

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

ANNÉE 2022

N°31

**IMPACT DU « TELETRAVAIL DE CRISE » SUR LA SANTE
DES SALARIEES :
Une étude sur 28 télésecrétaires pour un télétravail
durable**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le mardi 22 février 2022

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine Par
Anne-Laure GONTIER,
Née le 25 juillet 1994 à Chenôve (21)

Sous la direction du Docteur Claude BUISSET

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1
2020-2021

Président de l'Université

Frédéric FLEURY

Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales

Carole BURILLON

Directeur Général des Services

Pierre ROLLAND

SECTEUR SANTE

UFR DE MEDECINE LYON EST

Doyen Gilles RODE

UFR DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE
LYON SUD - CHARLES MERIEUX

Doyen Carole BURILLON

INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES
ET BIOLOGIQUES (ISPB)

Directeur Christine
VINCIGUERRA

UFR D'ODONTOLOGIE

Doyen Dominique SEUX

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE
READAPTATION (ISTR)

Directeur Xavier PERROT

DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE
DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE

Directeur Anne-Marie
SCHOTT

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Directeur Fabien DE
MARCHI

UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES
ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)

Directeur Yannick
VANPOULLE

POLYTECH LYON

Directeur Emmanuel
PERRIN

I.U.T. LYON 1

Directeur Christophe
VITON

INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES
ET ASSURANCES (ISFA)

Directeur Nicolas
LEBOISNE

OBSERVATOIRE DE LYON

Directeur Isabelle DANIEL

ECOLE SUPERIEUR DU PROFESSORAT
ET DE L'EDUCATION (ESPE)

Directeur Pierre
CHAREYRON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES ET PRATICIENS HOSPITALIERS DE LA
FACULTE :
U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES
MERIEUX

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle
1^{ère} classe)

BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophthalmologie,
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie,
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale,
LAFRASSE RODRIGUEZ- Claire	Biochimie et Biologie moléculaire,
LINA Gérard	Bactériologie,
MION François	Physiologie,
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
RUFFION Alain	Urologie,
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie,
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques,
THOMAS Luc	Dermato – Vénérologie,
TRILLET-LENOIR Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie,
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle
2^{ème} classe)

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive,
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie,
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales,
FOUQUE Denis	Néphrologie,
GILLY François-Noël	Chirurgie générale,
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale,
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence,
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie,
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile,
NICOLAS Jean-François	Immunologie,
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion,
SIMON Chantal	Nutrition,
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1^{ère} Classe)

ALLAOUCHICHE Bernard	Anesthésie-Réanimation Urgence,
BARREY Cédric	Neurochirurgie,
BERARD Frédéric	Immunologie,
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie,
BOULETREAUX Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
CERUSE Philippe	O.R.L.,
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie,
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile,
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie,
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,

FARHAT Fadi
 FESSY Michel-Henri
 FEUGIER Patrick
 FRANCK Nicolas
 FRANCO Patricia
 FREYER Gilles
 GILLET Pierre-Germain
 JOUANNEAU Emmanuel
 KASSAI KOUPAI Behrouz
 LANTELME Pierre
 LEBECQUE Serge
 LIFANTE Jean-Christophe
 LONG Anne
 LUAUTE Jacques
 LUSTIG Sébastien
 MOJALLAL Alain-Ali
 PAPAREL Philippe
 PICAUD Jean-Charles
 REIX Philippe
 RIOUFOL Gilles
 SANLAVILLE Damien
 SERVIEN Elvire
 SEVE Pascal
 TAZAROURTE Karim
 THAI-VAN Hung
 THOBOIS Stéphane
 TRINGALI Stéphane
 WALLON Martine
 WALTER Thomas

Chirurgie thoracique et cardiovasculaire,
 Anatomie – Chirurgie Ortho,
 Chirurgie Vasculaire,
 Psychiatrie Adultes,
 Physiologie – Pédiatrie,
 Cancérologie ; Radiothérapie,
 Biologie Cellulaire,
 Neurochirurgie,
 Pharmacologie Fondamentale, Clinique,
 Cardiologie,
 Biologie Cellulaire,
 Chirurgie Générale,
 Médecine vasculaire,
 Médecine physique et Réadaptation,
 Chirurgie. Orthopédique,
 Chirurgie. Plastique,
 Urologie,
 Pédiatrie,
 Pédiatrie,
 Cardiologie,
 Génétique,
 Chirurgie Orthopédique,
 Médecine Interne, Gériatrique,
 Médecine Urgence,
 Physiologies – ORL,
 Neurologie,
 O.R.L.
 Parasitologie mycologie,
 Gastroentérologie – Hépatologie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BACHY Emmanuel
 BELOT Alexandre
 BOHE Julien
 BOSCHETTI Gilles
 BREVET-QUINZIN Marie
 CHO Tae-hee
 COTTE Eddy
 COURAND Pierre-Yves
 COURAUD Sébastien
 DALLE Stéphane
 DEMILY Caroline
 DESESTRET Virginie
 DEVOUASSOUX Gilles
 DISSE Emmanuel
 DUPUIS Olivier
 FASSIER Jean-Baptiste
 FRIGGERI Arnaud
 GHESQUIERES Hervé
 HAUMONT Thierry
 LASSET Christine
 LEGA Jean-Christophe
 LEGER FALANDRY Claire
 MARIGNIER Romain

Hématologie,
 Pédiatrie,
 Réanimation urgence,
 Gastro-entérologie Hépat.
 Anatomie et cytologie pathologiques,
 Neurologie,
 Chirurgie générale,
 Cardiologie,
 Pneumologie,
 Dermatologie,
 Psy-Adultes,
 Histo.Embryo.Cytogénétique,
 Pneumologie,
 Endocrinologie diabète et maladies métaboliques,
 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
 Méd. Santé au travail,
 Anesthésie Réa.Méd.
 Hématologie,
 Chirurgie Infantile,
 Epidémiologie., éco. Santé,
 Thérapeutique – Médecine Interne,
 Médecine interne, gériatrie,
 Neurologie,

MAUCORT BOULCH Delphine
 MILOT Laurent
 NANCEY Stéphane
 PASSOT Guillaume
 PIALAT Jean-Baptiste
 PINKELE CAUSSY Cyrielle
 ROLLAND Benjamin
 ROSSIGNOL Audrey
 ROUSSET Pascal
 TRAVERSE-GLEHEN Alexandra
 VOLA Marco
 VUILLEROT Carole
 YOU Benoît

Biostat.Inf. Méd.
 Radiologie Imagerie Médicale
 Gastro Entérologie,
 Chirurgie Générale,
 Radiologie et Imagerie médicale,
 Nutrition
 Addictologie
 Immunologie
 Radiologie imagerie médicale,
 Anatomie et cytologies pathologiques,
 Chirurgie thoracique cardiologie vasculaire,
 Médecine Physique Réadaptation.
 Cancérologie,

PROFESSEUR ASSOCIE sur Contingent National

PIERRE Bernard

Cardiologie,

PROFESSEUR ASSOCIE – Autre Discipline

Pr PERCEAU-CHAMBARD,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (2^{ème} Classe)

BOUSSAGEON Rémy,
 ERPELDINGER Sylvie,

PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE

DUPRAZ Christian,
 PERDRIX Corinne,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

ARDAIL Dominique
 CALLET-BAUCHU Evelyne
 DIJOURD Frédérique
 GISCARD D'ESTAING Sandrine

LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline

RABODONIRINA Meja
 VAN GANSE Eric

Biochimie et Biologie moléculaire,
 Hématologie ; Transfusion,
 Anatomie et Cytologie pathologiques,
 Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
 Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
 Parasitologie et Mycologie,
 Pharmacologie Fondamentale, Clinique,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1^{ère} Classe)

BRUNEL SCHOLTES Caroline
 COURY LUCAS Fabienne
 DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam
 DUMITRESCU BORNE Oana
 HAFLON DOMENECH Pierre-Yves

Bactériologie virologie ; Hygiène hospitalière,
 Rhumatologie,
 Anatomie et cytologie pathologiques,
 Bactériologie Virologie,
 Pédiatrie,

JAMILLOUX Yvan
 LOPEZ Jonathan
 MAUDUIT Claire
 MILLAT Gilles
 PERROT Xavier
 PETER DEREK Laure
 PONCET Delphine
 PUTOUX DETRE Audrey
 RASIGADE Jean-Philippe
 SKANJETI Andréa
 SUJOBERT Pierre
 VALOUR Florent

Médecine Interne Gériatrie et Addictologie
 Biochimie Biologie Moléculaire,
 Cytologie – Histologie,
 Biochimie et Biologie moléculaire,
 Physiologie – Neurologie,
 Physiologie,
 Biochimie, Biologie cellulaire,
 Génétique
 Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
 Biophysique. Médecine nucléaire.
 Hématologie – Transfusion,
 Mal infect.

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

AUFFRET Marine
 BERHOUMA Moncef
 BOLZE Pierre-Adrien
 CHATRON Nicolas
 DANANCHE Cédric
 JAMILLOUX Yvan
 KEPENEKIAN Vahan
 KOPPE Laetitia
 LE BOSSE Fanny
 LE QUELLEC Sandra
 PERON Julien
 PUTOUX DETRE Audrey
 RAMIERE Christophe
 SUBTIL Fabien
 VISTE Anthony
 WOZNY Anne-Sophie

Pharm.fond.pharm clinique,
 Neurochirurgie,
 Gynécologie Obstétrique,
 Génétique,
 Epidémiologie, économie de la santé,
 Médecine Interne – Gériatrie,
 Chirurgie Viscérale et Digestive,
 Néphrologie,
 Gastro-Hépatologie
 Hématologie transfusion,
 Cancérologie ; radiothérapie,
 Génétique,
 Bactériologie-virologie,
 Bio statistiques,
 Anatomie,
 Biochimie biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE

BENEDINI Elise,
 DEPLACE Sylvie,

PROFESSEURS EMERITES

Les Professeurs émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.

ANDRE Patrice
 ANNAT Guy
 ECOCHARD René
 FLANDROIS Jean-Pierre
 LAVILLE Martine
 LAVILLE Maurice
 LLORCA Guy
 MALICIER Daniel
 MATILLON Yves
 MOYEN Bernard
 PACHECO Yves
 PRACROS Jean-Louis
 SAMARUT Jacques
 TEBIB Jacques

Bactériologie – Virologie,
 Physiologie,
 Bio-statistiques,
 Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
 Nutrition – Endocrinologie,
 Thérapeutique – Néphrologie,
 Thérapeutique,
 Médecine Légale et Droit de la santé,
 Epidémiologie, Economie Santé et Prévention,
 Orthopédiste,
 Pneumologie,
 Radiologie et Imagerie Médicale,
 Biochimie et Biologie moléculaire,
 Rhumatologie,

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A la Présidente du jury, Madame la Professeure Barbara Charbotel

Je vous remercie d'honorer la présidence du jury de cette thèse. Merci pour votre enseignement, votre disponibilité ainsi que votre bienveillance.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur Claude Buisset

Vous m'avez accompagnée et guidée tout au long de cette agréable année. Merci pour votre patience, votre générosité et vos conseils avisés. Merci de m'avoir transmis vos connaissances et votre expérience du diagnostic santé-travail, méthode qui a donné du sens à ma pratique professionnelle.

Je vous exprime ma profonde reconnaissance pour m'avoir encouragée, dirigée et soutenue dans ce travail de thèse. Vos relectures minutieuses ont permis d'aboutir à ce travail que je suis aujourd'hui fière de vous présenter.

Je me souviendrai toujours de votre adage "ce n'est que du travail", qui m'aide et m'aidera à l'avenir à prendre le recul nécessaire et à relativiser sur certaines situations.

A Madame la Professeure Marie Flori et Monsieur le Professeur Yves Zerbib

Merci de me faire l'honneur de siéger dans mon jury de thèse et d'apporter votre expérience à la critique de ce travail. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

A Monsieur le Professeur Nicolas Franck

Votre ouvrage « Covid-19 et détresse psychologique : 2020, l'odyssée du confinement » a suscité mon intérêt et a permis d'enrichir ma réflexion sur ce travail.

A l'équipe locale santé-travail de Vaise,

J'ai passé une année très agréable à vos côtés. J'ai appris de chaque corps de métier qui constitue cette équipe. Merci à vous.

J'avais le sentiment de "faire partie des meubles", j'étais attachée à l'équipe, à mon bureau d'interne (avec une vue magnifique sur la Saône) et c'est avec un petit pincement au cœur que j'ai dû quitter Vaise pour continuer ma formation.

J'adresse également mes remerciements à **l'entreprise** étudiée sans qui l'aboutissement de ce projet n'aurait pu se réaliser. Un grand merci aux **salariées** qui ont bien voulu participer à cette étude, elles ont joué le jeu en répondant au questionnaire et lors des entretiens, et cela bien souvent sans compter leur temps.

A ma famille que j'aime de tout mon cœur,

-A mes parents, merci pour votre soutien sans faille dans tous les moments de ma vie, les bons comme les mauvais. Merci de m'encourager au quotidien et de m'inculquer des valeurs qui font ce que je suis aujourd'hui. Je suis fière de vous présenter le fruit de mon travail au bout de ces longues mais passionnantes années d'études.

A mes grands-parents, merci d'avoir partagé ce grand moment avec moi. Je tenais à ce que vous ayez la place d'honneur à ma thèse, vous représentez beaucoup pour moi. J'espère que vous êtes fière de mon parcours.

A Tof, mon grand frère, merci pour tout l'amour que tu me donnes. J'espère que tu seras fière de ta petite sœur.

A Karine, ma grande-sœur Québécoise, que j'admire et avec qui je garde des liens toujours aussi forts malgré les 5000 km qui nous séparent.

-Mes remerciements au reste de ma famille : ma belle-sœur Séverine, mon beau-frère Jo' ainsi que mes petits neveux Alexis, Nathan et Thomas.

A mes amis,

Que vous soyez proches ou éloignés, merci pour les bons moments passés à vos côtés qui ont su rendre ces longues années d'études plus agréables.

TABLE DES MATIERES

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1	2
PROFESSEURS DES UNIVERSITES ET PRATICIENS HOSPITALIERS DE LA FACULTE :	3
LE SERMENT D'HIPPOCRATE	7
REMERCIEMENTS.....	8
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	12
LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES.....	14
INTRODUCTION	15
1. Contexte inédit de la pandémie COVID-19.....	17
2. Impact du confinement sur la santé psychologique de la population	18
3. Déploiement massif du télétravail dans un objectif de protection sanitaire et de continuité d'activité des entreprises.....	19
4. Ce que l'on sait de l'impact sur la santé et la performance du télétravail instauré en situation « normale »	21
5. Premières alertes sur l'impact du « télétravail de crise » sur la santé mentale et physique des salariés	23
6. Problématique, objectifs et hypothèses de recherche.....	24
CHAPITRE II : MATERIEL ET METHODES	26
1. Design de l'étude.....	26
2. Population	26
2.1. Population source : l'entreprise	26
2.2. Échantillon et critères d'inclusion	26
3. Méthodologie pour le recueil des données.....	27
3.1. Organisation du recueil.....	27
3.2. Elaboration du questionnaire.....	27
3.3. Entretiens téléphoniques.....	28
4. Méthodologie pour l'analyse des données	28
4.1. Saisie des réponses au questionnaire	28
4.2. Analyse des verbatim	30
4.3. Production d'indicateurs santé-travail.....	30
CHAPITRE III : RÉSULTATS ET PRÉCONISATIONS.....	32
1. Interventions en milieu de travail : visite des locaux, études de postes et des conditions de travail.....	32
2. Contexte de l'entreprise lors de la crise sanitaire COVID-19	36
3. Impact du « télétravail de crise » sur le vécu des conditions de travail et sur la santé physique et psychologique des salariées	37

3.1. Population interrogée.....	37
3.2. Organisation du télétravail pendant le confinement.....	37
3.3. Suivi longitudinal de l'état de santé des 28 salariées interrogées.....	39
3.4. Vécu global des conditions de travail dans l'entreprise.....	40
3.5. Vécu du télétravail lors du confinement par les salariées interrogées en 2021.....	44
3.5.1. Retours d'expériences sur les conditions du « télétravail de crise ».....	44
3.5.2. Impact du confinement et du télétravail vécu “en mode dégradé” sur l'état de santé des salariées.....	49
4. Synthèse des principaux résultats et préconisations pour un télétravail durable.....	52
CHAPITRE IV : DISCUSSION.....	56
1. Discussion sur les résultats de l'étude.....	56
1.1. Discussion sur l'impact du « télétravail de crise » sur l'état de santé des salariés	56
1.1.1 La santé psychique	56
1.1.2. La santé physique	59
1.2. Discussion sur le vécu des conditions de télétravail pendant le confinement.....	61
2. Discussion sur les préconisations émises à l'entreprise pour un télétravail durable.....	65
3. Une méthodologie de projet qui donne du sens à la pratique professionnelle en SST : le diagnostic santé-travail en entreprise.....	68
4. Forces et faiblesses de l'étude et les difficultés rencontrées.....	70
4.1. Les atouts de cette étude	70
4.2. Les limites de cette étude	71
4.3. Les difficultés rencontrées	73
5. Perspectives.....	75
CONCLUSIONS.....	78
BIBLIOGRAPHIE	80
ANNEXE I : Protocole de l'étude	84
ANNEXE II : Questionnaire	86

LISTE DES ILLUSTRATIONS

FIGURES

Figure 1 : Mesures gouvernementales françaises mises en place pour lutter contre l'infection COVID-19, période du 11 mars 2020 au 14 janvier 2021.....	17
Figure 2 : Graphique issu de La Banque de France (inspiré de OCDE 2020) : Relation en U inversée entre intensité du télétravail (en proportion de la durée travaillée) et productivité pour deux activités de travail différentes.....	22
Figure 3 : Les différentes phases du plan d'action de l'entreprise par rapport à l'évolution des mesures sanitaires gouvernementales lors du confinement de mars 2020 à janvier 2021.....	36
Figure 4 : comparaison par âge de l'échantillon d'étude (Répondantes) par rapport à la population globale de l'entreprise (n=92) en 2021.....	37
Figure 5 : Répartition de l'échantillon d'étude par quotité de télétravail pendant le confinement (temps plein, temps partiel, pas de télétravail).....	38
Figure 6 : Comparatif des signes cliniques ostéoarticulaires entre 2018 et 2021 (n=28).....	39
Figure 7 : Comparatif des signes cliniques neuropsychiques entre 2018 et 2021 (n=28).....	40
Figure 8 : Pression temporelle et psychologique ressentie par les 28 salariées en 2018 et 2021.....	41
Figure 9 : Comparatif de l'appréciation sur le travail entre 2018 et 2021 (n=28).....	42
Figure 10 : Réponses à la question « pensez-vous que votre travail a été impacté par le confinement (en termes d'efficacité, de qualité, de performance, de productivité...) ? » (n=28).....	45
Figure 11 - Nombre idéal de jours de télétravail par semaine d'après les 28 salariées en 2021.....	48

Figure 12 : Fréquence du ressenti de mal-être de la population d'étude en 2021 dans le contexte de la crise sanitaire COVID (n=28).....	49
Figure 13 : Comparatif des signes cliniques neuropsychiques selon la quotité de télétravail des 28 télésecrétaires interrogées en 2021.....	51
Figure 14 : Comparatif des signes cliniques physiques selon la quotité de télétravail des 28 télésecrétaires interrogées en 2021.....	51
Figure 15 : Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale (% pondérés) - résultats extraits de l'Enquête française CoviPrev (n=2000), publiée en février 2021.....	57
Figure 16 : Vision diachronique de la santé et des conditions de travail.....	69

TABLEAUX

Tableau 1 : Avantages et inconvénients du télétravail vécu pendant la crise sanitaire COVID selon les 28 télésecrétaires interrogées en 2021.....	47
Tableau 2 : Comparatif des résultats aux deux consultations de l'ANACT de mai 2020 (n=8675) et avril 2021 (n=2864) sur le vécu des conditions de télétravail pendant la crise sanitaire COVID-19.....	64

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

ANACT : agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

CNAM : conservatoire national des arts et métiers

COVID-19 : maladie liée au virus SARS-COV2, famille des coronavirus

CSSCT : Commission santé, sécurité et conditions de travail

CSE : Comité Social et Economique

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques

DREETS : Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DUERP : document unique d'évaluation des risques professionnels

EVREST : EVolution des RElations en Santé au Travail

ELST : équipe locale santé-travail

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

Hyperconnexion au travail = connexion numérique quantitativement importante et ayant potentiellement des conséquences négatives

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

NAF : Nomenclature d'Activités Française

OBERGO : OBservatoire du télétravail, des conditions de travail et de l'ERGOstressie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

Partenaires sociaux = représentants du personnel et représentants de l'employeur

PCA : plan de continuité d'activité

PCS-ESE : Profession et Catégorie Socioprofessionnelle des Emplois Salariés d'Entreprise

RPS : risques psychosociaux

RRH : responsable des ressources humaines

Séniors : personnes âgées de 45 ans ou plus dans le monde du travail

SST : service de santé au travail

« Télétravail de crise » = télétravail imposé par le confinement lors de la crise COVID-19 = télétravail de façon contrainte, vécu dans des conditions dégradées

TIC : technologie de l'information et de la communication

TMS : troubles musculosquelettiques

TPE-PME : Très Petite Entreprise (moins de 10 salariés) – Petite ou Moyenne Entreprise (moins de 250 salariés)

INTRODUCTION

Le confinement imposé lors de la crise sanitaire COVID-19 a profondément bouleversé la société ainsi que le monde du travail. Dans les circonstances exceptionnelles de pandémie, les salariés français dont l'activité de travail le permettait devaient brusquement télétravailler, à la manière d'un aménagement du poste de travail rendu nécessaire pour permettre la continuité économique des entreprises et garantir leur protection. La mise en œuvre du télétravail s'est donc faite massivement et brutalement, précipitant plus d'un quart de la population active française en situation de travail à distance, de façon contrainte et à temps plein. Les salariés devaient en urgence agencer leur poste de travail à domicile avec ce qu'ils avaient à disposition, tout en expérimentant les contraintes organisationnelles du confinement : une situation inédite qui pouvait être qualifiée de « système D ».

Ce télétravail vécu en mode dégradé, nommé « télétravail de crise », est à bien distinguer du télétravail « ordinaire » basé sur le volontariat et un accord d'entreprise et qui présente, sous certaines conditions, de nombreux atouts tant pour le bien-être des salariés que pour la productivité des entreprises. Mais, à ce jour, l'impact du « télétravail de crise » sur la santé physique et psychique des salariés reste inconnu et à évaluer. Il s'agit d'une problématique que les médecins du travail doivent savoir appréhender dans un objectif global de prévention de la santé des salariés en entreprise.

Nous avons choisi la méthode du diagnostic santé-travail en entreprise pour interroger l'état de santé et le vécu des conditions de travail sur une cohorte de télésecrétaires d'une plateforme téléphonique. Pour ce faire, les salariées ont bénéficié d'un entretien individuel au cours duquel il leur était demandé de remplir un questionnaire. Le recueil de verbatim illustrant les réponses a permis d'enrichir l'analyse chiffrée par la connaissance qu'elles apportent sur des situations caractéristiques de télétravail. Suite à l'étude des liens entre santé et « télétravail de crise » par le retour d'expériences du terrain, des préconisations ont été proposées à l'entreprise pour la mise en place d'actions de prévention pour un télétravail durable.

Dans un premier temps, nous ferons l'état des lieux des connaissances sur l'impact du confinement et du télétravail sur la santé des individus pour ainsi montrer les enjeux de notre étude. Nous développerons par la suite la méthode du diagnostic santé-travail qui a été utilisée

pour répondre aux objectifs de l'étude. Ensuite, nos résultats seront présentés puis discutés pour enfin conclure sur les perspectives à venir après ce travail de recherche.

CHAPITRE I : CONTEXTE ET ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES

1. Contexte inédit de la pandémie COVID-19

La pandémie COVID-19, maladie infectieuse émergente due au coronavirus SARS-CoV2 apparue en novembre 2019, a profondément bouleversé et réorganisé les sociétés, les territoires et le monde du travail à l'échelle mondiale. Tandis que la maladie progressait inéluctablement sur le territoire français, faisant toujours plus de contaminations et de décès, le gouvernement mettait en place des mesures sanitaires nécessaires au recul de l'épidémie, telles que le port du masque, les gestes barrières et la distanciation physique. Malgré ces mesures, la France rentrait le 17 mars 2020 en période de confinement généralisé comme de nombreux autres pays à l'échelle mondiale, afin d'enrayer la progression de la maladie et de soulager le système de santé saturé par l'afflux massif de patients. Par définition le confinement désigne le fait d'être contraint de rester dans un endroit restreint, d'être « enfermé », et de devoir s'isoler. L'année 2020 a été marquée par une succession de périodes de confinement, de déconfinement « contrôlé » avec instauration d'un couvre-feu, de reconfinement, etc. Cette guerre contre l'infection SARS-COV2, assortie de restrictions de libertés et d'une réorganisation sociétale, pouvait avoir des répercussions sur la santé de la population.

