Prévenir les risques psychosociaux permet-il de préserver la santé au travail ? : une analyse par les théories de l'auto-détermination et du sensemaking

Paula Nestea

▶ **To cite this version:**

Paula Nestea. Prévenir les risques psychosociaux permet-il de préserver la santé au travail ? : une analyse par les théories de l'auto-détermination et du sensemaking. Gestion et management. Université Grenoble Alpes, 2017. Français. NNT : 2017GREAG008 . tel-01785663

HAL Id: tel-01785663
https://theses.hal.science/tel-01785663

Submitted on 4 May 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Communauté
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE LA COMMUNAUTE UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

Spécialité : **Sciences de gestion**

Arrêté ministériel : 25 mai 2016

Présentée par

Paula NESTEA

Thèse dirigée par **Emmanuel ABORD DE CHATILLON, Professeur des Universités, Université Grenoble Alpes**

préparée au sein du **Laboratoire Centre d'Études et de Recherches Appliquées à la Gestion**
dans **l'École Doctorale Sciences de Gestion**

Prévenir les risques psychosociaux permet-il de préserver la santé au travail ? Une analyse par les théories de l'auto-détermination et du *sensemaking*

Thèse soutenue publiquement le **21 septembre 2017**,
devant le jury composé de :

Monsieur Marc VALAX
Professeur des Universités, Université Jean Moulin Lyon 3, Président du jury
Madame Nathalie COMMEIRAS
Professeure des Universités, Université de Montpellier, Rapporteure
Monsieur François GRIMA
Professeur des Universités, Université Paris-Est Créteil, Rapporteur
Monsieur Grégor BOUVILLE
Maître de conférences, Université Paris-Dauphine, Membre
Madame Céline DESMARAIS
Professeure, HDR, HEIG-VD, Membre
Monsieur Emmanuel ABORD DE CHATILLON
Professeur des Universités, Université Grenoble Alpes, Membre

L'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Remerciements

Un travail de recherche est une entreprise de longue haleine, faite des périodes d'ambivalence émotionnelle, avec beaucoup d'espoir, mais également beaucoup de doutes. Mais je n'ai pas été seule dans cette entreprise, et le soutien que j'ai reçu m'a été fort précieux. Je tiens ici à remercier aux personnes qui, de près ou de loin, ont eu une contribution à ce que ce travail aboutisse.

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de thèse, le professeur Emmanuel ABORD DE CHATILLON, dont le soutien, la confiance et les pistes de réflexion m'ont aidés de manière essentielle à mener ma recherche à bout. Merci pour votre humanité et votre exemplarité, accompagnées de modestie et de franchise. Merci de m'avoir accordé de l'autonomie tout en me guidant au long de cette recherche. Merci aussi d'avoir eu la patience d'écouter mes histoires folkloriques. Vous m'avez permis de vivre des expériences très enrichissantes aussi bien d'un point de vue professionnel que personnel et je vous en remercie chaleureusement. Avec vous, j'ai grandi.

Je voudrais également exprimer toute ma gratitude aux membres du jury, les professeurs Nathalie COMMEIRAS, Céline DESMARAIS, François GRIMA, Marc VALAX et Grégor BOUVILLE qui ont accepté sur-le-champ d'évaluer ce travail doctoral. Vous ne le savez pas, mais votre acceptation rapide m'a remonté le moral lorsqu'une fois la thèse finie, j'avais perdu mes repères.

Grâce à la chaire Management et Santé au Travail j'ai eu la chance de côtoyer des personnes de qualité, enseignants ou doctorants, qui m'ont aidées dans mes réflexions et qui m'ont données des conseils fort utiles : Maryline R., Damien R., Daniel F., Bénédicte B., Martine C., Maroua S., Rodolphe C., Tarik C. Merci pour nos discussions (pour celles qui étaient sérieuses… mais surtout pour celles qui l'étaient beaucoup moins !) et merci pour votre bonne humeur.

Merci à tous les interlocuteurs de la fonction publique interviewés, et qui ont accepté de me consacrer un peu de leur temps précieux. Vous avez apporté un regard professionnel et « de terrain » sur mon travail, et sans vos opinions détaillées, ce travail n'aurait pas existé.

Je me dois également de transmettre mes remerciements à l'ensemble de l'équipe du laboratoire CERAG. Merci pour votre aide (sollicitée à de nombreuses reprises …), et merci de m'avoir accueillie au sein des ateliers GRH chaque troisième jeudi du mois.

Merci à mes correcteurs, ainsi qu'à tous mes lecteurs, merci à ceux et celles qui prendront le temps de lire ce travail : sans vous, tout l'effort investi dans cette rédaction perdrait son sens ...

Enfin, un grand merci à mon complice du quotidien, Dan. Merci pour ton soutien inconditionnel dans les bons comme dans les mauvais moments. Faire plus de 400 km en une journée pour remplacer un ordinateur qui a planté, ou bien courir à l'aveugle les rues d'Annecy pour réinitialiser mon logiciel d'analyses quantitatives ce n'est pas rien.

Sommaire

Remerciements v
Sommaire vii
Avant propos 8
Le cas d'un outil de prévention des risques psychosociaux imposé par la loi : le document unique 10
Introduction générale 39
Partie I Cadre théorique : la santé au travail à l'aune des modèles de stress, théorie de l'auto-détermination et *sensemaking* 49
Chapitre 1. Risques psychosociaux et modèles théoriques du stress 50
Chapitre 2. Faire du sens soi-même, en lien avec les autres et en agissant sur son environnement 76
Chapitre 3. Positionnement épistémologique et méthodologie de la recherche 146
Partie II Analyses qualitatives et quantitatives : qu'en est-il de l'émergence et de la finalité des démarches de prévention des risques psychosociaux *versus* la préservation de la santé au travail 158
Chapitre 4. Les comptes-rendus de recherche : quatre cas des démarches de préventions de risques psychosociaux 159
Chapitre 5. Analyse croisée de quatre cas : lecture du verbatim à travers les dimensions du modèle issu de l'articulation de la théorie de l'auto-détermination avec le *sensemaking* ... 219
Chapitre 6. La théorie de l'auto-détermination et la santé au travail 242
Chapitre 7. Mesure de l'impact des conditions organisationnelles sur le bien-être et le mal-être des employés et la contribution des besoins psychologiques fondamentaux 258
Chapitre 8. Synthèse des résultats et discussion 281
Conclusion 295
Bibliographie 305
Annexes 329
Table des matières 360
Tables des tableaux 366
Tables des figures 367

Avant propos

Cette thèse reflète le travail de plusieurs années où lectures, réflexion, questionnements, voyages, entretiens, discussions, rencontres et écriture se sont entremêlés. Elle s'inscrit dans le champ des sciences de la gestion et vise l'appréhension des conditions d'émergence et d'utilisation des démarches de prévention des risques psychosociaux conduisant à la préservation de la santé au travail.

Un rapport de Nasse et Légeron (2008) au sujet de la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail, montre que ces dernières décennies, des changements se sont produits dans le monde du travail, entraînant la prise en compte de risques estimés comme nouveaux dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail : il s'agit des risques psychosociaux. Ces derniers sont définis « *comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »* (Gollac et Bodier, p. 31). Ces risques sont aussi importants que les risques physiques, biologiques ou chimiques. Pourtant, il existe peu d'études concernant l'émergence et la réussite des démarches de prévention des risques psychosociaux.

Pour tenter de déterminer quelles sont les conditions de transformation des démarches de prévention en outils de préservation de la santé au travail, ce travail de thèse débutera avec un état des lieux de la manière dont le décret n° 2001-1016 est appliqué. Ce décret instaure le Document Unique (DU) d'évaluation des risques professionnels.

En ce sens, cette recherche vise à déceler également dans quelle mesure l'obligation d'avoir un DU et de mettre en place des démarches de prévention des RPS a sensibilisé les organisations, d'abord à l'existence des risques psychosociaux, et ensuite à une prévention de ces derniers.

Nous commençons donc notre travail par un récit, celui d’un cas transversal mettant en lumière un outil : le document unique de prévention des risques psychosociaux.

Le cas d'un outil de prévention des risques psychosociaux imposé par la loi : le document unique

Dans les pages qui suivent, vous trouverez une histoire. Cette histoire décrit un outil, le Document Unique (plus loin dans le texte DU) tel que nous l'avons perçu à travers les témoignages des acteurs de la prévention des risques pour la santé œuvrant dans des collectivités territoriales, à travers la lecture des DU élaborés dans ces organisations, et à travers l'observation des groupes de travail réunis aux fins du DU.

Dans cette histoire nous allons exposer de manière très brève la méthodologie employée lors de notre travail de recherche et le décret qui rend obligatoire l'élaboration du DU, les résultats de l'analyse et la discussion de ces résultats, ainsi que notre conclusion au sujet de cet outil de prévention que constitue le DU. Cette étude de cas permet de mettre en avant les limites des dispositifs institutionnels à atteindre des objectifs de prévention des risques psychosociaux (plus loin dans le texte RPS).

Qu'est-ce que le document unique ?

Le décret n°2001-1016, publié le 5 novembre 2001, a rendu obligatoire à partir du 5 novembre 2002 la production d'un document unique d'évaluation des risques professionnels au sein des organisations qu'elles soient publiques ou privées. Il s'agit là d'une obligation pour toutes les organisations, qu'elles soient publiques ou privées, selon la loi n°91-1414 du 31/12/1991 (article L.230-2 du Code du travail). D'ailleurs le Document Unique (DU) fait partie de l'affichage obligatoire pour les organisations:

« Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ».

Plus récemment, une circulaire en date du 28 mai 2013 a pour objet de rappeler les obligations des employeurs territoriaux en matière d'évaluation des risques professionnels et d'aider les collectivités territoriales à réaliser et à mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels, dans le cadre de l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique signé le 20 novembre 2009.

Le DU est censé recenser les risques physiques et psychosociaux existant dans une entreprise et proposer des solutions pour leur élimination ou, quand cela n'est pas possible, leur diminution. Il a vocation à sensibiliser les employés et l'employeur à l'existence des risques pour la santé et l'intégrité morale des employés, et à conduire à terme à l'amélioration des conditions de travail et du bien-être des employés. Comme l'imputation de la responsabilité du risque incombe à l'employeur, le DU doit être élaboré sous sa responsabilité, mais celui-ci peut déléguer à sa construction une autre personne de son choix (ex. consultant externe, directeur des ressources humaines, conseiller en prévention des risques professionnels, etc.).

Bien que la délégation de l'élaboration et de l'exécution soit possible, l'employeur reste entièrement responsable devant la justice, aussi bien de ce document que de la santé des employés. Il a d'ailleurs une obligation de résultat et non pas uniquement de moyens en ce qui concerne la santé physique et mentale des employés. Toute entreprise, administration ou association de plus d'un salarié est tenue par décret d'élaborer et de mettre un DU à la disposition des salariés. Celui-ci n'est pas explicitement formalisé *a priori* et peut exister sous forme papier ou informatisé.

Le décret prévoit trois choses :

1. Le document unique doit lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié. En ce sens, c'est un inventaire exhaustif et structuré des risques.
2. Le DU doit également préconiser des actions visant à réduire les risques, voire les supprimer. En ce sens, c'est un plan d'action.
3. Le document unique doit faire l'objet de réévaluations régulières (au moins une fois par an), et à chaque fois qu'une unité de travail a été modifiée. Il doit également être revu après chaque accident du travail.

Selon cette législation, le DU a donc pour principale mission d'assurer la prévention des risques d'accidents professionnels, la protection de la santé et la sécurité des employés au sein de l'entreprise, mais aussi l'optimisation de leurs conditions de travail. Son but est donc la prévention des risques et l'élaboration de plans d'action pour minimiser ces risques. Selon la typologie mobilisée couramment en santé au travail, la prévention des risques revêt trois volets : primaire, secondaire, et tertiaire (Quick et Quick, 1984 ; Cooper et Cartwright, 1997).

La prévention primaire vise l'élimination ou, quand cela n'est pas possible, la réduction des causes organisationnelles des risques. Les cibles des modifications sont **l'environnement**, **les technologies ou la structure organisationnelle**. Par exemple, la **redéfinition de l'emploi, une restructuration technologique ou une restructuration organisationnelle sont des exemples d'interventions de prévention primaire des RPS**.

La prévention secondaire vise à modifier la réponse des individus face aux éléments déclenchant des RPS. Les cibles sont les individus. La formation à la gestion du stress est un exemple de prévention secondaire. Dans ce cas, l'intention n'est pas d'éliminer les causes, mais de moduler les réactions des individus devant les causes.

La prévention tertiaire vise à minimiser les conséquences des RPS et à aider les individus à mieux composer avec ces conséquences. L'idée sous-jacente à cette forme de prévention est de traiter les problèmes après leur apparition. Un Programme d'Aide aux Employés (PAE), ou de la psychothérapie sont des exemples de prévention tertiaire.

Or, la littérature montre que les préventions secondaires et tertiaires n'ont pas d'effet à long terme et que la seule prévention durable est celle qui agit sur les causes mêmes des RPS (Chakor, 2014). Évaluer et gérer les RPS dans une organisation signifie s'attaquer aux causes et privilégier les dispositifs de protection collective**.**

De ce point de vue, le DU devrait recenser et gérer les risques professionnels dont les RPS font partie. Le fil rouge de la prévention des risques professionnels est de privilégier les

actions visant l'élimination ou quand cela n'est pas possible, la diminution des risques au niveau collectif et non pas la protection individuelle.

En ce sens, si les RPS étaient pris en compte dans le DU avec un plan d'action pour leur élimination ou diminution, ce dernier pourrait devenir une véritable démarche de prévention s'attaquant aux causes et privilégierait la prévention primaire : voici donc quelles étaient nos attentes envers cet outil. Le DU est-il véritablement un outil de prévention primaire des RPS?

Bref aperçu de la méthodologie

Nous avons étudié douze organisations publiques (avec un nombre d'employés allant de 80 à 2800) incorporant plus de 250 métiers différents tels que : employés du secteur administratif, éducateurs, assistantes sociales, aides à domicile, agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles *(*ATSEM), psychologues, médecins, sages-femmes, ingénieurs des travaux publics, ingénieurs des travaux neufs, ingénieurs des travaux routiers, techniciens travaux publics, maîtres d'ouvrage, agents des musées, agents de patrimoine, conservateurs, agents des collèges, cuisiniers de collèges, agents de maintenance de bâtiments, techniciens d'environnement, employés dans le transport scolaire des collégiens, agents de police municipale ...

Pour approcher ces organisations, et mieux connaître cet outil, nous nous sommes adressés principalement à des personnes ayant participé à l'élaboration du DU en les interviewant à l'aide d'un guide d'entretien comprenant 47 questions (voir annexe 1). Dans quatre des douze organisations, ces entretiens ont été complétés avec d'autres effectués auprès d'employés n'ayant pas participé à ce travail. Il s'est avéré que la plupart de ces employés n'avait pas connaissance de l'existence du DU.

Les entretiens ont eu lieu sur une période de deux ans, entre 2013 et 2015, et la durée des entretiens a varié entre une et cinq heures, avec une moyenne de deux heures par entretien. Ils ont été enregistrés et les transcriptions ont donné lieu à 237 pages de données.

Pour des raisons d'accessibilité, un échantillon de convenance a été retenu et nous avons agrandi le nombre de répondants avec un échantillonnage par « boule de neige ». Les organisations étudiées sont très dispersées à travers la région Rhône-Alpes, et présentent un point commun : elles sont toutes des organisations publiques (collectivités territoriales, centres de gestion pour les collectivités territoriales, trois mairies, et une direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)). Dans certaines d'entre ces organisations œuvrent des agents reliés par un réseau commun: celui des conseillers de prévention.

Puisque l'élaboration du DU est obligatoire, il aurait été possible qu'aucun débat ne soit mis à jour. En effet, ce document est obligatoire et de ce fait il aurait pu être mis en place et utilisé dans toutes les organisations étudiées. Dans cette situation, nous aurions pu ne rencontrer aucune différence entre les attentes que nous avions par rapport à cet outil et la manière dont il est élaboré et utilisé par la suite. Un autre risque aurait pu être celui de l'ancienneté. En effet, cette obligation a débuté le 5 novembre 2002, ce n'est pas donc pas un outil nouveau, à la mode, dont tout le monde parle. C'est pour cela que le questionnaire ouvert a inclus des questions telles que : « quand est-ce que le DU a-t-il été élaboré pour la première fois », ou bien: « incluez-vous les RPS dans les risques évalués, et si oui, depuis quand » ?

Cette première partie du travail de recherche amène donc essentiellement à comprendre les manières dont le DU est perçu. Comme ce que nous proposons ici est une thèse en sciences de gestion, seul l'angle de la gestion sera adopté.

Le document unique : symbole d'un déficit méthodologique et conceptuel

Les pages suivantes présentent une synthèse des réponses que nous avons pu recevoir lors des entretiens semi-dirigés. Nous mettrons aussi en évidence des failles observées entre nos attentes envers cet outil de gestion et ce que nous avons constaté lors de l'enquête de terrain.

Car, bien qu'il soit devenu obligatoire en 2002, aucune des organisations interrogées ne l'a élaboré cette année-là. Parmi ces douze organisations, une a élaboré pour la première fois le DU en 2003, quatre en 2005, deux en 2007, une en 2010, une en 2012, une en 2013 et une en

2014, et une ne l'a jamais élaboré. La rencontre avec un responsable de prévention d'une collectivité de 1000 agents en septembre 2016 est éclairante, car il indique : « *on a commencé la rédaction du DU il y a deux ans, on en a encore au moins pour cinq ans ...* ».

Alors que sa réactualisation est obligatoire chaque année, et plus souvent s'il y a un changement dans les unités de travail, ou un accident de travail ait lieu, seule une organisation sur douze l'a réactualisé, et cela six ans après sa première élaboration. Une autre organisation était en train de réactualiser le DU à l'époque de notre enquête. Le DRH de l'une de ces organisations témoigne : « *le DU a été fait pour la première fois en 2003, mais pas très satisfaisant parce que c'était un document statique qui ne vivait pas, qui n'avait fait l'objet d'aucune appropriation par les agents, les cadres, et la direction, mais tout compte fait, il répondait à nos obligations légales, c'est tout* ».

Face à ce constat, les personnes interviewées avancent principalement l'argument de la lourdeur de la démarche associée à un manque de ressources, dont le temps, ainsi que celui du manque de prescriptions claires dans le décret.

Par ailleurs, nous avons constaté un manque d'intérêt pour la vie psychique des employés et un manque d'envie pour aborder des questions d'ordre psychosocial, tel qu'illustré par le discours de cette directrice des ressources humaines : « *les RPS, c'est compliqué... des fois je crois que ça n'a pas de sens* ».

En outre, vu le nombre et le rythme des changements que connaissent les organisations publiques aujourd'hui, il nous semble irréaliste d'exiger l'élaboration du DU à chaque changement dans les unités de travail, à moins que l'organisation ne renonce à ses activités pour se consacrer exclusivement à concevoir et rédiger le DU.

Par ailleurs, le manque de prescription de formalisation par le décret se reflète dans le fait que ce document obligatoire est très mal compris par les acteurs concernés. Selon notre analyse, il n'existe pas de perception unique du DU. Ainsi, nous avons constaté que chaque organisation

a sa façon d'appréhender ce document, qu'il s'agisse d'ignorer tout simplement son élaboration ou bien de le transformer en pré-requis à la préservation de la santé au travail.

Nous avons ainsi constaté un spectre très large de situations avec deux pôles : d'un côté des organisations qui n'inscrivent pas les RPS dans le DU, et de l'autre côté des organisations qui prennent en compte les RPS lors de l'élaboration du DU et qui agissent en mettant en place une prévention de type secondaire et tertiaire en lien avec le DU. Entre ces deux pôles se trouvent des organisations qui commencent l'élaboration du DU avec la volonté d'inclure les RPS dans le DU mais finissent par ne pas le faire, faute d'une méthodologie pertinente à leurs yeux, ou encore des organisations qui inscrivent les RPS dans le DU de façon lapidaire, sans aucune proposition de prévention.

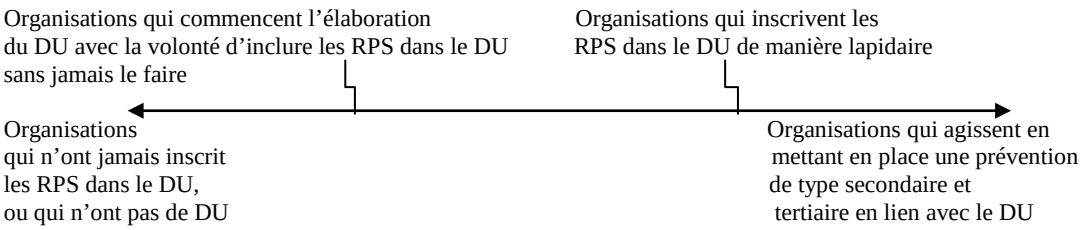


Figure 1: L'utilisation du document unique pour prévenir les risques psychosociaux

Pourquoi les employeurs ne voudraient-ils pas inscrire les risques psychosociaux dans le document unique ?

Plusieurs choses contribuent à expliquer pourquoi les RPS ne sont pas inclus dans le DU. La totalité des répondants a indiqué une trop forte charge de travail et donc un manque de temps pour ces questions ainsi qu'une organisation trop bureaucratique. À cela s'ajoutent l'absence d'implication des cadres et de la direction et le manque des compétences des conseillers de prévention « *pour vendre* » l'outil et la prévention des RPS.

En outre, les restructurations avec réduction des effectifs auxquelles sont soumises à répétition les organisations publiques rend difficile, selon les répondants, l'élaboration du DU. Mais ce dernier facteur est à double tranchant: si les restructurations empêchent la réalisation du DU, elles sont en même temps une raison sérieuse pour y inclure les RPS, comme le

soulève ce DRH d'une mairie de 407 agents : *« les collectivités d'aujourd'hui du fait de la baisse des dotations de l'État vont devoir restructurer, et cette restructuration nécessite à mon avis qu'on remette au centre la prise en compte des RPS. Parce que les restructurations d'aujourd'hui impliquent trop de souffrance. Beaucoup de gens souffrent parce que dans certains cas ils perdent leur identité professionnelle, ils perdent le sens, et ils sont dans l'incertitude* ».

En ce sens, le manque de temps invoqué par les responsables de l'élaboration du DU devient un manque de priorité accordé aux RPS. Ainsi, selon Cooper, Dewe et O'Driscoll (2001), les managers sous-estiment l'impact de l'environnement du travail sur le psychisme des employés. De plus, ils ne se sentent pas responsables devant les niveaux élevés de stress, de l'épuisement professionnel, des violences au travail – comme par exemple le harcèlement moral – c'est à dire de la manifestation des risques psychosociaux, et trouvent que ce sont les caractéristiques individuelles qui sont responsables de ces comportements observés (Cooper, Dewe et O'Driscoll, 2001). Dans la même veine, le manque de priorité accordée par les organisations aux RPS est expliqué par Grima et Muller (2009) par l'absence de prise de conscience de la vulnérabilité d'autrui.

Par ailleurs, les responsables de l'élaboration du DU craignent les coûts engendrés par une restructuration organisationnelle, jugés supérieurs à ceux de l'implémentation de programmes visant l'amélioration des compétences individuelles à mieux gérer les RPS.

Or, avoir des individus mieux préparés devant la souffrance n'élimine pas les sources organisationnelles de RPS, qui continuent à agir. Le premier pas pour les éliminer serait de reconnaître leur existence. Inscrire les RPS dans le DU pourrait aussi aller au-delà du simple respect d'une obligation légale pour engager des démarches afin de promouvoir et préserver la santé mentale au travail à l'égard de laquelle les employeurs ont une obligation de résultat.

En outre, simplement inscrire les RPS dans le DU ne met pas les employeurs à l'abri des poursuites judiciaires en cas de harcèlement moral par exemple, ou d'accident de travail grave tel le suicide. Selon Davezies (2008), les employeurs ont tout intérêt à ne pas avoir peur du

DU en tant qu'outil de prévention des RPS, car ce dernier peut constituer : « *une occasion unique pour débattre sur le travail* » (p. 1). Davezies (2008) mentionne aussi le risque de tomber dans un piège, qui consisterait à se cantonner sur une discussion sur le document, sa forme, et s'enfermer dans une logique strictement réglementaire, qui demande à ce document de traiter de manière systématique et exhaustive l'ensemble des risques, tel qu'exigé par la loi.

Néanmoins, à travers les cas étudiés, nous avons observé précisément ce phénomène: le choix d'élaborer le DU avec pour seul objectif celui que l'employeur ne soit pas en faute.

Pourtant, la solution pour une réelle prévention serait d'après Davezies (2008) de dépasser la mise en défaut de l'employeur, et aller vers une dynamique du travail « *dans le sens d'un plus grand respect pour ceux qui l'assurent* » (p. 1). Pour ce faire, les responsables de l'élaboration du DU ont intérêt à passer d'une posture réactive qui vise seulement la réparation des souffrances, vers une posture proactive qui inclut la transformation du travail.

Risques psychosociaux et document unique : une alliance conceptuelle mouvementée

Alors qu'un grand hiatus existe entre le début d'obligation d'élaboration et l'élaboration effective du DU, les risques recensés dans ce document ne contiennent pas toujours les RPS. D'ailleurs, le premier constat que nous avons fait lors de l'enquête de terrain est qu'il n'y a pas de représentation claire du terme RPS. L'aisance pour parler des RPS est également très différente, et varie en fonction des interlocuteurs.

Alors qu'un conseiller en prévention œuvrant dans une collectivité de 330 employés indique : *« nous n'avons pas voulu inclure le stress dans le DU; le stress, le harcèlement, sont des questions qui ne regardent que les individus, nous, dans le DU on ne veut inclure que les risques collectifs* », un autre conseiller en prévention, œuvrant dans une collectivité de 2800 employés avance : *« on a inclu les RPS dans le DU parce qu'on a des métiers dans le secteur social qui sont très anxiogènes, il y a beaucoup de souffrance au travail* ».

Comment expliquer ces différences ? Après une période d'enthousiasme fébrile concernant l'utilité de se pencher sur les RPS dans les milieux académiques, il a fallu se rendre à l'évidence: ce concept n'est pas toujours connu par les gestionnaires et les responsables du DU. De plus, lorsque ces derniers en sont familiers, ils peuvent se heurter à un défi de taille : des employés très réticents à une évaluation des RPS car ils retiennent souvent soit une connotation de « *sociaux* », des personnes sans revenus qui ont besoin d'aide, soit une connotation de maladie mentale à laquelle ils ne veulent pas être associés.

Arrive alors un moment où cette dynamique de connotation négative peut l'emporter sur le reste, tels les bénéfices d'une évaluation des RPS. Ainsi, sur les douze organisations interrogées, seulement sept ont inclus les RPS dans le DU.

Même inclus, les RPS ont été traités différemment des risques physiques. Si ces derniers ont reçu dans toutes les organisations consultées une attention accrue, les RPS ont été traités avec méfiance, du moins au début de leur inclusion, comme l'évoque un conseiller en prévention chargé de l'élaboration du DU dans une collectivité de 2300 employés : « *on les a inclus, mais on n'est pas rentrés dans les détails, on a juste signalé qu'il y avait un risque psychosocial latent* ». Lequel ? Le DU ne le précise pas, et l'agent explique que ce flou est dû aux risques de conflits au sein de l'organisation. Selon lui, les cadres pourraient se sentir mis en cause par leurs subordonnés si jamais ce risque psychosocial était clairement évalué.

Mentionner très brièvement les RPS dans le DU apparaît comme une stratégie répandue et un artifice très utilisé afin de pouvoir justifier quand même d'une élaboration du DU qui prenne tous les types de risques en considération. En effet, le terme même de RPS pose problème, la plupart des DU consultés mentionnant non pas les RPS, mais « stress », voire dans les cas où il y a eu une réelle volonté d'inclure les RPS, « *stress et charge mentale* ».

Même lorsqu'il existe une volonté d'inclure les RPS dans le DU, les responsables de l'élaboration de ce document déplorent leur manque de savoir-faire, comme le témoignage d'un agent de prévention dans un centre de gestion de 80 employés le décrit : « *nous avons voulu évaluer les RPS de la manière la plus objective possible, nous avons inclus les éléments*

qui sont factuels, les plus bruts possible, avec des exemples et vraiment liés au travail, et on a eu de la matière, mais par contre elle n'est pas exploitable en tant que telle. Il y a trop de disparités entre les différentes unités de travail et du coup on s'est dit que ce n'était pas la meilleure manière de recueillir les informations justement ».

Par conséquent, ces mêmes informations considérées comme riches et objectives n'ont finalement été ni mentionnées, ni utilisées dans le DU, faute de structuration homogène pour leur restitution.

Une solution à cette impasse est proposée par un autre agent de prévention: *« comme avant pour les risques physiques, il faut prendre du temps, pour que les gens intègrent qu'il y a un souci, qu'il faut se protéger qu'il faut faire attention qu'il faut mettre en place des normes...ça prend du temps, c'est pareil pour les risques psychosociaux, stress, souffrance au travail, épuisement professionnel, violence interpersonnelle, harcèlement, ça prend du temps, parce que jusqu'à présent on croyait que la souffrance au travail était due aux particularités des individus et petit à petit on commence à comprendre que le rôle de l'organisation est aussi important* ».

Cette reconnaissance du rôle que l'organisation joue dans l'apparition des RPS est pourtant très rare dans le discours des responsables de l'élaboration du DU. Et si la solution était « prendre du temps », nous avons pourtant observé que même un DU qui a été réalisé pendant cinq ans n'a pas abouti à une prévention primaire des RPS. Il semblerait que « prendre du temps » n'est pas une solution suffisante à la lumière des quinze années qui se sont déjà écoulées depuis que l'élaboration de ce document est obligatoire.

Pour justifier l'inclusion des RPS dans le DU, la plupart des personnes interviewées a fait part soit de leur volonté de respecter le décret de 2001 (devenu obligatoire en 2002) et inclure tous les types de risques, soit de leur volonté ou celle de la direction générale d'essayer d'appréhender les causes d'un important absentéisme et d'une souffrance psychique manifestée au niveau individuel.

Voici ce qu'une directrice des ressources humaines d'une mairie de 250 employés répond à la question « pourquoi avez-vous inclus les RPS dans le DU ? » : *« je reçois beaucoup d'agents au sujet de leur mal-être au travail et des représentants du personnel aussi, et en échangeant ensemble on s'est rendu compte que les risques physiques ne suffisaient pas, et qu'en plus des risques physiques il y avait des agents qui étaient mal* ».

Cette prise de conscience ne suffit cependant pas, car nous avons appris que cette organisation a reçu de la part du médecin du travail une lettre de mise en demeure sommant la direction à prendre d'urgence des mesures suite à un constat alarmant de présence de RPS au sein de l'organisation.

Par ailleurs, comme mentionné plus haut, vouloir inclure les RPS dans le DU ne suffit pas pour que ces derniers soient évalués. Divers obstacles s'érigent face à une telle démarche : le manque de formation concernant les RPS, la peur de déléguer ces questions considérées comme sensibles à des agents de prévention, la peur des employés de parler et de raconter leur souffrance au travail et la polarisation de la démarche sur un angle individualisant, psychologisant.

Bien que peu d'organisations parmi celles étudiées s'appliquent à évaluer les RPS strictement en lien avec le travail, une des organisations analysées se distingue en ce qui concerne l'analyse des RPS sans lien avec le travail, ce qui montre que la peur des employés à partager leur souffrance au travail n'est pas injustifiée. Dans cette organisation, l'élaboration du DU a consisté à l'interrogation de tous les agents, séparément, lors d'un entretien de 90 minutes par deux agents de prévention, mesures conçues afin d'éviter les biais.

La consigne reçue de la part de la direction était qu'il fallait « mettre en confiance » les agents lors de cet entretien. Puisque les agents de prévention avaient peu de temps à accorder aux entretiens, il a fallu cinq ans pour que tous les agents soient entendus, tel que le détaille cet agent de prévention œuvrant dans une collectivité de 250 employés: « *nous, on a mis déjà cinq ans pour construire le DU. Ça nous a demandé 1585 heures de travail en cinq ans pour faire tous les postes du travail* ».

Suite à ce travail, aucun retour n'a été fait, aucune information ou communication sur la démarche n'a été faite ni aux agents, ni aux chefs de service. Et aucune prévention au niveau organisationnel n'a été prévue dans le DU après tant de travail. Car le but caché de cette démarche n'était pas d'arriver à une prévention primaire des risques, mais une tertiaire, « d'éteindre des feux », de résoudre des conflits en s'attachant uniquement à la responsabilité des agents sans jamais mettre en question l'organisation du travail.

Le DU est devenu dans ce cas le prétexte à ce qu'un membre de la direction appelle : *« tirer les vers du nez des agents* », se tenir au courant avec des bruits de couloir pouvant mettre la direction en cause, et accessoirement, savoir quand intervenir, toujours ponctuellement, pour soulager une trop grande souffrance individuelle.

Le document unique : qui s'en occupe et selon quelle méthode ?

Un autre aspect de cette enquête de terrain était d'identifier qui sont les personnes responsables de l'élaboration du DU et quelle est leur formation. Si dans toutes les organisations c'est l'employeur qui répond devant l'inspection du travail de l'existence ou pas du DU, l'initiative de son élaboration vient essentiellement de la part de la direction des ressources humaines et des agents de prévention, au gré des formations continues auxquelles ils peuvent participer et en fonction de leur sensibilité envers cet outil.

Leur formation de base est très diverse, puisque nous retrouvons un Diplôme d'Études Approfondies (DEA) droits de l'homme, des études d'ingénieur, d'ergonomie, des masters en ressources humaines, master 2 en droit de la santé, école nationale de santé publique, et technicien en sécurité au travail.

Mais cette diversité d'horizons professionnels engendre-t-elle une diversité de méthodologie dans la façon d'appréhender les RPS ? Certaines professions seraient-elles plus aptes à réussir leur DU ? L'échantillon observé ne nous permet pas de faire un lien valide entre formations de base des responsables chargés de la construction du DU et sa réussite, à savoir la mise en place d'une prévention primaire des RPS.

Quoi qu'il en soit, selon un responsable de l'élaboration du DU le problème n'est pas là, mais dans la diversité des situations sujettes à RPS, situations qui demanderaient, chacune, une méthode spécifique. Car cette conseillère en prévention dans une collectivité de 2800 employés avance : *« je crois que les RPS c'est très particulier à chaque entité, voire même à chaque service différent, du coup on ne peut pas avoir une méthode reportable d'un service à l'autre, chez une assistante sociale ou une personne qui va placer des enfants pour cause de maltraitance, ce n'est pas le même risque et ce n'est pas traité de la même manière lorsque la personne est dépassée par la charge de travail. Il faut donc avoir des méthodes adaptées pour chaque situation* ».

D'ailleurs, dans cette même organisation, chaque service a son DU, ce qui a permis, selon notre interlocutrice, une réelle appropriation de cet outil par les chefs de services et les employés et à mettre en place des plans d'action et donc de prévention spécifiques aux risques rencontrés.

Cependant, cela ne s'est pas fait sans heurts. Quid du rôle des représentants du personnel, soulevé par cette conseillère en prévention : *« il y a une source de tension chez nous parce qu'il y a eu un désaccord profond sur l'intégration dans le DU des risques entre les représentants du personnel et l'administration et aujourd'hui ils commencent à se rejoindre sur la notion de ce que sont les risques psychosociaux et donc l'objectif est d'arriver à améliorer vraiment à la fois le climat social qui est un vrai enjeu et aussi de réduire la pénibilité psychologique de certains métiers, c'est vraiment ça l'objectif* ».

Dans cette organisation, il a suffi qu'un conflit apparaisse et que les représentants du personnel aient donné leur point de vue, soit-il différent de celui de la direction, pour que l'inclusion des RPS dans le DU fasse son chemin. Ce cas est cependant singulier, puisque dans toutes les autres organisations étudiées les représentants du personnel n'apparaissent pas comme acteurs dans le devenir du DU, la méthodologie d'appréhension de ce dernier étant laissée entièrement à la merci de l'employeur.

Mais si la méthodologie utilisée pour élaborer le DU RPS compte pour le résultat final du DU et sa mission, elle ne fait pas l'objet des recherches poussées. Les guides avancés par des organismes tels que l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), les Caisses d'Assurance Retraite et de la SAnté au Travail (CARSAT) et l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) adoptent tous des méthodologies différentes. Bien qu'ils aient tous la même source d'inspiration, à savoir l'évaluation des risques physiques, ces guides laissent dans l'ombre les difficultés et les solutions proposées par les responsables interviewés.

Si la plupart des organisations interviewées ont été divisées en unités de travail en fonction du métier afin d'élaborer le DU, tel que le décret et les guides le prônent, est-il pertinent d'appliquer des méthodologies différentes pour chaque unité ? Si oui, combien de méthodologies pourrait-on avoir, et où et en fonction de quoi faut-il s'arrêter ?

À titre d'exemple, lors de cette enquête de terrain une organisation en particulier a été divisée en 29 unités de travail pour 80 employés ayant 29 métiers, ce qui a conduit à la non-utilisation dans le DU des informations recueillies, faute d'une trop grande diversité. Si une organisation a 250 métiers, faut-il diviser l'organisation en 250 unités de travail ? Nul ne le sait.

Mise à part la recommandation de diviser l'organisation en unités de travail, le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 ne mentionne aucune méthodologie. Faut-il comprendre qu'il n'y aucun lieu géométrique des facteurs à chercher lorsque l'évaluation des RPS est entamée afin d'améliorer les chances de réussite d'un DU?

Le problème d'un trop grand nombre d'unités de travail est récurrent et conduit les responsables de l'organisation du DU à regretter leurs choix, mais cela après un travail demandant parfois de centaines d'heures, tel le montre ce témoignage d'un ingénieur de prévention responsable de l'élaboration du DU dans une collectivité de 80 employés : « *on s'est rendu compte qu'il y avait trop d'unités de travail parce qu'il y avait beaucoup de choses qui se croisaient, beaucoup de métiers, surtout des métiers plutôt administratifs, donc voilà, mais bon…on s'est dit…on a été un petit peu ambitieux quoi … on s'est dit autant faire*

le maximum dans le plus de pression possible et voilà et c'est vrai que ça a pris plus de temps à rencontrer tout le monde, retour sur les grilles, mais bon. Ça permettait aussi de ne pas mettre tout le monde dans le même moule et même les différencier, d'impliquer le plus de personnes possible aussi, on s'est dit que c'était important, même si je l'ai regretté par la suite ».

Suite à ce témoignage, et à titre anecdotique, nous nous demandons si le DU ne pourrait-il pas dans certains cas, lorsqu'il est réalisé dans « *le plus de pression possible* », devenir source de RPS ?

Mis à part la division de l'organisation en unités de travail, d'autres facteurs apparaissent comme communs aux différentes manières qu'ont les organisations d'établir le DU. Le plus courant est celui de la constitution d'un groupe de travail, souvent en collaboration avec le Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (plus loin dans le texte CHSCT), auquel le groupe rend des comptes sur l'avancement de l'élaboration du DU.

Les acteurs communs à tous les groupes de travail sont représentés par les agents de prévention, souvent désignés comme ACMOS : agents chargés pour les mesures de sécurité. C'est leur travail qui constitue la base de l'élaboration du DU, ce sont eux qui recueillent l'information sur le terrain.

Autre point commun à tous les DU recensant les RPS : les employés sont toujours consultés, consultation sans laquelle aucune élaboration du DU ne serait envisageable selon les répondants. Mais cette consultation n'est pas toujours faite directement auprès de chaque employé de l'organisation. Souvent, et surtout dans les organisations de plus de 2000 employés, la méthodologie retenue permet de réduire les coûts du procédé en optant pour une consultation d'un ou plusieurs employés désignés comme représentants d'une unité de travail.

Le point commun suivant à tous les DU recensant les RPS est aussi l'utilisation d'une grille permettant de recueillir des informations. Cette grille peut prendre la forme d'un long questionnaire avec des questions ouvertes, ou bien d'une liste avec des familles de risques

prédéfinis à traiter lors des réunions de consultation de groupe, tel que mentionné par ce répondant à l'enquête, conseiller en prévention dans une collectivité avec 2200 employés : « *on regroupait entre 5 et 8 assistantes sociales par exemple, ensemble, dans une salle, on leur demandait de définir quelles sont leurs activités de travail et ensuite sur leur activité de travail on passait sur une liste avec différentes caractéristiques d'exposition dans les familles de risques et on leur demandait de nous décrire lorsqu'il y a un risque qu'elles estimaient comme présent, par exemple est-ce que pour vous il y a des RPS, est-ce que vous êtes exposé à des surcharges d'information à traiter... si elles nous disaient oui, on examinait alors dans quelle activité, et elles décrivaient la situation ou les situations pour lesquelles elles estimaient un risque, comme trop d'information à traiter, ce qui est intéressant parce qu'on a vraiment eu le temps de discuter, d'échanger avec elles, et là elles venaient justement de nous décrire un certain nombre de choses, des situations qui les génèrent. Par exemple sortait dans certains endroits le fait qu'elles n'avaient pas de soutien hiérarchique, la hiérarchie était trop loin, pour elles c'était un problème* ».

Néanmoins, ce sont les seuls aspects qui se sont montrés communs à toutes les organisations examinées. À partir de là, les méthodologies retenues pour l'élaboration du DU divergent par le choix ou pas de communiquer la démarche avant sa réalisation à l'ensemble de tous les employés, par le choix ou pas de sensibiliser aux RPS les agents de prévention et autres acteurs liés à l'élaboration du DU, par le choix ou pas d'inclure les informations recueillies dans le DU, par le choix ou pas d'accompagner les agents de prévention dans leur travail, par le choix ou pas de communiquer aux employés les résultats de l'évaluation des risques, et par le choix ou pas de proposer et appliquer un plan d'action.

Le document unique : un outil éloigné des objectifs de prévention des risques psychosociaux fixés par le législateur ?

Lorsqu'il s'agit d'énoncer quelle devrait être dans l'idéal la fonction du DU pour le volet RPS, les réponses sont très diverses. Ici aussi les avis se placent dans deux pôles divergents, car selon certains répondants cet outil devrait représenter une formidable ressource, alors que selon d'autres, il ne devrait exister qu'après avoir bien défini le terme RPS et s'assurer qu'un consensus à ce sujet existe.

Comme même dans les milieux académiques ce consensus n'existe pas, car le terme RPS englobe des concepts « poreux » regroupant à la fois des risques, des causes et des troubles de la santé (Chakor, 2014), il nous semble illusoire et contreproductif de vouloir attendre que ce terme soit fixé avant de commencer une réelle prévention à savoir réaliser des plans d'action et les mettre en place au niveau organisationnel.

Par ailleurs, si pour certains conseillers de prévention, le DU devrait être un outil de veille qui permet de prendre le pouls du vécu au travail des employés, pour d'autres il devrait être un outil de management permettant « *de voir le réel, le terrain et proposer des actions de prévention ou de diminution des risques quand leur élimination n'est pas possible* » comme l'avance un ingénieur en prévention des risques dans une collectivité de 2300 employés.

Plusieurs responsables de l'élaboration du DU attirent ainsi l'attention sur le risque du volet RPS de ce document de devenir une « *usine à gaz pour recenser les relations interpersonnelles* », alors que sa mission dans l'idéal serait de se centrer sur des situations de travail génératrices de stress, tel que les délais de traitement de certains dossiers, de la charge de travail, c'est à dire des risques inhérents à l'organisation du travail.

Pourtant, la plupart des personnes interviewées évoquent la difficulté de mettre en pratique un tel idéal. Une des raisons d'un tel échec consiste selon une répondante, conseillère en prévention dans une collectivité de 2500 employés, dans le manque de formation des managers et leur manque de volonté de changer leur façon de travailler : « *On a vraiment des métiers qui sont très pénibles psychologiquement, où il y a une usure professionnelle importante, là où il y a les placements pour les enfants, on a une maison où on accueille les enfants qui sont placés par le juge et là c'est très difficile, il y a un gros turn-over, et donc l'intégration sert aussi à ça. C'est pouvoir parler, pouvoir trouver des solutions, pouvoir réduire la pénibilité, or, les managers ne sont pas formés à ça... C'est pour ça qu'on a beaucoup travaillé avec des relais comme les assistantes de prévention, mais ce n'est pas le bon levier, ce qui est le bon levier pour nous c'est le manager, c'est lui qui, voilà, qui doit faire ça, c'est vrai que ça nécessite de changer de façon de travailler* ».

Les risques psychosociaux : un sujet sensible pour lequel aucun recours à un soutien extérieur n'est considéré

Malgré ces difficultés, seulement deux organisations parmi celles analysées demandent de l'aide lorsqu'il s'agit d'élaborer le DU. En effet, à la question « savez-vous où chercher de l'aide et de l'information pour la démarche d'évaluation des RPS et la rédaction du DU ? » les responsables du DU répondent qu'ils ont décidé de le réaliser en interne, en se basant sur l'expertise des agents de prévention, tout en reconnaissant que ces derniers ne sont pas toujours informés de comment s'y prendre avec les RPS.

Seulement deux organisations ont eu recours à de l'aide externe, et seulement trois des douze organisations ont cherché de l'information sur les sites Internet de l'INRS, des CARSAT, de l'ANACT ou de l'Institut québécois de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST). Les organisations qui ont demandé de l'aide externe ont montré une forte volonté de s'approprier la méthodologie de travail et le travail final. Nous avons ainsi constaté que le recours à une aide externe n'était pas motivé par un souhait de déresponsabilisation, mais par la volonté d'acquérir de nouvelles compétences, inexistantes en interne.

Alors qu'il est difficile d'inclure les RPS dans le DU, comment expliquer la réticence à demander de l'aide externe ? Les répondants invoquent à l'unisson la volonté de ne pas laisser des questions si sensibles à des inconnus, ainsi que la volonté d'éviter un copier-coller dans lequel ils n'auraient pas pu se retrouver.

À ce stade, il serait vain de chercher l'apport du médecin du travail, car sur les douze organisations consultées, seulement deux ont inclus un médecin dans les groupes de travail chargés de l'élaboration du DU. Pour les autres organisations, le travail du médecin du travail s'est réalisé de manière complètement indépendante du DU, en pointant du doigt l'existence des RPS le cas échéant, sans qu'aucune mesure préventive ne soit prise au niveau organisationnel.

Plusieurs organisations déplorent d'ailleurs le manque de participation du médecin du travail, poste qui parfois n'est pas présent dans l'organisation ou qui manque de temps, ce qui conduit

à un DU plus pauvre et amenuise les chances pour que ce document aboutisse à une réelle prévention des RPS.

D'ailleurs, quand il s'agit de parler d'aides, les responsables de l'élaboration du DU déplorent, comme mentionné précédemment, la difficulté de travailler avec ce concept, comme l'indique cette directrice des ressources humaines d'une collectivité de 330 agents où, justement, les RPS n'ont pas été inclus dans le DU : « *les RPS, c'est compliqué... des fois je crois que ça n'a pas de sens, moi, ce qui m'intéresse est de ne pas psychologiser les organisations. Bien souvent les RPS sont liés à des situations de travail et on a vraiment un gros travail à faire dans les organisations pour faire en sorte que le curseur ne soit pas mis totalement du côté de la personne, ni totalement du côté du travail bien entendu, il faut que le curseur soit mis à son juste milieu pour ne pas psychologiser les organisations. Bien souvent on a des RPS qui peuvent être évités par des organisations plus claires, plus lisibles, par des clarifications de rôles de responsabilités, par la clarification du sens dans lequel on va, et par un sens de la régulation* ».

Nous avons observé que cette perception de difficultés insurmontables quant aux RPS était souvent liée à un manque de compréhension de la notion même des RPS. D'ailleurs, nous avons constaté dans tous les cas examinés un manque de formation concernant les RPS, et ceci sans regard sur la profession des acteurs de l'élaboration du DU, comme le souligne cet ergonome œuvrant dans une collectivité de 2200 agents*: « on n'a pas vraiment fait de formation, personne dans l'équipe, on n'en pas parlé, les deux médecins de travail, les assistantes sociales, nous les deux préventeurs, qui travaillons là-dessus, dirigés par la directrice des ressources humaines, il n'y a pas eu vraiment de formation des personnes sur les RPS* ».

Pourquoi les risques psychosociaux sont-ils inclus dans le document unique ?

Face à la difficulté qu'ont les acteurs à comprendre les RPS, nous avons décidé dans cette section d'expliquer aussi quelles sont les raisons qui motivent l'inclusion des RPS dans le DU. L'argument principal qui ressort à travers les cas examinés est constitué par le devoir de remplir une obligation légale et d'inclure tous les types de risques dans le DU. Au début de

l'élaboration du DU, toutes les autres raisons étaient accessoires au regard de cette volonté et les responsables interviewés déclarent que s'il n'était pas obligatoire, le DU ne serait jamais réalisé. Néanmoins, ils avancent que, outre l'obligation légale, les raisons d'inclure les RPS dans le DU ne manquent pas.

À ce stade, nous constatons que certaines des organisations ayant un DU, que celui-ci inclue ou pas les RPS, ont montré la volonté de s'impliquer dans la résolution des problèmes d'ordre psychosocial qui ont fait surface et d'améliorer les conditions de travail des employés. Cependant, selon les personnes interviewées, le DU n'est pas toujours un outil suffisant pour venir à bout des RPS, même si ces raisons pourraient motiver son élaboration.

La conjonction de l'obligation légale avec l'apparition de problèmes d'ordre psychosocial et une volonté d'améliorer les conditions de travail des employés de la part de l'organisation n'est pas toujours suffisante pour motiver l'élaboration du DU. Par exemple, la réalisation du DU RPS n'a jamais été envisagée dans cette mairie de 330 agents où deux suicides et une tentative de suicide ont été recensés. La direction de cette mairie y compte exclusivement sur une seule personne, agent de prévention, pour la réalisation du DU risques physiques, alors que cette personne est absente depuis deux ans.

Par ailleurs, le manque d'intérêt pour la vie psychique des employés ressort clairement, car tous les interlocuteurs ont répondu négativement sans hésitation à la question de savoir si l'élaboration du DU pourrait être motivée par un tel intérêt.

Voilà qui rappelle la motivation d'une prévention de type tertiaire des RPS : d'un côté, il existe une obligation légale d'évaluer ces risques, de l'autre, ce type des risques est appréhendé de manière réactive. Cette conception se distingue de la façon dont les risques physiques sont envisagés dans le DU aujourd'hui, mais ressemble au destin qui leur était réservé dans les années 1970.

Par ailleurs, alors que l'élaboration du DU est essentiellement motivée par son côté obligatoire, la manière dont le décret est rédigé est également parfois source d'effets pervers.

Ainsi, il prévoit la révision du DU à chaque accident de travail, mais comme les RPS sont rarement et difficilement reconnus comme une cause de ces accidents, leur évaluation est mise de côté.

Une rédaction du document unique qui pose les bases d'une prévention des risques psychosociaux

Sur les douze organisations étudiées, dix ont considéré le DU comme inutile, bien qu'obligatoire. Uniquement deux de ces organisations considèrent le DU comme utile, mais seulement en partie. Pour ces deux organisations, parvenir à cette conclusion ne s'est pas fait sans obstacle, et les répondants ont affirmé que ce sont ces obstacles même qui les ont aidés à mieux comprendre cet outil par la suite.

Voici ce que le DRH d'une organisation de 407 employés indique : « *on a refait le DU en 2009, on a repris et on a procédé autrement, on a formé les membres du CHSCT, ensuite, on s'est fait accompagner pour reprendre ce DU, donc il y a eu un intervenant extérieur, on a travaillé avec notre assureur et en plus on a sensibilisé l'ensemble de nos cadres et on a fait en sorte qu'il fasse l'objet d'une appropriation par l'encadrement. C'est-à-dire que la direction des ressources humaines par l'intermédiaire des ACMOS* [agents chargés pour les mesures de sécurité] *avait un rôle de soutien et les cadres devaient être partie prenante dans l'élaboration du DU et ils étaient consultés directement. L'intervenant extérieur a apporté un grand soutien et il a formé les cadres* ».

Pourtant, le même interlocuteur nous fait part de sa vision, à savoir que le DU n'est pas une panacée pour les RPS, car seul il ne sert à rien. Le DRH nous livre ce qui selon lui est nécessaire pour une réelle prévention : « *je ne suis pas satisfait du DU en tant qu'outil de lutte contre les RPS, c'est à dire je ne suis pas en train d'encenser le DU. Ce qu'on n'a pas dit c'est que l'outil DU était un levier auprès d'une orientation stratégique de bien-être au travail. Ce qui est important à mon sens c'est qu'il y ait une vraie stratégie, une vraie politique des conditions de travail et de bien-être au travail et que le DU est un levier qu'on peut mobiliser au service de ces politiques [mais si ces politiques n'existent pas...] alors il devient une réponse à des obligations légales, c'est tout. Ce n'est pas très satisfaisant à mon avis. Ça protège la collectivité en cas de problème, parce que ça répond à une obligation*

réglementaire, mais ça ne protège pas les agents. Et puis, autre point à ajouter c'est qu'effectivement les RPS c'est un gros travail à faire avec l'ensemble des acteurs et qu'en réalité aujourd'hui on n'est qu'au démarrage d'un processus qui peut apporter de la régularisation dans nos organisations. Ça demande une vraie politique des RH et ça demande d'être intégré notamment dans le cadre des réorganisations des services et des restructurations ».

Dans cette organisation la prévention des RPS n'a pas été une émanation du DU, mais d'une démarche de responsabilité sociétale des organisations (RSO). Ce choix a été motivé par la volonté de la direction à contourner la résistance des employés à l'égard du terme « RPS ».

Cette précaution s'est avérée salutaire, car lorsque nous avons évoqué accessoirement le terme « RPS » auprès des employés n'ayant pas participé à l'élaboration du DU, leur réaction fût édifiante : « *ici on n'est pas chez les fous* ».

Dans cette organisation de 407 agents, le DU a servi à une prise de conscience devant l'existence d'une souffrance psychique au travail. Il s'avère difficile de trancher si oui ou non la démarche RSO aurait été entamée si le DU n'avait pas été obligatoire. Quoi qu'il en soit, cette démarche RSO a débouché sur un plan d'action de 64 points afin de lutter contre des situations génératrices de souffrance au travail, et cela aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire.

Dans une autre organisation, cette fois-ci de 2200 employés, un conseiller en prévention considère aussi le DU comme un catalyseur qui a permis : *« une prise de conscience des difficultés internes et cette prise de conscience a conduit à un plan d'action, à lancer des choses, mais je pense qu'il manque des mesures essentielles, comme revoir la hiérarchie, donner plus d'autonomie aux agents, mieux prendre en compte les difficultés du terrain, notamment quand on met en place de nouvelles politiques, de nouvelles organisations, qu'est-ce que ça génère sur le terrain, ça ne s'est pas vu, et c'est ça qui génère après du fait de la difficulté du travail des moyens qui ne correspondent pas à ce qui est attendu, c'est ça qui fait*

émerger les risques psychosociaux et qu'on n'a pas du tout, du tout, traité de ces questions-là ».

Dans cette deuxième organisation, le DU a été utilisé comme outil permettant :

- d'établir le planning et le budget annuel pour les plans de formation et les plans d'action de prévention ;
- la mise en place d'un plan d'action avec une convention avec un psychologue de travail pour « *des actions ponctuelles de correction* » ;
- des programmes de formation à la gestion du stress ;
- une formation à la résolution des conflits.

En outre, selon le préventeur en charge de son élaboration, le DU « *a apporté un changement et amélioré la communication interne parce qu'il permet de faire remonter la réalité du terrain sur ces thématiques-là* [RPS] *et de les faire remonter à la direction, c'est un bon moyen de communication entre le terrain et la direction et une prise de conscience de la direction des difficultés du personnel ; le DU nous a permis de connaitre le travail réel, de questionner les agents et de bien connaitre la réalité du travail et les RPS engendrés ; on n'a pas non plus un document de 200 pages dans un coin qu'on ne regarde pas, c'est plus une culture qu'on a pu avoir et du coup une connaissance du terrain qu'on a* ».

Selon notre enquête, dans le meilleur des cas le DU peut amener ainsi à une prise de conscience des RPS et à des plans d'action. Agir, voilà ce qui distingue selon nous un DU qui est utilisé d'un DU qui ne l'est pas. C'est toujours la mise en œuvre des plans d'action qui fait la différence entre aucune prévention et une prévention des RPS.

Néanmoins, dans aucun cas nous n'avons rencontré une prévention de type primaire issue strictement de l'élaboration du DU : il s'agit principalement d'une prévention de type secondaire et tertiaire. Les mesures choisies en ce sens sont des programmes de formation contre le stress, des cellules d'écoute, des programmes de lutte contre les addictions, de la sophrologie ...

En effet, dans le meilleur des cas, le DU peut montrer les symptômes d'une souffrance, mais pas ses causes, ce qui rend difficile une prévention de type primaire. Et même lorsqu'à partir du DU des causes font surface, ces données ne sont pas exploitées par la direction par peur d'être mise en cause.

Cette peur peut prendre la forme d'une déresponsabilisation : *« les RPS ...on n'a vraiment pas le temps pour cela* », comme nous l'indique un responsable de l'élaboration du DU dans une collectivité de 90 employés qui était pourtant confronté à un absentéisme important pour cause d'arrêts maladie.

Pour l'organisation qui a réactualisé le DU autant que pour celle en train de le réactualiser, il y a un avant et un après. Le manque d'efficacité du premier DU devant des situations d'ordre psychosocial rencontrées dans le travail a conduit à une remise en question de la manière de procéder, et de la façon de prioriser la prise en compte des RPS : « *il y avait des agents qui étaient confrontés à des situations professionnelles très pénibles, on a eu un décès d'un agent sur le lieu de travail, on a eu des travailleurs sociaux qui ont été confrontés à des suicides, à des meurtres, on a eu récemment un père qui a tué sa femme et ses trois enfants et les travailleurs sociaux sont intervenus juste après, des gens qui ont été agressés en allant en visite à domicile par des personnes avec des armes à feu, etc.* ».

Pour ce faire, le service prévention a été rattaché à la direction générale. Ce service prévention accompagne de manière soutenue tous les services. Des aides externes sont venues en renfort avec la participation d'un cabinet de conseil, et l'organisation s'est munie des compétences qu'elle n'avait pas auparavant. Une équipe pluridisciplinaire de santé au travail a été créée en interne avec la participation d'un médecin du travail, d'une psychologue et d'une assistante sociale pour le personnel.

Lors de l'élaboration du DU pour les RPS, une attention accrue est accordée aux services où on compte le plus d'absentéisme et de souffrance au travail. L'évaluation des risques est faite directement auprès des employés eux-mêmes, avec retour au service prévention. Cette évaluation est suivie par des plans d'action qui sont ensuite validés par le CHSCT.

Ce changement résultant de la mise en place d'un DU est illustré par un conseiller en prévention d'une collectivité de 2800 employés comme suit : « *aujourd'hui on prend en*

compte vraiment la santé physique et mentale, et avant c'était on a fait un DU. Ce n'était pas terrible. Après ce n'est la faute à personne. Il n'y avait pas la volonté, pas les moyens ... donc il y a vraiment une évolution, et il y a un an, si on avait proposé ça à nos dirigeants, ils n'auraient pas compris qu'on fasse une telle demande, et aujourd'hui c'est normal et on nous dit, vous avez fait la demande, vous avez demandé le budget, vous êtes sûrs, ça suffira, vous avez bien évalué les risques, vous avez bien évalué les problèmes, et donc il y a un changement d'approche de la part de nos élus, nos cadres, donc c'est important, parce que ça prouve qu'ils prennent en compte d'autres formes de souffrance, pas simplement l'absence de chaussure de sécurité, qu'il y a aussi un autre risque ».

Nous observons ainsi que pour arriver à ce changement de perspective sur les RPS le DU n'a pas suffi, il a aussi fallu que la direction donne du pouvoir et les moyens aux conseillers de prévention. Même si la prévention dont il est question dans ce dernier DU est uniquement de type secondaire et tertiaire, elle s'avère un recours précieux en cas d'évènements dramatiques : « *depuis cette année, avec l'assistante sociale on a donc rencontré l'association remède qui accompagne les types d'agression, de meurtre, etc., attentat, on a passé une convention avec eux et avec des psychologues externes pour des suivis psychologiques, et malchance ou chance, on a eu plusieurs situations donc, là on a eu 5 ou 6 accompagnements individuels ou collectifs, accompagnement collectif d'une équipe qui a perdu un collègue sur le lieu de travail qui s'est fait écraser par un camion, accompagnement individuel pour des agents qui ont été confrontés au décès d'un élève à qui ont fait du massage cardiaque dans un collège, accompagnement collectif de deux équipes de travailleurs sociaux qui ont été confrontées à un suicide et les autres à un assassinat, donc ce sont des choses qui n'existaient pas il y a 8 mois* ».

Conclusion : le document unique, symbole d'une indigence organisationnelle ?

Aux fins de cette enquête, nous avons fait la distinction entre l'élaboration du DU et son utilisation. Or, la plupart des organisations analysées n'utilisent pas le DU. Nous avons constaté ainsi un éloignement de la mission allouée à cet outil, car dans la plupart des cas il n'atteint que très modestement une partie des buts que le législateur lui avait confiés. En outre, la plupart des organisations analysées le considèrent comme un inutile tracas administratif et le négligent.

La manière dont le DU est perçu montre les limites d'une approche par les outils et d'une approche strictement juridique. Dans notre opinion, le DU est souvent un outil désincarné et sans lien avec la réalité du travail, illustrant ainsi l'état d'indigence de la prévention des risques dans les organisations.

Cet outil conçu par le législateur avec comme mission la prévention des risques n'atteint pas ses objectifs dans la plupart des cas. Dans aucun des cas analysés, il ne débouche sur une prévention primaire, ce que nous estimions être la meilleure pratique. Dans le meilleur des cas, le DU conduit à une prévention secondaire et tertiaire. Cependant, comme le souligne Clot (2013) : « *on cherche à répondre au stress par une stratégie hygiéniste qui consiste à proposer aux salariés un accompagnement psychologique pour les aider à supporter des situations insupportables. Tout en sacrifiant le bien-faire, on s'efforce de développer le bien-être à travers l'écoute de la souffrance au travail et la gestion des risques psychosociaux* ».

Il s'agit donc d'un outil artificiel par rapport à la réalité des organisations, de leurs risques et du sens du travail. Souvent, les acteurs impliqués ont attribué leur choix de ne pas élaborer le DU ou sa mauvaise qualité à un manque de temps. Cependant, il est probable que cet argument de « manque de temps » reflète surtout un manque d'intérêt, voire un déni des questions du sens et de la souffrance au travail, qui ne sont pas priorisés, comme le montre le témoignage de ce conseiller en prévention : *« le harcèlement moral*[1] *ne nous regarde pas, c'est un conflit entre des individus, c'est à eux de régler leurs problèmes* ». Or, à l'instar de dernières recherches au sujet des origines organisationnelles *versus* individuelles du harcèlement moral qui montrent que cette manifestation de RPS est due à des conditions organisationnelles (par exemple Bouville et Campoy, 2012), nous interprétons cet extrait de verbatim comme une preuve du manque de prise de conscience de la responsabilité des acteurs en prévention à l'égard de ces questions.

Le temps a cependant un rôle dans le déploiement du DU : en effet, les organisations qui ont réactualisé ou sont en train de réactualiser ce document ont eu le temps d'apprendre de leurs

[1] Pour définir cette notion, nous adoptons la vision de Poilpot-Rocaboy (2003, p. 659), qui comprend par harcèlement moral une : « *attitude durable et répétée d'un ou plusieurs membres de l'organisation qui tend à intimider, à dévaloriser ou à isoler un autre de ses membres dans le but de le déstabiliser* ».

erreurs, ce qui leur a permis de se diriger doucement vers d'autres démarches pour lutter contre cette souffrance lorsque l'utilisation du DU n'a pas été satisfaisante. Mais pour cela il a fallu avoir la volonté de prioriser la prévention. Ces cas sont pourtant marginaux.

Nous nous posons ainsi la question suivante : de quoi le DU est-il le symbole ? Nous avons vu qu'il est le symbole d'une très grande variété de pratiques, d'un déficit méthodologique et conceptuel et d'un éloignement de sa mission: la prévention primaire des risques.

Notre recherche montre également que la mise en place d'un outil ne dispense pas les organisations de se confronter à leurs problèmes d'ordre psychosocial et n'amène pas inconditionnellement au progrès dans les démarches de prévention.

Il pourrait également être considéré que cet outil est le symbole d'une cristallisation de l'état de la prévention de la santé au travail dans les organisations. Il est aussi un symbole de la qualité de l'organisation en elle-même et de son management, comme l'indique ce conseiller en prévention œuvrant dans une collectivité de 2200 employés: *« le DU pour moi, pour nous, ça doit être un outil à la fois de management, pour permettre aux managers de mieux prendre en compte leur rôle et de mieux communiquer avec leur équipes et ce n'est pas encore efficace, notamment parce qu'on n'a pas fait de formation de manager, on se rend compte aujourd'hui du blocage* ».

Catalyseur de la prévention, cet outil fixe les limites de l'action. Or, ces limites de l'action sont conditionnées par de nombreux facteurs : une méfiance envers les problèmes d'ordre psychosocial, voire leur déni, une incapacité à travailler en groupe et à collaborer avec tous les acteurs capables d'apporter des compétences nécessaires à l'élaboration du DU, une incapacité à s'affilier à des réseaux professionnels se penchant sur la prévention des risques, à puiser l'information auprès des employés et à utiliser cette information, à prendre des décisions en toute autonomie, ainsi qu'une incapacité à utiliser le DU, à savoir construire des plans d'action pour les mettre en œuvre par la suite.

Mais de manière plus importante, les limites de l'action de prévention se heurtent à la volonté des acteurs. Il est donc légitime de se poser la question : quels sont les ressorts de la prévention des RPS ? En d'autres mots, quelles sont les conditions qui favorisent les acteurs à travailler sur la question de la préservation de la santé au travail ? Voilà les questions abordées dans la partie suivante de cette thèse.

Introduction générale

Dans une perspective académique, les écrits concernant l'émergence des démarches de prévention des RPS et la réussite ou non de leur mission en sciences de gestion sont rares (par exemple Picard, 2006, 2012). En outre, peu de recherche existe au sujet des démarches qui ont comme but la préservation de la santé au travail (par exemple Abord de Chatillon, 2012; Davezies, 2008).

De plus, ce dernier thème, pourtant largement étudié dans d'autres disciplines des sciences humaines telles que l'ergonomie, la psychologie sociale, l'économie, la sociologie, le droit, a longtemps été éludé des préoccupations des chercheurs en gestion des ressources humaines (Abord de Chatillon et Bachelard, 2006).

Au niveau managérial, cette recherche peut s'avérer utile pour un employeur ou préventeur qui s'intéresse aux conditions de la mise en place des démarches de prévention des RPS. De nombreux guides expliquent comment s'y prendre pour réaliser l'évaluation des risques psychosociaux, comme c'est le cas pour le DU. Néanmoins, aucun d'entre eux ne se penche sur les conditions d'adoption des démarches de prévention (qu'elles soient curatives ou purement préventives) ou sur les conditions lors desquelles ce type de démarches vit et atteint son but, à savoir : prévenir les RPS et préserver la santé psychologique au travail.

Une recherche concernant les problèmes engendrés par le manque de prévention des risques psychosociaux présente aussi l'intérêt d'y sensibiliser les organisations, comme par exemple dans les cas de plainte pénale pour harcèlement moral, d'épuisement professionnel des employés ou d'absentéisme. Mener des politiques préventives leur permettra de réduire la souffrance des employés et les manifestations des RPS.

En effet, une étude publiée par l'INRS montre que le coût de maladies psychosociales liées au travail aurait représenté en France pour l'année 2000, entre 830 millions d'euros et 963

millions d'euros (coûts liés aux soins, à l'absentéisme et aux décès prématurés). Les organisations, sont-elles préparées à ce fléau ?

D'autre part, en 2017, la gestion de risques psychosociaux (RPS) constitue un enjeu crucial pour la préservation de la santé psychologique des travailleurs. Le développement de recherche concernant les RPS est l'aboutissement d'une longue période de déni concernant la responsabilité organisationnelle quant à l'apparition des phénomènes de souffrance au travail, et quant à la souffrance au travail tout court.

Ce dernier thème, tout comme ceux du stress, des RPS ou de la santé psychologique, commencent à faire partie du vocabulaire des organisations. Cependant, selon Durat et Bartoli (2014), ce n'est pas parce que ces thèmes sont d'actualité qu'ils sont apparus récemment.

