanismes qui conduisent à un fonctionnement selon une logique d'urgence permanente dans ce contexte spécifique, ainsi que les effets potentiels de ce type de fonctionnement sur l'organisation du travail et les employés.

METHODE

Ce projet est né d'une demande de diagnostic de la part de l'ONG concernée. Ayant constaté la présence d'une souffrance au travail importante, nous avons poursuivi notre démarche par une recherche dans le but de tenter de mieux comprendre l'organisation du travail et les mécanismes pouvant conduire au mal-être d'un grand nombre d'employés. La démarche adoptée ici est donc inductive et qualitative. Nous sommes entrés sur le terrain sans hypothèses préalables, nos questions et notre problématique se sont construites progressivement à partir de nos observations et de nos données.

Cette étude a été conduite au sein du siège d'une organisation non gouvernementale active dans l'aide humanitaire d'urgence. Nos données ont été récoltées via trois méthodes différentes, entre mars 2008 et avril 2010 :

- Un questionnaire sur les conditions de travail et la santé passé en mars 2008 (soumis par courrier électronique aux 130 employés, taux de réponse de 57%).
- 20 entretiens semi-structurés centrés sur les thèmes de l'activité, de l'engagement et de la santé, réalisés en deux phases : 8 en été 2008 et 12 en été 2009. Les personnes ont été invitées par courrier électronique à faire part de leur intérêt à participer à un entretien. La sélection s'est ensuite faite de façon aléatoire.
- 26 jours d'observation non-participante dans les locaux de l'organisation, effectués entre septembre et décembre 2008. Nous avons passé entre 1 et 3 jours dans chaque service et suivions à chaque fois une personne durant sa journée de travail.

Dans une démarche de triangulation méthodologique (Jick, 1979), nous avons croisé et comparé les données issues de ces différentes méthodes afin de renforcer la validité de notre recherche. Cette démarche s'est avérée très riche : les données recueillies par le biais du questionnaire, des entretiens et des observations ont apportés des éléments en partie similaires, renforçant en ceci le pouvoir de l'interprétation et les pistes de compréhension, et en partie différents, assurant une appréhension large du champ de recherche. Les questionnaires ont été soumis à une analyse statistique à l'aide du logiciel SPSS et nous avons effectué une analyse thématique de contenu sur les entretiens et les notes d'observations. Les résultats que nous présentons ci-dessous sont issus de ces trois sources.

La commission d'éthique de la recherche clinique de la Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne (Suisse) a donné son accord pour la réalisation de la recherche dont

sont issus les résultats présentés ici. Cette recherche a été entièrement financée par l'Institut Universitaire Romand de Santé au Travail.

RESULTATS

La population de l'étude est composée des 146 collaborateurs du siège de l'ONG (chiffres au 1^{er} mars 2010). Elle comprend 51% de femmes et la moyenne d'âge est de 39.8 ans (SD=6.96).

La présentation des résultats est organisée en trois parties suivant les thématiques suivantes : les indices de souffrance au travail ; les fonctions qu'assure le siège et la centralité des fonctions opérationnelles ; et finalement la place de l'urgence dans le quotidien des employés.

Une souffrance au travail importante

Dans le cadre du premier questionnaire a été passé le test de santé total (TST) de Langner et Amiel (Amiel, 1986). Les symptômes ressortant de manière frappante sont notamment la sensation de fatigue générale (81.3%) ; les troubles du sommeil (34.7%) ; les problèmes de mémoire (33.3%) ainsi que la nervosité et l'irritabilité (33.3%). Ces éléments ont également été évoqués fréquemment lors des entretiens. 34.7% des répondants au questionnaire ont dit avoir des difficultés à concilier vie privée et professionnelle, et 37.3% ne plus avoir de temps et d'énergie pour des activités sociales. La population a aussi une perception de sa santé moins bonne que la moyenne de la population suisse active : ils sont 79.8% à s'auto-évaluer en bonne ou en très bonne santé, contre 93% pour la population suisse (Krieger et Graf, 2009, p.33).