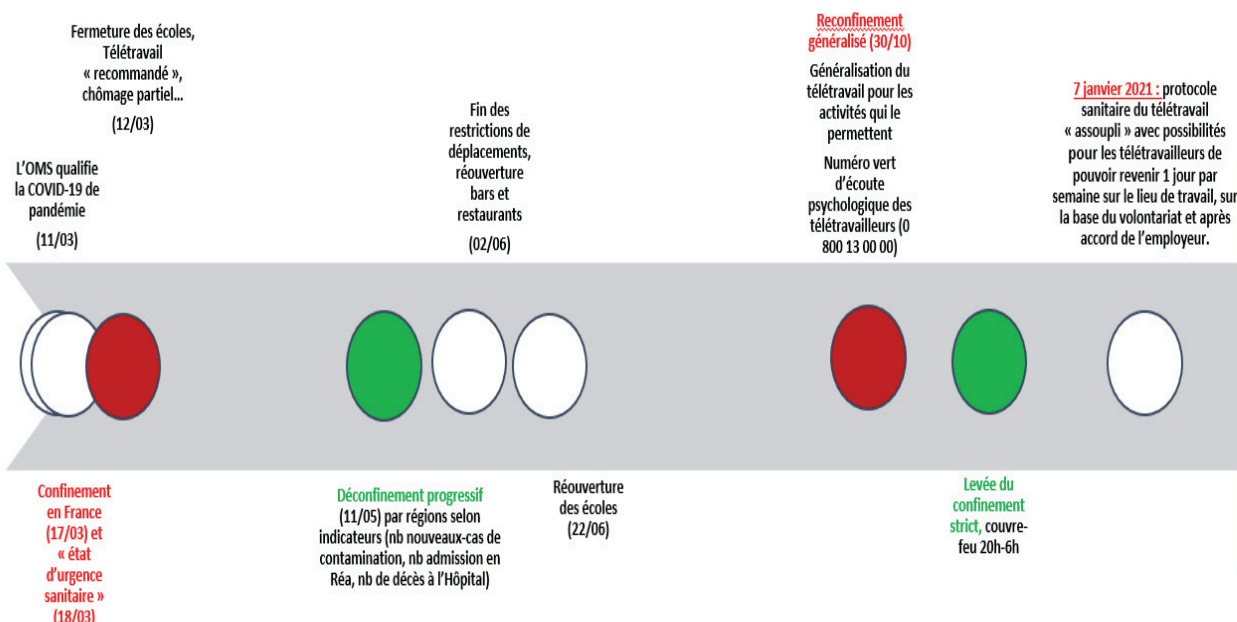


Figure 1- Mesures gouvernementales françaises mises en place pour lutter contre l'infection COVID-19, période du 11 mars 2020 au 14 janvier 2021.

Informations issues du site du gouvernement(1)

2. Impact du confinement sur la santé psychologique de la population

Des études ont été réalisées pour évaluer l'impact du confinement sur la santé mentale des individus. Comme définie par l'OMS, la santé mentale (ou psychologique) est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». C'est donc un état de bien-être émotionnel, psychique et cognitif, dans lequel le travail trouve sa place, permettant aux individus de conserver un sentiment d'utilité. Une revue de la littérature publiée dans le Lancet en mars 2020 (2) comportait 24 études portant sur l'impact psychologique de la mise en quarantaine au cours des précédentes épidémies de l'Histoire. La plupart des études rapportait un impact néfaste sur la santé mentale de la population confinée, avec la survenue de troubles du comportement suivants : stress aigu, anxiété, irritabilité, insomnie, syndromes dépressifs, syndrome de stress-post-traumatique, épuisement, détachement social, confusion, abus de substances médicamenteuses ... Ces différents troubles étaient aggravés s'ils survenaient sur un terrain psychologique déjà fragilisé. Parmi les 24 études de cette revue, une analyse multivariée mettait en évidence que le fait d'avoir été confiné ou d'avoir travaillé dans un lieu à haut risque de contaminations lors d'une épidémie étaient les deux facteurs les plus stressants. De nombreux autres facteurs de stress associés au confinement ont été identifiés, tels qu'une longue durée de confinement, la peur de la maladie ou de contaminer ses proches, la frustration, l'ennui, la pénurie de biens de première nécessité (dont les moyens de protection contre la maladie), le manque d'information, la perte financière et le vécu de stigmatisation.

Dans son ouvrage « Covid et détresse psychologique : l'odyssée du confinement » (3) paru en novembre 2020, le professeur de psychiatrie Nicolas Franck a fait une analogie entre le vécu psychologique du confinement et le modèle de stress ou de « syndrome général d'adaptation » de Selye (4,5). Le facteur de stress serait le confinement imposé à la population du fait de l'isolement social et sensoriel qu'il provoque, des restrictions de déplacement mais aussi de la peur du virus lui-même. Or dans son modèle, Selye partait du postulat que tout être humain faisant face à une situation de stress tendrait à s'y adapter au moyen de trois phases successives qui sont l'alarme (perte des repères, peur, sidération) puis la résistance (mobilisation de ressources internes, hormonales et inconscientes) et enfin l'épuisement. Si le confinement est un élément stresser selon le Professeur Franck, il serait ainsi délétère pour la santé sur le long terme allant jusqu'à l'épuisement des individus confinés et l'apparition de

complications telles que fatigue, irritabilité, anxiété, dépression... Le stress chronique provoqué par le confinement pourrait être le révélateur ou le potentialisateur d'une fragilité psychologique préexistante, qui serait fonction des variabilités inter et intra-individuelles. Pour chaque individu et pour chaque période de la vie correspondrait un seuil de vulnérabilité différent. Dans son livre, l'auteur exposait également les résultats bruts de son étude sur l'évolution du bien-être mental des français pendant le confinement entre mi-mars et début mai 2020 sur une population de 11 410 cas, en s'appuyant sur l'échelle écossaise de bien-être mental WEMWBS. Il montrait une dégradation de la santé psychologique au fil du confinement, avec une perte de 1.8 points sur le score moyen entre la deuxième (49.3) et la septième semaine de confinement (47.5), associée à une majoration du niveau d'anxiété et de dépression ainsi que la survenue de comportements addictifs. Cette étude montrait que les plus touchés étaient les étudiants, les personnes confinées seules ou dans un logement restreint, ou encore les personnes sans emploi. Par ailleurs, le fait de pouvoir travailler serait favorable à un meilleur score de bien-être mental, par la préservation du sentiment d'utilité (score moyen WEMWBS de 49.78 chez les salariés versus 46.96 chez les personnes sans activité).

3. Déploiement massif du télétravail dans un objectif de protection sanitaire et de continuité d'activité des entreprises

En période de confinement, travailler serait donc essentiel au maintien de la santé mentale des individus. Cependant du fait de la menace pandémique COVID-19, les entreprises devaient redéfinir en urgence leur organisation et repenser leur système de management. Afin de répondre à leurs obligations de santé et sécurité envers les salariés (6), les employeurs devaient actualiser leur document d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et mettre en place un plan de continuité d'activité (PCA). Dans le contexte de la menace épidémique et dès lors que les activités permettaient le travail à distance, le télétravail généralisé devait être la règle, « comme un aménagement du poste de travail rendu nécessaire pour permettre la continuité de l'activité de l'entreprise et garantir la protection des salariés » (selon l'article L1222-11 du Code du Travail(6)). Néanmoins le télétravail était encore peu encadré par la loi française en 2020 et, bien que fortement recommandé par l'Etat, les employeurs n'avaient aucune obligation légale de le déployer. Certaines entreprises avaient déjà recours au télétravail avant la pandémie par accord collectif ou charte (comme précisé dans l'article L1222-9 du code du travail (6)), tandis que pour d'autres, elles devaient en urgence donner aux salariés les moyens de travailler depuis leur domicile.

Lors de la pandémie COVID-19, le travail en distanciel permettait aux salariés les plus “vulnérables”, identifiés par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) comme susceptibles de développer des formes graves de la maladie, de pouvoir continuer leur activité sans prendre de risques pour leur santé. La distanciation sociale étant respectée en télétravail, les salariés n’étaient donc pas exposés à un risque professionnel de contracter l’infection. Mais tous les métiers et toutes les tâches ne sont pas télétravaillables. Bien que 30% des salariés étaient en capacité de travailler à distance sur base des enquêtes Sumer (7), le taux de télétravailleurs en France n’était que de 3% en 2017 selon la DARES. Pendant la crise sanitaire au mois d’avril 2020, ce taux passait à plus de 25% selon l’enquête “Acemo spéciale Covid” (7) avec 10% de télétravailleurs à temps plein. On notait aussi 25% de travailleurs sur site, 25% au chômage partiel et 25% de salariés en congés, maladies ou gardes d’enfants en lien avec la fermeture des écoles lors du premier confinement. C’était un contexte inédit pour les entreprises qui devaient faire face à des changements organisationnels brutaux avec le déploiement massif du télétravail et qui pouvaient aussi rencontrer des difficultés dans la gestion des questions sanitaires. Les employeurs prenaient alors conseil auprès des services de santé au travail pour la mise en œuvre des protocoles sanitaires et le respect des recommandations de l’Etat qui changeaient régulièrement suivant l’évolution de la pandémie.

En 2020, la culture du présentiel restait encore très ancrée dans le monde du travail. Peu d’entreprises avaient recours au télétravail car il était parfois mal perçu et certains soupçonnaient les salariés de ne pas vraiment travailler depuis leur domicile. Selon les résultats d’un sondage réalisé en novembre 2020 auprès d’un échantillon représentatif de 2 049 Français âgés de 18 ans et plus (8), 27% des salariés en télétravail avaient reçu comme consigne de retourner sur site, y compris pour des tâches réalisables en distanciel. Une marge de manœuvre existait donc pour convaincre certains employeurs réticents de développer davantage le télétravail dans leur entreprise en l’élargissant à toutes les tâches exécutables à distance. Le confinement a donc été une période inédite dans le monde du travail et des marges de progression restaient à mobiliser pour agir sur les mentalités, les préjugés et sur le développement d’un nouveau système de management en distanciel au sein des entreprises.

C’était également une situation sans précédent pour les salariés « néo-télétravailleurs », pour qui le domicile devenait brutalement leur lieu de travail, tout en ayant à gérer les contraintes organisationnelles du confinement (gardes d’enfants, école à la maison). Il s’agissait d’un « télétravail de crise », imposé par le protocole national, qui demandait aux salariés une

redéfinition brutale de leur cadre spatio-temporel et de leur rythme de travail et qui engendrait, de fait, une perte de leurs repères antérieurs. Selon l'enquête du Ministère du Travail (8), le télétravail 5 jours sur 5 demandait un véritable effort pour les salariés qui, pour 40% des 2049 répondants, souffraient d'isolement. De même, 30% des salariés interrogés déclaraient mal vivre le travail en distanciel au quotidien. Le déploiement massif du télétravail lors du confinement pouvait donc altérer la santé des salariés et il était nécessaire de mesurer son impact dans un objectif de prévention santé-travail.

4. Ce que l'on sait de l'impact sur la santé et la performance du télétravail instauré en situation « normale »

Des études antérieures avaient évalué l'impact du télétravail sur la santé des salariés en situation « ordinaire », c'est-à-dire un télétravail volontairement choisi par le salarié en accord avec son employeur. Une étude américaine publiée en 2016 (9) montrait que la pratique modérée du télétravail serait bénéfique pour la santé mentale et physique en termes de réduction de risques de dépression, de consommation de toxiques (alcool, tabac), d'inactivité physique, et d'obésité. Il y aurait une relation en « U inversé » entre l'intensité du télétravail et son impact sur la santé : une pratique trop intense ou au contraire trop faible du télétravail serait délétère, alors que le recours au télétravail de façon modérée serait favorable à un meilleur état de santé. Cette relation en U inversée serait aussi applicable entre la quotité de télétravail et l'efficacité des employés selon une étude de l'OCDE réalisée en 2020 (10). Cette relation entre les gains de performance et l'intensité du télétravail prendrait la forme d'une courbe en U inversée, avec un dosage optimal dépendant de l'activité de travail.

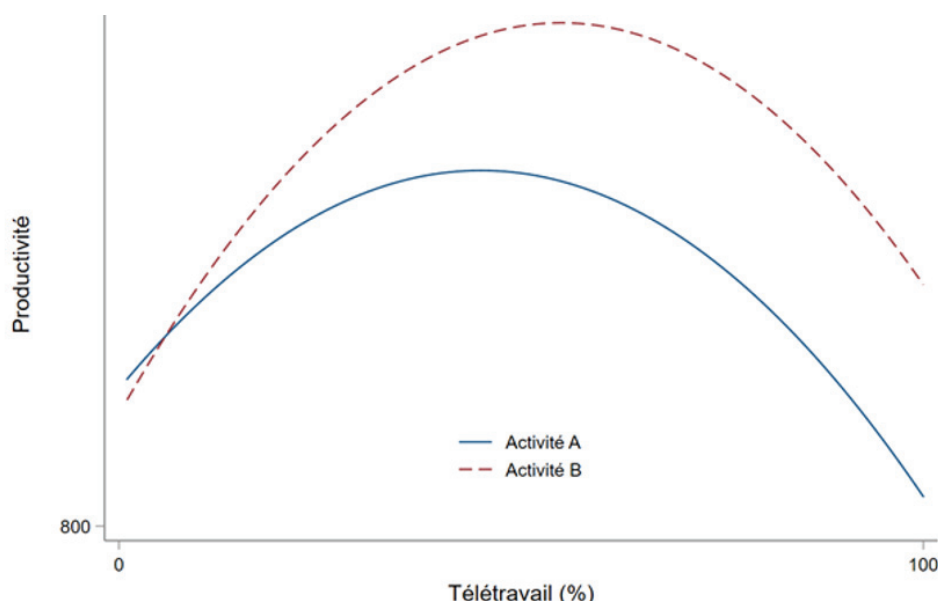


Figure 2 : Graphique issu de La Banque de France (inspiré de l'OCDE 2020) : Relation en U inversée entre intensité du télétravail (en proportion de la durée travaillée) et productivité pour deux activités de travail différentes. (10,11)

D'après les deux études sus-citées on pourrait donc supposer que la pratique modérée du télétravail ait un impact positif à la fois sur la santé individuelle des salariés mais aussi sur l'économie de l'entreprise en termes de productivité. L'enquête OBERGO menée auprès de 506 salariés en 2018 (12) mettait également en évidence les atouts du télétravail avec une augmentation de la productivité (86%) et de la qualité du travail produit (84%), associée à une meilleure santé physique et mentale globale (79%) de la population interrogée. Il était rapporté une meilleure qualité de vie personnelle et familiale, une meilleure gestion du temps (travail et hors travail) et une diminution de la fatigue physique et du stress liés aux transports. Parmi les impacts négatifs on retrouvait une augmentation du temps de travail pour 57% des télétravailleurs, le temps de trajet en moins étant mis à profit pour travailler plus, et 15% d'entre eux ressentaient une augmentation de la charge de travail. Les auteurs avaient conclu que pour télétravailler il fallait accepter le paradoxe « plus de temps de travail, plus de qualité de vie ».

Une autre étude publiée en 2018 par le CHU de Nice portant sur « l'évaluation de l'impact psychologique du télétravail » (13) interrogeait dix agents qui avaient expérimenté le télétravail pendant six mois. Elle montrait une amélioration de la qualité de vie des télétravailleurs avec une diminution de la fatigue et du stress, une réduction des trajets, une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle et aussi une moindre pression temporelle. A cela s'ajoutaient des bénéfices économiques pour l'entreprise avec une meilleure productivité du

fait d'une meilleure concentration des salariés et un plus faible taux d'absentéisme. Cependant, cette étude décrivait un essor des risques professionnels liés au télétravail avec une surcharge de travail, une hyperconnexion, une dégradation du collectif de travail et le développement de troubles musculosquelettiques (TMS) liés aux contraintes de travail à domicile. Parmi les agents interrogés, certains étaient plus exposés aux risques psychosociaux, culpabilisant et souffrant de la stigmatisation et du regard négatif des collègues non-télétravailleurs. Le télétravail nécessitait donc d'être encadré pour ne pas devenir délétère à la santé physique et psychique des salariés.

5. Premières alertes sur l'impact du « télétravail de crise » sur la santé mentale et physique des salariés

Dès la mise en place du confinement imposé par la crise sanitaire, l'INRS dans sa publication sur « COVID 19 ET ENTREPRISE » (14) alertait sur certains points de vigilance à avoir sur le télétravail. Il mettait en garde contre une ergonomie du poste de travail inadaptée à domicile qui, associée à une augmentation de la sédentarité du fait du confinement, pourrait favoriser les TMS et dégrader la santé physique des individus, notamment sur le plan cardiovasculaire. Il informait aussi sur les risques de majoration des comportements addictifs et de troubles du sommeil, provoqués par un changement des habitudes de vie (augmentation de l'exposition aux écrans, baisse d'exposition à la lumière naturelle, manque d'activité physique, etc). Il alertait aussi sur l'augmentation possible des risques psychosociaux (RPS) liés à l'isolement social, au délitement du collectif de travail, aux difficultés à définir une frontière entre la vie professionnelle et la vie privée, à l'augmentation de la charge de travail et à l'hyperconnexion, à la démotivation des salariés et au sentiment de déshumanisation dans la relation à l'encadrement. Un essor des incivilités numériques au travail était aussi à redouter, que ce soit par des sollicitations excessives via les TIC, une banalisation de la mention "urgent" dans l'objet d'un courriel, une mise en copie systématique du supérieur hiérarchique, etc. Bien que semblant anodines, ces incivilités peuvent constituer des agressions pour les salariés. L'INRS évoquait également une possible remise en question du sens du travail. Ces différentes alertes étaient partagées par les auteurs de l'enquête OBERGO (12) qui insistaient sur le fait que le télétravail devait être choisi, organisé et préparé pour être durable, en concertation entre le télétravailleur, le manager de proximité et l'employeur. Pour répondre à son obligation de moyens pendant la crise sanitaire, le médecin du travail tenait un rôle primordial pour

accompagner au mieux les différents acteurs de l'entreprise dans le cadre de la généralisation du télétravail.

Des premières études se sont intéressées au sujet du « télétravail de crise ». L'ANACT publiait en juin 2020 les résultats d'une consultation réalisée auprès de 8675 télétravailleurs français entre le 8 avril et le 10 mai 2020 (15), dont seule la moitié pratiquaient déjà le télétravail avant le confinement de façon occasionnelle ou régulière. Les conclusions tirées de cette consultation étaient que «le télétravail ça s'apprend, ça s'organise, ça s'anime», pour répondre au mieux aux besoins des organisations, aux caractéristiques des activités menées et aux attentes des salariés. Dans cette enquête, plus d'un tiers des répondants disaient travailler dans un environnement de travail inadapté, il s'agissait en majorité de salariés qui n'avaient pas expérimenté le télétravail avant la crise. 68% évoquaient que leurs objectifs en télétravail avaient au moins partiellement été redéfinis, ce qui était plutôt encourageant. Mais était-ce envisageable sur le long terme ? 46% des cas interrogés déclaraient avoir une baisse d'efficacité au travail et 50% d'entre eux un sentiment de fatigue. Les femmes et les managers étaient ici surreprésentés, mettant en exergue le poids de la double contrainte familiale et professionnelle pendant le confinement avec un travail morcelé lié à la garde d'enfants. Enfin, 88% de l'ensemble des répondants souhaitaient poursuivre le télétravail après la crise, mais pour uniquement 80% des télétravailleurs non expérimentés (contre 97% pour les expérimentés). L'ANACT pointait alors du doigt la nécessité d'organiser des retours d'expériences pour identifier les bonnes pratiques en distanciel et les difficultés à résoudre en s'appuyant sur les recommandations des télétravailleurs. L'objectif au décours serait d'instaurer une charte de télétravail élaborée collectivement et de façon paritaire, ou bien un accord pour structurer les modalités de télétravail afin de répondre à la fois aux enjeux de l'entreprise (performance économique et collectif de travail) et des salariés (bien-être au travail et efficacité individuelle).

6. Problématique, objectifs et hypothèses de recherche

Au regard des premiers travaux publiés sur le télétravail, nous nous sommes penchés sur la problématique suivante : le télétravail imposé aux salariés par le confinement lors de la pandémie COVID-19 (ou « télétravail de crise ») a-t-il un impact sur leur santé physique et/ou psychologique ? Une étude approfondie dans une entreprise a permis d'obtenir un retour d'expériences de télétravailleuses dans le contexte inédit de la crise sanitaire.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'impact du « télétravail de crise » sur la santé physique et psychologique des salariées. Après avoir recueilli les témoignages des télétravailleuses, le second objectif était de donner des préconisations aux partenaires sociaux afin d'optimiser les conditions de télétravail pour que celui-ci puisse se pérenniser à l'avenir sans qu'il ne soit délétère pour la santé ni pour les enjeux de l'entreprise.

Les hypothèses étaient les suivantes :

- le « télétravail de crise » était à bien distinguer du télétravail pratiqué en temps normal, en dehors du contexte de crise sanitaire ;
- le télétravail imposé par le confinement pourrait avoir un impact négatif sur la santé psychologique des salariés et altérer leur bien-être mental, avec la survenue de symptômes d'anxiété et de dépression, et ce d'autant plus renforcés par les contraintes sanitaires et la situation anxiogène de la pandémie COVID-19 ;
- le télétravail imposé aux salariés en urgence pourrait aggraver ou favoriser l'apparition de TMS, liés à une installation précaire à domicile ("système D"), à la modification substantielle de l'organisation du travail mais aussi aux contraintes propres au confinement (fermeture des écoles, gardes d'enfants) et à des facteurs personnels ;
- enfin, l'impact du travail en distanciel serait fonction de la quotité pratiquée : le télétravail à 100% serait plus délétère à la santé et propice au risque d'isolement des salariés et à la perte des collectifs de travail.

Tous les facteurs évoqués pourraient être plus ou moins intriqués, renforçant la pénibilité ressentie en « télétravail de crise ».

CHAPITRE II : MATERIEL ET METHODES

1. Design de l'étude

Afin d'étayer nos hypothèses, nous avons réalisé une étude descriptive avec suivi longitudinal de cohorte entre 2018 et 2021 dans une entreprise de secrétariat à distance basée à Lyon. Une méthode mixte a été utilisée, associant l'analyse quantitative des résultats chiffrés issus du questionnaire EVREST, à une analyse qualitative par le recueil des verbatim lors des entretiens individuels avec les salariés. Cette méthode se nomme le "diagnostic santé-travail".

2. Population

2.1. Population source : l'entreprise

La population concernée était constituée exclusivement de télésecrétaires qui se répartissaient sur deux unités de travail distinctes, le « Pôle Entreprise » et le « Pôle Médical ». Une étude de poste et des conditions de travail a été réalisée en amont de l'étude pour comprendre l'activité réelle de travail.

L'accord de l'entreprise a été recueilli le 17 décembre 2020 en CSSCT. Le protocole de l'étude a ensuite été présenté en réunion et validé par la Responsable des Ressources Humaines (RRH) et une déléguée du personnel le 6 janvier 2021.

2.2. Échantillon et critères d'inclusion

L'étude incluait uniquement les salariées de l'entreprise qui avaient rempli le questionnaire EVREST dans le cadre d'un diagnostic santé-travail réalisé entre le 11 janvier 2018 et le 9 février 2018 par le médecin du travail et l'infirmière santé-travail de l'entreprise.

Les salariées ont été interrogées de la même façon entre le 14 janvier 2021 et le 2 mars 2021 à partir de la grille de questionnement EVREST 2021, avec ajout en fin de questionnaire de dix questions complémentaires portant spécifiquement sur la période de télétravail imposé par le confinement lors de la crise sanitaire COVID-19.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : être télésecrétaire, être toujours en emploi dans l'entreprise en 2021 et avoir rempli le questionnaire EVREST dans le cadre d'un diagnostic santé-travail en 2018. Étaient exclues de cette étude les salariées en arrêt de travail lors du confinement de mars 2020 à mars 2021. Il fallait être volontaire : après deux relances à 7 et 14 jours après envoi initial, toute non-réponse au questionnaire était considérée comme un refus de participer à l'étude. Toute non-opposition valait donc accord des participantes.

3. Méthodologie pour le recueil des données

3.1. Organisation du recueil

Le médecin du travail et l'infirmière santé-travail ont donné leur accord pour utiliser les résultats des questionnaires EVREST 2018 et le diaporama de restitution du diagnostic santé-travail qui avait été présenté à l'entreprise (salariés, délégués du personnel, direction). En 2018 les entretiens individuels avec les salariées avaient été réalisés en présentiel par l'infirmière santé-travail.

En 2021, l'étude a été réalisée en deux temps : un premier temps d'envoi du questionnaire à chaque salariée par mail le 14 janvier 2021, accompagné d'un document expliquant les objectifs et modalités de l'étude ; puis un second temps d'entretiens individuels par téléphone avec les salariées participantes, entre le 9 février et le 2 mars 2021. Ces entretiens téléphoniques ont été faits par l'Interne en Médecine du travail.