Vers la deuxième moitié du 19ème siècle déjà, face aux problèmes sociaux posées par l'industrialisation naissante, les employeurs inventèrent le poste de « secrétaire au bien-être » afin de venir en aide aux salariés pour régler ce qu'ils appelaient à l'époque des « problèmes personnels », et surtout gérer, contrôler, et décourager la formation de syndicats (Sekiou *et al.*, 2001, p. 5).

De la sorte, les « nouveaux » termes de stress, RPS ou santé psychologique désignent des malaises qui existaient déjà auparavant : « *fatigue nerveuse ou neurasthénie au XIXe siècle, fatigue industrielle entre 1920-1960, charge mentale, exploitation et aliénation en 1950-1970 (Loriol, 2011) mais aussi par exemple, les pathologies de surcharge (TMS) et les maladies professionnelles depuis les années1980* » (Durat et Bartoli, 2014, p. 17).

Ce que Durat et Bartoli remarquent en 2014, Cofer et Appley le notaient déjà en 1964 (p. 441). Selon eux, l'apparition et la popularisation du mot « stress » a eu la conséquence suivante : tout chercheur s'intéressant à aux concepts d'anxiété, de conflits, de frustration, de troubles affectifs, de traumatismes, d'aliénation ou d'anomie, les a substitués par le concept de stress avant de continuer dans la même trame d'enquête.

La notion de stress est entendue en France pour la première fois dans les années 1990. Lors de l'enquête européenne menée en 2000 auprès de 21 700 travailleurs de l'Union européenne, 28% des salariés se disaient stressés et Combalbert et Feltrin (2008) estiment que, bien que peu de recherches soient conduites sur le thème du suicide en lien avec le travail, le nombre de suicides augmente chaque année dans les organisations.

Suite à cette situation, les thèmes des RPS et de la santé psychologique au travail ont été reconnus de manière croissante au niveau académique, et ils ont trouvé un écho dans la législation française. Cependant, à notre connaissance, aucun travail de recherche n'évalue l'effet de cette législation en France. En ce qui concerne les organisations privées et publiques, les thèmes susmentionnés sont évoqués de manière encore timide en France alors qu'ils sont largement débattus dans les pays scandinaves (Lerouge, 2012) et font partie depuis longtemps des thèmes majeurs en gestion des ressources humaines sur le continent nord-américain. À titre d'exemple, au Canada, la santé psychologique au travail est traitée à travers 13 « *Psychosocial Risks* » (PSR) (Durat et Bartoli, 2014).

Cependant, même si l'institutionnalisation de la prévention des RPS n'est pas encore achevée en France (Picard, 2012), nous constatons que dans les pays où elle est effective, cela ne constitue pas un gage d'environnements de travail idylliques, où le bien-être et la santé psychologique au travail prospéreraient (Stone *et al.*, 2009 ; Gonzales, 2014). C'est une raison de plus pour nous de nous intéresser aux facteurs qui permettent à une démarche de prévention de remplir ses objectifs sans être superflue.

Par ailleurs, s'il y avait une pierre angulaire en sciences de gestion, celle-ci devrait être la finalité de toute démarche organisationnelle. Martinet (1990) le notait déjà il y a plus 25 ans : la recherche en gestion a tout à gagner à abattre le mur culturellement bâti entre la science et l'action. Selon ce dernier auteur, « *si la recherche en gestion ne devait avoir qu'une raison d'être, ce pourrait bien être de faire entendre sa voix* », car l'institutionnalisation du clivage entre la théorie et la pratique dessert cette science dont l'objet de recherche est fugitif et intangible (Martinet, 1990, p. 16).

En supposant que l'approche tayloriste qui considère les salariés comme des machines a été dépassée, Miéville (2004) remarque qu'aujourd'hui les activités assujetties à des processus de rationalisation et d'amélioration sont de plus en plus complexes et qu'il serait impossible de les appréhender sans lien direct avec la pratique.

C'est la raison pour laquelle nous avons choisi d'interroger sur le terrain les acteurs directement concernés : des professionnels en ressources humaines, des responsables de la mise en œuvre de ces démarches, des salariés, de membres de la direction, des représentants du personnel. Le contact régulier avec le terrain nous a permis de garder les pieds sur terre, nous a évité d'aller trop loin avec des spéculations abstraites, et surtout, nous a aidés à choisir le cadre théorique approprié, selon nous, à la question de recherche.

Nous avons commencé cette recherche avec une série de questionnements. Le premier consiste à se demander si les démarches de prévention des RPS n'ont pas un certain nombre d'effets pervers. Entreraient-elles dans une organisation à la manière d'un cheval de Troie ? Mettre en lumière des souffrances cachées, faire ressortir des détresses enfouies, faire prendre conscience aux acteurs d'une organisation que, à titre d'exemple, les agissements renvoyant à un processus de harcèlement moral seraient un délit pénal, tout cela n'aurait-il un effet délétère sur une organisation qui malgré tout fonctionne ?

D'autant plus, selon Dejours (1998), la souffrance au travail pourrait constituer pour les employeurs un outil de motivation et de performance individuelle des salariés. En ce sens, la réussite des démarches de prévention des RPS est-elle toujours désirée par tous les acteurs d'une organisation ? Ou bien s'agit-il d'une aporie ?

En outre, nous nous sommes posé la question de savoir si les démarches de prévention des RPS pouvaient avoir un effet nocebo. Du latin « *je nuirai* », l'effet nocebo est la facette négative de l'effet placebo que le dictionnaire Larousse définit comme : « *apparition d'effets indésirables bénins, d'origine surtout psychologique, après administration d'un médicament inactif ou qui ne peut lui-même produire ces effets* ».

Le fait de simplement évaluer les RPS pourrait-il créer des RPS qui n'existeraient pas si l'évaluation n'était pas faite ? S'agirait-il du phénomène de « prophétie auto-réalisatrice », dont Merton a fait mention en 1948, et qui depuis, a largement été repris dans la littérature de gestion ?

En d'autre mots, le fait d'aborder la santé psychologique au travail par son côté moins glorieux, les RPS, peut-il créer l'illusion d'une réalité correspondante afin d'influencer suffisamment les salariés pour que leur ressenti corresponde finalement à la fausse prophétie ?

D'ailleurs, il a été déjà montré que les attentes, qu'elles soient externes (la hiérarchie) ou bien internes (soi-même), peuvent influencer le niveau du risque psychosocial (Cox, 1993; Lazarus et Folkman, 1984). Et outre, Le Moigne (1991) a montré que l'observation sur le terrain du niveau de stress entraine des interférences avec le milieu observé.

Par ailleurs, nous nous demandons si notre choix du concept de prévention des RPS et de celui de la préservation de la santé est judicieux, et s'il ne crée pas au contraire une dichotomie inutile aux fins de ce travail. C'est à ce sujet que nous consacrons la partie suivante.

Prévention des risques psychosociaux *versus* préservation de la santé : n'est-ce pas la même chose ?

Aux fins de ce travail nous nous posons la question suivante : l'absence de risques psychosociaux est-elle équivalente à la santé au travail ? La question de la relation entre les risques psychosociaux et la santé au travail a été traitée par de nombreuses recherches qui montrent que l'absence de RPS constatée dans une organisation n'est pas représentative de l'état de santé psychologique au travail dans cette organisation.

Selon Morin (2010), agir afin de prévenir la souffrance psychologique au travail ne suffit pas pour préserver la santé au travail, car la santé psychologique n'est pas juste l'absence d'une détresse psychologique. Pour justifier cette différence, Morin (2008) utilise une définition de

la santé qui inclut la notion de bien- être : « [la santé]…*est un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté »* (Organisation mondiale de la santé, 2007).

Dans le même sens, Boudrias *et al.* (2011) conceptualisent la santé psychologique comme une variable qui intègre les symptômes négatifs, tels que la détresse, et les symptômes de santé positifs, tels que le bien-être.

D'autre part, la notion la plus utilisée dans les études de la santé psychologique est celle de détresse psychologique (Gilbert *et al.*, 2011) qu'on retrouve sous plusieurs appellations, telles que le stress, l'anxiété, la dépression, l'épuisement professionnel (« *burnout* »*)*. Cependant, un examen de la santé doit non seulement tenir compte de l'absence d'états négatifs, mais aussi de la présence d'états positifs (Achille, 2003a, 2003b; Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Stamate *et al.*, 2015).

D'ailleurs, le bien-être et la détresse psychologiques ont été reconnus comme composantes à part entière de la santé psychologique (par exemple Forest, 2005 ; Keyes, 2003 ; Massé *et al.*, 1998 ; Ware et Sherbourne, 1992 ; Gilbert *et al.*, 2011). Plusieurs études confirment empiriquement que ces deux états distincts sont négativement liés et que leur étude combinée est nécessaire pour cerner de manière adéquate la santé psychologique d'un individu (Karademas, 2007 ; Massé *et al.*, 1998 ; Veit et Ware, 1983 ; Gilbert *et al.*, 2011). Ainsi, selon Stamate *et al.* (2015, p. 357) : « *un individu semble être plus en santé quand il affiche plus de bien-être et moins de détresse* ».

La santé psychologique comporte donc plusieurs facettes, parmi lesquelles les RPS, les souffrances matérialisées en pathologies psychosociales ou ce que Gilbert *et al.* (2011) et Morin (2010) appellent la détresse, et le bien-être psychologique. C'est la raison pour laquelle il est possible de mettre en place des démarches de prévention de la détresse psychologique sans pour autant avoir une influence quelconque sur le bien-être psychologique (Massé *et al.*, 1998).

Un premier point commun de la prévention et de la préservation: des utopies dangereuses, ou une « perspective qui vise à amener les employés à prendre en charge leur santé et leur bien-être » ?

« Prévenir » signifie « agir avant », ce qui n'est pas imaginable sans entamer, même dans une faible mesure, de par ses contraintes, la liberté individuelle des individus (Salbreux, 2007). En ce qui concerne la volonté de préserver la santé, Cherubini (2011) dénonce une utopie sanitaire en citant les propos de Didier Fassin (2005) qui considère la préservation de la santé : « *un idéal, généreux, voire pléthorique par ses ambitions* » reflétant une « *idéologie hygiéniste dangereusement totalitaire (au regard de ses buts affichés)* ».

Selon Cherubini (2011) un exemple d'utopie sanitaire serait la charte d'Ottawa promulguée en 1986 par l'Organisation mondiale de la santé (l'OMS). Pour justifier son propos, il s'appuie sur le discours de Fassin (2005) qui estime que cette charte a régulièrement été accusée d'être inefficace.

Estelle Morin a une autre vision. Elle qualifie aussi la préservation de la santé au travail d'utopique, mais la considère cependant comme valide et la désigne sous le nom de « *jolie* » utopie (Morin, 2010, p. 38). Après dix ans d'enquête au sujet de la qualité de vie au travail, cette chercheuse (Morin, 2008) propose un modèle général permettant de faire un diagnostic de l'organisation et de déterminer des pistes concrètes d'action pour préserver la santé mentale au travail. Ce modèle prend en compte, voire reflète dans une certaine mesure, la définition de la promotion de la santé mentale telle qu'énoncée par la Charte d'Ottawa (1986), mentionnée *supra* comme inefficace: « *un ensemble d'activités visant à rendre capables les personnes de prendre en charge leur santé et de l'améliorer* ».

C'est ainsi que la « *jolie* » utopie devient selon Morin (2010) une perspective réelle qui vise l'autonomisation des employés à l'égard de leur santé. Et par autonomisation des salariés il ne s'agit surtout pas de déresponsabiliser l'organisation, comme nous serions peut-être portés à le croire.

Au contraire, les caractéristiques du travail et du milieu dans lequel ce travail est effectué sont, selon Morin (2008), encore plus importantes que les différences individuelles afin d'expliquer la santé au travail, le bien être des salariés ou bien un état de détresse psychologique, voire de maladie.

L'ingrédient qui, selon Morin, permet aux salariés de s'approprier les questions de santé au travail est le **sens au travail** (voir figure 2 : Modèle général de la santé au travail, Morin 2008).

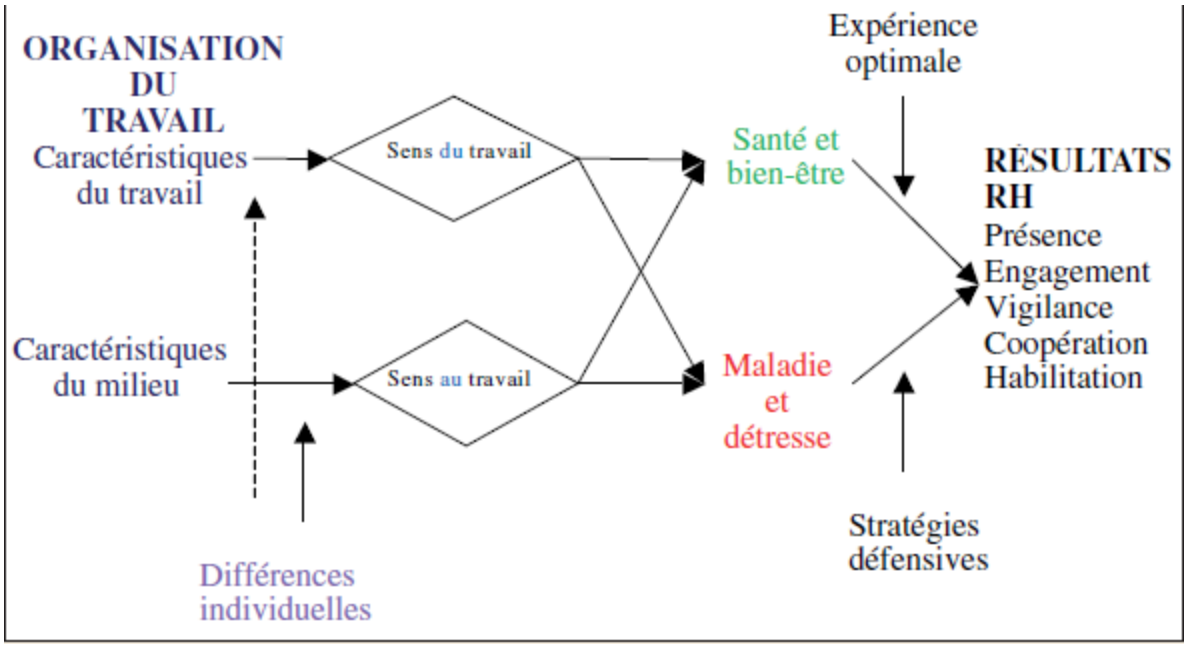


Figure 2 : Modèle général de la santé au travail, Morin 2008

De cette façon, les craintes énoncées plus haut concernant le caractère dangereux de la prévention des RPS et de la préservation de la santé sont dissipées : la liberté des individus ne peut plus être atteinte, car ce sont eux qui se préoccupent de leur santé.

En outre, défendre une posture de « *laisser faire* » devant la détresse psychologique des salariés juste pour éviter une « *idéologie hygiéniste* » consisterait non seulement à jeter le bébé avec l'eau du bain, mais aussi à utiliser des arguments qui n'ont pas été testés

empiriquement afin de justifier un manque d'action qui conduit déjà à des situations de travail délétères.

La question de recherche

Cette recherche vise à repérer et modéliser les éléments qui favorisent l'utilisation des démarches de prévention de risques psychosociaux pour une véritable préservation de la santé psychologique au travail.

Cet effort de modélisation vise ainsi à décrire les conditions dans lesquelles une organisation pourrait ambitionner non seulement un environnement exempt de RPS, mais un environnement qui vise la préservation de la santé et qui encourage la prise en compte de la santé par les salariés eux-mêmes.

Il s'agirait ainsi d'un environnement où les salariés travaillent aussi pour s'épanouir et pour le plaisir de travailler. Nous partons de la prémisse avancée par Neveu (2012), selon laquelle il n'est pas utopique d'imaginer des démarches salutogéniques qui s'intéressent aux conditions favorisant la santé psychologique des salariés et non seulement la réduction des stresseurs.

Cette modélisation nous semble nécessaire car tant au niveau académique qu'à celui des praticiens en gestion, peu de recherche a été effectuée concernant les raisons qui sous-tendent l'émergence et la réussite des démarches de prévention des RPS.

La rareté d'études à ce sujet pourrait être due au caractère obligatoire des démarches de prévention des RPS : puisqu'elles sont obligatoires (comme le DU, ou bien accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013), on peut supposer que leur adoption sera automatique. Toutefois, les échos que nous avons pu avoir sur le terrain montrent que les obligations légales ne sont pas toujours respectées, surtout quand il s'agit de la prévention des risques psychosociaux. En ce sens, Grima et Muller (2009, p. 47) analysent la manière dont le harcèlement moral est traité dans les organisations, et observent : « *la médiatisation du concept puis la reprise de la notion de*

harcèlement moral dans le droit ne doit pas laisser croire que la prise de conscience serait dés lors garantie en particulier dans les organisations ».

Justement, notre recherche veut mettre en évidence plus précisément les conditions de l'accueil réservé à la prévention des RPS au travail dans les organisations, ses usages, et la manière dont cette prévention influence le bien-être au travail.

Pour résumer, notre question de recherche centrale est la suivante :

Quelles sont les conditions de la transformation des démarches de prévention des risques psychosociaux en outils de la préservation de la santé au travail ?

La réponse à cette question contribue aussi à la compréhension des difficultés rencontrées lors de l'émergence et la mise en œuvre des démarches de prévention des RPS pour asseoir efficacement des actions relevant de la préservation de la santé. De plus, elle permettra l'identification des empêchements éventuels à cette préservation qui proviendraient des politiques organisationnelles mobilisées pour ces actions, ainsi qu'à une meilleure compréhension des enjeux actuels en termes d'action.

En ce sens, nous nous proposons de rendre compte de la dichotomie dont nous avons fait part jusqu'ici entre, d'un côté, la prévention de ces risques et, d'un autre côté, la préservation de la santé au travail. Pour ce faire, nous tiendrons compte de la dialectique entre le bien-être et le mal-être au travail. Le but est d'en retirer les dimensions théoriques de modèles pertinents pour, d'une part, la compréhension des démarches de prévention des RPS (du mal-être) et, d'autre part, utiliser ces modèles de santé au travail et bien-être pour mieux comprendre la transformation de ces démarches en une dynamique de préservation de la santé au travail.

Dans la section suivante, la littérature sur les RPS sera passée en revue (chapitre 1). Puis, nous rendrons compte des modèles théoriques de stress au travail.

Partie I Cadre théorique : la santé au travail à l'aune des modèles de stress, théorie de l'auto-détermination et *sensemaking*

Chapitre 1. Risques psychosociaux et modèles théoriques du stress

1.1. Qu'est-ce que les risques psychosociaux ?

Les risques psychosociaux sont multifactoriels et englobent un plus grand nombre de dimensions que le stress. Il est à noter que les « **troubles** » psychosociaux et les « **risques** » psychosociaux sont distincts, puisque les risques psychosociaux représentent la probabilité d'être confronté à des troubles psychosociaux.

Bien qu'il y ait un manque de consensus scientifique concernant la définition des RPS, ce terme est généralement employé pour décrire une pléiade de menaces de troubles tels que le stress, le harcèlement moral, les violences physiques et psychiques au travail, l'épuisement professionnel, les addictions, la dépression, les tentatives de suicide et le suicide.

La jurisprudence actuelle traite de la même manière les risques psychosociaux que les accidents de travail l'étaient dans les années 1970 : les organisations sont censées avoir pris toutes les mesures nécessaires pour les éviter, sous peine d'un risque pénal. En ce qui concerne la responsabilité de l'organisation, la personne morale est désormais mise en cause dans des procès au pénal. Mais la notion de risques psychosociaux n'existe pas dans le Code du travail. Ces risques sont appréhendés dans la jurisprudence sous diverses dénominations à travers la mise en œuvre de l'obligation de sécurité de résultat d'une part, et la prohibition des actes de harcèlement et de discrimination d'autre part.

En revanche, la recherche académique consacrée au sujet de l'interaction entre la sphère sociale du travail et la santé psychique des individus, ainsi que les acteurs de la prévention, les acteurs sociaux et les entreprises, donnent à ce sujet depuis plus d'une dizaine d'années le terme de « risques psychosociaux ».

Située à l'interface de la sphère psychologique et la sphère sociale, la désignation des situations de souffrance et de mal-être au travail par le terme risques psychosociaux (RPS) au travail s'est vulgarisée en 2008 comme suite aux premiers rapports d'études épidémiologiques (Sumer de la DARES, 1994, 2003).

Dans un article publié en 2010, Douillet[2] examine la genèse de cette notion. Selon lui (Douillet, 2010), c'est par le terme risques psychosociaux que les pouvoirs publics et les partenaires sociaux ont réussi à introduire dans la discussion les causes organisationnelles de la souffrance au travail sans pour autant désigner des coupables de cette souffrance.

En outre, Douillet (2010) affirme qu'à l'époque de l'émergence de la notion des RPS, utiliser le mot « risques » consistait à « *renvoyer à un concept plus familier pour les entreprises et faire le lien avec les « risques professionnels » dont il incombe à l'employeur d'assurer la prévention et ainsi avec la réglementation sur l'évaluation des risques qui était en train de se mettre en place dans les entreprises* ».

C'est toujours Douillet (2010) qui observe que les termes de harcèlement moral et de stress ont permis des avancées en termes de droit et de reconnaissance de certaines pathologies liées au travail mais qu'à eux seuls ces termes ne pouvaient pas recouvrir toutes les situations de souffrance psychique liées au travail, comme par exemple l'épuisement professionnel ou les violences psychiques et physiques. Par ailleurs, les termes de harcèlement moral ou de stress impliquent par leur utilisation une approche individualisante et psychologisante, sans aucun renvoi à de possibles causes organisationnelles.

Plusieurs définitions des risques psychosociaux existent et sont utilisées actuellement. La définition des risques psychosociaux élaborée par l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) est la suivante : *« Les risques psychosociaux sont souvent résumés par simplicité sous le terme de « stress », qui n'est en fait qu'une manifestation de ce risque. Ils recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de*

[2] Philippe Douillet est responsable du projet « Prévention des risques psychosociaux » à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) à Lyon

nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle « psychosociaux », car ils sont à l'interface de l'individu, le « psycho », et de sa situation de travail, le contact avec les autres (encadrement, collègues, clients, etc.), c'est-à-dire le « social ».

Selon Haubold (2010) et comme observé lors de l'analyse du cas de la mise en place du document unique, un flou entoure ces risques car les organisations signant des accords se contentent de reprendre littéralement les définitions « officielles » des risques psychosociaux et du stress sans y apporter de complément particulier.

En même temps, on peut constater une volonté de la part des pouvoirs publics de construire une culture de la prévention contre les risques psychosociaux (Picard, 2012). Plusieurs institutions telles que l'ANACT ou bien l'INRS ont publié des outils afin d'aiguillonner les organisations dans leurs démarches de prévention contre les risques psychosociaux. De plus, pour persuader les organisations quant à l'adoption de démarches de prévention contre les risques psychosociaux, les pouvoirs publics ont eu recours à l'aspect juridique : chaque employeur de plus d'un salarié est obligé de transcrire et mettre à jour une fois par an les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Un des premiers buts de ce travail de recherche consiste à étudier les conditions dans lesquelles les organisations, élaborent, adoptent et transforment ce type de démarche et le transforment (ou pas) dans une démarche pour la préservation de la santé au travail.

Ainsi, il faut chercher si la démarche est suivie par la mise en place d'actions visant à prévenir les risques psychosociaux et si ces actions aboutissent à une véritable dynamique de préservation de la santé au travail. Car, selon Bouffartigue (2012), l'évaluation des RPS n'aide guère à prévenir ces mêmes risques. Et cela, parce que les deux étapes de l'évaluation des risques et de la gestion de ceux-ci sont distinctes (Abord de Chatillon 2006, Hubert 2000, Peretti-Wattel 2000).

Justement, la responsabilité juridique de l'employeur confirme « l'obligation de résultat » et non pas la seule obligation des moyens : la responsabilité de l'employeur est dès lors engagée quand le résultat n'est pas atteint (Montreuil, 2011).

Comme lors de l'enquête de terrain nous avons constaté un glissement du terme RPS vers la dénomination « stress », nous nous voyons dans l'obligation d'exposer l'historique conceptuel de ce terme, ainsi que les modèles théoriques l'ayant adopté. En effet, une compréhension des modèles théoriques du stress et des autres RPS, comme l'épuisement professionnel, et de la manière dont ils expliquent l'apparition des risques psychosociaux nous semble essentielle pour appréhender le déroulement des démarches de prévention des RPS.

Les pages à venir consistent donc en une revue de littérature des modèles de stress au travail.

1.2. Le stress : étymologie, définitions et approches conceptuelles

L'origine du mot « stress » est le mot latin *stringere*, signifiant : « tendu de façon raide » ou « serrer, resserrer, lier » (Gaffiot, 1934, dans Steiler, 2004). Une autre origine serait les anciens mots français « estrecir » ou « estreindre » qui ont conduit dans le français moderne au mot « détresse » (Stora, 1993b). Selon Lazarus et Folkman (1984), le terme de stress est antérieur à son usage systématique ou scientifique.

Rivolier (1993) affirme que la notion de stress a existé dès l'origine de l'homme, correspondant à un état ressenti après un travail épuisant ou inaccoutumé, une maladie ou une exposition prolongée aux intempéries. Dans cette vision, l'individu réalise avoir atteint ses limites lorsque cet état apparait.

Les premières mentions du stress remontent au 14ème siècle pour désigner l'adversité, ou quelque chose d'éprouvant, d'affligeant (Lumsden, 1981), mais son usage systématique fait son apparition au début du 19ème siècle dans le domaine de la physique.

Le mot « stress » est alors utilisé pour designer la force intérieure produite dans un corps par toute force qui tend à le déformer : il s'agit des matières inactives ou passives qui sont déformées par des charges environnementales. La charge ou le poids est défini comme la force extérieure, le stress représente le ratio de la force interne créée par la charge pour l'endroit où la force extérieure a agi, et la tension (*strain* en anglais) représente la déformation de l'objet (Hinkle, 1977).

Bien que, dans la physique du 19ème siècle, le mot stress est utilisé pour désigner une force intérieure, le créateur du mot stress tel que nous le connaissons aujourd'hui est Hans Selye (1907-1982), médecin-endocrinologue d'origine autrichienne, qui dans ses écrits attribue au mot stress tantôt le caractère de cause, tantôt le caractère de conséquence.

D'ailleurs, au début de ses recherches, Selye ne parle même pas de stress. Il observe en tant qu'étudiant en médecine à Prague que les patients souffrant de maladies infectieuses présentent une symptomatologie commune sans signe spécifique, qu'il appelle, en absence de diagnostic précis pour la caractériser le « syndrome général de maladie ».

Dix ans plus tard, dans le cadre de ses recherches sur des hormones en tant que biologiste à l'Université MGill de Montréal, il observe une symptomatologie commune chez les rats injectés avec des substances divers allant d'hormones au formol. Il se souvient alors du syndrome général de maladie et appelle les effets des agents stresseurs de diverses natures (thermique, traumatique, électrique) « syndrome général d'adaptation » (Selye, 1973, p. 66-68).

C'est uniquement en 1946, en présentant ce syndrome général d'adaptation à la communauté scientifique que Selye utilise pour la première fois le mot stress, qui à l'époque, revêtait la notion de réponse : le stress serait le résultat de l'action de l'agent. Selye introduit à la même occasion le mot « *stressor* » pour designer l'agent causal (Rivolier, 1993). C'est à ce moment que nous trouvons le début d'une longue ébullition conceptuelle du terme de stress, car suivant le domaine de recherche concerné, le stress peut être inscrit dans plusieurs

paradigmes, tels que : le modèle du stress en tant que réponse, le modèle du stress en tant que stimulus, le modèle interactionnel ou le modèle transactionnel (Steiler et Rosnet, 2011).

1.2.1. Le modèle du stress en tant que réponse

Les bases de cette approche du stress ont été posées par Selye qui en parlant d'un syndrome d'adaptation générale suggère que « *le stress est la réponse non spécifique de l'organisme à n'importe quelle demande* » (Rosnet, 2002, p. 22, nous traduisons). La démarche de Selye est médicale : il fait un parallèle entre le syndrome général d'adaptation (SGA), envisagé dans une optique physiologique, et les maladies de l'adaptation, envisagées dans une optique pathologique et clinique.

Il décrit ce syndrome à travers un modèle qui contient trois phases de réponse face à un agent stresseur. La conception de ce modèle se base sur ses recherches étudiant la réaction des animaux face aux divers agents stresseurs. Mais dès 1946, Selye transpose les manifestations du SGA à des sujets humains.

Le stress, en tant que réponse biophysiologique, est indépendant de l'agent stresseur et commun à tous les sujets. La réponse de stress n'est pas toujours la même : des agents de toxicité égale, mais qualitativement différents, ne produisent pas nécessairement le même syndrome chez des sujets différents.

Par ailleurs, le même degré de stress induit par le même agent peut produire des lésions différentes chez des sujets différents (Rosnet, 2002, p. 22).

En utilisant les trois phases du modèle du syndrome général d'adaptation, Selye (1956) décrit la réaction des sujets face à des situations délétères. La première phase est appelée « *alarm* ». À l'intérieur de cette phase s'en trouvent deux autres, pas toujours distinctes : le choc, et le contre-choc. La phase d'alarme mobilise les forces défensives de l'organisme, et les signes de cette mobilisation sont des symptômes fonctionnels tels que : augmentation du rythme cardiaque, tension musculaire, transpiration. La deuxième phase, celle de résistance (« *resistance* ») s'ensuit car l'organisme ne peut maintenir indéfiniment un état d'alarme. Lors

de cette deuxième phase, les défenses biologiques sont activées de manière à maintenir l'équilibre à l'intérieur du système et essayer de composer avec la situation. Si la situation n'est pas gérée et que la phase de résistance échoue, la troisième phase de réponse intervient, celle d'épuisement (« *exhaustion* » dans le texte en anglais) (Selye, 1946).

Ce phénomène, appelé syndrome général d'adaptation, s'il se prolonge, peut entraîner en quelques semaines des symptômes physiques, émotionnels, intellectuels ou comportementaux risquant d'entraîner des altérations de la santé qui peuvent devenir irréversibles (Trentzsch-Joye, 2011, p. 58).

Dix ans plus tard, dans son ouvrage « *Le stress de la vie* », Selye généralise les observations faites à des situations allant de catastrophes à des difficultés quotidiennes des gens. Il prône que les mécanismes réactionnels sont les mêmes dans les deux cas. Son modèle comprend alors quatre éléments :

- les stresseurs : une large variété d'événements et de conditions qui représentent une menace pour l'organisme ;
- les facteurs qui modifient l'impact du stresseur sur l'organisme, telles les ressources qui permettent de faire face ;
- le syndrome général d'adaptation ;
- les réponses, adaptées ou non (Rosnet, 2002).

Selye continue le développement de sa théorie du stress en notant que le stress se rapporte généralement à un état de hyperstimulation (« *overstress* »), mais il peut aussi être lié à un état de hypostimulation ou « *understress* ». Dans la vie quotidienne, il distingue en 1974 deux types de stress : le « *bon* » stress, qui est utile, nommé « *eustress* » et un autre type de stress, appelé « *distress* », qui peut être qualifié de mauvais, dans la mesure où il entraîne des conséquences négatives (Rosnet, 2002). Il est à remarquer que la théorie de Selye est essentiellement centrée sur une vision biophysiologiques du stress. Progressivement, après les travaux de Selye, cette vision a été élargie afin de comprendre des réponses émotionnelles et comportementales (Sifakis *et al.*, 1999).

C’est en partant de cet élargissement que dans le domaine du stress au travail tout un panel d’outils de mesure a été créé afin d’évaluer des pathologies professionnelles considérées comme liées au stress telles que des symptômes somatiques (cardio-vasculaires, musculaires, digestifs, etc.), émotionnels (anxiété, dépression, humeur, etc.), comportementaux (irritabilité, colère, alcoolisme, etc.) et même organisationnels (absentéisme ou encore turn-over) (Steiler et Rosnet, 2011). En 1995, Pichené et Govaere élaborent pour l’INRS un questionnaire de mesure du stress en se basant sur la définition du stress telle qu’elle apparait dans le modèle du stress en tant que réponse. Le questionnaire évalue des items comme : les symptômes cognitifs, l’humeur, les troubles du sommeil, les comportements addictifs, les symptômes musculaires (Pichené et Govaere, 1995).

Bien que l’élargissement du paradigme du stress en tant que réponse ait permis à l’étude du stress au travail de progresser en fournissant des réponses pragmatiques, il reste sujet à discussion. La principale critique soulevée quant à ce paradigme est : « *son incapacité à distinguer les différences individuelles face à une situation potentiellement stressante* » (Steiler et Rosnet, 2011, p. 72).

En outre, le modèle du stress en tant que réponse ne prend pas en considération les facteurs environnementaux dans le processus de stress et tend ainsi à ignorer la dimension stimulus de l’expérience de stress (Cooper *et al*., 2001).

1.2.2. Le modèle du stress en tant que stimulus

Dans ce modèle, le stress est extérieur à l’individu et ce sont les caractéristiques de l’environnement qui bouleversent l’équilibre interne de celui-ci. Le thème central du modèle du stress en tant que stimulus est l’identification des sources potentielles de stress (Goodell, Wolf, et Rogers, 1986).

Cette approche suppose donc que les forces extérieures peuvent agir sur l’organisme d’une façon délétère. L’origine d’une telle vision réside dans les lois physiques de l’élasticité où une

charge[3] (stimulus) conduit à une tension[4] (réponse) comme par exemple dans le domaine de l'aéronautique lorsque les ingénieurs testent la flexibilité des ailes d'avion : une certaine charge (stress= stimulus) est appliquée à l'aile jusqu'à ce qu'elle casse (tension=réponse) (Cox *et al*., 2000).

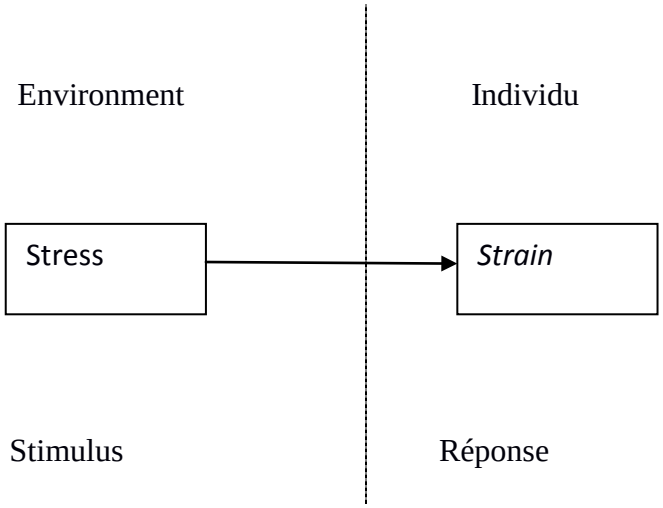


Figure 3 : Modèle du stress en tant que stimulus. Adapté de Cox (1992)

Avec l'industrialisation rapide du système productif, cette approche s'est développée et la plupart des premières recherches sur le stress des ouvriers visent l'identification des sources de stress en milieu de travail afin de leur fournir des conditions de travail optimales (Cooper et Smith, 1985). Dans ce paradigme, le stress est principalement déterminé par la nature du stresseur (Lassarre, 2005).

En outre, une prémisse de cette approche est que le nombre des événements et leur gravité peuvent influencer de manière délétère la santé des individus. En ce sens, des « *échelles événementielles* » ont été élaborées. Une des échelles événementielles les plus connues est la SRRS (*Social Readjustment Rating Scale*) de Holmes et Rahe (1967). Cette échelle recense 43 événements de vie qui précèdent le plus fréquemment l'apparition de problèmes de santé et attribue à chacun une pondération de dix à cent en fonction de l'importance du « *réajustement social »* (efforts adaptatifs) qu'il exigerait s'il surgissait dans la vie d'un individu.

[3] *load* en anglais dans le texte

[4] *strain* en anglais dans le texte

Mais l'utilisation de cette échelle a montré que les scores obtenus de cette façon n'étaient que faiblement associés à une pathologie ultérieure (Bruchon-Schweitzer, 2002, pp. 130-156). La critique la plus importante soulevée envers les échelles événementielles concerne le poids « standard » qu'elles donnent aux événements de vie, car un même événement peut être vécu de manière fort différente selon l'âge, la culture, la religion, les normes, croyances et la personnalité de chacun (Bruchon-Schweitzer et Siksou, 2008).

Puisque selon Cox *et al.* (2000), le stress organisationnel est vu comme une propriété de l'environnement du travail et comme un aspect mesurable objectivement de l'environnement, les études adoptant le modèle du stress en tant que stimulus se sont concentrées sur les stresseurs.

Lors d'une revue de littérature, Bruchon-Schweitzer, Rascle, Quintard, Cousson et Aguerre (1997) ont présenté quatre catégories principales de stresseurs : les caractéristiques de la tâche (charge de travail, conditions de travail, temps de travail, etc.), les caractéristiques relationnelles (conflits de rôle, ambigüité, harcèlement moral, etc.), les caractéristiques de la carrière (manque de promotion, mobilité professionnelle, redondance, etc.) et conflit travail famille (incompatibilité entre travail et famille). Ces études visant à étudier mieux le stress et à fournir de nouveaux outils pour le mesurer ont été massivement critiquées (Cox, 1992 ; Jones et Bright, 2001).

Tout comme pour les échelles événementielles, le fait de se concentrer uniquement sur des mesures objectives de conditions environnementales a été considéré comme insuffisant. La plupart des critiques soulèvent le manque de prise en compte des caractéristiques individuelles. Les principales critiques formulées concernent la considération de l'individu comme un récipient passif du stress ; la difficulté d'identifier avec certitude ce qu'il y a de stressant dans une situation professionnelle spécifique ; l'impossibilité de définir le niveau du stress ; et finalement, l'impossibilité d'apprécier pourquoi une situation est perçue comme stressante par un individu, mais pas par un autre (Steiler, 2004).

1.3. Modèles de stress interactionnistes *versus* transactionnels

Comme noté par Leventhal et Tomarken (1987), le lien entre le stress et des conséquences nuisibles pour la santé et du mal-être est devenu un « *truisme culturel* ». Néanmoins, un important corpus de recherches est venu ces trois dernières décennies justifier ce lien. Puisque les principales approches de la santé mentale au travail dans le domaine de la recherche psychologique sont associées à la notion de stress, les modèles concernant les conditions de travail en lien avec la santé psychologique sont nommés modèles de stress ou de santé au travail.

Selon Cox et Griffiths (1996), ces modèles psychologiques peuvent être appréhendés en distinguant les modèles interactionnistes des modèles transactionnels. Dans les approches interactionnistes l'accent est mis sur la nature des stresseurs qui sont susceptibles de conduire à chaque résultat dans différentes populations, tandis que les approches transactionnelles se caractérisent plutôt par l'adoption d'un angle cognitif et ciblent l'environnement sous la forme d'un processus mental et émotionnel (Cox *et al.*, 2000).

Lassarre (2005, p. 32) dépeint l'approche transactionnelle de la manière suivante : « *la transaction est plus qu'une interaction entre deux éléments indépendants, elle suppose que la personne et l'environnement forment un tout qui a sa signification propre. Cette conception permet de dépasser l'impression parfois déroutante que le stress est tantôt un antécédent environnemental, tantôt un état individuel ou parfois encore une réponse à la situation* ».

Certains des principaux modèles de l'approche transactionnelle, ainsi que leurs caractéristiques telles qu'elles sont présentées dans la littérature sur le stress professionnel, sont décrits ci-dessous.

Des modèles comme celui de l'ajustement entre la personne et son environnement « *Person-Environment fit - P-E fit* » (French *et al.*, 1982) et celui de la charge de travail et du pouvoir décisionnel, « *Demand-Control* » (Karasek, 1979), sont considérés comme approches interactionnistes puisqu'ils regardent le lien statistique entre cause et effet ou bien une relation hypothétique entre un stimulus et une réponse sans considérer le processus dans sa globalité.

D'autre part, des modèles théoriques comme celui du déséquilibre efforts-récompenses « *Effort-Reward Imbalance* » (Sigrist, 1996), la théorie de l'évaluation cognitive du stress psychologique et du *coping* « *The Cognitive Theory of Psychological Stress and Coping* » avancée par Lazarus and Folkman (1984) ou le modèle « *Job Demands-Resources* » (JD-R) (Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli, 2001) sont considérés comme approches transactionnelles. En effet, ces modèles sont caractérisés par l'ambition d'aller au-delà de l'interaction statistique entre les caractéristiques structurelles d'un individu avec son environnement afin de comprendre et d'expliquer le stress comme un processus dans sa forme dynamique. Les concepts d'évaluation cognitive et le *coping* en sont de bons exemples.

Il ne s'agit pas de courants opposés, mais d'un enchainement qui étudie la transaction entre un individu et son environnement pour arriver à dévoiler le processus sous-jacent. C'est pourquoi les modèles transactionnels représentent un développement des modèles interactionnistes et sont largement compatibles avec ces derniers (Cox *et al.*, 2000). Les deux approches prennent en considération le rôle de l'individu et le rôle de l'environnement dans l'apparition du stress : là où l'une voit une interaction statique entre environnement et individu, l'autre voit une transaction dynamique où l'individu est un véhicule actif de par son évaluation cognitive de l'environnement.

1.3.1. Les modèles interactionnistes : des facteurs structurels qui se croisent

1.3.1.1. La théorie « Person Environment Fit »

La théorie « *Person Environment Fit* » (PE Fit) de French *et al.* (1982) affirme que dans le cas où l'environnement de travail ne répond pas aux besoins des employés, où les attitudes et les aptitudes des employés ne répondent pas aux exigences de l'emploi et où l'individu n'est pas autorisé et encouragé à utiliser ses connaissances et compétences dans le travail, la probabilité que le stress apparaisse augmente et le bien-être est susceptible d'être affecté négativement.

Comme le nom de la théorie l'indique, ce modèle distingue entre des variables environnementales (E) et variables personnelles (P). Une autre distinction importante est faite entre la réalité objective et la perception subjective. Ainsi, il est facile d'appliquer le modèle PE Fit dans une situation concrète puisque l'interaction des variables résulte en une

configuration 2 x 2: l'insuffisance de l'ajustement peut se produire de quatre façons, et chaque combinaison a des conséquences différentes sur la santé et le bien-être de la personne. À titre d'exemple, une personne évoluant dans un environnement caractérisé par des défis modérés, mais qu'elle perçoit subjectivement comme indûment difficiles finira par voir son bien-être réduit en raison d'une auto-évaluation biaisée.

1.3.1.2. Le modèle « Job Demand-Control »

Depuis les années '80 le modèle « *Job Demand-Control* », avancé par Karasek (1979), développé puis testé par Karasek et Theorell (Karasek et Theorell, 1990 ; Theorell et Karasek, 1996) a été considéré jusqu'il y a deux décennies comme le modèle dominant du stress au travail (Kompier, 2003).

En effet, ce cadre théorique a mis en doute les modèles de gestion traditionnels qui favorisaient des emplois à faible pouvoir décisionnel. Bien que ce modèle ait été révisé à plusieurs reprises, sa première mouture se focalise sur deux caractéristiques psychosociales de l'emploi : la charge de travail et le pouvoir décisionnel. Par charge de travail, Karasek (1979, p. 291) comprend : « *les facteurs de stress psychologiques impliqués dans l'accomplissement de la charge de travail, les facteurs de stress liés à des tâches imprévues, et les facteurs de stress conflictuels d'un individu par rapport à l'emploi* ». Quant au pouvoir décisionnel, il est aussi appelé « latitude de décision » (Karasek, 1979) et est composé de deux sous-facteurs : l'autorité de décision (contrôle sur la situation de travail) et la liberté de compétences (possibilité d'utiliser les compétences acquises). La latitude de décision d'un individu dans l'emploi est définie comme « *un potentiel de contrôle sur ses tâches et sa conduite pendant la journée de travail* » (Karasek, 1979, p. 289).

Karasek (1979) avance qu'une charge de travail élevée, corrélée avec une faible possibilité de contrôle sur son activité, engendre des conséquences délétères sur le plan de la santé. L'interaction entre ces deux dimensions (charge de travail et pouvoir décisionnel), qui à leur tour peuvent varier en degré entre faible et élevé, résulte en quatre différents types d'expériences psychosociales de travail : des emplois avec des contraintes élevées, les emplois actifs, des emplois à faible contrainte, et des emplois passifs.

A titre d'exemple, puisque dans son emploi un chercheur peut avoir un pouvoir décisionnel élevé, il pourrait s'y épanouir même lorsque sa charge de travail y est élevée. Par conséquent, les caractéristiques du travail peuvent ne pas être directement liées à la santé des employés, et ces caractéristiques peuvent se combiner de manière interactive en matière de santé.

Cependant, plusieurs critiques ont été soulevées à l'encontre de ce modèle (par exemple Hurrell et McLaney, 1989). Parmi elles, l'une des plus importantes était que le modèle serait trop simple et ne tient pas compte de l'effet modérateur du soutien social sur les principales variables.

Pour répondre à ces critiques, Johnson (1989) et Johnson *et al.* (1991) ont ajouté au modèle une dimension, ce qui lui a valu d'être appelé : « *Demand-Control-Support* ». Cette troisième dimension, le soutien, reflète une interaction sociale utile disponible dans l'emploi de la part des collègues ainsi que des superviseurs.

Selon Theorell (1997), le soutien social aide à prémunir les individus contre une éventuelle dégradation de leur santé en raison d'une charge de travail trop importante. Pourtant, ce nouveau modèle « *Demand-Control-Support* » a également été accusé pour son incapacité à tenir compte des idiosyncrasies du potentiel d'adaptation (*coping*) des individus.

Par exemple, Rotheiler *et al.* (1997) remarquent que les individus caractérisés par une obsession pour leur vie professionnelle ont une incapacité à se détendre après le travail qui se traduit par un risque pour leur santé, indifféremment de leur pouvoir décisionnel dans l'emploi.

Dans les pages qui suivent nous allons présenter les caractéristiques des modèles transactionnels.

1.3.2. Modèles transactionnels : le stress vu comme un processus dynamique

1.3.2.1. Le modèle « Effort-Reward Imbalance »

Un des modèles transactionnels les plus connus est celui du déséquilibre entre les efforts et les récompenses reçues en échange (Siegrist, 1996 ; Peter et Siegrist, 1997). Ce modèle met l'accent sur le principe de réciprocité : un effort important consacré au travail en échange duquel une faible récompense est obtenue peut provoquer un état de stress émotionnel et une excitation sympathique qui peuvent conduire à des risques cardio-vasculaires.

Cette approche comporte deux éléments : « l'effort extrinsèque », qui représente les demandes de l'emploi (telles que la pression du temps, la responsabilité et les exigences physiques), et « l'effort intrinsèque » ou le surengagement. Ce dernier est évalué à l'aide de quatre dimensions de comportement d'adaptation (*coping*), à savoir : le besoin d'approbation, la compétitivité et l'hostilité latente, l'impatience et l'irritabilité disproportionnée, et l'incapacité de se retirer des obligations de travail. Ces dimensions sont combinées pour former un seul facteur latent.

Quant aux récompenses, elles sont distribuées aux employés de trois façons différentes : l'argent (un salaire adéquat), l'estime (le respect et le soutien), et les possibilités de sécurité / de carrière (les perspectives de promotion, la sécurité d'emploi et de cohérence du statut).

L'association des efforts élevés à des faibles récompenses dans un environnement de travail a pour résultat un facteur de risque pour la santé cardiovasculaire, les absences pour maladie ainsi que des symptômes de mal-être auto-déclarés (Tsutsumi et Kawakami, 2004).

Selon Tsutsumi et Kawakami (2004), il semble incohérent de faire la distinction entre les efforts intrinsèques et extrinsèques, mais pas entre récompenses extrinsèques et intrinsèques. Pourtant, le dernier type de récompense semble être très proche de la construction du surengagement (*overcommitment*) ou de l'effort intrinsèque, comme le besoin d'approbation.

Par ailleurs, Le Blanc, de Jonge, et Schaufeli (2008) soulèvent les questions suivantes : dans quelle mesure la construction du surengagement est-elle stable ? Dans quelle mesure est-elle liée à l'environnement de travail ? En effet, selon eux, le modèle ne répond pas à cette interrogation. Enfin, une autre critique concerne l'absence d'études longitudinales de cette théorie.

1.3.2.2. La théorie cognitive du stress psychologique et du coping

A partir d'une vision cognitive au sujet du stress avancée par Lazarus (1966), Lazarus et Folkman (1984b) bâtissent une théorie du stress dont la focale est double : l'évaluation cognitive et les stratégies d'adaptation ou d'ajustement au stress : le *coping* (de l'anglais *to cope* = faire face, composer avec une situation).

A la différence des approches mentionnées *supra,* bien que l'accent soit mis sur le volet psychologique et sur les stratégies individuelles d'adaptation, la théorie de Lazarus et Folkman (1984b) prend en compte plusieurs niveaux : physiologique et psychologique, individuel et collectif, et se veut également pluridisciplinaire.

Selon ces derniers auteurs, le stress est une « *transaction particulière entre un individu et une situation dans laquelle celle-ci est évaluée comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être* » (Lazarus et Folkman, 1984b, p. 19, nous traduisons).

C'est la perception que l'individu se fait d'une situation qui détermine s'il y a stress ou pas, et qui détermine également son intensité. Cette perception est construite selon Lazarus et Folkman (1984b) à travers une évaluation cognitive. Il s'agit d'un processus d'évaluation qui décide, souvent de manière inconsciente, pourquoi et dans quelle mesure une transaction entre un individu et son environnement est stressante ou pas. C'est à partir de cette évaluation que l'individu choisit ou pas de faire appel à un processus d'adaptation (*coping*) afin de gérer les exigences de l'environnement et ses propres émotions face à ces exigences.

Selon Lazarus et Folkman (1984b, p.141, nous traduisons), le *coping* peut être défini comme l'« *ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants (déployés)*

pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources ».

Cette définition remédie aux impasses rencontrées dans les approches traitant de stress auparavant pour quatre raisons :

1. Il s'agit d'une adaptation qui prend la forme d'un processus au lieu de se baser sur des caractéristiques figées ;
2. Cette définition fait la distinction entre adaptation et comportement adaptatif inconscient. De ce fait, l'adaptation est circonscrite et conditionnée à un état de stress psychologique, qui demande un effort de mobilisation de la part de l'individu, en éliminant ainsi les comportements d'adaptation automatiques et sans effort ;
3. Cette définition introduit une nuance entre adaptation et le résultat de l'effort d'adaptation, éliminant ainsi le problème de la confusion entre tout ce qu'un individu pense et fait pour s'adapter et l'appréciation de l'efficacité de sa stratégie d'adaptation. D'ailleurs, il n'y a pas de stratégie d'adaptation efficace ou inefficace en soi, indépendamment de la nature de la situation à laquelle l'individu fait face. À titre d'exemple, une stratégie comme le tabagisme peut protéger un individu des émotions négatives, tout en affectant sa santé ;
4. Dernièrement, cette définition utilise le mot « gérer » et non pas « maîtriser », ce qui permet de distinguer la notion d'adaptation à celle de contrôle ou de maîtrise de la situation stressante. Gérer peut signifier contourner, éviter, tolérer, accepter des conditions stressantes et englobe aussi les tentatives de les maîtriser (Lazarus et Folkman, 1984b, p.141 -142).

Le *coping* a deux fonctions principales : la gestion de la difficulté que l'environnement pose à l'individu, à savoir gérer l'origine du problème qui engendre une détresse (*problem focused coping*), et la régulation de la réponse émotionnelle que le problème avec l'environnement déclenche suite à l'évaluation cognitive.

Ces deux facettes du *coping* s'influencent de manière réciproque. En effet, l'individu peut modifier l'environnement ou subir l'influence de ce dernier. De plus, chacune de ces facettes peut avoir un effet similaire ou contraire à l'autre. Par exemple, une réponse émotionnelle très

importante peut motiver un individu à mobiliser des efforts considérables pour gérer l'origine de son stress et vice-versa.

Par ailleurs, la façon dont un individu fait face à une situation qu'il estime stressante dépend de nombreux facteurs : de son énergie et de sa santé, de ses ressources, de ses croyances au sujet de ses capacités de maîtrise, de son engagement, qui, par son côté motivationnel, peut aider à des efforts soutenus d'adaptation, de ses compétences pour résoudre des problèmes en général, de ses compétences sociales, du soutien social dont il bénéficie et aussi de ses ressources matérielles.

L'adaptation (le *coping*) peut également être partiellement déterminée par des contraintes qui peuvent avoir un effet délétère sur l'utilisation de ressources. Ces contraintes sont parfois internes à l'individu : c'est par exemple le cas de déficits psychologiques, de valeurs culturelles internalisées et de croyances qui interdisent certains comportements. Quant aux contraintes externes, il peut s'agir des exigences de l'environnement qui font appel aux mêmes ressources que celles nécessaires à l'effort d'adaptation. Ainsi, des niveaux élevés de menace, quelle qu'elle soit, peuvent empêcher un individu d'accéder à des ressources afin de s'adapter à une situation qui provoque sa détresse (Lazarus et Folkman, 1984b, p. 179).

En ce sens, le stress dépend alors à la fois des capacités cognitives de la personne et à la fois de la qualité de ses réponses pour s'adapter à la situation. L'individu cherche activement des informations en donnant du sens à des indices de son environnement, en privilégiant certaines informations, tout en oubliant d'autres.

L'approche transactionnelle du stress met également en avant deux dimensions principales du style du *coping* : la complexité et la flexibilité, tout en faisant la distinction entre des attributs de l'adaptation, tels que prendre de la distance, se confronter à une situation ou bien la minimiser (Lazarus et Folkman, 1984b).

De manière surprenante, Lazarus et Folkman (1984b), ne voient pas le stress seulement en tant que processus transactionnel délétère ou reflétant une mauvaise adaptation. De ce fait, ils

prônent que ce qui compte n'est pas la manière dont le *coping* et le processus d'évaluation sont définis, mais la manière dont ils influencent le résultat final de l'adaptation. Ces auteurs distinguent donc trois types de résultats qui pris ensemble ont pour ambition de couvrir l'ensemble des possibilités rencontrée dans la vie d'un individu.

Il s'agit :

- du fonctionnement dans la vie au travail et celle sociale ;
- de la satisfaction dans la vie en général ;
- et de la santé somatique.

Pour analyser ces résultats, la question n'est pas de savoir si le stress est quelque chose de positif ou de négatif, mais de connaître le type et la quantité de stress qui sont utiles à différents moments de la vie et conditions individuelles.

Revenons brièvement sur cette question du besoin de stress. Ce n'est pas la première fois dans la littérature que le stress n'est pas vu entièrement comme quelque chose de délétère. Selye parlait déjà de la notion de « *eustress* » en 1974, un stress positif qui se distinguait du stress négatif appelé « *distress* ».

Cette approche, déjà acceptée, a été prolongée par l'approche transactionnelle du stress selon laquelle le stress, voire le stress majeur tel celui rencontré dans des situations de crise, pouvait permettre un développement et un épanouissement qui n'auraient pas été possible autrement.

Cette prise de position est difficilement acceptable en raison du danger que représente une vision du stress comme la panacée de l'adaptation au travail, comme il est conseillé par certains consultants contemporains.[5]

Cependant, ce n'est pas ce que Lazarus et Folkman (1984b) évoquent lorsqu'ils décrivent le stress en tant que moyen pour découvrir des trésors enfouis dont les individus ignoreraient

[5] http://www.capital.fr/carriere-management/interviews/aux-managers-de-rendre-le-stress-positif-640228 site consulté le 12 juin 2016

l'existence même. Pour ce faire, ils utilisent la méthode dialectique : une vie sans stress aucun serait tellement ennuyeuse que des effets somatiques délétères pourraient apparaitre (Lazarus et Folkman, 1984b, p. 181).

Par ailleurs, bien que les auteurs susmentionnés avancent avoir une faible compréhension du phénomène, ils notent que les individus eux-mêmes peuvent chercher le stress pour retrouver du plaisir, comme c'est le cas lors de sauts en parachute. De plus, ce ne sont pas seulement le plaisir ou l'épanouissement qui compte : le stress peut être utile pour composer avec des problèmes de la vie quotidienne.

Pour étayer cet argumentaire, Murphy et Moriarty (1976) sont cités: les enfants qui ont été protégés de certaines formes de stress dans leur enfance deviennent plus vulnérables à l'âge adulte, car ils n'ont pas acquis de compétences adaptatives qui sont entre temps devenues nécessaires. Ce que nous retenons ici c'est que les sauts en parachute ne durent pas longtemps, et par conséquent, même lorsqu'ils finissent bien, le stress pourrait être positif uniquement s'il se présente à court terme. En effet, à notre connaissance aucune étude ne montre d'effets positifs au stress subi à long terme.

1.3.2.3. La théorie de la conservation des ressources

La théorie de la conservation des ressources (COR) de Hobfoll (1989) est compatible avec le modèle de Lazarus et Folkman (1984b) et a également sa place dans le courant transactionnel. Cependant, cette théorie met en question les processus d'évaluation avancés par Lazarus et Folkman (1984b) et propose plutôt un modèle centré sur les ressources (Lassarre, 2005). Selon Hobfoll (1989), les individus ont accès à quatre types de ressources : les objets (par exemple le logement), les caractéristiques personnelles (par exemple la confiance en soi), les conditions environnementales (par exemple un emploi stable) et différentes formes d'énergie (par exemple le temps). Ainsi, les ressources sont également individuelles (niveau cognitif) et contextuelles (niveau environnemental) (Deci et Ryan, 1985; Hobfoll, 1998).

En tant que modèle de santé au travail, la théorie COR voit le stress comme le résultat soit de la perte des ressources, soit de la menace de perte des ressources, ou bien de l'échec de la tentative de reconstituer le stock de ressources après un investissement de ces dernières

(Hobfoll, 1989). Le fil rouge de cette théorie réside dans l'observation que les individus seraient dans un processus continu de protection et d'accumulation des ressources.

Quant à l'épuisement professionnel, selon la COR, celui-ci apparait lorsque des ressources considérées comme précieuses sont perdues, ou bien sont insuffisantes par rapport aux exigences rencontrées, ce qui engendre une spirale négative de déplétion des ressources (Hobfoll, 2001).

Une autre différence par rapport au modèle de Lazarus et Folkman (1984) est observée par Lassarre (2005) : la théorie COR ajoute une posture proactive au *coping* car les individus veulent non seulement maximiser leurs gains, mais aussi bâtir des facteurs de résistance en vue d'éventuelles crises, et développer leurs capacités et compétences pour elles-mêmes.

Ainsi, les ressources sont appréciées uniquement si elles aident à la réalisation des buts, à la diminution des exigences, ou bien si elles contribuent à stimuler l'épanouissement personnel et le bien-être (Frese et Zapf, 1994).

En ce sens, la théorie de la conservation des ressources dépasse partiellement le paradigme du modèle explicatif du stress pour aller vers une explication du processus conduisant à un état de santé et bien-être. Cependant, cet élan est seulement partiel.

Ainsi, Rossano *et al.* (2015) observent que selon la théorie de la conservation des ressources, la perte des ressources a une primauté sur le gain de ressources. En d'autres mots, même si une spirale de gain est possible pour les individus avec le plus de ressources, il est plus probable que devant un gain et une perte équivalents, les individus réagissent plus à la perte qu'au gain, ce qui pourrait enclencher une spirale de déplétion des ressources.

Dans cette vision, les individus seraient ainsi condamnés à un processus continu de recherche de ressources, faute de quoi ils entreraient dans un vortex sans issue de perte de ressources et donc de stress. Le processus de recherche de ressources constituerait alors lui-même une perte

de ressources, car en essayant également de protéger ce qui leur reste, les individus dépenseraient des ressources en puisant dans leur réservoir.

Certes, les individus sont ici des acteurs de l'équilibre entre la perte et le gain de ressources, car le concept d'investissement des ressources leur confère un rôle actif. Cependant, ce rôle entreprenant ne favorise que ceux qui ont déjà des capacités importantes pour gagner à nouveau les ressources perdues et pour protéger les ressources restantes. Dans cette perspective, les différences individuelles sont ainsi également prises en compte puisque, selon Hobfoll (2001), certains individus seraient mieux préparés par rapport à d'autres afin de résister aux conséquences négatives du stress.

Une des critiques majeures à l'encontre de cette théorie est l'accent mis sur la quantité et la disponibilité des ressources se traduisant dans les travaux de Hobfoll (1989, 2001) dans « *d'interminables listes* » des ressources (Lassarre, 2005, p. 20).

1.3.2.4. Le modèle « Job Demands-Resources »

En mettant en question la perspective considérant l'épuisement professionnel comme lié uniquement au domaine professionnel du service à la personne, qui implique un engagement relationnel (par exemple l'enseignement ou la santé), Demerouti *et al*. (2001) remarquent que le développement de l'épuisement émotionnel, du cynisme et la réduction d'un sentiment d'accomplissement personnel peuvent être appréhendés en analysant d'un côté les exigences dans l'emploi, et d'un autre les ressources, ce quelle que soit la nature de l'occupation. Comme les facteurs de stress impliqués dans l'emploi jouent un rôle crucial dans l'épuisement professionnel et que les mêmes facteurs ont été trouvés en lien avec des comportements de retrait, il est considéré que les facteurs de stress externes ont un effet négatif sur la plupart des individus dans la plupart des cas.

Par exigences dans l'emploi Demerouti *et al.* (2001) comprennent des efforts mentaux et physiques constants, d'où les coûts physiologiques et physiques. Par ressources, les mêmes auteurs comprennent les dimensions physiques, sociales et organisationnelles de l'emploi qui aident les individus à atteindre leurs buts professionnels et stimulent leur développement personnel.

Lorsque ces ressources sont rares, les individus ne peuvent pas composer avec leurs exigences dans l'emploi comme la charge de travail, et choisissent de se protéger en adoptant des comportements de retrait par rapport à l'emploi. Conformément au modèle « *Job Demands-Resources* », une augmentation des exigences dans l'emploi conduit à l'épuisement émotionnel des individus concernés, tandis qu'un manque de ressources les conduit à des comportements de retrait.

Cette théorie trouve ses racines dans le modèle « *Job Demand-Control* » de Karasek (1979), mais comme l'interaction entre la charge de travail et le pouvoir décisionnel n'a pas reçu une validation empirique forte, le modèle « *Job Demands-Resources* » met plutôt l'accent sur la contribution des ressources et exigences dans l'emploi et sur l'analyse de la variance dans les dimensions de l'épuisement professionnel.

Ce dernier modèle a également été développé en puisant son inspiration auprès d'un certain nombre de théories comme: « *compensatory control model* » (Hockey, 1997), la théorie de la conservation des ressources (Hobfoll et Freedy, 1993), et la théorie de l'établissement des buts (Locke et Latham, 1990).

Il ressort de cette étude des modèles de santé au travail existant dans la littérature qu'à l'exception de la théorie de la conservation des ressources, les modèles présentés traitent essentiellement des risques psychosociaux comme le stress et l'épuisement professionnel, mais pas de ce qui fait émerger ou préserver la santé au travail en tant que telle. Un modèle qui pourrait remédier à cette tendance est celui d'Abord de Chatillon et Richard (2015).

1.3.2.5. Le modèle SLAC

Cette approche présente une modélisation des conditions du bien-être au travail à travers quatre dimensions : le sens du travail, le lien social, l'activité et le confort (S.L.A.C.). Ces dimensions représentent la proposition d'une définition intégrative du bien-être au travail et sont issues d'une revue de littérature sur le bien-être au travail. Il s'agit d'une approche toujours transactionnelle, car les auteurs la considèrent comme « *un processus dynamique dans lequel les différentes dimensions, Sens, Lien, Activité et Confort sont en interactions et font système pour construire les conditions du bien-être au travail* » (Abord de Chatillon et

Richard, 2015, p. 67). Le modèle combine ainsi le courant hédoniste (l'activité) et eudémonique[6] (le sens), mais inclut également deux dimensions plus sociales considérées comme facteurs d'hygiène, à savoir : le lien et le confort.

Dans ce modèle, le concept de sens signifie « *une prise de conscience pour le sujet que son travail est porteur de sens* » (Abord de Chatillon et Richard, 2015, p. 58). En puisant dans les travaux des auteurs qui se sont appuyés sur la notion de sens au travail (par exemple Weick, 1995) et celle de l'auto-détermination (par exemple Deci et Ryan, 2002; Morin et Gagné, 2009), Abord de Chatillon et Richard (2015) observent que les individus sont à la recherche du sens lorsque la charge de travail ou l'urgence des tâches à accomplir est forte. C'est donc surtout dans des conditions de travail défavorables que le sens constitue un moyen pour la recherche du bien-être. Cette recherche prend la forme d'une interrogation sur les finalités de l'action de production.

Le lien est compris comme « *le soutien social des supérieurs, des collègues, des collaborateurs, mais aussi de la famille, des amis, ou de professionnels de la relation (psychologue, coach…) ainsi que la qualité de ces relations interpersonnelles* » (Abord de Chatillon et Richard, 2015, p. 59).

Or, ces travaux de recherche ont fait apparaître le lien comme le facteur prédominant du bien-être, voire une condition *sine qua non* pour la réalisation de cet état. Cette dimension sera employée le plus lorsque l'individu se retrouve dans des conditions de travail favorables à l'existence de collectifs de travail. Quant à l'activité, elle renvoie à la notion de *poïesis* telle que vue par Clot *(*2008), à savoir la capacité à utiliser les ressources du collectif de travail pour composer avec les aléas du réel. À la différence des dimensions précédentes, l'activité s'est avérée une valeur refuge pour le bien-être au travail. Lorsque le collectif de travail se

[6] Le courant du bien-être eudémonique est défini comme un sentiment de développement personnel, qui contribue à la construction de relations sociales de qualité et un sentiment de contribuer de manière positive à la société (Ryan et Deci, 2000b).

délite ou qu'il n'est pas possible, l'individu se retire dans son activité pour trouver du plaisir au travail. Le même mécanisme est valable pour la dimension de confort. Cette dernière renvoie aux situations dans lesquelles les gestes et les postures du corps humain sont ressentis comme agréables et participent à un état de bien-être.

Cependant, tout comme pour l'activité, le confort ne se résume pas à un rôle de valeur refuge quant au bien-être. Les analyses confirment aussi le rôle du confort dans l'efficacité et la productivité, comme illustré par cette citation : « *bien faire les choses renforce le sentiment de confort et donc le bien-être au travail* » (Abord de Chatillon et Richard, 2015, p. 66). Le confort constitue ainsi une vraie prévention des risques psychosociaux (Rioux *et al.*, 2013).

D'ailleurs, par la proposition de ces quatre dimensions, le modèle SLAC place les jalons non seulement de la prévention des RPS, mais également de la préservation de la santé au travail, ce qui n'est pas le cas de la plupart des modèles présentés *supra*.

Conclusion du premier chapitre

Pour conclure ce chapitre, nous remarquons que la littérature étudiée jusqu'à présent nous a fourni un certain nombre d'éléments permettant de comprendre comment la santé au travail est appréhendée au travers de plusieurs modèles théoriques, à savoir essentiellement sous un angle pathogénique. En effet, comme nous l'avons vu, les modèles de stress au travail s'intéressent principalement aux conditions qui favorisent le stress ou l'épuisement émotionnel et non pas à celles de la santé au travail.

En effet, qu'il s'agisse des modèles voyant le stress comme une réponse, comme un stimulus, ou bien des modèles interactionnistes ou transactionnels, la plupart n'expliquent pas au niveau organisationnel le passage d'une prévention purement instrumentale à un mouvement de préservation de la santé au travail.

Le cas transversal exposé au début de ce travail nous a fourni des pistes à explorer ce passage. En outre, Fernet at Austin (2014) observent que la plupart des modèles théoriques du stress présument que le stress résulte d'un mauvais ajustement de l'individu à son environnement.

Néanmoins, les mêmes auteurs observent que ces modèles sont justement limités lorsqu'il s'agit de comprendre pourquoi les individus n'arrivent pas à s'adapter à l'environnement. Selon eux, la réponse à cette énigme réside dans le concept de la motivation des individus, telle qu'elle est vue dans la théorie de l'auto-détermination (Fernet et Austin, 2014).

Cette comparaison des modèles classiques présentés et la vision de Fernet et Austin (2014) nous ont ainsi conduits à considérer que la théorie de l'auto-détermination a le potentiel pour compléter les modèles précédents et pour apporter une nouvelle perspective à la compréhension des démarches de prévention des RPS.