Les plaintes de se sentir constamment « stressé » et la thématique du burnout sont apparues de manière récurrente dans le discours des personnes rencontrées lors des entretiens et des observations. La quasi totalité des personnes interviewées nous ont dit avoir été confrontées à plusieurs reprises à des collègues qui « craquent », et plusieurs nous ont dit avoir vécu elles-mêmes un épisode d'épuisement au travail.

Nous avons remarqué chez certaines personnes que la souffrance ressentie est relativisée en comparaison de ce que l'on peut vivre en mission (que ce soit en référence à sa propre expérience de travailleur expatrié, ou par rapport aux récits et représentations provenant du terrain). La perception qu'a un cadre de cette problématique illustre bien cette observation :

« Par rapport aux problématiques de stress, il y a des difficultés au niveau des gens du siège, c'est tout-à-fait vrai, (...). Mais c'est quand même sans aucune mesure avec le stress que vivent les gens du terrain, sauf que c'est une autre forme de stress, c'est pas que tu vas le chercher, mais il est là, la violence, la mort, c'est des stress qui sont d'une autre nature que ceux que tu vis ici. (...) [Les gens qui ont fait du terrain] relativisent finalement la forme de stress que tu peux avoir ici. Par contre tu as des gens dans des secteurs de support qui n'ont pas été sur le terrain et qui en plus ne sont pas dans les opérations donc au cœur de la machine, et qui peut-être n'ont pas ce recul. Parce que quand tu reviens du terrain, généralement quand tu as vu ce que tu as vu et fait ce que tu as fait, les problèmes quotidiens de ta vie en [Europe], ça va quoi, tu... ok (...). Par contre c'est tout-à-fait normal que des gens qui n'ont pas vécu ce type d'expériences ne puissent pas relativiser. » (9/10/32).

Nous voyons ainsi qu'au niveau de la santé au travail dans l'organisation, les regards sont principalement tournés vers les travailleurs expatriés.

Les fonctions du siège : centralité de l'opérationnalité

Le siège a pour fonctions générales la planification et la gestion des missions sur les terrains. Celles-ci se déclinent en différentes tâches telles que la recherche de personnel expatrié, la recherche de fonds, la planification logistique ou encore le contrôle financier pour ne citer que quelques exemples. Les différentes activités effectuées au niveau du siège impliquent une distance plus ou moins importante avec les terrains d'intervention, en termes de contacts avec les acteurs expatriés, d'échanges d'informations et de visites sur place notamment. On distingue ainsi deux types de fonctions : les fonctions dites « opérationnelles », qui sont en charge du suivi quotidien et du pilotage des interventions sur les terrains, et les fonctions dites « de soutien », qui sont quand à elles plus de l'ordre du deuxième recours ou de l'appui général aux activités de l'organisation. 62.1 % du personnel du siège a travaillé auparavant sur le terrain en tant qu'expatrié. Le fait de se trouver désormais loin des réalités du terrain est souvent mentionné dans les entretiens comme un des éléments frustrant du travail au siège. Cet aspect est aussi mentionné spontanément par 23.8% des répondants au questionnaire lorsqu'on leur demande de citer trois éléments frustrants de leur travail.

Nous avons observé que la forme d'action dans l'urgence est très fortement valorisée par les acteurs de l'ONG étudiée. L'intervention en contexte d'urgence est posée comme objectif principal et est constitutive de l'identité de l'organisation. De nombreux collaborateurs mentionnent cet aspect en lien avec leur choix de travailler pour cette ONG en particulier, par opposition aux organisations de développement notamment. La nature spécifique des interventions dans l'urgence représente pour beaucoup d'employés une source de motivation importante, certains en parlent comme du « sel » de leur activité.

Au niveau du siège, la très forte valorisation de l'intervention en urgence et du terrain se traduit concrètement par la centralité des fonctions opérationnelles. Ceci est encore renforcé par le fait que le pouvoir de décision est aux mains des acteurs opérationnels. Un responsable hiérarchique remarque ainsi :

« L'autorité [ici] n'est pas uniquement liée à ta position dans la hiérarchie, elle est liée à ta légitimité par rapport aux opérations principalement. » (9/5/47)². Plus loin il ajoute : « Tu as la caste des aristocrates des opérations et tu as ceux qui sont à côté. » (9/7/1).