3.2. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire EVREST 2021 a été utilisé dans le cadre de cette étude. L'observatoire EVREST (EVolution et RElations en Santé au Travail) est un outil de veille qui permet de recueillir des données sur le travail et la santé des salariés à un instant t. Il permet de passer de l'individuel (entretien santé-travail) au collectif (vécu des conditions de travail et lien avec la santé) afin de mettre les liens santé-travail en débat au sein d'une entreprise. Utilisé à plusieurs « instants t_1, t_2, \dots, t_n », il permet d'analyser et de suivre dans le temps différents aspects du travail et de la santé d'une population donnée. EVREST se base sur un questionnaire court saisi dans une base nationale permettant la production d'indicateurs de santé et de conditions de

travail (par secteurs d'activités), cette base étant alimentée par tous les Médecins du Travail inscrits au dispositif.

Pour cette étude, le questionnaire EVREST 2021 n'a pas été modifié pour les parties « conditions de travail », « formation », et « mode de vie ». Les modifications ont porté sur la partie « santé », pour interroger les salariées sur leur état de santé « global » pendant la période de confinement (et non sur les 7 derniers jours). La partie « vécu de la crise sanitaire » a été remplacée par dix questions complémentaires portant plus spécifiquement sur le vécu du « télétravail de crise » pendant le confinement.

Le questionnaire a été retranscrit intégralement sous format WORD et envoyé par mail aux salariées. Les modalités de remplissage ont été renseignées à la fois dans un document explicatif ainsi que sur le questionnaire. Il était précisé de se référer uniquement à la période de télétravail imposé par le confinement, soit du 17 mars 2020 (date de 1^{er} confinement) au 14 janvier 2021 (date d'envoi du questionnaire). Le questionnaire a été relu et testé par des personnes externes à cette étude avant envoi. Les salariées devaient renvoyer par mail le questionnaire rempli avant leur entretien téléphonique.

3.3. Entretiens téléphoniques

Des entretiens téléphoniques individuels ont été planifiés avec la RRH entre le 9 février et le 2 mars 2021. Une durée de 15 minutes par entretien était allouée par l'employeur, sur une plage horaire spécifique allant de 11h30 à 14h00. Il s'agissait de recueillir les verbatim pour illustrer les réponses au questionnaire par des situations caractéristiques vécues en télétravail par les salariées lors du confinement. En pratique, chaque entretien a duré environ une demi-heure car les témoignages et les échanges avec les salariées ont été très riches sur le sujet d'étude.

4. Méthodologie pour l'analyse des données

4.1. Saisie des réponses au questionnaire

Les questionnaires remplis ont été saisis dans la base de données nationale EVREST en respectant le codage spécifique du salarié (identité, matricule, code métier PCS-ESE ...) et de l'entreprise (code entreprise, code NAF). L'anonymat des salariés dans la base de données

EVREST est assuré par l'attribution d'un identifiant unique au niveau national, grâce à un algorithme de hachage. Cet anonymat est certifié par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Le codage des dix questions complémentaires a été décidé par l'Interne en médecine du travail, seule à en connaître la signification pour le traitement des données.

EVREST possède également un dispositif de codage des champs libres permettant de classer l'échantillon en sous-groupes d'exposition homogène. Pour cette étude, les deux codages suivants ont été retenus :

- « Ateliers » pour le pôle d'affectation de la salariée : 1 = Entreprise ou 2 = Médical
- « Champs libres » pour les quotités de télétravail : 0 = pas de télétravail ; 1= télétravail à temps partiel ; 2= télétravail à temps plein

Les données ont ensuite été sélectionnées et récupérées dans la base EVREST afin de produire un descriptif quantitatif (en pourcentages et effectifs) de l'ensemble des variables du questionnaire pour la population globale d'étude ainsi que pour les différents sous-groupes de l'échantillon permettant un comparatif par atelier et par champ libre.

Le descriptif 2021 a été comparé à celui de 2018 pour faire le suivi longitudinal de l'échantillon d'étude. Le champ « atelier » avait été codé de la même façon en 2018. Seuls les « champs libres » sur les modalités de télétravail ont été rajoutés en 2021. Les salariées incluses ne faisaient pas de télétravail en 2018, c'est donc une comparaison entre « situation de télétravail » (2021) et de « non-télétravail » (2018) qui a pu se faire. Un accord sur le télétravail a été conclu en entreprise à partir de 2019 et concernait six salariées incluses dans l'étude. Ainsi la variable « télétravail mis en place en 2019 » (avant le confinement) a aussi été prise en compte pour permettre une comparaison des conditions de télétravail entre ces deux périodes (avant et pendant le confinement).

4.2. Analyse des verbatim

Lors des entretiens téléphoniques individuels, les témoignages des salariées ont été retranscrits tels quels pour chaque item du questionnaire EVREST sur une grille de recueil de verbatim sur la base de données EXCEL. La création de tableaux croisés dynamiques a été utilisée pour faciliter l'analyse et le traitement des verbatim.

4.3. Production d'indicateurs santé-travail

Les indicateurs issus des questionnaires expriment le vécu des conditions de travail à partir du ressenti des contraintes physiques et psychologiques. Ils renseignent sur l'état de santé des salariées en un temps t, sur le plan physique en relevant des plaintes et/ou signes fonctionnels cliniques, et sur le plan des risques psycho-sociaux à partir des six axes définis par le rapport Gollac (16). Ces indicateurs sur la santé physique et psychologique des salariées sont mis en lien avec les indicateurs sur le vécu du travail pour proposer la mise en place d'actions de prévention. Ils ont été utilisés pour répondre aux deux objectifs de l'étude.

Pour répondre à l'objectif primaire de l'étude et évaluer l'impact du « télétravail de crise » sur la santé physique et psychologique des salariées, la partie « état de santé » du questionnaire et les dix questions supplémentaires spécifiques au vécu du télétravail pendant la période de confinement ont été utilisées, avec les verbatim correspondants.

La réponse à l'objectif secondaire s'est basée sur le suivi longitudinal de la population d'étude (données EVREST 2018 et 2021) en comparant le vécu du travail dans l'entreprise pour trois situations caractéristiques différentes :

- en 2018 aucune salariée ne faisait de télétravail, ainsi les données renseignaient uniquement sur le vécu du travail sur site ;
- en 2021 on notait deux sous-populations :
 - d'une part, les salariées qui télétravaillaient déjà avant la pandémie : leurs résultats renseignaient sur le vécu de « télétravailleuses expérimentées » ;
 - d'autre part, les salariées qui n'avaient expérimenté le télétravail que depuis le confinement de mars 2020 : leurs réponses renseignaient sur le vécu de « télétravailleuses non-expérimentées ».

Les verbatim illustrant le retour d'expériences des salariées pour chacune des trois situations ont servi de support de réflexion pour donner des préconisations pour un télétravail durable.

Enfin la synthèse des résultats et des préconisations a été faite sous forme d'un diaporama powerpoint de restitution à l'entreprise. Pour ce faire, les données du questionnaire ainsi que des graphiques extraits sous Excel issus de la base EVREST ont été exploités. Lors de la restitution en CSSCT, les indicateurs, classés par type de plaintes, ont servi de support de discussion avec les acteurs de l'entreprise (direction et représentants du personnel). Un document papier synthétique des résultats de l'étude a été remis à l'ensemble des salariées de l'entreprise à l'issue de la restitution.

CHAPITRE III : RÉSULTATS ET PRÉCONISATIONS

1. Interventions en milieu de travail : visite des locaux, études de postes et des conditions de travail

Des actions en milieu de travail ont été réalisées pour comprendre l'activité de l'entreprise et évaluer les risques professionnels : visite des locaux avec mise à jour de la fiche entreprise, puis des études de postes et des conditions de travail pour observer l'activité réelle de travail des différents postes (télésecrétaire du pôle médical, télésecrétaire du pôle entreprise et manager, formatrice) afin d'être plus performante lors des entretiens avec les salariées.

Activité de l'entreprise : secrétariat à distance avec prise de message ou de rendez-vous pour les professionnels de santé ou pour diverses entreprises.

Généralités sur les postes de travail

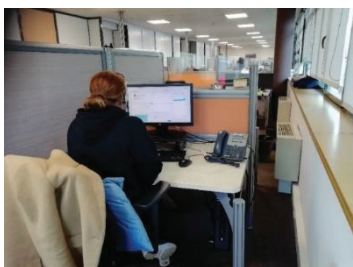
Les Télésecrétaires sont affectées sur deux pôles distincts :

- Pôle Entreprise (3^{ème} et 5^{ème} étages) : prise de messages et de rendez-vous pour les entreprises ou les cabinets d'avocats. Ce pôle est en pleine expansion d'activité, avec un fort turn-over.
- Pôle Médical (4^{ème} étage) : prise de rendez-vous médicaux ou de messages pour les professionnels de santé, exerçant aussi bien en libéral qu'à l'Hôpital.

Amplitudes horaires de travail : l'entreprise est ouverte de 8h à 20h et de 8h à 12h le samedi matin. Les plannings sont organisés en roulement selon un contrat de 35h par semaine avec annualisation des horaires de travail.

Le temps de pause déjeuner est variable selon l'amplitude horaire de la journée de travail. Les télésecrétaires s'inscrivent aussi sur un planning informatisé pour prendre une courte pause de 7 min maximum par demi-journée (demande de pause à valider par la manager).

Les équipements fournis sont les suivants : un téléphone fixe avec un casque téléphonique filaire ; un ordinateur fixe (et un écran déporté pour les managers), un clavier et une souris déportés ainsi qu'un rehausseur écran ; un siège de bureau réglable et un repose-pied. Des cloisons anti-bruit séparent chaque poste de travail.



L'observation des postes et des conditions de travail a été faite lors de la pandémie COVID-19, avec environ 60% des salariées en télétravail et 40% sur site.

Etude de poste des télésecrétaires sur le pôle entreprise

Les télésecrétaires reçoivent des appels entrants de clients ou particuliers sur un logiciel. La majorité des demandes concerne la prise de messages ou de rendez-vous, à traiter selon des consignes particulières spécifiées par le client.

Chaque dossier client est rattaché à un niveau de compétences. Les dossiers les plus difficiles sont affectés aux télésecrétaires qui ont le plus haut niveau de compétences.

Toutes sont encadrées par des managers, des superviseurs et des formatrices. Les « nouvelles » sont placées au plus proche de leurs encadrantes si elles ont besoin d'aide sur un dossier.

Tâches observées lors d'un appel entrant d'un client pour un collaborateur (entreprise ou avocat) :

- L'appel entrant apparaît sur le logiciel, avec le nom de la société concernée ;
- La télésecrétaire prend l'appel, fait préciser l'origine de la demande et prend les coordonnées du client (nom et prénom, société, numéro téléphone, adresse postale) ;
- Elle lit les consignes données par le collaborateur pour traiter le dossier (*ex : précisions sur les moyens de communication mail ou téléphone, disponibilités*) tout en continuant à discuter avec l'appelant ;
- Elle note le message du client sur le logiciel puis elle place le client « en attente » ;
- Elle contacte le collaborateur pour lui communiquer le message :
 - o Si le collaborateur est joignable : elle lui transmet le message puis met en relation téléphonique directe le collaborateur avec le client ;
 - o Si le collaborateur est indisponible : elle reprend le client au téléphone pour lui annoncer que son message sera transmis et qu'il sera contacté ;
- Elle raccroche, vérifie le message qu'elle a noté sur le logiciel puis clôture le dossier ;
- Directement après avoir raccroché, un nouvel appel apparaît sur le logiciel et les mêmes tâches sont répétées en s'adaptant à d'autres consignes.

Le temps d'appel ne doit pas dépasser 1 min 30 secondes. Le chronomètre s'affiche en haut à droite sur le logiciel et passe à la couleur orange dès que le seuil dépasse une minute d'appel. Les télésecrétaires ne connaissent pas le nombre d'appels en attente.

Etude de poste des télésecrétaires sur le pôle médical

Les télésecrétaires sont l'interface entre le patient et le professionnel de santé pour la prise de rendez-vous médicaux ou de messages sur base de logiciels (ex : ©Doctolib).

Tâches observées lors d'un appel entrant d'un patient pour un professionnel de santé :

- L'appel est décroché automatiquement sur le logiciel (pas de manœuvre à faire) ;
- La télésecrétaire lit les consignes fixées par le professionnel de santé concerné par la demande du patient (*ex : demander si le patient a des symptômes de COVID, l'informer des dispositifs d'accueil des patients dans le cabinet médical, etc.*) tout en gardant le contact avec son interlocuteur ;
- Si l'appel concerne la prise de rendez-vous : elle place directement les rendez-vous sur le planning ©Doctolib en renseignant l'identité du patient, ses coordonnées ainsi que le motif de consultation puis elle informe le patient sur les consignes éventuelles ;
- Si l'appel concerne la prise de messages : elle contacte par téléphone le praticien concerné puis le met en communication avec le patient. Si le praticien est injoignable, elle note le message du patient sur le logiciel ;
- Une fois l'appel terminé, elle clique sur « raccrocher » puis automatiquement l'appel suivant apparaît.

Les lundis et mardis matin sont plus denses en nombre d'appels. Le temps d'appel est plus long que sur le pôle entreprise et variable selon les demandes des patients. Le patient a parfois envie de s'épancher sur sa situation mais la salariée se doit de rester sur le motif d'appel : la prise de rendez-vous ou de messages à destination d'un professionnel de santé.

A noter que toutes les salariées de l'entreprise bénéficient d'une prime d'objectifs en fonction du nombre d'appels traités par heure (elles nomment cela tenir ses statistiques).

Des risques professionnels communs à toutes les télésecrétaires

- Risques Biologiques : liés à l'infection COVID-19 lors du travail sur site
- Risques Physiques :
 - × Liés aux postures contraignantes, aux gestes répétitifs et à la station assise statique prolongée : sources de troubles musculosquelettiques (TMS)
 - × Liés aux contraintes visuelles : sources de fatigue et d'inconfort oculaire
 - × Liés à la gêne sonore (bureaux open-space) : cause d'inconfort, source de fatigue et pouvant influencer sur l'efficacité du travail
- Risques Psychosociaux (RPS) et organisationnels : charge mentale très importante, pression temporelle et psychologique, faibles marges de manœuvre

Etude de poste des managers

Les managers ont une double fonction : elles participent à l'activité de télésecrétariat et encadrent les télésecrétaires. Elles traitent aussi des missions supplémentaires plus difficiles et chronophages (ex : rédaction d'un mail à destination d'un praticien). Leur travail est séquencé dans la journée pour ne se focaliser que sur une tâche donnée, sur un temps défini. Le planning des managers est établi en collectif sur chacun des deux pôles.

Les managers possèdent deux écrans : un pour le suivi de l'activité de travail des télésecrétaires en temps réel (ex : gestion des pauses, prises d'appels entrants et sortants...), et le second pour leur propre activité de travail (ex : messagerie, logiciel d'appels entrants/sortants...).

En plus des risques professionnels communs à toutes les télésecrétaires de l'entreprise, les managers sont concernées par du « zapping mental » (abandonner une tâche pour une autre non prévue) et par une charge mentale plus importante, notamment dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19. Elles ont dû apprendre au fil de l'eau à manager en distanciel avec le déploiement en urgence du télétravail.

2. Contexte de l'entreprise lors de la crise sanitaire COVID-19

L'entreprise avait rapidement mis en place son propre plan d'actions pour surmonter la crise sanitaire COVID-19 en coordination avec le médecin du travail et le CSE.

Dès l'annonce du premier confinement en mars 2020, l'entreprise déployait massivement le télétravail, avec 60% des effectifs en distanciel. Des salariées étaient placées en chômage partiel, arrêt maladie ou arrêt pour gardes d'enfants selon les contraintes personnelles ou d'installations à domicile ne permettant pas de télétravailler. Dès avril 2020, soit un mois après le début du confinement, l'employeur prêtait aux télétravailleuses du matériel si elles en faisaient la demande. Les volumes horaires de travail étaient ajustés en fonction de l'activité qui avait chuté pendant le confinement. L'employeur avait communiqué aux salariées un numéro de soutien psychologique ainsi que le numéro du médecin du travail si elles ressentaient une souffrance au travail, sur site ou en distanciel.

Le graphique ci-dessous illustre les différentes actions réalisées par l'entreprise pour sa continuité d'activité pendant le confinement de mars 2020 à janvier 2021.

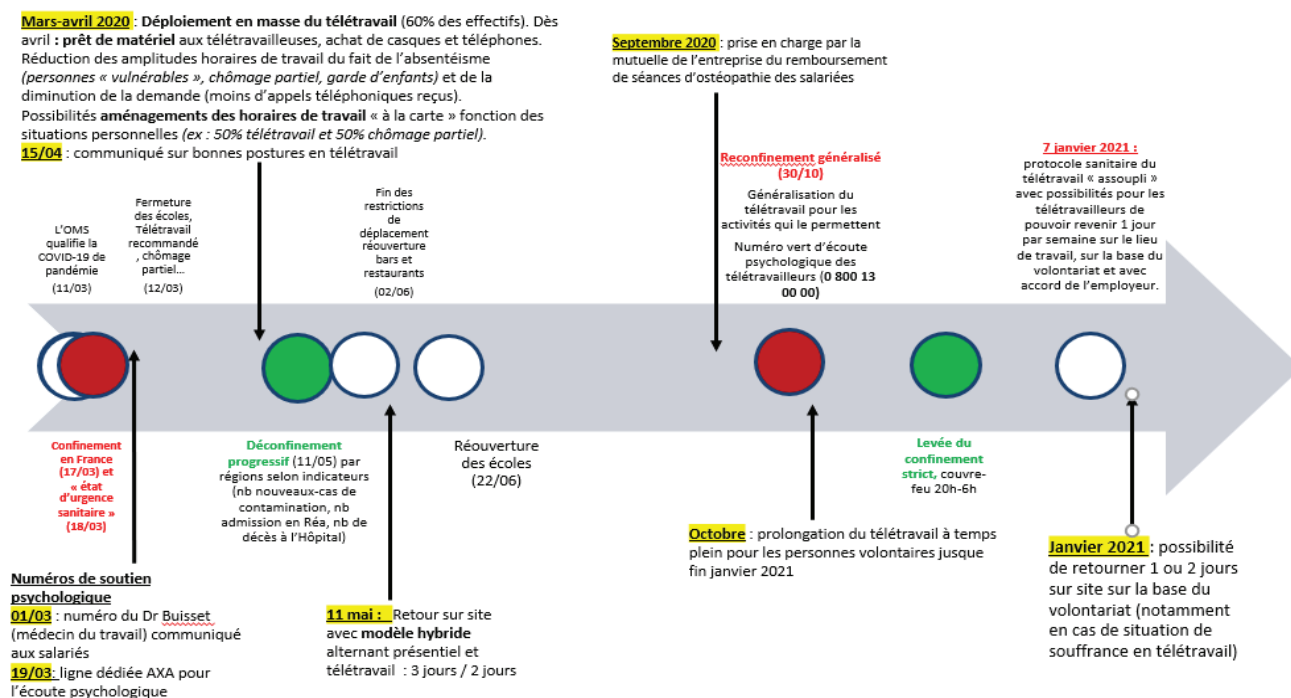


Figure 3 : Les différentes phases du plan d'action de l'entreprise par rapport à l'évolution des mesures sanitaires gouvernementales lors du confinement de mars 2020 à janvier 2021.

3. Impact du « télétravail de crise » sur le vécu des conditions de travail et sur la santé physique et psychologique des salariées

3.1. Population interrogée

Entre le 14 janvier 2021 et le 2 mars 2021, 28 salariées ont été interrogées sur les 37 incluses dans l'étude, soit un taux de participation de 76%. Toutes étaient des femmes. Parmi elles, il y avait 4 managers et 3 formatrices. 18 salariées étaient sur le pôle médical et 10 sur le pôle entreprise.

Les 28 participantes à l'étude étaient globalement plus âgées que la population globale de l'entreprise composée de 92 salariées, comme le montre le graphique ci-dessous. Ceci pourrait s'expliquer par un fort turn-over sur le pôle Entreprise avec le recrutement de jeunes actives ne restant pas à long terme dans l'entreprise.

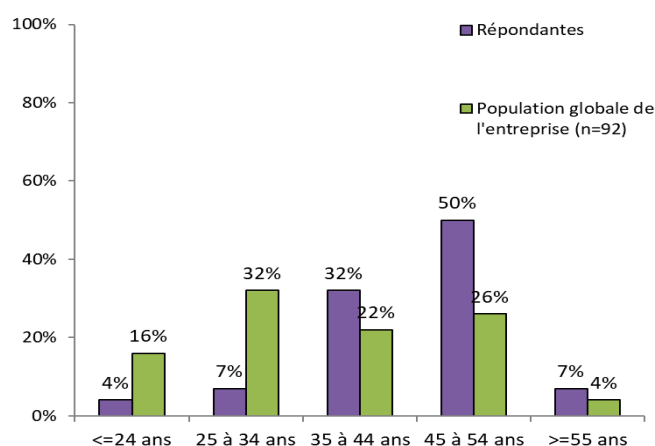


Figure 4 : comparaison par âge de l'échantillon d'étude (Répondantes) par rapport à la population globale de l'entreprise (n=92) en 2021.

3.2. Organisation du télétravail pendant le confinement

Le déploiement massif du télétravail s'est effectué dans l'entreprise dès mars 2020. L'employeur allouait différentes quotités de télétravail en fonction des postes des salariées et de leurs tâches de travail. L'activité exclusive de réponse téléphonique des télésecrétaires pouvait se faire en télétravail à 100%. Toutes les tâches des formatrices n'étaient pas télétravaillables donc elles effectuaient du télétravail à temps partiel ou bien elles étaient exclusivement sur site dès la reprise des formations (mai 2020). De même pour les managers

qui devaient s'organiser en roulement avec 2 jours de télétravail par semaine et 3 jours sur site. L'équipe complète de managers se rendait en entreprise tous les vendredis afin de débriefer sur les problématiques de travail.

La figure ci-dessous représente la répartition des 28 salariées de l'étude en fonction de leur quotité de télétravail suite à l'annonce du confinement en mars 2020.

Répartition par quotité de télétravail

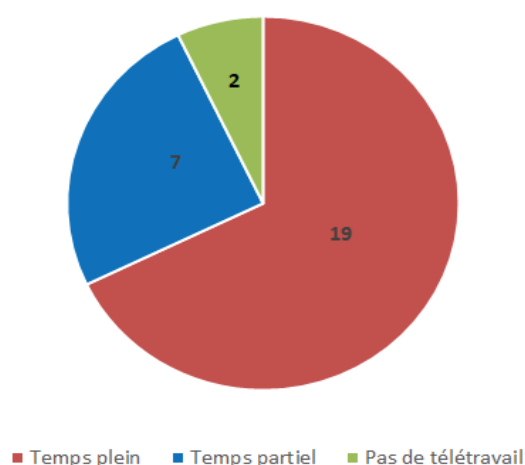


Figure 5 : Répartition de l'échantillon d'étude par quotité de télétravail pendant le confinement (temps plein, temps partiel, pas de télétravail).

Parmi les 28 salariées interrogées : 19 faisaient du télétravail à temps plein, 7 étaient en télétravail à temps partiel (managers et formatrices) et 2 salariées ne faisaient pas de télétravail.

Parmi les 19 télésecrétaires en télétravail à temps plein, 6 avaient fait le choix de télétravailler depuis 2019 suite à un accord conclu en entreprise. Les entretiens téléphoniques avec ces 6 salariées ont ainsi permis d'obtenir un retour d'expériences sur le télétravail instauré avant la pandémie, dans des circonstances « normales » et non dégradées.

3.3. Suivi longitudinal de l'état de santé des 28 salariées interrogées

Les résultats de la partie « État de santé » du questionnaire EVREST ont été comparés sur la même population d'étude entre 2018 et 2021, permettant de faire le suivi longitudinal de l'état de santé des 28 salariées.

Le premier graphique ci-dessous décrit l'évolution des plaintes ostéoarticulaires déclarées par les salariées en 2018 puis en 2021.