De plus, plusieurs auteurs en gestion clament le besoin d'une perspective salutogénique centrée sur la santé au travail (par exemple Abord de Chatillon et Richard, 2015; Antonovsky, 1987 ; Neveu, 2012 ; Bertrand et Stimec, 2011).

Notre volonté est de recourir à des approches complémentaires qui pourraient mieux expliquer, d'une part, au niveau organisationnel, le chemin à prendre vers la préservation de la santé au travail, et d'autre part, au niveau individuel, l'influence médiatrice de facteurs comme la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux sur l'état de bien-être au de mal-être des individus.

Un autre sujet s'est également signalé à notre attention lors de l'étude de cas qui a fait l'objet du début de ce travail : il s'agit du manque de sens par rapport à l'élaboration et l'utilisation du Document Unique (DU). Pour mieux comprendre les résultats de ces observations, nous ferons dans les pages qui suivent une revue de littérature des deux théories : la théorie de l'auto-détermination et la théorie du *sensemaking*. Nous allons également tenter d'articuler ces deux théories en guise de conclusion du prochain chapitre.

Chapitre 2. Faire du sens soi-même, en lien avec les autres et en agissant sur son environnement

L'objectif de ce chapitre est de présenter deux théories : celle de l'auto-détermination et celle du *sensemaking* et d'argumenter l'articulation de chacune d'entre elles avec l'autre.

Avant cela, il est important de rappeler, comme montré au début de ce travail, que l'adoption par une organisation d'un outil de prévention, que ce soit une démarche de prévention des risques psychosociaux ou de préservation de la santé au travail, ne garantit ni la disparition de ces risques, ni la réalisation de la santé au travail.

Selon Moisdon (1997), la rencontre entre un outil et une organisation est souvent problématique. Dans la même veine, ce chercheur (Moisdon, 1997, p. 63) étudie l'interaction entre un outil et l'organisation qui est censée l'appliquer en pointant du doigt le fait que la nature exacte de l'outil n'importe pas tant que d'autres processus de l'organisation : « *l'efficacité des entreprises dépend moins de leur instrumentation gestionnaire que des mécanismes relationnels qui se construisent au sein des groupes de travail* ». Or, devant la souffrance au travail il est plus facile pour les acteurs « *de jouer l'indifférence* » et de rester silencieux (Grima et Muller, 2009, p. 46).

C'est à partir de ce hiatus observé entre les injonctions médiatiques et juridiques, l'indifférence des acteurs organisationnels signalée par la littérature en gestion et suite à notre enquête de terrain que nous avons cherché un cadre théorique suffisamment puissant pour appréhender l'émergence d'une démarche de prévention des RPS vers une véritable dynamique de préservation de la santé au travail.

Il nous a semblé, après une revue de littérature approfondie comparée à nos observations de terrain, que les théories de l'auto-détermination et du *sensemaking* étaient les plus à mêmes de contribuer à la compréhension du phénomène étudié dans une perspective interactionniste.

Dans la suite de ce chapitre, les principales idées de ces deux théories et les possibles affinités ou incompatibilités entre elles seront exposées afin de rendre compte de notre réflexion concernant la pertinence de ce cadre théorique. Cette démarche nous permettra d'argumenter et de motiver notre choix.

Étant donné que l'objectif de ce travail est de comprendre comment émergent les logiques organisationnelles de prévention de la santé psychologiques et quelles sont les conditions d'une réelle implantation des outils de prévention de la santé psychologique au travail, nous estimons pertinent d'utiliser pour ce faire une articulation entre les théories de l'auto-détermination et du *sensemaking*.

Premièrement, l'intérêt de choisir la Théorie de l'Auto-Détermination (TAD) et le *sensemaking* réside dans la richesse des éléments de ces théories qui renvoient à la santé. Tandis que la TAD se penche sur l'importance de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux au bien-être des individus, d'autre part le *sensemaking* offre un cadre puissant pour relever les difficultés de l'intégration des prescriptions faites par la TAD dans les représentations des acteurs de l'organisation.

Deuxièmement, les développements théoriques récents de la TAD et du *sensemaking* confirment la stabilité et le pouvoir prédictif de ces théories (Gagné, 2014 ; Vogus *et al.*, 2014). Or, cette stabilité s'avère très appréciable. En effet, selon Neveu (2012), tout programme de gestion en matière de santé au travail devient incertain face à des notions aussi complexes et mouvantes que la santé psychologique au travail et les RPS, ce qui résout les organisations ainsi condamnées à rouler le rocher de Sisyphe. La stabilité des deux théories que nous avons choisies peut donc présenter une alternative à ces incertitudes.

En outre, nous misons sur la complémentarité de ces deux théories, puisque en voulant comprendre la façon dont les outils de prévention des RPS émergent et réussissent ou pas à s'implanter, nous partons du constat que ces phénomènes se produisent dans des contextes organisationnels où l'incertitude et l'indétermination prédominent. Selon Weick et Sutcliffe (2001), ce sont précisément ces aspects qui posent le plus de problèmes aux organisations.

Dans la même veine, Igalens (2011, p. 5) remarque : « … *l'un des défis auquel est confronté le manager occidental contemporain est le défi du sens, le* « *sensemaking* ».

Pour ce qui est du *sensemaking*, ou de l'idée de construction de sens en management, il s'agit de mettre en exergue les pratiques, méthodes et outils qui peuvent contribuer à une vision opérationnelle de la santé au travail. Ainsi il sera rendu possible de savoir si ces outils, obtenus grâce aux interactions entre les individus (Brillet et Sauviat, 2014, p. 14) permettent à un tissu organisationnel adapté à son environnement et porteur de changements de se développer.

Plus généralement, nous voulons montrer que la TAD, par son côté pérenne et équilibré, est susceptible de renouveler le regard que nous avons sur la prévention des RPS dans un contexte d'incertitude, et peut contribuer ainsi à ce que la préservation de la santé au travail soient conçue comme durable.

Il est possible d'effectuer un autre constat : la littérature sur le *sensemaking* et celle de l'auto-détermination sont deux courants qui ne s'ignorent pas complètement. Les utiliser de concert est donc une possibilité. À l'instar de Lewin qui avançait « *qu'il n'y a rien de plus pratique qu'une bonne théorie* » (1952, p. 169), nous soutenons qu'utiliser deux bonnes théories peut l'être encore plus.

La TAD et le *sensemaking* nous semblent présenter des aspects pertinents pour la gestion des RPS et la préservation de la santé au travail. Étant donné, comme les définitions mentionnées dans le chapitre au sujet des RPS le montrent, que le terme RPS est difficile à saisir, que le phénomène est complexe et les angles d'approches divers, ce sont donc ces deux théories que nous avons choisies pour cette recherche.

2.1. La théorie de l'auto-détermination : revue de littérature

La théorie de l'auto-détermination (TAD) est une métathéorie de la personnalité, du développement et du bien-être des individus dans des contextes sociaux. Cette théorie utilise des concepts motivationnels pour comprendre et prévoir des comportements dans plusieurs domaines, parmi lesquels celui de la motivation au travail (Gagné et Deci, 2005 ; Deci et Ryan, 2008).

En ce sens, il s'agit d'une théorie qui adopte une approche dialectique. D'un côté, elle considère les individus en tant qu'acteurs, ayant un potentiel inné pour leur développement personnel et l'intégration d'expériences nouvelles dans un sens cohérent avec soi-même (Gagné, 2014). D'un autre côté, la TAD prône que ce potentiel ne se réalise pas de manière automatique : l'environnement social de l'individu peut soit nourrir, soit inverser cette capacité qu'ont les individus à s'épanouir et à atteindre un état de santé psychologique (Deci et Ryan, 2000 ; Ryan et Deci, 2000b).

Afin d'illustrer cet argument, Deci utilise une métaphore : « *si vous mettez un noyau d'avocat dans un pot de terre, probablement il y aura un arbre qui va pousser parce que c'est dans la nature de l'avocatier de faire ainsi… [Mais pour que cela arrive] il a besoin de soleil, d'eau, et d'une température propice. Ces éléments ne font pas pousser les arbres, mais sont les nutriments dont l'avocatier en développement a besoin et qui sont nécessaires afin que l'avocatier fasse ce qui est dans sa nature de faire* » Deci (1995, p. 98, nous traduisons).

Initialement développée par Deci et Ryan (1985a), la TAD s'est enrichie de manière progressive durant les quatre dernières décennies avec la participation de plusieurs chercheurs à travers le monde pour devenir une des références majeures dans le domaine de la motivation humaine (Gagné et Deci, 2014 ; Ryan et Deci, 2000a). Elle comporte six mini-théories, dont chacune a été développée pour expliquer un ensemble de phénomènes motivationnels qui ont émergés de la recherche en laboratoire et sur le terrain. Chaque mini-théorie traite donc des facettes différentes de la personnalité et de la motivation (Gagné et Deci, 2014) :

1. La théorie de l'évaluation cognitive (*« Cognitive Evaluation Theory* », *CET*) ;
2. La théorie de l'intégration organismique (*« Organismic Integration Theory* », *OIT*) ;

3. La théorie des orientations générales à la causalité (*« Causality Orientations Theory »*, *COT*) ;
4. La théorie des besoins psychologiques fondamentaux (« *Basic Psychological Needs Theory* », *BPNT)* ;
5. La théorie des contenus des buts (« *Goal Contents Theory* », *GCT)* ;
6. La théorie de la motivation des relations interpersonnelles (« *Relationships Motivation Theory* », *RMT)***.**

2.1.1. La théorie de l'évaluation cognitive

2.1.1.1. La motivation intrinsèque

Le point de départ de la TAD a été constitué par l'étude de la motivation intrinsèque (Deci, 1980 ; Gagné et Deci, 2014) et la capacité d'auto-détermination des individus (Deci, 1980).

En effet, selon Deci : « *les individus ont cette latitude substantielle afin de déterminer leur propre existence, et pourtant cette latitude se manifeste dans le cadre de diverses limites. Il est fascinant de se rendre compte que la plupart des gens ne parviennent pas à utiliser à pleine mesure leur capacité d'auto-détermination. Pour des raisons tout à fait compréhensibles, ils perdent souvent une partie de leur auto-détermination et l'on peut dire pour devenir régis par divers principes mécanistes. Dans ces moments, ils peuvent se sentir comme s'ils n'arrivent pas et ne peuvent pas obtenir le contrôle sur eux-mêmes* » (1980, p. 5, nous traduisons).

Quant à la motivation intrinsèque, elle qualifie une activité qui est réalisée pour le plaisir qu'elle procure et se distingue de la motivation extrinsèque qui caractérise, elle, une activité réalisée pour des raisons instrumentales (Gagné et Deci, 2014).

Mais ce n'est pas l'existence de la récompense en elle-même qui différencie la motivation intrinsèque de la motivation extrinsèque, mais le type de récompense, car selon Deci *et al.* (1981), la récompense pour le comportement motivé intrinsèquement est la satisfaction du sentiment de la compétence et d'auto-détermination qui est associée à ce comportement.

Tandis que : « *la récompense pour les comportements motivés extrinsèquement c'est quelque chose qui est séparé de ces comportements et les précéde* » (Deci *et al.*, 1981, p. 79, nous traduisons). En ce sens, la récompense extrinsèque est *ex post* les comportements qui les motivent. En effet, ce sont :

1. le « *lieu de causalité* », à ne pas confondre avec « *locus of control* » (Deci, 1981, p. 36), notion inspirée par Deci à deCharms (1968) ;
2. la perception de sa propre compétence ;
3. et les deux caractéristiques des récompenses, qui dépeignent essentiellement la théorie de l'évaluation cognitive.

Il s'agit plus précisément d'un « *changement dans la perception du lieu de causalité* ». Les individus ont la perception qu'ils sont motivés de manière intrinsèque lorsqu'ils ont la perception que le lieu de causalité leur est interne et ils sont motivés de manière extrinsèque lorsqu'ils ont la perception que le lieu de causalité est externe, car des facteurs extrinsèques sont présents quand ils doivent éviter une punition ou une contrainte externe.

Ainsi, les individus ont un sentiment d'auto-détermination lorsqu'ils ont la perception d'un lieu de causalité interne et ils ont un sentiment de non auto-détermination lorsqu'ils ont la perception d'un lieu de causalité qui leur est externe (Deci, 1980 ; Weinstein *et al.*, 2012).

Sur la base de nombreux tests empiriques, les tenants de la théorie de l'évaluation cognitive affirment que les récompenses extrinsèques ont tendance à diminuer la motivation intrinsèque à travers le processus de perception de changement du lieu de causalité, tandis que les retours (*feedbacks*) positifs ont tendance à augmenter la motivation intrinsèque par l'entremise de l'augmentation de la perception de compétence que chacun a de soi (Deci, 1980).

Ce processus expliquerait également pourquoi les récompenses transforment le jeu en travail (Lepper et Greene, 1975). Effectivement, les recherches de Deci (1975) ont montré que lorsque l'argent ou des punitions étaient utilisés afin de motiver la réalisation d'un puzzle, les individus ont montré moins d'intérêt par rapport au groupe de contrôle dans lequel les

individus choisissaient de continuer à réaliser le puzzle alors qu'aucune récompense ou punition ne les obligeaient à le faire.

Pour confirmer la validité de ce résultat, Deci et Ryan (1980) ont passé en revue plus de quarante articles de recherche qui ont produit des résultats similaires. Presque vingt ans plus tard, 100 études avaient été déjà publiées à ce sujet et les résultats d'une méta-analyse réalisée par Deci, Koestner et Ryan (1999) montrent que la motivation intrinsèque est diminuée par les récompenses extrinsèques, et cela, sans considération d'âge et pour un panel d'activités très diverses.

Néanmoins, Deci (1980) nuance ces propos, puisque, selon lui, dans certaines conditions, certains types de récompenses externes peuvent augmenter la motivation intrinsèque : « *chaque récompense, qu'il s'agisse d'argent ou de compliments, félicitations ou bombons, a deux aspects essentiels. J'ai nommé un des aspects « contrôlant », puisque c'est l'aspect de la récompense qui amène les comportements d'individus sous le contrôle de la récompense. L'autre aspect de chaque récompense a un caractère « informationnel* », *lequel transmet des informations au sujet de sa compétence* » (Deci, 1980, p. 38, nous traduisons).

Quant aux conditions d'attribution des récompenses, il faut que celles-ci soient accompagnées d'un *feed-back* spécifique positif, tel un travail bien fait, pour qu'il y ait un impact positif sur la motivation intrinsèque (Cameron et Pierce, 1994 ; Deci et Ryan, 1980 ; Deci et Ryan, 2014).

Nous retrouvons les graines de la théorie de l'évaluation cognitive dans les travaux de deCharms et ses collègues qui font la distinction entre : « *origins and pawns* » (deCharms *et al.*, 1965, p. 241). Les individus qui ont la perception d'être à l'origine de leur comportement sont mis en opposition avec les individus qui ont la perception d'être des marionnettes dont les comportements sont dictés par des forces externes (de Charms, 1968).

Les premiers sont des « *origins* » [terme intraduisible], les derniers sont des « pions ». Selon de Charms, tout le monde peut se retrouver dans une de deux situations, puisque : la

distinction « *origin-pawn* » révèle la différence entre des situations, tout comme entre les réactions idiosyncrasiques des individus à ces situations.

C'est pourquoi dans certaines situations, comme être bloqué dans un embouteillage, ou être exploité par un supérieur tyrannique, tout le monde peut avoir le sentiment d'être un pion. De manière similaire, tout le monde peut avoir le sentiment d'être « *origin* » : « *…avoir le sentiment que mes actions sont réellement choisies par moi, que je suis à l'origine du comportement… En même temps, certains individus voient leur monde à travers des lunettes de pion…alors que d'autres regardent leur environnement à travers des lunettes de* « *origins* » (p. 444-445, nous traduisons).

Par conséquent, même si deCharms (1977, p. 445, nous traduisons) avertit que : « *parler des personnes pour dire qu'elles sont soit des « origins* », *soit des pions, est une simplification excessive* », certains tenants de la TAD prennent les termes mêmes de cette distinction pour affiner leurs travaux au sujet de l'auto-détermination.

C'est par exemple le cas de Ryan et Grolnick (1986, p. 550) qui adoptent ces termes dans le titre de leur recherche sur l'influence de la perception qu'ont les écoliers de leur environnement: « *Origins and pawns in the classroom: Self-report and projective assessments of individual differences in children's perception* ».

Les résultats de cette recherche montrent que plus les enfants ont la perception que leur environnement est de type « *origin* », plus ils sont motivés, et ils ont confiance dans leurs capacités. En ce sens, l'environnement a un rôle à jouer, même lorsqu'on prend en considération les variables individuelles (Ryan et Grolnick, 1986). Cet argumentaire résorbe la crainte émise pas deCharms (1977), à savoir de trop caricaturer lorsqu'il s'agit de faire la distinction « *origins-pawn* » au niveau individuel (1977, p. 445).

Comme mentionné *supra*, et dans la même perspective de la théorie de l'évaluation cognitive, Deci (1980) avance que pour être motivés, les individus doivent avoir un sentiment de

compétence. En ce sens, les individus sont motivés afin d'avoir cette récompense interne qu'est le sentiment de compétence personnelle.

Il s'agit ainsi d'un processus circulaire et binaire : selon la perception que les individus ont de leur lieu de causalité, la motivation intrinsèque augmente ou diminue en fonction du sentiment d'auto-détermination. Plus la perception d'auto-détermination des individus est élevée, plus ils sont motivés de manière intrinsèque.

D'un autre côté, la motivation intrinsèque varie également en fonction de la perception de compétence : plus le sentiment de compétence personnelle des individus est fort, plus leur niveau de motivation intrinsèque augmente et vice-versa (Deci, 1980).

Plusieurs recherches, réalisées dès l'apparition de la théorie de l'évaluation cognitive, l'ont testée à nouveau et ont confirmé ses propos. À titre d'exemple, Vallerand et Reid (1984) vérifient une des trois branches de la théorie de l'évaluation cognitive, à savoir la compétence.

En se penchant sur les effets de la perception que les individus ont de leur compétence sur la motivation intrinsèque, Vallerand et Reid (1984) parviennent aux conclusions suivantes : « *le feed-back positif sur sa performance augmente la motivation intrinsèque tandis que le feed-back négatif la diminue et ces effets sont médiés par la perception que les individus ont de leur compétence* » (Vallerand et Reid, 1984, p. 99, nous traduisons).

La théorie de l'évaluation cognitive pose donc un postulat de causalité : la perception d'auto-détermination joue un rôle causal sur le niveau de la motivation intrinsèque (Deci, 1980). Il s'agit ainsi d'une théorie qui permet d'expliquer l'influence des variables situationnelles sur la motivation intrinsèque sans prendre en compte les traits de personnalité des individus.

2.1.2. La théorie de l'intégration organismique

Plusieurs critiques ont été avancées à l'égard de la théorie de l'évaluation cognitive :

- la plupart des tests ont été réalisés en laboratoire ;
- il est difficile d'intégrer ses propositions dans les paradigmes prédominants tels que le comportementalisme et le modèle des exigences-ressources ;
- sous un angle pragmatique, beaucoup des activités dans une organisation ne sont pas suffisamment intéressantes intrinsèquement, et l'utilisation des techniques censées augmenter la motivation intrinsèque, telle que la participation à la prise de décisions n'est pas toujours possible ;
- comme la plupart des individus travaillent afin de gagner de l'argent, l'utilisation des récompenses monétaires semble une méthode pratique et attirante pour motiver, même s'il s'agit de charmes trompeurs ;
- telle que perçue par les professionnels du management, la théorie de l'évaluation cognitive implique qu'inciter la motivation d'employés d'une organisation réalisée par seulement un des mécanismes de récompenses aux choix : intrinsèque ou extrinsèque, et qu'il faut donc minimiser les efforts faits pour l'autre. Cela suppose que l'utilisation des récompenses intrinsèques, par exemple fournir aux individus plus d'autonomie et de responsabilités permettrait la minimisation des récompenses extrinsèques, telle la rémunération, et vice-versa, suffirait pour motiver (Gagné et Deci, 2005).

La réponse à ces critiques a constitué la naissance de la théorie de l'intégration organismique, avec l'introduction du concept d'internalisation.

« *L'internalisation renvoie aux notions d'assumer et « prendre sur soi » une régulation comportementale et les valeurs qui la sous-tendent* » (Gagné et Deci, 2005, p. 333, nous traduisons)

A l'aide de ce concept, par exemple, Ryan *et al.* (1985) ont pu expliquer ce qui fait que des comportements motivés de manière extrinsèque peuvent devenir autonomes. De cette façon, la TAD englobe la théorie de l'évaluation cognitive, mais cette dernière n'est qu'une partie de la première.

2.1.2.1. La motivation extrinsèque

Comme pour la motivation intrinsèque, des centaines de recherches se sont penchées sur l'étude de la motivation extrinsèque et sa définition à travers la TAD. La trame de ce concept a été affinée après plusieurs décennies de recherches (par exemple Deci et Ryan, 2000 ; Ryan et Deci, 2000 ; Gagné et Deci, 2005), et aux fins de ce travail nous adoptons la définition la plus récente avancée par les tenants de la TAD.

La motivation extrinsèque est donc définie comme suit : « *faire une action qui n'est ni intéressante, ni agréable afin d'obtenir un résultat* » qu'il s'agisse de l'obtention d'une récompense, ou bien l'évitement d'une punition, et tout cela, séparément de l'action proprement dite (Gagné et Deci, 2014, p. 3, nous traduisons).

Toujours selon Gagné et Deci, ce type de motivation « *peut être internalisé à de différents degrés, ce qui donne différents types de motivations extrinsèques qui, une fois énactées, vont varier dans leur degré d'autonomie* » (Gagné et Deci, 2014, p. 3, nous traduisons).

2.1.2.2. La motivation internalisée

Mais la motivation intrinsèque à elle seule n'explique pas de manière exhaustive pourquoi les individus s'engagent de façon autonome à faire des efforts. Et la réponse n'est pas non plus du côté de la motivation extrinsèque, car il est courant que des individus poursuivent des activités peu agréables qui demandent de l'investissement sans avoir de récompense ou punition en vue.

De plus, une partie considérable de la vie quotidienne des individus est consacrée à des occupations qui ne recevront jamais ni récompense, ni punition et ne présentent pas un intérêt particulier, voire peuvent être désagréables. C'est par exemple le cas de faire les courses, d'aller chez le médecin avec son enfant ou encore, dans le monde professionnel, de soutenir un collègue dans la difficulté tout en prenant du retard sur son propre travail.

Selon Gagné et Deci (2014), ces activités ne sont pas motivées par des facteurs externes, telles que des récompenses ou des punitions, et qui ne dépendent donc pas de la motivation

intrinsèque en ce qu'elle caractérise des activités conduites par une internalisation de facteurs externes (valeurs, croyances et comportements) qui agissent comme s'ils étaient internes à l'individu. Il s'agit donc d'une « motivation internalisée ».

Une des hypothèses de base de la TAD est que les individus transforment les comportements et les croyances de l'environnement en outils individuels internes afin de s'autoréguler, mais seulement si l'environnement est propice à cette internalisation (Gagné et Deci, 2014).

À titre d'exemple, les individus peuvent agir pour aider autrui, sans que cela soit une activité passionnante en soi. En revanche, elle peut être liée à des convictions ou valeurs personnelles que l'individu a intégrées. Par ailleurs, les pressions sociales peuvent engendrer des comportements qui sont choisis pour « ne pas perdre la face », ou pour alimenter l'estime que l'on a de soi. En ce sens, Gagné et Deci remarquent : « *en tant qu'animaux sociaux, les individus doivent apprendre à renoncer parfois à leurs pulsions personnelles pour se comporter de manière qu'ils n'estiment pas toujours agréable, mais qui sans doute contribue à leur bien et au bien de la collectivité* » (2014, p. 3, nous traduisons).

Cette définition met à jour l'existence d'un continuum avec deux pôles: le pôle de la motivation intrinsèque et celui de l'amotivation. Plus les activités réalisées par un individu se rapprochent de ce qui est considéré comme intéressant, nouveau, et approprié à son potentiel, et qui en elles-mêmes constituent un plaisir, un accomplissement personnel, et l'expression de soi, plus le degré de **motivation autonome** sera élevé. C'est pourquoi le pôle positif de la **motivation autonome** est la **motivation intrinsèque,** qui implique le volontarisme, le choix de l'individu (Deci et Gagné, 2005). Le pôle négatif est représenté par l'amotivation.

La motivation autonome (intrinsèque ou internalisée) renvoie ainsi à la volonté de la part d'un individu d'assumer ses propres comportements et s'engager librement dans une action pour le plaisir inhérent qu'elle procure ou parce que celui-ci s'identifie aux valeurs de l'organisation et les internalise (Trépanier, 2012).

L'amotivation est définie comme un état dans lequel les individus sont incapables de percevoir un lien de causalité entre leurs comportements et les résultats de leurs comportements (Deci et Ryan, 1985), ou comme un état dans lequel l'intention d'agir manque (Deci et Ryan, 2002).

Tandis que la motivation intrinsèque et celle extrinsèque sont des motivations intentionnelles, **l'amotivation se caractérise par une absence de volonté, ou même « *ne pas savoir pourquoi on fait une certaine activité* »** (Deci et Gagné, 2005, p. 336, nous traduisons).

En ce qui concerne la motivation contrôlée, elle comprend des actions entreprises par un sentiment de pression et d'obligation, et est considérée comme le type de régulation la moins auto-déterminée (Trépanier *et al.*, 2013).

Il faut ainsi noter que selon la TAD, la **motivation extrinsèque** peut varier en degrés, **d'autonome vers contrôlée**, c'est-à-dire être plus ou moins auto-déterminée (Deci et Gagné, 2005). Selon la distinction entre la motivation autonome et la motivation contrôlée, distinction centrale dans la TAD, et selon le niveau d'intégration du lien entre le fait de pratiquer une activité et le but poursuivi par cette activité, quatre stades sont identifiés (voir figure 4, p. 91 : Le continuum d'auto-détermination).

La motivation est donc vue dans la théorie de l'auto-détermination comme un continuum formé de trois stades : l'**amotivation**, la **motivation extrinsèque** et la **motivation intrinsèque** (Deci et Ryan, 2002). Les individus qui sont motivés intrinsèquement réalisent une activité pour la satisfaction qui en découle, tandis que ceux qui se montrent amotivés ne s'engageront dans aucune activité, ou la réaliseront de manière automatique.

La motivation intrinsèque et celle extrinsèque sont des motivations intentionnelles, tandis que l'amotivation, justement, est caractérisée par l'absence d'intention et de motivation.

Le concept d'internalisation a permis de mieux éclaircir le continuum de la motivation. Ce continuum montre également que ce n'est pas seulement la présence de leur investissement qui incite les individus à l'action, mais aussi la qualité de cet investissement. Une des caractéristiques essentielles de la TAD est d'ailleurs la prise en compte non seulement des éléments quantitatifs, mais surtout des aspects qualitatifs de la motivation. La qualité de la motivation est donc un signe important pour prédire l'état de la santé psychologique des individus au travail.

Un des arguments défendus dans cette thèse est que c'est en partie grâce à l'auto-détermination que les démarches de prévention de la santé psychologique au travail peuvent aboutir à une véritable préservation de la santé psychologique au travail. Nous trouvons par conséquent opportun d'expliciter à présent le cadre conceptuel de notre argumentaire. Selon celui-ci, la motivation extrinsèque peut se décliner de quatre manières :

1. D'après la TAD, la motivation extrinsèque la plus auto-déterminée est celle de type **régulation intégrée.** Lorsqu'il éprouve ce type de motivation, l'individu ressent son comportement comme une partie intégrante de ce qu'il est, de ce qu'il représente. Deci et Gagné (2005) donnent l'exemple de l'infirmière, qui considérant sa profession constituante de son identité, est plus incline, de sa propre volonté, à adopter des comportements de soin vers autrui.
2. Dans le cas de la motivation extrinsèque par **régulation identifiée**, l'individu fait au contraire son travail « *à des fins instrumentales tout en assumant son choix, mais qui, en plus, intègre bien son engagement dans le travail avec les autres activités importantes de sa vie* » (Blais *et al.*, 1993, p. 189).
3. Quant à la motivation extrinsèque par **régulation introjectée,** elle renvoie à un individu qui « *se motive de lui-même, mais en s'imposant des pressions plus ou moins conscientes face à son engagement au travail* » (Blais *et al.*, 1993, p. 189).
4. La motivation extrinsèque la moins auto-déterminée est celle de type **régulation externe**. Dans ce cas, un individu est motivé par des facteurs strictement externes à sa personne et l'activité est initiée et maintenue avec l'intention claire d'éviter une punition ou d'obtenir une récompense extrinsèque (Deci et Gagné, 2005). Sous ce type de motivation, un individu agit seulement quand l'action est instrumentale au but

poursuivi. En tant qu'exemple anecdotique, Deci et Gagné (2005) décrivent un individu qui travaille seulement lorsque son patron le regarde.

Nous trouvons pertinent d'illustrer ces stades, car ils montrent les différentes conceptions de la motivation qui ont été élaborées au sein de la TAD à travers le temps. En outre, cette théorie ambitionne de fournir grâce à ce continuum un cadre théorique explicatif à tout comportement existant.

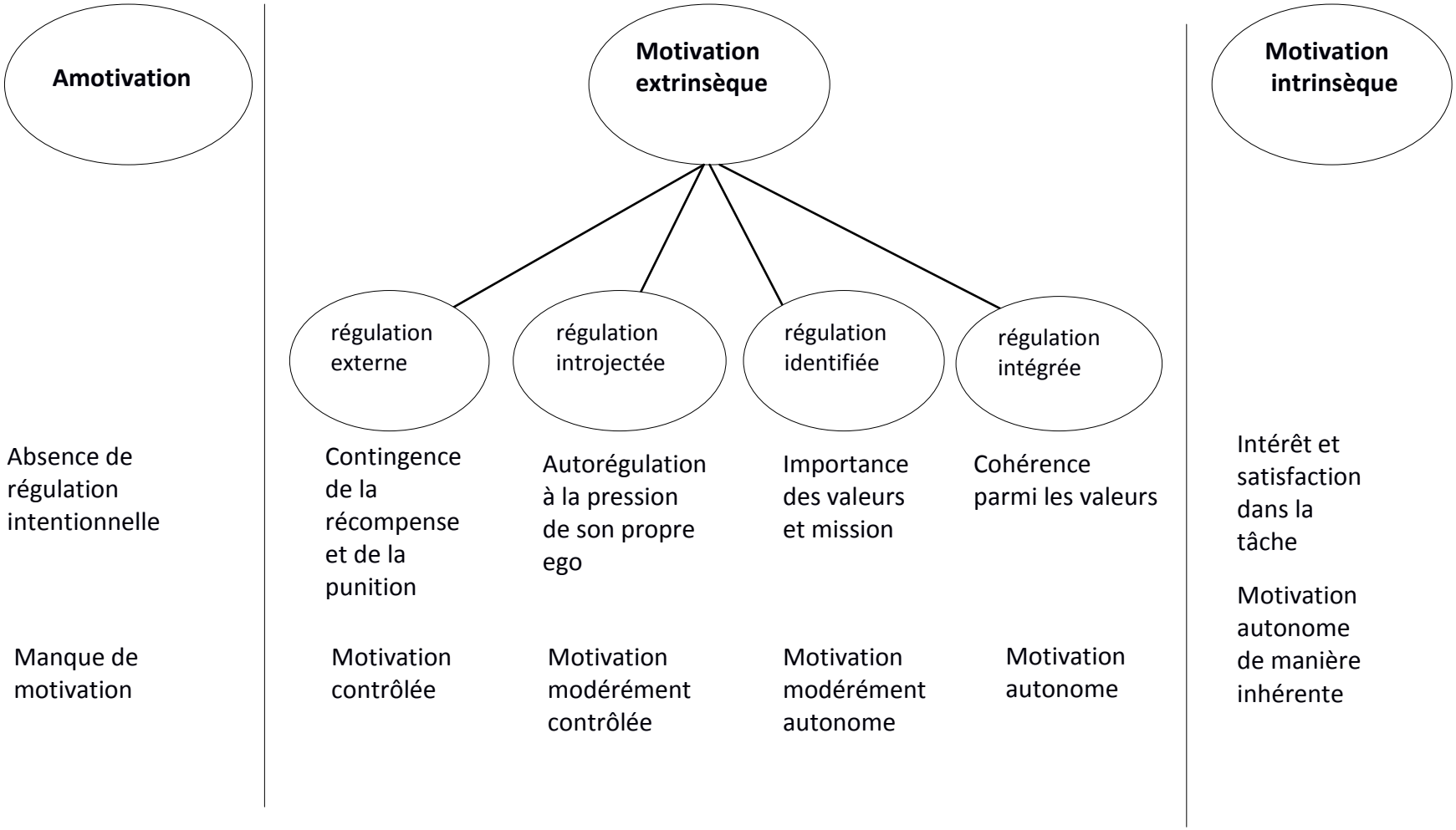


Figure 4: Le continuum d'auto-détermination Deci et Gagné (2005)

Le schéma représente l'amotivation (un manque d'auto-détermination) ; les quatre types de motivation extrinsèque (qui varient dans leur degré d'auto-détermination) ; et la motivation intrinsèque (qui est invariablement auto-déterminée).

De nombreuses recherches (par exemple, Gagné, 2014) montrent que les types de motivation autonome sont plus à même de conduire à des résultats positifs au niveau du bien-être que les types de motivation extrinsèque.

2.1.3. La théorie des orientations générales à la causalité

La théorie des orientations générales à la causalité tente d'expliquer pourquoi, dans des conditions données, certains individus sont plutôt motivés de manière autonome, alors que d'autres le seront de manière contrôlée ou seront amotivés.

La théorie des orientations causales est donc celle des sous-théories de la TAD qui aborde les différences individuelles quant au phénomène d'autorégulation des comportements. Deci et Ryan (1985b) sont d'ailleurs partis de leur étude sur la théorie de l'évaluation cognitive (1985a) afin de suggérer que les facteurs de personnalité pourraient influencer les motivations intrinsèque, extrinsèque et l'amotivation au même titre que les facteurs contextuels, qui sont mis en avant dans la TAD.

Pour ce faire, ils ont analysé le degré auquel les individus sont orientés vers l'autonomie, vers le contrôle ou au contraire vers rien, lorsqu'ils ont la perception d'un lieu de contrôle qui leur est externe.

Il s'agit ainsi d'une mini-théorie qui concerne la personnalité des individus puisqu'elle examine des orientations qui ne dépendent pas de l'initiation et de la régulation des comportements, à savoir les orientations d'autonomie, de contrôle et celle impersonnelle.

Lors d'une étude dont les résultats confirment les apports de l'échelle d'orientations générales à la causalité, Vallerand *et al.* (1987) ont dépeint ces orientations de la manière suivante : « *L'orientation d'autonomie décrit à quel point les individus initient et règlent leurs comportements avec choix et buts auto-déterminés. L'orientation de contrôle caractérise une perception que le comportement est initié et régi par des stimuli contrôlants. L'orientation impersonnelle décrit à quel point les gens n'ont pas d'impact sur leur environnement parce*

que croyant être inefficaces dans l'atteinte de certains résultats visés » (Vallerand *et al.*, 1987, p. 1).

Les trois types d'orientation décrits dans ce modèle fonctionnent de la manière suivante : *l'orientation d'autonomie* renvoie au sentiment que l'on a lorsque la source du comportement est déterminée par soi-même. De la sorte, les individus recherchent et choisissent des situations « informationnelles », ou bien ils les perçoivent comme telles. Ces indices simplifient la finalisation des missions auxquelles les individus adhérent par eux-mêmes. Cette orientation conduit les individus à être auto-déterminés et motivés de manière constante par une motivation intrinsèque.

Quant à l'*orientation de contrôle*, elle concerne les individus qui sont orientés vers des mécanismes de contrôle existant dans l'environnement ou en interne : en effet, il arrive qu'ils se contrôlent eux-mêmes.

De cette manière, les individus cherchent, s'arrêtent et choisissent les situations en les interprétant comme étant « contrôlantes » (Deci et Ryan, 2000a). Par exemple, les comportements de soumission peuvent être expliqués comme la réalisation d'une activité afin d'éviter une sanction.

Au même titre, lorsqu'ils ont une perception de contrôle certains individus peuvent se rebeller ou baisser les bras, alors que la situation dans laquelle ils sont placés pourrait être perçue par des individus caractérisés par l'orientation d'autonomie comme étant une opportunité pour relever un défi.

Lorsque les individus perçoivent une situation comme « contrôlante », il en résulte que celle-ci influence leurs comportements qui ne sont alors pas motivés de manière auto-déterminée, mais bien de façon extrinsèque, en réponse à quelque chose ou quelqu'un et non pas par choix personnel (Deci et Ryan, 2000a).

L'orientation de contrôle amène donc l'individu à être motivé de façon générale et constante par une motivation extrinsèque. Enfin, *l'orientation impersonnelle* caractérise les individus qui voient les forces dans leur environnement comme étant imprévisibles et incontrôlables. Les individus ayant une telle orientation ne croient pas pouvoir exercer une influence sur l'environnement.

Ainsi, un individu caractérisé par l'orientation impersonnelle sera dépourvu de motivation (ni intrinsèque, ni extrinsèque) et fera preuve de façon générale et constante de résignation apprise. Ce c'est que Seligman (1975) appelle « *learned helplessness* ».

Dans la même veine, Black et Deci (2000) et Deci et Ryan (1985b) ont montré que les individus caractérisés par une préférence pour l'autonomie sont plus à même d'interpréter les environnements sociaux comme propices à la satisfaction de l'autonomie.

Une distinction centrale dans la théorie des orientations générales à la causalité est celle entre autonomie et contrôle : l'autonomie est définie de la manière suivante : elle s'oppose à l'hétéronomie et donc au sentiment de coercition externe, ou au sentiment d'être contraint à respecter des lois étrangères à soi (Deci et Ryan, 2000; Ryan et Deci, 2000a ; Ryan *et al.* 2005).

Les développements récents de la théorie des orientations générales à la causalité vont au-delà de cette distinction et ont conduit à l'élaboration d'une échelle du fonctionnement autonome (*Index of Autonomous Function*) avec trois sous-échelles qui mesurent :

1) le sentiment d'être l'auteur de ses actions et la perception que ses comportements sont compatibles avec ses valeurs ;
2) la recherche d'intérêt dans l'activité qui reflète une compréhension de soi réfléchie et un style intégré de la régulation du comportement, style caractérisé par une prise de recul devant divers événements, qu'ils soient positifs ou négatifs ;
3) la tendance à considérer ses comportements comme une réponse à des attentes qui viennent de soi, au lieu d'être régis par des pressions externes à soi. Il s'agit, ainsi, d'un manque de susceptibilité par rapport au contrôle externe (Weinstein *et al.*, 2012).

Les résultats de l'étude de Weinstein *et al.* (2012) montrent que les individus évalués comme autonomes par l'échelle du fonctionnement autonome abordent les tâches assignées avec une attitude pro sociale, accèdent plus facilement à un état de bien-être, composent mieux avec des émotions négatives, montrent plus d'empathie pour leurs collaborateurs et sont plus enclins à reconnaitre les forces de ces collaborateurs.

En outre, ces mêmes individus utilisent l'expérience de travail afin de favoriser la proximité interindividuelle (Weinstein *et al.*, 2012). Ces résultats contredisent l'affirmation selon laquelle l'autonomie s'oppose à l'attachement et à un sentiment d'appartenance, et selon laquelle l'autonomie est incompatible avec des relations interpersonnelles de qualité (par exemple Rude et Burham, 1995).

Ce débat n'est pas nouveau, et les travaux de Hodgins *et al.* (1996) ont montré que non seulement l'autonomie n'est en rien opposée à l'interaction sociale, mais qu'elle est au contraire liée de manière significative à des interactions sociales honnêtes et spontanées, alors que le contrôle s'avère être lié à un fonctionnement social défensif.

Par exemple, les résultats d'une étude se penchant sur les relations interpersonnelles prosociales et les perceptions relatives d'autonomie et de contrôle des individus en situation d'aider autrui montrent que les individus perçus comme autonomes reçoivent plus de gratitude de la part des personnes aidées que les individus perçus comme moins autonomes (Weinstein *et al.*, 2010).

En outre, lorsqu'ils étaient perçus comme plus autonomes, les individus aidants ont également été décrits comme plus généreux et affichant un plus grand nombre de caractéristiques positives et ont engendré des attentes d'émotions positives quant aux interactions sociales (Weinstein *et al.*, 2010).

Par ailleurs, cette étude a montré que l'autonomie, l'altruisme et l'empathie pourraient être distingués empiriquement et conceptuellement et que l'autonomie a une efficacité explicative

supérieure à l'altruisme et à l'empathie quant aux interactions prosociales (Weinstein *et al.*, 2010).

Pour conclure, les dernières études au sujet de la théorie des orientations générales à la causalité (par exemple Weinstein *et al.*, 2010 ; Weinstein *et al.*, 2012) montrent qu'outre l'influence de l'environnement sur la motivation, celle-ci est aussi fortement influencée par des dispositions idiosyncrasiques stables.

2.1.4. La théorie des besoins psychologiques fondamentaux

Basée sur plusieurs décennies de recherche sur le terrain et en laboratoire, surtout dans les pays anglo-saxons, la TAD distingue chez les individus trois besoins innés : les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation.

Ces trois besoins sont considérés comme universellement nécessaires et suffisants pour l'épanouissement psychologique et l'atteinte d'un état de bien-être (Deci et Ryan, 2008). La satisfaction de ces besoins est considérée comme un objectif naturel dans la vie qui conditionne de nombreuses valeurs, et finalités sous-jacentes (Ryan et Deci, 2001).

Deci et Ryan (1985a, 2000), Ryan et Deci (2000a), Deci et Ryan (2008) estiment que **dans un environnement qui satisfait ces trois besoins psychologiques fondamentaux, les individus peuvent accéder au bien-être et à la maitrise d'eux-mêmes** et de leur environnement. En l'absence de ces besoins, les individus ne peuvent pas atteindre leur plein développement.

Ces derniers auteurs définissent les concepts dont il est question de la manière suivante :

- par **autonomie** : la liberté par rapport aux contrôles externes, le sentiment d'agir selon ses propres choix, un désir d'organiser soi-même son expérience et son comportement et à avoir une activité qui coïncide avec le sentiment intégré qu'on a de soi ;
- par **compétence** : un sentiment d'efficacité sur son environnement, de sa capacité à relever des défis, une propension à exercer un effet sur l'environnement ainsi qu'à accéder à des résultats appréciés à l'intérieur de celui-ci ;

• et par **affiliation** : le besoin de relations sociales et de ressentir un sentiment d'appartenance, le sentiment d'être soutenu socialement et celui d'être significativement lié à d'autres personnes (Deci et Ryan, 2000 ; Ryan et Deci, 2000a ; Deci et Ryan, 1985a).

En outre, l'affiliation est un concept apparenté à celui d'amitié (*philia*) et aux relations sociales de qualité, chaleureuses, soignées et réciproques avec autrui (Ryan, 1995) ainsi qu'au sentiment d'être compris, respecté et soigné par les autres (Ng *et al.*, 2012).

Il s'agit ici d'une traduction par nos soins des termes que Deci et Ryan (1985a ; 2000) utilisent (en anglais : *autonomy, competence, relatedness*). Néanmoins, cette traduction peut être jugée barbare. A titre d'exemple, Getz et Carney (2009) préfèrent :

- au terme de compétence : « *développement* » ;

- à celui d'autonomie « *auto-direction* » ;

- et à celui d'affiliation : « *égalité intrinsèque* ».

Ils étayent ce choix par deux arguments. Premièrement, les termes de « compétence » et « autonomie », à force d'être souvent utilisés dans le domaine de la gestion des ressources humaines, ont perdu leur sens d'origine.

Ainsi, la notion de compétence, telle qu'utilisée dans la discipline du « management des compétences », dans le cadre d'une vision de « commandement et contrôle », ou bien l'autonomie, souvent mentionnée par contraste au concept de contrôle (Getz et Carney, 2009, p. 399) ont acquis des significations très particulières qui ne reflètent pas toujours le dessein de Deci et Ryan (2000) ou d'autres adeptes de la TAD.

Deuxièmement, Getz et Carney (2009) considèrent que leur théorie s'apparente à la théorie Y de McGregor (1960), qui utilise, justement, les termes d'auto-direction et auto-contrôle.

Malgré ces critiques pertinentes, nous avons toutefois choisi de garder la traduction susmentionnée afin de rester proches des termes que la recherche foisonnante au sujet de la TAD a fourni jusqu'à ce jour.

Les « *dérives behavioristes ou culturelles* » dont il est tenu compte dans ce choix de traduction sont justement celles dont Ryan et Deci (2006, p. 1557, nous traduisons) avertissent. Ils notent cependant les derniers avancements théoriques de ce terme dans le domaine de l'économie, comme ceux avancés par Frey et Stutzer (2002), et dans le domaine de la philosophie, tels que ceux avancés par Friedman (2003).

Or, les mêmes auteurs (Ryan et Deci, 2006, p. 1558, nous traduisons) considèrent que ces développements récents sont « *de bonnes nouvelles* » pour la TAD, dont le concept d'autonomie constitue le cœur.

Par ailleurs, dès que les premières pierres de la fondation de la TAD ont été posées, ses tenants citent McGregor : « *une meilleure auto-détermination conduit à des niveaux plus élevés de motivation et à une meilleure performance (McGregor, 1960)* » (Zukerman *et al.*, 1978, p. 443, nous traduisons).

Néanmoins, nous souhaitons prendre la précaution de préciser quelques distinctions et similarités entre les termes utilisés, à savoir compétence, autonomie et affiliation. Ainsi, telle que la conçoivent les prosélytes de la TAD, l'autonomie ne renvoie pas à la notion d'indépendance, ni à celle d'individualisme (Chirkov *et al.*, 2003), car les individus peuvent être dépendants des autres lorsqu'ils agissent de manière autonome, sans avoir le sentiment qu'ils se comportent sous l'emprise de forces extérieures coercitives (Baard, Deci et Ryan, 2004).

En outre, selon Deci et Ryan (1985a; 2000) et Ryan et Deci (2000a), et comme mentionné *supra*, il est nécessaire de distinguer l'autonomie de concepts tels que l'indépendance, l'individualisme, la défiance ou le détachement, car contrairement à ceux-ci, l'autonomie signifie une volonté d'assumer ses comportements.

Par ailleurs, nous estimons que le terme d'affiliation, en tant qu'il est utilisé par les chercheurs de la TAD, a de nombreux points communs avec la notion de lien social telle qu'employée par Abord de Chatillon et Richard (2015), et Karasek et Theorell (1990). Ce qu'ils entendent par lien social « *comprend donc l'ensemble des formes de soutien social ainsi que la qualité des relations interpersonnelles* » (Abord de Chatillon et Richard, 2015, p. 59).

Toujours est-il que les notions d'affiliation et d'autonomie ne s'opposent pas forcément l'une à l'autre. Au contraire, elles représentent des besoins qui peuvent s'avérer complémentaires entre eux (Deci et Ryan, 2000).

De plus, le terme d'autonomie « *conserve son sens étymologique primaire d'auto-gouvernance, ou de règles qu'on s'impose à soi-même* » (Ryan et Deci, 2006, p. 1562, nous traduisons). A l'opposé, l'hétéronomie renvoie à une prescription externe à l'individu, faite par une autorité estimée comme étrangère à soi-même, qu'il s'agisse des pulsions ou exigences internes, ou bien des contingences externes, telles que des récompenses ou des punitions (Ryan et Deci, 2006).

Pour ce qui est du besoin de compétence, un certain rapprochement avec le construit d'auto-efficacité de Bandura (1977) est noté par des tenants belges de la TAD (par exemple Van den Broeck, 2008) qui cependant soulignent les différences existant entre ces deux notions. Si l'auto-efficacité renvoie à une attente cognitive de mettre en œuvre des actions spécifiques afin d'atteindre certains résultats, cette attente est acquise socialement et orientée vers le futur, alors que le besoin de compétence est inné et sa satisfaction renvoie à un état courant plus général d'efficacité (Van den Broeck *et al.*, 2008).

De plus, l'auto-efficacité de Bandura (1977) est liée à la stimulation des comportements des individus afin que ces derniers développent un état d'efficacité, alors que le besoin de compétence est censé stimuler le fonctionnement et le bien-être des individus à un niveau plus général (Van den Broeck *et al.*, 2008). Selon Deci et Ryan (2000), les individus, dans un contexte social spécifique, seront plus auto-motivés et ressentiront plus de bien-être dans les cas dans lesquels ils se sentent autonomes, compétents et reliés aux autres individus de leur

environnement. A l'inverse, plus le contexte social entrave la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation des individus, plus ces mêmes individus seront amotivés.

Lorsqu'ils sont satisfaits, ces besoins relèvent la motivation intrinsèque des individus, tandis que s'ils sont négligés, l'individu est **laissé en proie soit à des facteurs extérieurs de motivation** tels que des punitions ou récompenses (Deci et Gagné, 2005), **soit à un état de passivité** et d'aliénation, donc d'amotivation (Ryan et Deci, 2000b).

Selon le degré de satisfaction des besoins **d'autonomie,** de **compétence et d'affiliation**, les individus développeraient ainsi différentes formes de motivation qui correspondent à des niveaux distincts d'auto-détermination et d'intégration du « moi » (Blais *et al.*, 1993). Ceci est le fruit des recherches d'une équipe de quinze chercheurs à travers le monde (dont E. Deci et R. Ryan), qui ont montré tout récemment que malgré l'existence de certaines différences entre les individus et entre les cultures, la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation est essentielle pour le fonctionnement optimal des individus (Chen *et al.*, 2015).

2.1.5. La théorie des contenus des buts

La mini-théorie des contenus des buts prône que certains buts sont plus en mesure de conduire au bien-être que d'autres. L'accent est mis sur la distinction entre les buts intrinsèques et les buts extrinsèques afin de prédire leur influence sur la santé mentale des individus. Les résultats de plusieurs études montrent que la poursuite des buts extrinsèques tels que l'accumulation des biens matériels ou la gloire ont une influence négative sur le bien-être (Kasser et Ryan, 1996) et sur la capacité d'apprentissage (Vansteenkiste *et al.*, 2004). Ceci est expliqué par le fait qu'ils entravent la satisfaction des besoins essentiels : l'autonomie, la compétence et l'affiliation.

A contrario, la poursuite des buts intrinsèques, tels que la participation à la vie d'une communauté, le développement des liens sociaux et le développement de soi ont le mérite d'influencer de manière positive la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et

donc la motivation intrinsèque. De la sorte, la poursuite de ce type de buts conduit à un état de bien-être (Deci et Ryan, 2000).

2.1.6. La théorie de la motivation des relations interpersonnelles

La théorie de la motivation des relations interpersonnelles est la branche de la TAD qui met en évidence le fait que les relations interpersonnelles, en tant que lien social, sont non seulement souhaitables pour la plupart des individus, mais empêchent aussi que le besoin d'affiliation, essentiel au bien-être, soit entravé, ce qui conduirait au mal-être.

La théorie de la motivation des relations interpersonnelles est apparue comme le maillon manquant permettant d'expliquer trois aspects de la TAD jusqu'ici laissés de côté : 1) le processus d'internalisation de la motivation extrinsèque ; 2) la complémentarité entre le besoin d'affiliation et celui de compétence ; 3) le nombre de besoins essentiels au bien-être des êtres humains.

En effet, la théorie de la motivation des relations interpersonnelles a permis aux chercheurs de la TAD de mettre en évidence la nécessité et suffisance de l'autonomie, la compétence et l'affiliation pour le bien-être (Deci et Ryan, 2000). En outre, des relations interpersonnelles de qualité satisfont non seulement le besoin d'affiliation des individus mais aussi leur autonomie et même, dans une moindre mesure, leur besoin de compétence (Deci et Ryan, 2000).

2.1.7. Synthèse des six mini-théories de la théorie de l'auto-détermination

Afin de synthétiser les apports des différentes mini-théories de la TAD, nous pourrions prendre l'exemple d'une cadre dans une collectivité publique nommée Mme Morel. Il serait possible de poser à Mme Morel la question suivante : « si vous gagnez au loto une somme d'argent vous permettant de vivre décemment pour le reste de votre vie, continuerez-vous à aller travailler ? ». Si la réponse de Mme Morel est qu'elle continuera à travailler parce qu'elle s'épanouit dans son travail, qu'elle y trouve un accomplissement personnel, parce que son travail lui permet d'avoir accès à des relations de qualité avec autrui et qu'elle a le sentiment d'agir selon ses propres choix, alors sa motivation sera typiquement autonome. Les

apports de la TAD associent ce type de motivation au bien-être, et Mme Morel aurait alors plus de chance de ressentir un bien être eudémonique que si elle renonçait à son travail.

Si en revanche, Mme Morel répondait qu'elle ne démissionnerait pas car renoncer à son travail la ferait se sentir coupable vis-à-vis d'elle-même et de son entourage, ou pour avoir un filet de sauvetage si jamais l'argent gagné au loto venait à disparaître, alors sa motivation pourrait être qualifiée de contrôlée.

Dans ce cas de figure, continuer de travailler lui apporterait moins de bien-être que dans le premier cas, voire aucun. Enfin, si Mme Morel continuait à travailler sans savoir pourquoi, et sans savoir pourquoi elle devrait réfléchir à cette question, elle serait amotivée et à la lumière de la TAD, elle serait dans une posture d'aliénation et de passivité caractérisée par un mal être psychologique.

Si nous interprétons ce comportement du point de vue de la TAD, il est plausible que mettre en place des démarches de prévention de risques psychosociaux devrait avoir comme but d'éviter les deux derniers cas de figure et viser la création d'un environnement de travail dans lequel les individus puissent s'épanouir dans leur travail et atteindre un état de bien-être eudémonique.

Les six mini-théories que nous venons de présenter illustrent le développement de la TAD à travers le temps : ses tenants l'ont enrichie au cours de nombreuses recherches théoriques et empiriques, tout en essayant d'augmenter sa valeur heuristique, et en se concentrant plutôt sur des aspects qui peuvent être expliqués que sur des contenus qui ne peuvent pas être accomplis.

Dans la seule étude que Deci et Ryan (2008) ont publiée en français, ceux-ci avancent que la TAD est une théorie organismique se distinguant des théories mécanistes par la position attribuée au développement. Selon eux, le développement est un processus grâce auquel les individus intériorisent, perfectionnent et intègrent « *ses structures internes ou les*

représentations qu'il se fait de lui-même et du monde qui l'entoure » (Deci et Ryan, 2008, p. 26, nous traduisons).

Il s'agit ici d'une tendance présente dans toutes les organisations, mais selon Deci et Ryan (2008) cette tendance serait grandement facilitée si le milieu social dans lequel évoluent les individus favorisait la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence. Plus l'environnement veille à la satisfaction de ces trois besoins, plus l'individu intègre les pratiques culturales de cet environnement.

Nous pouvons nous demander si la TAD parvient bien à expliquer les différentes conditions de bien-être au travail de manière exhaustive. Une des limites reconnues à l'application de cette théorie est le défaut de prise en compte des processus génétiques ou neurobiologiques. Une autre limite reconnue est le fait la TAD ne s'intéresse pas non plus à la sécurité physique, car elle se concentre sur les processus cognitifs concernant la nature du soi. C'est seulement à travers ce prisme que la sécurité physique est interprétée comme un « *deficit motive* » (Ryan et Deci, 2000b, p. 325) qui apparaît lorsque les besoins psychologiques fondamentaux sont menacés.

Toutefois, à travers ses mini-théories interprétées et particulièrement à la lumière des besoins psychologiques fondamentaux qui en constituent le cœur, la TAD est un prisme efficace pour expliquer et prédire les événements les plus significatifs de la vie sociale. Elle nous permet ainsi de déterminer les conditions environnementales dans lesquelles les individus seront motivés, adopteront un type de motivation ou un autre et amélioreront leur santé psychologique.

Quant aux idiosyncrasies individuelles qui peuvent influencer la satisfaction des besoins, Lam et Gurland (2008) ont montré que celles-ci jouent un rôle clé dans le processus d'auto-détermination, et cela, en interaction avec un environnement social donné. Ainsi, la propension au contrôle ou bien à l'autonomie de chaque individu permet d'expliquer pourquoi dans les mêmes conditions environnementales deux personnes différentes peuvent avoir des types de motivations différentes.

Même parmi ceux qui prioritisent le développement de soi et aiment les découvertes et les défis, un environnement nourrissant cette tendance peut être perçu par des individus ayant un « *locus of causality* » qui penche vers le contrôle comme un environnement incertain et trop exigeant. Certains individus sont donc conduits par des mécanismes de défense appris à choisir des processus cognitifs non-optimaux pour s'auto-réguler et pour composer avec autrui.

A titre d'exemple, devant l'obligation légale de mettre en place des démarches de prévention des RPS, un cadre avec un « *locus of causality* » penchant vers l'autonomie en retirerait la perception d'une opportunité pour développer ses compétences, faire des choix en fonction de ses valeurs et approfondir ses relations sociale avec ses collègues, alors qu'un autre cadre, cette fois caractérisé par un « *locus of causality* » penché vers le contrôle, y verrait une menace car il se sentirait incompétent pour relever un défi perçu comme insurmontable.

C'est l'objet des recherches de Marinova *et al.,* (2010), qui ont montré que l'influence de la charge de travail sur la motivation autonome dépend de l'estimation individuelle quant à l'autonomie. De même, une étude de Van Yperen et Hagedoorn (2003) a montré que dans des conditions environnementales caractérisées par une grande autonomie, plus les demandes de l'emploi étaient importantes, plus la motivation intrinsèque l'était aussi. Nous constatons ainsi une relation circulaire entre la volonté et les besoins.

Cette relation circulaire a été également mise en exergue par Deci et Ryan (2000) : plus les individus veulent réaliser des buts qui les éloignent de la satisfaction des besoins d'autonomie, compétence et affiliation, plus ils s'éloignent d'un état de bien-être et de santé psychologique. De plus, mettre en place des stratégies de défense visant la satisfaction de besoins substituts ou ersatz, comme la sécurité et l'estime de soi, plus ils s'éloignent de la satisfaction de besoins psychologiques fondamentaux.

La question qui se pose devant ce constat est de savoir comment dépasser ces stratégies de défense afin que les individus puissent faire du sens de ce dont ils ont réellement besoin pour

rendre possible un environnement nourrissant leurs besoins psychologiques fondamentaux et atteindre un état de bien-être.

Une des critiques apportée à la TAD est justement constituée par la difficulté de lutter contre un paradigme qui caractérise le monde du travail : le travail doit être synonyme de souffrance, et le management suppose le contrôle par des récompenses et des punitions. Nous allons revenir sur ce point lors du chapitre traitant de l'articulation entre la TAD et le *sensemaking*, mais ceci n'est pas la seule critique à l'encontre de la TAD, et nous allons exposer plus loin quelques unes des plus révélatrices.

2.1.8. La théorie de l'auto-détermination, des distinctions, des apports, des critiques et leurs réponses

Plusieurs critiques ont été formulées à l'adresse de la TAD, et tout particulièrement à l'encontre de la théorie des besoins psychologiques fondamentaux. Ces critiques ont été énoncées comme suite :

1) Puisque la TAD postule une tendance innée des êtres humains au développement, la vitalité et l'intégration du soi, elle serait incapable de rendre compte de « *la partie sombre* » de l'existence humaine (Pyszczynski *et al.*, 2000, p. 301, nous traduisons).

Cette affirmation est notamment défendue par les tenants de la « *Terror Management Theory* » (plus loin dans le texte TMT) qui avancent que la TAD est : « *beaucoup trop idéaliste pour rendre compte des aspects de la vie réelle* » (Pyszczynski *et al.*, 2000, p. 301, nous traduisons).

La TMT est parmi les seules théories qui se sont intéressées à la capacité cognitive des êtres humains à prendre conscience de leur propre mortalité. Devant cette prise de conscience, les êtres humains développeraient inconsciemment un sentiment de terreur. C'est l'inévitabilité de la mort qui ouvrirait la porte à des peurs produisant un « *conformisme servile à des dictats culturels et une conception défensive de soi* » (Pyszczynski *et al.*, 2000, p. 304, nous traduisons).

En ce sens, la TMT adopte et prône une perspective pessimiste de l'expérience humaine, ce qui pousse les chercheurs qui la défendent d'arguer que l'optimisme de la TAD est chimérique, car « *malheureusement, la vie est dure* » [*sic*] (Pyszczynski *et al.*, 2000, p. 304, nous traduisons) et que la TAD, pas plus que d'autres visions théoriques du bien-être, ne peut composer avec l'anxiété devant la mort et les processus défensifs mis en place devant cette fatalité.

La réponse apportée par certains des fondateurs de la TAD à ces critiques est que cette théorie se concentre sur des problématiques de la vie, y compris les peurs, la colère et les frustrations, mais que l'écho de la mort est faible devant : « *le rugissement assourdissant associé à la lutte pour la vie* » (Ryan et Deci, 2000b, p. 320, nous traduisons).

En effet, si la TAD ne s'intéresse par à l'anxiété devant la mort, elle est cependant concernée par des anxiétés phénoménologiques saillantes provoquées par l'entrave des besoins psychologiques fondamentaux, telles que la dépression, la haine, la violence et la dégradation de soi et d'autrui. Lorsque les besoins psychologiques fondamentaux sont satisfaits, les individus peuvent accéder à la réalisation de leur potentiel, à savoir développement et intégration de soi, alors que dans le cas contraire, ils s'exposent à une myriade de symptômes et de réponses non-optimales telles que l'anxiété, le chagrin, l'hostilité, ou bien la colère (Ryan et Deci, 2000b).

C'est pourquoi les tenants de la TAD estiment que les critiques de la TMT sont infondées, car cette première théorie peut non seulement rendre compte de manière large des émotions négatives et de la « partie sombre » de l'humanité en tant que conséquences devant la menace ou l'entrave des besoins psychologiques fondamentaux, mais cette capacité explicative dépasse les processus défensifs mis en avant par la TMT (Ryan et Deci, 2000b).

2) L'opposition entre la vision eudémonique et la vision hédonique du bien-être, car, selon Buuk et Nauta (2000) la définition du bien-être de la TAD serait tautologique.

La distinction entre les bien-êtres hédonique et eudémonique n'est pas nouvelle. Tandis que le bien-être hédonique est un terme qui renvoie au plaisir, au bonheur et à une sensation positive

(Kahneman *et al.*, 1999), le bien-être eudémonique, lui, est une notion qui renvoie au développement personnel, à la construction de relations sociales de qualité et le sentiment de contribuer de manière positive à la société (Ryan et Deci, 2000b).

Selon ces derniers auteurs, la distinction entre bonheur et eudémonie prend tout son sens au regard de deux courants de recherche, à savoir les styles de régulations et les recherches au sujet des aspirations dans la vie. Ainsi, réussir lors d'une activité dans des conditions contrôlantes peut augmenter le bonheur, mais pas la vitalité, tandis que réussir dans cette même activité dans un environnement qui soutient l'autonomie augmenterait les deux : la vitalité et le bonheur (Nix *et al.*, 1999).

C'est pourquoi la TAD adopte une vision eudémonique du bien-être, en tant que présence de vitalité et actualisation de soi et absence d'anxiété, dépression et symptômes somatiques.

Par ailleurs, Buuk et Nauta (2000) avancent que les besoins psychologiques fondamentaux de la TAD ne sont pas suffisants pour expliquer la motivation humaine, qui serait de nature sociale. En ce sens, ces derniers auteurs adoptent une vision hédonique du bien-être, car le bien-être serait le résultat des comparaisons sociales. Par exemple, la gloire serait un antécédent du bien-être. Néanmoins, selon Ryan et Deci (2000b), la compétition sociale, l'évaluation contingente, l'implication de l'ego représentent des régulations contrôlantes, et en ce sens conduisent à des effets négatifs sur le bien-être et à des formes de motivation appauvries.

En outre, Buuk et Nauta (2000) reprochent à la TAD de définir le bien-être de manière tautologique, en tant qu' « *expérience d'autonomie, compétence et affiliation* » (p. 279, nous traduisons). Or, ce reproche n'est pas valide car les tenants de la TAD ont, dès les débuts de cette théorie, considéré les besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, compétence et affiliation comme des antécédents du bien-être eudémonique et non pas comme ses indicateurs.

3) La TAD va au delà de l'explication cognitiviste offerte par la théorie de l'efficacité de Bandura (1986) et de la théorie de l'établissement des buts de Locke et Latham (1990).

Tandis que la théorie de l'efficacité de Bandura (1986), reprise par la suite dans les travaux de Locke et Latham (1990), se concentre sur des variables cognitives en tant que variables médiatrices entre stimuli et réponses, la TAD adopte au contraire une approche estimant les variables motivationnelles comme plus importantes que les variables cognitives. Deux raisons étayent ce choix : d'une part, les recherches empiriques menées à ce sujet (par exemple Gagné et Deci, 2005) ont montré plus de liens entre la motivation et les comportements qu'entre les cognitions et les comportements. D'autre part, il est raisonnable de considérer que la recherche de l'efficacité, et donc de la motivation, est à la source des comportements en organisation.

Par ailleurs, la théorie de l'efficacité de Bandura (1986) comme celle de Locke et Latham (1990) considèrent que la motivation est un concept unidimensionnel et ne font pas de distinction entre les types de motivation, la discussion se concentrant sur la force de la motivation et ne prenant pas en compte sa qualité.

Or, Ryan et Deci (2000) basent leur choix de distinguer entre différents types de motivation sur des observations empiriques. En effet, ils observent que les individus pourraient être motivés parce qu'ils apprécient une activité ou bien sous l'effet d'une pression externe. Ils peuvent ainsi agir par intérêt, parce qu'ils sont soudoyés ou encore parce qu'ils ont peur d'un contrôle.

Une autre contribution spécifique de la TAD est qu'elle est **la seule théorie qui examine les processus à travers lesquels la motivation extrinsèque peut devenir autonome.** En effet, le processus de type identification ou internalisation, qui n'est possible que dans un environnement qui permet la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, permet à la motivation extrinsèque de se transformer en motivation de type auto-régulée, ce qui amène les individus concernés à un état de bien être psychologique.

La recherche concernant la quête de sens et la nature du lien entre la satisfaction des besoins et la motivation a adopté divers points de vue à travers le temps. Cependant, depuis plus de deux décennies, les milieux académiques et les praticiens de gestion s'entendent pour considérer la satisfaction des besoins comme origine de la motivation.

Ainsi, un corpus important d'études (par exemple Ryan et Deci, 2000; Van den Broeck, 2010) a montré que plus l'environnement offre la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, plus les individus développent une motivation autonome (intrinsèque, identifiée ou internalisée). Plus l'environnement exerce des contraintes à l'encontre de la satisfaction de ces besoins (punitions, surveillance), plus les individus développent une motivation de type contrôlée (amotivation ou introjectée) (Gagné et Deci, 2005). **Plus que cela, la motivation autonome ne peut prospérer que si les besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence sont satisfaits** (Fernet et Austin, 2014).

4) La TAD, méta-théorie de la personnalité, est-elle appropriée au domaine de la gestion ?

Une autre critique qui pourrait être soulevée à l'encontre de la TAD est sa vision à contre-courant par rapport au paradigme dominant de la rémunération. Car, selon par exemple la théorie de l'évaluation cognitive, les récompenses externes comme la rémunération monétaire auraient un effet d'éviction sur la motivation intrinsèque. Et comme la TAD lie positivement motivation intrinsèque au bien-être, cela revient à affirmer que plus d'argent nuit au bien-être.

Or, depuis Taylor, le paradigme généralement accepté en gestion est que les employés peuvent être motivés par des récompenses monétaires en fonction de leur performance. À ce sujet, la TAD adopte une vision nuancée qui dépend de la perception des employés. Si ces derniers attribuent à la rémunération une fonction de contrôle ou de pression par rapport à leur performance, la rémunération a un impact négatif sur leur besoin d'autonomie et par conséquent sur leur motivation intrinsèque (Fall et Roussel, 2014). En revanche, si la rémunération est perçue comme une preuve de reconnaissance de leur compétence, cela satisfait leur besoin de compétence et conduit au bien-être.

Ces nuances à l'égard de la rémunération montrent à elles seules que la TAD est un cadre théorique pertinent pour comprendre en finesse les motivations au travail. Cependant, la contribution de la TAD au domaine de la gestion dépasse largement la compréhension des ficelles de la rémunération.