Une collaboratrice du service de comptabilité le relève d'une autre manière :

« A la comptabilité on n'est pas opérationnels. On n'a pas fait de terrain donc du coup on n'est pas opérationnels c'est lié. Et on est le dernier maillon de la chaîne, si nos comptes ne sont pas à jour (...) ça ne va pas empêcher la machine d'avancer, donc ouais, on n'est pas très bien considérés. » (7/22/33).

La place de l'urgence dans le quotidien

Les observations de l'activité nous ont permis de remarquer que les personnes passent une grande partie de leurs journées à régler les problèmes qui surviennent et à gérer ce qui est prioritaire. La notion de « priorité » est très souvent convoquée lorsqu'on demande aux personnes d'expliquer comment elles organisent leur temps. Cette notion recouvre l'aspect urgent d'une tâche ainsi que son lien à l'opérationnalité (plus une tâche est en lien avec les opérations, plus elle est urgente et donc prioritaire sur les autres types d'activités). Nous avons remarqué que pour de nombreuses personnes ces notions de priorité, et corollairement d'urgence, deviennent les éléments

² Références des extraits dans le corpus des entretiens.

structurants de leurs activités ce qui rend difficile une planification à moyen terme. Une personne dit par exemple :

« L'immédiateté de la tâche, c'est mon quotidien (...) tout l'enjeu de notre travail, c'est arriver à déceler ce qui est prioritaire et ce qui ne l'est pas. » (12/2/25).

Nous avons également remarqué que les employés sont nombreux à se plaindre d'un manque de reconnaissance de la part de leurs supérieurs et d'un manque de feed-back. Ceci est symptomatique d'un fonctionnement orienté en permanence vers le présent et le très court terme ne permettant pas le recul nécessaire à l'appréciation du travail effectué. L'extrait suivant illustre bien cet aspect :

« Ça se mesure plutôt aux non-critiques, c'est-à-dire que si tu n'as pas les opérations qui te tombent dessus en disant vous avez merdé, c'est là où tu la trouves [la reconnaissance] » (21/13/1).

DISCUSSION

Nous avons vu que la très forte valorisation de l'urgence se traduit au niveau du siège par la valorisation de l'opérationnalité et que la légitimité d'une action ou d'une fonction, et donc son potentiel prioritaire, se détermine en fonction de cette opérationnalité.

Nous observons ainsi un glissement de l'urgence en tant qu'« objet du travail » vers l'urgence en tant que « logique de fonctionnement » de l'organisation : cette urgence se généralise ainsi pour devenir un modèle de fonctionnement, s'appliquant bien au-delà des activités relevant d'une urgence humanitaire au sens strict. Nous présentons ici deux mécanismes qui nous semblent participer fortement à ce mouvement : l'enfermement dans la gestion du quotidien et l'identification à l'action dans l'urgence.

Dans un contexte où la charge de travail est très forte, seules les tâches urgentes et considérées comme prioritaires parviennent à mobiliser des forces de travail assurant leur réalisation. L'activité s'enferme ainsi dans une gestion du quotidien permanente qui ne laisse pas de place à l'anticipation et qui rend vaine toute tentative de planification. Il se crée une sorte de cercle vicieux qui veut qu'était donné que seules les tâches urgentes sont réalisées, informer ou demander des tâches trop à l'avance ne garantit pas leur réalisation, alors qu'une fois devenues urgentes et donc élevées au rang de prioritaires, elles se feront.

De plus, dans le contexte étudié et du fait de cette identification à l'action en urgence typique du terrain, les limites liées à l'urgence sont largement tolérées et très peu questionnées. Le fonctionnement dans l'urgence semble être un moyen implicite de se rapprocher du fonctionnement du terrain et donc du cœur de l'action, de ce qui donne sens aux actions de l'organisation.