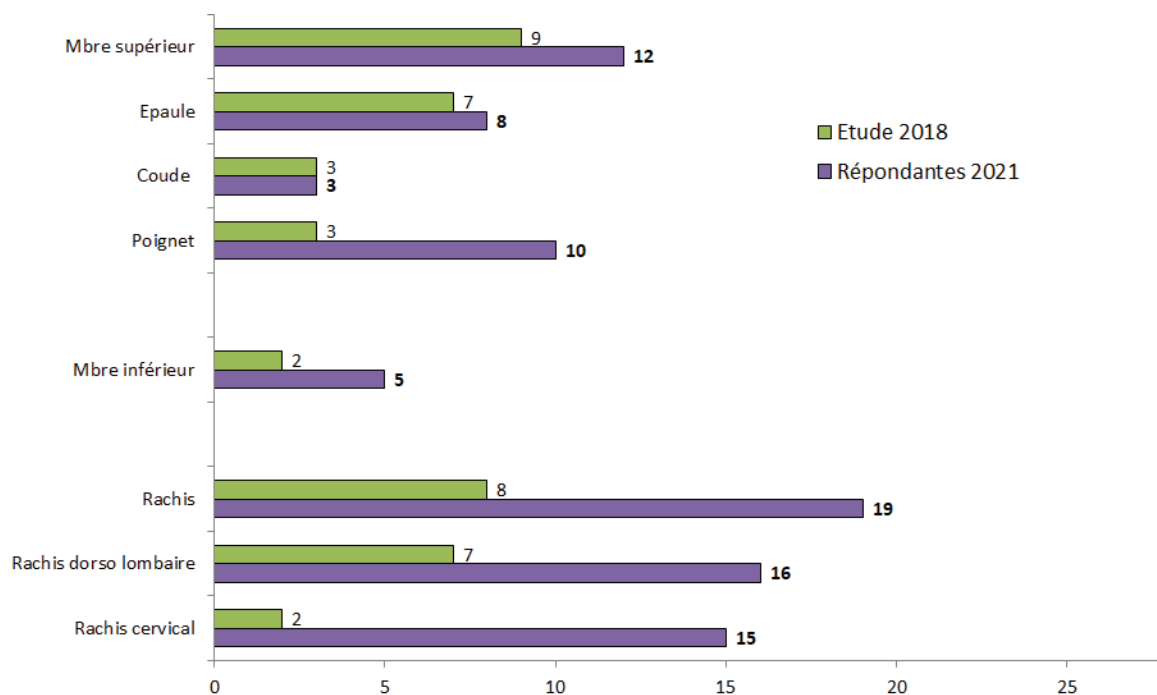


Figure 6 : Comparatif des signes cliniques ostéoarticulaires entre 2018 et 2021 (n =28)

Précisions :

-*Membre supérieur* = avoir au moins une des trois plaintes (épaule, coude, poignet)

-*Rachis* = avoir au moins une des deux plaintes (cervical, dorso-lombaire)

D'une façon générale, les plaintes ostéoarticulaires ont nettement augmenté entre 2018 et 2021, touchant l'ensemble du corps et plus particulièrement le rachis et le poignet.

Les troubles digestifs (non figurés sur le graphique) ont aussi augmenté et concernaient 11 salariées en 2021 (contre 6 en 2018).

Le second graphique ci-après présente le suivi des plaintes neuropsychiques entre 2018 et 2021.

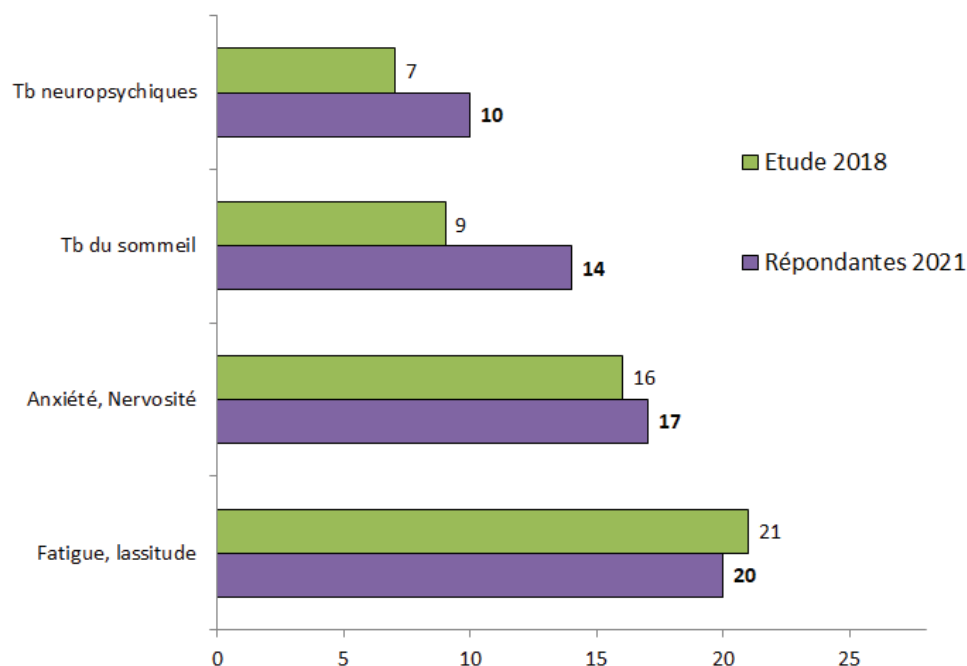


Figure 7 : Comparatif des signes cliniques neuropsychiques entre 2018 et 2021 (n=28)

Précision : Troubles neuropsychiques = avoir les trois signes : fatigue et anxiété et troubles du sommeil

Les salariées ont déclaré avoir plus de troubles du sommeil et de troubles neuropsychiques en général en 2021.

Aucune différence significative sur l'état de santé physique et psychique n'a été constatée entre les salariées du pôle médical et celles du pôle entreprise.

3.4. Vécu global des conditions de travail dans l'entreprise

Les résultats de la partie "conditions de travail" de la grille de questionnaire EVREST ont été comparés entre 2018 et 2021 sur les deux figures ci-dessous.

Ce premier graphique représente le vécu de pression temporelle et psychologique par la population d'étude en 2018 et en 2021.

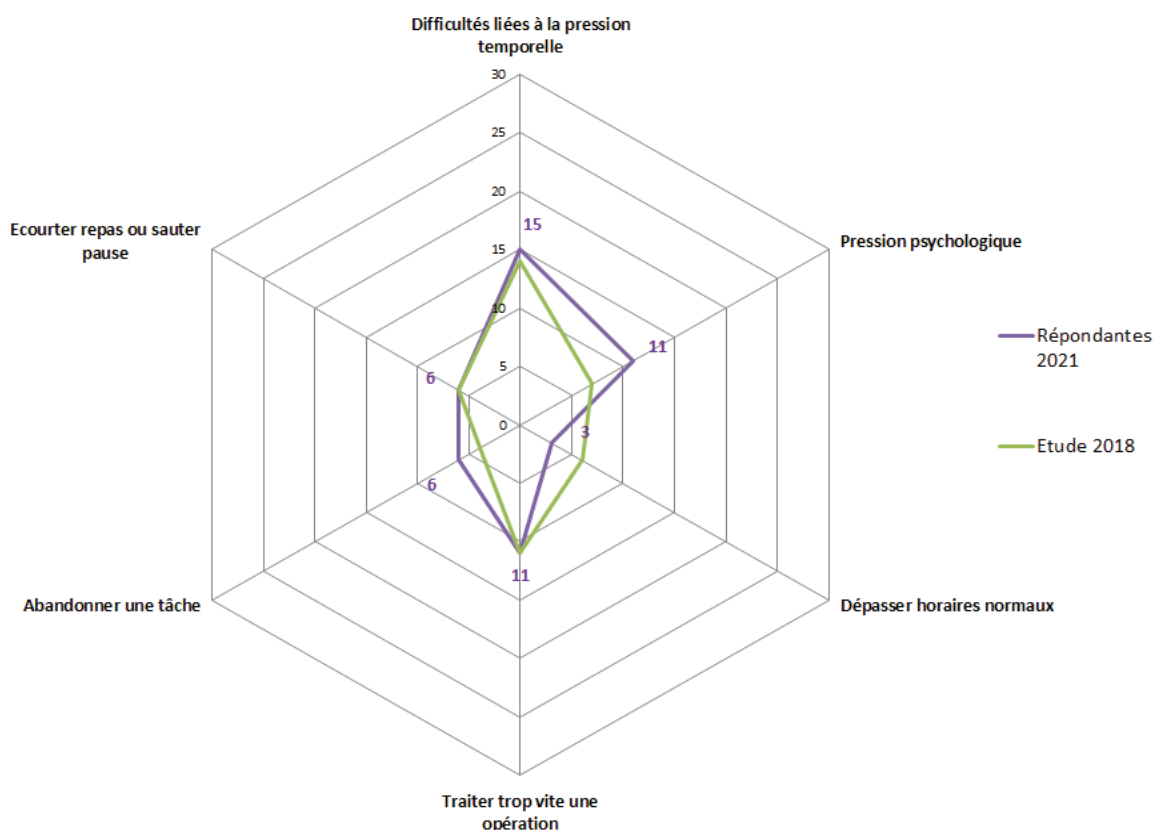


Figure 8 : Pression temporelle et psychologique ressentie par les 28 salariées en 2018 et 2021

D'une façon générale, les résultats en 2018 et 2021 étaient similaires. Néanmoins on notait une augmentation de la pression psychologique, concernant 4 salariées supplémentaires en 2021, ainsi qu'une diminution de l'indicateur "dépasser les horaires normaux" touchant 3 salariées de moins en 2021.

Le « zapping mental », désigné comme le fait d'abandonner une tâche pour une autre non prévue, ne concernait que les managers et formatrices du fait de leur fonction d'encadrement de proximité.

Voici des verbatim relevés en 2021 pour illustrer le vécu de « **pression psychologique** » :

« On a un objectif d'appels/h et si on est en-dessous, on nous met la pression et on nous dit qu'on va nous retirer le télétravail si on ne s'améliore pas... » ;

« Les clients sont parfois agressifs quand on n'est pas en mesure de répondre à leurs attentes... Les appels sont de plus en plus difficiles depuis la COVID car les gens ont besoin d'exprimer leur colère et leur anxiété et, de fait, sont devenus plus exigeants et irritables. »

Concernant le fait de « **dépasser les horaires normaux** » en 2021 :

« Il nous arrive d'empiéter de 1 à 2 min pour finir de traiter un appel, mais la chance de ce travail, c'est qu'une fois les appels finis, on coupe tout ! ».

Ce second graphique montre l'évolution de l'appréciation du travail par les salariées interrogées entre 2018 et 2021.

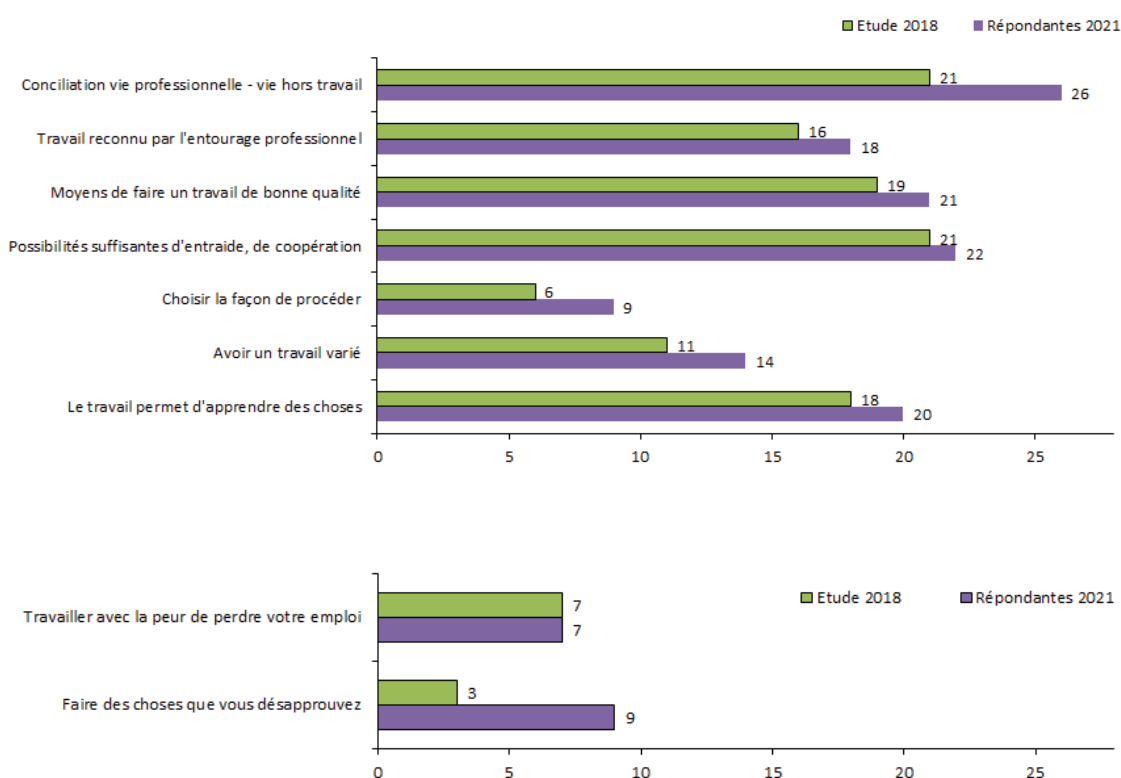


Figure 9 : Comparatif de l'appréciation sur le travail entre 2018 et 2021 (n=28)

L'indicateur « **le travail permet d'apprendre des choses** » concernait 20 salariées en 2021 (+2 par rapport à 2018) :

« Dans le contexte de la crise sanitaire, il a fallu s'adapter au fil des recommandations et des évolutions des procédures, ce qui demande beaucoup de travail cognitif »

Concernant les « **moyens de faire un travail de bonne qualité** », déclaré par 21 salariées en 2021 (contre 19 en 2018) : *« L'entreprise nous a rapidement fourni du matériel pour pouvoir télétravailler. J'ai pu récupérer l'ordinateur, le clavier et la souris déportés, le téléphone et le casque téléphonique. Malheureusement la chaise réglable n'a pas pu rentrer dans mon petit appartement... ».*

L'indicateur « **travail reconnu par l'entourage professionnel** » a aussi légèrement augmenté entre 2018 et 2021. Autre constat évoqué dans une question complémentaire à la grille EVREST en 2021 : **22 salariées interrogées se sont senties soutenues par leur entreprise durant la période de confinement**. Une meilleure communication de la direction, peu présente au début du confinement, a permis de redonner un sentiment d'appartenance et de reconnaissance aux salariées.

Les résultats montraient aussi une meilleure **conciliation vie professionnelle et vie hors travail**, passant de 21 à 26 réponses favorables en 2021 : « *Depuis que je télétravaille, je peux passer plus de temps avec ma famille, je peux manger le midi avec eux, c'est appréciable* ».

Concernant l'indicateur « **faire des choses que vous désapprouvez** », exprimé par 9 salariées en 2021 (contre 3 en 2018) : « *J'aimerais prendre plus de temps pour écouter et renseigner les clients mais je ne le peux pas sinon je ne tiens plus mes statistiques. C'est d'autant plus difficile pendant le confinement car les gens isolés ont besoin de parler à quelqu'un de leurs problèmes. Mais dans ce métier, il faut savoir prendre du recul et éviter d'être trop dans le relationnel.* »

Pour conclure sur le vécu global des conditions de travail, les résultats ont montré peu de différences entre 2018 et 2021 : « le travail reste le même » pour les salariées et leurs missions sont restées identiques malgré le contexte de la crise sanitaire.

D'une façon générale, les résultats mettaient en évidence de l'entraide entre collègues, de la reconnaissance et des moyens, même en situation de télétravail. Néanmoins, une forte pression temporelle pouvait générer un sentiment de qualité empêchée : « *J'aimerais prendre plus de temps pour répondre aux clients et les écouter, pouvoir les renseigner comme je le voudrais ... mais on a toujours la pression des statistiques* ».

La pression psychologique découlait d'une part de la pression temporelle liée aux objectifs de statistiques pour ne pas impacter leur prime et d'autre part des appels plus complexes à gérer en raison de l'agressivité des clients qui a été majorée par le contexte anxiogène de la crise.

Malgré la répétitivité des tâches et les faibles marges de manœuvre des télésecrétaires, ce travail permettait cependant pour certaines d'apprendre de nouvelles choses (ex : termes médicaux, notions de droit, nouvelles données du fait de la crise sanitaire...).

Les managers et formatrices avaient plus d'autonomie et de flexibilité sur leur poste et pouvaient prioriser leurs tâches de travail. Mais, du fait de leur fonction et dans le contexte

inédit de la crise sanitaire, elles étaient soumises à un fort zapping mental qu'elles géraient grâce à leur ancienneté et à leur expérience. Dans l'ensemble les managers et formatrices restaient disponibles pour répondre aux demandes des télésecrétaires, même si les échanges en 2021 se faisaient moins dans l'immédiat du fait du déploiement massif du télétravail. L'enjeu pour elles était de maintenir le collectif de travail mis à mal par le distanciel.

Après avoir présenté les résultats sur le vécu global des conditions de travail, nous allons exposer ceux qui portaient spécifiquement sur le télétravail imposé par le confinement grâce au retour d'expériences des 28 salariées interrogées en 2021.

3.5. Vécu du télétravail lors du confinement par les salariées interrogées en 2021

3.5.1. Retours d'expériences sur les conditions du « télétravail de crise »

Le vécu du télétravail instauré en dehors des circonstances exceptionnelles de la pandémie COVID était à bien distinguer de l'expérience du « télétravail de crise ». Dès l'annonce du confinement en mars 2020, les salariées devaient “faire au mieux et dans l'urgence” pour pouvoir travailler depuis leur domicile, parfois dans des conditions de travail dégradées.

Les salariées ont pu être confrontées à des difficultés matérielles, techniques et organisationnelles, illustrées par les verbatim suivants :

- des difficultés matérielles :

« Au début du confinement, nous avons fait les choses au mieux et paré au plus pressé avec notre propre matériel informatique » ;

« Je travaille sur une table de camping, assise sur une chaise en osier » ;

« Au début je travaillais sur une chaise de salon et j'avais des douleurs aux cervicales... donc j'ai investi dans un “assis-debout” pour pouvoir alterner les postures, et ça va mieux depuis ».

-des difficultés techniques :

« Les bugs informatiques sont fréquents avec un logiciel qui fonctionne au ralenti et des microcoupures... alors ça impacte nos statistiques, c'est stressant et usant à long terme ! » ;

« Un jour j'ai eu un souci internet m'obligeant à retourner en entreprise, et puis j'ai souvent des coupures d'électricité chez moi... mais on peut appeler le technicien si besoin » ;

« Si on a un problème technique, on ne sait jamais si le problème vient de nous ou bien si c'est collectif. On se sent seule face aux difficultés qu'on rencontre ».

-des difficultés organisationnelles avec une pénibilité renforcée par une double contrainte familiale et professionnelle à gérer lors du confinement :

« Une gestion difficile avec deux enfants non scolarisés lors du confinement de mars 2020, qui aurait été impossible sans mon conjoint, même si lui aussi était en télétravail... c'était chacun son tour pour leur faire école à la maison. Et puis il fallait aussi gérer les repas et les tâches ménagères du quotidien. » ;

« Le problème à la maison c'est qu'on peut facilement être distraite, par le chat ou même par le téléphone fixe qui sonne... »

« J'ai fixé des règles à mes enfants, ils savent qu'il ne faut pas me déranger quand je travaille mais il m'arrive d'être sollicitée quand même... »

« Je dois utiliser la salle à manger pour avoir la connexion internet, obligeant mon mari et mes enfants à rester confinés dans leur chambre jusqu'au moment des repas où je dois débarrasser mes affaires. On prend sur nous mais c'est une situation intenable et je culpabilise de leur infliger ça... »

Les difficultés rencontrées pendant le confinement, qu'elles soient de nature individuelle et/ou propre au travail, pouvaient avoir un **impact négatif sur la productivité** des télésecrétaires interrogées. Certaines déclaraient en effet une baisse de leurs statistiques, atteignant difficilement leurs objectifs d'appels par heure.

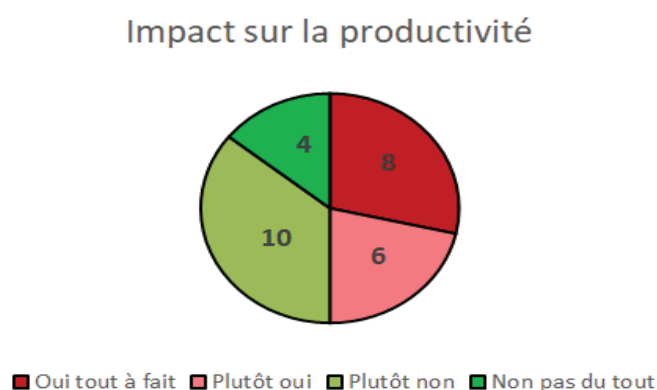


Figure 10 : Réponses à la question « pensez-vous que votre travail a été impacté par le confinement (en termes d'efficacité, de qualité, de performance, de productivité...) ? » (n=28)

Ci-dessous sont rapportés les verbatim des salariées exprimant les diverses raisons de leur perte de productivité, avec :

-des **causes individuelles** : « *on a parfois des contraintes personnelles à gérer en plus du travail* » ; « *on a peut-être tendance à être plus distraite chez soi* » ;

-des **causes propres au travail** : « *on doit gérer des appels plus difficiles et plus longs que la normale, et forcément ça impacte nos stats* » ; « *les consignes sanitaires COVID prennent du temps pour les lire aux clients* » ; « *les soucis informatiques (logiciel ralenti, soucis de connexion...) rendent difficiles d'atteindre nos objectifs d'appels* »

Pour autant, d'autres salariées ont déclaré un impact plutôt positif sur leur performance, se sentant plus motivées et impliquées dans leur travail. Au final, les salariées n'ayant évoqué aucun impact sur leur productivité étaient les plus « anciennes » dans l'entreprise de même que celles qui télétravaillaient déjà à temps plein avant le confinement.

Ensuite, deux questions supplémentaires à la grille de questionnaire EVREST ont été rajoutées en 2021 concernant le **degré de satisfaction au travail** (questions 6 et 7). Il était demandé aux salariées d'évaluer sur une échelle de 0 à 10 leur **degré de satisfaction en télétravail lors du confinement (question 6)** puis de **comparer ce degré de satisfaction à la situation antérieure au confinement (question 7)**. Seuls les résultats à la question 7 ont été exploités compte tenu de l'absence d'antériorité de réponses à la question 6 en 2018. Ils mettaient en évidence que le degré de satisfaction au travail restait stable par rapport à la situation d'avant-covid pour la moitié des salariées interrogées, justifié le plus souvent par « *le travail reste le même* » ; 4 salariées déclaraient une meilleure satisfaction au travail avec un gain en autonomie et en confiance en elles ; cependant 10 d'entre elles étaient moins satisfaites en télétravail, et elles l'exprimaient de la façon suivante :

« *Les échanges avec les collègues manquent* » ; « *Je n'ai pas les conditions requises pour télétravailler* ».

Puis, dans une question ouverte posée en fin d'entretien téléphonique, il était demandé aux salariées d'énumérer brièvement les avantages et inconvénients du télétravail vécu pendant le confinement. Le tableau ci-dessous résume leurs réponses.

AVANTAGES	INCONVENIENTS
<ul style="list-style-type: none"> -Gain économique (essence, péage lié aux trajets) -Gain en autonomie au travail, responsabilisation, confiance en soi -Meilleure implication au travail tout en ayant une certaine prise de recul -Gain de temps (gain trajet) pour la vie personnelle -Pas d'obligation de porter le masque à domicile (<i>contraignant pour un travail de réponse téléphonique...</i>) -Un confort de vie : travailler chez soi sans les contraintes du collectif (<i>par ex : pouvoir aérer quand on le souhaite, choisir sa décoration, son éclairage...</i>) <p style="text-align: center;">Un impact positif sur la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Augmentation du temps de sommeil (réveils plus tardifs) -Diminution de la fatigue physique -Diminution de la gêne sonore avec moins de fatigabilité : un silence absolu chez soi permet une meilleure concentration et augmente la performance au travail -Réduction du stress (pour certaines salariées) -Augmentation du bien-être mental, sentiment d'être plus positive 	<ul style="list-style-type: none"> -Manque de lien social : absence d'interaction directe, informelle, les échanges se font moins dans l'immédiat -Eclatement du collectif de travail avec baisse du sentiment d'appartenance, diminution de l'esprit d'équipe -Des difficultés à bien cloisonner travail et vie personnelle : pas de « vraie » coupure entre les deux, le domicile étant à la fois cadre familial et cadre professionnel. -Double contrainte familiale et professionnelle parfois lourde à gérer, avec sentiment de culpabilité de ne pouvoir satisfaire les 2 plans -Une installation à domicile parfois précaire si aménagée en urgence, avec problèmes techniques et matériels, sources de stress -Hyperconnexion 24h/24 possible en l'absence de prise de recul nécessaire avec le travail -Augmentation du stress lié au fait d'être seule face à ses difficultés au travail (appels difficiles) -Baisse de la productivité : manque de concentration, sollicitations externes, problèmes informatiques récurrents... -Augmentation de la sédentarité -Tendance à se « laisser aller » et à se refermer sur soi-même, « désocialisation »

Tableau 1 : Avantages et inconvénients du télétravail vécu pendant la crise sanitaire COVID selon les 28 télésecrétaires interrogées en 2021

Quelques commentaires :

L'hyperconnexion possible en télétravail, évoquée dans les inconvénients, concernait exclusivement les managers qui l'exprimaient de la façon suivante : *« C'est le danger du télétravail : par souci de bien faire, de perfectionnisme et par surinvestissement, je suis tentée de retourner sur un dossier ou d'aller sur ma boîte mail professionnelle après mes horaires de travail ... »*.