La question de la pertinence de la TAD dans le domaine de la gestion a été abordée par plusieurs études (par exemple Gagné et Deci, 2005). Celles-ci citent parmi la contribution de la TAD à la gestion la place centrale qu'occupent les besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, concepts très utiles lorsqu'il s'agit de management.

D'autres études ont montré que les employés dont les managers créent un environnement satisfaisant ces trois besoins sont plus performants et montrent un bien-être plus élevé (Baard *et al.*, 2004). En outre, les employés qui sont encouragés par leurs employeurs à être plus autonomes présentent non seulement plus de bien-être en comparaison avec les employés ayant des managers qui adoptent une approche de contrôle, mais ils ressentent aussi plus de satisfaction au travail et présentent moins d'absentéisme (Blais et Briere, 1992, dans Gilbert et Kelloway, 2014).

Par la place qui y est donnée aux besoins psychologiques fondamentaux et à leur pouvoir à façonner l'environnement, nous estimons que la TAD a toute sa place en tant que cadre théorique adapté aux sciences de gestion.

5) La TAD, méta-théorie de la personnalité, est-elle appropriée lors d'une étude sur la préservation de la santé au travail ?

Les études qui adoptent la TAD comme cadre théorique mettent en exergue le lien entre la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation et la santé psychologique (par exemple, Deci et Ryan, 2000). Cependant, ces études vont au delà de cette justification et envisagent la création d'environnements sociaux propices au développement des potentiels humains et au bien-être des individus (Ryan et Deci, 2000a).

Pour ce faire, plusieurs variables ont été mises en avant pour leur contribution à la satisfaction des besoins essentiels à l'auto-détermination et qui ont donc une influence sur la santé, en particulier sur la santé psychologique. Nous mentionnons trois de ces variables, car utilisées dans les travaux de Ryan *et al.* (2008) et Williams *et al.* (2006) pour modéliser les changements comportementaux nécessaires à la santé. Il s'agit :

1. d'un climat propice à l'autonomie versus propice au contrôle ;
2. d'une orientation individuelle de la causalité qui penche vers l'autonomie versus une orientation de la causalité qui penche vers le contrôle ;
3. et des aspirations dans la vie qui peuvent être intrinsèques (développement personnel, relations de qualité avec autrui) ou extrinsèques (accumulation d'argent, gloire, apparence physique).

Selon la modélisation de Ryan *et al.* (2008), plus les individus bénéficient d'un climat propice à l'autonomie, d'une orientation causale au niveau de la personnalité caractérisée par une préférence pour l'autonomie plutôt que pour le contrôle et par des aspirations de vie intrinsèques, plus ils sont à même de changer et d'adopter des habitudes de vie saines car leurs besoins d'autonomie, compétence et affiliation sont satisfaits.

De plus, cette analyse a été reprise par Ng *et al.* (2012) qui utilise le modèle de Ryan *et al.* (2008) et reproduit ces résultats en adoptant la TAD comme cadre théorique. Ainsi, encore une fois, ces auteurs montrent que la satisfaction du besoin d'autonomie et l'existence d'un environnement qui encourage l'autonomie sont des indicateurs clés pour la santé, y compris la santé psychologique et le bien-être. Remarquablement, selon Ng *et al.* (2012), l'autonomie trouve sa source dans l'internalisation des valeurs et des régulations comportementales externes et cette internalisation est présentée comme un socle permettant de progressivement améliorer la santé et le bien-être psychologique d'un individu.

Néanmoins, la prévention en tant que telle des risques pour la santé au travail est peu prise en compte à travers la vision de la TAD, car nous avons trouvé seulement deux études s'intéressant à ce sujet. Il s'agit de Séguin *et al.* (1989) et Séguin *et al.* (1999), qui ont examiné le rôle de la motivation auto-déterminée en tant que facteur conduisant les individus à être entreprenants afin de chercher de l'information concernant les risques pour la santé, les

conditions de leur environnement et la responsabilité de leur organisation afin de prévenir les risques pour la santé en général.

Les résultats de la première étude montrent que plus les individus considèrent les organisations comme responsables de la prévention des risques, plus ils perçoivent les risques pour leur santé. En ce sens, l'auto-détermination peut jouer un rôle afin de prédire les processus conduisant les individus à prévenir les risques dommageables pour leur santé.

Les résultats de la deuxième étude montrent que l'auto-détermination est liée à la quantité d'informations que les individus sollicitent auprès de diverses sources d'information concernant les risques pour la santé.

A la lumière de la TAD, les deux études montrent que plus les individus sont auto-déterminés dans leurs interactions avec l'environnement et avec les risques pour la santé que cet environnement peut présenter, plus ils sont à même de chercher de l'information et de s'engager afin de réduire ces risques. Il faut néanmoins préciser que ces deux études concernent les perceptions des risques physiques pour la santé et non pas leur dimension psychosociale.

En conclusion, alors que dans la pratique il paraît que l'accent est mis sur la prévention des risques physiques pour la santé et moins sur la préservation et de la santé psychologique, on observe que la littérature de la TAD ne fait mention que très marginalement de la « prévention des risques », d'autant plus lorsqu'il s'agit des risques psychosociaux, l'accent étant mis sur la préservation de la santé, particulièrement la santé psychologique. Cela répond à notre quête d'un cadre théorique salutogénique par rapport aux modèles de stress vus précédemment.

En effet, les développements de la TAD arguent que les contextes sociaux qui nourrissent la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence, et d'affiliation, et qui permettent donc le fleurissement d'une motivation autonome des individus, sont les contextes qui engendrent la préservation de la santé psychologique et du bien-être (Deci et Ryan, 1985, 1996, 2000, 2008, 2014; Ryan et Deci, 2000a, 2000b).

D’après les notions abordées ci-dessus, il est vraisemblable que la TAD puisse en partie expliquer pourquoi des démarches de prévention des risques psychosociaux se transforment en démarches de préservation de la santé dans certaines organisations et pas dans d’autres. Cette explication réside dans la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux : plus une organisation sait créer un contexte organisationnel qui satisfait ces besoins, plus elle est à même de se soucier de la santé au travail de ses employés.

Le niveau auquel notre analyse est conduite est déterminé par la finalité de celle-ci. Puisque la finalité de ce travail de recherche est d’expliquer pourquoi certaines organisations réussissent à dépasser une approche purement instrumentale de la prévention et d’autres pas, nous pourrions considérer que le niveau analysé est collectif. Cependant, ces mécanismes sont basés sur une satisfaction des besoins qui, cette fois-ci, se trouvent au niveau individuel. En effet, nous avons vu que plus ces besoins sont satisfaits, plus les individus sont motivés de manière autonome, au lieu d’être caractérisés par une motivation contrôlée, voire par l’amotivation. Nous constatons ainsi que les niveaux d’analyse se chevauchent.

L’inverse est valable également : moins une organisation bénéficie d’un climat organisationnel qui satisfait les besoins psychologiques fondamentaux des individus au niveau individuel, moins cette organisation est à même de se soucier de la santé au travail de ses employés. Le mécanisme en jeu est alors le même : un environnement organisationnel caractérisé par une absence de satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux se caractérisera également par des individus amotivés, ou ayant une motivation contrôlée et incapables de se soucier de la santé des autres. La manière dont ces deux niveaux se chevauchent et les conséquences de ce chevauchement seront abordées lors de la section suivante.

Cette revue de littérature nous a permis de décrire la TAD et ses théories corollaires, de soulever des critiques apparues lors de son développement, de mettre en évidence ses apports et de proposer de premiers éléments de réponse à la question de recherche. Dans la section suivante, nous allons nous pencher sur la théorie du *sensemaking* avant de proposer une modélisation des facteurs ayant un pouvoir explicatif quant à la santé au travail.

Après nous être intéressés aux raisons de la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail, nous allons désormais en aborder les modalités. La section suivante traitera par conséquent du *sensemaking.*

2.2. *Sensemaking* et démarches de prévention des risques psychosociaux : des outils qui font du sens ?

Les travaux de Weick, fondateur de la théorie du *sensemaking*, ne donnent généralement pas lieu à des propositions de construction d'outils, et adoptent même une posture « *critico-ironique* » vis-à-vis de la dimension instrumentale de la gestion (Autissier et Bensebaa, p. 273). Par conséquent, il peut paraitre inapproprié de choisir le *sensemaking* comme cadre théorique dans une thèse qui porte sur les démarches de prévention des RPS, à savoir des outils de gestion.

Néanmoins, après avoir passé en revue la motivation sous-jacente de la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail, il nous incombe désormais de montrer comment le faire, ainsi que de décrire les obstacles qui empêchent cette transformation.

Comme son nom l'indique, le *sensemaking* porte sur la construction de sens dans les organisations. Et les outils sont des grilles de lecture du monde, jouant ainsi un rôle important dans la création de sens et dans l'interprétation des situations organisationnelles (Lorino, 2006). C'est pour cette raison que, selon David (2006, p. 249), « *la conception et la mise en œuvre des outils de gestion ont les propriétés d'un processus de sensemaking* ». En outre, comme l'observe Lorino (2006), Weick contredit lui-même sa posture face aux outils de gestion, et bien qu'il ne leur accorde pas de place centrale dans ses travaux, des outils y sont bien présents, comme : « *une baguette de chef d'orchestre, une carte d'état-major des Pyrénées, un jeu de cartes pour jouer au whist, le sifflet d'un arbitre, un Jumbo Jet et ses équipements de pilotage, la radio de contrôle aérien* » (Lorino, p. 52).

Ainsi, plusieurs apports à la réflexion sur les outils de gestion sont présents dans les travaux de Weick : la remise en cause du paradigme décisionnel, la critique de la vision purement

cognitiviste des outils, la critique de la notion de « représentation partagée », l'importance de la dimension symbolique et l'approche du management comme « équilibration » (Lorino, 2006).

La remise en cause du paradigme décisionnel selon lequel un problème est tout d'abord posé, puis résolu, se fait dans les travaux de Weick par la mise en avant du processus décisionnel de l'**action**. Car dans le monde réel, selon Weick (1995), les problèmes ne se présentent pas tels quels. Au début, ces problèmes ne font aucun sens et ils doivent être construits par les acteurs à partir des situations problématiques dans un contexte d'incertitude. Cette construction peut se faire par l'**action**, d'où l'observation de Lorino (2006) : les outils de gestion ne peuvent être analysés qu'en relation avec l'**action**.

Se borner à adopter un paradigme décisionnel rationnel expose les acteurs au risque d'**immobilisme**, car les informations ne seront jamais complètes, et les modèles pour appréhender le monde ne seront jamais aussi complexes que le monde. Le principal risque encouru serait donc ne de jamais agir, car dans l'attente infinie d'une représentation exacte de l'environnement pour construire des outils parfaits.

Une fois élaboré, un outil imparfait a un pouvoir énergétique sur l**'action** : un tel mécanisme remet en question une vision purement cognitiviste des outils de gestion. Le *sensemaking* inclut ainsi les émotions dans la question des outils de gestion, puisque, selon Weick (1995), l'outil met de l'ordre dans les interprétations des acteurs, ce qui les rassure.

Une autre critique faite par Weick (1995), et qui pourrait contribuer à la question des outils de gestion, est celle de la notion de représentation partagée. Ainsi, Lorino (2006, p. 55) observe que dans les approches rationalistes comme les standards tayloriens ou bien l'approche cognitiviste de Simon (1981), les outils apparaissent tels des « *artefacts représentationnels* » puisque non seulement ils représentent fidèlement la réalité et les processus de pensée et d'action qui ont été impliqués dans leur conception, mais ils pourraient être partagés fidèlement par tous les acteurs de l'organisation. Or, selon Weick (2001), les outils de gestion

comme celui comptable de taux de rentabilité ne représentent en rien une représentation partagée de la réalité, mais un moyen pour arriver à une coordination mutuelle des acteurs.

En ce sens, comme Lorino (2006, p. 55) le note, un outil de gestion est utile puisqu'il constitue une « *illusion commune* » et non pas pour son prétendu pouvoir d'appréhender la réalité. Ainsi, l'absence du pouvoir de reproduire le monde réel n'est pas un obstacle à l'action, au contraire. Ici, c'est l'importance du pouvoir symbolique qui prime. Le symbole est créateur de sens, ce qui amène à l'action.

Un autre apport de Weick à la compréhension des outils de gestion, comme Lorino (2006) le remarque, est la mise en lumière du caractère polarisé et contradictoire du fonctionnement des organisations. D'une part, ces dernières ont besoin pour exister des routines et des normes, mais d'autre part, elles ont besoin de développer les capacités des acteurs à être attentifs pour détecter et réagir aux situations anormales et aussi à interagir entre eux (« *heedful interrelating* », Weick, 2001, p. 259).

Cette vigilance par rapport à l'environnement armerait les acteurs contre le risque de se transformer en « *automates préprogrammés* » (Lorino, 2006, p. 56), démunis devant une crise. Selon Lorino (2006), cet équilibrage permanent et nécessaire entre normes et situations anormales est une bonne manière pour appréhender les outils de gestion comme polarisés entre un usage contribuant à la conservation des normes et un autre, source de remises en cause de ces mêmes normes.

Les outils de gestion, comme par exemple les démarches de prévention des RPS, n'apparaissent pas *ex nihilo*. Comme Bédé *et al.* (2012, p. 3) l'observent, « *l'outil de gestion est une entité mixte qui ne se limite pas à son support concret* », mais puise des ressources dans des « *processus psychologiques de construction de sens et d'action collective* ».

En observant l'indifférence des acteurs organisationnels à la souffrance au travail, Grima et Muller (2009, p. 46) citent Weick (1995) et remarquent : « *pour sortir de l'indifférence, il faut que cette souffrance interpelle les personnes en cause et les témoins par-delà les*

représentations et les rôles à jouer qui protègent leur conscience ». Quel rôle pourrait-il avoir un outil de prévention des RPS dans les mains des acteurs qui n'ont pas la conscience de la vulnérabilité d'autrui et de leur souffrance ? Se cantonner à une application purement instrumentale de cet outil conduira-il à la préservation de la santé au travail et au bien-être ?

Cette première approche nous permet ainsi de conclure à la pertinence de l'utilisation des travaux sur le *sensemaking* dans l'analyse des démarches de prévention des RPS en tant qu'outils pour la préservation de la santé au travail.

Bien que les tenants du *sensemaking* soient nombreux (par exemple Porac *et al.*, 1989), aux fins de ce travail nous nous concentrerons uniquement sur les travaux de Weick. En plus de l'étendue de ses recherches (huit livres et plus de cent articles), d'après Koenig (2006), c'est Weick qui a apporté le *sensemaking* sur le devant de la scène en faisant de celui-ci un thème de réflexion à part entière dans les sciences des organisations.

En outre, selon David (2006), les travaux de Weick fournissent une trame théorique puissante afin de revisiter la question des outils de gestion.

Maintenant que le *sensemaking* a été reconnu en tant que cadre valide pour l'analyse des démarches de prévention de prévention des RPS, nous consacrerons la section suivante à introduire le fonctionnement de ce concept. Puis, nous passerons en revue les notions que nous estimons pertinentes pour pouvoir analyser la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. Ces notions constitueront une grille de lecture au prisme duquel nous analyserons par la suite les données qualitatives lors du chapitre respectif. Enfin, cette section sera suivie d'une proposition d'articulation entre le *sensemaking* et la TAD.

2.2.1. Le *sensemaking* : usages et définitions

Il est difficile de pouvoir définir d'un seul trait de plume qu'est que le *sensemaking*. La quantité et la profondeur des travaux de Weick rendent ardue la définition de ce concept.

Cette expérience est encore rendue plus difficile par la posture de Weick qui lui-même, soit refuse de cloisonner les termes qu'il emploie dans des définitions clairement délimitées, soit préfère adopter des définitions données par d'autres auteurs.

Par conséquent, il semblerait qu'avancer des définitions de ces termes, comme nous le faisons ci-dessous, est aller à l'encontre de la perspective weickienne qui prône l'équivoque et l'humilité dans la recherche.

Cette perspective est par exemple reflétée dans la réédition du deuxième livre de Weick « *The social psychology of organizing* »(1979) dans lequel il utilise d'abord des définitions, pour par la suite renoncer à les cloisonner à un seul paragraphe, décrivant sur des dizaines de pages une notion à elle seule pour la définir.

Dans ce contexte, définir exactement les concepts utilisés dans la théorie du *sensemaking* s'est avéré très difficile. Nous avons donc choisi de définir le *sensemaking* de la manière suivante : il « *implique un développement continu et rétrospectif des images plausibles qui rationalisent ce que les individus sont en train de faire* » (Weick *et al.*, 2005, p. 409, nous traduisons).

Ailleurs, Weick (1995) définit le *sensemaking* comme un processus par lequel un individu comprend le monde dans lequel il évolue à travers deux aspects clés : l'action et le contexte.

Ces deux définitions ne sont pas contradictoires : elles tentent de rendre compte de l'effort que fait l'individu à mettre de l'ordre dans l'image qu'il se fait de l'environnement qui l'entoure. Cet effort prend la forme d'un processus sans lequel l'environnement serait perçu comme chaotique, ce qui lui serait insupportable. Car à l'opposé du *sensemaking* se trouve l'effondrement du sens, expérience profondément troublante, où justement, l'individu n'arrive plus à ordonner et comprendre sa réalité.

En tant que processus, le *sensemaking* est caractérisé par sept attributs : il est basé sur la construction de l'identité, il est rétrospectif, il rend l'environnement sensible à la compréhension, il est de nature sociale, il est continu, il se concentre sur des indices extraits de l'environnement, et il est régi par un « *principe de plausibilité plutôt que d'exactitude* » (Weick, 1995, p. 17, nous traduisons).

Ces caractéristiques permettent de mieux cerner le *sensemaking*, comment il fonctionne et où il peut échouer. De manière plus brève, on peut considérer que le *sensemaking* consiste à « *rendre quelque chose sensible* » (Weick, 1995, p. 16, nous traduisons).

Le *sensemaking* n'est non plus une métaphore, et selon Weick il doit être compris tel quel : faire du sens, et non pas de manière métaphorique.

Le *sensemaking* renvoie à la transformation d'un univers d'expérience en un monde intelligible (Weick, 1993a) et il met l'accent sur la tendance des individus à rendre compte de l'environnement de manière rationnelle (1993b). Le *sensemaking* décrit ainsi un processus qui explique de façon rétrospective des événements qui se présentent.

Il se distingue ainsi de la notion d'interprétation, car si cette dernière est un processus qui décrit la découverte d'une situation, le *sensemaking* précède l'interprétation. Il est l'invention de cette situation. Dans la vision de Weick, la perte d'une interprétation, soit la découverte qu'une interprétation est erronée, constitue au pire une nuisance, alors que la perte du sens que l'acteur donne au monde constitue un écroulement profondément troublant.

Il s'agit ici de ce que Weick appelle « **effondrement du sens** » (1995, p.105). Ce phénomène est l'opposé du *sensemaking* et renvoie à un épisode cosmologique se produisant lorsque « *les gens ressentent soudainement et profondément que l'univers n'est plus un système rationnel et ordonné. Ce qui rend un épisode si dramatique, c'est que le sens de ce qui se passe s'effondre en même temps que les moyens de reconstruire ce sens* » (Weick, 2003, p. 59).

2.2.2. Le *sensemaking* : niveau individuel ou collectif ?

Une des richesses du *sensemaking* est la manière iconoclaste de Weick à appréhender la distinction classique entre le niveau individuel et collectif. En reconnaissant qu'il s'agit d'une tension qui caractérise la condition humaine, Weick (1995, p. 6, nous traduisons), la décrit tantôt par une poésie, tantôt par un aphorisme comme celui-ci : « *le sens peut être dans l'œil du spectateur, mais celui-ci vote et la majorité décide* ».

L'argument ici défendu est celui selon lequel le *sensemaking* tient à la fois du niveau individuel et du niveau collectif. Même si le *sensemaking* est initié par un individu, Weick (1995) rappelle que celui-ci n'est jamais seul, car il construit son identité en fonction de l'environnement dans lequel il évolue. Il choisit ainsi toujours l'identité qu'il présente au monde en fonction de la situation dans laquelle il se trouve.

Ce choix est non seulement un positionnement par rapport aux autres mais aussi par rapport aux identités multiples coexistantes au sein de chacun. Ainsi, les niveaux de l'individu et de la collectivité se reflètent dans la vision de Weick à l'intérieur de l'individu qui fait du sens lui-même, puisque selon cette conception chaque individu est le représentant d'une collectivité.

Bien que les analyses des démarches de prévention des RPS sont *a priori* réalisées au niveau collectif, dans notre cas au contraire, à l'instar de la vision weickienne, nous faisons le choix de considérer que le niveau individuel et celui collectif sont imbriqués, et donc de les analyser côte à côte. En effet, si nous examinons les conditions dans lesquelles ces démarches se transforment en outils de la préservation de la santé au travail pour les individus, l'examen du niveau individuel est lui aussi très pertinent.

2.2.3. Le *sensemaking* : point de bascule entre action et immobilisme ?

L'immobilisme

Une lecture attentive des travaux de Weick sur le *sensemaking* fait ressortir l'existence d'un concept important, qui est le symptôme d'un effondrement du sens : l'**immobilisme**. Bien que

Weick n'utilise pas le terme d'immobilisme tel quel, son œuvre est traversée par la description de cet état.

Une narration évoque en particulier le passage de l'état d'immobilisme à l'action. Il s'agit de l'erreur de la centralité. Nommée aussi le « syndrome de l'enfant battu », l'erreur de la centralité décrit l'histoire d'un point aveugle existant dans les routines de la collaboration entre radiologues et pédiatres. Les radiologues détectaient bien des fractures inexpliquées chez des enfants, mais tout élément nouveau affectant les routines de collaboration entre ces médecins était exclu par les pédiatres, car ils considéraient que « *puisque je ne connais pas ce phénomène, il ne doit pas exister* » (Weick, 1995, p. 3).

Quinze ans se sont écoulés entre le premier article d'un radiologue au sujet de fractures inexpliquées chez des enfants et la reconnaissance par les pédiatres des traitements violents infligés par les parents qui entrainaient même parfois la mort de ces enfants (Weick, 1995).

Il est possible de s'inspirer de cette histoire pour décrire l'attitude des organisations à l'égard des RPS : « *puisque nous ne connaissons pas ce phénomène, il ne doit pas exister* ». Comment aider les organisations à agir pour prévenir les RPS et créer des outils pour préserver la santé au travail si ce phénomène en soi leur est étranger ? Comment peuvent-elles faire du sens dans des situations difficilement compréhensibles ? Enfin, quels sont les facteurs qui conduisent à cet état ?

A la lumière des lectures au sujet du *sensemaking,* la posture d'**immobilisme** serait engendrée par les facteurs suivants :

- Une perte des indices de l'extérieur (Weick, 1995, p. 101) ;
- Une incapacité à prendre en considération les cadres de référence des autres (Weick, 1995, p. 102) ;
- Des procédés de travail rigides (« *strips maps* », Weick, 1995) ;
- Une posture consistant à se remettre complètement à l'expertise des créateurs des systèmes quant à la nécessité d'agir (Sun et Wilson, 2013, dans Vogus et al., 2014) ;
- Une interaction désengagée (Weick, 95, p. 118) ;

- Une incapacité à détecter les erreurs et déni de ces erreurs (Weick et Sutcliffe, 2007) ;
- L'erreur de la centralité ou le « syndrome de l'enfant battu » (Weick, 95, p. 4).

La perte d'indices de l'extérieur renvoie à un processus circulaire qui s'enclenche lorsque, même en présence d'une grande quantité d'information, celle-ci n'est pas d'un type qui puisse clarifier l'ambiguïté et résoudre l'incertitude de manière plausible. C'est donc un processus qui entrave la création du sens, car résoudre l'ambiguïté et l'incertitude donne aux individus des occasions pour faire du sens (Weick, 1995, p. 83 - 105).

Selon Weick, ce qui est préjudiciable, c'est justement le fait que le processus enclenché devient circulaire lorsqu'il y a une perte d'indices : « *la perte d'indices rend plus difficile l'élaboration du sens, ce qui augmente une stimulation malsaine, et conduit à une perte encore plus importance des indices et, par conséquent, à encore moins de sensemaking* » (Weick, 1995, p. 101, nous traduisons).

L'incapacité à considérer les cadres de référence des autres est une autre source d'immobilisme. Cette incapacité renvoie à une condition de primitivisme, car c'est justement en considérant les cadres de référence des autres que les êtres humains se distinguent des autres espèces (Weick, 1995). Elle correspond à un manque d'empathie ou de motivation prosociale. Les problèmes apparaissent lorsque les individus d'un groupe ignorent les intérêts collectifs et se focalisent sur leurs intérêts individuels (Weick, 1995).

L'orientation vers le bien commun et le désir de faire des efforts au bénéfice des autres se distinguent fortement des stratégies d'acteurs visant à maintenir une emprise sur les autres, voire une interaction désengagée et individualiste (Weick, 1995).

Une autre source d'immobilisme sont les « *strip maps* », qui décrivent des comportements inflexibles qui caractérisent des fonctionnements incapables de composer avec des points de départ alternatifs ou des voies alternatives afin d'attendre un but (Weick, 2001, p. 311). Il s'agit ici de **procédés de travail rigides** qui ne considèrent pas les situations de travail dans leur ensemble et constituent ainsi des obstacles à l'élaboration d'une compréhension vaste et

profonde des causes et phénomènes à l'œuvre.

Ces « *strip map*s » se développent lorsque les individus font un apprentissage de type stimulus-réponse, sans conscience véritable des enjeux, besoins et interdépendances dans les phénomènes et perturbations qu'ils vivent. Ces cartes cognitives[7] étroites ne sont d'aucune utilité aux acteurs pour agir pour la créer du sens autour d'eux, au contraire, elles bloquent ce processus.

Se remettre complètement à l'expertise des créateurs des systèmes quant à la nécessité d'agir ressort aussi comme un facteur d'immobilisme. Ce comportement a pour conséquences un manque d'autonomie et une soumission totale aux ordres des instances supérieures (Sun et Wilson, 2013, dans Vogus et al., 2014).

Pour illustrer ce facteur, Weick et d'autres chercheurs décrivent la manière dont le lancement de la plateforme américaine d'inscription en ligne pour adhérer au système de sécurité sociale « Obamacare » a résulté en un immobilisme très fort. Alors que des tests préliminaires réalisés très tardivement ont montré que la plateforme ne fonctionnait pas, celle-ci a été malgré tout mise en ligne à la date établie par des instances supérieures, ce qui a conduit à une plateforme bloquée pendant des mois. Ce blocage a sérieusement ébréché la réussite du projet.

En l'absence d'espaces de discussion pour échanger sur la correction des erreurs, devant l'impératif de lancer le site à une date butoir appelée « *la tyrannie de la date du premier octobre* » (Sun et Wilson, 2013, p. 3, nous traduisons) et face à la multitude de sous-traitants chargés de la réalisation de la plateforme, soit 55, les acteurs ne sont plus arrivés à construire du sens et ont adopté une posture d'immobilisme quant au projet global.

L'interaction désengagée, quant à elle, est le facteur d'immobilisme provoqué par la tendance des individus à construire de cercles de plus en plus restreints afin de définir la

[7] Les cartes cognitives sont définies comme des motifs en fonction desquels les individus stockent et interprètent les informations reçues de l'environnement (Weick, 1995, 2001)

notion de « *nous* », jusqu'à arriver à l'individualisme (Weick, 1995, p. 117). Cette tendance à designer des camps adverses : « *nous* » et « *eux* », voire « *moi* » et « *eux* » apparaît selon Weick (1995) comme une réponse défensive face au management en situation d'incompréhension. Cette délimitation ethnocentrique éloigne les acteurs des enjeux communs et les place dans une posture d'**immobilisme** où chacun campe sur ses positions en perdant de vue que poursuivre un but commun pourrait les servir plus que poursuivre leur but individuel. Cela amène à des interactions dépourvues de respect, voire violentes, ou encore d'échanges qui sont des prétextes à manipulation ou instrumentalisation.

L'action

A la lumière des travaux de Weick, une importante source de données pour construire du sens est l'**action.** Elle produit l'expérience, fournissant l'information, matériau de base du *sensemaking*, et a pour finalité le déploiement de capacités d'action (Weick, 1995). L'action produit le sens, qui a son tour produit des dispositions pour l'action.

Mais l'ordre d'apparition de l'élaboration du sens et de l'action change parfois dans les travaux de Weick. À la manière dont celui-ci définit le *sensemaking* dans un premier ouvrage indique que l'élaboration du sens est concomitante, voire postérieure à l'action (Weick, 1995). Dans un autre ouvrage, il présente l'élaboration du sens comme antérieure à l'action : « *le sensemaking implique transformer des circonstances dans une situation qui puisse être comprise de manière explicite dans des mots et qui sert comme un tremplin pour l'action* » (Weick et al., 2005, p. 409, nous traduisons).

Quoi qu'il en soit, selon Weick, l'élaboration du sens est intimement liée à l'action. Séparer la pensée de l'action conduit à manquer l'essentiel (Kœnig, 2006). Or, une conséquence de l'action est l'installation d'un état d'ordre conduisant à la résilience et donc à la santé au travail.

Il nous incombe ainsi de nous interroger au sujet des facteurs nécessaires à l'action. D'après les recherches sur le *sensemaking*, l'action est intimement liée :

- À l'énaction (Weick, 1979, 1995, 2001a, 2001b, 2006) ;

- À l'improvisation (Weick, 1993) ;
- Aux cartes causales (Weick, 1995, 2001a) ;
- Au « *lâcher des outils* » ou renoncer à des a priori (Weick, 2006, p. 1728) ;
- À la capacité à considérer le cadre de référence des autres, et donc à cultiver des aptitudes aux relations interpersonnelles (Weick, 1995, p. 102-143) ;
- Aux « *small wins* », ou petites victoires ;
- À la motivation prosociale (Vogus et al., 2014).

Le terme *enactment* a été traduit en français de différentes manières : « mise en scène » (Koenig, 1987), « promulgation » (Laroche, 1996), « activation » (Koenig, 1996a). Dans ce document, nous avons choisi de retenir le terme « énaction » pour traduire ce concept.

Par énaction, Weick (2001a, p. 182) entend un double processus. D'une part, il désigne le fait que les individus contribuent à créer l'environnement dans lequel ils se trouvent, puisque, par le processus de *sensemaking*, ils contribuent à créer l'objet de leur observation. Or, l'invention de l'environnement constitue un moteur pour l'action.

D'autre part, en retour, par les actions qu'ils initient dans cette réalité « *décrétée* », les individus reçoivent des stimuli comme « *résultat de leur propre activité* » (Weick, 1995, p. 32). Ce processus est susceptible de leur faire oublier le caractère construit de cette réalité, qui, à travers les signes tangibles et concrets qu'il est possible de lui associer, se met à exister de manière propre (Vidaillet, 2003). Le terme d'énaction fait donc également référence à un processus de résorption de l'ambiguïté dans un environnement mis en acte (Weick, 1979).

La capacité à se rendre « présent » à la situation en étant attentif à ce qui se passe, en se positionnant, en assumant sa part de responsabilité et en s'engageant dans une interaction communicative avec les autres (Weick, 1995, p. 27) influence également le processus d'énaction de sens.

Enfin, la prise de conscience par l'individu qu'il est partie prenante de la situation problématique, qu'il a sa part de responsabilité dans le problème et qu'il est capable d'y

remédier et de prendre l'initiative d'une solution qui contribuera à transformer le système social dans lequel il vit (Weick, 1995, p. 47) contribue à développer une attitude résiliente qui consiste souvent à « bricoler » une expérimentation, à improviser une réponse (Weick, 1993) et ainsi, à agir.

L**'improvisation** est un sous-élément de l'énaction et ressort elle aussi comme facteur déterminant de l'action. Dans le processus de mise en place des démarches de prévention de RPS, chaque organisation « fait avec » les ressources dont elle dispose. Or, le bricolage des ressources à disposition, au sens de capacités à recombiner et à créer de nouveaux agencements, apparaît comme plus important que la quantité des ressources possédées (Weick, 1993). Cela demande une grande créativité et une capacité d'improvisation.

D'après Weick, le produit final de l'**énaction** est une **carte causale** (un dérivé des cartes cognitives) (Weick, 1975), qui, de même que les **cartes cognitives**, constitueraient des facteurs déterminants de l'action, car étant intimement liées à elle. Selon Weick et Bougon (1986, p. 327) : « *les cartes sont des guides autant que des produits. Elles sont des guides en ce sens qu'elles assimilent des événements incertains dans une structure existante. Comme les cartes relient un événement incertain à des concepts existants, elles donnent du sens à cet événement. Les cartes sont aussi des produits en ce sens que les concepts changent pour accommoder de nouvelles expériences* » (traduction par Vidaillet, 2003, p. 42). Ce concept de cartes est une illustration de la nature complexe et non-linéaire des relations de causalité chez Weick.

Les cartes cognitives, et leurs dérivés, les **cartes causales**, sont des relations entre des variables que les acteurs utilisent pour comprendre des situations dans lesquelles ils évoluent. Il s'agit de motifs en fonction desquels les individus stockent et interprètent les informations reçues de l'environnement.

Lorsque ces relations dépendent de la réalisation d'un état « si-alors », il s'agit d'une carte causale, car l'état d'une variable devient alors la source des attentes pour des actions futures. Puisque l'environnement et l'organisation sont des construits élaborés par l'individu dans sa

tête, les cartes cognitives sont des « *agrégats des informations interreliées* » (O'Keefe et Nadel, 1978, p. 62, dans Weick, 2001a, nous traduisons).

Les cartes causales aident les acteurs à appréhender l'environnement à une grande échelle, même si sa perception immédiate n'est pas à leur portée. En observant des résultats de leur action passée, des conséquences de l'action d'autres acteurs les individus accumulent une certaine expérience et rassemblent des variables en état brut qui servent à construire des cartes, et à mettre de l'ordre dans les relations entre les variables rassemblées.

Les cartes causales se distinguent des *strip maps* (que nous avons traduit par procédés de travail rigides plus haut) par un aspect clé : celui de la flexibilité. Les relations entre les variables qui représentent les motifs à travers desquels l'individu lit le monde présentent des voies alternatives, ce qui laisse place à l'improvisation. Des cartes causales permettent à un individu de gérer des solutions alternatives afin de partir d'un point A pour arriver à un point B, ce qui n'est pas le cas pour les cartes étroites.

Les cartes causales peuvent aussi être collectives. Pour illustrer cette idée, Weick (2001b) donne l'exemple de groupes de jazz qui bien que formés d'individus jouant à des instruments différents, arrivent à créer des motifs harmonieux.

A la différence du courant prônant la nécessité de partager des croyances pour pouvoir s'entendre et agir ensemble, Weick (1979) avance qu'il est uniquement besoin pour ce faire que les cartes causales des individus reconnaissent deux concepts comme pertinents et acceptent tous deux l'existence d'une double interaction qui relie les cartes. Cette double interaction renvoie à la situation où deux personnes A et B ont des cartes causales différentes, mais peuvent devenir organisées si la personne B a besoin de X et la personne A a la capacité de satisfaire X (Weick, 2001a).

En ce sens, l'action devient possible même entre des acteurs qui ne partagent pas la même vision. Cette approche peut par exemple être appliquée aux démarches de prévention des RPS.

Outre l'énaction et les cartes causales, un autre facteur favorisant l'action réside dans la **capacité à renoncer à des *a priori***, ou à des explications construites pour « sauver la face ». Encore une fois, le fonctionnement de ce facteur pour passer de l'immobilisme à l'action peut être illustré par l'histoire du « syndrome de l'enfant battu ».

Pour passer de l'immobilisme à l'action et reconnaitre ce phénomène dans toute son horreur après 15 ans, il a fallu selon Weick (2006) que des spécialistes renoncent à des outils qui expliquaient de manière supportable l'observation des radiographies avec multiples fractures. Ainsi, ceux-ci ont dû renoncer à la croyance que l'abus des enfants est inconcevable. De même, ils ont aussi dû renoncer à des diagnostics incorrects qui permettaient de faire face à l'innommable, tels le diagnostic d'« hématome sous-dural spontané », ou bien celui d'un enfant « né avec des os fragiles ».

Weick cite l'exemple des treize pompiers de Mann Gulch qui ont choisi de ne pas lâcher leurs outils, ce qui a conduit à leur mort (Weick, 1996) afin de s'interroger sur le sujet suivant : pourquoi les pédiatres n'ont-ils pas renoncé à ces outils plus tôt ? Sa réponse invoque l'impossibilité des pédiatres à accepter une explication si terrible, mais évoque aussi le fait qu'aucun de leurs collègues ne renonçait à ces outils.

Or, nous pouvons également rencontrer cette forme de mimétisme délétère dans les organisations, où les démarches de prévention des RPS se heurtent à une pléthore de dénis et à des explications qui masquent les phénomènes réels, comme « *c'est la faute des individus* ». Souvent, les acteurs évitent aussi une mise à nu qui permettrait pourtant une réelle préservation de la santé au travail. Comme les autres ne le font pas, pourquoi le ferais-je ? Weick (2006) avance l'idée que l'accumulation des informations ne sert pas toujours la connaissance et que la renonciation à des outils pourrait être une forme de sagesse qui incite à l'action. En effet, comme nous l'avons vu, ces outils peuvent prendre la forme de croyances, d'explications ou de positionnements néfastes aux démarches mises en place.

Il semble que les facteurs positifs pour la santé au travail dans une perspective weickienne peuvent être interprétés aussi par des **« *small wins* »**, de petites victoires**.** Ce dernier terme

désigne un résultat concret et d'importance modérée, mis en œuvre afin de résoudre un problème complexe. En soi, une petite victoire peut sembler sans importance, mais une série de petites victoires concernant des tâches importantes permet à un cadre d'attirer des alliés, rejeter ses détracteurs et réduire la résistance à de futures propositions de solutions (Weick, 2001, p. 431). Les petites victoires ne renvoient pas seulement à l'action de diviser un problème trop important pour être résolu en plusieurs sous-problèmes à résoudre, mais aussi à des changements qui se dirigent conjointement dans la direction d'une amélioration modérée (Weick, 2001, p. 424).

La **capacité à considérer le cadre de référence des autres** est un autre élément qui favorise l'action. Pour appréhender ce facteur, il s'agit ici d'explorer les interactions entre individus et leurs aptitudes aux relations interpersonnelles et à capturer en même temps les émotions et les croyances (cognitions) des autres, donc à l'empathie. Dans la vision de Weick (2001), les interactions en groupe sont en même temps le résultat et la condition nécessaire à des actions individuelles. Ce sont ainsi ces interactions qui définissent et créent l'action.

Pour passer à l'action de groupe, l'individu a aussi besoin de se représenter les relations qu'il entretient avec les actions des autres membres du groupe. Enfin, l'action de groupe nécessite que les représentations et les contributions de chaque individu créent une situation commune d'interactions.

C'est à partir de cette situation commune que les actions individuelles peuvent être produites. Cette capacité à prendre en compte ce que les autres font dicte la propre capacité de chacun à agir. Les activités des autres constituent un facteur positif dans la formation de sa propre activité.

Un autre facteur ayant un impact sur l'action est dans la vision de Weick **la motivation prosociale.** Définie comme la capacité de dépenser de l'effort pour le bénéfice des autres (Grant, 2008, dans Vogus *et al*., 2014), la motivation prosociale oriente les individus vers les besoins et vers la prévention des possibles échecs des autres.

Or, se préoccuper des besoins des autres conduit à agir pour aider ces besoins à être satisfaits, ce que Weick et ses collègues estiment être le but d'une organisation (Vogus *et al*., 2014). Agir de manière prosociale est vu par Weick et Roberts (1993) comme une subordination des intérêts personnels à ceux du système, ce qui a comme résultat d'équiper ce système avec la possibilité de réagir lorsque des événements inattendus se présentent. La motivation prosociale stimule les initiatives et les comportements d'aide à autrui (Grant, 2008, dans Vogus et *al*., 2014).

Selon Weick et ses collègues, la motivation prosociale constitue un garde-fou contre le chaos. Même si ce dernier est inévitable, la motivation prosociale, en tant qu'attention pour le bien des autres, donne l'énergie nécessaire à une flexibilité cognitive essentielle à l'appréhension du chaos (Vogus, Rothman, Sutcliffe et Weick, 2014). À l'inverse, lorsqu'il n'y a pas de motivation prosociale, les individus se trouvent démunis face au chaos, ce qui amène à l'effondrement du sens.

Tous ces éléments constituent ensemble une grille de lecture qui est détaillée dans le tableau suivant. Ce tableau résume les éléments énoncés plus haut. Nous allons l'utiliser lors des analyses qui suivent.

ACTION - CRÉATION DE SENS	
Facteur	***Description***
Cartes causales	Des relations entre des variables que les acteurs utilisent pour comprendre des situations dans lesquelles ils évoluent (Weick et Bougon, 1986 ; Weick, 1995, 2001)
« *Lâcher des outils* »	Renoncer à des a priori (Weick, 2006, p. 1728).
Enactement ou énaction	Processus par lequel les individus contribuent à créer l'environnement dans lequel ils se trouvent (Weick, 1995, p. 32).
Improvisation	« *L'improvisation est un mélange des éléments décidés à l'avance et spontanés, tout comme l'action organisationnelle est composée d'un mélange de contrôle et innovation, exploitation et exploration, routines et exceptions, reflexes et contraintes* » (Weick, 2001, p. 63, nous traduisons).
Motivation prosociale	Désir de déployer des efforts aux bénéfices des autres, et à la sensibilité aux besoins des autres (Grant, 2008 ; Vogus *et al*., 2014).
Capacité à considérer le cadre de référence des autres	Nécessité d'agir en relation avec les autres pour créer du sens (Weick, 1995).
« *Small wins* »	Résultat concret et d'importance modérée, mis en œuvre afin de résoudre un problème complexe (Weick, 1995).

IMMOBILISME - EFFONDREMENT DU SENS	
Facteur	***Description***
S'en remettre complètement à l'expertise des instances extérieures quant à la nécessité d'agir	Manque d'autonomie et à une soumission totale aux ordres des instances supérieures (Sun et Wilson, 2013).
Interaction désengagée (Weick, 1995, p. 118)	Tendance des individus à construire de cercles de plus en plus restreints afin de définir la notion de « *nous* », jusqu'à arriver à l'individualisme (Weick, 1995, p. 117)
« *Strip maps* » ou procédés de travail rigides	Fonctionnements incapables de composer avec des points de départ alternatifs ou des voies alternatives afin d'attendre un but (Weick, 2001, p. 311, nous traduisons).
Incapacité à considérer les cadres de référence des autres	Condition de primitivisme, car c'est justement son inverse qui constitue l'élément principal qui distingue les êtres humains des autres espèces (Weick, 95, p. 102, nous traduisons).
Perte d'indices de l'extérieur	Processus circulaire qui signifie l'omission ou le manque d'accès à une certaine qualité d'information qui puisse clarifier l'ambiguïté et résoudre l'incertitude de manière plausible. (Weick, 1995, p. 83 – 105, Weick, 2001, p. 10).
Erreur de la centralité ou le « syndrome de l'enfant battu »	Point aveugle d'une collaboration régie par des routines : tout élément nouveau est exclu, car non reconnu par les routines. Aussi défini par la célèbre phrase : « *puisque je ne connais pas ce phénomène, il ne doit pas exister* » (Weick, 1995, p. 3).

Figure 5 : Grille de lecture construite à partir de la théorie du *sensemaking*

2.2.4. S*ensemaking* et santé au travail : proposition d'une grille d'analyse

Faut-il croire que, dans l'absence d'une posture d'action pour créer du sens, les individus développeraient une posture d'immobilisme ? Dans la vision de Weick ce passage n'est pas automatique. Weick observe que parfois l'absence d'action peut s'avérer une inertie salvatrice. Nous distinguons ainsi l'immobilisme de l'inertie en tant que ressource, car, selon Weick (2001, p. 176, nous traduisons) l'inertie peut constituer parfois « *une force conservatrice* ». En outre, nous distinguons l'immobilisme de l'absence de l'action, car, d'après Weick, l'absence d'action peut parfois avoir son sens : « *L'action qui n'a pas lieu, est faite trop tard, est abandonnée trop tôt, ou pour laquelle il n'y a jamais le bon moment est rarement une action dépourvue de sens* » (Weick, 1995, p. 37, nous traduisons).

Pourtant, lorsqu'il ne s'agit pas d'une inertie remplie de sens, l'immobilisme est source de vulnérabilité et peut conduire à une perte totale de sens, tel qu'illustré dans « *The Collapse of Sensemaking in Organizations: The Mann Gulch Disaster* » (Weick, 1993b). Comme le sens est construit pendant ou après l'action (Weick, 1995) l'immobilisme devant des incitations à rompre la routine se traduit en un effondrement du sens. Pour illustrer cet argument, Weick donne l'exemple des pompiers refusant d'obéir aux ordres de leur manager – qui leur demandait de changer de direction, abandonner leurs outils et même d'allumer un feu – ce qui les a conduits à un accident mortel.

Aux fins de cette recherche, nous distinguons ainsi deux axes : **la construction de sens** en tant que facteur positif ou condition pour la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail, et **l'effondrement du sens**, en tant que facteur négatif ou condition empêchant cette transformation.

Chaque axe est caractérisé par un facteur : celui de l'**action** pour la construction du sens et celui de l'**immobilisme** pour l'effondrement du sens. L'action constituera un facteur positif pour la santé au travail et l'immobilisme serait un facteur négatif. Cette modélisation des pôles du *sensemaking* est illustrée dans le tableau suivant, suivie d'une grille de lecture avec des facteurs adjacents à l'immobilisme, respectivement à l'action.

Facteur	Condition
Action L'action est un élément clé pour la création du sens. Ce processus reflète des argumentaires et des attentes déjà existants (Weick, 1995) : « *Comment puis-je savoir ce que nous avons fait avant d'avoir vu ce que nous avons produit* ? » (Weick, 1995, p. 30). Or, puisque, précisément, les croyances et les actions sont interdépendantes, la création de sens peut survenir à tout moment. L'action est une condition pour la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail	**Création de sens** Transformation d'un univers d'expérience en un monde intelligible (Weick, 1993a).
Immobilisme Inertie qui empêche la prise des risques et l'innovation (Weick ; 1995, p. 183), l'inertie devant un but qui semble impossible à réaliser (Weick, 1995, p. 56) et la perplexité dénouée de toute action qui fasse du sens et qui caractérise des individus et des collectifs se trouvant dans un état d'effondrement de sens.	**Effondrement du sens** Épisode cosmologique se produisant lorsque « *les gens ressentent soudainement et profondément que l'univers n'est plus un système rationnel et ordonné. Ce qui rend un épisode si dramatique, c'est que le sens de ce qui se passe s'effondre en même temps que les moyens de reconstruire ce sens* » (Weick, 2003, p. 59, nous traduisons).

Figure 6: Modélisation pôles du *sensemaking*

2.3. Un modèle d'articulation entre la TAD et le *sensemaking*

Après avoir exposé le cœur des théories de l'auto-déterminantion et du *sensemaking*, il nous incombe de mettre en exergue les manières dont ces deux théories se superposent, se complètent et s'opposent. À notre connaissance, aucun travail de recherche ne mobilise ces axiomes pris ensemble en tant que cadre théorique, bien qu'ils aient été cités dans une même recherche (par exemple Abord de Chatillon et Richard, 2015 ; Stone et *al*., 2009).

Ces deux théories, utilisées de manière conjointe, présentent de grands intérêts pour la recherche dont il est ici question. Le premier de ces intérêts peut être illustré par une histoire. Il s'agit de la découverte d'une méthode de mesure de la longitude[8]. En effet, alors qu'une méthode fiable pour calculer la latitude avait été déjà trouvée et était déjà utilisée, de nombreux accidents de bateaux avaient lieu à cause du manque d'une méthode précise pour calculer la longitude.

Face à la pression des commerçants et armateurs dépités par ces accidents, le parlement britannique vota en 1714 la loi : « *Longitude Act* » qui prévoyait une importante récompense financière[9] à toute personne qui arriverait à proposer une méthode de mesure de la longitude pouvant être utilisée de manière pratique, fiable, et en toute circonstance, y compris à bord d'un bateau en pleine mer.

Une telle méthode fut proposée par un artisan ébéniste, John Harrison, n'appartenant pas à la communauté scientifique de l'époque. La technique d'Harrison était basée sur l'utilisation d'un chronomètre marin. En effet, tout au long de sa vie et malgré de nombreuses péripéties, il conçut plusieurs versions d'horloges qui donnaient l'heure exacte[10], même à bord de bateaux en mouvement, ce qui résolvait le problème du calcul de la longitude. Néanmoins, sa

[8] Cette histoire est décrite dans un documentaire diffusé sur une chaine britannique spécialisée dans l'histoire des découvertes scientifiques. Elle est aussi citée dans un article de Jacques Igalens qui cite « Longitude » de Dava Sobel (Igalens, 2011, p. 140).

[9] Jusqu'à 20 000 livres sterling, soit plusieurs millions d'euros d'aujourd'hui.

[10] Les chronomètres H1, H2, H3 et H4 sont conservés et exposés à l'Observatoire de Greenwich à Londres. Et des horloges fabriquées par John Harrison fonctionnent encore à Londres.

méthode n'était pas celle attendue par les scientifiques de l'époque et ceux-ci la contestèrent et la dénigrèrent pendant des décennies, car ils envisageaient d'autres solutions théoriques, telles que l'observation et la connaissance de la mécanique céleste.

Sa méthode fut adoptée des décennies plus tard[11] lorsque les scientifiques de l'époque ont admis que toutes les autres solutions n'étaient pas satisfaisantes. Mais comment expliquer cette farouche opposition et ce manque de pragmatisme sinon par le fait qu'une approche différente de ce qui était envisagé à l'époque ne créait pas de sens pour la communauté scientifique ?

Cela nous amène à mettre en doute les conditions dans lesquelles un postulat ou une méthode qui marche est accepté et adopté ou pas. À la lumière de cette histoire, il nous apparaît qu'il ne suffit pas de savoir quoi faire pour bien faire, ou pourquoi, mais il faut aussi que ces connaissances soient acceptées et fassent du sens. Un autre apport de cette histoire est qu'il faut savoir renoncer à des paradigmes déjà acceptés et qui font du sens pour intégrer d'autres façons de voir les problèmes et leurs solutions, même si cette renonciation suppose un effort de reconstruction du sens.

Bien que la TAD examine depuis des décennies les questions de « quoi » et « pourquoi » de la motivation humaine[12] (Deci et Ryan, 2000), et propose des avancées empiriques importantes et validées quant aux conditions à mettre en place pour assurer la santé psychologique des individus, il est cependant à noter que les organisations « *ne savent pas comment le faire* » (Stone, Deci et Ryan, 2009, p. 76, nous traduisons).

Stone, Deci et Ryan (2009) mettent en exergue l'attachement des managers au mythe de la motivation par la méthode « le bâton ou la carotte », avec ses effets pervers. En effet, un

[11] C'est à peine en 1773, lorsqu'il avait 80 ans que John Harrison a reçu moins de la moitié du prix promis par la loi, et il décéda 3 ans après, à 83 ans, soit quatre décennies après avoir proposé la méthode et dessiné les plans du premier chronomètre marin.

[12] « *The what and the why of Goal Pursuit: Human needs and Self-Determination of Behavior* », Deci et Ryan (2000)

changement de paradigme, qui consisterait à rendre les employés autonomes pour qu'ils se motivent eux-mêmes, leur semble impossible à réaliser. Ces derniers auteurs mentionnent aussi des travaux de Weick pour expliquer le fait qu'un paradigme reçoive une aussi grande opposition dans le domaine de la gestion. En effet, cette différence entre ce qui est prêché et ce qui est fait a été théorisé par le modèle de l'action de Weick qui conseille de faire ce qu'on prêche afin de faire du sens[13].

C'est aussi le cas d'Igalens (2011, p. 135) qui avance qu'« *au siècle précédent, l'organisation et le manager occidental ont du répondre à deux attentes essentielles de la part des salariés, attente de satisfactions par rapport à l'emploi et attente de motivation par rapport au travail* ».

Bien que selon cet auteur l'approche motivationnelle n'a pas été remise en cause de manière fondamentale, celle-ci a montré ses limites, et la recherche dans le domaine de la gestion bénéficierait grandement de recherche sur le sens (Igalens, 2011).

Cela semble d'autant plus pertinent que la vision de la motivation au travail défendue par la TAD peine à être adoptée dans les milieux de travail, mais peine aussi à être reconnue dans les milieux académiques. En guise d'exemple, des dizaines de recherches et une méta-analyse menées au travers de plus de deux décennies (Deci *et al.*, 1999) ont apporté des éléments très concluants pour affirmer que dans certaines conditions[14] les récompenses tangibles (*versus* les récompenses verbales), sapent la motivation intrinsèque. Bien que certaines théories récentes de la motivation au travail, telles que celle de Kehr (2004) contredisent ces résultats, cela est fait de manière spéculative et sans aucun support empirique. Comment expliquer cette opposition acharnée sinon par la difficulté d'intégrer un phénomène qui ne correspond pas aux pratiques les plus courantes actuellement et va donc à l'encontre de l'intuition ?

[13] « *walk the talk* », Weick (1985, p. 182)

Cette opposition est encore plus visible quant au débat concernant la nature de la motivation : uni-dimensionnelle *versus* bi-dimensionelle. En effet, les adeptes de la TAD voient la motivation comme un arbitrage entre la motivation extrinsèque et la motivation intrinsèque. Cela signifie qu'un effet d'éviction s'applique, car les motivations extrinsèques chassent les motivations intrinsèques (Deci et Ryan, 2008). Cependant, cet aspect de la TAD est ignoré dans le modèle additif de Porter et Lawer (1968, dans Långström, 2015) qui, basé sur la théorie des attentes de Vroom (1964), imagine les aspects extrinsèques et ceux extrinsèques comme deux colonnes parfaitement parallèles qui soutiennent ensemble un socle : celui de la motivation tout court.

Porter et Lawler (1968) prônent donc la configuration de l'environnement du travail pour que la performance conduise à deux types de récompenses : extrinsèques et intrinsèques, de manière analogue, ce qui amènerait à une satisfaction totale quant à son travail. Pour ce faire, ils conseillent un enrichissement des tâches afin qu'elles soient plus intéressantes, et ainsi plus gratifiantes au niveau intrinsèque. À cela, ils ajoutent des récompenses extrinsèques, telles qu'une rémunération et des promotions qui sont clairement en lien avec la performance réalisée.

Nous pouvons ainsi observer des différences potentiellement incompatibles avec la TAD, pour laquelle les récompenses extrinsèques en lien avec la performance peuvent avoir un effet conflictuel. En effet, d'un côté celles-ci pourraient être perçues comme un contrôle externe, et donc nuire à la motivation intrinsèque. D'un autre côté, elles peuvent avoir un rôle d'information à l'égard de la compétence, ce qui augmenterait la motivation intrinsèque (Deci *et al.*, 1999).

Or, selon le modèle de Porter et Lawler (1968), les récompenses extrinsèques, comme les promotions dans la chaine hiérarchique, ne diminuent jamais la motivation intrinsèque. Au contraire, selon eux ces récompenses et motivations s'accumulent et débouchent sur une satisfaction totale au travail. Intuitivement, le modèle de la motivation additive de Porter et Lawler (1968) paraît pertinent : qui ne voudrait pas monter dans la hiérarchie ou recevoir plus d'argent. Ce modèle fait sens ! Cependant, il pose trois problèmes majeurs. Le premier

problème est le suivant : jusqu'où faut-il monter dans la hiérarchie afin de rester motivé ? Et combien des promotions est-il possible réellement de faire dans une organisation ?

Le deuxième problème est constitué par le choix de l'individu promu. Essayer de concevoir un outil d'évaluation de la performance qui soit parfaitement objectif n'est-il pas un leurre ? En outre, ces récompenses extrinsèques, qu'il s'agisse de promotions ou bien d'augmentations peuvent être détrimentales à la motivation des autres collaborateurs de l'organisation qui peuvent croire qu'ils méritent eux aussi ces récompenses, mais ne les ont pas reçu. Il est possible que ces récompenses déclenchent un sentiment peu étudié dans les organisations, mais qui y est très présent, à savoir l'envie (Vidaillet, 2006).

Le troisième problème renvoie à la charge de responsabilités puisque monter en hiérarchie suppose plus de responsabilités et par conséquent plus de charge de travail. Ces responsabilités ont-elles aussi un lien avec la motivation, mais les augmenter peut mener à l'épuisement d'un individu. Jusqu'où les responsabilités d'une personne peuvent-elles être augmentées afin d'augmenter sa motivation ? Le simple bon sens nous dit qu'il a des limites à respecter pour qu'un individu ne s'écroule pas sous la charge de travail.

Il est possible que de nombreuses organisations aient choisi d'entreprendre des démarches pour mieux motiver leurs salariés et croire, entre autres, les rendre heureux, en se basant sur ce dernier modèle. Cependant, les dernières recherches qui se sont penchées sur cette controverse ont montré que la nature de la motivation est bien unidimensionnelle et que la motivation ne constitue un levier (y compris pour influencer la santé au travail) seulement si on la regarde comme un arbitrage lors duquel les motivations extrinsèques ont un effet d'éviction pour la motivation intrinsèque.

En effet, il est courant que les organisations renforcent les motivations extrinsèques, par exemple en augmentant la surveillance et le contrôle, ou en offrant des promotions impliquant plus de responsabilités sans une rémunération adaptée, et s'étonnent ensuite lorsque les démarches de prévention des RPS n'apportent aucune amélioration à la santé psychologique de leurs salariés.

De manière plus générale, Weick montre combien il peut être destructeur de croire bien faire parce que l'on a appris que c'est bien, ou parce que c'est favorisé par le paradigme socio-contextuel, comme les treize pompiers décédés à Mann Gulch l'ont fait en refusant d'abandonner leurs outils (Weick, 1993b).

Le *sensemaking* et la TAD peuvent donc s'enrichir mutuellement. De plus, ils présentent des points communs, comme le fait de privilégier l'appréhension d'un processus dynamique plutôt qu'un phénomène statique. Une autre similarité entre ces deux axiomes est le fait d'être iconoclastes.

Selon Lowe (1980, dans Deci, 1980), la théorie de l'auto-détermination s'est construite par opposition aux courants dominants. En effet, elle s'oppose au courant psychanalyste freudien, qu'elle considère trop étroit, s'oppose au comportementalisme, qu'elle considère trop mécaniste et critique aussi le courant humaniste comme la thérapie Gestalt en lui reprochant d'encenser la nécessité de la conscience, au sens de l'ancrage dans le réel, sans donner les outils pour évaluer de nouvelles perceptions.

A son tour, le *sensemaking* de Weick a un caractère subversif par la manière dont il se positionne face aux autres courants de pensée en gestion. Par exemple, bien qu'opposé au courant traditionnel positiviste et déterministe, il ne le contredit pas (Kœnig, 2006). De plus, la théorie du *sensemaking* se montre iconoclaste à travers son utilisation de matériaux ouverts à des interprétations, comme des poèmes ou des récits, ce qui va à l'encontre de la tradition en littérature en gestion.

Un autre point commun de ces deux approches est leur volonté de dépasser le niveau cognitif des acteurs pour expliquer l'action. Les deux théories invoquent la motivation comme un moyen d'interagir avec l'environnement. Dans les deux cas, l'interaction occupe une place importante. Par exemple, à la différence de l'approche cognitive de Bandura qui considère des variables cognitives comme médiateurs entre stimuli et réponses, Deci (1980, p. 41) affirme que l'interaction avec l'environnement a lieu à travers des expériences affectives, croyances et attitudes par rapport à soi. Ces expériences affectives sont aussi présentes dans l'œuvre de

Weick à travers les émotions et la surprise qu'elles déclenchent, ce qui incite à la création du sens.

Mais une des similarités entre le *sensemaking* et la TAD qui correspond le plus aux problématiques de cette recherche est le rôle donné à l'**autonomie**. Tandis que les tenants de la TAD y voient un besoin essentiel au bien-être, Weick la considère comme nécessaire à l'élaboration du sens *:* « *les gens doivent s'engager à ce qu'ils estiment nécessaire selon leur initiative et doivent également avoir l'autonomie de faire ainsi* » (Weick, 2001a, p. 153, nous traduisons).

Selon Weick (2001a), l'autonomie est une condition essentielle pour l'improvisation et pour contrer le poids du contrôle. La notion d'autonomie telle que la conçoivent les tenants de la TAD est également très similaire à la notion de « *self-design* » de Weick (2001a, p. 212).

Néanmoins, Weick n'utilise pas toujours la notion d'autonomie de la même manière que les tenants de la TAD le font. Par moments, Weick comprend par autonomie une forme d'indépendance et à cet égard il a une vision tranchée : « *les personnes autonomes sont difficiles à interrompre, mais elles sont aussi difficiles à aider, ce qui veut dire que les personnes autonomes retirent moins d'emotionalité de leur expérience organisationnelle* » (Weick 1995, p. 48).

Ainsi, qu'il s'agisse d'encenser l'autonomie ou de la honnir, cette notion n'est pas indifférente à Weick.

Or, puisque le *sensemaking* consiste à transformer l'environnement en un monde sensé et intelligible, nous pouvons avancer que l'élaboration du sens a comme but l'atteinte d'un état de bien-être, et que l'autonomie au sens de Deci et Ryan (2000a) a un rôle à jouer dans ce processus continu.

Par conséquent, il semble pertinent d'associer (dans le sens de reconnaître les similarités) la notion d'**improvisation** de Weick (1995) à celle d'autonomie de Deci et Ryan (2000a). Si pour Weick l'improvisation « *implique que c'est l'attention plutôt que l'intention qui compte dans le processus de conception* » (Weick, 2001a, p. 61, nous traduisons) et représente « *un mélange des éléments décidés à l'avance et spontanés* » (Weick, 2001, p. 63, nous traduisons), pour les tenants de la TAD, l'autonomie renvoie à la liberté par rapport aux contrôles externes, le sentiment d'agir selon ses propres choix, un désir d'organiser soi-même son expérience et son comportement et à avoir une activité qui coïncide avec le sentiment intégré qu'on a de soi.

Un autre rapprochement que nous observons entre ces deux théories se situe au niveau des concepts d'**énaction** (Weick, 1979, 1995, 2001a, 2001b, 2006) et de celui de **compétence** (Deci et Ryan, 2000, 1985a, 2008). Pour la TAD, la compétence définit un sentiment d'efficacité sur son environnement, la capacité d'un individu à relever des défis, une propension à exercer un effet sur l'environnement, ainsi que la possibilité d'accéder à des résultats appréciés à l'intérieur de celui-ci. D'autre part, chez Weick, **l'énaction**, elle, renvoie au processus par lequel les individus contribuent à créer l'environnement dans lequel ils se trouvent (Weick, 1995, p. 32). Ces deux concepts sont donc très liés au lien entre l'individu et son environnement et peuvent être comparés entre eux.

L'état d'immobilisme et son facteur « se remettre complètement à l'expertise des instances extérieures quant à la nécessité d'agir » décrits dans les travaux de Weick renvoient quant à eux aux notions de motivation contrôlée et d'amotivation telles que décrites par Deci et Gagné (2005). Nous associons ainsi le fait d'agir uniquement quand et de la manière dont les instances superièures décident à la définition de la motivation contrôlée : des actions entreprises par un sentiment de pression et d'obligation, en étant le type de régulation la moins auto-déterminée (Trépanier *et al.*, 2013). La notion d'immobilisme telle que nous l'avons observée chez Weick (1995) se rapproche beaucoup de la maniere dont l'amotivation est vue par Deci et Ryan (1985) et Deci et Ryan (2002), c'est à dire un état dans lequel les individus sont incapables de percevoir un lien de causalité entre leurs comportements et les résultats de leurs comportements ou comme un état dans lequel l'intention d'agir manque.

Par ailleurs, nous faisons une analogie entre la notion de **motivation prosociale** de Weick et ses collègues (Vogus *et al.*, 2014) et celle d'**affiliation** de Deci et Ryan (2000, 1985a) et de (Ryan et Deci, 2000a). Tandis que par affiliation les tenants de la TAD comprennent un besoin de relations sociales et un sentiment d'appartenance, le sentiment d'avoir du soutien social et celui d'être significativement lié à d'autres personnes (Deci et Ryan, 2000, 1985a; Ryan et Deci, 2000a), la motivation prosociale de Weick renvoie, elle, au désir de déployer des efforts aux bénéfices des autres, en fonction d'une sensibilité aux besoins des autres (Vogus *et al.*, 2014).

Ainsi, la TAD peut expliquer le passage à un processus de construction de sens et l'action qui la précède à travers le prisme des besoins psychologiques fondamentaux. L'analyse de la frustration des besoins psychologiques fondamentaux et l'état de motivation controlée, voire d'amotivation peut aussi expliquer le glissement vers l'effondrement du sens et l'état d'immobilisme qui l'accompagne. Cette complémentarité entre la TAD et le *sensemaking* prend alors tout son sens.

Joindre TAD et *sensemaking* afin de comprendre le passage de la prévention purement instrumentale vers la préservation de la santé au travail nous semble donc pertinent à la lumière de la revue de littérature.

En se basant sur ces réflexions, nous avançons un modèle théorique concernant les conditions de transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. Ainsi, la thèse que nous défendons est la suivante :

Pour que les démarches de prévention des risques psychosociaux se transforment en véritables outils de préservation de la santé au travail, il faut que les acteurs respectent la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence pour une motivation autonome et adoptent une posture d'action créatrice de sens.

Cette posture d'action devrait être nourrie par des facteurs comme : des cartes causales, l'énaction, l'improvisation, la motivation prosociale, considérer les cadres de référence des autres et le « lâcher des outils » ou des *a priori*.

Nous avançons qu'à l'inverse, les démarches de prévention de RPS réalisées dans un environnement où il y a une frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, caractérisé par un immobilisme conduisant à un effondrement du sens et où les acteurs ont une motivation contrôlée, risquent de ne pas conduire à la préservation de la santé au travail et au bien-être des agents concernés. Cette posture d'immobilisme est alimentée par des facteurs comme : s'en remettre complètement à l'expertise des instances extérieures quant au moment d'agir, des « *strip maps* » ou procédés de travail rigides, une incapacité à considérer les cadres de référence des autres, une perte d'indices de l'extérieur, l'erreur de la centralité ou le « syndrome de l'enfant battu ».

Notre modèle théorique est le suivant :

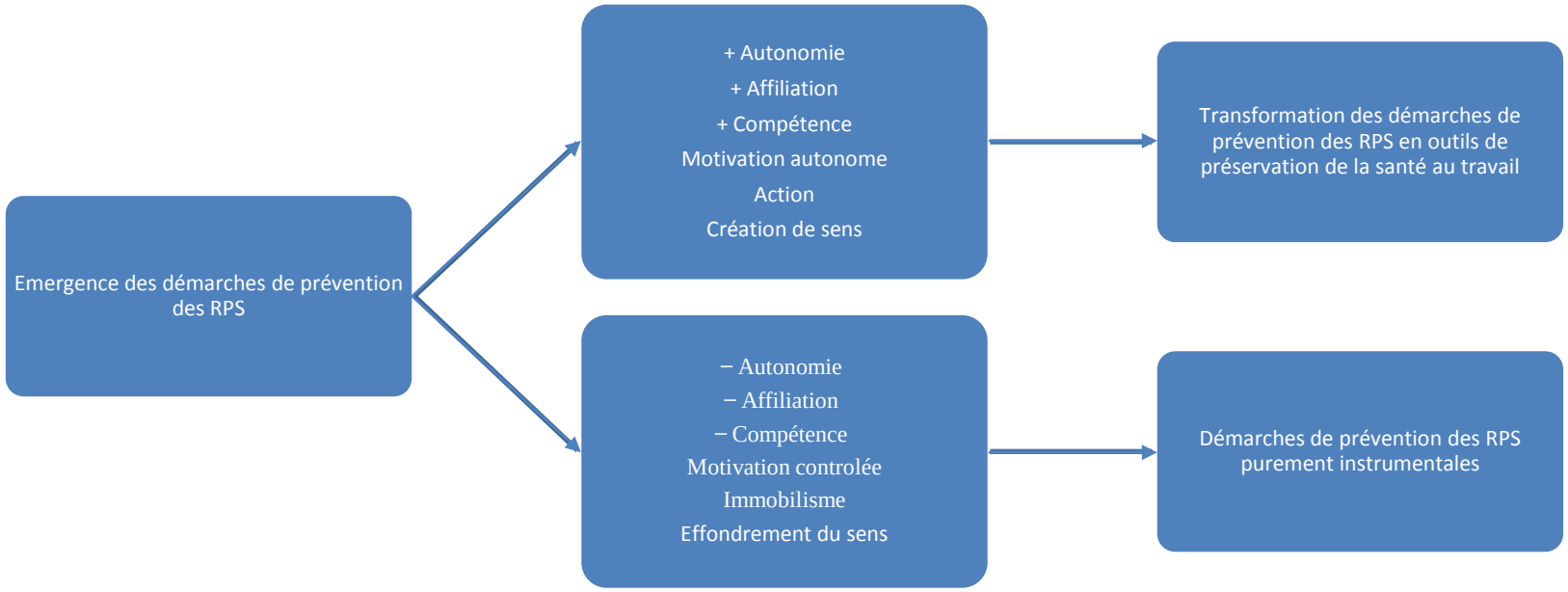


Figure 7: Modèle théorique issu de l'imbrication de la théorie de l'auto-détermination avec le *sensemaking*

Pour conclure, nous estimons que la TAD peut offrir l'assise empirique qui manque au *sensemaking* quant à la santé au travail. En effet, malgré l'abondance des écrits au sujet de la création du sens, qui se concentrent sur les acteurs de la création du sens et les manières dont ce sens est créé, il existe peu d'études s'intéressant aux conditions temporelles et circonstancielles dans lesquelles ce sens est créé (Maitlis et Lawrence, 2007).