Dans son ouvrage de 2003, Nicole Aubert reprend la matrice de gestion du temps d'Eisenhower pour illustrer l'avènement du fonctionnement dans l'urgence dans le monde du travail actuel, et ses effets sur les employés (p. 75). Cette matrice propose de classer les tâches dans quatre cases selon leur degré d'urgence et d'importance. Dans la première case se trouvent les tâches qui relèvent d'une « urgence critique » (urgentes et importantes) et qu'il faut donc traiter en priorité. La deuxième case regroupe les tâches « stratégiques » (importantes mais non urgentes). Il est nécessaire de planifier du temps pour leur réalisation. Les tâches urgentes mais non importantes (troisième case) sont déléguables selon ce modèle, et restent dans la quatrième case les tâches ni urgentes, ni importantes. Eisenhower considère cette dernière comme la « poubelle », mais

Aubert relève l'aspect « fun » que peuvent avoir les tâches qui s'y trouvent. Dans l'organisation étudiée, nos résultats ont mis en évidence que les personnes ne parviennent pas à faire le tri entre l'urgent et l'important puisque les tâches considérées comme urgentes ET importantes occupent la totalité de leur temps de travail, et bien souvent débordent sur le temps privé.

Ceci les empêche de traiter les cases « stratégique » et « fun ». Les employés n'ont ainsi plus l'occasion de prendre du recul par rapport à leur activité et se font prendre dans un rythme effréné, nourrit en permanence par de nouvelles priorités. Cela les empêche de ralentir, de rester attentif à l'importance des tâches et de discriminer entre ce qui relève de « vraies » urgences et d'urgences « fantasmées ».

Les limites à cette étude sont d'une part l'impossibilité de mettre en évidence des causalités entre les éléments observés, en raison de la démarche qualitative adoptée, ainsi que la non-reproductibilité des résultats. Ceux-ci correspondent en effet à une population très spécifique étudiée durant une période donnée. Elle n'est donc pas représentative de la globalité des populations de travailleurs humanitaires à une plus large échelle.

CONCLUSION

Le fait d'être en permanence sous le régime d'une logique de fonctionnement dans l'urgence place donc les individus dans une situation de stress quotidien.

Au niveau de la présente étude, nous pensons que le mode de fonctionnement mis en évidence offre un éclairage sur la souffrance au travail constatée au travers des entretiens et du questionnaire. Bien que le design de notre étude ne nous permette pas de conclure à une causalité directe entre le mode de fonctionnement décrit et les caractéristiques de santé de cette population, nous avons montré que le type de fonctionnement observé génère un environnement potentiellement pathogène, puisqu'il est d'une part peu légitime de se préoccuper de sa propre santé et où d'autre part la charge de travail et le rythme ne laissent pas le temps à l'employé de mettre en place des stratégies de préservation de sa santé.

Une suite à cette étude est nécessaire pour mieux comprendre les nombreux autres mécanismes à l'œuvre au sein de cette organisation et qui peuvent également apporter un éclairage sur la souffrance ressentie par les employés.

Finalement, nous pensons que les éléments relevés ici sont symptomatiques de ce qui se passe dans de nombreuses organisations actuellement. Les délais toujours plus courts et les pressions toujours plus fortes placent les employés de différents secteurs dans des logiques d'urgence et de très court terme similaires à ce que nous avons observé dans la présente étude.

REFERENCES

R. Amiel. La notion de santé mentale et son évaluation dans les études épidémiologiques à visées préventives en médecine du travail et en santé communautaire. Arch Mal Prof 1986 ; 47, 1 :1-14.

N. Aubert. Le culte de l'urgence : la société malade du temps. Paris : Flammarion ; 2003. 376p.

P. Dauvin, J. Siméant. Le travail humanitaire : les acteurs des ONG, du siège au terrain. Paris : Presses de Sciences Po ; 2002. 443p.

V. De Gaulejac. La société malade de la gestion : idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social. Paris : Editions du Seuil ; 2005. 353p.

M. F. Dollard, A. D. La Montagne, N. Caulfield, V. Blewett, A. Shaw. Job stress in the Australian and international health and community services sector: a review of the literature. International Journal of Stress Management 2007 ; 14, 4 : 417-445. [Lien vers l'abstract](#)

R. Krieger, M. Graf. Travail et santé : récapitulation des résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Zürich : Juillet 2009. Rapport du SECO no. 2008-09-02/47 \ COO.2101.104.5.1590646. [Lien vers le rapport](#)

J. Siegrist. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 2008 ; 258, Suppl 5 : 115-119. [Lien vers l'abstract](#)