Néanmoins pour s'affranchir de cette possibilité d'hyperconnexion et pour ainsi définir une frontière entre vie privée et vie professionnelle, certaines télétravailleuses avaient mis en place des **rituels pour déconnecter du travail**, dont voici quelques exemples :

« Je mets un drap le soir sur mon ordinateur pour faire coupure »

« Je me prépare de la même façon qu'en présentiel : je me lève à la même heure, je m'habille et je me maquille... je ne reste pas en pyjama, je veille à ne pas me laisser aller ! »

« J'ai créé mon rituel : j'ai ma tenue de travail spécifique à l'entreprise et je prends une douche une fois que j'ai terminé ma journée de travail. »

Une question plus généraliste interrogeait aussi les salariées sur le **nombre idéal de jours de télétravail par semaine** pour bénéficier, selon elles, d'une qualité de vie au travail optimale. Les résultats figurent sur le graphique ci-dessous.

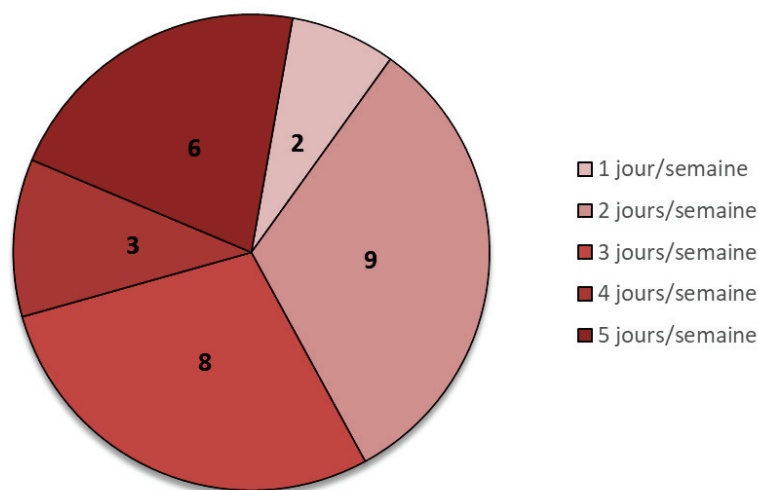


Figure 11 - Nombre idéal de jours de télétravail par semaine d'après les 28 salariées en 2021

La majorité des salariées disaient apprécier le modèle hybride mis en place en mai 2020 par l'entreprise, avec l'alternance de 3 jours de télétravail et 2 jours sur site (et inversement).

Les télésecrétaires préférant le télétravail à temps plein (5 jours par semaine) étaient celles qui télétravaillaient à temps plein depuis 2019, avant la période de confinement, selon l'accord entreprise.

Enfin, en ce qui concerne le **retour en présentiel après le confinement** (question complémentaire 9) : 17 salariées étaient contentes ou soulagées de retourner sur site « *pour retrouver les collègues et l'esprit d'équipe, rompre l'isolement* » et/ou pour « *retrouver une meilleure performance car sur site le logiciel est plus réactif...* » ; mais les 11 autres répondantes étaient plus réfractaires, soit parce qu'elles trouvaient un confort de vie grâce au télétravail soit du fait des contraintes sanitaires : « *je ne pourrai pas supporter de porter le masque toute la journée* ».

En conclusion, les résultats présentés dans cette partie 3.5.1 concernaient essentiellement le vécu des conditions de travail en distanciel lors du confinement. Ils soulevaient bien la nécessité de distinguer le « télétravail de crise » et le télétravail instauré dans des circonstances appropriées en dehors du contexte de pandémie. En effet, les salariées qui télétravaillaient

depuis 2019 restaient totalement satisfaites du télétravail à 100%. Elles avaient pu anticiper sa mise en place en investissant dans un matériel adapté et performant pour avoir un poste de travail à domicile ergonomique et elles s'étaient organisées pour avoir des conditions de travail optimales.

3.5.2. Impact du confinement et du télétravail vécu "en mode dégradé" sur l'état de santé des salariées

L'état de santé des salariées a été impacté par deux facteurs intriqués : le confinement, source d'introspection, de perte des repères antérieurs et d'isolement social, ainsi que le « télétravail de crise », vécu dans des conditions dégradées.

Une question complémentaire à la grille EVREST demandait aux salariées d'évaluer la fréquence du **mal-être** qu'elles ont **ressenti** pendant le confinement. Les résultats sont présentés sur la figure ci-après.

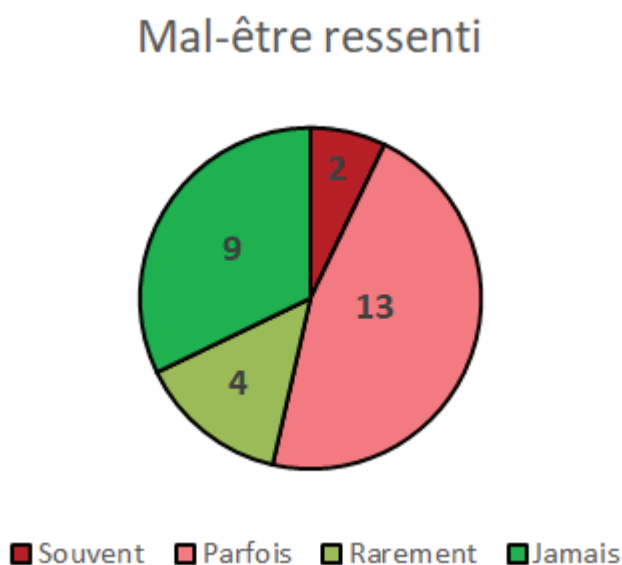


Figure 12 : Fréquence du ressenti de mal-être de la population d'étude en 2021 dans le contexte de la crise sanitaire COVID (n=28)

Les verbatim recueillis lors des entretiens individuels permettaient de caractériser ce "mal-être" vécu par les salariées, ouvrant ainsi le débat sur les effets de la crise sanitaire sur la santé mentale. D'après elles, ce mal-être général était lié au confinement durable (restrictions de libertés), au télétravail avec une frontière travail-vie privée mise à mal, au manque de lien social

ou encore à des problèmes personnels surajoutés. Tous ces facteurs étaient plus ou moins intriqués avec des variabilités inter-individuelles.

Leur mal-être s'exprimait sous plusieurs formes : lassitude, perte d'énergie, fatigue, tristesse de l'humeur, anxiété liée à l'incertitude de la crise sanitaire, irritabilité, etc.

Certaines déclaraient être à risque de surmenage professionnel à cause des appels plus difficiles à gérer pendant la crise et d'une forte pression psychologique qui leur était impossible d'extérioriser en raison des restrictions sanitaires (perte d'exutoire avec la fermeture des salles de sport et des lieux culturels) : *« À force d'avoir plus de 300 appels par jour sur des dossiers plus difficiles que la normale, et bien j'ai craqué car je n'ai pas pu m'aérer à cause du confinement pour évacuer toutes les tensions accumulées ».*

Ce mal-être tendait à augmenter avec la durée du confinement : *« au début c'était la découverte (« chouette le télétravail ! »), mais rapidement on se sent seule, on se renferme sur soi et on devient plus irritable voire sauvage du fait du manque de lien social ».*

Le vécu d'isolement et le manque de lien social pouvaient aussi avoir des répercussions sur les capacités cognitives pour 2 salariées interrogées :

« J'ai des troubles de mémoire, j'ai l'impression de devenir "neuneu" ; je me sens déconnectée de la réalité car je ne vois plus personne, je n'ai plus aucun contact avec les autres, plus aucune interaction... ».

Les salariées ont donc verbalisé une altération de leur santé mentale causée par de multiples facteurs liés au confinement lors de la pandémie COVID-19. Le télétravail vécu dans des conditions dégradées faisait partie de ces facteurs.

Pour finir, nous voulions savoir si le fait de télétravailler à temps plein ou à temps partiel avait un impact différent sur l'état de santé des salariées. Pour ce faire, nous avons comparé les résultats EVREST 2021 de la partie « État de santé pendant le confinement » sur les deux sous-populations d'étude “télétravailleuses à temps plein” (n=19) et “télétravailleuses à temps partiel” (n=7). Les résultats sont figurés sur les deux graphiques suivants.

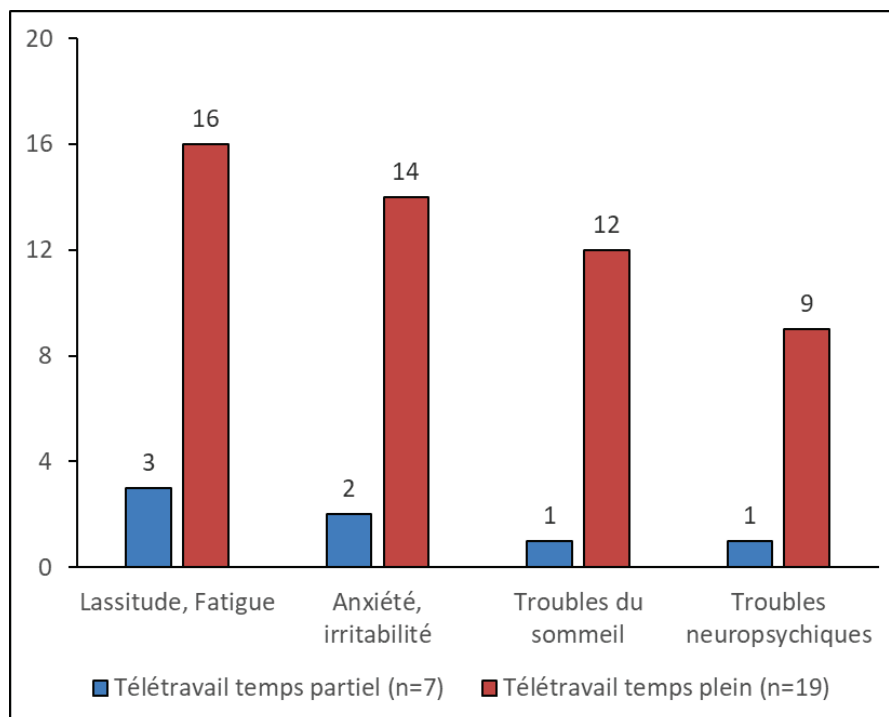


Figure 13 : Comparatif des signes cliniques neuropsychiques selon la quotité de télétravail des 28 télésecrétaires interrogées en 2021

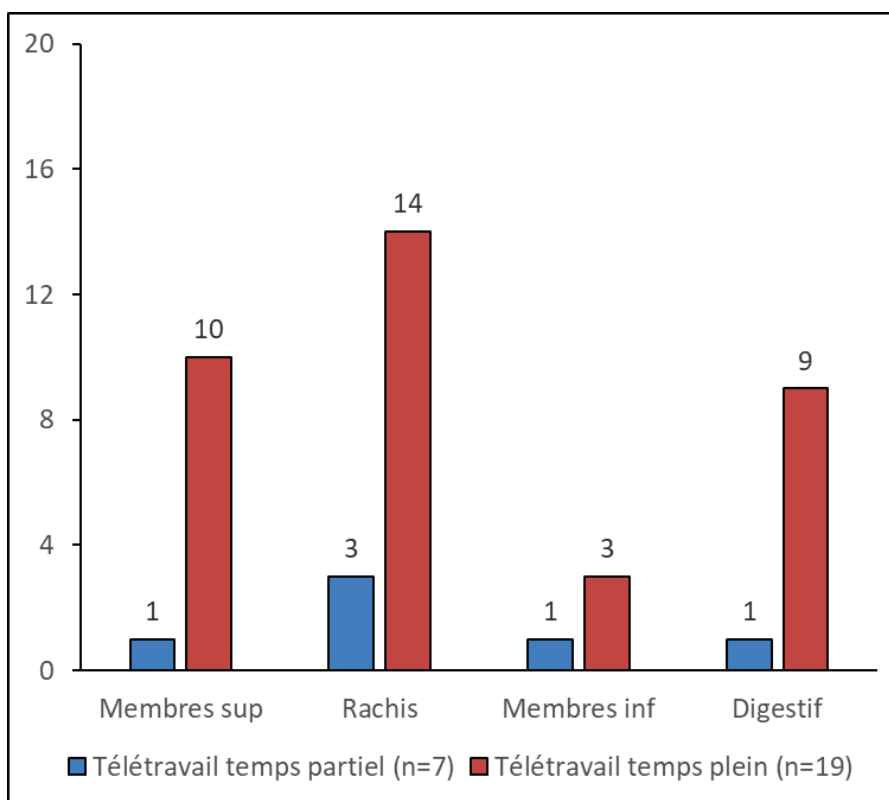


Figure 14 : Comparatif des signes cliniques physiques selon la quotité de télétravail des 28 télésecrétaires interrogées en 2021

Les résultats montraient une dégradation plus importante de la santé mentale et physique des télésecrétaires en télétravail à 100% par rapport à celles en télétravail à temps partiel. Seul l’item concernant les plaintes du membre inférieur restait identique en proportion rapportée aux effectifs des deux sous-groupes.

4. Synthèse des principaux résultats et préconisations pour un télétravail durable

En conclusion, nous avons pu constater les résultats principaux suivants :

- le télétravail déployé en urgence dans des conditions dégradées est à bien distinguer d’un télétravail instauré en dehors de la crise sanitaire, dans lequel salariés et entreprise peuvent tirer des avantages (bien-être du télétravailleur, productivité accrue de l’entreprise, etc.) ;

- la santé mentale et physique des salariées interrogées s’est dégradée entre 2018 et 2021 avec principalement une majoration des troubles du sommeil et des plaintes ostéoarticulaires de l’ensemble du corps, et surtout au niveau du rachis ;

- la situation inédite de crise sanitaire en 2021 est à prendre en compte dans l’interprétation des résultats sur la santé, avec de multiples facteurs causaux intriqués liés au confinement : déploiement massif du télétravail dans des conditions précaires à domicile avec de nombreuses difficultés matérielles, techniques et organisationnelles, une frontière vie privée et vie professionnelle mise à mal par le télétravail avec un risque d’hyperconnexion, une double contrainte familiale et professionnelle à gérer, le manque de lien social, les restrictions de libertés, etc. ;

- l’impact sur la santé et l’efficience des salariées serait fonction de la quotité de télétravail : le télétravail à temps plein serait plus délétère à la santé et à la productivité de l’entreprise que le télétravail à temps partiel ;

- pour autant, “le travail est resté le même” pour les salariées, que ce soit sur site ou en télétravail, leurs missions restaient identiques. Néanmoins, il y avait une augmentation de la pression psychologique liée au contexte de crise sanitaire (appels plus difficiles, isolement social, perte d’exutoire en dehors du travail) ainsi qu’un délitement du collectif de travail en distanciel sur le long terme ;

- enfin, la majorité des salariées étaient favorables à un modèle hybride de travail, alternant 2 jours de télétravail et 3 jours de présentiel en entreprise (ou inversement). Le degré de satisfaction en télétravail était variable selon les conditions de travail à domicile et le vécu

du confinement. Les télésecrétaires ayant choisi le télétravail à temps plein avant la crise restaient totalement satisfaites et souhaitaient rester sur ce mode de travail.

Ce retour d'expériences a donc montré l'importance d'accompagner ce nouveau mode organisationnel de travail qui pourrait tendre à se pérenniser dans le monde du travail d'après-covid-19.

Les résultats de l'enquête ont été présentés en réunion de CSSCT le 24 juin 2021. Des préconisations pour un télétravail durable ont été données à l'employeur, aux télésecrétaires ainsi qu'aux managers et formatrices. Ces préconisations ont permis de répondre à l'objectif secondaire de l'étude et reprenaient des principes de prévention du « travail sur écran » et de management en distanciel. Ci-dessous sont présentées ces préconisations, telles qu'elles ont été fournies à l'entreprise.

Pour les télésecrétaires en réponse téléphonique exclusive :

-Conseils sur l'aménagement de son espace de travail à domicile :

- ✓ Avoir un **espace dédié**, si possible dans une pièce calme et isolée avec apport de lumière naturelle et vue sur l'extérieur pour faire des pauses visuelles ;
- ✓ Travailler sur un **plan de travail droit** (bureau dans l'idéal, table de cuisine plutôt que table basse), qui ne soit pas encombré et bien **rangé** ;
- ✓ Utiliser de préférence un **ordinateur portable professionnel** avec **clavier et souris déportés** ainsi qu'un **écran déporté, placé à hauteur des yeux** (écran perpendiculaire aux fenêtres pour éviter les reflets et/ou éblouissements) ;
- ✓ Privilégier un **siège de bureau avec dossier et assise réglables** pour avoir un appui lombaire et les pieds qui touchent le sol (à défaut mettre un repose-pied), avec les coudes à 90°. Pour réduire les compressions, placer un coussin derrière le dos ou sous les cuisses.

-Conseils organisationnels : « l'esprit au travail, le corps à la maison »

- ✓ **Se préparer** comme pour aller travailler sur site pour maintenir certains repères (petit-déjeuner, douche, tenue de travail, maquillage...) ;

- ✓ **Prendre son temps de pause** pour réduire la position assise statique et se reposer les yeux ; pour le déjeuner veiller à manger équilibré et avec un vrai temps de repas (30-45mn), à défaut prendre une collation pour tenir jusqu'au repas ;
- ✓ **Marquer la fin de la journée de travail** en rangeant son bureau, en créant un **rituel** qui fasse coupure (*ex : prendre une douche, faire de l'activité physique, promener le chien, mettre un drap sur l'ordinateur...*) ;
- ✓ **Fixer des règles strictes à ses proches** pour éviter les sollicitations.

-Conseils sur le maintien des liens avec les collègues :

- ✓ **Prendre régulièrement des nouvelles des collègues**, par divers moyens de communication (réseaux sociaux, « tchats collectifs », téléphone...) ;
- ✓ Garder ou créer des **routines avec les collègues** (*ex : pause-café virtuelle*) ;
- ✓ **Planifier des temps d'échanges** autour du travail, des difficultés rencontrées...

Pour les managers et formatrices :

-Conseils sur les bonnes pratiques du management à distance :

- ✓ Être dans une **relation de confiance avec les télétravailleuses, prioriser l'autonomie et la responsabilisation. Respecter le droit à la déconnexion.** ;
- ✓ Instaurer un **management par objectifs qui soient réalisables** (nombre d'appels/h) avec prise en compte des éventuelles contraintes personnelles et professionnelles à gérer à domicile (*problèmes techniques, gardes d'enfants, etc.*) ;
- ✓ **Faire des points réguliers avec les télésecrétaires** pour prendre des nouvelles et faire des reporting qualitatifs pour permettre ainsi de **faire un suivi adapté**. Assurer une **communication efficace et transparente** à l'ensemble du personnel. ;
- ✓ **Participer à la prévention des risques psychosociaux** en repérant les « signaux faibles » des télésecrétaires.

-Conseils sur le maintien du collectif de travail :

- ✓ Définir des **moyens de communication virtuelle afin de maintenir le lien**
(*préférer la visioconférence au téléphone, aux tchats... organiser des pauses et réunions virtuelles*).
- ✓ **Organiser des réunions** en petits groupes pour échanger autour du travail et des éventuelles difficultés rencontrées puis faire un rapide compte-rendu écrit.

Une réflexion serait à mener en entreprise sur la mise en place d'une **formation au management en distanciel et à la prévention des risques psychosociaux**.

En complément, des plaquettes sur les postures à adopter pour le travail sur écran avec des exercices d'étirement ont été mises à disposition des salariées par l'équipe santé-travail afin de prévenir les TMS.

Enfin, charge aux salariées et à l'employeur de s'emparer de ces préconisations et de mettre en place ou réajuster leur propre plan d'actions dans l'objectif d'un télétravail durable.

CHAPITRE IV : DISCUSSION

1. Discussion sur les résultats de l'étude

1.1. Discussion sur l'impact du « télétravail de crise » sur l'état de santé des salariées

1.1.1 La santé psychique

Notre étude en entreprise a montré une dégradation de la santé psychique des 28 télésecrétaires interrogées entre 2018 et 2021, se traduisant par des troubles du sommeil et un sentiment de mal-être global lors du confinement. L'état de fatigue perçue était élevé mais relativement stable : 20 plaintes en 2021 contre 21 en 2018. Les salariées ont exprimé une baisse de la fatigue physique liée à la réduction des trajets domicile-travail avec, de fait, la possibilité d'un réveil matinal plus tardif. En revanche, certaines disaient être plus fatiguées psychiquement avec un sentiment de qualité empêchée à cause de la double contrainte familiale et professionnelle à gérer lors du confinement. De plus, les télétravailleuses ont exprimé un vécu d'isolement social par perte du collectif de travail ce qui, à long terme, a pu provoquer le développement de troubles de mémoire pour deux salariées "sénior" (âgées de 45 ans ou plus) en télétravail à temps plein. Ainsi, de nombreuses salariées ont apprécié un modèle hybride de travail pour retrouver le collectif et rompre l'isolement. Seules les salariées ayant bénéficié de la mise en place du télétravail à temps complet avant la pandémie COVID-19 ont préféré conserver ce mode d'organisation du travail.

Les résultats observés dans notre étude concernant la santé psychique des télétravailleuses lors du confinement sont en corrélation avec les données de la littérature.

Concernant d'abord l'altération globale de la santé psychique des individus lors du confinement, l'enquête CoviPrev (17) réalisée par Santé publique France dès mars 2020 tire des conclusions similaires à notre étude. La santé psychique de la population générale en 2020 s'est dégradée par rapport au Baromètre Santé Publique France de 2017, avec une majoration des états anxiodépressifs et des troubles du sommeil ainsi qu'une diminution du degré de satisfaction de vie. La figure ci-dessous, extraite de l'enquête, montre les variations de différents paramètres de santé psychique en fonction du temps et des étapes de confinement-déconfinement de mars 2020 à janvier 2021.

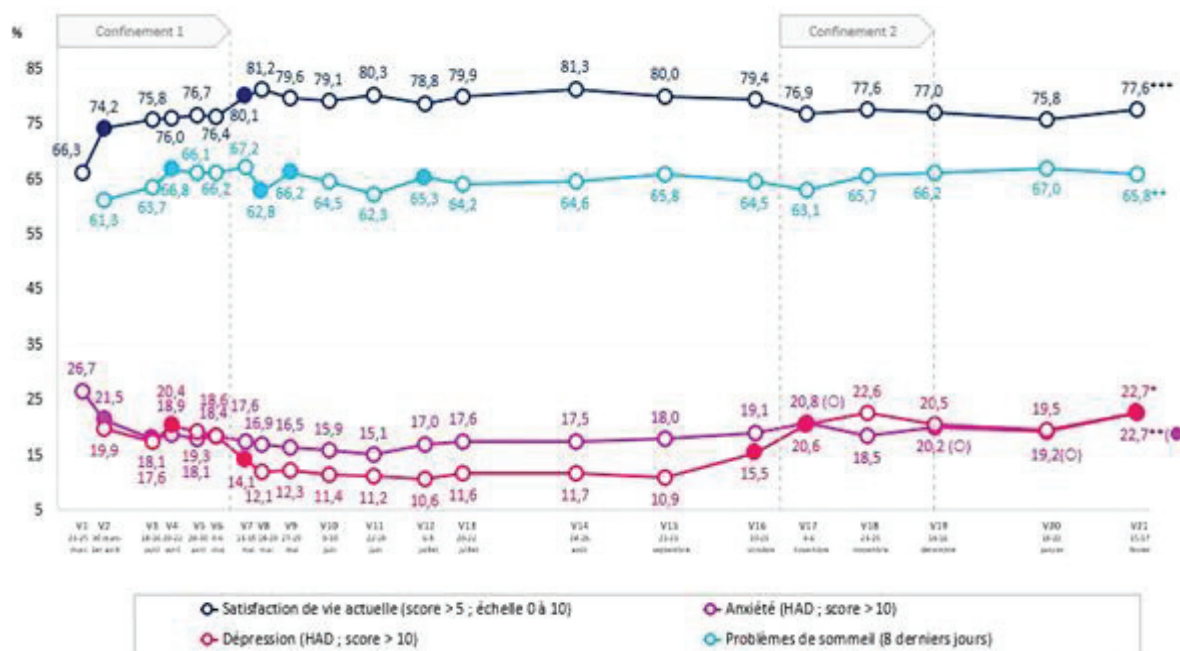


Figure 15 : Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale (% pondérés) - résultats extraits de l'Enquête française CoviPrev (n=2000), publiée en février 2021

Notes de lecture. Évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, CSP, taille d'agglomération et région d'habitation. Lorsqu'une marque (rond) est pleine, la proportion est significativement différente de celle de la vague précédente, test de Wald ajusté, $p < 0,05$. Lorsque la dernière proportion de la série (vague 21) est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de celle du premier point de la série (vague 1 ou 2 selon l'indicateur), test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$. HAD : Hospital Anxiety and Depression scale.

Cette figure montre une dégradation significative de tous les indicateurs de santé psychique (anxiété, troubles du sommeil, dépression) de la population lors du premier confinement de mars 2020. Ils se sont ensuite stabilisés dans le temps après le déconfinement de mai 2020 mais restent à un niveau élevé de souffrance en janvier 2021. La situation épidémique et les mesures prises pour la contrôler ont affecté de façon durable et importante la santé psychique de la population, en particulier en termes de troubles du sommeil et de symptomatologie anxiodépressive.