Tandis que la TAD a souvent été utilisée pour sonder la santé au travail (Gagné, 2014), de son côté le *sensemaking* reste une théorie organisationnelle plutôt cantonnée à l'étude de la stratégie. Cette démarcation dans les modalités d'utilisation de chaque théorie nous amène à penser que la TAD peut être utilisée afin de nourrir le *sensemaking* lors d'une réflexion sur la mise en œuvre des démarches de prévention des RPS et de préservation de la santé au travail.

D'un autre côté, le *sensemaking* peut offrir le doute bienveillant et productif face aux validations empiriques de la TAD quant à la mise en place des démarches de prévention des RPS.

Ce modèle sera désormais confronté à des recherches empiriques à travers une analyse de données. Cela nous permettra de solidifier notre recherche et d'en affiner l'intelligibilité. Dans cet objectif, le chapitre suivant se penche sur le positionnement épistémologique de notre recherche ainsi que sur la méthodologie que nous avons adoptée.

Chapitre 3. Positionnement épistémologique et méthodologie de la recherche

3.1. Hétérogénéité épistémologique

Au niveau épistémologique cette recherche n'adopte aucun des pôles extrêmes habituellement utilisés en sciences de gestion. Nous n'adoptons pas la posture selon laquelle une réalité existe et il est de notre mission de la révéler, ni celle selon laquelle elle n'existe nulle part, comme Glaserveld (1988) l'affirme.

Nous sommes ainsi, d'une certaine manière, des agnostiques, voire des écuméniques de l'épistémologie. Mais pas des agnostiques sans croyances. Car nous nous guidons à l'aide d'une ontologie.[15]

De la sorte, nous adhérons aux critiques avancées à l'égard de l'opposition entre l'approche positiviste et celle constructiviste qui mentionnent tantôt le signe d'une immaturité des sciences sociales (Stengers, 1993), tantôt l'indice d'une crise épistémologique (Kuhn, 1983). Plus acerbes encore, les prosélytes de l'isolationnisme défendent la nécessité de délibérer et de ne plébisciter qu'un des paradigmes susmentionnées et s'y astreindre. D'après Burrell et Morgan (1979), cela engagerait les chercheurs à un acte de foi, car une conciliation entre les deux visions du monde n'est pas possible, et ne devrait même pas être envisagée.

Ce refus de privilégier le positivisme ou le constructivisme l'un à l'autre, sans toutefois renier aucun de ces courants nous rapproche de ce que Thietart (2007) appelle une « approche multiparadigmes ». Dans cette vision, le dialogue entre divers paradigmes n'est pas seulement possible, mais aussi souhaitable afin de faire avancer la compréhension des phénomènes, car c'est en puisant dans cette diversité, devenue une opportunité, que les chercheurs peuvent saisir des phénomènes dans leur pluralité (Thietard, 2007).

[15] Une ontologie est un système conceptuel destiné à fournir les notions élémentaires nécessaires à la formulation des connaissances dont on dispose sur un sujet donné (Bachimont, 2004).

En ce qui nous concerne, nous avons précédemment mis en évidence la complémentarité entre le *sensemaking* et la TAD, et la manière dont l'arbitrage entre la création du sens et la satisfaction des besoins fondamentaux : l'affiliation, la compétence et l'autonomie conduit à la préservation de la santé au travail.

Cependant, cette articulation semble problématique au niveau épistémologique. Alors que la perspective weickienne a donné lieu à une controverse qui a opposé les tenants de l'approche positiviste à ceux qui réfutaient une vision si lisse des phénomènes organisationnels (Koenig, 2003), la TAD, elle, s'inscrit dans un paradigme étranger, voire antérieur à cette controverse. Ainsi, du point de vue épistémologique, la TAD se déclare strictement empirique.

Néanmoins, les visions empiriques et constructivistes ne sont pas antagonistes en soi. D'ailleurs, Neveu (2005) remarque la présence d'aspects empiriques dans les travaux constructivistes de Wacheux, Gombalt, Husser, Romelaer et Plane (dans Roussel et Wacheux, 2005). De plus, ce même chercheur leur reproche l'association entre ce paradigme constructiviste et l'emploi de méthodes qualitatives. Car, selon lui (Neveu, 2005) la recherche qualitative n'est pas l'attribut d'un paradigme épistémologique, constructiviste soit-elle. En effet, Gendron (2009) met en exergue la synergie créée en partant d'une posture épistémologique positiviste pour adopter une méthodologie de recherche qualitative.

Par ailleurs, son insistance sur l'importance du processus réciproque d'influence entre les acteurs qui créent du sens à partir des allers-retours continuels entre le « je » et le « nous » fait de Weick un membre reconnu du courant interprétativiste. Selon Koenig (2003), c'est même Weick qui a mobilisé en premier des ressources issues de la perspective interactionniste dans le domaine de l'étude de la vie organisationnelle, qui jusqu'alors était essentiellement abordé de manière fonctionnaliste. Cependant, Weick n'est pas qu'interprétativiste. Il est aussi considéré sociologue des organisations, une discipline originellement très positiviste à l'instar de son fondateur, Auguste Compte, ce qui ne fait pas de Weick un positiviste, mais constitue un argument pour ébrécher l'opposition épistémologique entre le positivisme et le constructivisme. Par ailleurs, Weick puise également ses argumentaires auprès d'auteurs situationnistes, tels que Goffman, voire Garfinkel.

3.2. Méthodologie

Tandis que le point de départ de cette recherche a été l'exploration de la mise en œuvre du document unique, sa problématique s'est ensuite construite par des allers – retours entre la littérature et le terrain. Comme mentionné précédemment, ces allers-retours sont également caractéristiques du pluralisme méthodologique adopté et constituent donc un choix épistémologique. Cette problématique a donc fourni la base pour la construction d'un plan de recherche (positionnement épistémologique, la collecte des données, la démarche d'analyse et la production des données).

À ce sujet, il doit être précisé que l'élaboration d'un cadre de référence avant la collecte de données est assez critiquée dans le domaine de la recherche sur terrain. Les arguments des détracteurs de cette approche sont qu'une approche structurée nuit *a priori* à la lecture de la réalité et que *« le cadre conceptuel devrait émerger empiriquement du terrain au fur et à mesure de l'étude* » (Miles et Huberman, 2003, p. 38).

Cependant, un autre courant d'opinion prône l'adoption de canevas de recherche préstructurés : cette approche repose sur l'idée qu'il est impossible de se lancer dans une recherche sans avoir une certaine perspective, et que rendre explicite cette perspective est plus bénéfique à la recherche. Néanmoins, cette approche d'encadrement est plus appropriée lorsqu'on travaille avec des construits très délimités (Miles *et al.*, 2003, p. 38).

Comme notre recherche n'est pas dans cette situation, nous nous sommes positionnés à mi-chemin entre ces deux pôles : d'une part, la flexibilité des concepts employés ne nous permet pas de construire une recherche très structurée, mais d'autre part, ces concepts ont une longue histoire de recherche derrière eux, nous en avons une certaine représentation et il a donc été possible de commencer le travail de terrain avec certaines préconceptions.

Ainsi, notre volonté au commencement de cette recherche était d'expliciter les modèles de stress au travail, la notion des risques psychosociaux, d'examiner la TAD et le *sensemaking* afin de trouver de réponses à la question de cette recherche et de proposer un modèle conceptuel. Puis, tester ce modèle à l'aide de plusieurs terrains de recherche.

Trouver des terrains de recherche peut être un problème épineux pour les doctorants (Chakor, 2013). Toutefois ce ne fût pas notre cas. En adhérant à ce que Girin (1989) appelle « *l'opportunisme méthodologique* » (Girin, 1989, p. 1), le design de recherche n'a pas été constitué en étapes bien établies à l'avance : au contraire, il a émergé au fil de l'eau, en fonction de demandes faites par plusieurs organisations publiques à la chaire Management et Santé au Travail de l'Université de Grenoble, établissement où ce travail doctoral est effectué.

Ces opportunités ont guidé nos choix méthodologiques et le calendrier de recherche adopté. Cette situation n'est pas inhabituelle lors d'une recherche, et comme nous avons adapté nos choix de questionnement du terrain en fonction des aléas, elle peut être caractérisée comme pragmatique (Valax et Rive, 2016). Étant donné les allers et les retours qui ont caractérisés l'imbrication entre les données de terrain et la revue de littérature, notre recherche est, en outre, abductive. Selon Catellin (2004, p. 183) : « *l'abduction désigne une forme de raisonnement qui permet d'expliquer un phénomène ou une observation à partir de certains faits. C'est la recherche des causes, ou d'une hypothèse explicative* ».

Deux autres aspects ont orienté nos choix méthodologiques. Un de ces aspects consiste en la nature même de cette recherche, qui selon Condomines et Hennequin (2013, p. 13) est un « *sujet sensible* ». Étudier les RPS signifie aborder des sujets considérés comme tabous par beaucoup des enquêtés. Cependant, le risque se trouve aussi dans l'équilibre émotionnel du chercheur qui fait face à ces problématiques délicates. Étant donné que les émotions sont liées aux cognitions (Thébaud-Mony *et al.*, 2003), ceci met en péril l'équilibre nécessaire à la recherche. Or, la recherche sur les risques psychosociaux a été pendant longtemps considérée comme « *thème tabou...une recherche peut être considérée comme sensible si elle menace d'une manière ou d'une autre les participants à l'étude (les répondants, le chercheur ou son entourage)* » (Condomines et Hennequin, 2013, p. 12).

Selon ces derniers auteurs, les recherches sensibles soulèvent plusieurs questionnements méthodologiques. Tandis que d'une part, certaines voix affirment que seule une approche quantitative est appropriée à ce type de recherche quantitatives (par exemple Sampson *et al.*, 2008), d'autre part un autre courant prône l'utilisation d'une approche qualitative pour traiter de ces sujets (par exemple Rogers *et al.*, 1999).

Condomines et Hennequin (2013) en déduisent qu'une stratégie utile pour effectuer des recherches à propos d'un sujet considéré comme sensible est d'adopter une approche mixte, qui combine ces deux approches et bénéficie donc ainsi des avantages de chacune. Toujours selon Condomines et Hennequin (2013, p. 21) « *l'approche mixte est régulièrement usitée lors de recherches sensibles* ».

Nous avons donc choisi d'adopter une approche mixte, ce par quoi nous nous inscrivons dans la troisième vague méthodologique du domaine des sciences de gestion (Cameron et Molina-Azorin, 2010 ; Aldebert et Rouzies, 2011), la première étant celle privilégiant les méthodes quantitatives, et la deuxième celle favorisant l'approche qualitative.

L'approche mixte est « *un modèle de recherche qui implique de combiner les éléments d'une approche quantitative et d'une approche qualitative (e.g. points de vue quantitatif et qualitatif, collecte des données, analyse des données, technique d'inférences) à des fins de compréhension et de corroboration* » (Johnson et *al.*, 2007, p. 123).

Le troisième aspect qui a guidé nos choix méthodologiques est lié à notre rôle lors de l'enquête de terrain. Ainsi, toutes les organisations publiques qui sont entrées en contact avec nous l'ont fait à travers de demandes de mise en place des démarches de prévention des RPS à la chaire Management et Santé au Travail. En tant que chercheur membre de cette chaire, notre rôle était d'accompagner ces organisations dans la construction d'outils pour la prévention des RPS. Les spécificités de ce rôle nous ont amenés à opter pour une recherche-action.

Ce choix est conforme avec la vision de Rhéaumé (1982, p. 44), selon qui la recherche-action est associée à : « *l'idée centrale de la production d'un savoir qui se développe dans et par l'action réalisée par des groupes sociaux. Elle implique également un mode d'interaction réciproque entre les chercheurs, les praticiens et les diverses « clientèles » visées dans le changement* ».

Frank (1981, p. 160-161, cité par Goyette et Hébert-Lessard, 2014) identifie les origines de la recherche-action dans les travaux de Kurt Lewin, qui a été chargé par les pouvoirs publics pendant la deuxième guerre mondiale de modifier des habitudes alimentaires des ménages américains.

Lewin s'est adressé à des ménagères en les séparant en deux groupes. Dans le premier groupe, il a présenté de manière unilatérale des informations et le message suivant : la viande de bonne qualité est réservée aux soldats allés sur le front, et les ménagères devraient utiliser des abats dans leur cuisine. Les mêmes informations ont été transmises au deuxième groupe mais le chercheur est alors allé plus loin : il a échangé avec les participantes à l'expérience, et il a fourni et cuisiné avec elles des recettes d'abats. Dans la semaine suivante à cette expérience, uniquement 10 % des ménagères ayant suivi la conférence seule ont effectivement cuisiné des abats. Mais dans le second groupe, elles étaient 52 % à l'avoir fait.

Les travaux de Lewin à ce sujet montrent que le chercheur peut être acteur des changements, et centrent l'intervention sur l'émancipation des acteurs et la mise en place de procédures participatives (David, 2000). Une recherche-action permet ainsi au chercheur de s'immerger dans le phénomène étudié tout en se basant sur une relation de collaboration avec son « client » afin de résoudre un problème pratique (Coghlan, 2011).

Quant aux implications concrètes de ce choix méthodologique, nous retenons que lors d'une recherche-action, le chercheur fait un aller-retour entre la théorie et la pratique : « *le chercheur ne se fait plus simple interprète ou miroir mais stimule la production de nouveaux points de vue* » (Hatchuel, 1974, p. 70 ; cité par Montalan et Vincent, 2013). Il nous semble que cette vision est donc compatible avec une recherche abductive qui signifie une approche à la théorie et à la pratique similaire, comme mentionné plus haut.

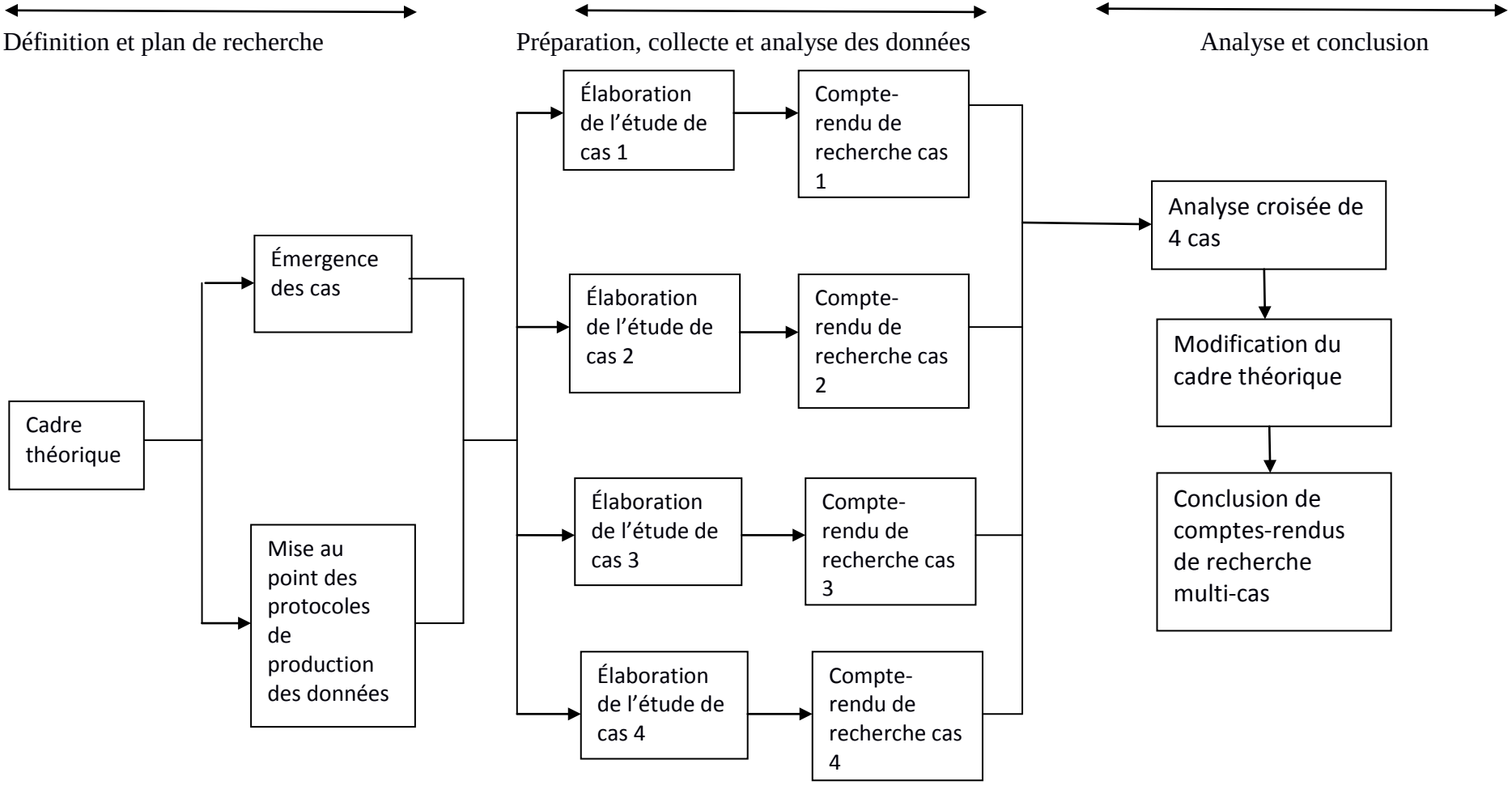
L'atout principal de ce choix méthodologique est qu'il est approprié au rôle de conseil que nous avons eu lors de cette recherche, car selon David (1999), dans une recherche-action, le rôle du chercheur est celui d'aider à transformer le système à partir de sa propre réflexion sur lui-même, dans une optique participative.

Cependant, on pourrait se demander si la recherche-action est compatible avec l'approche mixte. La vision de Goyette et Hébert-Lessard (2014, p. 3) sur l'instrumentation de la recherche-action nous rassure à ce sujet : « *les données recueillies peuvent être de nature qualitative ou quantitative et les modes d'investigation peuvent aller de l'étude de cas à l'expérimentation sur le terrain* ».

La méthode d'investigation choisie est l'étude de cas : celle-ci a été jugée la plus pertinente pour répondre à notre question de recherche. En effet, suite à la revue de littérature nous avons avancé un modèle théorique. Notre objectif lors de la deuxième partie de ce travail est de tester ce modèle à travers l'étude de plusieurs cas. D'ailleurs, Yin (2014) considère que plus le nombre de cas étudiés dans une étude de cas est grand, plus celle-ci est pertinente, et nous avons étudié quatre cas. En ce sens, notre recherche n'est pas exploratoire, mais compréhensive et est appropriée à l'étude de cas, car selon Igalens et Roussel (1998, p. 87) : « *l'étude de cas convient lorsqu'un cadre théorique a été clairement défini et lorsque la question de recherche consiste à vérifier certaines hypothèses* ». Comme notre recherche n'est pas exploratoire, elle échappe à la contradiction que nous avons rencontrée concernant l'association entre recherche exploratoire et la méthode d'investigation de l'étude de cas. Ainsi, si selon Gombault (dans Roussel et Wacheux, 2005) : « *la méthode des cas est souvent classée et pensée comme stratégie de recherche à but exploratoire, suivant une logique constructiviste ou interprétative, qualitative, inductive* », selon Igalens et Roussel (1998, p. 87) : « *contrairement aux apparences, la recherche par étude de cas ne convient pas à des recherches de type exploratoire, du moins en GRH* ».

Le schéma suivant détaille les étapes suivies lors d'un travail de recherche par étude de cas.

Figure 8 : Schéma méthode de recherche par étude de cas (extraite de : Yin, 1994, dans Igalens et Roussel, 1998, p. 88)



Quant à l'analyse qualitative de notre approche mixte, elle a été accomplie au moyen de l'analyse des correspondances propositionnelles. D'après Igalens et Roussel (1998, p. 91), ce type d'analyse « *consiste à décliner le modèle théorique ou les hypothèses en plusieurs propositions partielles... chaque proposition représente un test partiel du modèle, l'ensemble des propositions doit recouvrir le plus complètement possible l'ensemble des dimensions du problème étudié* ».

Notre devis de recherche contient :

- Les unités d'analyse constituées chacune autour d'un terrain : quatre terrains de recherche ;
- Les outils de collecte de données : deux questionnaires et deux grilles d'entretien. Une des grilles d'entretien a été réalisée par Damien Richard, enseignant chercheur à l'INSEEC ;
- Les documents officiels des organisations ;
- Les outils d'analyse de données : deux grilles de lecture ont été utilisées pour la partie qualitative et le logiciel de traitement de données SmartPLS pour la partie quantitative. Une des grilles de lecture a été réalisée par Rodolphe Colle, Maître de Conférences à l'IAE de Grenoble (voir annexe 2).

Cette dernière grille d'analyse a servi à l'élaboration du rapport de recherche pour chaque cas étudié. Nous avons conçu la deuxième grille de lecture à partir des dimensions du modèle issues de la revue de littérature. Elle a servi à l'analyse des correspondances propositionnelles (Igalens et Roussel, 1998). Pour ce faire, nous avons décliné le modèle théorique en plusieurs propositions partielles afin de répondre à la question de recherche et de les tester par la suite à travers l'analyse des cas. Une personne externe à cette recherche a confirmé notre analyse des correspondances propositionnelles. Bien que certains chercheurs se montrent sceptiques quant à l'intérêt d'un double-codage dans le cadre de ce type de recherche (voir par exemple Dumez, 2011), nous estimons que cette pratique permet de limiter certains *a priori*, interprétations biaisées, prises de position conscientes ou non.

3.3. Propositions de recherche

À partir du modèle présenté dans la section précédente, sept propositions de recherche ont été élaborées. Le tableau suivant recense ces propositions.

Proposition 1 : la construction de sens a une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.
Proposition 2 : l'action a une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.
Proposition 2a : l'énaction et la satisfaction du besoin de compétence, les cartes cognitives, « *lâcher des outils* » ou renoncer à des a priori, la capacité à considérer le cadre de référence des autres, les « petites victoires », ou « *small wins* », la motivation prosociale et la satisfaction du besoin d'affiliation, l'improvisation et la satisfaction du besoin d'autonomie ont une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.
Proposition 3 : la motivation autonome a une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.
Proposition 4 : l'effondrement de sens a une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.
Proposition 5 : la motivation contrôlée a une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.
Proposition 6 : l'immobilisme a une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.
Proposition 6a : la perte des indices de l'extérieur, l'incapacité à prendre en considération les cadres de référence des autres, les procédés de travail rigides, se remettre complètement à l'expertise des créateurs des systèmes quant à la nécessité d'agir, l'interaction désengagée, l'incapacité à détecter les erreurs et déni de ces erreurs, l'erreur de la centralité ou le « syndrome de l'enfant battu » ont une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.

Tableau 1 : Les propositions de recherche issues du modèle théorique

Outre les 23 entretiens réalisés dans le cadre de notre enquête dans douze organisations concernant la mise en place du DU, nous avons réalisé 30 autres entretiens à partir d'un questionnaire au sujet du « *sensemaking* » dans une organisation, et 25 enregistrements de réunions de groupe concernant la mise en place des démarches de prévention des RPS dans trois autres organisations, soit un total de 55 enregistrements audio qui, une fois transcrits, ont été regroupés en 1763 pages. Ces quatre organisations supplémentaires ont été décrites ci-dessous.

Organisation 1 (cas 1) : la mairie d'une commune de 8000 habitants qui emploie 256 agents répartis au sein de 40 métiers différents, tels que : aides à domicile, ATSEM (agents territoriaux spécialisés des écoles maternelle), animateurs, techniciens spécialisés en espaces verts, agents de voirie, agents de la restauration scolaire.

Organisation 2 (cas 2) : la mairie d'une ville de 17 358 habitants, une collectivité employant 410 agents de mairie des métiers divers : administration, police municipale, accompagnantes à l'enseignement, entretien, espaces verts, etc.

Organisation 3 (cas 3) : la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) d'un département en Rhône-Alpes. Il s'agit d'une organisation employant 92 personnes ayant comme mission la promotion de la cohésion sociale dans un des départements les plus peuplés de France, car 1 206 375 habitants y vivent. L'organisation est structurée selon plusieurs pôles : « Hébergement et logement social », « Politique de la ville et personnes vulnérables », « Réglementation et métiers du sport », « Jeunesse, sports et vie associative », ainsi qu'un secrétariat général, un comité médical et une commission de réforme, le tout coordonné par une directrice départementale et un directeur adjoint.

Organisation 4 (cas 4) : une collectivité territoriale employant 2500 agents répartis dans 150 métiers, comme : assistantes sociales, puéricultrices, médecins, agents de maintenance, infirmiers, agents administratifs, agents d'entretien des routes, agents de musée.

Dans le chapitre suivant, nous allons utiliser les données collectées lors de l'analyse des cas pour tester les propositions avancées plus haut. Nous comparerons ensuite les résultats obtenus aux estimations effectuées à partir du modèle théorique sur lequel nous nous basons.

Partie II Analyses qualitatives et quantitatives : qu'en est-il de l'émergence et de la finalité des démarches de prévention des risques psychosociaux *versus* la préservation de la santé au travail

Chapitre 4. Les comptes-rendus de recherche : quatre cas des démarches de préventions de risques psychosociaux

Dans ce chapitre, nous exposons les comptes-rendus de recherche élaborés pour chaque cas : ces comptes-rendus sont des documents élaborés à la suite de chaque enquête de terrain qui résument les observations effectuées lors de ces études de cas. Le chapitre suivant consiste en une analyse croisée de ces quatre études de cas afin de tester les propositions énoncées précédemment.

Les comptes-rendus de recherche ont été élaborés selon les quatre dimensions suivantes : l'émergence et le contenu de l'intervention, ainsi que l'analyse du processus de cette intervention (partie 1), son contexte (partie 2), les modèles mentaux ou représentations des parties prenantes (partie 3) et les conséquences de l'intervention, à savoir si la démarche a permis ou non la mise en place d'un outil de préservation de la santé au travail (partie 4).

Le contenu est analysé à travers les différentes phases de l'intervention : initialisation, planification et mise en œuvre. Nous considérons que la démarche de l'organisation a permis la mise en place d'outils de préservation de la santé au travail lorsque des mécanismes de prévention primaire sont mis en place.

C'est le cas lorsqu'une organisation agit sur son modèle d'organisation et sur l'activité de travail et qui ne se contente pas des approches de prévention secondaire et tertiaire.

4.1. Premier cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans la mairie d'une ville de 8000 habitants

4.1.1. Émergence et contenu de l'intervention

Pour ce premier cas, la démarche de prévention des RPS a été initiée par la directrice des ressources humaines de la mairie d'une commune de 8000 habitants après avoir assisté à une présentation au sujet de la santé au travail et la prévention des risques psychosociaux faite par Pr Emmanuel Abord de Chatillon. La direction de la mairie (le directeur général des services (DGS) et tous les autres directeurs des services) s'est alors engagée à une intervention présentée sous l'appellation « intervention sur les conditions de travail ». Le travail de recherche a été effectué au sein de services municipaux qui emploient 247 agents aux métiers divers.

Cette démarche n'avait aucune finalité affichée présentée aux employés à l'avance, mais avait pour point de départ une demande de la part de la direction qui souhaitait mieux comprendre les raisons d'un fort taux d'absentéisme auprès des agents, notamment au sein des aides au domicile. Une particularité de cette étude de cas a été la volonté de la direction de ne pas communiquer aux employés interviewés que la demande d'intervention venait de sa part, mais de leur dire que celle-ci était voulue par les chercheurs. La direction a argué qu'en procédant de cette manière, les agents seraient plus ouverts à parler aux chercheurs.

D'autre part, cette recherche avait une finalité réelle car il existait une volonté réelle d'instrumentalisation de la démarche. Ainsi, la direction de la mairie avait reçu de la part du médecin de travail qui suivait l'ensemble des agents de la commune une lettre appelée « devoir d'alerte », concernant la manifestation alarmante de risques psychosociaux au sein de la mairie.

L'intervention de la chaire Management et Santé au Travail et la réalisation d'un document unique de prévention des risques professionnels ont donc permis à la direction de la mairie de répondre par écrit au médecin du travail et lui signaler que tous les moyens étaient mis en œuvre pour remédier à la présence de ces RPS.

Cette demande d'intervention était donc centrée sur la compréhension des phénomènes conduisant à un important taux d'absentéisme. Néanmoins, il s'est avéré particulièrement ardu

d’organiser la démarche, la direction s’opposant de manière contournée à la présence des chercheurs sur le terrain.

Malgré ces nombreux obstacles, il a été possible aux chercheurs d’intervenir et de réaliser un diagnostic des RPS. La méthode a consisté à l’analyse, avec une grille de lecture créée à partir des travaux portant sur le *sensemaking*, de :

- la transcription de 30 entretiens individuels avec des agents et de membres de la direction de la commune, entretiens d’une durée moyenne de 90 minutes ;
- la participation des chercheurs à quatre réunions entre la direction et les agents et une réunion entre les élus, la direction et les représentants du personnel ;
- l’observation sur le terrain.

Les entretiens individuels ont été réalisés avec un questionnaire ouvert créé à partir de travaux de *sensemaking* et construit par Damien Richard, enseignant-chercheur à l’INSEEC.

Au début de l’intervention, aucun diagnostic préalable n’a été amené à la connaissance des chercheurs. La seule information dont les chercheurs disposaient avant le début de leur intervention était la présence d’un fort taux d’absentéisme. C’est après plus de six mois à partir du début de l’intervention que les chercheurs ont appris l’existence d’un diagnostic concernant l’existence des RPS, diagnostic réalisé préalablement à l’intervention par le médecin du travail. Le diagnostic réalisé par les chercheurs, dont nous faisons partie, n’a pas été accepté par l’organisation.

Au début de l’intervention, les cibles de changement ont été prévues de manière bicéphale. Du côté des chercheurs, la cible a consisté dans la sensibilisation des participants à la démarche aux enjeux de la présence des RPS et aux possibles moyens à mettre en œuvre afin de faire une réelle prévention des RPS, à savoir : dépasser le volet purement curatif et aller vers une prévention du fond, liée à la prise de conscience de l’importance de la finalité du travail et de son organisation, sensibiliser les participants quant à leur rôle d’acteurs dans la prévention des RPS.

Du côté de la direction (initiatrice de la demande d'intervention), aucune cible de changement n'a été prévue, si ce n'était de se prémunir des preuves quant à des éventuelles poursuites administratives (instances supérieures, comme le Centre de Gestion) ou légale, étant donné :

- l'existence d'une lettre « devoir d'alerte » du médecin de travail concernant la présence des RPS ;
- des plaintes de la part des représentants du personnel concernant d'importants dysfonctionnements dans l'organisation, dysfonctionnements qui conduisaient à un phénomène de souffrance au travail ;
- de menaces de grève de la part des syndicats.

La priorité des chercheurs a été mise sur plusieurs petits changements (*small wins*), avec un discours neutre face aux participants à la démarche. Qu'ils soient face aux agents, ou aux membres de la direction, les chercheurs ont adopté une posture d'écoute compréhensive des réponses que les participants donnaient aux questions, sans jamais designer de coupable, et sans porter de jugement face aux coupables désignés par les participants à la démarche.

Les plans d'action n'ont pas pu être détaillés ou communiqués à la direction, malgré de nombreux rappels en ce sens faits par les chercheurs. Le plan implicite d'action des chercheurs a été d'essayer d'obtenir l'accès à des entretiens avec des volontaires à la participation à la démarche ou à des réunions entre la direction et les agents.

Deux niveaux ont été ciblés par l'intervention : celui des agents et celui de la direction administrative. Pendant l'intervention, un autre niveau a été décelé comme important, à savoir les élus, mais ce niveau n'a pas jamais été exploré.

Pour ce qui est des démarches similaires à la prévention des RPS, une démarche participative avait été déjà mise en place dans cette organisation afin de réaliser le document unique de prévention des RPS. Cependant, cette démarche n'a pas abouti et selon la méthode dont elle se déroule, il est impossible d'estimer si elle aboutira un jour.

En effet, cette démarche consiste en des entretiens par des binômes des agents de prévention (conseillers de prévention) avec des agents sur leur lieu de travail, de manière individuelle. Ces rencontres sont prévues une fois par mois et durent une heure, sans qu'aucun retour ne soit fait aux participants. La direction est seulement consultée si des cas très graves de souffrance au travail sont décelés.

Les agents interrogés (12% de la population mère) à ce sujet par les chercheurs ont témoigné le manque d'efficacité de cette approche, leur méfiance quant à l'utilisation des entretiens avec les agents préventeurs, et le manque de réaction de la direction suite aux signalements de situations de souffrance au travail. D'un autre côté, la direction et les agents préventeurs ont fait part aux chercheurs de l'efficacité de cette démarche afin « d'éteindre des feux », et d'intervenir de manière curative pour améliorer la souffrance au travail …

Une autre démarche de type « prévention des RPS » a été conçue par les syndicats par le passé, mais elle a été abandonnée avant de commencer, faute de participants.

Une cellule d'écoute psychologique a été mise en place dans cette organisation dès le début de l'intervention, gérée par un prestataire extérieur sans aucun rapport avec notre intervention et inconnue des chercheurs. Une certaine déception a été signalé par la direction par rapport à cette cellule, vu les délais trop importants d'attente pour obtenir un rendez-vous pour les agents.

Néanmoins, la perception des agents consultés ayant eu recours à cette cellule d'écoute a été positive, sans que des résultats significatifs soient ressentis par ces mêmes agents concernant l'amélioration de leur vécu au travail. Ce phénomène est par exemple décrit par le témoignage suivant : « *ça fait du bien de vider le sac, mais ma supérieure me harcèle toujours* ».

Le dispositif de notre intervention, constitué d'une grande quantité d'entretiens individuels avec des agents, de participation à des réunions et d'observation participante qui n'était pas toujours demandée ni voulue par les dirigeants, s'est imposée par pragmatisme car un autre

type de démarche n'aurait pas été possible, étant donné le manque de coopération de la direction.

La durée de l'intervention a été de 18 mois, de janvier 2014 au juin 2015. Plusieurs entités et personnes ont été mobilisées pour cette démarche de prévention des RPS. De la part de l'intervenant (chaire MANSAT), cinq chercheurs ont été mobilisés, et de la part de l'organisation où la démarche a eu lieu, 30 participants ont été mobilisés pour les entretiens individuels et plus d'une centaine pour les réunions de groupe.

Si l'approche participative est souvent préconisée pour les interventions en santé (Nielsen et al., 2010) et s'il peut y avoir plusieurs formes et plusieurs niveaux de participation (Lines, 2004) : participation directe ou indirecte via les instances représentatives du personnel, participation plus ou moins grande à la prise de décision ... dans le cas de cette intervention, les agents n'ont pas participé à la prise de décisions concernant son déroulement.

Le seul aspect participatif de cette approche réside dans les entretiens individuels réalisés par les chercheurs avec les agents de la mairie. Néanmoins, plus de six mois ont été nécessaires pour dépasser leur méfiance face à cette démarche, malgré le choix fait de présenter l'intervention comme une initiative de la part des chercheurs seuls et non de la direction. C'est seulement en observant que notre présence pendant des mois sur le terrain ne changeait pas en mal leurs relations avec la direction que les agents ont commencé à participer aux entretiens.

En ce qui concerne l'implication des cadres supérieurs, ceux-ci ont alloué des ressources à l'équipe de recherche, mais dans un processus très ambigüe et aléatoire qui a pris du temps. À titre d'exemple, l'accord initial entre les chercheurs et la direction prévoyait que la DRH organise la communication de la démarche auprès des salariés, ainsi que les entretiens avec ces derniers.

Or, nous avons constaté que la communication auprès des agents a été faite de manière très obscure car uniquement quelques uns d'entre eux ont été informés de notre démarche. Pour

cette raison, l'organisation des entretiens s'est avérée problématique car les premières six mois peu de participants se sont présentés à nous. Ceux-ci ne savaient pas pourquoi ils devaient venir, il n'y avait pas de salle réservée, ni de rendez-vous programmés, ou alors non honorés, les chercheurs n'avaient pas accès aux coordonnées des participants afin de le prévenir de leur présence sur le terrain.

Par ailleurs, conscients de l'existence des conflits interpersonnels entre les membres de la direction, certains directeurs de services craignaient une instrumentalisation de la démarche par certains d'entre eux et n'encourageaient pas au début leurs subalternes à y participer. Plus de six mois d'intervention ont été nécessaires pour que tous les membres de la direction encouragent leurs subalternes à participer à la démarche.

Ainsi, malgré une demande collective de la direction faite aux chercheurs, celle-ci ne lui a signalé son soutien qu'après un certain temps, lorsque certains cadres supérieurs ont recommandé aux agents à prendre rendez-vous pour un entretien avec nous.

Il est reconnu que les cadres intermédiaires jouent un rôle crucial dans les interventions en santé (Nielsen et Randall, 2009; Randall *et al*., 2007). Dans le cadre de cette intervention, leur soutien s'est bien manifesté, mais tardivement. Leur premier rôle a été de dégager de leur travail leurs subalternes afin que ces derniers puissent nous rencontrer pour un entretien de 90 minutes.

Ensuite, après plusieurs mois d'intervention, certains cadres intermédiaires ont convaincu la direction d'accepter notre présence lors des réunions du CHSCT. Les cadres intermédiaires n'ont pas fait fonction de lien entre les cadres supérieurs et les agents, non pas par manque de volonté, mais en raison d'un manque de soutien de la direction.

De notre côté, en tant que chercheurs, notre objectif était de créer une atmosphère de confiance par la persévérance, la neutralité, l'écoute compréhensive et la capacité à communiquer, voire à créer des liens avec des décideurs qui étaient peu joignables et peu intéressés par la démarche.

Concernant la communication autour de l'intervention, peu d'information nous a été accessible quant à la manière dont les salariés ont été informés de la démarche. La direction a communiqué aux chercheurs qu'un e-mail a été envoyé à tous les salariés concernant l'existence d'une recherche au sein de leur organisation, recherche qui peut constituer une ressource pour l'amélioration de leurs conditions de travail.

Toutefois, nous avons constaté que certains salariés n'avaient reçu aucune information de l'existence d'une recherche ou démarche ou intervention. De plus, certains agents ont avoué avoir été convoqués par la direction avec un entretien avec les chercheurs à telle salle sans qu'ils sachent pourquoi ils avaient été convoqués.

4.1.2. Le contexte

Comme mentionné plus haut, le contexte général de l'intervention a été ponctué par des événements importants qui l'ont précédé, comme :

- une lettre de la part du médecin de travail appelé « devoir d'alerte » concernant la présence des RPS ;
- une menace de grève de la part des syndicats ;
- un taux d'absentéisme très important (qui s'élevait par exemple à 50% dans le service RH) ;
- l'existence d'un prix pour la santé organisationnelle reçu l'année précédant l'intervention suite à la soumission d'un dossier réalisé par le service RH.

Notre intervention dans l'organisation est donc partiellement ou totalement justifiée par une volonté de la direction « *de se protéger* » (exemple tiré du verbatim) contre d'éventuelles poursuites administratives ou légales.

La démarche de prévention des RPS n'a pas été rendue facile par le fonctionnement et la culture de l'organisation, car, selon le témoignage d'une participante à la démarche, toute volonté de reconnaitre des dysfonctionnements dans le travail se heurtaient à un « *manque d'hauteur d'esprit des dirigeants* », dont le manque d'écoute et de volonté d'agir inhibait toute volonté montrée par les agents de raconter leur souffrance au travail. Par ailleurs, la

culture de l'organisation n'était pas propice aux changements, car des enjeux politiques faisaient possible l'élimination de tout membre de la direction qui aurait voulu agir et changer l'organisation, ce qui s'était déjà produit dans le passé.

Un autre élément de contexte est le suivant : le 22 octobre 2013, un accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique a été signé par huit organisations syndicales et par l'ensemble des employeurs des trois versants de la fonction publique. Une circulaire ministérielle en date du 20 mars 2014 a décrit les principales étapes du plan national de prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques. Enfin, une circulaire du ministère de la décentralisation et de la fonction publique datée du 25 juillet 2014 est venue préciser les modalités de déploiement, de mise en œuvre et de suivi dans la fonction publique territoriale du plan national de prévention des risques psychosociaux. Cependant, à aucun moment lors de l'intervention cette circulaire n'a été mentionnée par la direction.

En outre, des initiatives contradictoires ont été prises dans l'organisation en parallèle de la démarche de prévention des RPS. Ainsi, alors qu'une démarche d'intervention afin de comprendre les raisons d'un fort taux d'absentéisme pour l'ensemble de l'organisation a été entreprise sous l'initiative de la direction, nous avons appris l'existence d'importants dysfonctionnements qui expliquaient ce fort taux d'absentéisme.

Une participante à l'enquête nous a fait part de l'existence de « *beaucoup d'erreurs sur les feuilles de paye d'aides au domicile, beaucoup, beaucoup d'erreurs. Donc encore ce mois-ci, des erreurs sur le taux horaires, des erreurs dans la faveur des aides à domicile, elles ont été payées dix fois plus... C'est à dire qu'au lieu de recevoir 1500 par exemple, elles ont reçu chacune 15 000. C'est la quatrième fois que ça arrive en un an et demi* ». Aucune communication n'a été faite à ce sujet de la part de la direction générale de la mairie, ou du service des ressources humaines, comme si les erreurs ne s'étaient jamais produites.

La direction du service dans laquelle les erreurs de paye ont eu lieu a été informée de ces incidents par les aides au domicile lorsque sans aucun préavis, la paye de certains d'entre elles

a commencé à diminuer sans rapport avec le temps travaillé, mais probablement pour compenser les erreurs de paye précédentes.

Or, ces agents appartiennent à une catégorie sociale fragile *: « les aides à domicile c'est beaucoup de personnes qui sont en situation précaire* ». Ainsi, une fois l'argent dépensé, et avec des fiches de paye diminuées, beaucoup se sont retrouvés en impossibilité d'assurer leur quotidien, comme illustré par le témoignage de cette participante à la démarche: « *la direction a fermé les yeux, donc l'erreur s'est reproduite un moment sur trois mois consécutifs et quand ils ont ouvert les yeux et qu'ils ont vérifié, ben ils ont voulu récupérer l'argent, donc ils ont fait des prélèvements, enfin, les salaires suivants, ils les ont impactés, ils ont repris mais sans rien dire. On a des aides à domicile qui ont des gros, gros problèmes financiers parce qu'elles avaient dépensé cet argent et elles n'avaient pas droit. On leur a pris sur les mois suivants, alors qu'elles ont déjà du mal à payer leur … vie quotidienne et qui sont en arrêt maladie depuis ... il y en une ça fait bientôt deux ans, une s'est arrêté pendant un an parce que voilà, arrivé un moment ... le ras-le-bol, au moins avec l'arrêt maladie elle peut se baser sur une somme fixe d'argent* ». Malgré de nombreuses alertes de la part des agents et de certains membres de la direction concernant ces dysfonctionnements, rien n'a été fait pour corriger la source des problèmes.

Une autre contradiction entre la volonté de prévention des risques psychosociaux affichée par la direction et son comportement constaté résidait dans le manque de soutien fourni par celle-ci. Alors que la direction s'est engagée à organiser des démarches de prévention des RPS, les chercheurs ont remarqué la mise en œuvre d'obstacles à ces démarches par la même direction.

4.1.3. Les modèles mentaux des participants et leur rôle

De la part des agents, l'intervention a été perçue comme un manque d'implication de la part de la direction face à leur vécu au travail, et comme un désintérêt total face à leur travail et à leur souffrance. Cette perception a été motivée par l'origine de la démarche présentée comme venant strictement de la part de la chaire MANSAT.

De la part de certains membres de la direction, l'intervention a été perçue comme une menace qui risquerait de mettre en lumière des dysfonctionnements existants, mais non reconnus ouvertement. Par d'autres, elle a été perçue comme une opportunité d'instrumentalisation afin de se prémunir de preuves en cas de poursuites administratives et légales. Enfin, parfois, l'intervention a été perçue comme un outil d'écoute psychologique des salariés, telle une cellule d'écoute réalisée par des psychologues. En effet, d'après certains membres de la direction et agents, la souffrance au travail trouvait sa source uniquement au niveau individuel et c'était seulement en agissant à ce niveau que les RPS pouvaient être gérées.

Comme mentionné *supra*, certains participants et membres de la direction croyaient que la souffrance au travail est essentiellement due à l'incapacité des salariés au niveau individuel à travailler dans un collectif et aux difficultés relationnelles causées par les différences psychologiques entre les individus.

Pourtant, les agents avaient conscience que des problèmes de gestion devaient être résolus, mais faisaient preuve d'un état de résignation acquise (« *learned helplessness* » Seligman, 1974) quant à l'implication de la direction en ce sens et ne pensaient pas que l'intervention aurait pu contribuer à résoudre ces problèmes, ce à quoi ils étaient prêts à participer activement. Ce comportement est encore celui qui prédomine dans cette organisation. L'ambiguïté de cette approche est liée à la position de ces acteurs dans l'organisation. En effet, ceux-ci étaient à la fois d'une part obligés à supporter des dysfonctionnements causés par ces problèmes au quotidien, et d'autre part tripler d'efforts pour le maintien des services aux usagers, qu'ils soient internes ou externes.

Les acteurs favorables à la démarche de prévention des RPS étaient des personnes qui malgré toutes les difficultés, se souciaient du bien-être d'autrui (collègues, supérieurs, organisation, usagers externes et internes).

Les acteurs défavorables à l'intervention étaient certains membres de la direction qui craignaient la possibilité qu'elle mette à jour des dysfonctionnements qui leur avaient été

signalés maintes fois par les agents et d'autres membres de la direction, mais qui faute de moyens, de management et d'implication des dirigeants, n'avaient pas été corrigés.

Quant aux évolutions individuelles de représentations et au succès ou non de la démarche de prévention des RPS, cette dernière a amené un changement dans les représentations de certains participants à la démarche : les agents avaient moins peur de communiquer leur vécu au travail ou de dialoguer avec la direction, ils ont commencé à mettre des limites face à des humiliations qui avaient lieu en notre présence.

Certains membres de la direction avaient moins peur de reconnaitre certaines de leurs erreurs comme par exemple les dysfonctionnements constatés lors des réunions, ce qui n'avait pas été le cas par le passé. Ils ont commencé à communiquer aux salariés des décisions à l'encontre desquelles il y avait eu beaucoup des critiques et d'opposition, car aucune communication et aucun débat n'avait eu lieu. Les membres de la direction ont commencé à encourager leurs subordonnés à participer à la démarche. Certains membres de la direction ont commencé à encourager leurs subalternes à s'exprimer sur l'organisation du travail.

Pour ce qui est d'une évolution collective des représentations suite à la démarche de prévention des RPS, nous n'avons pas constaté une amélioration des représentations concernant la souffrance au travail, car à la fin de la démarche, nous avons assisté (sans y avoir été invités) à une réunion plénière entre la direction et les agents, à laquelle tous les agents étaient obligés d'assister, et où l'accent a été mis sur les moyens mis en place par la collectivité afin de faire face aux restrictions budgétaires : plus de trois heures y ont été consacrées à la sensibilisation des agents quant aux économies que l'organisation pouvait faire par exemple en imprimant recto verso sur du papier écologique, ou en éteignant les lumières, ou à la mutualisation des ressources avec d'autres communes, sans aucune mention au coût que cela représentait la souffrance au travail, qui se traduisait, entre autres, dans ce cas précis, par un fort taux d'absentéisme dû à des arrêts maladie.

4.1.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail ?

Un intérêt de cette section est de mettre en évidence les écarts entre l'intervention prévue et les conditions réelles de sa mise en œuvre. En effet, il arrive que des interventions n'aient pas le résultat escompté en raison d'un manque de moyens pour leur mise en œuvre (par exemple Nielsen *et al.*, 2006 ; Landsbergis et Vivona-Vaughan, 1995).

Concernant le résultat de la démarche de prévention des RPS, nous avons observé l'échec de la transformation de celle-ci en un outil de préservation de la santé au travail.

Certaines activités prévues initialement dans le cadre de l'intervention ont été abandonnées, telles que la formation et le coaching des managers, puisqu'il était impossible d'établir des rendez-vous avec la direction et les managers.

Toutefois, de petits changements ont été constatés parmi la direction et les agents comme suite à l'intervention, car une certaine ouverture au dialogue a été constatée par les chercheurs. De plus, après une année d'intervention, la direction a amélioré la quantité d'informations transmises à ses agents. La direction générale a également constaté plus de participation de la part des agents et des autres membres de la direction lors des réunions, surtout dans la présence des chercheurs.

Par ailleurs, après une année d'intervention, un changement a été constaté concernant à la fois la volonté des agents de participer à la démarche d'entretien et leur manière de s'exprimer face aux chercheurs : si au début, la loi du silence ou la langue de bois régnaient, au fur et à mesure de la présence des chercheurs sur ce terrain, la confiance s'est installée et les volontaires pour la participation à la démarche se sont multipliés et ont commencés à raconter sans crainte leur vécu au travail. Ces changements ont été notés par l'équipe de chercheurs et la direction.

Un des effets secondaires rencontrés a été la prise de conscience des participants à la démarche de prévention des RPS des mécanismes relationnels conduisant (de leur point de vue) à leur souffrance au travail. Une certaine sérénité des participants a été constatée par les chercheurs à la suite de cette prise de conscience, qu'elle soit positive (exemple : « *ça fait du*

bien de parler, maintenant je vois les choses plus clairement, je sais désormais quoi faire »), ou négative : « *cela fait plus de trente ans que j'essaie d'alerter la direction et de dire les choses, maintenant je sais que rien ne va changer* »).

Par ailleurs, comme la direction a demandé aux chercheurs de présenter aux agents la démarche comme venant strictement de la part de la chaire MANSAT, un désarroi des agents a été constaté.

En effet, lorsqu'à chaque entretien, les agents interviewés demandaient quel est le but de l'intervention, face à la réponse : « *le but est la recherche, nous, les chercheurs, étudions les conditions de vie au travail, comment améliorer ces conditions, quelles sont les ressources ou les difficultés dans votre vécu au travail, pour éventuellement publier un article dans une revue scientifique* », les participants manifestaient leur désappointement et concluaient à un manque de volonté d'implication de la direction concernant la démarche et leur travail en général.

Les chercheurs ont signalé cet effet secondaire à la direction de manière précoce (deux mois après la demande), mais rien n'a été fait pour changer la stratégie de communication de l'intervention auprès les agents. Aucun « plan B » n'a été conçu ou appliqué face à la faible amplitude des changements obtenus. Le moteur de cette démarche de prévention des RPS a été constitué par la synergie entre notre persévérance (parfois déraisonnable) pour intervenir sur ce terrain et l'existence des volontaires de la part de l'organisation pour la participation à la démarche de prévention des RPS.

Ainsi, nous avons rencontré individuellement des agents qui, malgré tous les obstacles (méfiance, forts doutes quant à l'efficacité de la démarche), se souciaient du vécu et de la souffrance au travail de leurs collègues ou supérieurs hiérarchiques et du bon fonctionnement de leur organisation, même ceux qui s'apprêtaient à quitter cette organisation. Leur rôle dans le processus de changement a été premièrement d'être des lanceurs d'alerte concernant des dysfonctionnements que toute l'organisation connaissait par des bruits de couloir, mais n'étaient pas reconnus à haute voix, et deuxièmement d'encourager leurs collègues ou supérieurs à participer à la démarche.

4.2. Deuxième cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans la mairie d'une ville de 17 000 habitants

4.2.1. Émergence et contenu de l'intervention

La deuxième organisation dans laquelle nous sommes intervenus est la mairie d'une ville de 17 000 habitants, avec une collectivité employant 410 agents de mairie occupant des métiers divers : administration, police municipale, accompagnantes à l'enseignement, entretien, espaces verts, etc.

Pour ce qui est de l'émergence de la démarche de prévention des RPS, elle est l'initiative du directeur de ressources humaines qui avait assisté à une présentation au sujet de la santé au travail faite par Pr Emmanuel Abord de Chatillon. Le DRH a mobilisé la direction entière de l'organisation pour la mise en œuvre de la démarche.

Dans le cadre du partenariat établi entre la chaire Management et Santé au Travail de l'IAE de Grenoble et cette marie, il a été convenu de faire une recherche intervention durant l'année 2014 afin de mettre en place une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO) qui prenait en compte plusieurs enjeux : santé et bien-être au travail, précarité, employabilité, éco-responsabilité et diversité. Ce choix a été défendu par la direction qui craignait qu'il soit difficile aux agents d'accepter le terme « RPS », bien que la prévention de ceux-ci soit clairement son objectif.

Ainsi, si la finalité réelle de l'intervention était d'agir sur les RPS, sa finalité affichée a été de mettre en place une démarche RSO qui prenait en compte plusieurs enjeux : santé et bien-être au travail, précarité, employabilité, éco-responsabilité et diversité.

Le but de la direction était d'agir sur la prévention des RPS aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire. Un diagnostic RPS a été réalisé à l'occasion de la démarche. La méthode a consisté en l'analyse, avec une grille de lecture créée à partir de travaux portant sur le *sensemaking,* de

- 32 entretiens de groupe, entretiens d'une durée moyenne de 110 minutes et qui ont donné lieu à des comptes rendus restituant les propos tenus ;

- 13 réunions de présentation, de formation, d'information ou de restitution ont également donné lieu à des comptes rendus qui ont été intégrés dans l'analyse ;
- un ensemble de documents a également été collecté au fur et à mesure de la démarche ;
- enfin, la présence parfois massive des chercheurs sur le terrain (jusqu'à cinq présents dans l'organisation au même moment) a permis d'observer des éléments sensibles qui ont permis de mettre en perspectives les données collectées.

Les actions destinées à parvenir à une meilleure prévention des RPS avaient comme cibles de changement la réorganisation du travail et des conditions de vie au travail à partir des propositions faites par des groupes de travail. La priorité a été mise sur une amélioration importante constituée de plusieurs « petites victoires ». Les plans d'action ont été détaillés en collaboration étroite avec la direction et les agents.

Au début de l'intervention, à l'exception des élus, tous les niveaux de l'organisation ont été ciblés : les agents de toutes les catégories, ainsi que la direction. À la fin de l'intervention, les élus ont été inclus dans les changements et propositions de changement, car plusieurs propositions émanant des groupes de travail les mentionnaient.

D'autres démarches de prévention des RPS ont eu lieu par le passé dans cette organisation : une qui avait pour but de comprendre un taux élevé d'absentéisme, une démarche dont la finalité réelle était de prévenir les RPS, et une ayant conduit à la réalisation d'un document unique de prévention des RPS.

La démarche visant à comprendre le taux élevé d'absentéisme a été perçue de manière positive et a mené à beaucoup de participation de la part des agents. En revanche, un article de presse locale mentionnant cette démarche a vexé plusieurs participants, y compris la direction.

Toutefois, les résultats de cette intervention passée ont été très positifs, des mécanismes relationnels liés à des processus de harcèlement moral et de discrimination ont été décelés et communiqués aux participants, et l'organisation a agi de manière ferme afin de les supprimer.

En outre, un dialogue entre la direction et les représentants du personnel a été mis en place lors de cette démarche, dialogue qui était inexistant auparavant.

En ce qui concerne notre démarche de prévention des RPS, le dispositif de mise en œuvre a été établi en collaboration avec la direction des ressources humaines. Il a été décidé de proposer aux agents de participer à cette démarche en formant des groupes de travail selon plusieurs thèmes : santé et bien-être au travail (deux groupes), précarité (un groupe), employabilité (un groupe), éco-responsabilité (un groupe), et diversité (un groupe). Chaque groupe était constitué en moyenne de 17 agents. Les groupes ont été animés par six agents de la collectivité. Une centaine d'agents se sont ainsi portés volontaires pour participer aux groupes, soit plus de 25% du nombre total des agents, avec une large représentativité de différents services et métiers. Avant que les groupes ne se réunissent, et au fur et à mesure du déroulement de la démarche, les animatrices des groupes ont reçu une formation de la part de deux chercheuses.

Lors de cette formation, les chercheuses ont mis en évidence l'importance majeure des animatrices dans le dispositif qui devait s'installer dans le temps et l'importance de leur rôle pour faire évoluer l'organisation. Elles ont aussi conseillé la présence d'au moins un chercheur lors des réunions des groupes de travail, à la fois pour en faire un compte-rendu et pour pouvoir ensuite en donner leurs impressions aux animatrices. L'ensemble de la démarche leur a aussi été expliquée.

Un comité de pilotage a été formé parallèlement aux réunions des groupes. Ce comité de pilotage a été constitué par la Directrice Générale des Services (DGS), le DRH, deux déléguées syndicales, des agents et des chercheurs, soit une dizaine de personnes en tout. Les membres de ce comité ont suivi le fonctionnement des groupes et ont participé à la validation des propositions qui en ont émergé.

Selon la thématique de chacun des six groupe, ceux-ci se sont réunis pour quatre, voire cinq séances de trois heures chacune à travers plusieurs mois. Lors de ces séances, les animatrices ont proposé aux participants une démarche :

- d’identification de situations clé rencontrées dans l’organisation, qu’elles soient positives ou négatives ;
- de description de ces situations à l’aide de grilles fournies comme par exemple la méthode de réflexion QQOCP : qui, quoi, quand, où, comment, pourquoi ;
- de compréhension et de validation des propos avancés par le groupe lors des réunions précédentes ;
- de mise en évidence des points clé sur lesquels on peut baser la prévention à retenir pour l’ensemble de l’organisation ;
- d’élaboration et de validation de propositions visant à mettre en place une stratégie de prévention des RPS en établissant une hiérarchie de ces propositions pour les communiquer ensuite au comité de pilotage ;
- d’expérimentation des mesures retenues ;
- de l’évaluation et la diffusion des solutions.

Lors du déroulement des groupes de travail, des propositions d’amélioration des situations problématiques ont été retenues et validées par les groupes. Ces propositions ont été communiquées au comité de pilotage à travers les comptes-rendus élaborés par chaque groupe.

Les groupes de discussion se sont bien déroulés. Les membres et animatrices de ces groupes ont tous montré une véritable volonté de participation, le tout dans une atmosphère constructive.

4.2.2. Le contexte

Le contexte de notre intervention comportait un certain nombre d’éléments communs à toutes les collectivités analysées, à savoir des restrictions budgétaires, l’accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique datant de 2013, des changements organisationnels liés à la reforme constante des collectivités et des projets de mutualisation des ressources avec d’autres communes. Cependant, ce travail de terrain se distingue par un autre élément en lien avec la démarche de prévention des RPS : le fait que le directeur de ressources humaines, qui avait initié la démarche, partirait à la retraite avant la fin de l’intervention. Les chercheurs et les agents étaient au courant de cette information.

Malgré ce départ, la démarche de prévention des RPS a été facilitée par le fonctionnement de l'organisation analysée. De plus, cette intervention a eu lieu deux années après une autre intervention du même type qui avait déjà abouti sur une amélioration des conditions de vie au travail. Cela montre que la culture de l'organisation était propice aux changements dans la mesure où une volonté d'implication était manifestée par toutes les parties prenantes : la direction, les agents et les syndicats. Cette culture a été construite dans le temps, avec des moments pénibles d'absence de dialogue, des conflits, des plaintes en justice pour harcèlement moral et de fortes contestations de la direction de la part des agents.

Nous n'avons eu connaissance d'aucune initiative s'opposant à notre démarche de prévention des RPS. Cependant, le processus de recrutement de quelqu'un qui remplacerait le DRH, initiateur de la démarche, s'est avéré laborieux faute de candidats à la mesure du poste. Entre le départ du DRH à la retraite et l'arrivée de la nouvelle DRH, maintenant en poste, c'est la directrice générale des services (DGS) qui a assuré les fonctions de DRH, ce qui a constitué une importante charge de travail en plus pour elle. Malgré cette charge de travail, la DGS a suivi et participé de près au bon déroulement de la démarche et surtout à la mise en œuvre des changements organisationnels qui avaient été demandés lors des groupes de travail.

4.2.3. Les modèles mentaux des participants

Afin de comprendre dans quelle mesure les résultats de l'intervention sont définis par la nature des modèles mentaux des participants et leur évolution (Nytro et al., 2000; Weick, 1995), nous avons observé les perceptions des participants en lien avec l'intervention.

Les perceptions de la direction nous ont été résumées de la part de la DGS dans le témoignage suivant : « *une démarche originale, participative, dont l'objectif est d'améliorer nos fonctionnements et par là même les conditions de travail et le bien-être au travail, lui-même garant de la performance individuelle et collective* ».

Pour ce qui est des agents, leurs perceptions ont aussi été positives, comme illustré par les témoignages suivants : « *une démarche originale qui m'a permis de connaître le travail des*

autres », « *une aventure humaine à laquelle je suis contente d'avoir participé* », « *maintenant on attend voir si toutes les propositions seront mises en place* ».

Nous pouvons avancer que les modèles mentaux ont joué un rôle pour toutes les parties prenantes : la direction, les agents, les représentants du personnel étaient tous conscients que c'est seulement en participant que des améliorations de l'organisation du travail ont une chance d'avoir lieu. Ces modèles mentaux variaient en degré, selon les individus et selon l'avancement dans les étapes de la démarche.

La plupart des participants sont venus aux groupes de travail assez incrédules, avec, parfois, de forts questionnements quant à l'utilité de la démarche et à sa finalité, mais toujours avec la conviction qu'ils ne voulaient pas être des spectateurs du fonctionnement de leur organisation. Au fur et à mesure de la démarche, les modèles mentaux des participants ont évolué et ceux-ci ont gagné en confiance.

Les agents avaient notamment conscience de l'existence de problèmes à résoudre, mais il s'est parfois avéré particulièrement ardu d'arriver à ce que les participants pointent du doigt ces problèmes et proposent des solutions concrètes. Par exemple, les participants d'un groupe en particulier se sont acharnés à tenir des discours pseudo-philosophiques autour du thème proposé par les chercheurs, et n'ont exposé des problèmes concrets qu'ils avaient dans leur travail et cherché des solutions à ces problèmes qu'après deux autres réunions avec ce groupe, grâce au renfort de la part des chercheurs.

Ainsi, cette intervention a réussi à changer l'avis de certains participants qui étaient arrivés incrédules quant à la possibilité que l'intervention puisse amener des changements en mieux. Avant même que des mesures de changement soient mises en place par la direction à partir des propositions issues des groupes de travail, ils ont commencé à apprécier la possibilité qui leur était donnée par la direction de s'exprimer sur leur travail.

En outre, ils ont appris lors des réunions avec les autres participants à la démarche comment régler des problèmes simples auxquelles ils ne pensaient pas trouver de solution. Cela les a

encouragés à s'impliquer davantage dans les discussions. Les participants se sont rendu compte qu'en étant ouverts aux autres, en s'impliquant dans les débats, en faisant face aux contradictions, en acceptant le point de vue des autres et en les laissant s'exprimer, une amélioration du « *vivre ensemble* » et des conditions de travail était possible.

4.2.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail ?

La démarche s'est déroulée pendant l'année 2014 et a mobilisé une centaine d'agents, deux membres de la direction et huit chercheurs dont nous faisons partie.

Aucune activité prévue initialement n'a été abandonnée. Au contraire, d'autres activités ont été ajoutées au fur et à mesure de l'intervention. Cela a été permis par une forte implication des agents et un ajustement en fonction de leurs propositions.

Cette démarche de prévention des RPS s'est donc transformée en un véritable outil de la préservation de la santé au travail, car une prévention primaire a été mise en place. Cette prévention primaire a pris la forme de plusieurs changements organisationnels à la suite de l'intervention, changements qui ont été proposés par les agents en concertation avec les chercheurs et la direction.

64 des 70 propositions faites par les agents ont été retenues par le comité de pilotage, dont plus des deux tiers ont déjà mises en place et le reste devrait l'être dans les années 2016-2018. Les changements mis en place comportent par exemple :

- la création de supports ou de procédures : fiche de régulation des conflits interindividuels ;
- la mise en place de rencontres : réunion d'information à la sécurité par pôle ; entre élus et agents ; entre les services et les administrations ;
- la formalisation d'entretiens individuels : ces entretiens sont conduits à mi-parcours pour l'agent contractuel ; lorsque ceux-ci complètent une formation pour faire un « retour sur investissement » ; lors d'une étape importante dans la carrière de l'agent; lorsque celui-ci se voit refuser un avancement de grade ou une promotion interne.

- la généralisation des réunions de service.

Ces changements concernent toute l'organisation, à tous les niveaux. Ils ont été remarqués par les chercheurs, les agents et la direction.

Des effets secondaires positifs ont été notés suite à cette démarche, tels que l'apparition d'une communication entre les agents concernant de manières plus efficaces de travailler qui n'étaient pas connues de tous, une meilleure connaissance du travail des agents d'autres services, ce qui a eu comme effet d'améliorer le travail quotidien des agents, et de l'ajuster en fonction des besoins des autres.

Certains agents ont découvert l'existence au sein de l'organisation d'outils fortement utiles à leur travail, un climat de convivialité et d'ouverture vers les autres s'est instauré, ce qui permettait de mieux les connaitre et relativiser ses propres problèmes. Certains acteurs ont pris conscience de l'aide que les représentants syndicaux pouvaient apporter aux problèmes rencontrés dans leur travail et la communication entre les représentants du personnel et la direction s'est améliorée.

Le moteur de l'intervention a été constitué par la synergie créée lors de la collaboration entre la direction, qui s'est fortement impliquée dans la démarche, et les agents, qui ont montré une volonté remarquable de participer à l'intervention. Un rôle important a été tenu également par les représentants du personnel qui ont montré une attitude très constructive et la volonté de collaborer avec la direction. Le rôle des chercheurs a été secondaire, dans la mesure où ils n'ont fait qu'accompagner cette démarche, fait des propositions quant à son déroulement, et aidé le comité de pilotage de l'organisation dans sa réflexion en lien avec des enjeux importants dont il fallait tenir compte.

Deux autres apports majeurs ayant contribué à la réussite de cette démarche ont été : d'une part, la montée en compétences des animatrices et la reconnaissance de ces compétences par l'organisation (certaines animatrices ont été même promues), et d'autre part, la constitution de

réseaux d'agents à l'intérieur de la collectivité grâce à la participation aux groupes de travail (par exemple la découverte d'autres métiers).

Les agents ont pris part de manière très active à la prise de décisions, en participant en grand nombre aux groupes de travail afin de décider des changements à mettre en œuvre, en participant au comité de pilotage et en animant les groupes de travail. Ils ont joué un rôle clé, car sans leur participation, la démarche n'aurait pas réussi.

Les représentants des salariés ont aussi eu un rôle bénéfique car ils sont venus à tous les groupes de travail en participant activement avec beaucoup de bonne volonté à la démarche, en essayant d'apporter des réponses constructives aux questions parfois sensibles des salariés et qui mettaient parfois en question la direction, en participant activement à la prise de décisions lors du comité de pilotage et en diffusant l'information quant aux progrès de la démarche auprès des agents.

Pour ce qui est des cadres supérieurs, ils n'ont pas seulement alloué des ressources à l'intervention mais ont aussi suivi la démarche de près afin de s'assurer que celle-ci bénéficie de toutes les conditions nécessaires et qu'elle aboutisse. Ainsi, ils ont été un soutien important tout au long de la démarche : ils ont soutenu la participation des salariés à la démarche, largement diffusé les informations en lien avec cette démarche, fait des restitutions de la démarche auprès des agents, ont participé à la prise de décisions et se sont impliqués quant à la mise en place des propositions de changements élaborées par les groupes de travail.