Plusieurs déterminants associés à une dégradation de la santé psychique ont été identifiés, qu'ils soient d'ordre affectif (inquiétude, sentiment de colère ou d'impuissance, isolement) ou cognitif (perception de la COVID-19 comme grave, sentiment de vulnérabilité, etc), ce qui permet de

conclure à une variabilité inter-individuelle du vécu de la crise sanitaire. L'enquête CoviPrev (17) révèle aussi que les femmes sont davantage touchées que les hommes. Une autre étude publiée en novembre 2020 (18) soutient des inégalités de genre sur les effets du télétravail sur la santé, les femmes souffrant davantage que les hommes de la double contrainte familiale et professionnelle à gérer. Ce constat est aussi pointé du doigt par Florence Chappert, référente des questions d'« égalité, santé et conditions de travail des femmes et des hommes » à l'ANACT dans son interview publiée en mars 2021 (19). Les femmes seraient en effet plus fatiguées depuis la crise sanitaire et ce, surtout en télétravail, dans un environnement peu propice à un travail productif avec les enfants à gérer à la maison. Ceci met en exergue le poids de la charge mentale et familiale pour les femmes confrontées à une situation de travail empêché.

Ensuite, le vécu d'isolement social lors du confinement a pu être observé dans différentes études de la littérature. Dans le sondage du Ministère du Travail portant sur "L'activité professionnelle des français pendant le confinement" (8) réalisé du 4 au 8 novembre 2020 auprès de 2049 français (dont 1100 actifs en emploi), une partie est consacrée au vécu du télétravail et donne les résultats suivants : 41% des salariés se sentent isolés, 32% vivent mal le télétravail au quotidien et 58% des salariés télétravaillant à temps plein préféreraient venir sur leur lieu de travail au moins un jour par semaine. De même, le sondage du Cabinet Empreinte Humaine (20) publié en mars 2021 portant sur l'état psychologique des salariés français après un an de crise Covid-19 révèle que 4 salariés sur 10 disent saturer du télétravail et que, pour un salarié sur deux, le manque de lien social avec les collègues impacte négativement le sens qu'il donne à leur travail.

Or, l'isolement social et le sentiment de solitude peuvent sur le long terme provoquer l'accélération du déclin cognitif d'après le médecin Neurologue Mathieu Ceccaldi (21). Celui-ci s'est appuyé sur les résultats anciens des expérimentations animales et sur quatre études, dont une étude néerlandaise évaluant les effets psychologiques des mesures sanitaires de la COVID-19 sur l'état cognitif des patients (22). Le sentiment de solitude combiné à une anxiété et une dépression, plaintes fréquentes lors du confinement, pourraient accélérer le processus de déclin cognitif, surtout chez les personnes les plus vulnérables comme les personnes âgées. De même Boris Cyrulnik, neuropsychiatre et écrivain, alerte sur les effets psychiques du confinement et de l'isolement dans une interview sur l'émission France Bleu (23), dont voici ses propos : « L'isolement est la pire des agressions. Un isolement sensoriel est une altération du cerveau. On voit que le circuit de la mémoire et de l'émotion s'atrophie et dans ce cas, c'est une grave altération. On peut déclencher un processus de résilience à condition que ça ne dure pas trop

longtemps » . Sur le long terme, le télétravail à 100% pourrait donc être délétère pour la santé mentale des personnes isolées socialement. Il est essentiel que ces personnes puissent retourner dans les locaux de travail au moins un jour par semaine pour rompre cet isolement complet permanent.

Pour finir sur la santé psychique lors du confinement, les résultats de l'observatoire EVREST portant sur la crise sanitaire (n=2007 salariés, octobre 2020 à mars 2021) (24) ont montré un surrisque jusqu'à presque deux fois plus important de troubles anxieux chez les télétravailleurs exclusifs (OR=1.8 ; IC [1.1-2.9]). Ce surrisque serait probablement lié à l'isolement social et au manque de communication avec les collègues. Selon cette étude, le vécu du travail pendant la crise sanitaire semble davantage associé à des troubles de la santé mentale (anxiété) qu'à des troubles ostéoarticulaires. Cependant les résultats ne prennent pas en considération le premier confinement de mars 2020, au moment où les salariés ont dû composer avec leur propre matériel à domicile dans des conditions de travail dégradées, avec du « système D ». Il est indispensable d'évaluer aussi la santé physique en tenant compte des études de poste et des situations individuelles de télétravail lors du confinement.

1.1.2. La santé physique

Le confinement a imposé des restrictions dans les déplacements car toute sortie du domicile était soumise à une attestation valable dans un certain périmètre avec un temps limité pour se déplacer ou se rendre dans les commerces dits « essentiels », de plus les établissements sportifs étaient fermés. La mise en place du télétravail a aussi renforcé la sédentarité en supprimant les trajets vers le lieu de travail ou les déplacements à l'intérieur de l'entreprise (ex : se rendre à la machine à café), ce qui peut, à terme, avoir un impact négatif sur la santé et augmenter le risque cardiovasculaire des individus. Pour télétravailler, les salariés ont « fait au mieux et paré au plus pressé » avec un matériel souvent inadapté : travailler plus de 7h par jour sur une chaise de cuisine est en effet loin d'être un idéal. Or toute posture contraignante et vécue comme pénible, associée à de la pression temporelle et psychologique fait le lit des TMS des salariés.

Notre étude en entreprise a montré une dégradation de la santé physique des télésecrétaires avec une augmentation nette des douleurs ostéoarticulaires liée à une ergonomie inadaptée du poste de travail à domicile et au manque d'activités physiques lors du confinement. L'impact négatif sur la santé physique est majoré en situation de télétravail à temps complet. Bien que la question du risque d'addictions aux substances n'ait pas été directement traitée avec les salariées,

certain verbatim recueillis lors des entretiens alertent sur ce risque, tels que : *“j’ai augmenté ma consommation de tabac, il n’y a personne pour me freiner chez moi”*. Ces conclusions sont également retrouvées dans les données de la littérature.

Une étude (25) portant sur le télétravail en confinement dans six pays francophones montre aussi une forte croissance des douleurs ostéoarticulaires, avec une augmentation de 22% pour les cervicales, 26% pour le haut du dos, 36% pour le bas du dos, 19% à l’épaule et 11% au poignet. L’échantillon d’étude est constitué à 78% de femmes exerçant dans le secteur tertiaire. Le paradoxe montré par l’étude est que les trois quarts des salariés qui se disent « satisfaits » ou « totalement satisfaits » du télétravail sont aussi ceux qui ont eu le plus fort taux d’augmentation de douleurs ostéoarticulaires et qui ont augmenté leur consommation de psychostimulants et d’alcool. Un point de vigilance est donc à apporter sur la santé physique des salariés en télétravail ainsi qu’à leur hygiène de vie et au risque possible d’addictions aux substances. Il est indispensable qu’ils puissent bénéficier d’un poste de travail aussi ergonomique à domicile que sur site car les TMS sont sources d’une dégradation de la santé des salariés et donc d’absentéisme au travail.

Ensuite, les avantages et inconvénients du télétravail listés dans notre étude par les salariées sont globalement similaires à ceux de l’enquête OBERGO 2018 (12) concernant le bien-être. On retrouve de façon identique une meilleure qualité de vie personnelle et familiale, une diminution de la fatigue et du stress liés aux transports ainsi que de meilleures marges de liberté dans la gestion du temps (professionnelle et personnelle). Les auteurs de l’enquête OBERGO avaient conclu que le télétravail devait être consommé avec modération, sans dépasser deux jours de télétravail par semaine et/ou 30% de l’activité télétravaillée d’une équipe pour éviter qu’il ne soit délétère pour le collectif de travail, pour la productivité de l’entreprise ni pour le bien-être des salariés. Une autre étude sur le télétravail en contexte de COVID-19 (26) démontre plusieurs facteurs comme prédictifs et significatifs de diminution du bien-être tels que la baisse d’activité physique, l’augmentation de la consommation de plats à emporter, le manque de communications avec les collègues, le fait d’avoir un bébé en bas âge à domicile et le fait d’être sollicité pendant le télétravail. Des facteurs d’amélioration du bien-être physique et mental seraient d’avoir un espace de travail dédié à domicile ainsi qu’une installation ergonomique du poste de télétravail.

Conclusions sur l'impact du « télétravail de crise » sur l'état de santé des salariés :

La santé mentale s'est dégradée suite au premier confinement de mars 2020 avec une forte prévalence des troubles anxiodépressifs et des troubles du sommeil. Les mesures sanitaires entreprises pour faire face à la pandémie ont impacté durablement la santé psychique de la population. Le vécu de la crise sanitaire reste toutefois variable entre les personnes. Les femmes ont été plus touchées que les hommes par une double contrainte familiale et professionnelle à gérer en télétravail, et ce, essentiellement lors du premier confinement suite à la fermeture des écoles et à la nécessité de garder les enfants à domicile. Ensuite, le vécu d'isolement et le manque de lien social peuvent non seulement être sources de troubles cognitifs pour certaines personnes vulnérables ("séniors" isolés), mais ils peuvent aussi impacter le sens que les salariés donnent à leur travail.

La santé physique s'est aussi majoritairement dégradée lors du premier confinement avec le déploiement massif et brutal du télétravail. Les salariés ont dû faire au mieux et dans l'urgence et composer avec leur propre matériel, selon le principe du « système D ». Les plaintes ostéoarticulaires ont fortement augmenté du fait des contraintes posturales liées au mobilier et à l'installation du poste de travail à domicile. De plus, le télétravail en période de confinement renforce la sédentarité des salariés, source de majoration des TMS et du risque cardiovasculaire. Enfin, un point de vigilance est à apporter sur le risque d'addiction aux substances pour les personnes socialement isolées et vulnérables.

Il est donc important de renforcer le suivi de santé des télétravailleurs en situation de confinement. Toute altération de leur état de santé physique et/ou mentale peut être source d'absentéisme au travail et peut dégrader leur maintien en employabilité.

1.2. Discussion sur le vécu des conditions de télétravail pendant le confinement

Notre étude en entreprise a révélé que le fait de télétravailler n'impacte pas les tâches de travail des télésecrétaires : le travail reste le même que ce soit sur site ou à distance. Mais les conditions d'exercice ont été variables et inégales, chacune devant s'adapter à son propre environnement à domicile. Des salariées ont rencontré des difficultés d'ordre matériel, technique ou organisationnel pouvant causer une perte de performance au travail pour plus de la moitié

d'entre elles. Les télésecrétaires ont également ressenti plus de pression psychologique en 2021, liée à la complexité des appels à traiter avec des clients devenus plus agressifs et irritables dans le contexte anxiogène de la crise sanitaire. Elles ont dit avoir des difficultés à cloisonner travail et vie privée, si bien que certaines ont mis en place des rituels pour faire coupure entre les deux. Le télétravail à 100% a limité les échanges avec les collègues et il est à craindre que le collectif de travail ne se dégrade en distanciel sur le long terme. C'est pourquoi les salariées sont en faveur d'un modèle hybride alternant télétravail et présence en entreprise pour trouver un juste équilibre.

Ces résultats diffèrent de l'enquête OBERGO de 2018 (12) dans laquelle il y avait une augmentation de la productivité et de la qualité du travail pour respectivement 86% et 84% des télétravailleurs. Néanmoins un télétravail tel qu'il a été instauré pendant la crise sanitaire COVID-19 est à bien distinguer d'un télétravail en situation ordinaire car il faut tenir compte des difficultés matérielles, organisationnelles et techniques vécues par les salariés comme un frein à leur performance. L'impact du télétravail sur la productivité serait dépendant de nombreux facteurs, tels que : les conditions de la mise en place du télétravail, les moyens techniques et outils à disposition, la qualité du réseau à domicile, la formation des salariés, l'organisation du travail dans l'entreprise et du management et les caractéristiques des métiers (27). L'adhésion du collectif de travail (collaborateurs, managers, RRH) est aussi indispensable au bon fonctionnement du télétravail mais elle a été compromise dans les circonstances exceptionnelles de la pandémie, l'employeur pouvant dans ce cas imposer aux salariés de télétravailler sans leur accord. De plus, les écoles ont dû fermer lors du premier confinement de mars 2020 avec comme contraintes supplémentaires de devoir gérer les enfants en plus de l'activité de travail à domicile (ex. : faire cours à la maison, gérer les repas, surveiller les enfants, etc). Il s'agit d'une situation inadaptée pour un travail productif. Un tel constat a déjà été évoqué dans l'enquête OBERGO de 2018 dans laquelle les salariés disent qu'il est impossible de télétravailler en présence des enfants à la maison.

La notion de productivité est importante et une baisse de celle-ci doit donner lieu à des recherches sur les causes. Trop souvent la conclusion « les salariés sont plus ou moins performants » est apportée, leur faisant porter la responsabilité exclusive de cette baisse. C'est pourquoi une analyse plus fine des causes portant sur le contexte, les moyens, le relationnel... permettrait de mieux appréhender cette perte de productivité et de là, y remédier.

Dans une étude, le CNAM (28) a également montré une perte de productivité d'au moins 20% lorsque les salariés sont en télétravail à temps plein pendant la crise COVID-19. Plusieurs raisons ont été évoquées par le CNAM mais aussi retrouvées dans notre étude, à savoir : la perte de temps liée aux bugs informatiques, le « syndrome du coin de table » du fait d'une installation précaire à domicile, l'isolement social, les difficultés de supervision des managers en distanciel, etc. La relation en U inversée entre la quotité de télétravail et l'efficacité des télétravailleurs (10,11) s'appliquerait donc aussi au contexte de crise sanitaire, avec un optimum situé entre 2 et 3 jours de télétravail par semaine pour que les avantages du télétravail soient nettement supérieurs aux inconvénients.

De plus, une consultation de l'ANACT menée auprès de 2684 télétravailleurs en mai 2021 (29) révèle le souhait de maintenir un niveau élevé de télétravail malgré les difficultés qu'ils ont pu rencontrer : 36% des répondants désirent plus de trois jours de télétravail par semaine et 56% sont en faveur d'un ou deux jours hebdomadaires. Le mode hybride semble adopté par la majorité des travailleurs, ce qui va dans le sens de nos résultats. L'apport de retour d'expériences des différents acteurs de l'entreprise va permettre, à terme, d'ajuster les modalités organisationnelles et les bonnes pratiques du travail en distanciel et sur site.

Pour envisager sa pérennisation, le télétravail doit s'intégrer dans une stratégie globale d'entreprise et être encadré dans le cadre d'un dialogue social. Le principe du « droit à la déconnexion » doit être discuté car il ne va pas de soi. Ce droit fondamental en télétravail peut être mis en œuvre par accord collectif ou par la voie d'une charte élaborée par l'employeur, ceci dans le but de préserver la vie familiale et privée des salariés. Dans notre étude, ce sont exclusivement les managers qui ont exprimé une hyperconnexion en télétravail avec l'accès possible 24h/24 aux divers outils numériques professionnels (ex : emails). Le souci d'être « hors connexion » ou de manquer quelque chose au travail, nommé « Fear of missing out » (ou FOMO) peut être à l'origine de troubles neuropsychiques tels que stress, anxiété, troubles du sommeil et fatigue selon les données de la littérature (30). Le principe de « déconnexion » ne doit pas seulement être un droit, mais doit être aussi un devoir de tout télétravailleur, manager y compris.

Enfin, il est intéressant de montrer l'évolution des effets du télétravail sur les salariés pendant la crise sanitaire en comparant les réponses à un an d'intervalle aux deux consultations de l'ANACT réalisées en mai 2020 puis avril 2021 (15,29). Le tableau ci-dessous reprend de façon synthétique les résultats observés, en ne se focalisant que sur les conditions de travail vécues par les salariés en situation de télétravail.

Vécu des conditions de télétravail lors de la crise COVID-19	Consultation mai 2020 (n=8675)	Consultation avril 2021 (n=2864)
Environnement de travail adapté	67%	72% ↗
Outils numériques adéquats	87%	95% ↗
Capacité à réaliser l'ensemble des activités à distance	61%	77% ↗
Sentiment de travailler plus que d'ordinaire	48%	63% ↗
Sentiment de fatigue	50%	50% =
Sentiment d'efficacité	35%	53% ↗
Niveau d'engagement au travail plus faible	25%	27% ↗
Fréquence des échanges avec les managers sur des situations difficiles de travail	40%	19% ↘
Dégradation des relations de travail	17%	37% ↗
Conciliation vie privée et vie professionnelle	76%	81% ↗

Tableau 2 : Comparatif des résultats aux deux consultations de l'ANACT de mai 2020 (n=8675) et avril 2021 (n=2864) sur le vécu des conditions de télétravail pendant la crise sanitaire COVID-19

Ces résultats montrent des évolutions positives en l'espace d'un an en termes de conditions matérielles et techniques avec un environnement de travail mieux adapté à domicile et l'usage d'outils numériques adéquats. Plus des trois quarts des répondants sont désormais en capacité de réaliser l'ensemble des activités à distance. Les salariés expriment un gain en efficacité en télétravail et ils arrivent à mieux concilier vie professionnelle et vie privée avec des conditions plus favorables en 2021 (ex : non-fermeture des écoles). Le sentiment de fatigue est stable, mais reste élevé et il est à surveiller. Cependant ce comparatif révèle des dégradations dans le vécu des conditions de télétravail avec le sentiment d'une charge de travail plus élevée que d'ordinaire, un désengagement des salariés, une moindre communication avec les managers ainsi qu'une dégradation des relations de travail. Le télétravail à temps plein peut être source d'un délitement du collectif de travail sur le long terme. D'où l'importance de structurer et « d'animer » le télétravail en veillant au maintien d'une communication interne efficace et à

préserver les échanges formels et informels entre salariés, même en distanciel. Tout ceci participe au sentiment d'appartenance des salariés à leur entreprise. C'est pourquoi ce qui est souvent conseillé aux entreprises est de maintenir une présence sur le lieu de travail au moins un jour par semaine pour rompre l'isolement social et entretenir les liens relationnels en entreprise.

Néanmoins, suite à sa consultation d'avril 2021 (29), l'ANACT révèle que près de 4 répondants sur 10 éprouvent de l'appréhension dans la perspective d'un retour au travail en présentiel. Il est donc à redouter un changement des salariés dans leurs rapports au travail et au collectif de l'entreprise. La période de confinement a aussi pu pousser certains à la réflexion voire à la remise en question du sens qu'ils accordent à leur métier et à leur utilité dans la société. Il n'était pas question d'aborder ce sujet dans notre étude mais il serait intéressant d'approfondir les recherches pour mieux comprendre et appréhender les enjeux en santé au travail.

Un télétravail vécu en mode dégradé lors de la crise sanitaire ne peut pas être maintenu sur le long terme. Il faut limiter les coûts physiques et psychiques occasionnés par le télétravail en optimisant les moyens matériels, techniques et organisationnels afin d'obtenir un impact positif sur la santé des salariés et satisfaire les objectifs de l'entreprise (gain de productivité, meilleure gestion des locaux et réduction des coûts immobiliers). Les retours d'expérimentations des salariés permettent d'ouvrir le débat sur les difficultés rencontrées en télétravail afin d'ajuster les pratiques sur le long terme. Cela souligne l'importance du dialogue social au sein des entreprises pour identifier collectivement les pistes d'améliorations des conditions de travail, que ce soit sur site ou en distanciel.

2. Discussion sur les préconisations émises à l'entreprise pour un télétravail durable

La pandémie COVID-19 a profondément changé le regard porté au télétravail en France. Cette modalité d'organisation du travail, qui n'existait que de façon isolée pour 3% de salariés français avant la crise, est devenue le quotidien de plus de 25% des salariés au maximum de son déploiement (7). Il serait difficilement justifiable de retourner à la situation d'avant-COVID-19 pour certains salariés ayant été séduits par le télétravail. Néanmoins le cadre du télétravail reste encore à définir précisément sur le plan juridique au sein des entreprises. L'INRS a dressé un état des lieux en septembre 2021 avec la publication d'un aide-mémoire

juridique du télétravail en abordant plus spécifiquement l'angle réglementaire de la santé et de la sécurité, ce qui est une ressource profitable aux employeurs et aux services de santé-travail pour les conseiller sur ce sujet (31).

Le retour d'expériences sur le « télétravail de crise » a révélé la nécessité de fixer clairement les modalités de télétravail hors contexte de pandémie, sur une charte ou un accord collectif, après avis du CSE de l'entreprise. Les employeurs ne doivent pas uniquement se limiter au nombre de jours de télétravail mais doivent réfléchir à une organisation de travail qui soit la plus optimale possible pour la santé des télétravailleurs et le maintien du collectif de travail. Comme évoqué précédemment, le droit à la déconnexion est fondamental. Les quotités de télétravail doivent également être décidées en concertation avec les salariés volontaires pour télétravailler, en prenant en considération leurs contraintes personnelles et professionnelles ainsi que leur autonomie au travail. Il faut aussi rappeler que le télétravail reste réversible en dehors de la période de crise sanitaire, et qu'il revient au manager de décider de son introduction, de sa pérennisation ou bien de son arrêt en fonction de deux indicateurs essentiels que sont la qualité du travail (au moins égale à celle sur site) et le maintien d'un collectif de travail efficient.

Les managers jouent un rôle pivot dans l'organisation du télétravail. Ils sont le premier lien avec les collaborateurs avec qui ils doivent mettre la confiance et la responsabilisation au cœur de la relation de travail. La communication interne doit être efficace et uniforme à l'ensemble du personnel et il est important de faire régulièrement des reportings qualitatifs avec les salariés pour repérer et faire remonter les éventuelles difficultés rencontrées en télétravail. Notre étude a montré que les télétravailleuses ont ressenti de l'isolement et plus de pression psychologique du fait d'être confrontées seules chez elles aux difficultés de travail (exemple : problèmes techniques) et à des appels plus difficiles à gérer lors de la crise. Leurs souhaits recueillis en entretiens téléphoniques étaient de pouvoir exprimer davantage leurs difficultés avec les collègues pour diminuer leur anxiété et le stress qu'elles génèrent (par exemple : tchats collectifs à distance, entretiens réguliers avec les managers). Les managers doivent ainsi individualiser leur accompagnement. Il est indispensable qu'ils soient formés à la prévention des risques psychosociaux et au repérage des « signaux faibles » de leurs collaborateurs. Ils doivent également être vigilants au droit et au devoir de déconnexion de leur équipe et d'eux-mêmes.

Il faut aussi rappeler que le dialogue en entreprise reste indispensable pour entretenir le collectif de travail, préserver le sentiment d'appartenance des salariés et leur engagement. En période de crise, les entreprises ont fait preuve d'efforts pour maintenir leur activité. Les salariés ont su s'adapter rapidement aux changements des conditions de travail et ce, dans la mesure de leurs moyens. Ces adaptations au contexte de crise témoignent de la motivation et de l'autonomie du personnel qui sont à reconnaître, à valoriser et à soutenir, comme le souligne l'ANACT dans son rapport de mai 2021 (29). Pour les salariés, la reconnaissance professionnelle reste un des piliers de l'épanouissement au travail, d'engagement et donc d'efficacité individuelle et de bien-être au travail. Néanmoins, ce sentiment de reconnaissance a pu être mis à mal lors de la crise à cause d'un manque de communication lié au distanciel et il est donc indispensable de rétablir le dialogue en entreprise.

D'autre part, les professionnels des services de santé sont des ressources pour les entreprises et peuvent les orienter si besoin vers d'autres organismes dont ils ont connaissance pour les aider dans leurs démarches de prévention en santé en télétravail. En guise d'exemple, le dispositif du Ministère du Travail nommé « Objectif télétravail » (32), piloté par l'ANACT et les DREETS, est une offre de service gratuite destinée aux entreprises de moins de 250 salariés (TPE-PME) qui souhaitent des conseils et un accompagnement au déploiement efficace du télétravail en période de crise. L'ANACT publie en complément trois fiches-conseils (33) sur son site internet pour aider direction, managers et salariés de TPE et PME à mettre en œuvre le télétravail dans des conditions correctes. L'agence nationale met aussi à disposition des employeurs une fiche-conseil pour accompagner le retour sur site des télétravailleurs. (34). Un autre exemple, celui de l'Orse (Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises), qui publie à son tour deux guides destinés aux entreprises « Les nouvelles pratiques de télétravail » et « Droit à la déconnexion » (35). L'essor du télétravail durant la pandémie a donc permis de développer de nombreuses ressources à destination des entreprises dans un objectif de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de télétravail. Charge aux services de santé de conseiller et d'informer les employeurs de ces dispositifs s'ils en ont la nécessité.

Enfin, l'apport de campagnes d'informations, de sensibilisations et de formations aux collaborateurs et managers sur les "bonnes pratiques de télétravail" sont indispensables à sa pérennisation. La croissance des outils numériques en ligne suite à la crise tels que webinaires ou e-learning permet de s'affranchir de l'obligation du présentiel et de développer la mise à disposition de formations accessibles, et ce, même en télétravail.