Par ailleurs, les cadres intermédiaires ont été eux aussi des acteurs de l'intervention dans le sens où ils ont participé aux groupes de travail, et ont encouragé et facilité la participation de leurs subalternes aux groupes de travail. Lors des groupes de travail, ils ont répondu à des questions urgentes que les autres agents pouvaient avoir, soumis des propositions de changements, exposé des arguments afin d'améliorer les propositions des autres participants, ou bien justifié par des arguments pertinents l'impossibilité de mettre en pratique certaines propositions.

Les cadres intermédiaires ont aussi fait fonction de lien entre les cadres supérieurs et les agents. En effet, informés des conditions de travail de chacun de ces deux groupes, ils ont pu exposer d'une part les difficultés que les cadres supérieurs rencontrait dans leur travail, et d'autre part, ils leur ont fait part aux cadres supérieurs de celles rencontrées par les agents. Cette approche a contribué largement à l'élaboration de propositions de changement réalistes, tenant compte des difficultés de toutes les parties prenantes, par les groupes de travail.

Du côté des chercheurs, ceux-ci ont fait confiance aux agents afin d'animer les groupes de travail, en discutant avec les animateurs de manière conviviale, en les soutenant lorsque les débats prenaient des voies inutiles pour la démarche, en intervenant lorsque trop de silence s'installait lors des discussions, en encourageant les participants à donner leur point de vue, en adoptant une attitude neutre lorsque des coupables étaient désignés par des participants aux groupes de travail, en réalisant des comptes-rendus des discussions et les soumettant aux groupes pour les valider, et en ayant une attitude d'écoute compréhensive.

Nous avons également utilisé des outils pour faciliter l'intervention, par exemple la visualisation des progrès (« petites victoires ») et la communication de l'évolution de l'intervention, car à chaque début de groupe de travail, un chercheur rendait compte des discussions passées, et demandait aux participants de valider ce compte-rendu.

En outre, les chercheurs ont fourni aux acteurs des informations concernant l'évolution de la démarche, les réunions à venir, les décisions prises entre temps par le comité de pilotage et les ressources existantes dans l'organisation afin de résoudre des problèmes signalés lors des discussions passées.

Les compétences consacrées pour accompagner cette intervention ont été la neutralité et la convivialité, qui ont été très appréciées par les participants, comme illustré par le témoignage d'une salariée : « *j'ai bien aimé cette chercheuse, elle est simple et ouverte d'esprit, j'aimerais bien avoir de ses nouvelles par le futur* ». Le choix d'une approche de recherche et de tenues vestimentaires simples a contribué à la bonne participation des agents, surtout ceux

de catégorie C. Les agents ont été informés de la démarche par plusieurs moyens : mails, information lors des réunions de service, réunions avec la direction, information sur papier.

Pourtant, un diagnostic RPS n'a pas été communiqué à l'ensemble des agents. En effet, ce n'était pas le but recherché par la direction qui a estimé, en collaboration avec les chercheurs et le comité de pilotage qu'une approche-action serait plus pertinente et plus efficace afin de prévenir les RPS.

Malgré cela, nous estimons que le but véritable de la démarche, à savoir réaliser une prévention primaire des RPS, a été atteint puisque des changements au niveau de l'organisation de travail ont eu lieu. En ce sens, nous pouvons parler de cette intervention comme d'un outil de préservation de la santé au travail.

4.3. Troisième cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans la DDCS d'une ville en Rhône-Alpes

4.3.1. Émergence et contenu de l'intervention

Dans le cadre du partenariat établi entre la chaire Management et Santé au Travail (MANSAT) de l'IAE de Grenoble et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) d'une ville en Rhône-Alpes (92 employés), il a été convenu de faire une recherche intervention durant l'année 2014 afin de mettre en place une démarche de prévention des RPS ayant comme finalité l'amélioration de la qualité de vie au travail. L'organisation est structurée selon plusieurs pôles : « Hébergement et logement social », « Politique de la ville et personnes vulnérables », « Réglementation et métiers du sport », « Jeunesse, sports et vie associative », ainsi qu'un secrétariat général, un comité médical et une commission de réforme, le tout coordonné par une directrice départementale et un directeur adjoint. On trouve dans l'organigramme de l'organisation des métiers comme : chargé de mission logement hébergement, référent vacances adultes handicapés, et chargé de mission en cohésion sociale lutte contre les discriminations et jeunesse.

Ce partenariat a été initié par la directrice de la DDSC et avait comme finalité affichée l'amélioration des conditions de vie au travail. Lors d'une première réunion qui a eu lieu en mars 2014 entre un représentant de la chaire MANSAT et le CHSCT de la DDCS afin de choisir les outils de travail, il a été décidé de réaliser un état de lieux des perceptions des agents par rapport à leurs conditions de travail à l'aide d'une enquête quantitative, suivie des réunions d'un groupe de travail avec des agents de la DDCS. La constitution de ce groupe de travail avait comme mission de proposer des solutions aux situations problématiques rencontrées par les agents dans leur travail.

Après que l'intervention a débuté, nous avons appris l'existence d'une autre finalité de la part des responsables syndicaux. En effet, ceux-ci souhaitaient instrumentaliser la démarche politiquement afin de confirmer leur diagnostic sur l'organisation, à savoir : « *il y a trop peu des moyens pour le travail à faire et l'État devrait donner plus d'argent au département* ».

Lorsque le questionnaire distribué lors d'une enquête quantitative réalisée au cours de l'intervention n'a pas mentionné cette croyance, et que nous avons montré une attitude neutre face à ce diagnostic préalable des représentants syndicaux, l'accueil réservé à la démarche de prévention des RPS est devenu négatif.

Cette réaction de la part du CHSCT, mais aussi des participants au groupe de travail, était ainsi causée par un manque d'ouverture à une analyse autre que celle des syndicats concernant les conditions de travail. Le devoir des chercheurs aurait été, selon les représentants syndicaux, d'alerter les pouvoirs publics quant à leur manque de moyens financiers et de « *faire une révolution comme en 1968* ».

Préalablement à la prise de conscience des enjeux réels, nous avons établi un diagnostic des RPS à l'aide d'un questionnaire quantitatif qui a été créé en accord avec le CHSCT lors de la première rencontre avec cette instance afin de mesurer les exigences au travail (charge de travail, climat de violence psychologique, contraintes des activités) ; les ressources (adaptation à l'activité, soutien social, etc.) ; la santé au travail (épuisement professionnel, bien-être).

Il a été décidé avec le CHSCT que les questionnaires soient distribués à l'ensemble des agents par voie électronique, les résultats étant collectés sur le serveur de l'Université de Grenoble. Il a été prévu de même que les résultats de ces questionnaires soient discutés avec le CHSCT afin de décider collectivement comment les présenter aux employés. Le CHSCT a proposé que les employés soient informés de l'analyse des questionnaires lors d'une assemblée générale ordinaire.

La manière de concevoir l'intervention avait été établie de commun accord avec les parties prenantes avant le diagnostic issu du questionnaire. Cependant, le fait que le diagnostic ne mentionnait pas les croyances idéologiques syndicales a aggravé la méfiance envers une éventuelle réussite de l'intervention, voire a empiré l'agressivité des participants à la démarche envers les chercheurs.

Pour ce qui est du plan détaillé de l'intervention, il a été prévu : trois réunions avec le CHSCT, deux réunions avec un groupe de travail de onze personnes qui était composé majoritairement des employés de deux des quatre pôles existants, et un questionnaire concernant le diagnostic des RPS qui a été envoyé à l'ensemble de l'organisation (une centaine de salariés) pour qu'il soit rempli de manière individuelle.

Une intervention similaire avait eu lieu au sein de l'organisation par le passé, intervention initiée par les syndicats avec un cabinet de conseil privé. Cette intervention a été vite abandonnée par le cabinet face aux contestations des participants à la démarche et aux méthodes utilisées. Les causes de cet abandon ont été, entre autres, le fait que les salariés rejetaient les comptes-rendus des discussions de groupe réalisés par les intervenants du cabinet, car, selon eux, ces comptes-rendus ne reflétaient pas les discussions ayant eu lieu.

Par ailleurs, lors de la venue dans l'organisation d'un stagiaire, la direction lui a demandé de réaliser le document unique de prévention des RPS, ce qui montre l'importance accordée par la direction à cet outil. Nous avons mené un entretien individuel avec ce stagiaire, mais avons constaté une forte méfiance lorsque des questions précises concernant la réalisation du DU ont

été soulevées. Il est donc difficile se prononcer quant au fonctionnement ou la perception vis-à-vis de cet outil de gestion de RPS.

La première réunion entre la chaire et le CHSCT de la DDCS a été un succès dans le sens où une collaboration entre les deux parties a été établie et un projet commun s'est construit dans un climat positif. Des décisions ont été prises de manière collective quant au choix des indicateurs à utiliser dans les questionnaires et à la modalité de transmission des questionnaires. De plus, la décision de former un groupe de travail avec des employés volontaires pour participer à la démarche a été prise collectivement.

Il a été prévu de même que les résultats de l'enquête quantitative soient discutés avec le CHSCT afin de décider collectivement comment les présenter aux agents lors de l'assemblée générale ordinaire. Néanmoins, d'importantes difficultés sont apparues lors de la réunion avec le groupe de travail fraichement constitué, deux jours après l'envoi des résultats de l'enquête quantitative au CHSCT. Nous avons animé cet entretien collectif avec le groupe de travail comme prévu initialement. Avant même le début de l'entretien collectif, plusieurs participantes ont contesté avec virulence la pertinence des questions du questionnaire quantitatif (qui contenaient des échelles validées par la littérature en gestion), le manque de représentativité des métiers contenus dans le questionnaire (qui reproduisait fidèlement l'organigramme de l'organisation), tout en soulevant des problèmes de transmission de ce questionnaire.

Lors du début de la réunion, nous avons proposé aux participantes que chacune présente sa voisine de table après avoir échangé avec elle pendant cinq minutes. Cette méthode, tout d'abord contestée, a finalement été acceptée par le groupe. Néanmoins, il nous est avéré très difficile de contrôler le flux de la parole des participantes pendant toute la séance, à savoir 3h30. Malgré notre intervention, le tour de table destiné à donner la parole cinq minutes à chaque participante a été constamment interrompu par des participantes qui voulaient ajouter des informations ou nuancer la perspective de la personne qui parlait de manière non constructive. Cette situation a conduit à une présentation initialement prévue de cinq minutes pour chacune des onze participantes à des monologues qui additionnés ont totalisé 3h30.

Puisque c'était la première réunion avec le groupe de travail, nous avons adopté une attitude d'écoute afin de pouvoir installer un climat de confiance et de mieux comprendre le vécu des participantes au travail. Toutefois, très peu d'éléments concrets sont ressortis de cette séance, et après réflexion à la fin de la réunion, il s'était avéré difficile d'établir des problématiques clairement définies. De plus, nous avons constaté que le groupe n'était pas représentatif de la structure de l'organisation, car des agents de seulement deux des quatre pôles s'étaient portés volontaires pour participer à la démarche.

Pour ces raisons, une deuxième réunion prévue à l'avance avec le groupe a été annulée un jour avant qu'elle ait lieu, ce qui a déclenché de vives protestations de la part des participantes du groupe. Les compétences et les méthodes de l'intervention des chercheurs ont été mises en cause ouvertement.

Après la diffusion d'un message d'invitation pour participer au groupe de travail auprès de tous les employés de l'organisation, une deuxième réunion a été organisée, avec deux participants supplémentaires venus des pôles faiblement représentés. Cette fois-ci, les discussions ont été animées par trois chercheurs dont nous faisions partie. La dynamique adoptée a été diamétralement opposée à la première séance avec le groupe, au sens où la priorité n'a pas été une écoute sans cadre, mais de fournir des thèmes à la discussion, telles que des dimensions d'un modèle théorique du bien-être : sens, lien, activité et confort (Abord de Chatillon et Richard, 2015), afin de mieux appréhender le vécu au travail des participants.

Néanmoins, cette séance a été caractérisée par une attitude de défiance importante de la part des participants, des critiques à chaque proposition émise par les chercheurs, des contestations multiples, notamment en ce qui concerne le compte-rendu réalisé de la séance passée, ainsi que par un climat de discussion chaotique, car certains participants coupaient constamment la parole des chercheurs et des autres participants.

Mis à part les dernières 45 minutes, lors desquelles nous avons réussi à emmener le groupe à proposer des solutions plus ou moins concrètes dans une atmosphère assez positive, peu des activités problématiques concrètes sont ressorties, les revendications des participants se

situant dans un registre plutôt idéologique quand la posture n'était pas une de victimisation agressive sans fondement clairement explicité.

Notre interprétation de ces incidents est que le discours idéologique entendu de la part des acteurs masquait un profond mal-être vis-à-vis de leur activité. En effet, ce mal-être transparaissait des échanges tenus lors des groupes de travail. Il est donc possible que recourir aux idéologies soient un support auquel les acteurs aient choisi de recourir pour faire face à ce mal-être et l'expliquer.

Une dernière réunion a eu lieu avec le CHSCT afin de convenir de la forme de présentation des résultats de l'enquête quantitative à l'ensemble des agents. Comme pour les séances précédentes (à l'exception de la première), la majorité des membres du CHSCT a adopté une attitude agressive en contestant les résultats, la manière dont ils ont été obtenus, la manière dont ils étaient présentés et la raison même de la rencontre : « *vous auriez dû déjà préparer la forme finale à présenter aux agents avant de venir ici* ».

D'autres demandes irréalistes nous ont été faites, telles « *vous auriez dû connaitre les métiers des agents avant de venir chez nous* », ce par quoi il était entendu que nous aurions dû connaître en détail le vécu de l'employé au travail avant de commencer notre enquête de terrain.

L'intervention a duré deux mois et a mobilisé quatre chercheurs dont nous faisons partie, treize participants aux groupes de travail (onze participantes lors du premier groupe de travail et treize participants lors du deuxième), et 80 répondants au questionnaire constituant l'aspect quantitatif de notre enquête, qui n'a finalement pas été utilisée lors de ce travail.

4.3.2. Le contexte

Mis à part les éléments du contexte commun à toutes les collectivités, à savoir des réductions budgétaires et obligation légale d'évaluer et de prévenir les RPS, plusieurs restructurations structurelles importantes ont eu lieu dans cette organisation avant l'intervention et ont mal été reçues/comprises par ses employés.

Par ailleurs, les participants ont déploré l'absence de ministère spécifique à leurs métiers. En effet, la DDCS dépendait à l'époque de deux ministères différents à la fois : le Ministère des Affaires Sociales et celui des droits des femmes, de la ville, de la jeunesse et des sports. Le groupe évoquait en conséquence un manque d'appartenance, comme le montrent les témoignages des participants : « *personne ne connait notre métier* », « *il y a une perte d'identité professionnelle* » et « *il y a un manque de reconnaissance de notre travail* ».

D'autre part, une participante nous a fait part de sa difficulté à composer avec une multitude de donneurs d'ordre, tels que le Préfet et le Directeur du Département, du fait de l'inter-ministérialité. Cette difficulté a été confirmée par tous les participants aux groupes de travail.

En outre, nous avons observé que la culture de l'organisation n'était pas propice aux changements. À titre d'exemple, le mot « *proactif* » a été contesté par les participants, car ceux-ci affirmaient qu'« *il ne fait pas partie de notre vocabulaire* ». L'intervention a essayé de s'adapter à la culture organisationnelle en adoptant une posture neutre et d'écoute compréhensive, en utilisant un vocabulaire limité, en reconnaissant leur souffrance au travail détectée à l'aide de l'enquête quantitative, en reconnaissant le manque de reconnaissance et à la perte de sens engendrés par leur travail et en reconnaissant le déséquilibre entre le manque des moyens et le travail à faire. Cependant, cette attitude a empiré l'agressivité des participants à la démarche envers les chercheurs.

Plusieurs initiatives contradictoires ont été prises en parallèle de l'intervention, comme la diffusion des résultats de l'enquête sans concertation préalable avec les chercheurs, comme il était initialement prévu ; la contestation du questionnaire par des acteurs qui lui avaient pourtant conféré leur approbation lors de sa conception ; le rejet des propositions des chercheurs, mais une déception manifestée de manière agressive lorsque les chercheurs ont

décidé d'annuler une réunion de groupe, faute de représentativité suffisante de ce dernier pour l'organisation.

4.3.3. Les modèles mentaux des participants

Les participants ont perçu l'intervention avec beaucoup de méfiance, défiance, voire mépris. Notre hypothèse est que cette perception a été influencée par les modèles mentaux de ces participants, caractérisés par une perte de sens dans leur travail, une posture défensive agressive, la croyance que personne ne peut les comprendre, une démobilisation générale et une absence d'espoir.

Ces modèles mentaux ont rendu possible une mobilisation des membres de l'organisation contre les tentatives des chercheurs. Cette solidarité s'exprime de manière négative, à l'image du comportement de l'équipe de joueurs de football de l'équipe de France lors de la Coupe du monde de football 2010 qui ont refusé de descendre du bus pour un entrainement, car démobilisés, sans leader, mais qui se sont mobilisés contre leur performance, en la sabotant.

Le seul soulagement à la souffrance des participants à la démarche, en l'absence de possibilité de solidarité positive (car ils n'étaient ni soutenus par leur hiérarchie, ni par l'organisation du travail, et le management se montrait absent), a été de se solidariser contre l'intervention. En faisant cela, les participants se sont sentis compétents, en contrôle de la situation, ce qui leur était impossible dans leurs situations de travail respectives.

En ce sens, l'intervention a constitué la soupape par laquelle il était le plus facile de laisser échapper leur mécontentement, car nous sommes venus avec une attitude voulue constructive, d'écoute, et en recherchant une collaboration. Ainsi, nous avons observé des comportements collectifs de mobilisation croissante pour la contestation de notre action, contestation renforcée par un soutien actif entre ses différents acteurs.

Lorsque nous avons pris conscience de l'existence de cette mobilisation négative, et avec le recul, nous estimons que nous aurions dû adapter nos méthodes de travail pour intervenir dans une organisation si démobilisée. Nous aurions dû limiter le recours à des groupes de travail

comme méthode d'évaluation des RPS, réduire la diffusion de nos résultats concernant la présence des RPS, et nous aurions dû privilégier le recours à des entretiens individuels pendant une longue période de temps, afin de restaurer une ambiance de confiance envers les intervenants sans réveiller des mécanismes collectifs de défense agressive.

Il est possible de se demander si les agents avaient conscience de l'existence des problèmes mis à jour. De notre point de vue, nous croyons que de nombreux changements organisationnels, l'absence du soutien du management, voire l'absence du management tout court ont conduit beaucoup de ces acteurs à une perte du sens et un état de démobilisation.

D'ailleurs, la quantité de ces problèmes, qu'ils percevaient comme insurmontables, donnait à ces acteurs l'impression que seule une révolution pourrait les résoudre. En aucun cas, selon eux, une simple démarche de prévention des RPS intitulée « amélioration de la qualité de vie au travail », soit-elle participative, ne pouvait solutionner leur impasse.

Par ailleurs, tout bouc émissaire était bon à designer pour les problèmes perçus, qu'il s'agisse des chercheurs, de l'État, de « *l'absence de ministère pour les protéger* » (protéger de qui ?). Ainsi, lors de notre essai de déceler leurs problèmes concrets dans le travail quotidien, les réponses fournies étaient sans lien avec les questions, et menaient toujours à la désignation de coupables en présentant les agents eux-mêmes comme victimes.

Nous avons par ailleurs noté que bien que lors de la première réunion, tous les acteurs semblaient être ouverts à une action participative, par la suite, l'organisation s'est divisée en deux groupes : ceux qui étaient favorables à la démarche de prévention des RPS (certains membres du CHSCT et la direction), et ceux qui étaient défavorables à la démarche (notamment le groupe de travail).

En effet, après une première réunion de travail avec la chaire MANSAT, tous les participants au groupe de travail sur les RPS étaient défavorables à l'intervention, mais ils ne voulaient surtout pas y mettre fin. Il est probable que cette posture soit due aux avantages retirés par ces agents de la participation au groupe de travail qui leur donnait le sentiment d'être compétents

en leur permettant d'exprimer leurs critiques. De plus, une solidarité dans la contestation s'était créée au sein du groupe.

Ainsi, des effets secondaires négatifs de cette intervention ont été observés, tels une mobilisation négative contre tout essai ou proposition de méthode afin d'aboutir à une amélioration des conditions de vie au travail.

Dans ce contexte, patience et ouverture d'esprit étaient requis de la part des chercheurs, une attitude qui n'a pas suffi à prévenir l'échec de tout travail collectif, car les agents ont participé à la prise de décisions pour par la suite les contester. Ils ont joué un rôle clé dans l'échec de l'intervention en adoptant une posture de victimisation agressive, dans un registre idéologique. Quant aux cadres supérieurs, ceux-ci étaient dépassés par les informations qu'ils recevaient de la part des agents concernant la souffrance au travail qu'ils éprouvaient, par les contestations faites par ceux-ci concernant l'organisation du travail, par les contestations du management. Certains ont participé à des réunions du groupe de travail, à des réunions du CHSCT et ont essayé de comprendre les problèmes des salariés.

Les cadres intermédiaires n'ont pas participé à la démarche, et d'ailleurs la moitié des services n'étaient pas représentés lors de la première réunion de groupe, et ils n'ont pas encouragé les salariés à y participer.

Malgré tous nos efforts pour instaurer un climat de confiance, à l'exception d'une première rencontre, un fort sentiment de défiance à l'encontre des chercheurs a été manifesté lors de l'intervention.

Aux fins de cette démarche nous avons utilisé les comptes-rendus des séances de travail, les résultats de l'enquête quantitative, l'utilisation d'un tableau en papier sur lequel les participants pouvaient noter des propositions de solutions à leurs problèmes et un modèle théorique qui permettait de mieux cadrer les discussions. Tous ces outils se sont avérés insuffisants et ont été utilisés afin de contester les compétences des chercheurs.

4.3.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail ?

Nous pouvons affirmer avec certitude que notre intervention dans cette organisation n'a pas permis de mettre en place une démarche de prévention des RPS. De plus, nous ne disposons pas d'informations suffisantes pour savoir si celle-ci s'est par la suite transformée en un outil de préservation de la santé au travail.

La présentation des résultats de l'enquête quantitative concernant le diagnostic des RPS devant l'ensemble des salariés a été abandonnée, ainsi que l'intervention tout court. La situation toxique dans laquelle nous nous sommes retrouvés nous a conduits à l'arrêt de la démarche.

En outre, cet abandon a aussi été provoqué par :

- L'impossibilité des chercheurs de comprendre le travail réel des salariés et leurs conditions de vie au travail : malgré plusieurs réunions dont c'était l'objet, nous avons constaté qu'il est impossible de se prononcer sur l'activité concrète des agents ou leurs problématiques. Il nous a fallu une journée de recherches sur Internet afin de comprendre l'activité concrète des agents, en comparant l'organigramme de leur organisation et les intitulés de leurs métiers avec des organisations similaires ;
- Le discours idéologique de la part des participants auquel se heurtait tout échange que nous avons initié afin de comprendre leur travail réel. Dans la même veine, alors que le questionnaire distribué aux salariés a repris mot à mot les intitulés des métiers de l'organigramme de l'organisation, de fortes contestations ont eu lieu concernant son manque (entre autres) de représentativité quant aux métiers existants dans l'organisation ;
- Un manque de confiance des participants à la démarche envers les chercheurs, des critiques acerbes, des contestations multiples, des pinaillages incessants ;
- Un mépris, voire une violence de la part des participants envers les chercheurs. Par exemple, un participant à un groupe de travail a arraché de nos mains les feuilles contenant le compte-rendu des discussions d'une réunion précédente du groupe, les a déchirées et jetées de manière ostentatoire à la poubelle, en arguant que cela

ne reflétait pas les dires du groupe, que le compte-rendu avait interprété et déformé les propos du groupe ;

- La difficulté à obtenir des accords concernant le déroulement de l'intervention, et lorsqu'ils étaient obtenus, la violation de ces accords par certains participants à l'intervention. Par exemple, un participant à la réunion du CHSCT a diffusé auprès d'une partie des agents les résultats de l'enquête quantitative tout en les contestant, alors même qu'une discussion des modalités de sa communication devait avoir lieu avec les chercheurs quelques jours plus tard ;
- Une volonté de s'installer dans une posture de victimisation des participants à la démarche et d'instrumentaliser cette démarche ;
- La contestation de chaque élément avancé, qu'il soit élément de données, d'analyse ou de méthode, jugé comme illégitime, voire manipulatoire ou encore comme la manifestation d'un complot ... Il nous a été affirmé que les indicateurs utilisés n'étaient pas bons, les résultats de l'enquête étaient faux, les propositions de méthode ou de logique de travail étaient inadéquates pour les participants à la démarche.

L'ensemble de ces éléments a rendu tout travail commun irréaliste et un constat d'échec de toute possibilité de collaboration a été fait après plus de 20 journées de travail qui ont été consacrées à cette organisation. Nous avons ainsi constaté nos limites, d'une part en tant que chercheurs à vouloir intervenir dans des situations dégradées, marquées par des enjeux importants et où l'intérêt des démarches de prévention des RPS est remis en question, et d'autre part, les limites des outils dont nous disposons afin de cerner ces configurations.

À la lumière de ces résultats insatisfaisants, il est possible qu'une intervention aménagée différemment : sur une très longue durée, avec seulement des entretiens individuels, sans diagnostic des RPS, sans aucun retour aux participants aurait pu être une meilleure solution. Une telle intervention, moins conforme aux canons de la prévention de RPS, aurait peut-être mieux permis aux chercheurs de faire face à la solidarité négative créée par l'existence du groupe de travail qui contestait toute méthode et où les participants se soutenaient mutuellement afin de contester toute proposition de manière de travailler de la part des chercheurs.

La chaire MANSAT a communiqué à la DDCS la décision d'interrompre l'intervention en expliquant avec précision les raisons de cette décision. Ces raisons ont été considérées comme utiles pour une meilleure compréhension de son organisation par la directrice de l'institution. Nous avons ainsi constaté que l'arrêt de la démarche a constitué un événement positif pour l'organisation.

D'après nos informations, cet arrêt inattendu a surpris les acteurs concernés, ce qui a contribué à une première prise de conscience du mal-être organisationnel. Au lieu de compter sur des aides extérieures pour résoudre ce mal-être et de désigner des boucs émissaires pour l'expliquer, l'organisation a regardé en face ses problèmes internes. Cette prise de conscience a conduit à une meilleure considération de ces problèmes dont il serait préférable d'envisager plutôt des solutions que de rapporter la faute aux instances extérieures à l'organisation. En ce sens, nous considérons cette démarche de prévention des RPS comme un échec pour nous les chercheurs, échec qui a montré les limites d'une démarche venant de l'extérieur, mais pas un échec pour l'organisation, car elle a permis une prise de conscience des problèmes qui s'y trouvent.

4.4. Quatrième cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans une collectivité territoriale d'un département en Rhône-Alpes

4.4.1. Émergence et contenu de l'intervention

Cette démarche a été initiée par les préventeurs (conseillers en prévention) au sein de l'organisation, et notamment par la cheffe du service conditions de travail. Cette dernière avait assisté à une présentation sur les enjeux de la prévention des RPS faite par Pr Emmanuel Abord de Chatillon. L'intervention a été validée et soutenue par la direction et les représentants du personnel. La raison de son élaboration a été de répondre à l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique datant du 2013. Elle a eu lieu au sein d'une collectivité territoriale employant 2500 agents, dans 150 métiers, tels que : assistantes sociales, puéricultrices, médecins, agents de maintenance, infirmiers, agents administratifs, agents d'entretien des routes, agents de musée.

Bien que le premier but de cette démarche soit de répondre à une exigence institutionnelle concernant la mise en place des mesures pour contrer les RPS, sa finalité réelle a coïncidé avec sa finalité affichée, à savoir la prévention des RPS et l'amélioration des conditions au travail dans l'organisation.

L'intervention, tout d'abord appelée « diagnostic des RPS » a ensuite vu son titre changé, à la demande de certains représentants du personnel, en « intervention sur l'amélioration des conditions de travail ». Il s'agissait seulement d'un changement de titre, sans aucun changement de la démarche en soi, car les représentants du personnel et certains participants aux groupes de travail considéraient que l'intervention serait mieux reçue par l'ensemble des salariés avec ce nouveau titre.

Par ailleurs, à l'issue de l'intervention, les plans d'action avaient comme titre : « *plan d'action pluriannuel de prévention des risques psychosociaux* ».

Un diagnostic RPS a été réalisé à l'aide d'une enquête quantitative qui mesurait, entre autre, l'état d'épuisement au travail, les conflits de rôle, la violence au travail, l'équilibre vie privée/ vie professionnelle et les exigences émotionnelles. Ce diagnostic n'a pas été préalable à l'intervention, il en a fait partie, mais un pré-diagnostic a été réalisé par le service prévention et le service de santé de l'organisation à partir des indicateurs de RPS existants dans l'organisation avant l'arrivée des chercheurs. L'enquête réalisée par les chercheurs est intervenue plusieurs mois après la mise en œuvre de cette première démarche de diagnostic des RPS par l'organisation. Nous allons utiliser cette enquête quantitative lors des analyses dans le chapitre qui suit.

Aucune cible de changement n'a été établie de manière explicite car le but affiché de cette démarche était de remplir une obligation légale imposée récemment aux collectivités territoriales, à savoir : réaliser une démarche de prévention des RPS. Nous avons constaté néanmoins qu'à l'occasion de cette obligation légale, les agents de prévention de l'organisation et la direction voulaient :

- sensibiliser l'organisation à tous les niveaux concernant la gestion des RPS ;

- diminuer la souffrance des agents au travail ;
- améliorer les conditions de vie de ces derniers au travail ;
- créer une culture de la prévention au sein de l'organisation.

Par conséquent, il est possible de considérer que la cible du changement était la prise de conscience des salariés des RPS. Le déroulement de la démarche a été abondement détaillé dans un document qui décrivait et mettait en perspective tout le processus d'intervention, mettait en place un calendrier par étape et nommait les personnes responsables de la réalisation de chacune d'entre elles ainsi que les services et les partenaires participants (des chercheurs de la chaire MANSAT). La démarche a eu lieu pendant les années 2015 et 2016, avec un pré diagnostic effectué en 2014.

Tous les niveaux de l'organisation ont été ciblés :

- le niveau individuel (les employés ont reçu un questionnaire quantitatif) ;
- le niveau managérial (y compris les cadres intermédiaires), car une formation de sensibilisation aux RPS a été faite à leur intention par un chercheur ;
- le niveau organisationnel : plusieurs entretiens de groupe ont eu lieu afin de dégager les dimensions les plus importantes au niveau organisationnel concernant la gestion des RPS. Ces groupes se sont caractérisés par une forte représentativité de l'organisation dans son ensemble. D'autres groupes, rassemblant des représentants syndicaux et des agents de prévention en contact avec les agents, ont reçu des formations de sensibilisation à la gestion des RPS.

D'autres interventions similaires avaient déjà eu lieu dans l'organisation, à savoir le document unique de prévention des RPS. Cet outil a conduit à l'identification des risques, comme témoigne la personne en charge de ce document : « *pour certains métiers, les RPS étaient les principaux risques identifiés, comme par exemple pour les métiers sociaux, les RPS, c'était très important* ». Voici quelques risques identifiés : « *les conflits pour des raisons de travail, la charge de travail importante, la surcharge, le manque de communication, le manque de formation, des agressions, le contact avec du public en difficulté, être face à la mort, des événements traumatisants* ».

La mise en œuvre de la démarche de prévention des RPS analysée lors de ce travail a commencé avec une action de sensibilisation concernant la gestion des RPS et les enjeux que ces risques représentaient. Des formations en ce sens ont été réalisées auprès de l'ensemble des cadres et préventeurs de la collectivité. Des groupes de travail ont été mis en place. Ces groupes mobilisaient les préventeurs, des représentants du personnel, des agents, des cadres ayant des fonctions d'encadrement ou non et deux chercheurs de la chaire MANSAT, dont nous faisons partie, qui ont eu un rôle d'écoute active. Les groupes de travail ont été constitués par pôles métiers. Les préventeurs animaient ces groupes en présentant d'abord le pré-diagnostic, puis en modérant les discussions avec les cadres sur ce premier diagnostic et leur vécu au travail.

Un questionnaire a été mis en place afin de consulter l'ensemble des agents de la collectivité sur leur vision au sujet de leurs conditions de travail. Ce questionnaire a été élaboré par les chercheurs en collaboration avec les préventeurs. Il a été présenté aux cadres participant aux groupes de travail afin de les sensibiliser à la démarche et de recueillir leur vision concernant la diffusion des questionnaires, la communication autour de celui-ci et de valider la bonne compréhension des thématiques abordées. L'ensemble des participants aux groupes de travail a également été sensibilisé concernant leur rôle de relais auprès des agents de la collectivité et de l'importance de leur participation. Une présentation des résultats de l'enquête quantitative a été faite auprès du CHSCT, lors d'une réunion des cadres et lors d'une réunion regroupant l'ensemble des participants aux groupes de travail.

L'intervention a duré 18 mois, et a mobilisé trois chercheurs dont nous faisons partie, une centaine de participants volontaires aux groupes de travail et trois préventeurs appartenant au service « conditions de travail » de l'organisation. Ces préventeurs ont organisé l'intervention et ont animé les groupes de travail.

4.4.2. Le contexte

Mis à part les événements communs à toutes les collectivités analysées, à savoir des restrictions budgétaires, l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique datant du 2013, des changements organisationnels liés à la reforme constante des collectivités, un autre aspect contextuel a retenu notre attention dans ce cas.

Lors d'une réunion de groupe avec des membres de la direction, un d'entre eux a évoqué la survenue, par le passé, d'un évènement considéré fort traumatique, avec une description qui faisait penser à celle d'un suicide. Nous avons appris *a posteriori* que ce récit décrivait le licenciement d'un membre de la direction qui entretenait des processus associés au harcèlement moral de ses subordonnés. Or, les liens d'amitié qui existaient entre tous les membres de la direction, dont la personne en question, ont rendu très difficile la prise de conscience de ces processus harcelants. Les membres de la direction se culpabilisaient de ne pas avoir été vigilants, et de ne pas avoir constaté cette situation problématique plus tôt. Le renvoi de ce membre de la direction, décidé d'un commun accord, a été aussi vécu comme un événement traumatique, mais nécessaire.

Par ailleurs, la démarche de prévention a été rendu facile par le fonctionnement et la culture de l'organisation, dans laquelle les préventeurs œuvraient chaque jour pour créer une culture propice à la prévention des RPS. En ce sens, nous pouvons avancer que la culture organisationnelle était propice aux changements.

Comme mentionné *supra*, les membres de la direction étaient capables de se mettre en question, voulaient améliorer les conditions de vie au travail des agents et des changements entamés par le passé avaient déjà abouti. L'intervention s'est adaptée à la culture organisationnelle en prenant le temps de créer et d'aménager le questionnaire quantitatif aux particularités de l'organisation.

À titre d'exemple, le travail de collaboration avec les préventeurs afin de décider uniquement de l'intitulé des métiers et des types d'encadrement à mentionner dans le questionnaire a pris plus de deux mois afin de respecter fidèlement la culture de l'organisation, étant donné les particularités et la taille de celle-ci.

Un autre élément de contexte particulier est la fermeture d'une structure culturelle pour des travaux de longue durée dont tous les salariés ont été gardés en poste pour des fonctions autres que celles dont ils étaient qualifiés.

Aucune initiative contradictoire à la démarche de prévention des RPS n'a été prise dans l'organisation pendant sa durée.

4.4.3. Les modèles mentaux des participants et leur rôle

Les participants ont reçu l'intervention de manière inégale, mais plutôt positive. Certains étaient contents de participer à la démarche, et appréciaient qu'on prenne leur opinion en compte. D'autres se demandaient quel était exactement leur rôle dans cette intervention. Certaines personnes nous interrogeaient quant aux détails scientifiques de l'enquête, mais de manière constructive, afin de mieux comprendre sa portée. De manière générale, l'intervention a été reçue avec intérêt.

Les agents avaient conscience de l'existence de problèmes, et ils étaient mitigés concernant les effets de l'intervention face à ceux-ci. Néanmoins, ils étaient prêts à participer activement, tout en rappelant le rôle central de la direction à la réussite de l'intervention. Tous les acteurs que nous avons rencontrés étaient favorables à l'enquête.

L'intervention a amené un changement dans les représentations de certains participants, car une prise de conscience de la part des préventeurs de la nécessité d'améliorer la communication auprès des agents a eu lieu. Ainsi, après une communication à l'aide de plusieurs moyens qui a été considérée comme massive par ces préventeurs, ceux-ci ont constaté que certains salariés ne savaient toujours pas pourquoi un questionnaire quantitatif avait été distribué à l'ensemble de l'organisation.

Par ailleurs, nous avons constaté une évolution collective des représentations des agents, puisque nous avons observé une meilleure prise de conscience des enjeux des RPS sur le travail et son organisation et une prise de conscience de l'importance du rôle du service RH à intervenir en tant que soutien auprès des managers des services.

Les agents ont participé à la prise de décisions, notamment concernant le déroulement du processus d'administration de l'enquête quantitative afin de diagnostiquer les RPS, la formulation des questions du questionnaire, leurs intitulés, la mise en forme du questionnaire, les métiers à inclure, la communication autour de l'enquête.

Quant aux représentants du personnel, ceux-ci ont joué un rôle de soutien à la démarche de prévention des RPS et effectué des propositions pour l'améliorer. Leur degré d'investissement était tel que nous avons un jour, ayant manqué la présentation des participants à une réunion, cru que les représentants du personnel étaient des membres de la direction et vice-versa.

À titre d'exemple, ce sont les représentants du personnel qui, en prenant en compte les cadres de référence des salariés, ont suggéré le changement du titre de la démarche de « *prévention des RPS* » en « *amélioration des conditions de travail* », en arguant que le mot « *sociaux* » pouvait être mal interprété par certains agents, car perçu comme péjoratif.

Les cadres supérieurs ont, quant à eux, tenu compte de la demande des préventeurs et ont alloué les ressources nécessaires à l'intervention. Ils ont suivi celle-ci de près, l'ont soutenue et ont participé à plusieurs séances de groupe de travail et de formation de sensibilisation aux RPS effectuées par un chercheur.

Les cadres intermédiaires ont eux aussi soutenu la démarche en prenant part aux groupes de travail et encourageant les agents à participer à l'enquête quantitative, et en faisant des propositions d'amélioration. Les cadres intermédiaires ont eu un rôle de lien entre agents et la direction générale afin de mieux faire connaitre les conditions de travail des agents et les problèmes qu'ils pouvaient y rencontrer.

Quant au rôle des chercheurs, nous nous sommes efforcés de créer une atmosphère de confiance en communiquant de manière explicite notre neutralité, en rassurant les participants à chaque fois lors de notre présence aux groupes de travail quant à l'anonymat des échanges et des données quantitatives collectées.

Les préventeurs ont communiqué régulièrement aux participants aux groupes de travail l'avancée du déroulement de la démarche et les étapes à venir. Les compétences nécessaires pour accompagner cette intervention étaient de maîtriser les techniques d'une enquête quantitative et savoir réaliser un diagnostic des RPS.

Quant à la communication autour de la démarche de prévention des RPS, elle a été réalisée plusieurs mois à l'avance par plusieurs moyens : réunions de service, information dans la revue interne de l'organisation, mails.

L'ensemble de l'organisation (2500 salariés) a été informé quant à l'avancée du processus d'intervention, ainsi que des étapes à venir lors de la distribution du questionnaire quantitatif. Les petites victoires (concernant l'avancement de l'enquête) ont été mises en évidence lors des réunions des groupes de travail et de formation auprès de différents niveaux de l'organisation. De plus, le diagnostic RPS a été communiqué à l'ensemble des agents.

4.4.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail?

Dans cette organisation, nous considérons que la démarche de prévention des RPS s'est transformée en outil de préservation de la santé au travail car des actions concrètes, détaillées par la suite, ont été proposées à la fin de cette démarche. Aucune activité prévue initialement lors de la conception de la démarche de prévention des RPS n'a été abandonnée. Au contraire, à cette démarche se sont ajoutées des activités supplémentaires comme des formations de sensibilisation aux RPS et des formations à l'interprétation de données quantitatives.

Les actions proposées suite à l'intervention l'ont été à plusieurs niveaux : individuel, managérial et organisationnel. Les acteurs à l'origine de ces actions ont été les conseillers de prévention, le CHSCT, les assistants de prévention, le médecin de travail, les infirmières, l'employeur, les managers, les agents et les assistants de prévention. Les actions au niveau organisationnel ont visé à clarifier l'organisation, améliorer la communication, limiter l'incertitude, simplifier et chasser les irritants. Les actions prévues au niveau managérial ont été : faciliter le développement des espaces de discussion, former les encadrants, utiliser les outils de management à bon escient, favoriser une autonomie adaptée, et permettre l'expression. Les actions prévues au niveau individuel ont été : envisager un dispositif de

prévention des conflits, gérer les compétences, former à l'identification et à la réaction face aux RPS.

Nous allons détailler ces propositions d'action et exposer les arguments qui les ont motivés.

Les actions proposées au niveau organisationnel

Simplifier

L'enquête réalisée à l'occasion de la démarche de prévention des RPS a montré entre autres que les procédures de travail dans cette organisation étaient perçues comme trop complexes et incohérentes, parfois inutiles ou même empêchant un travail de qualité. Ainsi, la lourdeur administrative pouvait constituer un point important sur lequel intervenir afin de faire une prévention efficace des risques psychosociaux. Trois actions ponctuelles ont été prévues à partir de ce point, telles que : dématérialiser certains documents RH, expliquer les différences entre les procédures de commande publique et de marchés publics ou harmoniser ces deux procédures, et simplifier la chaîne comptable.

Améliorer la communication

Lors de l'enquête, le terme de communication est revenu souvent pour qualifier ce qui allait le moins bien. Cependant, une amélioration de la communication ne passe pas seulement par une amélioration de la communication descendante formalisée, mais également par une explicitation des objectifs, des enjeux et des moyens nécessaires à la bonne réalisation des missions.

En effet, ce n'était pas seulement de communication qu'il était question, mais de communication pour comprendre et donc avant tout de la création de réseaux de communication et d'interactions. Il semblait donc que les besoins de communication exprimés tenaient avant tout en de l'échange sur l'activité, ses fins et ses moyens. La demande des agents pouvait se formuler de la manière suivante : développer la connaissance réciproque des contraintes et objectifs de différents niveaux hiérarchiques. Au niveau opérationnel, ce besoin d'améliorer la communication s'est décliné en plusieurs propositions d'action. Il s'agissait d'améliorer l'intranet, de favoriser son accès aux agents d'exploitation de la route et aux agents des collèges, de redéfinir l'usage des mails avec une charte d'utilisation et une

campagne de sensibilisation (par exemple: clip internet de sensibilisation, charte, formation) et de permettre aux agents en déplacement de consulter leur messagerie à distance.

De plus, plusieurs actions spécifiques ont été prévues pour chaque pôle de travail : faciliter l'identification des messages du département adressés aux principaux et aux gestionnaires des collèges et faciliter l'accès à l'information par exemple en créant la notion de secret partagé à une direction en particulier et en formant les nouveaux arrivants à cette notion qui a évolué.

Clarifier l'organisation

Un besoin de clarifier l'organisation est ressorti de l'enquête. L'observation de l'organigramme et les discussions entre les conseilleurs en prévention et les chercheurs afin de rédiger le questionnaire pour l'enquête quantitative ont permis, en outre, de mieux comprendre l'émission de cette demande de la part de la collectivité. Il s'est avéré que cette demande était aussi une demande de proximité. En effet, les agents se sentaient loin de la direction, ce qui rendait les décisions prises et les retours d'information d'autant plus compliqués.

Notre proposition a été donc de réduire le nombre de niveaux hiérarchiques pour simplifier la relation hiérarchique. En effet, même dans la configuration en place, un bon nombre d'agents indiquaient que leur supérieur hiérarchique direct leur était éloigné. Ce n'est donc pas par le bas qu'il convenait de réduire ces niveaux hiérarchiques, mais plutôt par le haut.

Cependant, l'organisation a refusé cette proposition. À la place, quelque autres actions ont été retenues :

- communiquer et appliquer le processus de réorganisation qui consistait en un projet de direction, une étude d'impact, une revue d'effectif en amont et la mise en place d'un comité de suivi ;
- définir le rôle des missions de coordination par rapport aux directions de support (lien groupes de travail, partage des fonctions support) pour chaque pôle ;
- impliquer les agents de la direction générale dans la mise en place des unités de coordination : création de temps réguliers de travail entre les agents de la direction générale et les agents des unités de coordination.

Trois autres actions ont été prévues par pôle d'activité, telles que :

- suivre la réorganisation d'une direction à l'aide d'un comité de suivi ;
- clarifier le rattachement et le management des assistants familiaux pour encourager le sentiment d'appartenance à une équipe à développer et répartir officiellement les missions entre deux chefs d'équipe travaillant dans un même centre (un chef d'équipe pour cinq agents) ;
- limiter l'incertitude.

L'enquête a montré que la réduction des moyens et les questions sur l'avenir entraînaient de la crainte, voire de la peur, et parfois de la défiance vis-à-vis de l'organisation en général et de la hiérarchie en particulier. Ici notre propos n'était pas de nier l'existence de cette incertitude ou de demander sa suppression, mais plutôt de mettre en avant le besoin qu'ont les agents d'avoir de la visibilité sur celle-ci en leur indiquant précisément ce qui était connu et ce qui ne l'était pas.

Ainsi, nous avons constaté que bien souvent, les agents obtenaient des informations par d'autres biais que celui de leur hiérarchie, ce qui décrédibilisait celle-ci. Les actions que l'organisation avait retenues étaient :

- poursuivre la communication régulière sur l'avenir des missions du Département dans le cadre de la Loi Notre (création de deux groupes de travail chargés de suivre les impacts de la Loi Notre) ;
- être transparente et donner du sens aux réorganisations (par exemple nouveau pôle Direction Générale d'Administration (DGA) Solidarité Territoriale…) ;
- améliorer la communication des managers sur les projets en cours et formaliser la validation.

Chasser les irritants

En effet, les répondants à l'enquête ont identifié un ensemble d'éléments que l'on pouvait qualifier d'irritants (vêtements de travail inadaptés, logiciels défaillants, mobilier ne permettant pas de bien travailler, absence de produits utiles, procédures absurdes, etc.). Ces éléments ne constituaient pas des priorités d'action, mais ils faisaient perdre beaucoup de temps ou d'énergie et constituaient dans leur ensemble un gaspillage d'énergie important.

Notre proposition était de mettre en place un processus permanent qui permettrait l'identification de ces irritants afin que les services en charge de ces questions puissent ensuite agir à leur sujet.

Cependant, l'importance de ces éléments résidait dans l'attention qui devait être portée à ce que disaient les agents des difficultés qu'ils rencontraient pour bien faire leur travail, et à l'action déroulant de cette écoute, même lorsque les sujets évoqués semblaient être un détail.

Les actions retenues par l'organisation ont été les suivantes : sensibiliser les managers à régler les petits problèmes quotidiens :

- formation management – qualité de vie au travail ;
- améliorer le suivi des demandes simples *easy vista* (validation des demandes par N+1 et suivi de la demande, interlocuteur unique par site) ;
- promouvoir les registres santé et sécurité comme un outil de remonter des irritants ;
- profiter de la mise à jour du document unique dans le service pour travailler sur les « irritants » ;
- améliorer la stabilité du réseau informatique (pannes ponctuelles mais bloquantes ou débit faible, logiciel web lent) en prenant en compte l'augmentation de la dématérialisation.

Les actions proposées au niveau managérial

En matière de propositions managériales, nous avons recommandé d'une part de **faciliter le développement et le fonctionnement des espaces de discussion, de veiller à la formation des encadrants, de mobiliser à bon escient les outils de management, de favoriser l'autonomie des acteurs, de permettre l'expression et de faire confiance**. Ces propositions sont détaillées dans les paragraphes qui suivent.

Concernant les mesures pour faciliter **le développement des espaces de discussion**, l'existence d'un lien fort entre la présence et l'utilité d'espaces de discussion sur le lieu de travail et l'ensemble des variables de santé au travail a été prouvé par plusieurs travaux de

recherche (Detchessahar, 20011; Richard, 2012). Notre suggestion n'est donc pas uniquement de développer des espaces de discussion pour eux-mêmes, mais plutôt à la fois d'utiliser ceux qui existaient déjà et de tenter d'en créer d'autres qui puissent exister durablement dans l'organisation.

Pour ceux qui existaient déjà (réunion de service, entretien individuel ou d'évaluation, etc.), nous avons proposé d'en faire des lieux où des débats concernant l'activité pouvait avoir lieu. Cela supposait donc que la parole y soit suffisamment libre et ouverte pour permettre à chacun de poser les questions sur ce qui l'intéresse, mais aussi d'exprimer sa manière de penser sur ce qu'il fallait faire et comment le faire.

Cela aurait pu induire des modes de fonctionnement participatifs qui étaient loin d'être systématiques. Nous avons proposé également de créer de nouveaux espaces de discussion sur le travail. Cela pouvait se faire à l'occasion d'une évolution, d'un projet ou de la mise en place d'une démarche de changement. Nos recommandations signalent que la réussite de ces espaces de discussion dépendra de l'existence ou non d'une conception du travail comme réellement partagé (tout le monde peut et doit donner son avis), mais aussi d'une réduction de la force du lien hiérarchique au sein de cet espace, par exemple en laissant son animation à un autre qu'au responsable hiérarchique. En effet, c'est dans la durée que ces espaces produisent de la connaissance mutuelle sur l'activité et peuvent alors faciliter le travail et améliorer celui-ci.

Les actions retenues par l'organisation ont été les suivantes :

- organiser des temps d'échange entre paires, comme les réseaux de métiers ;
- nommer des référents pour faire un lien entre les directions de support et les directions opérationnelles ;
- inciter les managers dans leur rôle d'initiateur de réunions de service (charte managers ;
- poursuivre les séminaires d'encadrement et les repas managers.

De plus, certaines des remarques formulées par les répondants sur l'encadrement laissaient penser à un déficit de formation des encadrants, ce qui nous a conduit à formuler la proposition d'apporter un complément à celle-ci. En effet, nous avons identifié un ensemble de dimensions dont une meilleure maîtrise de la part des encadrants leur serait très bénéficiaire.

L'inadaptation de la formation initiale des cadres territoriaux est un fait assez courant. Nous avons donc conseillé d'une part de mobiliser les processus de formation et d'accompagnement qui existaient (comme les groupes d'échanges de pratiques) et d'autre part d'identifier quels étaient les besoins les plus importants de cette population, notamment dans la dimension du management des équipes.

Un autre élément de formation que nous avons recommandée concernait l'identification des situations à risques de santé. Les mesures retenues par l'organisation ont été les suivantes :

- établir un parcours de formation management obligatoire à la prise de poste ;
- poursuivre les ateliers RH : outils et leviers de reconnaissance, gestion du temps des agents, maintien dans l'emploi et gestion des différences ;
- poursuivre les ateliers de la pratique managériale en interne et en externe.

Plusieurs autres actions ont été proposées pour chaque pôle d'activité, comme par exemple accompagner les gestionnaires des collèges en tant managers de proximité des agents du département, définir le niveau de service, améliorer la gestion de l'absentéisme pour des équipes de petite taille, et régler le temps de travail.

Quant à la proposition **d'utiliser les outils de management à bon escient**, elle a été faite sur demande des agents qui entre autres signalaient que les outils de management étaient souvent utilisés pour une autre fonction que celle pour laquelle ils étaient conçus, comme c'était le cas de l'entretien d'évaluation.

De la même manière, beaucoup d'agents et de cadres protestaient contre une trop grande quantité de réunions dont l'utilité et l'efficacité n'étaient pas souvent évidentes. Nos suggestions incluent donc de bien réfléchir à des moyens de mettre court à cette

« réunionite ». D'autre part, la longueur de ces réunions faisait aussi l'objet de critiques, notamment quand les ordres du jour et les comptes rendus étaient inexistants, chacun n'étant présent que pour obéir à une convocation plutôt qu'à une logique de contribution à une réflexion.

Nous avons indiqué lors de la démarche de prévention des RPS qu'un moyen très simple de réduire ces réunions serait de demander à l'organisateur d'indiquer avant la réunion et dans la convocation ce qu'il attendait exactement des participants à celle-ci. Et en quoi la présence d'une personne convoquée est-elle utile à la réflexion sur le sujet.

Les actions retenues par l'organisation ont été :

- utiliser l'entretien annuel d'évaluation comme un moment pour privilégier l'échange entre l'agent et son responsable ;
- limiter la réunionite pour mieux gérer son temps (redéfinir l'usage des réunions avec une charte de la réunion et une campagne de sensibilisation (clip internet) ;
- poursuivre les formations « conduite de réunion à maintenir » et inciter les organisateurs à les suivre.

Une autre mesure proposée a été de **favoriser une autonomie adaptée**. En effet, nos analyses ont montré l'existence de nombreux liens entre la variable autonomie et différentes dimensions de la santé au travail. Ce besoin d'autonomie était très important puisque beaucoup d'agents ne voulaient pas être seulement des exécutants mais souhaitaient participer à la conception et à l'évolution de leur activité. L'absence d'autonomie a donc été identifiée comme un frein à l'activité. Cette absence conduisait également à une défiance réciproque qui était tout à fait nuisible au bon fonctionnement de l'organisation et limitait de manière très forte la créativité des agents. La limitation de cette autonomie se base souvent sur l'idée que les individus ne savent pas ce qu'ils ont à faire. Cette affirmation nuit donc à la création d'un climat de confiance, dans lequel celui qui ne sait pas n'hésite pas à demander conseil et une autonomie peut donc se développer.

La seule mesure retenue en ce sens par l'organisation a été de fournir les outils de travail adaptés aux agents nomades avec une charte d'utilisation mentionnant le droit à la déconnexion.

La dernière proposition managériale que nous avons avancée auprès de cette organisation a été de **permettre l'expression aux agents.** En effet, cette variable a été associée au sentiment de frustration que certains agents exprimaient. Ceux-ci avaient des idées et des points de vue sur le fonctionnement de l'organisation, mais ces idées et ces points de vue ne trouvaient pas d'espaces pour s'exprimer alors qu'ils auraient permis d'adapter la machine impersonnelle de l'organisation à leurs besoins personnalisés.

Le rôle du management était ici de favoriser cette expression de manière à permettre à chacun de dire ce qu'il pensait et de faire évoluer le fonctionnement de l'organisation dans son ensemble. Lorsqu'il n'y avait pas d'expression possible, les individus avaient le sentiment de vivre dans une machine qu'il n'était pas possible de faire évoluer. L'expression des acteurs paraissait donc indispensable à l'évolution de l'organisation dans son ensemble. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le questionnaire a permis l'expression des agents et qu'ils ont utilisé avec conviction cet outil, ce qui montre que le besoin était important.

Les actions retenues par l'organisation sur ce point ont été :

- solliciter les agents grâce à des outils comme les boîtes à idée ou des questionnaires de satisfaction ;
- consulter les agents dans les projets d'aménagement des locaux, déménagement, outils de travail ;
- promouvoir les registres santé et sécurité comme un outil permettant de faire remonter à leur connaissance des irritants et permettre l'expression des agents. Une action a été prévue par pôle d'activité, à savoir le développement des quarts d'heure sécurité.

Les actions proposées au niveau individuel

En matière individuelle, les résultats de l'enquête ont conduit à proposer de mettre en place **un dispositif de gestion et de résolution des conflits, mais aussi à identifier et valoriser les**

compétences des acteurs à ce sujet et former à l'identification et à la réaction face aux RPS.

La première mesure proposée, celle **d'envisager un dispositif de prévention des conflits** a été élaborée à la suite de l'enquête réalisée. Les résultats obtenus lors de cette enquête ont fait remonter un ensemble de difficultés relationnelles à la connaissance de la direction de l'organisation, dont certaines pouvaient être considérées comme à la limite du harcèlement moral.

Il convenait pour la collectivité de se prémunir contre ce risque humain et juridique en agissant au-delà des composantes strictement organisationnelles ou relatives à la performance de l'organisation. C'est pourquoi nous avons proposé à cette organisation de mettre en place une structure de résolution des conflits qui pouvait être commune à un ensemble de collectivités et serait pilotée par une structure tierce comme le centre de gestion. L'idée était de permettre à chacun quel que soit sa fonction et son rôle dans l'organisation de saisir cette instance qui pouvait à la fois l'aider, mais aussi intervenir pour mieux comprendre et faire évoluer la situation. Parfois les agents se sentaient pris au piège d'une situation inextricable. Bien que ce soit une des fonctions du département des Ressources Humaines, ce département n'était pas consulté par beaucoup d'agents qui avaient peur d'être jugés ou punis pour leur requête. Pour cette raison, il a été jugé qu'une solution tierce serait plus à même de traiter ce type de cas.

Pourtant, après réflexion, cette proposition n'a pas été retenue. À la place, l'organisation a envisagé des solutions à l'interne, telles que :

- communiquer sur l'équipe pluridisciplinaire de la DRH et promouvoir un guide pour les services ;
- favoriser les échanges sur les alertes RPS en interne à la DRH (outils d'info sur les interventions en cours) ;
- définir le rôle des représentants du personnel et communiquer sur ce rôle ;
- et favoriser les échanges sur les alertes RPS avec les représentants du personnel.

Pour ce qui est de la proposition de **gérer les compétences**, celle-ci est partie du constat que la fonction publique territoriale était un gisement de compétences inexploitées. Les services du département n'étaient, de ce point de vue, pas différents du reste des collectivités. Un lien très fort a été observé entre la mobilisation des compétences des agents et leur santé au travail. Ceux qui ne pouvaient mobiliser leurs compétences, trouvaient dans ce manque un obstacle majeur à leur épanouissement dans l'organisation, un obstacle aggravé par la rareté des mobilités.

Nous avons donc conseillé à l'organisation de réaliser un suivi des compétences des agents, mais aussi de faciliter les mobilités internes et externes de manière à éviter les frustrations relatives à ces éléments. L'entretien annuel pouvait être d'ailleurs un moyen efficace d'identification de ces différents éléments.

Les actions envisagées par l'organisation ont été les suivantes :

- utilisation de l'entretien annuel d'évaluation comme un moment pour privilégier l'échange ;
- développement des accompagnements RH à la mobilité (formation, entretien mobilité…) ;
- et développement des outils pour faciliter la gestion des compétences par rapport au poste (logiciel RH : module Poste).

Enfin, nous avons proposé à cette organisation de **former ses agents à l'identification et à la réaction face aux RPS.** Comme nous l'avons indiqué précédemment, les souffrances au travail n'étaient pas l'apanage d'un ou plusieurs services, elles étaient présentes dans l'ensemble de l'organisation de manière diffuse. C'est pourquoi, au-delà d'interventions descendantes, c'est-à-dire d'interventions telle que nous avons réalisée, avec un diagnostic et des propositions d'actions, il apparaissait nécessaire d'aussi permettre à chacun de repérer les souffrances lorsqu'elles émergent dans son travail et d'agir face à elles.

Le but de cette formation était donc à la fois d'apprendre aux agents à repérer l'émergence d'une situation de souffrance au travail, mais aussi leur conseiller sur les étapes à prendre ou

les acteurs auxquels s'adresser. De cette manière, chacun pourrait être vigilant face à ces difficultés.

Les actions choisies et prévues par l'organisation ont été :

- la formation à la gestion des conflits ouverte à tous ;
- la formation de l'équipe pluridisciplinaire DRH au repérage et aux actions possibles au sein de l'entreprise ;
- la formation des équipes de la DRH à l'écoute active ;
- et la formation des représentants du personnel au repérage des souffrances et aux actions possibles pour les prévenir.

Des effets secondaires positifs ont été observés lors de cette démarche de prévention des RPS, comme la participation aux groupes de travail de salariés qui étaient habituellement isolés dans leur travail, la possibilité inhabituelle donnée à certains managers d'exprimer leurs opinions et de faire part de leurs difficultés ou encore la rencontre des responsables d'entités différentes qui ont pu échanger quant aux pratiques optimales qu'ils mettent en place dans chacune d'entre elles.

Les moteurs de cette démarche de prévention ont été les conseillers en prévention du service « conditions de travail de l'organisation », qui se sont fortement impliqués dans l'organisation de l'intervention, en en concevant les étapes, en défendant la cause de la prévention des RPS afin que des ressources nécessaires soient allouées à la démarche, en animant les débats lors des groupes de travail, en faisant des comptes-rendus qui ont par la suite été utilisés pour améliorer la démarche et en s'informant quant aux meilleures méthodes à employer pour la prévention des RPS alors que rien ne les obligeait à s'impliquer autant. De plus, les conseillers en prévention ont demandé et reçu deux jours de formation de la part d'un chercheur au logiciel d'analyse quantitative Sphinx, employé pour réaliser le diagnostic RPS. Cette démarche avait pour but qu'ils s'approprient le diagnostic effectué. Ainsi, les préventeurs se sont appliqués à améliorer les conditions de vie au travail des employés et à créer une culture de la prévention au sein de l'organisation.

Le processus d'organisation de la démarche de prévention des RPS, géré par les conseillers en prévention, a été exemplaire pour le mode de fonctionnement global. De plus, la réussite de cette démarche a aussi été favorisée par l'appropriation par les acteurs clé de l'organisation des actions entreprises en termes de prévention des RPS. Ces acteurs clé ont dépassé les recommandations du plan d'action pour aller vers une intégration des questions des RPS dans le fonctionnement global de l'organisation.

En ce sens, la réussite de la démarche tient à la capacité des acteurs à s'approprier les sujets avancés à l'occasion de cette démarche. Par exemple, suite à la démarche et en plus du plan d'action, des fiches de prévention ont été créées. L'une de ces fiches portait sur l'utilisation des mails. Or, cet aspect du travail des agents n'est traditionnellement pas inclus dans la prévention des risques au sens stricte du terme. Cet exemple montre comment le secteur de la prévention s'est emparé du fonctionnement global de l'organisation en essayant d'y résoudre des problèmes de communication.

Par ailleurs, lorsque cette collectivité a rédigé un document de projet global intitulé « comment est-ce que nous travaillons ensemble » après la fin de notre démarche de prévention des RPS, ce document a mentionné le bien-être comme une dimension à part entière.

4.5. Conclusion des comptes-rendus de recherche

Alors que la littérature montre que les RPS engendrent des coûts importants tant au niveau des individus qu'au niveau organisationnel, nous avons constaté lors du premier cas (la marie d'une commune de 8000 habitants) et du troisième cas (la DDSC d'une ville en Rhône-Alpes) que l'attention des responsables en gestion (directeurs généraux, directeurs de ressources humaines, directeurs de services) se concentre plutôt sur les équipements matériels et sur les moyens financiers de leur organisation que sur les causes organisationnelles des RPS.

De plus, lorsque les dirigeants d'une organisation montrent un intérêt pour la mise en place de démarches de prévention des RPS, dans deux des quatre cas étudiés, ces démarches ne visent que des mesures de prévention secondaire ou tertiaire et la prévention primaire est négligée.

Cette approche est motivée par la croyance que les RPS caractérisent des problèmes strictement individuels, et non pas liés aux conditions de travail.

Une autre constatation effectuée lors de cette étude de cas est que la démarche de prévention des RPS est parfois, comme ça l'a été dans le premier cas étudié, un instrument qui a pour seul objet de se prémunir contre d'éventuelles poursuites juridiques et institutionnelles. Cela nous permet d'affirmer que l'implication de la direction dans l'émergence d'une démarche de prévention des RPS ne garantit pas sa transformation en outil de préservation de la santé au travail.

De la sorte, nous avons vu lors de l'étude du troisième cas que l'intérêt de la direction d'une organisation pour l'émergence d'une démarche de prévention des RPS en son sein ne suffit pas face à la mobilisation négative des participants au groupe de travail autour de la démarche. Cet échec n'était pas le premier des responsables de cette organisation, ce qui y reflète des relations hostiles entre les différents acteurs.

Il en va de même pour le rôle des instances représentatives du personnel en matière de santé-sécurité, telles que le CHSCT : devant la colère des agents, la volonté des membres du CHSCT à mettre en place une démarche de prévention des RPS n'a pas suffi à la transformer en outil de préservation de la santé au travail.

Nous en déduisons que les participants à la démarche de prévention des RPS, ainsi que tous les acteurs de l'organisation ont un rôle essentiel à jouer dans la transformation de cette démarche en outil de préservation de la santé au travail.

À titre d'exemple, le deuxième cas étudié (la mairie d'une ville de 17 000 habitants) ainsi que le quatrième (la collectivité territoriale d'un département de la région Rhône-Alpes) ont montré l'implication de tous les niveaux de l'organisation, y compris de la direction, qui a eu un rôle crucial pour la transformation de la démarche de prévention des RPS en outil de préservation de la santé au travail.

Le tableau suivant résume les principales raisons d'émergence des démarches de prévention des RPS, ainsi que notre constat concernant la réussite ou l'échec de ces démarches, du point de vue organisationnel, et de celui de l'implication des chercheurs.

Cas	Raison d'émergence	Constat concernant l'organisation	Constat concernant l'équipe de chercheurs
1	La volonté de se prémunir contre des éventuelles poursuites juridiques et institutionnelles.	Échec de la transformation de la démarche de prévention des RPS en outil de préservation de la santé au travail, étant donné l'absence de prévention primaire. Cette organisation a mis en place une prévention secondaire et tertiaire.	Échec des chercheurs à mettre en place une véritable démarche de prévention des RPS.
2	La volonté de prévenir les RPS et former une culture en ce sens.	Réussite de la transformation de la démarche de prévention des RPS en outil de préservation de la santé au travail, car mise en place de mécanismes de prévention primaire. L'organisation a aussi mis en place des actions de prévention secondaire et tertiaire.	Réussite des chercheurs à mettre en place une véritable démarche de prévention des RPS.
3	La volonté de répondre aux appels de mécontentement des agents.	Prise de conscience du mal-être organisationnel suite à l'abandon de la démarche de prévention des RPS par les chercheurs. Nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments pour conclure à l'existence d'une prévention primaire suite à cette prise de conscience.	Échec des chercheurs à mettre en place une véritable démarche de prévention des RPS.
4	La volonté de répondre à des exigences institutionnelles, comme l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique	Réussite de la transformation de la démarche de prévention des RPS en outil de préservation de la santé au travail, étant donné la mise en place de prévention primaire. Cette organisation a également favorisé les préventions secondaire et tertiaire.	Réussite des chercheurs à mettre en place une véritable démarche de prévention des RPS.

Figure 9 : Les principales raison d'émergence des démarches de prévention des risques psychosociaux

Ainsi, cette analyse de la mise en place de démarches de prévention dans quatre organisations a mis en évidence l'existence de situations très différentes. Ces cas différents nous ont permis

d’examiner la manière dont les démarches de prévention des RPS émergent au sein des organisations. Dans les quatre cas étudiés, les chercheurs ont été contactés par les représentants d’une organisation après que ceux-ci ont assisté à des présentations au sujet des RPS et de la santé au travail. Cependant, les raisons motivant la mise en place de ces démarches sont très différentes suivant les cas. Tandis que parfois elles sont dictées par la volonté de se prémunir contre des éventuelles poursuites juridiques et institutionnelles (premier cas), dans d’autres il s’agit de la volonté de prévenir les RPS et de former une culture en ce sens (deuxième cas), la volonté de répondre aux appels de mécontentement des agents (troisième cas) ou encore la volonté de répondre à des exigences institutionnelles, comme l’accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique datant du 2013 et exigeant aux collectivités de mettre en place de mesures pour lutter contre les RPS (quatrième cas).

Afin d’identifier et d’expliquer les raisons de ces observations empiriques, un deuxième temps d’analyse porte sur une relecture du verbatim des études de cas que nous venons de présenter à travers le prisme du modèle issu de la revue de littérature. Cette analyse permet de mieux appréhender la mise en place des démarches de prévention des RPS comme des démarches soit de « construction de sens », soit d’« effondrement de sens ». Pour ce faire, le chapitre suivant consiste en l’analyse du verbatim issu des quatre études de cas à travers les dimensions du modèle élaboré grâce à l’articulation de la TAD avec la théorie du *sensemaking*.