3. Une méthodologie de projet qui donne du sens à la pratique professionnelle en SST : le diagnostic santé-travail en entreprise

Il est pertinent de parler de la méthode qui a été utilisée pour répondre aux objectifs de l'étude sur les effets du « télétravail de crise » : le diagnostic santé-travail en entreprise. C'est une méthodologie de projet qui présente de nombreux atouts pour la pratique professionnelle des équipes santé-travail. Elle permet en effet de globaliser sur un temps court les missions réglementaires du service de santé-travail définies par l'article L.4622-2 du code du travail, à savoir : le suivi individuel de l'état de santé des salariés, les interventions en milieu de travail (études de postes et des conditions de travail, fiche de l'entreprise), le rôle de conseil vis-à-vis des partenaires sociaux (employeurs et représentants du personnel), la traçabilité des expositions et la veille sanitaire.

Cette méthode donne au médecin une vision individuelle et collective de la santé au travail en entreprise, sur un temps court. Elle est reproductible et permet de faire le suivi longitudinal de la population d'une entreprise. Dans le contexte de notre étude, il était nécessaire d'accompagner l'entreprise face au changement brutal d'organisation du travail et de management imposé par le confinement, notamment avec le déploiement massif du télétravail. La grille de questionnement EVREST a été choisie comme support dans les entretiens pour mettre en débat les liens entre santé et télétravail vécu lors de la crise. Le recueil d'informations qualitatives (verbatim) au cours des entretiens a été capital pour illustrer les réponses au questionnaire, comprendre les processus en œuvre et obtenir un retour d'expériences sur le vécu du télétravail des salariées en contexte de confinement.

L'exploitation des résultats quantitatifs illustrés par les verbatim des salariés permet de donner du sens lors de la présentation des résultats et contribue à faire apparaître des pistes de solutions à proposer à l'entreprise.

Lors de la restitution des résultats, nous rappelons aux partenaires sociaux le principe fondamental des liens entre la santé et le travail en s'appuyant sur la figure ci-dessous.

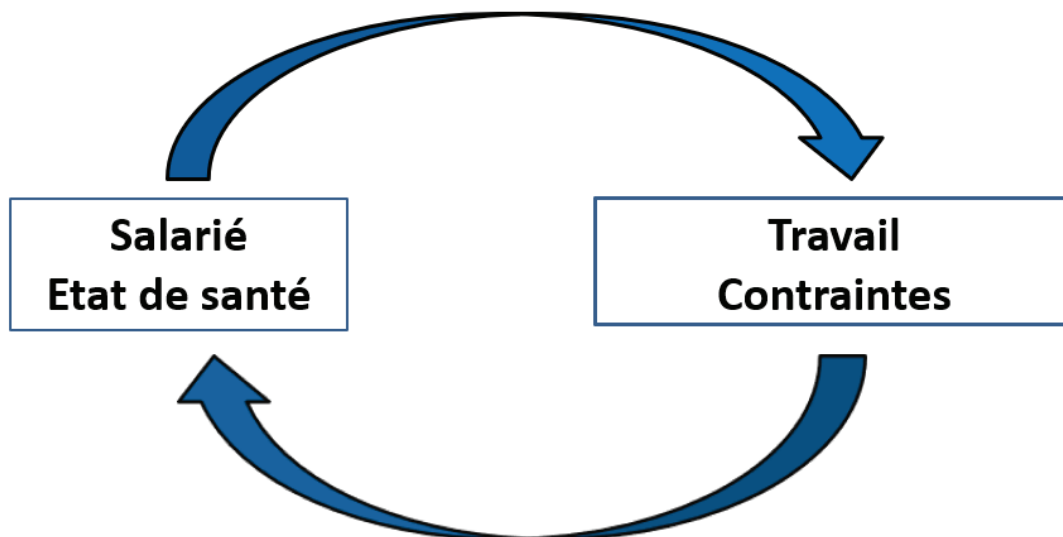


Figure 16 : Vision diachronique de la santé et des conditions de travail

Le salarié possède un certain état de santé qui lui est propre, celui-ci influant sur la façon dont il va réaliser son travail. Mais réciproquement, le travail présente des caractéristiques qui ont un impact sur la santé du salarié. Santé et travail s'alimentent tous deux mutuellement et les dissocier serait dénué de sens dans notre pratique professionnelle. Ces liens ne sont pas figés dans le temps, ils évoluent. Nous rappelons que ce n'est pas le travail qui rend malade, cependant certaines contraintes dans lesquelles il est exercé peuvent être délétères pour la santé, et ce, d'autant plus que ces contraintes se cumulent. Bien souvent les salariés nous disent «j'aime ce que je fais, mais... ». Il faut approfondir cette réponse lors des entretiens pour essayer de dénouer les processus mis à l'œuvre dans le travail et ses effets sanitaires possiblement délétères. Rappeler les liens fondamentaux santé-travail lors de la présentation des résultats du diagnostic santé-travail est indispensable pour que les partenaires sociaux puissent comprendre les enjeux de santé dans leur entreprise et le positionnement de l'ELST.

En général, deux restitutions sont faites à l'entreprise : dans un premier temps une présentation exhaustive des résultats est faite à la direction et aux délégués du personnel en réunion de CSSCT ; et dans un second temps une restitution plus synthétique est rendue aux salariés, sur format papier ou en présentiel. Charge ensuite aux différents acteurs de l'entreprise de s'emparer de ces préconisations pour mettre en place ou réajuster leur propre plan d'action. Le SST a ainsi répondu à son obligation de moyens et redevient alors conseil de l'entreprise qui prend le relais de l'action.

Le diagnostic santé-travail permet donc d'avoir une autre approche de la santé au travail et de donner du sens à la pratique professionnelle en service de santé. Il permet de donner une image nouvelle de la prévention et peut inciter les partenaires sociaux à plus de prévention. L'entreprise voit moins la santé au travail comme une obligation réglementaire mais plutôt comme une ressource et un levier de performance économique.

Enfin, le dispositif EVREST permet l'accès à un réseau d'échanges au niveau régional et national entre les différentes équipes santé-travail inscrites au dispositif. Ce sont plusieurs partages d'expériences qui peuvent être confrontés et mis en débat dans un objectif de prévention en santé au travail. Pour cette étude la participation au Webinaire EVREST du 19 mars 2021 (36) portant sur le vécu du travail lors de la crise sanitaire a permis d'enrichir la réflexion sur ce travail.

4. Forces et faiblesses de l'étude et les difficultés rencontrées

4.1. Les atouts de cette étude

Notre étude a permis de faire le suivi longitudinal de santé des 28 salariées interrogées entre 2018 et 2021 selon la méthode reproductible du diagnostic santé-travail qui utilise comme support la grille de questionnement EVREST. Toutes les salariées pouvant être incluses l'ont été, sauf celles en arrêt de travail pendant la période couverte par l'enquête (mars 2020 à mars 2021). La planification des entretiens téléphoniques en amont avec la RRH de l'entreprise a permis d'obtenir un fort taux de participation à l'étude (76%) et un taux de « perdus de vue » nul.

Ensuite, le diagnostic santé-travail appliqué au vécu des conditions de « télétravail de crise » présente des atouts qui ont été précédemment décrits dans le paragraphe 3. L'utilisation d'une méthode qualitative permet d'explicitier le sens contenu dans les résultats chiffrés issus du questionnaire par le recueil de verbatim. Ceux-ci sont enrichissants pour qui cherche à comprendre les enjeux, les risques et les freins d'un télétravail déployé « en mode dégradé ». Par exemple, le résultat chiffré seul à l'indicateur « *faire des choses qu'on désapprouve* » ne suffit pas à comprendre le travail réel, ses difficultés, ni les raisons factuelles des plaintes des salariées. L'apport des verbatim apporte un éclairage sur les situations à l'origine de conflits de

valeurs dans l'entreprise, donnent corps aux plaintes des salariées et contribuent à faire émerger des pistes de solutions à proposer aux partenaires sociaux pour y remédier.

Les verbatim permettent également de s'affranchir des données manquantes du questionnaire car celles-ci ont pu être complétées lors des entretiens téléphoniques individuels avec les salariées.

Cette méthodologie de projet s'inscrit dans une démarche de prévention globale en entreprise. Les données chiffrées apportent du poids à la parole des professionnels de santé auprès de l'entreprise. Le langage chiffré, perçu comme objectif et neutre, parle aux entreprises qui utilisent les chiffres au quotidien pour définir leur stratégie. L'atout majeur de notre étude est que l'entreprise a rapidement adhéré au projet, ce qui a facilité le dialogue et la réalisation de l'étude.

D'autre part, l'échantillon d'étude a permis de comparer les résultats par quotités de télétravail (temps plein et partiel). Seule la comparaison en données chiffrées avec le fait de ne pas télétravailler n'a pu être faite compte tenu du faible effectif représenté ($n=2$). De plus, six télésecrétaires interrogées pratiquaient déjà le télétravail à 100% avant la crise selon un accord entreprise donc il a été possible d'obtenir un retour d'expériences sur le télétravail instauré en situation ordinaire, qui est à bien distinguer du « télétravail de crise ».

Enfin, les résultats observés ont permis de valider les hypothèses émises dans l'introduction. L'entreprise n'a pas été surprise des résultats, elle était consciente des difficultés rencontrées par les salariées en télétravail lors du confinement. De fait, elle avait déjà mis en place son propre plan d'actions avant la réalisation de l'étude. Les préconisations émises par le service de santé ont fourni alors des clés pour réajuster leur stratégie d'entreprise dans l'objectif d'un télétravail qui soit envisageable sur le long terme. Notre étude a conforté ainsi l'employeur et les partenaires sociaux dans leur position d'acteurs en quête de qualité de vie au travail.

4.2. Les limites de cette étude

Les résultats de cette étude doivent être interprétés en tenant compte des limites et des biais. Les études en 2018 et 2021 ont été faites par deux enquêtrices différentes, l'Interne en Médecine du travail en 2021 et l'infirmière santé-travail en 2018, ce qui crée un biais de recueil des informations à prendre en compte dans la saisie et l'interprétation des données. Cela interroge

la nécessité d'harmoniser la pratique des entretiens individuels au sein de l'équipe pluridisciplinaire santé-travail.

Le faible échantillon d'étude ($n=28$) rend difficile d'interpréter et d'extrapoler les résultats quantitatifs issus du questionnaire à la population globale de l'entreprise étudiée. Néanmoins le but recherché n'est pas de faire un diagnostic de l'entreprise, mais bien de répondre à la question d'étude pour évaluer l'impact du télétravail « en mode dégradé » sur la santé des salariées. Le recueil des verbatim dans la méthodologie EVREST est ainsi essentiel pour pouvoir donner du sens et du contenu aux données chiffrées, notamment pour des échantillons de petits effectifs ($n<30$). Mais un effectif plus important donnerait plus de puissance à l'étude et permettrait aussi de respecter plus facilement l'anonymat des salariées lors de la retranscription des verbatim.

Ensuite, nos résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population française du fait des caractéristiques de recrutement de l'entreprise. L'échantillon d'étude se compose exclusivement de femmes, toutes télésecrétaires, et ne représente donc ni les deux sexes, ni toutes les catégories socio-professionnelles. Le choix a également été fait de ne pas comparer l'entreprise aux références nationales et régionales car celles-ci correspondaient aux données 2018-2019 et n'étaient donc pas pertinentes pour répondre à la question d'étude portant sur la période de confinement (2020-2021).

De plus, les deux groupes « télétravail temps plein » et « télétravail temps partiel » ne sont pas comparables en termes d'effectifs (respectivement 19 contre 7) et de qualifications. En effet, les télétravailleuses à temps partiel sont pour la majorité managers ou formatrices tandis que le télétravail à temps plein ne concerne que les télésecrétaires exclusivement en activité de réponse téléphonique.

D'autre part, comme toute étude rétrospective, faire appel à la mémoire peut poser problème dans le recueil des informations. Étant donné qu'il était demandé aux salariées de répondre au questionnaire en se référant à la période de mars 2020 à mars 2021, des soucis de mémorisation ont pu avoir lieu. Il s'agissait donc lors des entretiens téléphoniques de réinterroger les salariées sur leurs réponses pour corriger d'éventuelles données erronées ou manquantes au questionnaire. Le choix d'enquêter sur l'ensemble de la période de la crise sanitaire depuis mars 2020 a été volontaire pour obtenir un retour global sur le vécu du « télétravail de crise ».

Enfin, les résultats ne comportent pas de tests statistiques. Le choix est de privilégier les informations qualitatives pour donner du sens aux indicateurs quantitatifs qui, exploités seuls, ne permettent pas de comprendre les liens santé-travail. Il ne s'agit en aucun cas d'une

démonstration scientifique et le calcul d'une différence statistiquement significative a peu d'intérêt dans le cadre de ce suivi. Le but de la démarche est avant tout d'intéresser l'entreprise et les partenaires sociaux qui veulent identifier leurs difficultés, débattre et réfléchir sur les plans d'actions à mettre en place dans un objectif de bien-être au travail des salariées et de performance. Les tests statistiques ne parlent pas à l'entreprise et n'apportent pas de valeur ajoutée. Néanmoins la production d'indicateurs quantitatifs, reproductibles et réévaluables dans le temps correspond à ses procédures et à ses outils habituels de management. Le diagnostic santé-travail est complet et ne peut dissocier le quantitatif du qualitatif pour fournir du sens et permettre la compréhension d'un phénomène qui est, dans ce contexte, celui du télétravail vécu en mode dégradé lors de la pandémie COVID-19.

4.3. Les difficultés rencontrées

Des difficultés ont été rencontrées pour mener à bien l'étude sur les effets du télétravail imposé par le confinement. Pendant la crise sanitaire, les mesures gouvernementales changeaient très régulièrement au gré de l'évolution de l'infection COVID-19, selon le taux d'incidences, le taux d'occupation des lits en réanimation, etc. Il fallait constamment se tenir au courant des actualités et des recommandations scientifiques. Les services de santé ont dû adapter leurs missions en réduisant les interventions en entreprise pour respecter l'obligation de distanciel lors des confinements. Les réunions de la CSSCT se faisaient en visio-conférences pour maintenir les liens avec les entreprises. Pour réaliser cette étude, les entretiens individuels avec les salariées n'ont pu se faire qu'à distance et par téléphone car toutes n'avaient pas les outils numériques à domicile pour faire des téléconsultations (ex : absence de webcam). Il fallait s'adapter à un autre mode d'entretien que celui du présentiel et conserver au mieux la relation de proximité avec les salariées au téléphone.

Ensuite, pour obtenir un taux de participation élevé à l'étude, les questionnaires EVREST ont été retranscrits sous format WORD dans leur intégralité pour faciliter le remplissage en ligne et les renvois par mails des salariées, ce qui a été chronophage mais nécessaire. La relecture tout comme la simplicité du remplissage ont été validées en groupe de travail.

De plus, les entretiens téléphoniques ont été planifiés en respectant les contraintes temporelles des salariées interrogées. Ils ont été réalisés sur leur temps de travail et ne pouvaient se faire

qu'entre 11h30 et 14h au moment où l'activité de l'entreprise est au plus bas, avec un temps initial alloué par la RRH de 15 minutes par entretien. Malgré la volonté de respecter ce temps très court, les échanges ont duré en moyenne 25 minutes, source de pression temporelle pour l'enquêtrice par souci de respecter les créneaux horaires de chaque entretien. Certains questionnaires comportaient aussi des questions non répondues. Les entretiens se faisant sous contrainte de temps, il fallait donc prioriser l'exhaustivité du remplissage afin d'éviter toute donnée manquante pour la saisie, mais au détriment du recueil des verbatim. De même, une salariée n'avait pas réussi à renvoyer le questionnaire par mail donc il a fallu le remplir dans son intégralité lors de l'entretien téléphonique, rallongeant le temps d'appel à 40 minutes.

De plus, comme toute nouvelle méthode pratiquée, des difficultés ont été rencontrées dans la réalisation du diagnostic santé-travail en entreprise. En effet, cette méthode demande un temps d'apprentissage, de l'entraînement et une bonne maîtrise du recueil des indicateurs en entretiens. Plus on s'entraîne à la méthode du diagnostic santé-travail et plus on va vite avec l'expérience. Les entretiens ont par conséquent demandé plus de temps pour recueillir les informations les plus exhaustives possibles. La réalisation du diagnostic santé-travail semble chronophage au début de sa pratique mais il fait sens pour comprendre un phénomène et permet au médecin du travail de connaître rapidement son « portefeuille » d'entreprises.

Enfin, les présentations des résultats à la direction, aux délégués du personnel ainsi qu'aux salariées ont demandé un travail de réflexion avec des précautions à prendre dans le choix des verbatim et la formulation de ceux-ci, ainsi que dans l'argumentaire pour que les enjeux soient clairs et compréhensibles par tous. Les résultats ont été bien accueillis par l'entreprise qui avait adhéré à la démarche. Cependant, les partenaires sociaux se sont réappropriés les chiffres en omettant d'évoquer les circonstances particulières de la crise, rendant ainsi l'entreprise responsable de tous les problèmes de santé. Les entreprises ne sont pas des milieux socialement neutres et ces conflits d'usages des chiffres peuvent révéler des tensions entre les différents acteurs telles qu'il devient impossible d'ouvrir un espace de discussion. Ceci interroge sur la nécessité de manipuler les chiffres avec précaution, en les replaçant dans leur contexte, pour permettre une analyse compréhensive des enjeux de santé au travail. C'est pourquoi les verbatim sont indissociables de l'analyse car ils donnent du sens aux chiffres. L'objectif du diagnostic santé-travail a été rappelé aux différents acteurs lors d'une réunion de la CSSCT : il ne s'agit pas de stigmatiser l'entreprise en dénonçant les difficultés liées aux conditions de

travail mais bien d'ouvrir une réflexion collective sur les problématiques de santé au travail. (37).

5. Perspectives

Les perspectives envisageables dans le prolongement de nos recherches sont nombreuses, tant à l'échelle de l'entreprise de télésecrétariat qu'au niveau de la population globale française.

Il serait intéressant d'évaluer plus précisément le vécu du télétravail par les managers de l'entreprise et son impact sur leur santé. Celles-ci n'étaient pas formées au management en distanciel et ont dû réorganiser leur fonctionnement de travail dans l'urgence, sans expérience préalable. Or d'après le sondage Opinion Way du cabinet Empreinte Humaine de mars 2021 (20), les managers sont plus concernés par la détresse psychologique que les non-managers (respectivement 48% et 44%), 4 managers sur 10 se sentent isolés et 60% ne se permettent pas de parler de leurs difficultés avant celles de leurs collaborateurs. Pour la moitié d'entre eux, le télétravail empêcherait de manager correctement. Un retour d'expériences des managers s'avère nécessaire pour les accompagner dans leur pratique du management en distanciel et ainsi optimiser les conditions de télétravail.

Au sein de l'entreprise, on pourrait réaliser une enquête à plus grande échelle sur la totalité des télétravailleuses sur base du même questionnaire, pour augmenter la puissance et la représentativité de l'échantillon.

De même, une enquête a posteriori (à 5 ans) sur le même échantillon d'étude serait également intéressante à mener suite aux préconisations émises à l'entreprise dans le cadre du suivi longitudinal de santé des salariées. Le recueil des verbatim serait là encore un atout pour comprendre ce que les différents acteurs de l'entreprise ont mis en place pour un télétravail durable.

D'autre part, il serait intéressant d'élargir la recherche sur le vécu du « télétravail de crise » à d'autres entreprises présentant des caractéristiques de populations différentes. Ceci permettrait de recueillir les retours d'expériences sur d'autres catégories socioprofessionnelles ainsi que sur la population masculine. Des études ont montré que les femmes ont été plus impactées par la crise sanitaire que les hommes, avec un surrisque de détresse psychologique (17–20,29,38).

Une analyse des liens entre santé et télétravail en confinement par genre serait donc intéressante à mener pour comprendre davantage l'impact différencié de la crise COVID-19 sur les hommes et les femmes.

De plus, la crise sanitaire a radicalement changé le regard porté sur le télétravail. Les pratiques de travail sont amenées à évoluer suite à la crise sanitaire, tout comme le rapport au travail et les relations socioprofessionnelles. Les espaces de travail vont être restructurés : diminution des superficies des entreprises, construction de tiers-lieux et espaces de co-working, migration des télétravailleurs vers les zones rurales... Des incertitudes persistent encore pour « l'après-crise ». Néanmoins de nombreux salariés ont pris goût au télétravail et revendiquent sa pérennisation à long terme. Il serait donc intéressant de mener une enquête à grande échelle sur le « télétravail d'après-crise », une fois la pandémie COVID-19 terminée, afin de mesurer les changements et évolutions opérés dans le monde du Travail. Le modèle hybride alternant présentiel et travail en distanciel sera-t-il prévalent au mode exclusif de travail sur site pour les activités télétravaillables ?

Enfin, la pandémie a bouleversé le rapport au travail. L'expérience du confinement a été l'occasion pour certain(e)s de réfléchir à leurs aspirations, au sens de leur métier ainsi qu'à leur utilité dans la société. Le dispositif EVREST s'est vu enrichi de onze questions supplémentaires à partir du 1er octobre 2020 (après le premier confinement), avec notamment deux questions posées aux salariés relatives à la perte de sens ou au gain en intérêt de leur travail suite à la crise sanitaire. Selon les résultats EVREST publiés en mai 2021 (24,39), 1 salarié sur 10 évoquait une perte de sens au travail et le fait de télétravailler à 100% augmenterait significativement ce risque. Plusieurs hypothèses étaient évoquées comme les difficultés à articuler vie privée et vie professionnelle à domicile, sources de conflits de valeurs de ne pouvoir satisfaire les deux plans, d'une réflexion sur le sentiment d'utilité sociale dans l'emploi et de la fierté du travail bien fait. EVREST mettait aussi en avant l'importance de la reconnaissance symbolique comme facteur bénéfique du rapport au travail, avec en guise d'exemple des secteurs et métiers qui ont été étiquetés par le gouvernement comme « essentiels » pendant la crise.

Ainsi, l'introspection provoquée par le confinement a fait émerger des prises de consciences individuelles sur des dysfonctionnements antérieurs enfouis, qu'on ne voulait pas voir, accepter ou affronter, sur les plans professionnels et personnels. Il est à redouter un désengagement progressif des salariés qui ont le sentiment que leur travail a perdu de son sens. Des reconversions professionnelles sont à envisager et à accompagner sur le marché de l'emploi (40). Une étape préalable à cette reconversion est le passage d'un bilan de compétences. Selon le Ministère du Travail (41), les financements des bilans de compétences via le compte de formation professionnelle ont augmenté de plus de 40% entre 2019 et 2020, avec respectivement 33 000 puis 50 000 bilans passés. En juin 2021, plus de 30 000 bilans ont déjà été financés, ce qui représente la troisième formation la plus demandée en France. Une étude à grande échelle serait intéressante à mener sur la reconversion professionnelle des salariés français suite à la crise sanitaire et au sens qu'ils accordent à leur travail pour comprendre le phénomène, accompagner les changements et maintenir l'employabilité des travailleurs.



Nom, prénom du candidat : GONTIER Anne-Laure

CONCLUSIONS

Le télétravail imposé durant la crise COVID-19 est à bien distinguer du télétravail instauré en situation « ordinaire », sur base du volontariat et par accord d'entreprise.

L'annonce brutale du confinement a contraint les salariés dont l'activité le permettait, à télétravailler, à des fins de protection sanitaire et de maintien économique des entreprises. L'expérience du télétravail s'est faite pour certain(e)s dans des conditions précaires avec de nombreuses difficultés matérielles, techniques et organisationnelles à gérer lors du confinement. Les salariés ont été plus exposés que d'ordinaire aux postures contraignantes qui sont, à terme, sources de développement de troubles musculosquelettiques. De plus, la situation de télétravail en confinement peut être à l'origine de facteurs de risques psychosociaux.

L'étude réalisée en entreprise montre que le télétravail vécu en mode dégradé a un impact délétère sur la santé physique des salariées avec une majoration des douleurs ostéoarticulaires concernant l'ensemble du corps, particulièrement le rachis. La santé psychique des télésecrétaires s'est aussi dégradée avec un essor des troubles du sommeil et des manifestations anxiodépressives. Autre constat : le télétravail à temps plein serait plus délétère pour la santé et la productivité des entreprises que le télétravail à temps partiel. Un délitement du collectif en distanciel sur le long terme est aussi à redouter.

Néanmoins la situation de télétravail n'est pas le seul facteur pouvant expliquer les résultats obtenus. Les verbatim recueillis auprès des salariées interrogées ont permis d'identifier de nombreux facteurs causaux intriqués et liés directement au confinement lui-même, tels que : le vécu d'isolement social, la double contrainte familiale et professionnelle à gérer avec les enfants à la maison, la frontière vie privée et vie professionnelle mise à mal, les restrictions de libertés ou encore les incertitudes directement liées à la crise sanitaire.