Chapitre 5. Analyse croisée de quatre cas : lecture du verbatim à travers les dimensions du modèle issu de l'articulation de la théorie de l'auto-détermination avec le *sensemaking*

L'analyse croisée des quatre cas étudiés est nourrie par les entretiens réalisés avec les participants à des démarches de prévention des RPS. Ces entretiens sont analysés à la lumière de la grille de lecture construite à partir des dimensions trouvées dans la littérature, à savoir le modèle avancé *supra* (p. 143).

Cette analyse de nos quatre terrains met en évidence un ensemble de conditions pour que les démarches de prévention des RPS puissent être transformées en outils de préservation de la santé au travail. Ces conditions prennent la forme de facteurs favorisant cette transformation (facteurs positifs), ou au contraire la rendant moins probable (facteurs négatifs).

Les facteurs négatifs sont des éléments de perte ou d'atteinte au sens que les individus donnent à leur action. Il peut s'agir d'un effondrement du sens (un concept que nous empruntons à Weick, 1993b, comme nous l'avons expliqué), d'un immobilisme devant de nombreux appels de détresse concernant des dysfonctionnements, d'une incapacité à prendre en considération les cadres de références des autres, de procédés de travail rigides, d'interactions désengagées, d'une perte des indices venant de l'extérieur, de l'erreur de la centralité, de s'en remettre complètement à l'expertise des instances supérieures quant à la nécessité d'agir ou la motivation contrôlée, et de la frustration des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation.

Les facteurs positifs sont des éléments favorisant une construction de sens. Ce sont par exemple la motivation autonome, l'énaction, les cartes causales, le fait de « *lâcher des outils* » ou de renoncer à des *a priori*, la capacité à prendre en considération le cadre de référence des autres, les « petites victoires » (ou « *small wins* »), la motivation prosociale, l'improvisation, ou encore la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence. Tous ces

facteurs ont une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.

5.1. Les facteurs empêchant la transformation des démarches de prévention en outils de préservation de la santé au travail

A partir de la grille de lecture reproduisant le modèle théorique avancé plus haut, nous avons identifié une partie des éléments constituant des facteurs négatifs pour la métamorphose des démarches de prévention des RPS en approches de préservation de la santé au travail.

« Ce n'est pas à moi de trouver des solutions » : une construction progressive de l'immobilisme

Un constat émerge de deux de nos terrains, celui d'un immobilisme qui imprègne l'ensemble de l'organisation. Cet immobilisme semble concerner aussi bien les directions qui paraissent avoir d'autres priorités que les agents eux-mêmes. Il se traduit par un manque de volonté manifeste à agir qui devient progressivement un mécanisme insidieux de protection des individus ou de l'organisation contre eux-mêmes.

Le manque de volonté des directions est largement invoqué pour expliquer cet immobilisme (« *il n'y a pas de volonté de la direction à reconnaitre des dysfonctionnements ou à vouloir les corriger* », cas 1).

Ces accusations sont souvent symétriques, les directions invoquant plutôt « *des agents qui se complaisent dans la situation actuelle mais ne veulent surtout pas qu'elle change…* » (cas 3). On ne peut que constater ici un processus défensif : si rien ne se passe, cela protège les situations actuelles qui, si elles ne sont pas tenues pour idéales, apparaissent comme potentiellement meilleures que ce que l'avenir pourrait réserver. L'équilibre actuel, même pathogène, semble meilleur qu'un déséquilibre incertain.

Un autre mécanisme qui alimente cet immobilisme réside dans le déni global des erreurs et dysfonctionnements observés. Le cas du terrain 1 fournit l'exemple d'un service qui depuis

des mois sort les poubelles le soir sans les disposer à l'endroit prévu. Constatant cela, le concierge ne les rassemble pas avec les autres. Et le matin, les mêmes poubelles sont rentrées à nouveau jusqu'à ce que quelqu'un fasse le nécessaire pour évacuer des containers débordants. Un autre exemple d'immobilisme, mentionné dans le compte-rendu du cas 1 également, est celui d'une direction qui malgré des erreurs répetées dans la paye des aides au domicile ne fait rien pour reconnaître ces erreurs, comme si elles n'avaient jamais existées.

Un témoignage en particulier pointe le lien entre la lourdeur croissante des organisations et cet état d'immobilisme : « *je constate une complexification de l'organisation ce qui engendre de l'immobilisme, et un surcoût dans un contexte financier restreint, une illisibilité des missions, des injonctions paradoxales, du découragement, une iniquité de traitement des situations usagers-professionnels, une vision réductrice du travail social qui est réduit à la gestion de dispositifs, d'où une tendance au traitement robotique des situations* » (cas 3).

Cet immobilisme n'est pas sans conséquences. Les agents, qu'ils fassent partie des directions ou que leurs missions soient strictement opérationnelles, ont du mal à s'en satisfaire, et envisagent la suite de leur carrière professionnelle ailleurs (« *c'est pour ça que je cherche à partir… ils se protègent bien, ils s'en fichent, donc je ne resterai pas ici.* », cas 1).

L'impossibilité d'aller vers une approche de préservation de la santé est également mentionnée par un autre agent qui, malgré l'existence d'une démarche de prévention des RPS, dit avoir « *levé le pied* », alors qu'au cours du même entretien il tombe en pleurs et déclare prendre des antidépresseurs. Son médecin traitant le met en congé maladie « *aussi souvent que possible, tant que la loi le permet* » (cas 1).

Cette absence de dynamique d'amélioration est également alimentée par un déni global des erreurs et des dysfonctionnements observés (perte des indices venant de l'extérieur, erreur de la centralité), par le fait de s'en remettre à l'expertise des autres, et par l'incapacité à remettre en question des hypothèses irréalistes sur le travail.

« *Tant que je n'en pas eu l'ordre, je ne fais rien…* » : s'en remettre complètement à l'expertise des instances supérieures quant à la nécessité d'agir et la motivation controlée, voire l'amotivation

Un des facteurs explicatifs de cet immobilisme, et qui constitue également un facteur négatif empêchant la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail, est la soumission totale des acteurs à l'expertise des instances supérieures quant à la nécessité d'agir. C'est le système dans sa globalité qui reste pour les individus le seul horizon de solution possible à tous les problèmes. Tant que ce système (ou au moins ses représentants) ne leur dit pas comment agir, ils ne font rien pour le modifier. Les individus développent ainsi une posture d'attente parfois déraisonnable envers le système dont ils font partie. Et le système contribue à la création de cette posture, car s'ils agissent, ils sont rappelés à l'ordre.

Ce processus conduit les acteurs à se sentir « *comme des pions* » (cas 1), ce qui renvoie à un état d'amotivation. Ceci ne va pas sans engendrer des perceptions importantes de manque de reconnaissance, voire un sentiment d'abandon, comme si la personne ou le service, voire l'organisation, étaient oubliés (« *personne ne connait notre métier* », « *je ressens une profonde perte d'identité professionnelle* », cas 3).

Il convient de préciser que la motivation controlée ou l'amotivation sont parfois engendrées par des éléments précis que l'organisation renvoie aux agents. Ainsi, l'un d'eux fait part de sa difficulté à composer avec une multitude de donneurs d'ordre tels le préfet ou le directeur du département, du fait de l'inter-ministérialité (« *sur ce dossier, j'attends le feu vert, mais personne ne sait vraiment qui doit me le donner…* » cas 3). Cette confusion hiérarchique s'observe également dans le fonctionnement quotidien, où elle contribue à une impression globale d'impuissance *(« l'administration ne sait pas gérer les personnes… on a l'impression d'être tombé chez des militaires… il y a un fonctionnement très hiérarchisé… c'est peut-être comme ça qu'on peut expliquer l'absence de ceux qu'on attendait à cette réunion : la direction ne leur donne pas l'ordre d'y aller* », cas 3).

Ces attitudes conduisent à une dépersonnalisation des rapports inter-individuels et un glissement de la responsabilité vers des instances supérieures : « *je ne mets pas en question*

les personnes, mais le système » (cas 3). L'impersonnalisation du système apparaît pour les agents comme une raison supplémentaire pour adopter une attitude défensive et de souffrance. En agissant de manière controlée, les individus se débarrassent ainsi de tout sentiment d'implication et de devoir, mais cela a des conséquences importantes sur les chances de succès de la démarche de prévention des RPS, et sur la santé au travail au niveau individuel, car dans deux des cas l'absentéisme justifié par des arrêts et congés maladie est très important.

Ceci se traduit également dans l'organisation par un délitement des collectifs de travail et des solidarités qui est vécu comme une souffrance : « *j'espère qu'on n'est pas ici au bureau des pleurs : j'ai vu dans une revue que les agents ont besoin d'être écoutés, or ce qui m'intéresse c'est d'avoir des solutions et la direction aurait dû suivre ce travail et apporter des solutions, car ce n'est pas à moi de trouver des solutions* » (cas 1).

« *C'est comme ça, et pas autrement* » : procédés de travail rigides, ou « *strip maps* »

Au-delà de l'attente qui peut exister vis-à-vis de l'organisation ou de la hiérarchie, les procédés et dispositifs de gestion alimentent la posture de soumission et apparaissent extrêmement rigides aux agents, notamment dans les services administratifs pour les 4 terrains.

Le temps et l'énergie consommés dans l'application de règles parfois discutables semblent considérables. Ainsi cette remarque d'une responsable de service : « *les agents passent plus de temps à organiser le travail qu'à effectuer les tâches propres à la réalisation de ce travail : l'informatisation amène certains agents à passer leur temps au téléphone avec le public pour expliquer le fonctionnement du système informatique alors que le cœur de leur travail est ailleurs, mais il ne reste plus de temps pour le faire* » (cas 3). Ces procédés de travail rigides entravent également la capacité des acteurs à construire le sens dans l'activité. Un agent l'exprime clairement : « *j'ai proposé une solution qui m'est apparue de bon sens et facile à mettre en place, mais on m'a dit que ce n'était pas à moi de changer cela !* » (cas 1).

Cette construction de sens par (et pour) les agents est d'autant plus difficile lorsque les mêmes procédés de travail doivent être exécutés plusieurs fois: « *nous sommes noyés sous les procédures, il y a un circuit de décision administrative bien trop long, avec un alourdissement des procédures de contrôles de toute sortes, mesures de la performance … sans parler des démarches administratives trop complexes pour le remboursement des déplacements et des formations, je croule devant le travail de saisie informatique en doublure, voire inutile, que je dois faire* » (cas 4).

Les procédés rigides de travail conduisent parfois à des situations aberrantes qui affectent le public *(« un monsieur est venu trois fois, parce que le chef n'avait pas signé le document, puis finalement j'ai appris que ce n'était même pas à lui de le signer …* » (cas 3). Ces difficultés nuisent au bien-être des agents qui s'estiment entravés dans leur volonté de bien faire leur travail (« *on nous empêche de faire notre travail* » ; « *il ne faut pas nous empêcher de mettre en œuvre des moyens de substitution pour remplir nos missions* » (cas 2).

Le fonctionnement régi par des règles strictes, qui est caractéristique des organisations publiques, semble ainsi incompatible avec le fonctionnement équilibré de ces services publics, et surtout avec la construction progressive d'un sens à leurs activités par les agents : « *il faut sans arrêt s'adapter à des procédures et des réglementations qui changent, les procédures ne sont pas toujours claires ni cohérentes, ce qui amène à une perte de sens parfois* » (cas 4).

Nous observons ainsi que ces procédés de travail rigides, génératrices d'immobilisme, ont une réelle influence sur les facteurs pouvant préserver la santé au travail. Les chercheurs ont ainsi noté plusieurs comportements d'agressivité conduisant à une mauvaise santé sur les terrains 1 et 3, bien que des constats de procédés de travail rigides aient été faits sur tous les terrains examinés.

« *Il n'a pas cette capacité d'entendre quand quelqu'un lui dit que ça ne va pas* » : l'incapacité à prendre en considération d'autres cadres de référence, la perte d'indices venant de l'extérieur, et l'erreur de la centralité

L'incapacité à prendre en considération les cadres de référence d'autrui s'illustre de manière récurrente sur deux des terrains observés : les membres de l'encadrement, tout comme leurs subalternes, souffrent du manque de prise en compte réciproque de la façon de penser des uns et des autres: « *si ça va mal dans notre service c'est qu'on ne laisse pas au vestiaire l'ancienne culture pour gérer des personnes ; il faut que le manager oublie d'où il vient et il faut qu'il sache d'où viennent les autres personnes* » (cas 3).

Ce manque d'empathie cognitive s'avère également problématique entre des cadres de direction : « *après un arrêt maladie pour burn-out, je me suis fait incendier verbalement [...] elle m'a dit que ce n'était pas vrai, je n'étais pas surchargée, que j'ai du temps, et c'est parce que je ne travaillais pas assez vite que je perdais du temps que je n'étais pas organisée* » ; ou « *elle me l'a signalé, elle a commencé à m'en parler, je l'entendais pas, je l'écoutais pas* », ou encore « *il n'a pas cette capacité d'entendre quand quelqu'un lui dit que ça ne va pas* » (cas 1).

Cette absence d'empathie minimale semble due à des mécanismes de défense réciproques à travers lesquels chacun tente de se protéger en défendant sa situation personnelle et son pré carré, au risque de voir l'organisation se rigidifier et les rapports entre collègues se tendre. Au final, cela peut avoir des effets délétères importants sur la santé et annuler des facteurs positifs qui auraient pu éviter ces effets négatifs.

Il semble alors aux agents que certains membres de direction vivent dans une tour d'ivoire, et ont perdu le lien avec la réalité de l'activité des agents. Une collaboratrice nous explique qu'« *il y a un éloignement entre le service central et le terrain, on a l'illusion d'un travail collaboratif, mais il n'y a aucune prise en compte réelle de l'expertise et de propositions faites par les professionnels de terrain* » (cas 4). Ailleurs, un agent témoigne : *« il est d'autant plus dur avec nous et ça va même jusqu'au fait qu'il n'entend pas, et je pense qu'il refuse d'entendre quand la DRH elle va l'alerter sur des problèmes qu'on peut avoir. Alors j'ai essayé moi aussi de l'alerter, seulement, moi je dis les choses une fois et si ce n'est pas entendu, c'est plus mon problème* » (cas 1).

Ce manque de réceptivité de la part de l'encadrement aux indices envoyés par leur environnement peut prendre la forme d'une perte du lien avec les agents de terrain, même quand leur travail leur donne satisfaction. Un témoignage signale ainsi : « *mon travail personnel me convient tout à fait, c'est plus dans le fonctionnement général où je ne me retrouve plus. Les conditions et moyens sont de plus en plus durs, j'ai le sentiment de ne pas être entendu sur le terrain avec ses spécificités, il y a trop d'incohérences, et, plus important, je n'ai plus le sentiment d'être respecté en tant que personne, mais l'impression d'être un pion sur un échiquier ...* » (cas 4).

Cette surdité aux indices venant de l'extérieur se chevauche dans nos résultats avec ce que Weick appelle : « le syndrome de l'enfant battu » (« *puisque je ne connais pas ce phénomène, il ne doit pas exister* », Weick, 1995, p. 4), ou « erreur de la centralité ». Un agent nous fait ainsi part de l'impossibilité qu'a eu un membre de direction à prendre conscience d'une situation difficile : « … *je pense qu'il n'en a pas conscience. Moi quand j'ai essayé de lui dire que les agents ne vont pas bien, il me dit "mais si ça va, ça va mieux". Non ! Ça ne va pas mieux mais tu ne le sais pas. Parce qu'en fait, il a une chance vraiment, il n'a pas un mauvais fond mais il n'a pas cette capacité d'entendre quand quelqu'un lui dit que ça ne va pas … et là il est mauvais le climat social et je lui ai dit mais il ne l'entend pas* » (cas 1).

Un phénomène emblématique du hiatus entre le vécu des agents et l'attitude des dirigeants est que sur ce terrain, l'organisation comptait parmi ses trophées un prix pour la santé au travail obtenu récemment, alors même que de nombreux indicateurs, étayés par des témoignages recueillis, montraient tout le contraire d'une bonne santé organisationnelle et individuelle.

L'incapacité des acteurs à se montrer réceptifs aux indices qui leurs sont envoyés est aussi illustrée par ce témoignage : « *quand je vois tel élu qui m'envoie un rapport sur la fonction publique du 21ème siècle et qui me dit bichonnez nos agents, alors qu'on a plein des services sinistrés … je me suis dit, on n'est pas sorti …* » (cas 1).

« *Ce que tu me dis, c'est du vent* ! » : des interactions désengagées, voire violentes ou prétextes à manipulation

Des interactions violentes viennent alourdir ce climat de tension. De nombreux agents se font

l'écho de harcèlement, de placardisation ou d'insultes, ce qui n'est pas sans conséquence sur leur santé. C'est parfois un climat global délétère qui s'instaure et qui fait des victimes : « *il crie sur ses agents, les agents, ils se mettent en arrêt maladie, donc du coup il compense un peu quand ils ne sont pas là et puis dès qu'ils reviennent c'est lui qui se met en arrêt maladie parce qu'il n'en peut plus* » (cas 1).

Ces formes de violence s'accompagnent parfois d'interactions qui se font avec politesse, mais sont prétextes à manipulation. Ainsi, un responsable de service indique que pour résoudre une situation qui mettait son service en péril : « *j'ai dû le violer quasiment, le violer ça veut dire je l'ai court-circuité. Je me suis dit ça marche pas avec lui, je vais appeler ses agents et j'ai travaillé avec ses cadres à lui et quand j'en parlais à ses cadres alors autour d'un café … tu vois comment ça se passe … mais il vit très mal cette situation* » (cas 1). Comme si les difficultés de gestion imposaient le recours à la violence. Le vocabulaire choisi, celui d'une violence extrême et criminelle (le viol) reflète dans ce cas la violence vécue par les agents dans les interactions, même si elles sont polies.

Cette violence est confortée par des rapports de force qui s'installent et sont parfois soutenus par le pouvoir politique (« *j'ai eu un appel d'un élu qui le protège… comme on n'arrive pas à s'entendre il fait monter ses élus au créneau, il est plus fort que mo*i », cas 1). De plus, ces formes de violence viennent renforcer le mutisme et l'absence d'investissement des acteurs (*« Je vis une réelle discrimination, qu'est-ce que je peux faire ? Comment peut-on s'exprimer ? Je vois bien qu'il n'y a aucun moyen en place en cas de discrimination… alors, je me tais … pour éviter le pire* », cas 1).

« *Je pense qu'on va droit dans le mur* » : un effondrement global du sens

L'ensemble de ces éléments apparaît comme constitutif d'un réel effondrement du sens de l'activité pour les agents et un facteur majeur d'échec pour les démarches de prévention des RPS, empêchant leur transformation en outils de préservation de la santé au travail. Ce phénomène débouche progressivement sur des atteintes à la santé des personnes.

Face à l'impossibilité d'agir, même les plus convaincus finissent par abandonner : « *ça me*

gêne de parler comme ça et de penser comme ça, parce que je suis quelqu'un qui aime son travail, mais je ne vais pas me ré-user la santé à essayer de sauver les meubles alors que ce n'est pas entendu quand j'essaie de l'expliquer ». « *Je pense qu'on va droit dans le mur* » (cas 1).

Cet effondrement touche l'ensemble des catégories du personnel. L'encadrement semble également atteint, et de ce fait paraît perdre le contact avec les agents. Les cadres semblent plus distants, moins impliqués dans le fonctionnement de la structure, moins en phase avec les besoins de management des agents, plus accaparés par les objectifs que par le fonctionnement interne de la structure et disposant de moins en moins de temps pour travailler à une construction collective du sens.

Quant aux agents, ils paraissent plutôt souffrir d'un manque de management que d'un excès : « *l'administration a évolué d'une façon qui ne représente plus pour moi ce pour quoi je suis entrée dans la fonction publique. Un poids qui s'ajoute à cette situation est qu'il y a de moins en moins de personnel administratif. Le résultat est que je me retrouve à faire des choses pratico-pratiques, et la satisfaction est de courte durée … Il est clair que j'en ai marre …* » (cas 3).

Les discours tenus semblent montrer que pour beaucoup, c'est un monde qui a disparu, et avec celui-ci une partie de ce qui pouvait faire l'intérêt du métier. Dans ce contexte, les facteurs positifs d'amortissement face aux contraintes ne fonctionnent pas. Le soutien social est faible, voire inexistant, et ne permette pas de modérer les contraintes auxquelles sont confrontés les agents ou d'explorer des pistes de solutions possibles. Les solutions ne sont alors plus envisagées que de façon individuelle.

C'est ainsi que sur le terrain du cas 1, 10 personnes sur 30 interrogées ont été mises en congé maladie par leur médecin traitant en raison du stress subi au travail. L'effondrement du sens conduit les acteurs dans des situations qui empêchent concrètement une éventuelle transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. Ainsi, toujours sur le terrain constitué par le cas 1, un agent indique : « *on a 47 agents*

dans ce service et on en avait une trentaine qui travaillaient, les autres étaient en arrêt maladie. Alors y en a pour des maladies un peu plus longues et puis ben y en pour 15 jours ou un mois, elles revenaient, elles se remettaient en maladie, voilà ».

5.2. Les facteurs favorisant la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de la préservation de la santé au travail

La grille de lecture contient des éléments qui constituent des facteurs pour la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. Ces facteurs sont l'action créatrice de sens et la motivation autonome, l'énaction et la satisfaction du besoin de compétence, les cartes causales, la capacité à « *lâcher des outils* » ou à renoncer à des *a priori*, la capacité à prendre en considération le cadre de référence des autres, les « petites victoires » (ou « *small wins* »), la motivation prosociale et la satisfaction du besoin d'affiliation, l'improvisation et la satisfaction du besoin d'autonomie. Ces facteurs ont une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.

« *Je ne sais pas vraiment où on va, mais on va continuer de mettre en place des actions* » : l'action créatrice de sens et la motivation autonome

Les situations observées suggèrent que les acteurs et leurs organisations sont capables d'agir en étant motivés de manière autonome, par exemple en internalisant les injonctions législatives. C'est le cas pour deux des terrains étudiés.

Malgré l'inconnue que représente la mise en place des actions visant la prévention des RPS, y compris le risque d'une mise en cause de la direction, il semble qu'agir constitue un facteur positif concernant la préservation de la santé au travail – surtout si le fait d'agir implique des improvisations et des ajustements. L'obligation légale de mettre en place des démarches de prévention des RPS n'est pas respectée pour éviter une punition ou pour se protéger, mais en se les appropriant, pour réellement faire une prévention primaire de ces risques. Face à l'immobilisme dominant, l'action est un moyen privilégié pour faire évoluer l'organisation et créer du sens.

Le récit d'un agent illustre le lien entre action, création de sens et santé au travail : *« ce qui me fait du bien c'est d'être toujours à jour et de ne pas prendre du retard et d'arriver à prendre de l'avance. Et d'avancer, d'avancer… je suis comme sur un vélo, si j'arrête, je tombe…* » (cas 2). Transparait également de ce témoignage un état de motivation autonome, c'est l'individu qui décide des actions à mettre en place, et non pas une instance supérieure.

L'action s'avère être créatrice de sens, alors même que les procédures à mettre en place ne sont pas toujours clairement établies, comme en témoigne une directrice générale des services : « *je ne sais pas vraiment où on va, mais on va continuer de mettre en place des actions* » (cas 2). L'action constitue ainsi un objectif en soi : on n'agit pas en direction d'un objectif donné, mais pour le sens et la satisfaction procurés.

L'action peut être perçue par les agents comme créatrice de sens même pour des actes qui semblent normaux et anodins, mais qui revêtent une puissance inouïe à leurs yeux, tel le récit d'un agent qui après avoir souffert d'une dépression a pu être écouté par la direction, et son travail a été aménagé : il n'avait pas suffisamment de mots pour décrire l'effet positif de ces actions sur sa santé (cas 2).

Dans un contexte de changements institutionnels incessants, accompagnés de réductions budgétaires, le fait d'agir de manière autonome aide les acteurs à trouver leur place. Ainsi, à la question « *quel sera votre rôle dans les évolutions à venir* ? », les agents d'un terrain où la démarche de prévention des RPS s'est transformée en outil de préservation de la santé au travail apportent en majorité des témoignages comme : « *participer aux changements de la collectivité et applications de nouvelles directives politiques » ; « me tenir informée et proposer des évolutions, accompagner les projets professionnels des membres de mon équipe* » *; « définir les attributions de chacun, les faire respecter, coordonner, faire connaitre la culture du CG, donner des outils* » (cas 4).

« *Maintenant je sais à qui m'adresser en cas de pépin* » : les « *small wins* »

Sur les terrains constitués par les cas 2 et 4, l'organisation des démarches de prévention des RPS a été organisée de manière à ce que tous les petits pas de la progression soient mis en

évidence. Le but était de faciliter l'intervention de la prévention des RPS, avec par exemple la visualisation des progrès, des retours sur l'évolution de l'intervention, la lecture des comptes-rendus des séances de travail passées.

Un effet obtenu a été celui d'améliorer la confiance des acteurs dans la démarche. Ceci a crée un cercle vertueux, car des participants aux groupes de travail se sont investis davantage dans la démarche, en proposant des solutions, en discutant de manière constructive des opinions des autres, et en s'ouvrant à l'apprentissage des solutions proposées par les autres participants. C'est ainsi que lorsqu'un représentant du personnel a fait part de l'existence d'une permanence au sein d'une collectivité et a exposé sa mission (cas 2), un agent a avancé : « *maintenant je sais à qui m'adresser en cas de pépin* ».

Par ailleurs, sur le terrain 2, parmi les 64 propositions avancées par les groupes de travail dans le cadre de la démarche de prévention des RPS, 20 ont été déjà mises en place peu de temps après que les propositions aient été faites (par exemple la mise en place des rencontres entre élus et agents).

« *Plutôt que de faire des économies, il faut réfléchi à trouver de l'argent ailleurs* » : les cartes causales, ou comment produire des raisonnements alternatifs selon la formule « si – alors »

Les situations que nous avons rencontrées montrent que les agents sont loin d'être dépourvus de la flexibilité cognitive nécessaire pour imaginer des solutions alternatives aux problèmes. Même pour la définition des problèmes, on observe chez les agents de ces organisations une capacité à faire des liens logiques entre des expériences passées et des situations présentes. En ce sens, une participante à l'enquête fait part de son raisonnement : « *je m'étais rendu compte que nous avions plusieurs outils pour gérer ce problème de santé au travail, et que nous ne les utilisions pas … maintenant ils sont utilisés* » (cas 2).

L'existence des cartes causales peut aussi être illustrée par la richesse imaginative quant aux solutions à mettre en place lors des réductions budgétaires : « *plutôt que de faire des économies, il faut réfléchir à trouver de l'argent ailleurs : nous à la culture on le fait avec des fondations privées ; les subventions sont un plus dans le budget global* » (cas 2).

L'utilisation des cartes causales est observée également chez les agents occupant des fonctions d'encadrement. Afin de pouvoir estimer la présence de RPS, et en utilisant la formule « si – alors » qui caractérise les cartes causales, les cadres d'un service des ressources humaines prennent comme indicateur la participation massive des certains services aux formations de gestion de stress et gestion des conflits (cas 4). Un signe de la présence des cartes causales transparaît aussi dans la prise en considération des changements sociétaux qui influencent l'apparition des RPS, comme l'illustre ce témoignage : « *on est devenus tous dépendants des écrans, à la maison je vérifie mes mails du travail tout le temps, et comme moi il y a tant d'autres, on devrait analyser le chevauchement vie privée / vie professionnelle lors de cette démarche* » (cas 4).

L'énaction de l'intelligence collective et la satisfaction du besoin de compétence

Un important facteur positif pour arriver à une approche de préservation de la santé se situe dans le processus d'énaction des acteurs qui arrivent à créer une dynamique de mise en intelligence collective autour d'un projet partagé porteur de sens.

Cette dynamique repose sur un développement par lequel les individus ne subissent plus ou ne réagissent pas seulement par rapport à leur environnement, mais aussi peuvent contribuer à sa création ou à sa modification. Cela renvoie à la satisfaction du besoin de compétence comme illustré dans la revue de littérature. Les agents et leurs instances d'encadrement sont alors acteurs de leur environnement, et cela a un impact positif sur leur vécu au travail et sur leur santé.

Un sentiment d'enthousiasme peut être observé chez les personnes lorsqu'on leur laisse la liberté de s'organiser : « *pour compléter, on fait aussi des ménages, on intervient en renfort avec les ATSEM, on va sur d'autres sites et cela se passe très bien, on est contents* » (cas 2).

Quant à la satisfaction du besoin de compétence, les extraits du verbatim qui pointent un lien avec la santé au travail ne sont pas très nombreuses, mais ils indiquent que l'exercice de leurs compétences aide à surmonter les contraintes de l'environnement. Ainsi, des agents

déclarent : « *j'apprécie les tâches et missions de mon travail et elles correspondent à mon métier* », ou « *dans mon travail, ce qui va le mieux c'est le pilotage des marchés dont je suis en charge (travaux, contrôles) et où je me sens compétent* », ou encore « *ce que j'aime c'est que nous sommes une équipe technique compétente qui tente de palier autant qu'elle le peut pour que le service rendu soit de qualité et d'intérêt général* » (cas 4).

En revanche, le lien entre les compétences et la santé au travail émerge fortement du verbatim en tant que facteur négatif lorsque les compétences ne sont pas utilisées, comme si le fait de ne pas pouvoir mettre en œuvre ses capacités engendrait de la souffrance au travail. Ainsi, à la question : « *qu'est-ce qui va le moins bien dans votre travail* ? », les répondants du terrain du quatrième cas indiquent : « *je ne suis plus à ma place dans ce service, mon poste a perdu tout son intérêt et ne me laisse aucune perspective d'évolution* », ou « *la non-utilisation des mes compétences me fait souffrir* » ; « *je n'utilise pas mon savoir et je me sens inutile, c'est dommage, c'est une perte pour tout le monde* ».

« *Il y a eu beaucoup de changements, mais la direction a su les accompagner* » : l'improvisation et la satisfaction du besoin d'autonomie

Un autre facteur positif pour la préservation de la santé au travail se trouve dans l'improvisation au travail, tel qu'une responsable de service le décrit : « *ce que je trouve salvateur c'est la possibilité pour les agents d'innover dans des outils de travail* » (cas 4).

Cet autre témoignage sur un autre terrain va dans le même sens : « *ce qui m'aide à ne pas couler lorsque je rencontre une situation difficile, c'est cette astuce : par exemple, si moi je suis coincée avec un agent, c'est ma collègue qui prend le relais, ça peut … y'a … voir un blocage je ne sais pas … un mot qui a été mal compris, un entretien qui se passe mal, on improvise, et c'est ma collègue qui prend le relais et vice versa et ça peut être avec les usagers et ça peut être aussi dans les équipes c'est-à-dire si un moment donné on sent un blocage on passe le relai* » (cas 1). Cette capacité à imaginer des solutions à des situations apparemment paralysantes revient également en tant que facteur positif pour la préservation de la santé au travail dans de ce récit : « *il y a eu beaucoup de changements, mais la direction a su les accompagner, sinon nous serions tous en burn-out : lorsque ça allait trop vite, et*

qu'on manquait des dates, ils en rajoutaient ou déplaçaient les horaires de manière à ce qu'on puisse s'adapter » (cas 4).

Sur les deux cas où nous avons estimé que les démarches de prévention des RPS se sont transformées en outils de préservation de la santé au travail (à savoir 2 et 4), les participants à l'enquête et à la démarche ont indiqué que l'autonomie était le deuxième facteur le plus important parmi les éléments qui vont le mieux dans le travail (le plus important étant l'affiliation). Leurs témoignages sont illustrés par des citations comme : « *j'ai la possibilité de gérer mon planning du moment que le travail est effectué correctement* » *; « la confiance faite à l'encadrement déconcentré et son autonomie* » *; « j'aime mon travail en autonomie* » *; « autonomie laissée aux agents et prise d'initiative reconnue* » *; « autonomie et responsabilité pour les actions à mener* » (cas 2), ou *« j'apprécie l'autonomie qui nous est laissée pour nous organiser dans notre travail quotidien* » *; « le mieux dans mon travail c'est la grande liberté dans l'organisation de mon travail* » *; « c'est qu'il y a du mieux ce sont les responsabilités et marges de manœuvre laissées par la hiérarchie* » (cas 4).

Si l'autonomie semble être un facteur positif pour la santé au travail, nous observons un corollaire avancé dans les propositions de départ, à savoir un effet négatif sur la santé lorsqu'il y a une frustration du besoin d'autonomie. Ainsi, pour le cas 1, dans un service où il y a une moyenne de 50% d'absentéisme, la responsable du service observe l'étendue des dégâts du manque d'autonomie : « *on est un service sinistré, je n'ai rien contre les bas niveaux d'études, mais j'observe qu'en termes d'autonomie c'est quasi zéro dans mon service, et c'est très difficile, très, très difficile, c'est-à-dire que personne ne peut faire rien sans demander aux autres collègues ou à moi* » (cas 1).

La motivation prosociale, ou la satisfaction du besoin d'affiliation

Le fait de travailler pour les autres, de se soucier d'autrui, figure aussi parmi les ressources pour la santé au travail. Nous pouvons le constater dans cet extrait : « *au début j'étais très stressée, mais j'ai été si bien accueillie par mes collègues de travail et si bien accompagnée lors des difficultés que le stress est parti. Je suis maintenant très motivée, j'aime mon travail, je me sens épanouie* » (cas 2).

Sur deux des quatre terrains étudiés, à savoir le cas 2 et le cas 4, les résultats de l'enquête réalisée lors de la démarche de prévention des RPS montrent que le facteur le plus important pour atténuer les contraintes de l'environnement du travail est l'affiliation. Voici quelques extraits de verbatim en ce sens : *« je travaille beaucoup avec un de mes collègues, tout se passe très bien, la communication est là et j'ai vraiment l'impression que c'est un travail d'équipe. Mon supérieur hiérarchique direct est disponible quand j'ai besoin de parler ou pour me rassurer tout en montrant du respect et de la considération envers mes autres collègues. C'est vraiment quelqu'un qui travaille dans la conciliation et essaye d'éviter les mauvaises relations ou les tensions entre nous tous » ; « c'est qu'il y a le mieux dans mon travail c'est la relation de fraternité au sein de l'unité » ; « ce qui est bien c'est la cohésion avec ma collègue, la gestionnaire et la directrice et surtout sentir que nous travaillons dans le même sens et avec la même énergie. Cela booste et donne valeur à mon implication* » (cas 4).

De la sorte, la réponse d'un agent à la question « *pourquoi ce groupe de travail* ? » renvoie à la satisfaction du besoin d'affiliation : « *le fait d'avoir la parole c'est une occasion qu'il ne faut pas rater et on est tous acteurs de notre organisation… c'est de l'entraide afin d'améliorer ensemble nos conditions de vie au travail* » (cas 2). En outre, plusieurs personnes se disent contentes « *d'avoir participé à cette aventure humaine* » (cas 2) en parlant de la démarche de prévention des RPS.

Pour certains agents, aller vers les autres est un *credo* qui gouverne la relations avec les usagers, et qui permet de dépasser des aspects pénibles de l'activité, comme témoigne cette Aide au domicile : « *comme je vous disais, on ne peut pas sauver le monde, mais ce qu'on a acquis dans la vie et tout, faut le donner aux autres, faut pas être égoïste, c'est un métier qui fait évoluer certaines choses aussi* » (cas 1).

Comme pour le besoin de compétence et d'autonomie, il ressort du verbatim que la frustration du besoin d'affiliation a une influence négative sur la santé au travail. Le manque de soutien de la part des collègues est considéré par un agent un poids à supporter : « *ça me pèse qu'il n'y a aucune solidarité dans notre équipe, il y a peu d'entraide, voire pas du tout, à part si on*

demande de l'aide pour déplacer une charge lourde ... je trouve qu'il n'y a pas d'esprit d'équipe » (cas 1).

Cependant, un manque de soutien de la part de la hiérarchie pèse aussi : « *trop souvent il y a un manque de soutien du service face au manque de respect des usagers ou des partenaires extérieurs, je vis mal cette indifférence à ma souffrance* » (cas 3). De plus, il semble que la satisfaction du besoin d'affiliation envers ses collègues n'est pas un facteur qui permet de supprimer tous les maux, surtout lorsque le soutien de la hiérarchie fait défaut : « *oui, on s'entend bien avec les collègues, si c'est cela que vous voulez entendre, on échange des blagues, on rit ensemble, mais ça sert à rien, le travail va mal parce que notre direction change d'avis chaque matin, et si on nous dit de faire quelque chose, l'élu passe l'après-midi et nous dit de faire le contraire … qu'ils se décident de ce qu'ils veulent, parce que nous on ne peut plus suivre ce rythme* » (cas 1).

L'empathie : la capacité à considérer le cadre de référence des autres

Il semble qu'être ouvert et attentif aux autres, à leurs émotions et cognitions, aide à se sentir mieux et à gagner en résilience face à des comportements et des attitudes qui peuvent blesser. C'est ainsi que nous interprétons les témoignages qui montrent que les agents prennent en considération le vécu des individus dont les comportements peuvent être vus *a priori* comme violents. La violence n'est pas excusée, mais lorsqu'elle représente une réaction à des situations stressantes elle est comprise par les acteurs et cela les aide à appréhender leur environnement, comme l'illustre ce témoignage : *« après elle, elle a aussi des objectifs que la hiérarchie, sa hiérarchie lui met … donc des fois elle est de mauvaise humeur, on la laisse faire, elle crie un peu, ce n'est pas forcément contre nous. Le jeudi il y a le codir avec tous les directeurs, je ne sais pas trop ce qu'il se dit, mais elle revient toujours fâchée … le jeudi matin elle arrive à huit heures* (note : la répondante faisait de gestes pour montrer que la directrice était énervée avant la rencontre du codir) *et on est très, très discrets, elle part à sa réunion elle revient encore plus énervée ... arrive trois heures de l'après-midi ça va un peu mieux (*rire*). On le sait maintenant, on s'adapte* » (cas 1).

Un autre exemple d'empathie émotionnelle et cognitive est celui de la mise en place d'un outil appelé « *analyse de la pratique* » par la direction d'un service d'aides au domicile. En se

mettant à la place des aides au domicile, la responsable de service s'est rendu compte que ces dernières se trouvent souvent seules face à des situations très délicates. Pour les aider dans ces situations, elle a organisé des réunions de partage des pratiques. Voici le témoignage d'une aide au domicile : *« moi au début, je manquais un peu de patience, y a des situations que j'ai appris sur le terrain, donc il a fallu que je me fasse à certains caractères, y'a des cas difficiles, il faut faire des toilettes au lit et il faut basculer les gens d'un côté et de l'autre, mettre les protections, c'est usant et on est toute seule à faire ça. Même quand on a le matériel, faut le déplacer le matériel, et puis des fois on a juste une demi-heure chez des gens atteints d'Alzheimer, des handicaps ou des lieux aussi où c'est un peu le bazar, où on s'y perd, enfin voilà, on essaie de, voilà, quand on est en analyse de la pratique on parle de nos difficultés donc quand on sort de ces formations, on se dit, on n'est pas seule, les autres ont des problèmes comme nous, ça leur arrive des choses pareilles, ça nous fait du bien et ça m'a aidé à être plus patiente* » (cas 1).

Par ailleurs, les organisations peuvent être confrontées à des conflits issus, par exemple, des écarts générationnels qui peuvent amener de la souffrance. Or, le fait de prendre en considération la vision des publics différents constitue une ressource pour l'évitement de cette souffrance, comme le montre cet extrait de verbatim concernant la tentative de compréhension du cadre de référence des jeunes agents arrivant dans l'organisation : « *la théorie c'est qu'on leur explique les règles à respecter au début du contrat, mais ça c'est la théorie. Nous serions mal si on se tenait à la théorie car il y a une différence avec la réalité ; les jeunes sont très différents : nous on utilise le téléphone et le mail pour communiquer, mais eux utilisent encore d'autres moyens de communication ; peut-être qu'il faudrait changer les lieux pour les jeunes. Ailleurs ils ont créé des bulles dans des espaces pour le public pour que les jeunes arrivent à discuter et avoir accès à plusieurs médias ; il y a une nouvelle génération : ce sont des jeunes interconnectés qui parlent vie privée au boulot et boulot le soir entre amis* ».

5.3. Rapport de l'analyse croisée et modification du modèle théorique

L'adoption d'une posture d'action par les organisations étudiées semble être un gage de la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de la préservation de la santé au travail. Cette posture d'action motivée de manière autonome est une prémisse de la

construction de sens qui contribue au fonctionnement de démarches dont l'accueil est *a priori* compliqué.

À cela s'ajoutent d'autres facteurs positifs, comme les cartes causales, l'énaction collective, l'improvisation, les « petites victoires », la motivation prosociale, la capacité à considérer le cadre de référence des autres ou l'empathie et la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de competence.

En revanche, l'adoption par les organisations analysées d'une posture d'immobilisme semble constituer une entrave insurmontable pour la préservation de la santé au travail, même en présence des moyens importants déployés pour une démarche de prévention des RPS. Cette posture d'immobilisme engendrée par un état de motivation contrôlée, voire d'amotivation préfigure l'effondrement de sens, situation dans laquelle le déploiement d'une démarche de prévention des RPS reste cantonné à des fins purement instrumentales, voire aboutit à l'abandon de ce type de démarche.

L'immobilisme est accompagné par des facteurs négatifs comme le fait que les acteurs s'en remettent entièrement à l'expertise d'instances supérieures quant à la nécessité d'agir et la motivation contrôlée et l'amotivation, les procédés de travail rigides ou « *strip maps* », l'incapacité à prendre en considération d'autres cadres de référence, la perte des indices de l'extérieur et l'erreur de la centralité, des interactions désengagées, voire la mise en place d'interactions violentes ou prétextes à manipulation et la frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et de competence.

Alors qu'en exposant le modèle théorique, nous avons avancé que le passage de l'immobilisme vers l'effondrement du sens passait par la motivation contrôlée pour expliquer l'échec des démarches de prévention des RPS, nous avons vu que ce type de motivation ressort lors des cas 1 et 3, c'est à dire les terrains où les démarches de prévention ont échoué. Néanmoins, une des organisations où les démarches de prévention des RPS ont évolué vers la préservation de la santé au travail a mis en place ces démarches pour respecter l'accord-cadre du 2013 relatif à la prévention des RPS, donc pour respecter une obligation légale. Nous

croyons que dans ce cas il s'agit d'un processus de régulation intégrée, voire identifiée conduisant les acteurs d'une motivation extrinsèque à une motivation autonome, processus expliqué par Deci et Ryan (2000).

Une proposition qui n'a pas été validée à travers l'analyse du verbatim est celle de « *lâcher des outils* », ou renoncer à des *a priori* que nous avons présenté comme ayant une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail.

Notre hypothèse est que les organisations qui se sont ouvertes pour mettre en place des dispositifs modifiant l'activité des agents ont dépassé les *a priori* cantonnant les RPS à des idiosyncrasies individuelles. Ces organisations estimeraient ainsi que lutter contre ces risques passe par une remise en question de l'organisation de travail ; cependant, très peu d'échanges corroborent cette hypothèse.

Suite à ces résultats, nous avons vérifié le modèle théorique avancé lors de la revue de la littérature.

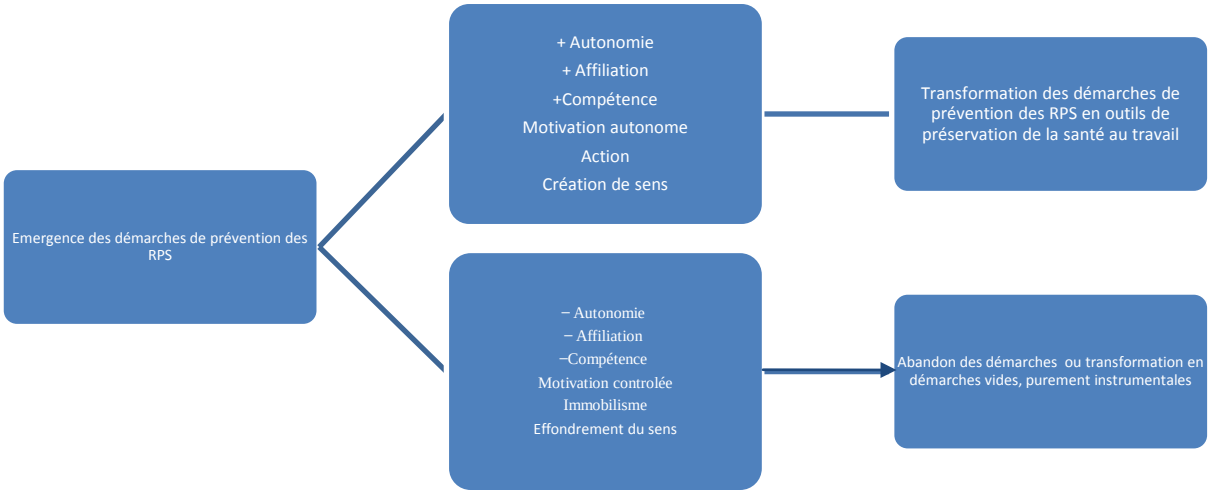


Figure 10: Modèle issu de la modification du cadre théorique après analyse du verbatim

Voici le tableau des propositions précédemment avancées, selon qu'elles aient été validées ou non.

Propositions	**Validation**
Proposition 1 : la construction de sens a une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail.	oui
Proposition 2 : l'action a une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail.	oui
Proposition 2a : l'énaction et la satisfaction du besoin de compétence, les cartes causales, l'aptitude à « *lâcher des outils »* ou renoncer à des *a priori*, la capacité à prendre en considération le cadre de référence d'autrui, les « petites victoires » (« *small wins* »), la motivation prosociale et la satisfaction du besoin d'affiliation, l'improvisation et la satisfaction du besoin d'autonomie ont une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.	Oui, à l'exception du facteur : « *lâcher des outils* » ou renoncer à des *a priori*
Proposition 3 : la motivation autonome a une influence positive sur la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail.	oui
Proposition 7 : l'effondrement de sens a une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail.	oui
Proposition 8 : la motivation contrôlée a une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail.	oui
Proposition 9 : l'immobilisme a une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en démarches de préservation de la santé au travail.	oui
Proposition 6a : la perte des indices de l'extérieur, l'incapacité à prendre en considération les cadres de référence des autres, les procédés de travail rigides, le fait de s'en remettre complètement à l'expertise des instances supérieures quant à la nécessité d'agir, les interactions désengagées, l'erreur de la centralité ou « syndrome de l'enfant battu », la frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence ont une influence négative sur la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.	oui

Tableau 2 : Les propositions avancées précédemment et leur validation

Les cas étudiés ont montré l'importance des besoins d'autonomie, affiliation et compétence pour la transformation des démarches de prévention des RPS en véritables outils pour la préservation de la santé au travail. Dans une optique de triangulation des données, et étant donné la difficulté de mesurer de manière quantitative les facteurs issus de la théorie de *sensemaking*, l'absence d'outils de mesure à ce sujet, mais également la présence d'outils de

mesure quant aux besoins de la TAD, il nous incombe maintenant d'examiner ces besoins afin de mesurer les effets de leur satisfaction ou de leur frustration sur la santé au travail.

Dans le chapitre suivant, nous allons nous pencher sur la mini-théorie des besoins de la TAD pour expliquer des variables de santé au travail et en quoi ces besoins essentiels pourraient médiatiser les effets des contraintes de l'environnement du travail sur le bien-être et le mal-être au travail. Le sens que les agents trouvent dans leur travail n'est pas oublié dans de ces analyses quantitatives, car il constitue la variable de sortie pour la santé au travail, sous la forme du bien-être. Ainsi, ce dernier est analysé à travers le prisme du sens donné au travail, mais aussi en tant que plaisir dans l'activité. Nous espérons de cette façon affiner notre compréhension des facteurs influençant la préservation de la santé au travail.

Chapitre 6. La théorie de l'auto-détermination et la santé au travail

Bien que certains des modèles de stress présentés lors du premier chapitre se penchent sur les conditions de travail en tant qu'antécédents de la santé au travail, l'explication du lien entre ces deux variables gagne à être étudiée plus en profondeur.

Dans de ce chapitre, nous allons explorer le lien entre la TAD et la santé au travail. Pour ce faire, nous allons revenir sur la mini-théorie des besoins de la TAD exposée précédemment (chapitre 2), tout en la mettant cette fois-ci en regard de la santé au travail.

Cependant, dans un premier temps, nous voulons mettre en évidence les différences entre la mini-théorie des besoins de la TAD et une autre approche adoptant les besoins comme pierre angulaire de la motivation. Il s'agit de la théorie de la motivation humaine de Maslow (1943) et sa hiérarchie des besoins.

6.1. La TAD et Maslow

Le concept de besoins a été souvent mobilisé par le passé et a longtemps structuré l'étude de la motivation. Les définitions habituelles des besoins faisaient la distinction entre des besoins innés ou appris, et entre des niveaux physiologiques et psychologiques, tout en spécifiant le contenu de la motivation. Pourtant, l'intérêt pour le concept de besoins a commencé à diminuer, et tend même à disparaître avec l'avènement des théories cognitivistes (Gagné et Deci, 2014).

L'intérêt pour le contenu des buts choisis et poursuivis a ainsi été remplacé par une attention pour le processus de sélection et poursuite des buts lui-même (Deci et Ryan, 2000). A la différence des travaux précédents qui s'étaient penchés sur l'étude des besoins (par exemple Hull, 1943 ; Murray, 1938), la théorie des besoins psychologiques fondamentaux fait la distinction entre motifs, désirs, buts et besoins. En effet, les tenants de la TAD définissent les

besoins comme des nécessités innées au niveau psychologique plutôt que des motifs appris au niveau physiologique (Deci et Ryan, 2000).

La hiérarchie des besoins de Maslow fait partie du courant se concentrant sur le concept des besoins à des fins d'étude de la motivation. Bien qu'utilisée *ad nauseam* dans les milieux du *consulting*, voire dans les syllabus des écoles de gestion, cette hiérarchisation a connu peu de validations empiriques. D'ailleurs, à titre anecdotique, Maslow (1943) n'a jamais avancé dans ses travaux une pyramide des besoins telle que nous pouvons la rencontrer dans certains manuels de gestion des ressources humaines.

La TAD, et en particulier la théorie des besoins psychologiques fondamentaux, s'écartent de la vision des besoins adoptée par Maslow selon trois arguments principaux.

Premièrement, la TAD ne considère pas tous les besoins énoncés par Maslow (1943) comme étant fondamentaux dans le bien-être des individus. Certains besoins, comme ceux de sécurité ou d'estime de soi, seraient davantage des ersatz qui se manifestent lorsque les besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits (Deci et Ryan, 2000 ; Ryan et Brown, 2003; Ryan et Deci, 2000a).

Deuxièmement, la TAD ne hiérarchise pas les besoins, et adopte une perspective de développement, en opposition avec les besoins d'ordre inférieur de Maslow. En ce sens, selon la TAD, les besoins psychologiques fondamentaux sont actifs dès la naissance et se manifestent tout au long de la vie des individus.

Troisièmement, la TAD s'attelle à analyser la satisfaction des besoins plutôt que la façon dont ceux-ci pourraient être entravés. De la sorte, les tenants de la TAD estiment que cette approche permet de mieux saisir comment mettre en place des environnements de travail afin que, par exemple, les individus éprouvent une plus grande satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, ce qui se traduirait par plus de bien-être psychologique (Gagné et Deci, 2014).

Par ailleurs, à la différence des approches humanistes comme celle de Lewin (1936, 1952) ou Mayo (1949), la TAD est la seule théorie motivationnelle humaniste qui non seulement s'est développée à travers le temps, mais qui a aussi été validée empiriquement de manière approfondie *via* des paradigmes expérimentaux et des instruments psychométriques. C'est pour cela que des critiques comme celle exprimée par Miner (1990) à l'encontre de la faible validation des théories humanistes ne s'appliquent pas à la TAD.

En ce sens, nous considérons la TAD comme une théorie riche en enseignements et toujours pertinente aujourd'hui, dépoussiérée de la connotation négative que la notion des besoins pourrait avoir.

6.2. Le lien entre la théorie des besoins psychologiques fondamentaux et la santé psychologique au travail

Nous avons déjà exposé la mini-théorie des besoins psychologiques fondamentaux lors du deuxième chapitre. Pour revenir brièvement sur ses concepts clés, on peut rappeler que selon le postulat de base de cette théorie, les humains ont trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, l'affiliation et la compétence. Ces besoins sont innés et universels, et leur satisfaction permet la réalisation du potentiel de chacun et conduit à un état de bien-être.

L'autonomie renvoie au sentiment d'agir avec liberté en fonction de ses valeurs et selon ses choix pendant une activité. Avoir de l'autonomie et agir selon les consignes d'un supérieur hiérarchique n'est pas incompatible selon la théorie des besoins psychologiques fondamentaux. Si ces consignes sont expliquées, qu'un raisonnement sensé les motive, et surtout si elles sont en accord avec les valeurs de l'agent, les consignes peuvent être adoptées comme siennes.

L'affiliation renvoie au sentiment d'appartenance à un groupe, au lien social, au besoin d'aimer et d'être aimé (Baumeister et Leary, 1995). La compétence renvoie au sentiment d'être efficient dans l'interaction avec l'environnement. La satisfaction de ce besoin permet aux individus de s'adapter aux environnements complexes. La frustration de ces trois besoins

peut déboucher sur un sentiment de résignation acquise et/ou un état d'amotivation (Deci et Ryan, 2000).

Comme nous l'avons expliqué plus haut, la TAD est un cadre théorique privilégié dans le domaine de la gestion (voir par exemple Gagné et Deci, 2005 ; Gillet *et al.*, 2010 ; Van den Broeck *et al.*, 2008 ; Vansteenkiste *et al.* 2007). Mais qu'en est-il du lien entre la santé et la TAD ?

La première étude qui fait état du lien entre le besoin d'autonomie et la santé est celle de Curry *et al.* (1991), qui reproduit les résultats de Deci (1971) et ceux de la méta-analyse de Deci *et al.* (1999) où il est montré que les récompenses extrinsèques minent les comportements motivés de manière autonome.

Plus récemment, la méta-analyse de Ng *et al.* (2012) montre que la TAD est un cadre théorétique valide afin d'étudier des antécédents et les conséquences de la motivation en lien avec la santé en général, dans des contextes de promotion de la santé et des soins de la santé.

Alors que le lien entre la TAD et la santé psychologique est considéré comme évident dans le monde académique anglo-saxon (par exemple, Baard *et al.*, 2004; Deci *et al.*, 2001 ; Gagné et Deci, 2005 ; Deci et Ryan, 1985, 2000, 2008, 2014), ce lien est de plus en plus explicité dans la littérature francophone (par exemple Forest *et al.* 2010 ; Ntsame Sima *et al.*, 2013 ; Stamate *et al.*, 2015), et surtout en France, avec les travaux de Nicolas Gillet (par exemple Gillet *et al.*, 2010 ; Gillet *et al.*, 2014).

De nombreuses recherches qui prennent la forme d'enquêtes quantitatives, d'études expérimentales et d'essais cliniques montrent l'influence positive de l'auto-détermination sur la santé. En accord avec la définition de la santé choisie précédemment, à savoir: « [la santé] *… est un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté* » (OMS, 2007) nous distinguons entre le bien-être et le mal-être lorsqu'il s'agit d'examiner la santé au travail.

Il existe de nombreuses définitions du bien-être et du mal-être, et les approches de ces concepts sont multiples. Cela reflète un débat qui porte sur les études à ces sujets. Dans la lignée des écrits touchant à la TAD, nous avons mis en évidence dans le deuxième chapitre la distinction entre courants hédonique et eudémonique concernant le bien-être.

Pour Ryan *et al.* (2008), le bien-être hédonique et le bien-être eudémonique sont divergents, non pas parce que leur conception est différente, mais parce qu'ils visent des cibles différentes. Alors que le bien-être hédonique cible des résultats spécifiques, à savoir atteindre un état affectif positif (et des plaisirs) et éviter les états affectifs négatifs (et la douleur), le bien-être eudémonique cible un contenu et un processus : celui de bien vivre et d'identifier les prescriptions pertinentes pour réaliser son potentiel en tant qu'être humain.

En puisant dans les recherches sur le bien-être, Ryan *et al.* (2008) avancent un modèle du bien-être eudémonique caractérisé par quatre dimensions :

1) poursuivre dans la vie des buts intrinsèques (tels que le développement personnel, avoir des relations de qualité avec les autres, œuvrer pour la communauté) plutôt que des buts extrinsèques (comme la richesse matérielle, la gloire, l'image et le pouvoir) ;
2) se comporter de manière autonome et volontaire, plutôt que contrôlée ;
3) agir dans un esprit de pleine conscience ;
4) se comporter de manière à satisfaire les besoins psychologiques fondamentaux : la compétence, l'autonomie et l'affiliation.

Plusieurs critiques peuvent être émises à l'égard de ce modèle. En effet, selon Ryan *et al.* (2008) la quatrième et dernière dimension a un statut spécifique : elle est considérée comme étant une conséquence des trois premières dimensions.

Or, la deuxième dimension semble se chevaucher avec la quatrième dimension pour ce qui du respect de l'autonomie. En outre, si nous prenons en considération les assertions de Deci et Ryan (2000), le bien-être est une conséquence de la satisfaction des besoins de compétence, d'autonomie et d'affiliation. Dès lors, avec ce modèle, on pourrait croire que Ryan *et al.* (2008) définissent le bien-être à partir de ses conséquences.

Néanmoins, ce modèle n'est pas une définition du bien-être, mais une représentation de l'eudémonie, de la façon dont la vie pourrait être bien vécue dans la perspective de la TAD. En effet, d'après Ryan *et al.* (2008), si vivre de manière eudémonique veut dire « bien vivre », toute théorie devrait se composer d'un ensemble de prescriptions pour y arriver. C'est ce que le modèle mentionné *supra* avance : des prescriptions, et non une définition.

Un reproche avancé par Buuk et Nauta (2000) à l'encontre de la TAD est son incapacité à rendre compte de la complexité des enjeux du stress psychosocial existant dans les milieux de travail. Ainsi, de nombreux facteurs seraient reliés au mal-être, tels que les conflits de rôle, la faiblesse du statut social, l'ambigüité des rôles, une charge de travail trop importante, etc. Le lien explicatif entre ces facteurs et la TAD serait difficilement envisageable.

Toutefois, selon Ryan et Deci (2000b), alors que ces facteurs peuvent avoir des conséquences négatives non négligeables, leur lien avec l'entrave des besoins psychologiques fondamentaux est évident : « *il est peu probable qu'un employé dont les tâches ne sont pas claires se sente compétent dans son travail* » (p. 328, nous traduisons). C'est donc la menace, voire l'entrave des besoins d'autonomie, compétence et affiliation qui conduit au mal-être.

D'ailleurs, selon Ryan et Deci (2000b) les exemples apportés comme critiques à la TAD peuvent eux-mêmes illustrer comment les besoins psychologiques fondamentaux sont liés à des phénomènes de motivation sociale et comment ces mêmes besoins occupent une place centrale dans l'explication du bien-être à travers les organisations.

Dans les pages suivantes, nous examinons dans un premier temps les différentes propositions de la littérature existante sur le lien entre le bien-être et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux et le mal-être et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux. Dans un deuxième temps, nous concluons quant aux choix des conditions organisationnelles engendrant bien-être et mal-être.

6.2.1. La théorie des besoins psychologiques fondamentaux et le bien-être

Pour mieux comprendre le lien entre la TAD et le bien-être, Sheldon et Ryan (2011, p. 35, nous traduisons) se sont posés les questions suivantes : « *quelles sont les données qui étayent le postulat de base de la TAD* » (à savoir, que la nature humaine est positive et tend vers le bien-être), et « *comment ces données peuvent-elles être démontrées et améliorées avec des moyens scientifiques ?* ».

Afin de répondre à ces questions, les auteurs utilisent plusieurs études. À titre d'exemple, la recherche de Sheldon *et al.* (2003) montre l'existence d'un « *processus valorisant organismic* » qui permet potentiellement aux individus de détecter et différencier ce qui est incongru et ce qui est congruent dans les buts à atteindre afin d'arriver à un état de bien-être.

Cette information semble être utilisée afin de faire des choix et adopter des modes de vie plus sains. Pour ce faire, les individus distinguent entre des buts intrinsèques, « bénéfiques » pour eux et pour les autres, associés à un état subjectif de bien-être et aux comportements prosociaux, et les buts extrinsèques, comme gagner plus d'argent.

Or, les résultats montrent que les individus ont tendance à choisir les buts intrinsèques au-delà de toute désirabilité sociale, ce qui permet de conclure à l'existence d'un biais inné pour l'amélioration du bien-être (Sheldon *et al.*, 2003).

Une autre étude montrant comment la TAD peut expliquer cette tendance naturelle qu'ont les individus pour l'amélioration du bien-être est celle de Weinstein et Ryan (2010) qui montre que lorsque les individus aident les autres de manière autonome, ils satisfont leurs besoins de compétence, d'autonomie et d'affiliation, ce qui améliore leur bien-être.

Ce dernier est également modifié lorsque les individus aident de manière contrôlée, en échange d'une récompense externe par exemple. Dans ce cas de figure, l'autonomie, mais aussi la compétence et l'affiliation se trouvent diminuées, ce qui se traduit par un état de bien-être amoindri.

De manière plus étonnante, les individus aidés bénéficient et apprécient plus l'aide lorsqu'elle vient d'individus offrant leur aide de manière autonome. Il est à noter cette possibilité exprimée par la nature humaine de manière naturelle, positive, venant de soi, sans aucune arrière-pensée, et dont la seule récompense serait un état de bien-être.

L'étude de Weinstein et Ryan (2010) montrant un lien entre la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et le bien-être est loin d'être isolée. D'ailleurs, il semble que de toutes les six mini-théories de la TAD, c'est la théorie des besoins psychologiques fondamentaux qui est de loin la plus utilisée afin d'examiner le bien-être.

En effet, les avancées théoriques de la TAD suggèrent que les contextes sociaux qui nourrissent la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation, et qui permettent donc le fleurissement d'une motivation autonome des individus, sont les contextes qui engendrent la préservation de la santé psychologique et du bien-être (Deci et Ryan, 1985, 1996, 2000, 2008, 2014).

Au contraire, un contexte social qui entrave la satisfaction de ces besoins essentiels « *conduit à des pathologies et au mal-être* » (Ryan et Deci, 2000a, p. 74, nous traduisons). Le manager a un rôle crucial dans la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence.

En se penchant sur cinq théories du leadership, Gilbert et Kelloway (2014) décrivent comment chaque théorie renvoie aux trois besoins de la TAD : autonomie, affiliation et compétence. Leurs résultats montrent que le style de leadership qui satisfait les trois besoins est le style transformationnel. Par la stimulation intellectuelle, les employés sont encouragés à réfléchir par eux-mêmes aux moyens d'accomplir le travail, ce qui satisfait leur besoin d'autonomie. La considération individualisée, une autre caractéristique du leadership transformationnel, contribue à la satisfaction du besoin d'affiliation par le développement des relations respectueuses avec les employés. Le besoin de compétence est satisfait quant à lui par la propension du leader transformationnel à insuffler une motivation qui inspire les employés, qui les incite à fixer des buts et les atteindre.

Si le manager peut contribuer à la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, il contribue par voie de conséquence au bien-être des employés. Or, du point de vue de la TAD, la santé psychologique et le bien-être des individus sont des variables centrales en tant qu'indicateurs de la santé organisationnelle, au même titre que la productivité, et pas seulement dans une perspective éthique (Deci et Ryan, 2014). En ce sens, nous pouvons avancer que le management participatif est une condition organisationnelle qui peut avoir un impact sur le bien-être des employés.

6.2.2. La théorie des besoins psychologiques fondamentaux et le mal-être

Une recherche sur « *Publish or Perish* » avec les mots « *ill-being* » et « *self-determination theory* » a donné[16] plus de 1000 résultats. Nous pouvons avancer que la TAD est une trame appropriée pour l'étude du mal-être. Par exemple, dans l'article « *The Darker and Brighter Side of Human Existence: Basic Psychological Needs as a Unifying Concept* » Ryan et Deci (2000b) s'appliquent à rendre compte du pouvoir explicatif de la TAD et ses besoins par rapport au mal-être.

Cependant, la TAD est une théorie ayant une approche salutogénique, au sens de Neveu (2012), selon laquelle le mal-être n'est pas un sujet à traiter comme finalité en soi, mais uniquement aux fins de le diminuer ou le supprimer. C'est l'approche dialectique de la TAD qui permet l'étude du mal-être. Nous observons ainsi à travers les recherches adoptant la théorie des besoins psychologiques fondamentaux comme perspective que le mal-être est souvent abordé comme corollaire du bien-être.

Quant aux publications ayant étudié le lien entre la TAD et le stress (en tant que risque psychosocial), une recherche sur « *Publish or Perish* » avec les mots « *stress* » et « *self-determination theory* » a donné plus de 1000 résultats de publications, tout comme la combinaison des mots « *psychological health* » et « *self-determination theory* », qui a donné elle aussi plus de 1000 résultats pour la période 2010 – 2016 uniquement.

[16] Site consulté au 18 septembre 2016

Or, plusieurs études ont montré qu'entraver la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux a des conséquences défavorables et peut créer du mal-être (Ryan et Deci, 2000a).

Les mêmes auteurs avancent que la frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et surtout de compétence conduit à un état d'amotivation où les individus agissent sans savoir pourquoi ils agissent, ou à un état de résignation acquise où les individus ne voient plus aucun rapport entre leurs efforts et les résultats de ces efforts (Deci et Ryan, 2000a). Ils se sentent ainsi comme pris dans un piège sans échappatoire possible.

A titre d'exemple, les contextes sociaux qui satisfont seulement un besoin, comme la compétence, mais négligent les autres besoins, pourraient conduire à un appauvrissement du bien-être (Ryan et Deci, 2000a). Pire encore, les contextes sociaux qui alimentent un conflit entre les besoins essentiels, tel conditionner la satisfaction de l'affiliation en échange de l'abandon de l'autonomie, conduisent à un état d'aliénation caractérisée par apathie et passivité et à des psychopathologies (Ryan *et al.*, 1995).

Pour illustrer ce cas de figure, imaginons une organisation qui organise régulièrement des séances de *team-building*, avec des jeux pour renforcer les liens entre les employés, ou bien des sorties *rafting* et qui récompensent l'ancienneté dans l'organisation, mais dont les employés sont contrôlés en permanence, doivent rapporter leurs moindres faits et gestes et doivent demander la permission à leur hiérarchie pour tout agissement.

L'organisation a beau insuffler un esprit de camaraderie et combler ainsi le besoin d'affiliation, si cela a pour corollaire que le besoin d'autonomie est entravé, et alors, d'après la TAD, le conflit entre les besoins conduira à un état d'apathie. Des études ont également montré que l'insatisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence est liée à des indicateurs comme l'épuisement émotionnel et physique (par exemple Bartholomew *et al.*, 2011 ; Hodge *et al.*, 2008 ; Quested et Duda, 2011).

Si Ryan *et al.* (2008) montrent que la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence n'est pas favorisée par la recherche des buts extrinsèques (argent, gloire, statut social), Niemiec *et al.* (2009) montrent que l'atteinte des buts extrinsèques est associée à un plus grand mal-être. Par exemple, Deci et Ryan (2000) observent que s'acharner pour une promotion en y dépensant toute son énergie a d'importantes conséquences négatives au niveau psychologique et physique.

Nous avons vu précédemment que la frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence conduit à l'amotivation et à l'aliénation. Or, selon Blais *et al.* (1993) l'amotivation est associée à des problèmes importants, comme des symptômes dépressifs, de l'anxiété, de l'irritabilité et des problèmes cognitifs.

Un mécanisme défensif adopté par les individus afin de composer avec l'entrave à la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux est de se réfugier dans la quête des besoins ersatz, comme le besoin de sécurité, ou d'estime de soi. Pourtant, la satisfaction de ces besoins ne conduit pas au bien-être tant espéré, mais augmente le mal-être (Deci et Ryan, 2000).

Dans une autre étude adoptant comme cadre de référence le modèle *JD-R*, Van den Broeck *et al.* (2010) indiquent que la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence peut rendre compte de la relation entre ressources et épuisement professionnel.

Dans la même veine, et cette fois-ci dans une étude ayant comme objectif la validation d'une échelle de mesure d'un construit composé des trois besoins, Van den Broeck *et al.* (2010) montrent que la frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence est liée négativement à l'épuisement professionnel. Au niveau des conditions de travail, Fernet *et al.* (2013) remarquent que des contraintes comme l'ambiguïté et l'empilement des rôles, et des ressources comme la latitude décisionnelle et le soutien social, ont un pouvoir prédictif en lien avec les dimensions de l'épuisement professionnel à travers les besoins psychologiques non satisfaits.