Ce retour d'expériences a mis en évidence la nécessité d'encadrer le télétravail dans les entreprises par l'instauration d'une charte et d'un accord collectif. La mise en place et le suivi du télétravail doivent être assurés collectivement entre managers, collaborateurs et employeurs avec des objectifs clairs partagés et une communication interne efficace et efficiente.

Faisant suite à l'étude des liens entre santé et « télétravail de crise », des préconisations pour un télétravail durable portant sur l'ergonomie du poste de travail à domicile ainsi que sur le management en distanciel ont été remises aux partenaires sociaux. Ces conseils ont été bien accueillis et ont permis la mise en place d'actions de prévention concernant le télétravail dans cette entreprise.

Les travaux de recherches ont également mis en évidence une modification du rapport au travail de la population générale française du fait de la crise sanitaire COVID-19, avec notamment une remise en question du sens du travail. Ce sujet n'a pas été abordé dans cette entreprise mais il serait intéressant d'étudier ce phénomène social dans un objectif de compréhension et de maintien en employabilité des salariés concernés.

Pour finir, ce travail a permis d'enrichir ma pratique professionnelle par l'utilisation de la méthode du diagnostic santé-travail en entreprise. Peu de médecins du travail connaissent et pratiquent cette méthode sur le terrain alors qu'elle permet de remplir l'ensemble de leurs missions. Ce fonctionnement en mode projet prend tout son sens pour évaluer les liens santé-travail et permet de mieux comprendre les enjeux de santé en entreprise. Les médecins du travail sont ainsi mieux identifiés par les acteurs de l'entreprise comme conseillers dans la démarche de qualité de vie au travail et de prévention en santé au travail.

Le Président de jury,
Professeur CHARBOTEL Barbara
Signature



VU,
Le Doyen de la Faculté de Médecine
et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux



Professeur Carole BURILLON

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 11/04/2022

BIBLIOGRAPHIE

1. Gouvernement. Info Coronavirus Covid-19. 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>. [Consulté le 29 oct 2021].
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. mars 2020;395(10227):912-20.
3. Franck N. COVID et détresse psychologique - 2020 - l'odyssée du confinement. Odile Jacob. 2020. 224 p.
4. Ruelle, C. Rédaction des Editions Tissot. L'origine de la notion de stress : le modèle de Hans Selye et le « syndrome général d'adaptation ». 2015 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.editions-tissot.fr/actualite/sante-securite/l-origine-de-la-notion-de-stress-le-modele-de-hans-selye-et-le-syndrome-general-d-adaptation> [consulté le 6 févr 2021].
5. Guillet L. Stress, modèles et application. 2012. 8 p.
6. Code du travail. Section 4 : Télétravail (Articles L1222-9 à L1222-11). 2017. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000025558058/2021-10-29/?isSuggest=true> [consulté le 10 janvier 2021].
7. DARES. Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques. Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre pendant la crise sanitaire Covid-19 en avril 2020. [En ligne]. Disponible sur : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/activite-et-conditions-demploi-de-la-main-doeuvre-pendant-la-crise-sanitaire-covid-19-6> [consulté le 16 août 2021].
8. DICOM_Florence.P, Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. Télétravail | Résultats d'une étude sur l'activité professionnelle des français pendant le confinement. 12 nov 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/l-actualite-du-ministere/article/teletravail-resultats-d-une-etude-sur-l-activite-professionnelle-des-francais> [consulté le 9 janv 2021].
9. Henke RM, Benevent R, Schulte P, Rinehart C, Crighton KA, Corcoran M. The Effects of Telecommuting Intensity on Employee Health. *Am J Health Promot AJHP*. nov 2016;30(8):604-12.
10. OECD. Organisation de coopération et de développement économiques. Effets positifs potentiels du télétravail sur la productivité à l'ère post-COVID-19 : quelles politiques publiques peuvent aider à leur concrétisation ? 15 juil 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/effets-positifs-potentiels-du-teletravail-sur-la-productivite-a-l-ere-post-covid-19-quelles-politiques-publiques-peuvent-aider-a-leur-concretisation-a43c958f/> [consulté le 29 oct 2021].
11. Bergeaud A, Cette. Banque de France. Télétravail : quels effets sur la productivité ? Janv 2021 [En ligne]. Disponible sur : <https://blocnotesdeleco.banque-france.fr/billet-de-blog/teletravail-quel-effets-sur-la-productivite> [consulté le 10 mai 2021].

12. Lasfargue Y, Fauconnier S. IMPACTS DU TÉLÉTRAVAIL 2018 : enquête OBERGO. 2018;46.
13. Planchard JH, Velagic Z. Évaluation de l'impact psychologique du télétravail. Réf En Santé Au Trav. mars 2020;10.
14. INRS. Institut national de recherche et de sécurité. Covid-19 et prévention en entreprise Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS. 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/COVID19-prevention-entreprise/ce-qu-il-faut-retenir.html> [consulté le 9 janv 2021].
15. ANACT. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Télétravail en confinement : les résultats complets de notre consultation, Juin 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/teletravail-en-confinement-les-premiers-chiffres-cles> [consulté le 5 oct 2021].
16. Depézeville P. Le Rapport Gollac. 2015. 10 p.
17. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19.0 Mars 2020 [En ligne] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19> [consulté le 29 oct 2021].
18. Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? BMC Public Health. 30 nov 2020;20(1):1825.
19. Chappert F. La santé des femmes au travail en 5 infos-clés. Mars 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://lecomptoirdelanouvelleentreprise.com/la-sante-des-femmes-au-travail-en-5-infos-cles/> [consulté le 14 mars 2021].
20. Brun J-P. Baromètre T6 Empreinte Humaine– Infographie sur l'état psychologique des salariés français, un an de crise Covid-19. Avril 2021 [En ligne]. Disponible sur : <https://empreintehumaine.com/barometre-t6-empreinte-humaine-1-3-infographie-sur-letat-psychologique-des-salaries-francais-un-an-de-crise-covid-19/> [consulté le 29 oct 2021].
21. Ceccaldi M. Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? Int J Geriatr Psychiatry. nov 2019;34(11):1613-22.
22. van Maurik IS, Bakker ED, van den Buuse S, Gillissen F, van de Beek M, Lemstra E, et al. Psychosocial Effects of Corona Measures on Patients With Dementia, Mild Cognitive Impairment and Subjective Cognitive Decline. Front Psychiatry. 26 oct 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649118/> [consulté le 13 mars 2021]
23. Payan C. « Le reconfinement nous protège, mais c'est aussi une grave agression psychique et économique » (Boris Cyrulnik). France Bleu. Oct 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.francebleu.fr/infos/societe/le-reconfinement-nous-protege-mais-c-est-aussi-une-grave-agression-psychique-et-economique-boris-1603873189> [consulté le 14 mars 2021].

24. EVREST Résultats n°14 : « crise sanitaire : quels impacts du vécu au travail sur la santé ? ». Avril 2021 [En ligne]. Disponible sur : http://evrest.istnf.fr/_docs/Fichier/2021/4-210506073100.pdf [consulté le 9 mai 2021].
25. Moodwork. Webinaire - Quelles leçons tirer du télétravail contraint pour envisager celui de demain ? Juin 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://app.moodwork.com> [consulté le 14 mars 2021].
26. Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll SC. Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *J Occup Environ Med*. 1 mars 2021;63(3):181-90.
27. Batut C, Tabet Y. Que savons-nous aujourd’hui des effets économiques du télétravail ? 2020 :8.
28. Madeline B. L’impact variable du télétravail sur la productivité. *Le Monde.fr*. 28 déc 2020 [En ligne]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/12/28/1-impact-variable-du-teletravail-sur-la-productivite_6064652_3234.html [consulté le 10 mai 2021].
29. ANACT. Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail. Télétravail de crise : les résultats de notre consultation 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/teletravail-de-crise-les-resultats-de-notre-consultation-2021> [consulté le 2 oct 2021].
30. Magré N, Roncati J. Du télétravail de crise au télétravail durable. *First*. 2021. 288 p.
31. INRS. Institut national de recherche et de sécurité. Télétravail - Brochure. 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TJ%2025> [consulté le 27 sept 2021].
32. ANACT. Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail. Objectif Télétravail : un appui-conseil gratuit pour déployer le travail à distance en TPE-PME. Mars 2021 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/objectifteletravail> [consulté le 11 août 2021].
33. ANACT. Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail. Covid-19 : 3 fiches-conseil pour télétravailler dans de bonnes conditions. Dec 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/fichesteletravail> [consulté le 11 août 2021].
34. ANACT. Agence nationale pour l’amélioration des conditions de travail. Covid-19 : accompagner le retour des télétravailleurs en entreprise, fiche-conseil pour l’employeur. Juin 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/covid-19-accompagner-le-retour-des-teletravailleurs-en-entreprise-fiche-conseil-pour-lemployeur> [consulté le 11 août 2021].
35. Orse.org. Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises. Juil 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.orse.org/> [consulté le 11 août 2021].
36. EVREST. Webinaire_Evrest_19_mars_2021.mp4 [En ligne]. Disponible sur : <https://nextcloud.univ-lille.fr/index.php/s/EndXDWps76kzZ6d> [consulté le 20 mars 2021].

37. Rollin, Buisset C, Cormoreche. Comment " marchent " des chiffres en santé au travail dans l'entreprise ? A propos des enjeux sociaux dans les usages de l'observatoire EVREST. INRS, Juin 2020 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20280> [consulté le 19 oct 2021].
38. Ugict-CGT. Union des ingénieurs cadres et techniciens CGT. Dossier : 100 pages de rapport d'enquête sur le télétravail. Sept 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://ugictcgt.fr/dossier-presse-enquete-teletravail/> [consulté le 22 oct 2021].
39. CEET. Centre d'études de l'emploi et du travail. Leroyer A, Lescurieux M, Viera Giraldo V. Comment la pandémie de Covid-19 a-t-elle bouleversé le rapport au travail ? Juin 2021. | [En ligne]. Disponible sur : <https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/comment-la-pandemie-de-covid-19-a-t-elle-bouleverse-le-rapport-au-travail--1271449.kjsp?RH=1507626697168> [consulté le 12 août 2021].
40. Empreinte Humaine. Infographie baromètre T8. Après 18 mois de télétravail subi, vient le retour au bureau... Comment évolue l'état de santé psychologique et le rapport au travail des salariés français ? Oct 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://empreintehumaine.com/barometre-t8/> [consulté le 1 nov 2021].
41. Bancaud D. Pourquoi la crise sanitaire booste les bilans de compétences. 20minutes. Juin 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.20minutes.fr/economie/3061635-20210623-faut-faire-moins-fois-vie-pourquoi-bilan-competences-cartonne-depuis-crise-sanitaire> [consulté le 8 oct 2021].

ANNEXE I : Protocole de l'étude

Intervenants

- Interne en Médecine : Mme Anne-Laure GONTIER
- Docteur Claude BUISSET (directrice de thèse)

Origine de la demande :

Dans le cadre d'une thèse de doctorat en Médecine, Mme Anne-Laure Gontier, sous la tutelle du Docteur Buisset, souhaite étudier l'impact du télétravail imposé par le confinement sur la santé physique et psychologique des salariées de votre entreprise.

Ce travail permettra aussi de proposer des pistes de réflexion à l'entreprise dans le but d'améliorer les conditions de travail des télétravailleuses, et ce, dans une démarche globale santé-travail.

Salariées concernées par l'étude

Cette étude concerne les télésecrétaires qui travaillent dans l'entreprise et qui ont rempli un questionnaire EVREST en 2018 dans le cadre d'un diagnostic santé-travail.

Il s'agit de les réinterroger de la même façon afin de voir si les modifications des conditions de travail liées à la crise sanitaire ont impacté leur état de santé.

Bien entendu, le volontariat et l'anonymat de chaque salariée seront respectés.

Informations, données et organisation préalable à l'étude

- **Préalables**

La liste des salariées éligibles est transmise à la responsable des ressources humaines (RRH). Charge à elle de vérifier cette liste et de la mettre éventuellement à jour, en renseignant les adresses mails des salariées ainsi que les modalités du télétravail pendant le confinement (télétravail temps plein, temps partiel ou pas de télétravail).

- **Organisation**

Cette étude se fera en deux temps :

1. Le questionnaire EVREST 2021 sera adressé par mail aux salariées, accompagné d'un courrier explicatif. La salariée devra remplir ce questionnaire et nous le renvoyer le plus rapidement possible par mail ;
2. Un temps d'échanges par téléphone sera réalisé avec l'Interne Mme Gontier pour recueillir les témoignages des salariées afin de donner plus de sens à leurs réponses.

Pour ce faire, l'ensemble des salariées recevra par mail le jeudi 14 janvier 2021 le questionnaire EVREST 2021 à remplir, accompagné d'un courrier explicatif précisant bien qu'il faut répondre aux questions en se référant à la période de télétravail imposé par la crise sanitaire et le confinement (de mars 2020 à janvier 2021). Une fois complété, elles devront nous renvoyer le questionnaire par mail dans les plus brefs délais, au plus tard le jeudi 21 janvier à 12h. En cas de non-réponse, un mail de relance sera envoyé à la salariée dans un délai de 7 jours. Nous ne dépasserons pas 2 relances (soit 14 jours après envoi initial), estimant toute non-réponse comme un refus de participation à l'étude.

Puis, les salariées participantes seront contactées par téléphone à partir du mardi 9 février 2021 pour échanger brièvement sur le questionnaire. Nous sommes conscients de la forte pression temporelle pesant sur les salariées de l'entreprise et nous nous engageons à ne pas dépasser une durée d'entretien maximale de 15 minutes.

Un calendrier vierge avec des plages horaires sera adressé à la RRH pour l'organisation des entretiens téléphoniques suivant les disponibilités des salariées, ceci dans le but d'éviter l'absentéisme et d'atteindre un meilleur

taux de participation. Nous nous chargeons de recueillir les coordonnées téléphoniques professionnelles des salariées pour pouvoir les contacter le jour de leur entretien.

Calendrier prévisionnel

- ✓ Date de début d'envoi des questionnaires : 14/01/2021
- ✓ Date de début des entretiens téléphoniques : 09/02/2021
- ✓ Date de fin : 02/03/2021
- ✓ Restitution finale en 2 temps :
 - ❖ Une présentation à la direction et aux délégués du personnel lors d'une réunion de CSSCT
 - ❖ Une restitution synthétique des résultats sous format papier pour l'ensemble des salariées de l'entreprise



EVREST 2021

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

Dép. naissance :

Pôle : **Entreprise₁** **Médical₂** (surligner la bonne réponse)

Conditions de travail : **Pas de télétravail₀**

Télétravail à temps partiel₁

Télétravail à temps plein₂

Conditions de travail

Modalités de remplissage : Pour les questions en Oui-Non ou si précisé, surligner en jaune votre réponse. Pour les questions sous format tableau, mettre une « X » dans la case souhaitée.

1. Depuis 1 an, avez-vous changé de travail ? Oui₁ Non₀
 Si oui, était-ce pour raison médicale ? Oui₁ Non₀

2. Travaillez-vous à temps plein ? Oui₁ Non₀

3. Habituellement, travaillez-vous en journée normale ? Oui₁ Non₀
 Avez-vous régulièrement : Oui₁ Non₀
 - Des coupures de plus de 2 heures Oui₁ Non₀
 - Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir) Oui₁ Non₀
 - Des horaires irréguliers ou alternés Oui₁ Non₀
 - Du travail de nuit (entre 0h et 5h) Oui₁ Non₀

Faites-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ? Oui₁ Non₀

4. Contrainte de temps :

a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de : (mettre une « X » dans la case souhaitée)

	Jamais ₀	Rarement ₁	Assez souvent ₂	Très souvent ₃
Dépasser vos horaires normaux				
Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause				
Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin				
Travailler chez vous ou sur vos temps de repos, de congés				

b) Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite, ...)

Pas difficile **0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10** Très difficile (surligner en jaune un chiffre)

c) Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ?

Oui₁ Non₀

Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité : Oui₁ Non₀
 - perturbe votre travail Oui₁ Non₀
 - est un aspect positif de votre travail Oui₁ Non₀

5. Appréciations sur votre travail : (mettre une « X » dans la case souhaitée)

	Non pas du tout ₀	Plutôt Non ₁	Plutôt Oui ₂	Oui tout à fait ₃
Votre travail vous permet d'apprendre des choses				
Votre travail est varié				
Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder				
Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération				
Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité				
Votre travail est reconnu par votre entourage professionnel				
Vous devez faire des choses que vous désapprouvez				
Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi				
Vous arrivez à concilier vie professionnelle et vie hors-travail				

6. Charge physique du poste de travail : votre poste de travail présente-t-il les caractéristiques suivantes ?

	Non jamais ₀	Oui parfois ₁	Oui souvent ₂	SI OUI, est-ce difficile ou pénible ?	
Postures contraignantes				Oui ₁	Non ₀
Effort, Port de charges lourdes				Oui ₁	Non ₀
Gestes répétitifs				Oui ₁	Non ₀
Importants déplacements à pied				Oui ₁	Non ₀
Station debout prolongée				Oui ₁	Non ₀

7. Etes-vous exposée à :

Produits chimiques	Oui ₁	Non ₀	Gêne sonore	Oui ₁	Non ₀	Chaleur intense	Oui ₁	Non ₀	Risque infectieux	Oui ₁	Non ₀
Poussières, fumées	Oui ₁	Non ₀	Bruit > 80db	Oui ₁	Non ₀	Froid intense	Oui ₁	Non ₀	Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves....)	Oui ₁	Non ₀
Ray. ionisants	Oui ₁	Non ₀	Contrainte visuelle	Oui ₁	Non ₀	Intempéries	Oui ₁	Non ₀			
Vibrations	Oui ₁	Non ₀	Conduite routière prolongée	Oui ₁	Non ₀	Pression psychologique	Oui ₁	Non ₀		

Formation

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ?

Oui₁

Non₀

Si oui, était-ce : en rapport avec votre travail actuel
en rapport avec un futur poste

Oui₁

Non₀

Oui₁

Non₀

2. Depuis 1 an, avez-vous eu un rôle de formateur, de tuteur ?

Oui₁

Non₀

Mode de vie

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive :

Oui ₁

Non ₀

2. Consommation usuelle : (Surligner en jaune la réponse souhaitée)

- **Tabac** (nb de cig/jour) Non fumeur ₀ Ancien fumeur ₁ < 5 cig ₂ 5 à 15 cig ₃ > 15 cig ₄

- **A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?**

Jamais ou 1 x / mois ₀

2 à 4 x / mois ₁

2 à 3 x / semaine ₂

4 x / semaine ou plus ₃

- **Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?**

Non concerné (non buveur) ₀

1 ou 2 ₁

3 ou 4 ₂

5 ou 6 ₃

7 à 9 ₄

10 ou plus ₅

3. Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ?

Oui ₁

Non ₀

Modalités de remplissage du questionnaire : Renseigner les champs poids et taille, et surligner en jaune votre réponse « Oui ou Non » pour chaque item.

État de santé pendant la période de confinement

Poids : kg Taille : cm

		Plaintes ou signes cliniques	Est-ce une gêne dans le travail ?	Traitement ou autre soin	Pensez-vous que ces signes ont été majorés par le confinement ?
	Cardio-respiratoire				
	- appareil respiratoire	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- appareil cardio-vasculaire	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- HTA	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	Neuro-psychique				
	- fatigue, lassitude	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- anxiété, nervosité, irritabilité	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- troubles du sommeil	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	Digestif (perte d'appétit, prise ou perte de poids, troubles de transit, brûlures gastriques...)	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	Ostéo-articulaire				
	- épaule	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- coude	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- poignet / main	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- membres inférieurs	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- vertèbres cervicales	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	- vertèbres dorso-lombaires	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	Dermatologie	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀
	Troubles de l'audition	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀	Oui ₁ Non ₀

Modalités de remplissage : surligner en jaune votre réponse. Il est possible d'apporter des précisions sous forme de texte aux réponses données dans le champ « commentaires ».

1) Etiez-vous confinée ?

1. Seule
2. Avec votre conjoint(e)
3. Avec conjoint(e) et enfant(s) [même en garde alternée]
4. Avec enfant(s) [même en garde alternée]
5. Avec parent(s) / proche(s)
6. En Colocation
7. Autres (précisez) :

2) Vos conditions de télétravail en termes de moyens techniques (*espace de travail dédié, matériel adapté, réseau*), humains (*liens avec l'entourage professionnel*) et organisationnels (*horaires de travail, planning, sollicitation par votre entourage*) ont-elles été satisfaisantes lors du confinement ?

1. Oui tout à fait
2. Plutôt oui
3. Plutôt non
4. Non pas du tout

Commentaires :

3) Avez-vous ressenti de l'isolement, voire un sentiment d'exclusion ou d'abandon, par rapport à vos collègues, au lien social, à l'esprit d'équipe, au collectif de travail ?

1. Oui tout à fait
2. Plutôt oui
3. Plutôt non
4. Non pas du tout

Commentaires :

4) Vous êtes-vous sentie soutenue par votre entreprise (manager de proximité, RH, CSE, hiérarchie) durant la période de confinement ?

1. Oui tout à fait
2. Plutôt oui
3. Plutôt non
4. Non pas du tout

Commentaires :

5) Avez-vous ressenti un « mal-être » pendant le confinement ? (*ex. : sentiment d'inutilité, désespoir, stress, perte d'énergie, difficultés à faire face aux problèmes, tristesse de l'humeur, mauvaise image de soi, sentiment de solitude...*)

1. Souvent
2. Parfois
3. Rarement
4. Jamais

Commentaires :

6) Sur une échelle de 0 à 10, pouvez-vous évaluer votre degré de satisfaction au travail pendant le confinement ?

Aucune satisfaction

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Excellente satisfaction

(surligner en jaune un chiffre)

7) Si vous comparez ce degré de satisfaction au travail à la situation antérieure au confinement (avant mars 2020), diriez-vous que ce degré est ? :

1. Plus élevé
2. Resté stable
3. Plus faible

Commentaires :

8) Pensez-vous que votre travail a été impacté par le confinement ? (en termes d'efficacité, de qualité, de performance, de productivité...)

1. Oui tout à fait
2. Plutôt oui
3. Plutôt non
4. Non pas du tout

Commentaires :

9) Concernant le retour en présentiel, lorsque la situation sanitaire le permettra, vous êtes :

1. Contente ou soulagée de pouvoir retourner sur site
2. Plutôt contente ou soulagée de pouvoir retourner sur site
3. Plutôt réfractaire à devoir retourner sur site
4. Totalement réfractaire à devoir retourner sur site

Commentaires :

10) Pour vous, quel devrait être le nombre idéal de jours de télétravail par semaine ?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

N'hésitez pas à apporter tout commentaire ou suggestion :

Nous vous remercions de votre participation,

Pour l'entretien, merci de renseigner vos **coordonnées téléphoniques**:

-N° tél. :

GONTIER Anne-Laure

Impact du « télétravail de crise » sur la santé des salariées : une étude sur 28 télésecrétaires pour un télétravail durable.

Thèse Médecine du Travail : Lyon 2022 ; n°31

Résumé

Introduction Dans les circonstances exceptionnelles de la pandémie COVID-19, l'instauration massive et brutale du télétravail a été rendue nécessaire pour permettre la continuité économique des entreprises et garantir la protection des salariés.

Méthodes Un diagnostic santé-travail a été réalisé sur une cohorte de 28 télésecrétaires déjà interrogée en 2018 pour évaluer les liens entre santé et « télétravail de crise ». Des entretiens individuels ont permis le recueil de verbatim, illustrant ainsi l'analyse quantitative des résultats issus du questionnaire EVREST par des situations caractéristiques de télétravail vécues lors du confinement, de mars 2020 à janvier 2021.

Résultats Le « télétravail de crise », vécu en mode dégradé, est à bien distinguer du « télétravail ordinaire », basé sur volontariat et accord d'entreprise. Les résultats ont montré une dégradation de la santé des salariées avec de multiples facteurs causaux liés au contexte de crise sanitaire, à savoir : des difficultés matérielles, techniques et organisationnelles de travail, une double contrainte familiale et professionnelle à gérer, un vécu d'isolement social, une majoration de la pression psychologique, etc. Le télétravail à temps plein serait plus délétère à la santé que s'il est pratiqué à temps partiel. Un délitement du collectif de travail est à craindre sur le long terme. Suite à cette analyse, des préconisations pour un télétravail durable ont été proposées aux partenaires sociaux de l'entreprise dans un objectif de prévention en santé au travail.

Conclusion La mise en œuvre du télétravail en entreprise doit être encadrée et assurée collectivement entre managers, collaborateurs et employeurs avec des objectifs clairs partagés et une communication interne efficace et efficiente. Les travaux de recherches ont également montré une modification du rapport au travail du fait de la crise sanitaire, phénomène sociétal qu'il serait intéressant d'approfondir.

Mots clés : télétravail, confinement, pandémie COVID-19, crise sanitaire COVID-19, santé physique, santé psychique

JURY : Présidente : Madame la Professeure CHARBOTEL Barbara

Membres : Madame la Professeure FLORI Marie

Monsieur le Professeur ZERBIB Yves

Madame le Docteur BUISSET Claude

DATE DE SOUTENANCE : mardi 22 février 2022