En ce sens, la TAD fournit un argumentaire solide et validé empiriquement afin d'expliquer cet état non-optimal qu'est le mal-être.

Nous avons vu également que la frustration des besoins psychologiques fondamentaux peut conduire à un état d'aliénation et d'amotivation. Ne pas savoir pourquoi on fait ce que l'on fait est un comportement résultant d'un environnement qui ne fournit pas la satisfaction des besoins d'autonomie, affiliation et compétence.

Dans la section qui suit, nous allons passer en revue les conditions organisationnelles qui pourraient avoir une influence sur le bien-être, et respectivement sur le mal-être des employés.

6.2.3. Bien-être, mal-être et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux : des positionnements critiques

Il est important selon nous de contribuer à la compréhension des dynamiques organisationnelle, collectives et individuelle à l'aide de nouvelles modélisations permettant une réflexion approfondie sur des démarches de prévention des RPS et leur possible transformation en outils de préservation de la santé au travail.

Nous avons vu *supra* que grâce à leur nature dialectique, la TAD et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux peuvent expliquer et prédire le bien-être et le mal-être au travail.

Si nous prenons en considération les postulats de la théorie des besoins psychologiques fondamentaux, les démarches de prévention des RPS devraient créer de contextes de travail qui satisfont les besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, pour qu'elles deviennent des outils de préservation de la santé au travail.

Cependant, comme esquissé en introduction lorsque nous nous demandions si l'absence de RPS serait équivalente à la santé au travail, la littérature en sciences de gestion, à la différence de la TAD et sa théorie des besoins psychologiques fondamentaux, suggère que les facteurs

qui provoquent la souffrance au travail ne sont pas les mêmes que ceux déterminant le bien-être au travail.

Au niveau individuel, bien que la satisfaction ne soit pas la même chose que le bien-être au travail, en 1964 déjà, Vroom avançait que les salariés attribuent la source de leur satisfaction au travail à des facteurs intrinsèques, tels leur compétence, alors que la source du mal-être serait l'environnement du travail.

Quelques années plus tard, un des articles de management les plus lus au monde, « *One More Time: How Do You Motivate Employees?* » mettait aussi en question le manque de antinomie linéaire entre ce qui fait qu'un salarié se sent bien dans son travail et ce qui fait qu'il s'y sent mal. Selon son auteur (Herzberg, 1968), ce sont des facteurs « extrinsèques » qui mécontentent les salariés : un chef agaçant, un salaire trop bas, un espace de travail inconfortable ou des règles de travail stupides. L'amélioration de ces facteurs extrinsèques ne conduit cependant pas à ce que les salariés se sentent bien dans leur travail.

En revanche, les mêmes salariés se sentiraient bien dans leur travail sous d'autres conditions qu'un simple retournement des facteurs extrinsèques susmentionnés. Il s'agit de facteurs « intrinsèques », tels qu'avoir un travail intéressant, des défis, et de la responsabilité. Ces facteurs satisferaient, selon Herzberg (1968), un besoin profond de développement personnel et réalisation de soi et de son potentiel.

Plus récemment, des études francophones ont produit des résultats allant dans le même sens. Ainsi, l'antipode du mal-être au travail ne serait pas le bien être au travail, mais l'absence de mal-être (Abord de Chatillon et Richard, 2015 ; Abord de Chatillon et Desmarais, 2012 ; Morin, 2008).

Au-delà de cette observation concernant la nature multidimensionnelle du mal-être et du bien-être, nous notons aussi des distinctions concernant les différentes dimensions du travail. Le contenu du travail (par exemple, la charge de travail) et le climat de travail (par exemple, les relations interpersonnelles et les conflits) peuvent influencer l'activité des acteurs.

6.2.4. Des rapprochements entre la littérature en sciences de gestion et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux

La littérature en gestion pointe la charge de travail (par exemple Culen *et al*., 2008; Leroy *et al*., 2014; Bouterfas *et al*., 2016) et les conflits de rôle (par exemple Acker, 2004; Commeiras *et al*., 2009) comme des conditions de travail qui peuvent favoriser le mal-être au travail.

La TAD s'est penchée de manière indirecte sur la charge de travail, par l'entremise des dates butoir (*deadlines*). En présence des délais serrés que l'individu ne choisit pas lui-même, le locus de causalité est perçu comme externe (Deci et Ryan, 1985), ce qui diminue la motivation intrinsèque (Amabile *et al.*, 1976 ; Ryan et Deci, 2000a) et donc le bien-être. Cette diminution de la motivation intrinsèque augmente le mal-être et bloque l'état de bien-être.

Un autre point de rapprochement entre la littérature de gestion et la vision de la théorie des besoins psychologiques fondamentaux concernant les facteurs générateurs de mal-être est constitué par les conflits de rôle. Selon Ryan et Deci (2000b, nous traduisons), comme montré précédemment, les conflits de rôle, en tant que conditions organisationnelles, minent la satisfaction du besoin de compétence: « *il est peu probable qu'un employé dont les tâches ne sont pas claires se sente compétent dans son travail* » (Ryan et Deci, 2000b, p. 328). En ce sens, les conflits de rôle créent un environnement de travail propice au mal-être.

Pour ce qui est des conditions de travail liées à un état de bien-être, c'est le management participatif qui apparait comme facteur commun entre la littérature en gestion et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux. Selon Deci *et al.* (1989), l'idée de management participatif est compatible conceptuellement avec celle des managers qui soutiennent l'auto-détermination des employés.

Le management participatif, les conflits de rôle et la charge de travail sont des conditions de travail qui, en conjonction avec la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, constituent des éléments sur lesquels les démarches de prévention des RPS pourraient s'appuyer au niveau de l'organisation de travail afin de faire une prévention de RPS de type primaire. Nous choisissons ainsi ces trois facteurs pour analyser dans quelle

mesure la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence pourrait médiatiser leur impact sur le mal-être et le bien-être au travail. En outre, les recherches qui ont exploré l'effet médiateur de la satisfaction des besoins sur le mal-être sont très rares (Bouterfas *et al.*, 2016).

En conclusion de cette section, nous observons que la TAD représente un cadre théorique valide afin d'examiner la santé psychologique au travail, que ce soit dans son aspect positif, le bien-être, ou bien dans son versant négatif, le mal-être au travail.

Néanmoins, le rôle des besoins mis en évidence par la TAD reste à explorer, étant donné les positionnements théoriques contradictoires soulevés par la littérature en gestion à l'égard des déterminants du rapport entre mal-être et bien-être.

Malgré ces contradictions, il faut rappeler la largeur de spectre de la TAD, largeur due à l'approche dialectique de cette théorie et mentionnée précédemment. Les êtres humains se caractériseraient par, d'un côté, une tendance innée vers un développement sain caractérisé par une intégration psychologique au niveau individuel et interpersonnel ; d'un autre côté, par leur vulnérabilité face à l'aliénation, la passivité et la fragmentation psychologique au niveau individuel, et une disharmonie interpersonnelle lorsque l'environnement n'est pas propice aux tendances innées de développement (González *et al.*, 2014).

Gagné et Bhave (2011) avancent que puisque la TAD peut prédire la façon dont les facteurs situationnels et personnels peuvent influencer la satisfaction des besoins psychologiques essentiels au bien-être, elle peut constituer une aide précieuse au développement des outils afin de tester différentes pratiques organisationnelles.

En ce sens, ces auteurs indiquent la création et la validation de deux échelles quantitatives récentes : « *Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale* » (Van den Broeck *et al.*, 2010), et *« Motivation at Work Scale* » (Forest *et al.*, 2010).

Pour notre travail, nous avons adopté la première des échelles mentionnées, qui a été traduite en français par Van den Broeck *et al. (*2010). Le niveau d'analyse se situe ici au niveau individuel car nous allons mesurer les conséquences de ces conditions organisationnelles au niveau individuel (d'où l'approche abductive).

Dans le chapitre suivant, nous nous penchons sur l'analyse du rôle des besoins psychologiques fondamentaux en présence des contraintes de l'environnement du travail et son influence sur le bien-être et le mal-être des acteurs. Nous visons de cette manière à éclaircir les conditions de transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.

Chapitre 7. Mesure de l'impact des conditions organisationnelles sur le bien-être et le mal-être des employés et la contribution des besoins psychologiques fondamentaux

7.1. Méthodologie des analyses quantitatives

L'enquête quantitative a eu lieu au sein d'une collectivité territoriale employant 2500 agents, répartis en 150 métiers, dans les domaines du social, de l'entretien des routes, de l'administration et de l'éducation. Les données ont été collectées de deux manières : d'une part par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne et d'autre part à travers un questionnaire papier.

Le questionnaire en ligne a été composé à l'aide du logiciel Sphinx IQ2. Après une phase de tests, chaque agent de la collectivité travaillant avec un ordinateur a été contacté par l'intermédiaire d'un courriel envoyé depuis l'adresse de messagerie d'un membre de la chaire Management et Santé au Travail. Ce message a été légèrement modifié à l'occasion de deux relances qui ont eu lieu les deux semaines suivant l'envoi du premier message. Le questionnaire papier est strictement identique, si ce n'est la partie identification du service qui a été remplacé par une question globale sur le métier.

7.1.1. Taux de réponse

Un total de 1180 questionnaires a été rempli en ligne pour 1646 destinataires (70 %). Ce taux peut être considéré comme excellent. Cependant, après nettoyage des questionnaires insuffisamment remplis (voire vides), le nombre de questionnaires utilisable s'est établi à 1028 (62,5 %). En ce qui concerne les questionnaires papier, 982 questionnaires ont été envoyés, et 377 questionnaires ont été retournés, parmi lesquels 345 ont été saisis. Le taux de réponse est ici beaucoup plus faible : 38 %. Ceci met en évidence le fait que les agents répondent mieux lorsque d'une part il est plus facile de répondre aux questions grâce aux outils informatiques, et d'autre part, lorsqu'ils peuvent prendre sur leur temps de travail pour répondre.

Le volume de cet échantillon nous permet une grande précision, car d'un point de vue statistique, l'échantillon représente une grande proportion des agents. C'est ainsi que l'intervalle de confiance d'une proportion observée de 50 % est de + ou – 1,81 %.

En fonction de la date de mise en ligne, on peut observer les données suivantes :

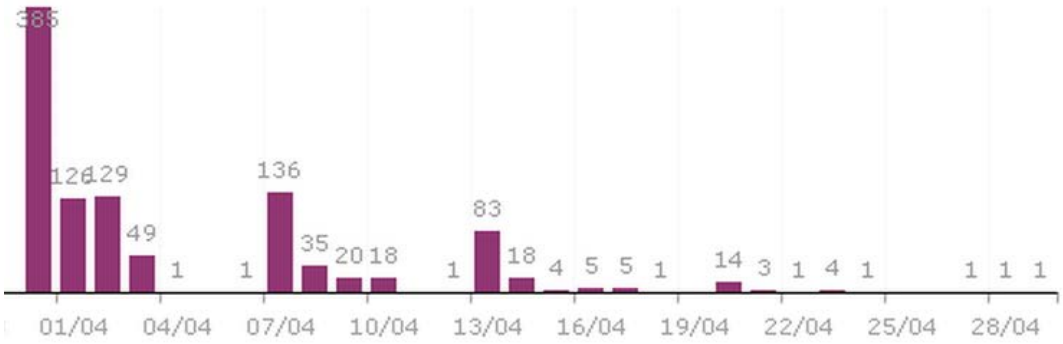


Figure 11 : Illustration des envois des questionnaires

On constate clairement les logiques de réponses : chaque envoi de questionnaire donne lieu à une vague de réponses immédiates dont le volume diminue progressivement.

7.1.2. Qui sont les répondants ?

Comme on peut le voir dans le graphique suivant, les caractéristiques des répondants sont représentatives de certaines caractéristiques de l'ensemble des effectifs de la collectivité.

Genre

	Nb
Une femme	**893**
Un homme	**432**
Total	**1325**

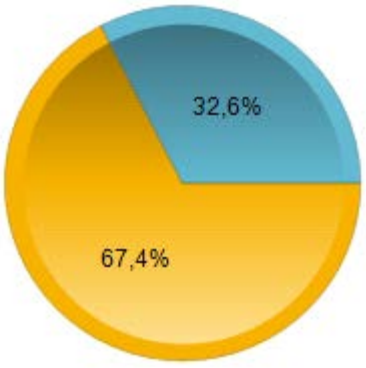


Figure 12 : Graphique de la répartition hommes/femmes

Sur les 1373 répondants, une majorité est composée de femmes. Cette répartition reflète approximativement la population globale du conseil départemental qui est constitué de 60% de femmes et de 40% d'hommes.

7.1.3. La méthode et l'outil des analyses

Pour analyser les données quantitatives, nous allons utiliser la méthode d'équations structurelles avec l'outil *Partial Least Square* (PLS). Développée par Herman Wold (Wold, 1975, 1985) à la fin des années 1960 et opérationnalisée Jan-Bernd Lohmöller (1989) au début des années 1980 grâce au logiciel du même nom, cette approche permet d'éclairer l'articulation de différentes variables pour prédire des chemins causals.

Qualifiée de modèle d'équations structurelles à variables latentes selon Fernandes (2012), l'approche PLS fait partie des méthodes de seconde génération (par rapport aux méthodes de première génération comme les analyses en composantes principales).

Nous avons choisi de nous arrêter sur cet outil pour son caractère exploratoire (Fernandes, 2012) ; le PLS fait partie des « *méthodes de modélisation de phénomènes aptes à bien définir des systèmes complexes en interaction* » (Jakobowicz, 2007, p. 13, nous traduisons).

Nous allons examiner comment la combinaison de différentes ressources (comme les besoins de la TAD) pourrait expliquer l'impact des contraintes (comme les conflits de rôle, la charge de travail et l'absence de management participatif) sur des variables de santé au travail, à savoir, bien-être (activité et sens) et mal-être (épuisement émotionnel et fatigue physique). Nous avons choisi les contraintes de l'activité quotidienne (les conflits de rôle, la charge de travail et l'absence de management participatif) à partir de l'inventaire de facteurs de RPS du rapport Gollac (2009). Nous avons ainsi choisi des facteurs les plus divers possibles, dont nous avons mentionné les liens avec l'auto-détermination dans la revue de littérature.

Il s'agit donc d'examiner dans quelle mesure, face à certaines conditions de l'activité quotidienne de travail, l'auto-détermination permet de favoriser la santé au travail. Nous nous interrogeons de la sorte sur le rôle que l'auto-détermination joue sur la santé au travail sans

poser d'hypothèses préalables (mis à part le fait de considérer que l'auto-détermination permet de limiter l'impact des contraintes de l'activité sur la santé au travail), d'où une approche que l'on peut qualifier d'exploratoire.

7.1.4. Choix d'instruments de mesure

Pour mesurer le **management participatif**, nous avons utilisé l'échelle d'Arnold *et al*. (2000) qui identifie cinq dimensions à la qualité du management : l'exemplarité (5 items), le management participatif (6 items), le coaching (11 items), le management informatif (6 items), l'empathie (10 items). Pour éviter trop de lourdeur dans les analyses, nous avons choisi uniquement la dimension participative du management et nous n'avons retenu que trois items. Voici un exemple d'item utilisé : « Mon supérieur hiérarchique direct...encourage les membres de l'équipe à faire des suggestions et des propositions ». Les réponses sont à donner sur une échelle de Likert à cinq échelons allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Toutes les échelles utilisées avec tous les items se trouvent en annexe 3.

Pour mesurer les **conflits de rôle** (« *l'apparition simultanée de deux ou plusieurs demandes incompatibles telles que l'adaptation à l'une, rend plus difficile l'adaptation aux autres* » Commeiras *et al*., 2009, p. 74), nous avons utilisé un instrument de mesure composé dans sa version originale de 14 items (Rizzo *et al*., 1970), et qui a été réduit à 6 items (par exemple : « j'ai des choses à faire qui devraient être réalisées autrement »). Les réponses sont à donner sur une échelle de Likert à cinq échelons allant de « jamais » à « très souvent ».

La **charge de travail** est mesurée à travers quatre items adaptés de l'échelle de Caplan, Cobb et French (1975), par exemple : « je n'ai pas assez de temps en une journée pour faire tout mon travail ». Les répondants s'auto-évaluent à l'aide d'une échelle de Likert à cinq échelons allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

Pour mesurer les besoins psychologiques fondamentaux, nous avons utilisé l'instrument de mesure ***Work-related Basic Need Satisfaction Scale*** conçu, validé et traduit en français par Van den Broeck *et al*. (2010). Trois dimensions se distinguent sur cette échelle : celle de l'autonomie (6 items, par exemple « j'ai le sentiment d'être moi-même dans mon

travail »), celle de l'affiliation (6 items, par exemple « j'ai l'impression de travailler en équipe ») et celle de la compétence (7 items, par exemple « je ne me sens pas vraiment compétent(e) dans mon travail »). Les répondants s'auto-évaluent à l'aide d'une échelle de Likert à cinq échelons allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

Un problème que nous avons détecté réside dans la conception de cette variable de la compétence dans le questionnaire. En revenant aux questions elles-mêmes, l'imbrication entre la théorie et l'outil de mesure paraît problématique, car l'outil ne correspond pas exactement à ce que la théorie stipule. Ainsi, si les questions de la variable « compétence » renvoient à « est-ce que mes compétences sont adaptées à ce que je fais ? », ou « est-ce que mes compétences sont utilisées ? », la théorie, elle renvoie à « un sentiment d'efficacité sur son environnement, de sa capacité à relever des défis, une propension à exercer un effet sur l'environnement ainsi qu'à accéder à des résultats appréciés à l'intérieur de celui-ci », en d'autres mots, sur sa capacité à changer le monde. En ce sens, le problème de cette échelle est plutôt théorique et non pas technique.

Pour mesurer le bien-être nous avons utilisé deux des quatre dimensions mobilisées par Abord de Chatillon et Richard (2015) : sens, lien, activité et confort. Ici, nous avons choisi la dimension « sens » (6 items, par exemple « le département réalise des choses dont je suis fier(ère) ») et la dimension « activité » (7 items, par exemple « mon travail me plaît »). Les répondants s'auto-évaluent à l'aide d'une échelle de Likert à cinq échelons, allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

Pour mesurer le mal-être, nous utilisons deux dimensions de l'échelle SMBM (***Shirom Melamed Burnout Measure***) (Shirom et Melamed, 2006, échelle traduite en français par Sassi et Neveu, 2010) : la fatigue physique (6 items, par exemple « je me sens fatigué(e) ») et l'épuisement émotionnel (3 items, par exemple « je me sens incapable d'être proche de mes collègues »). Les répondants s'auto-évaluent à l'aide d'une échelle de Likert à sept échelons allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

7.2. Résultats

Pour évaluer la contribution de la théorie de l'auto-détermination à la santé au travail, nous avons testé le modèle suivant :

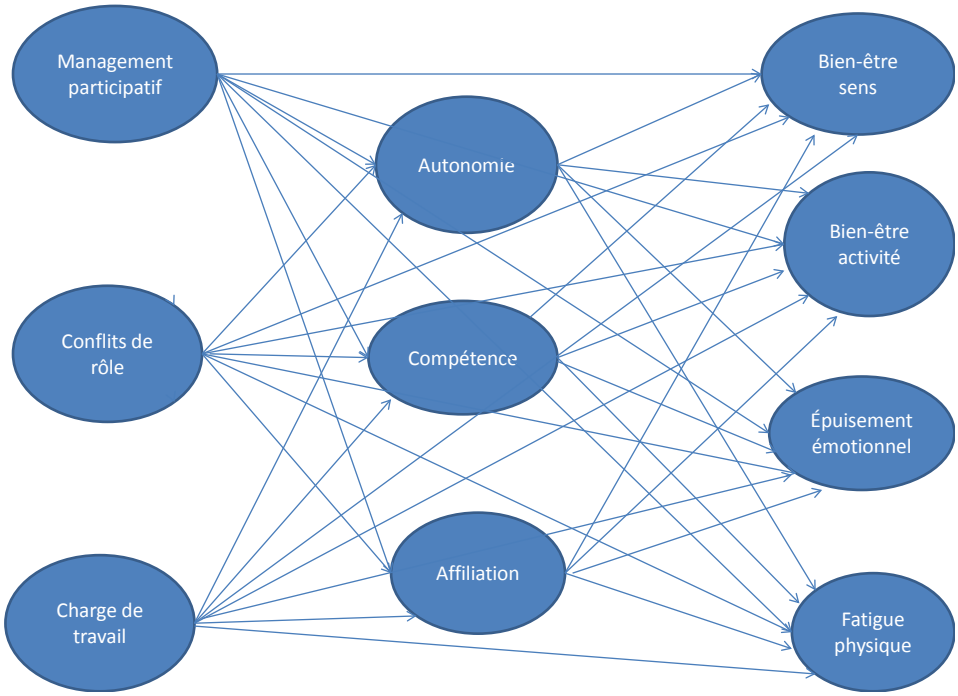


Figure 11 : Modèle global schématique : conditions de travail, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être et mal-être

Pour tester le modèle global, nous observons la puissance des liens entre toutes les variables et la validité de ces liens. De cette manière, nous adoptons une méthode exploratoire quantitative pour déceler les liens existants et parvenir à un modèle final en éliminant d'éventuelles brèches du modèle initial. Dans cette logique exploratoire, on ne cherche pas à valider des hypothèses, mais plutôt à observer comment les variables sont associées statistiquement.

Il s'agit donc d'examiner dans quelle mesure, face à des conditions diverses de l'activité quotidienne de travail, les besoins de la TAD permettent de favoriser la santé au travail, ou

bien de contrer le mal-être. Pour cela, nous avons subdivisé notre modèle global en deux sous-modèles, l'un qui concerne le bien-être et l'autre le mal-être au travail.

Pour notre analyse, nous avons fait le choix de ne retenir que les liens significatifs. Cela nous a permis de mettre en évidence les liens qui caractérisent notre modèle. Garson (2016) recommande ainsi d'enlever du modèle global les liens dont la significativité est inférieure à 1,96.

7.2.1. La contribution des besoins psychologiques fondamentaux à la promotion du bien-être au travail

Le premier modèle (annexe 4) permet de mettre en évidence le rôle des besoins psychologiques fondamentaux dans la préservation du bien-être au travail face à des conditions de travail.

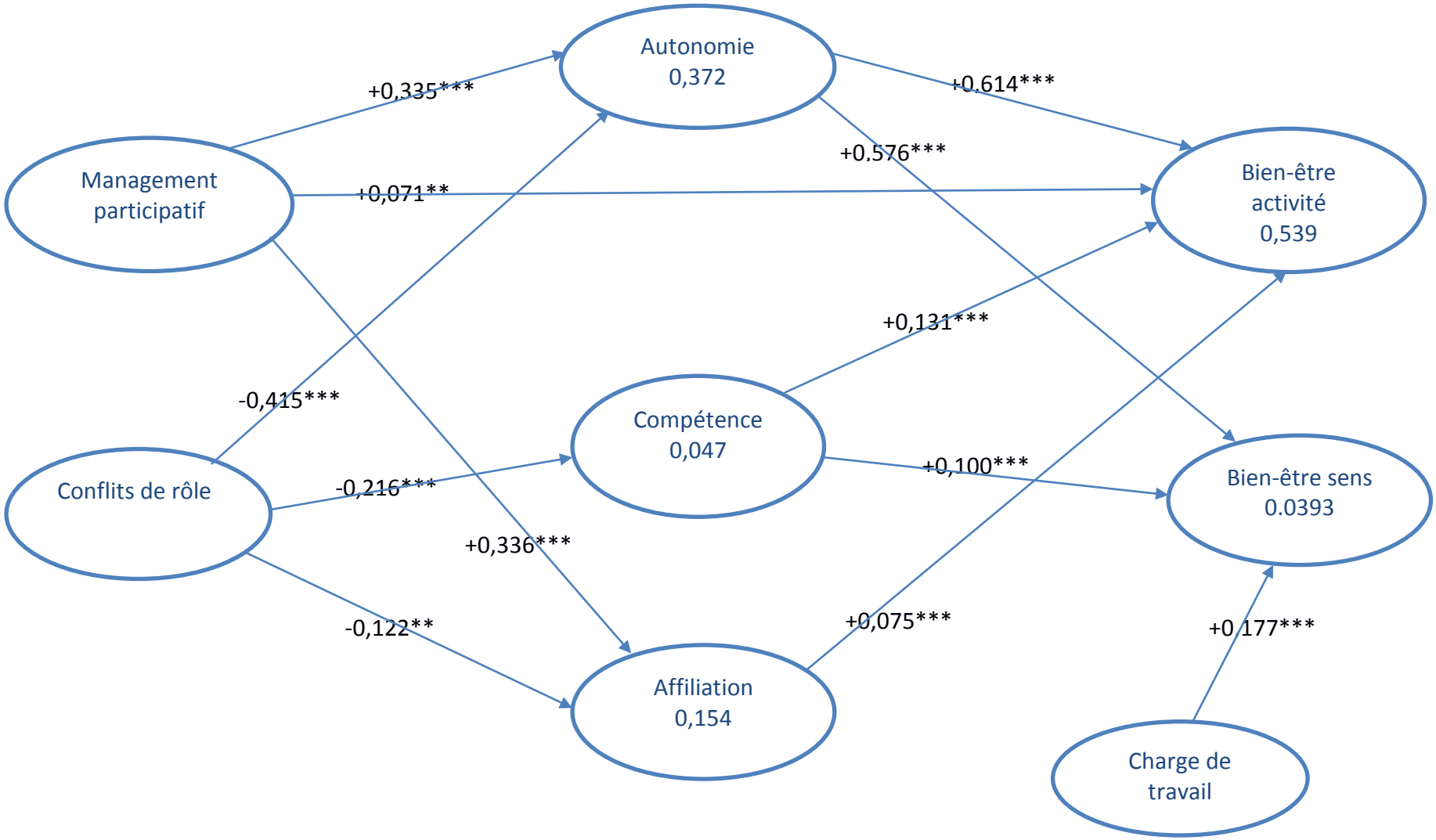


Figure 12 : Modèle 1: la contribution des besoins psychologique fondamentaux à la préservation du bien-être au travail

Notre modèle explique 53,9 % de la variance[17] de la dimension activité du bien-être au travail et 39,3 % de la dimension sens.

Analysons le modèle et d'abord sa validité.

Analyse de la validité

Deux niveaux de validité doivent être distingués la : validité convergente et la validité divergente.

Analyse de la validité convergente

Celle-ci peut être définie comme l'idée que les variables observées associées aux variables latentes le sont réellement. Lors des premiers tests de validité, mis à part la variable « compétence » tous les items représentent bien les variables retenues, indiquant ainsi une validité convergente adéquate.

Échelle	Nombre d'items	AVE	Cronbachs Alpha	Composite Reliability
Bien-être Activité	7	0,525614	0,771928	0,845912
Affiliation	6	0,529636	0,821594	0,868829
Autonomie	6	0,529331	0,823447	0,870728
Charge de travail	4	0,746144	0,898327	0,921105
Compétence	7	0,287336	0,699416	0,840278
Conflits de rôle	6	0,514469	0,812132	0,862635
Management participatif	3	0,805666	0,879384	0,925569
Bien-être Sens	6	0,630544	0,852148	0,894741

Tableau 3 : Tests de validité (bien-être)

Dans un modèle adéquat, la AVE devrait être supérieure à 0,5 (Chin, 1998; Höck et Ringle, 2006). L'alpha de Cronbach devrait être plus grand que 0,80 pour une bonne échelle, 0,70 pour une échelle acceptable et 0,60 pour une échelle à but exploratoire (Garson, 2016).

Comme les analyses « *average variance extracted* » (AVE) le montrent, l'échelle « compétence » a une AVE faible, car 0,28, soit inférieure à 0,5. Après itérations successives,

[17] La variance mesure la dispersion (l'étendue des différentes valeurs que peut prendre une variable) de l'échantillon

nous avons éliminé un ensemble d'items. Si initialement l'échelle de compétence contenait 7 items, après épuration et optimisation de la composition de cet outil de mesure, nous avons retenu 2 items. On arrive ainsi à une AVE qui est correcte, elle se situant maintenant à 0,72.

	Nombre d'items	AVE	Cronbachs Alpha	Composite Reliability
Bien-être Activité	7	0,525614	0,771928	0,845912
Affiliation	6	0,529636	0,821594	0,868829
Autonomie	6	0,529331	0,823447	0,870728
Charge de travail	4	0,746144	0,898327	0,921105
Compétence bis	2	0,722125	0,628639	0,837857
Conflits de rôle	6	0,514469	0,812132	0,862635
Management participatif	3	0,805666	0,879384	0,925569
Bien-être Sens	6	0,630544	0,852148	0,894741

Tableau 4 : Tests de validité bis

Les AVE sont supérieures à 0,5, ce qui est convenable, pour la validité convergente. Cela veut dire que les variables censées être liées le sont vraiment. Ici les variables observées (VO) sont bien liées aux variables latentes (VL). De la même manière, les fiabilités composites sont correctes, passant toutes le seuil de 0,7.

Analyse de la validité divergente

Il s'agit ici de vérifier, en complément de l'analyse précédente que chaque variable observée de chaque construit latent n'explique pas autre chose dans le modèle que leur construit latent. Pour cela, on réalise deux analyses : le test de Fornell / Larker et l'observation des *crossloadings*.

Test de Fornell / Larker

Le test compare la racine carrée des AVE et les inter-corrélations des variables latentes.

Ici, les racines carrées des AVE sont comprises entre 0,72 et 0,89 (cf. tableau suivant).

	AVE	RACINE(AVE)
Affiliation	0,530156	0,728118122
Autonomie	0,553854	0,744213679
Charge de travail	0,76584	0,875122849
Compétence bis	0,707159	0,840927464
Conflits de rôle	0,51531	0,717850959
Management	0,805644	0,897576738

Tableau 5 : Test de Fornell / Larker (bien-être)

La matrice des corrélations nous donne le tableau suivant :

	Activité	Affiliation	Autonomie	Charge de travail	Compétences	Conflits de rôle	Management participatif	Sens
Bien-être Activité	1							
Affiliation	0,394218	1						
Autonomie	0,702665	0,437746	1					
Charge de travail	0,05874	-0,009362	-0,064122	1				
Compétence bis	0,280568	0,173322	0,285783	-0,025824	1			
Conflits de rôle	-0,298325	-0,229553	-0,519946	0,305973	-0,219288	1		
Management participatif	0,387576	0,378259	0,465315	-0,05196	0,063847	-0,320065	1	
Bien-être Sens	0,677142	0,317163	0,588968	0,149054	0,268007	-0,229985	0,262385	1

Tableau 6 : La matrice des corrélations

Les valeurs absolues des corrélations s'établissent entre 0,01 et 0,70. Nous pouvons donc en conclure que le critère de Fornell / Larker est respecté.

Analyse des *crossloadings*

L'observation des *crossloadings* montre que chaque variable observée renvoie principalement à la variable observée correspondante (annexe 5). Nous avons donc une bonne validité composite. Les deux critères sont respectés, la validité divergente est donc bonne. Donc notre modèle externe peut être considéré comme acceptable.

Analyse du modèle détaillé du rôle des besoins de la TAD dans la promotion du bien-être au travail face aux conditions de travail

Pour faire l'analyse détaillée du modèle, nous avons observé les variables séparément, c'est pourquoi la puissance des liens et leur significativité peut varier par rapport au schéma du modèle global, car les effets de modération ne sont pas inclus.

Impact des besoins de la TAD sur le bien-être sens

L'analyse de l'effet des besoins de la TAD sur le bien-être sens (annexe 6) montrent que c'est avant tout la satisfaction du besoin d'autonomie qui permet la construction du sens (+0,575***), l'affiliation (0,046 ns) ne possédant pas d'impact significatif et la satisfaction du besoin de compétence (0,088**) jouant un rôle réel, mais modeste.

Cela confirme que le sens n'existe pas dans l'absolu, mais plutôt comme le résultat d'une rencontre entre ce que le travailleur fait (l'autonomie) et ce qu'il est capable de mettre dans son travail (la compétence). Dans ce processus, le collectif n'a pas sa place.

Autonomie -> Bien Être Sens	0.576***
Compétence -> Bien Être Sens	0.088**
Affiliation -> Bien Être Sens	0.046 ns

Impact des besoins de la TAD sur le bien-être activité

L'effet des besoins de la TAD (annexe 7) sur la dimension « activité » du bien-être montre, comme pour le sens, que c'est toujours l'autonomie qui joue un rôle majeur (0,648***). Les deux autres besoins de la TAD ont cependant également un impact. Si la satisfaction du besoin de compétence (0,126***) a un effet réel, mais plus faible que celui de l'autonomie, nous observons que la satisfaction du besoin d'affiliation (+0,087**) a l'effet le plus modeste sur la dimension activité du bien-être.

Cela montre que le bien-être dans l'activité est le résultat d'une rencontre entre ce que le travailleur fait selon ses valeurs (l'autonomie), ce qu'il est capable de mettre en œuvre dans son travail (la compétence), mais également de ses échanges affectifs de qualité avec les autres (l'affiliation).

Autonomie -> Bien Être Activité	+0.648***
Compétence -> Bien Être Activité	+0.126***
Affiliation -> Bien Être Activité	+0.087**

L'effet des conditions de l'environnement sur la satisfaction des besoins de la TAD

Impact du management participatif sur la satisfaction des besoins de la TAD

Commençons par le management participatif (annexe 8). Les analyses montrent que le management participatif conforte l'autonomie (0,473***) et l'affiliation (0,379***), mais ne permet pas de manière significative la mobilisation des compétences (0,070 ns). L'implication du manager contribue ainsi à la satisfaction du besoin d'autonomie et celui d'affiliation, mais n'a pas d'effet significatif sur la satisfaction du besoin de compétence. Le management participatif conforterait ainsi l'autonomie et l'affiliation, mais ne permettrait pas la mobilisation des compétences.

Management participatif-> Autonomie	0.473***
Management participatif -> Compétence	0,070 ns
Management participatif -> Affiliation	0,379***

Impact des conflits de rôle sur la satisfaction des besoins de la TAD

Pour ce qui est des conflits de rôle, ils dégradent l'ensemble des besoins psychologiques fondamentaux et surtout l'autonomie (-0,548***) (annexe 9). Les conflits de rôle ont ainsi un effet de frustration pour le besoin d'affiliation (-0,257 ***) et celui de compétence (0,231***) en plus de celui d'autonomie, comme si le ressenti que des choses devraient être réalisées différemment, ou que les moyens ne sont pas suffisants, influence ce que le travailleur fait, comment il le fait, mais également le sentiment qu'il fait partie d'un groupe.

Conflits de rôle -> Autonomie	-0.548***
Conflits de rôle -> Compétence	-0,231***
Conflits de rôle -> Affiliation	-0,257***

Impact de la charge de travail sur la satisfaction des besoins de la TAD

Quant à la charge de travail, les analyses montrent que plus l'agent a l'impression d'une forte charge de travail, moins il a le sentiment d'agir en autonomie selon ses valeurs (-0,176***) (annexe 10). En revanche, la charge de travail n'a pas d'effet significatif sur la frustration du besoin de compétence (-0,072 ns), ni sur celui d'affiliation (-0,134 ns). L'absence d'influence de la charge de travail sur la compétence et sur l'affiliation montre que ce n'est pas parce qu'il a plus de charge de travail que l'on mobilise plus les compétences ou que l'on est plus affilié.

Charge de travail-> Autonomie	-0.176***
Charge de travail -> Compétence	-0,072 ns
Charge de travail -> Affiliation	-0,134 ns

L'impact des conditions de travail sur le bien-être

Ici, le but est de regarder l'effet des conditions de travail directement sur le bien-être pour valider notre premier sous-modèle.

Effet des conditions de travail sur la dimension activité du bien-être

Nous observons ainsi que le management participatif (annexe 11) influence le sentiment du bien-être dans l'activité (+0,315***), à savoir, plus le management est participatif, mieux le travailleur se sent dans son activité. Les conflits de rôle (annexe 11) agissent également mais pour diminuer le bien-être dans l'activité (-0,325***). Quant à la charge de travail, le lien avec le bien être activité (+0,049 ns) n'est pas significatif (cf. annexe 11).

Management participatif-> Bien-être Activité	+0,315***
Conflits de rôle -> Bien-être Activité	-0,325***
Charge de travail -> Bien-être Activité	+0,049 ns

Effet des conditions de travail sur la dimension sens du bien-être

Quant aux conditions qui influencent directement la dimension sens du bien-être (annexe 12), nous observons que le management participatif joue un rôle non-négligeable (+0,221***), tout comme les conflits de rôle (-0,278***) et la charge de travail (+0,213***). Ce dernier

résultat est surprenant dans la mesure où il semble que plus la charge de travail est importante, plus le travail a du sens pour celui qui l'accomplit.

Management participatif-> Bien-être Sens	+0,221***
Conflits de rôle -> Bien-être Sens	-0,278***
Charge de travail -> Bien-être Sens	+0,213 ns

7.2.2. La contribution des besoins psychologiques fondamentaux pour pallier au mal-être au travail

L'observation des liens et de leur significativité dans le deuxième modèle nous a permis d'écarter les liens qui n'étaient pas significatifs. Voici le modèle obtenu après cette élimination (annexe 13).

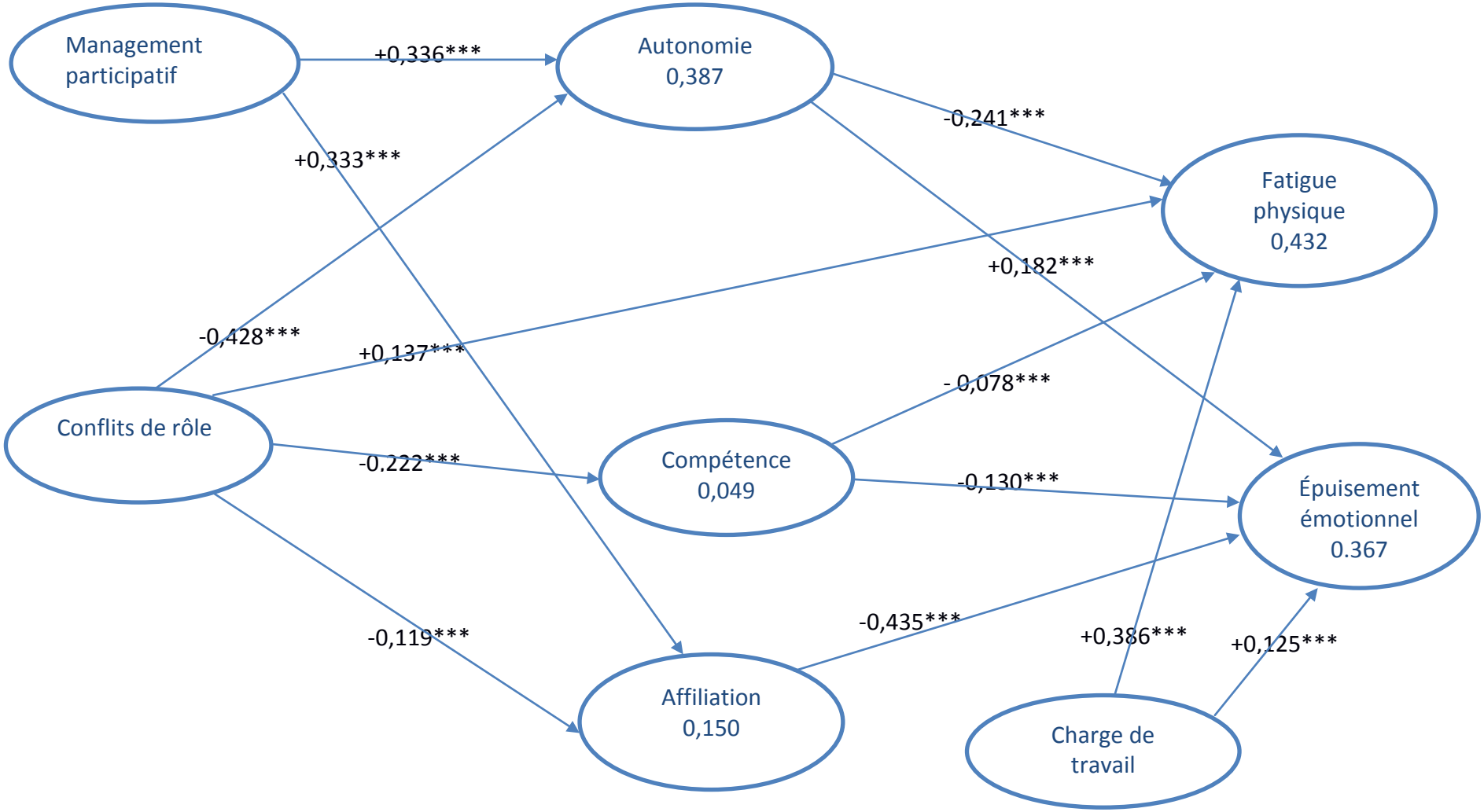


Figure 13 : Modèle 2: la contribution des besoins psychologique fondamentaux pour pallier le mal-être

Ce modèle explique 53,9 % de la variance de la dimension fatigue physique du mal-être au travail et 39,3 % de l'épuisement émotionnel (annexe 14).

Comme lors de l'étape précédente, analysons la validité du modèle, et d'abord sa validité convergente.

Variables	AVE	Cronbachs Alpha	Composite Reliability	rac(AVE)
Affiliation	0,531784	0,821594	0,87066	0,72923522
Autonomie	0,529944	0,823447	0,87104	0,72797253
Charge de travail	0,765907	0,898327	0,929	0,87516113
Compétence bis	0,719076	0,628639	0,835439	0,84798349
Conflits de rôle	0,514847	0,812132	0,862817	0,7175284
Épuisement émotionnel	0,743079	0,828291	0,89661	0,8620203
Fatigue physique	0,762989	0,937274	0,950655	0,87349242
Management participatif	0,805649	0,879384	0,92556	0,89757952

Tableau 7 : Test de validité (mal-être)

Les AVE sont supérieures à 0,5, la validité convergente est donc confirmée, et les variables observées sont bien liées aux variables latentes. De la même manière, les fiabilités composites sont correctes, passant toutes le seuil de 0,7.

Analyse de la validité divergente et test de Fornell / Larker

Ici, les racines carrées des AVE sont comprises entre 0,72 et 0,89 (cf. tableau suivant).

	AVE	RACINE(AVE)
Affiliation	0,530156	0,728118122
Autonomie	0,553854	0,744213679
Charge de travail	0,76584	0,875122849
Compétences	0,707159	0,840927464
Conflits de rôle	0,51531	0,717850959
Fatigue physique	0,762992	0,873494133
Épuisement émotionnel	0,743079	0,862020371
Management	0,805644	0,897576738

Tableau 8 : Test de Fornell / Larker (mal-être)

La matrice des corrélations nous donne le tableau suivant :

	Affiliation	Autonomie	Charge de travail	Compétences	Conflits de rôle	Épuisement émotionnel	Fatigue physique	Management participatif
Affiliation	1							
Autonomie	0,432234	1						
Charge de travail	-0,029179	-0,112236	1					
Compétences bis	0,173881	0,285325	-0,022395	1				
Conflits de rôle	-0,227264	-0,537716	0,32087	-0,221674	1			
Épuisement émotionnel	-0,540474	-0,421896	0,161758	-0,260926	0,288727	1		
Fatigue physique	-0,342681	-0,459218	0,465495	-0,216562	0,449794	0,568914	1	
Management participatif	0,370472	0,471459	-0,075464	0,064869	-0,319632	-0,284378	-0,293408	1

Tableau 9 : La matrice des corrélations (mal-être)

Les valeurs absolues des corrélations s'établissent entre 0,02 et 0,57.
Nous pouvons donc en conclure que le critère de Fornell / Larker est respecté.

Analyse des *crossloadings*

L'observation des *crossloadings* montre que chaque variable observée renvoie principalement à la variable observée correspondante (annexe 13). Nous avons donc une bonne validité composite. Les deux critères sont respectés. Notre validité divergente est bonne, donc notre modèle externe peut être considéré comme convenable.

Analyse du modèle détaillé du rôle des besoins de la TAD pour pallier au mal-être au travail face aux conditions de travail

L'impact des besoins de la TAD sur la fatigue physique

L'analyse de l'effet des besoins de la TAD sur la fatigue physique (annexe 15) montre que c'est surtout la frustration du besoin d'autonomie (-0,363***) qui joue un rôle délétère pour la fatigue physique, et dans une bien moindre mesure la frustration du besoin de compétence (-0,087**). La frustration du besoin d'affiliation (-0,181***) a aussi une incidence sur le risque de se fatiguer physiquement à la tâche. En conséquence, plus les acteurs sont autonomes, liés

aux autres et satisfont leur besoin de compétence dans leur travail, moins ils ressentent une fatigue physique au travail.

Autonomie ->Fatigue physique	-0.363***
Competences ->Fatigue physique	-0.087**
Affiliation ->Fatigue physique	-0.181***

L'impact des besoins de la TAD sur l'épuisement émotionnel

Pour ce qui est de l'impact de la satisfaction des besoins de la TAD sur l'épuisement émotionnel, comme pour la fatigue physique les résultats montrent la satisfaction des trois besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation influencent l'épuisement émotionnel. Dans cette configuration, le rôle de l'affiliation semble prépondérant (-0,429***) dans la diminution de l'épuisement émotionnel, mais la satisfaction du besoin d'affiliation (-0,210***) et du besoin de compétence (-0,125***) ont aussi un effet allant dans le même sens (annexe 16).

Autonomie->Épuisement émotionnel	-0.210***
Compétence -> Épuisement émotionnel	-0.125***
Affiliation -> Épuisement émotionnel	-0.429***

L'impact des conditions de travail sur le mal-être

Ici, nous allons décomposer le modèle en fatigue physique et épuisement émotionnel

L'effet des conditions de travail sur la fatigue physique

Nous observons que parmi toutes les conditions de travail examinées, c'est la charge de travail qui a l'effet le plus important sur la fatigue physique (+0,360***). En ce sens, plus la charge de travail est importante, plus la fatigue physique augmente, ce qui n'a rien de surprenant. Dans la même veine, nous observons que plus il y a des conflits de rôle, plus la fatigue physique augmente (+0,274***). Quant au management participatif, il a un rôle faible, mais réel, pour contrer la fatigue physique (- 0,181***) (voir annexe 17).

L'effet des conditions de travail sur l'épuisement émotionnel

L'observation des liens directs entre les conditions de travail et l'épuisement émotionnel (annexe 18) montrent que le management participatif a bien un rôle pour contrer cet épuisement (-0,217***). Les conflits de rôle ont également un impact sur l'épuisement

émotionnel (+0,194***), et dans une moindre mesure, la charge de travail (+0,091**) influence cet épuisement (voir annexe 18).

Quel est le rôle des trois besoins de la TAD?

La comparaison de valeurs obtenues dans les deux modèles globaux (une fois enlevé les liens non-significatifs) avec les valeurs obtenues lorsque ces modèles ont été décomposés nous a permis de mettre en évidence des différences. Celles-ci laissent supposer l'existence d'effets de médiation induits par les variables représentés par les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation.

De la sorte, pour établir le rôle des besoins de la TAD dans la relation entre des contraintes de l'environnement et le mal-être et le bien-être, il convient de réaliser une analyse de médiation. Ici, nous employons la méthode de Baron et Kenny (1986).

Selon ces auteurs, trois conditions doivent être satisfaites afin de conclure à un effet de médiation:

1. La variable indépendante doit avoir un impact sur la variable médiatrice lors d'une première régression. Le coefficient doit être significatif (test de Student $\geq 1{,}96$).

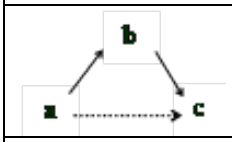
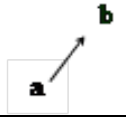
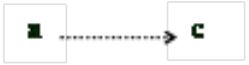
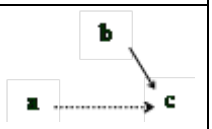
2. La variable indépendante doit avoir un impact sur la variable dépendante lors d'une deuxième régression. Le coefficient doit être significatif (test de Student $\geq 1{,}96$).

3. Lorsque la régression est faite sur la variable indépendante et celle médiatrice en fonction de la variable dépendante, la variable médiatrice doit avoir un impact sur la variable dépendante lors d'une troisième régression.

Si toutes ces conditions sont respectées, alors l'effet de la variable indépendante sur la variable dépendante doit être inférieur lors de la troisième régression par rapport à la deuxième. La médiation est vérifiée et elle est complète si la variable indépendante n'a aucun effet lors de la troisième régression. Une médiation partielle se vérifie si l'impact de la variable indépendante sur celle dépendante lors de la troisième régression est moins important que celui de la deuxième régression.

Observons à présent si les besoins de la TAD présentent ou non un effet de médiation. Nous allons appliquer le test uniquement aux liens retenus dans le modèle. Pour illustrer la totalité

des combinaisons examinées afin de réaliser les tests de médiation avec les trois besoins de la TAD, nous avons créé le tableau suivant.

Baron et Kenny (1986)				
Lien	1ère condition	2ème condition	3ème condition	Type de médiation
				
Management part. > Affiliation > Fatigue physique	+0,334*** Validée	-0,086** Validée	-0,173*** -0,047ns	Médiation complète
Conflits de rôle > Affiliation > Fatigue physique	-0,115** Validée	-0,136*** Validée	-0,183*** -0,137*** Non validée	Pas d'effet de médiation
Charge de travail > Affiliation > Fatigue physique	-0,039 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Affiliation > Épuisement emo.	+0,333*** Validée	-0,122** Validée	-0,430*** -0,026 ns. Validée	Médiatisation complète
Conflits de rôle > Affiliation > Épuisement emo.	-0,138** Validée	+0,022 ns. Non validée		Pas d'effet de médiation
Charge de travail > Affiliation > Épuisement emo.	0,039 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Management participatif > Affiliation > Bien-être Sens	+0,336*** Validée	+0,307***	+0,238*** +0,206***	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Affiliation > Bien-être Sens	-0,122** Validée	-0,266*** Validée	+0,203*** -0,231***	Médiatisation partielle
Charge de travail > Affiliation > Bien-être Sens	-0,030 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Management participatif > Affiliation > Bien-être Activité	+0,337*** Validée	+0,426*** Validée	+0,288*** +0,309***	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Affiliation > Bien-être Activité	-0,122** Validée	-0,310*** Validée	+0,250*** -0,265***	Médiatisation partielle
Charge de travail > Affiliation > Bien-être Activité	+0,041 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Autonomie > Fatigue physique	+0,337*** Validée	-0,104*** Validée	-0,224*** -0,047ns	Médiatisation complète
Conflits de rôle > Autonomie > Fatigue physique	-0,426*** Validée	+0,243*** Validée	-0,240*** 0,136*** Validée	Médiatisation partielle
Charge de travail > Autonomie > Fatigue Physique	-0,096 Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Autonomie > Épuisement emo.	+0,337*** Validée	-0,219** Validée	-0,294*** -0,121** Validée	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Autonomie > Épuisement emo.	-0,426*** Validée	+0,022 ns. Non validée		Pas d'effet de médiation
Charge de travail > Autonomie >Épuisement emo.	-0,096*** Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Autonomie > Bien-être Sens	+0,333*** Validée	+0,227*** Validée	+0,601*** +0,019*** Validée	Médiatisation partielle

Conflits de rôle > Autonomie > Bien-être Sens	-0,415*** Validée	-0,341*** Validée	+0,609*** +0,015ns	Médiatisation complète
Charge de travail > Autonomie > Bien-être Sens	-0,096*** Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Autonomie > Bien-être Activité	+0,333*** Validée	+0,233*** Validée	+0,653*** +0,062**	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Autonomie > Bien-être Activité	-0,415*** Validée	-0,265*** Validée	+0,648*** +0,013 ns.	Médiatisation complète
Charge de travail > Autonomie > Bien-être Activité	-0,096*** Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Compétences > Fatigue physique	-0,005 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Conflits de rôle > Compétences > Fatigue physique	-0,222*** Validée	+0,145*** Validée	-0,078** +0,136*** Validée	Médiatisation partielle
Charge de travail > Compétences > Fatigue physique	-0,049 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Compétences > Épuisement emo.	+0,005 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Conflits de rôle > Compétences > Épuisement emo.	-0,217*** Validée	+0,292*** Validée	-0,211*** +0,247*** Validée	Médiatisation partielle
Charge de travail > Compétences > Épuisement emo.	-0,049 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Compétences > Bien-être Sens	+0,005 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Conflits de rôle > Compétences > Bien-être Sens	-0,216*** Validée	-0,341***	+0,210*** -0,287***	Médiatisation partielle
Charge de travail > Compétences > Bien-être Sens	-0,049 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Management part. > Compétences > Bien-être Activité	+0,005 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation
Conflits de rôle > Compétences > Bien-être Activité	-0,216*** Validée	0,009 ns Non-validée		Pas d'effet de médiation
Charge de travail > Compétences > Bien-être Activité	-0,049 ns. Non validée			Pas d'effet de médiation

Tableau 10 : Test de Baron et Kenny (1986)

Les résultats montrent que tous les besoins de la TAD jouent un rôle de médiation permettant d'améliorer le bien-être et de contrer le mal-être, mais pas à l'égard de toutes les situations de travail examinées.

L**'affiliation** s'avère être un catalyseur du management participatif en quatre configurations, permettant la diminution de l'épuisement émotionnel (médiation complète) et de la fatigue physique (médiation complète), et conduisant à l'amélioration des deux dimensions du bien-être examinées : sens (médiation partielle) et activité (médiation partielle). L'**affiliation** joue

également pour améliorer ces deux dimensions du bien-être en présence des conflits de rôle (médiation partielle pour les deux dimensions), dont elle atténue la nocivité.

En ce qui concerne l'**autonomie**, elle apparaît porter le rôle médiateur le plus important pour les trois besoins. Elle est un inhibiteur de la fatigue physique lorsque des conflits de rôle (médiation partielle) sont présents.

Toujours en présence des conflits de rôle, l'**autonomie** s'avère aussi efficace en tant que médiateur pour améliorer les deux dimensions du bien-être examinées : sens (médiation complète) et activité (médiation complète). Puis, en présence d'un management participatif, l'**autonomie** agit comme médiateur pour contrer la fatigue physique (médiation complète), l'épuisement émotionnel (médiation partielle), et pour augmenter la dimension sens du bien-être (médiation partielle).

La satisfaction du besoin de **compétence** agit en tant que médiateur pour amoindrir l'impact des conflits de rôle sur la fatigue physique. Elle agit également pour contrer l'effet délétère de conflits de rôle sur le bien-être donné par le sens dans le travail (médiation partielle).

Chapitre 8. Synthèse des résultats et discussion

Ce chapitre synthétise et discute les résultats de l'enquête quantitative et des deux enquêtes qualitatives: le cas du DU et l'analyse des quatre terrains en fonction du modèle avancé dans le cadre théorique.

8.1. Synthèse des résultats qualitatifs

L'analyse du cas du Document Unique (DU) nous a montré que cet outil recouvre une très grande variété de pratiques, un déficit méthodologique et conceptuel et un éloignement de sa mission, à savoir la prévention primaire des risques psychosociaux.

Si, aux fins de cette recherche, nous avons fait la distinction entre l'élaboration du DU et son utilisation, nous avons noté que la plupart des organisations étudiées n'utilisent pas le DU. Nous avons constaté ainsi un éloignement de la mission allouée à cet outil, car dans la plupart des cas il n'atteint que très modestement une partie des buts que le législateur lui avait confiés. D'ailleurs, la plupart des organisations étudiées le considèrent comme inutile, tel un outil remisé dans un tiroir, voire un tracas administratif supplémentaire. Cet outil de gestion semble « glisser » sur l'organisation sans la transformer.

En outre, la conclusion des comptes-rendus de recherche sur les quatre terrains montre que l'émergence des démarches de prévention des RPS est motivée par des raisons très diverses, comme la volonté de se prémunir contre d'éventuelles poursuites juridiques et institutionnelles (cas 1), la volonté de prévenir les RPS et de forger une culture en ce sens (cas 2), la volonté de répondre aux manifestations de mécontentement des agents (cas 3), ou bien la volonté de répondre à des exigences institutionnelles, comme l'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique (cas 4).

L'utilisation de la grille de lecture avancée dans le cadre théorique nous a permis, à travers l'analyse qualitative, de dégager un ensemble des dimensions qui favorisent la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. Elle nous a permis également de révéler des dimensions qui empêchent cette transformation. Nous avons vu que l'adoption par les organisations étudiées d'une posture d'action semble être un

gage de la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de la préservation de la santé au travail. Cette posture d'action est un facteur positif de la construction de sens qui contribue à faire vivre des démarches dont l'accueil est *a priori* compliqué. A cela s'ajoutent d'autres facteurs positifs, comme les cartes causales, l'énaction, l'improvisation, les « petites victoires », la motivation prosociale, la capacité à considérer le cadre de référence des autres, et la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence.

D'autre part, l'adoption par les organisations analysées d'une posture d'immobilisme organisationnel semble constituer une entrave insurmontable pour la préservation de la santé au travail, même en présence des moyens importants déployés pour une démarche de prévention des RPS. Cette posture d'immobilisme constitue une prémisse de l'effondrement de sens, situation dans laquelle le déploiement d'une démarche de prévention des RPS reste cantonné à des fins purement instrumentales, voire évolue vers un abandon de cette démarche.

L'immobilisme est accompagné par des facteurs négatifs, comme le fait de s'en remettre complètement à l'expertise d'instances supérieures quant à la nécessité d'agir, les procédés de travail rigides (ou « *strip maps* »), l'incapacité à prendre en considération d'autres cadres de référence, la perte des indices venant de l'extérieur et l'erreur de la centralité, des interactions désengagées, voire violentes ou prétextes à manipulation, et la frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence.

8.2. Synthèse des résultats quantitatifs

Avant de discuter de manière détaillée des résultats de l'analyse quantitative exploratoire, synthétisons les effets de médiation afin d'avoir une vue d'ensemble.

8.2.1. Les effets médiateurs des besoins psychologiques fondamentaux: le bien-être

Comme le montre le tableau de synthèse (voir annexe 19), les analyses quantitatives exploratoires nous ont permis de déceler plusieurs effets médiateurs des trois besoins psychologiques fondamentaux sur le bien-être, en fonction des conditions de travail.
Nous observons qu'en termes d'intensité, le besoin qui se distingue le plus est celui d'autonomie, car les coefficients de corrélations entre l'autonomie et le bien-être dans

l'activité et entre l'autonomie et la dimension sens du bien-être dépassent dans tous les cas la valeur de +0,601, avec à chaque fois une forte significativité. L'autonomie influence ainsi les liens entre diverses conditions de travail, par exemple le management participatif et les conflits de rôle, comme si l'implication du manager à faire participer ses collaborateurs passait d'abord par la nécessité d'offrir de la liberté dans le travail pour que ces derniers se sentent bien dans leur activité et puissent donner un sens satisfaisant à leur travail. L'autonomie est aussi importante pour diminuer les effets délétères des conflits de rôle sur le bien-être, qu'il s'agisse de la dimension du sens ou de celle de l'activité. Nous en concluons que l'autonomie est un facteur important et qu'être libre dans son travail et agir selon ses propres valeurs peut aider à résoudre des dilemmes et accroître le bien-être au travail.

Concernant le besoin d'affiliation, l'intensité des liens avec le bien-être est moindre (variant de +0,203 à +0,250), mais néanmoins importante, et tous les liens ont une forte significativité. L'affiliation médiatise le lien du management participatif et des conflits de rôle avec le bien-être, pour les deux dimensions que sont le sens et l'activité ainsi que les distinguent Abord de Chatillon et Richard (2015). Nous retenons que pour les agents se sentent bien dans son activité et en retirer du sens, le management participatif doit satisfaire le besoin d'avoir du soutien, de sentir que son entourage est soucieux. L'affiliation peut aussi contrer les effets négatifs des conflits de rôle, car mieux on est entouré, moins le fait d'être partagé entre deux missions incompatibles a un effet nocif sur le bien-être, qu'il s'agisse de la dimension sens ou de la dimension activité.

Pour ce qui est de la satisfaction du besoin de compétence, cette variable a un effet médiateur uniquement concernant l'effet des conflits de rôle sur le bien-être dans sa dimension sens. L'intensité du lien est de +0,210, s'apparentant à celui de l'affiliation, mais ayant toujours une forte significativité.

Les trois besoins de la TAD n'ont aucun effet de médiation pour le lien entre la charge de travail et le bien-être, qu'il s'agisse de la dimension sens ou activité. En revanche, et de manière surprenante, les analyses montrent que plus la charge de travail est importante, plus le bien-être dans sa dimension sens est important.

8.2.2. Les effets médiateurs des besoins psychologiques fondamentaux: le mal-être

Comme le montre le tableau de synthèse (voir annexe 20) les trois besoins de la TAD ont un effet médiateur sur plusieurs liens entre les conditions de travail et le mal-être au travail (fatigue physique et épuisement émotionnel).

C'est toujours l'autonomie qui se distingue comme le médiateur le plus important entre les conditions de travail et le mal-être. Ce besoin a un effet médiateur sur le lien entre le management participatif et le mal-être dans les deux dimensions examinées: fatigue physique (-0,224***) et épuisement émotionnel (-0,294***). Mais l'intensité des liens est moindre que pour le bien-être. Le lien entre les conflits de rôle et le mal-être est aussi médiatisé par la satisfaction du besoin d'autonomie, mais uniquement pour la dimension fatigue physique. Être libre dans son travail n'amoindrit pas l'épuisement émotionnel lorsqu'on a la perception d'avoir des demandes incompatibles.

En revanche, lorsque les conflits de rôle sont présents, c'est la satisfaction du besoin de compétence qui agit pour diminuer l'épuisement émotionnel (-0,211***), mais également la fatigue physique (-0,078***). Les effets de médiation sont modestes mais réels, étant donné la forte significativité.

Comme pour le bien-être, la charge de travail n'est médiatisée par aucun besoin de la TAD. Néanmoins, le modèle 2 (p. 275), montre que la charge de travail a un impact réel sur le mal-être au travail, et notamment sur la fatigue physique (+0,386***), ce qui n'a rien de surprenant.

8.3. Discussion

Après avoir exposé de manière synthétique les principaux résultats, nous pouvons maintenant les discuter. Nous rappellerons dans un premier temps le rôle attribué à la théorie du *sensemaking*, et nous le comparons avec les résultats obtenus. De même, nous discuterons du rôle des besoins psychologiques fondamentaux. Nous évoquerons ensuite une question de mesure, et enfin, nous mettrons en perspective notre modèle et concluons sur sa capacité de transformation des démarches de prévention des RPS en outils de la préservation de la santé au travail.

8.3.1. Le rôle de la théorie du *sensemaking*

Un des postulats de départ de cette recherche était que des facteurs comme la motivation autonome, la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, en conjonction avec l'action (et ses facteurs adjacents) et la création de sens favoriseraient la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé. Un deuxième postulat était que les facteurs qui empêcheraient cette transformation seraient la motivation contrôlée, la frustration des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, et cela, en conjonction avec l'immobilisme (et ses facteurs adjacents) et l'effondrement du sens.

Les problèmes de santé au travail qui existent de nos jours et semblent empirer ne seront pas circonscrits tant que les facteurs qui en sont à l'origine ne seront pas déterminés, reconnus et corrigés (Morin, 2006, p. 8). Mis à part les facteurs individuels, ces problèmes peuvent être engendrés par des situations d'organisation du travail (Morin, 2006, p. 8). Toujours selon Morin (2006, p. 36), donner du sens au travail est une question de santé.

Une question de départ était de savoir si les démarches de prévention des RPS ne s'accompagnent pas d'un cortège d'effets pervers. En effet, mettre en lumière des souffrances cachées, faire ressortir des détresses bien enfouies, tout cela pourrait avoir un effet délétère sur une organisation qui fonctionnait au préalable tant bien que mal. Nous n'avons pas constaté de tels effets lorsque la démarche était acceptée, mais ils apparaissaient lorsque la démarche n'était pas acceptée. Ainsi, nous avons constaté que plus les acteurs refusaient le dialogue, se cachaient et refusaient de donner du sens à la démarche de prévention, plus ces effets pervers se manifestaient. Comme si lorsque les agents refusent la démarche, celle-ci a des effets négatifs.

Pourtant, à travers l'analyse du verbatim des entretiens, nous avons retrouvé régulièrement une volonté des agents de bien faire leur travail. Ces mêmes agents évoquent aussi pour un des terrains une mauvaise atmosphère au travail et une attitude de lassitude, une participante mentionnant par exemple avoir « *levé le pied* ». Nous expliquons ce paradoxe par l'inverse de ce que Weick (1995) désigne comme « *construction collective de sens* », à savoir un effondrement du sens. Weick (1993b, 1995, 2001) parle ainsi de « *collapse of sensemaking* » dans des situations où le sens de l'expérience présente et les moyens de reconstruire du sens

s'effondrent. Weick (2001, p. 105) avertit que l'effondrement de sens, qui peut conduire à des ravages dans le travail, constitue une vulnérabilité des organisations.

Des signes de l'échec des démarches de prévention des RPS, et notamment un mauvais état de santé, semblent liés à une perte du sens de l'activité et à un délitement des collectifs de travail qui soutenaient les processus de *sensemaking*. Dans ce contexte, les mécanismes collectifs permettant de réagir face aux contraintes ne fonctionnent pas. Le soutien social entre les acteurs est faible et ne permet pas de moduler les contraintes auxquelles sont ils confrontés ou d'explorer des pistes de solutions possibles.

Selon Weick (1995), l'action est créatrice de sens, car elle met en œuvre un processus par lequel les individus dans une organisation s'ajustent à la réalité et par lequel ils améliorent l'adaptation de l'organisation à la réalité. Pareillement, le fait de construire du sens par l'entremise de ce que Weick (2001, p. 226) appelle des « *cause maps* », c'est à dire des cartes causales, constitue une ressource devant la tâche compliquée de mettre en place des démarches de prévention des RPS.

Une manière pour les individus de composer avec le chaos est de supposer qu'il y a des liens logiques entre les causes et les effets ; ces liens sont assemblés dans des cartes cognitives (Weick, 2001, p. 48). C'est dans ces cartes cognitives que l'expérience est stockée, accumulée progressivement, et par un processus d'énaction influence la construction d'un nouvel ensemble d'aptitudes et d'expériences (Weick, 2001, p. 226). Ceci s'avère être un cadre utile qui facilite la création de sens. Ce processus s'applique aussi aux groupes, car selon Pfeffer (1982, p. 217) il est généralement accepté que ces cartes permettent aux groupes de repérer et de gérer les différends.

Lorsqu'une carte cognitive contient des changements adoptés dans l'expérience des individus par le passé afin de produire un raisonnement plausible qui servira d'explication pour des conséquences à venir nous sommes en présence d'une carte causale. Dans cette façon de construire du sens il s'agit d'une logique qui s'appuie sur la structure « si – alors ». Les cartes causales sont des ressources qui permettent d'imaginer plusieurs solutions alternatives dans une situation donnée, et comme nous l'avons vu avec nos résultats, elles peuvent permettre aux individus de sortir d'une impasse conduisant vers un effondrement du sens.

La motivation prosociale, la satisfaction du besoin d'affiliation et la capacité à considérer le cadre de référence des autres se sont aussi avérées être des facteurs positifs pour la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. En effet, le « vivre ensemble », la création de liens et la prise de conscience des complémentarités bénéfiques dans le travail de chacun peuvent amener à dépasser les problèmes issus de la concentration des individus sur leurs intérêts personnels, qui les portent à ignorer les intérêts du groupe. C'est ce contre quoi Weick (1995) met en garde, en mettant en regard les effets de l'individualisme et les effets d'un esprit collectif sur la création du sens.

Cependant, le problème de la santé au travail peut paraitre trop important pour être résolu lors d'une seule intervention, et l'hypothèse de résoudre en totalité toutes les situations liées à la santé au travail est irréaliste. Alors, choisir de transformer une démarche d'intervention sur la santé en opportunité de dialogue peut amener à des résultats rapidement visibles. En analysant les données, on voit ainsi clairement apparaître la possibilité d'un cercle vertueux d'actions mises en place qui ouvrent la voie à d'autres « petites victoires », car d'autres projets ont émergé par la suite.

Les résultats mettent aussi en évidence ce que Weick appelle les « *strip map* », que nous avons nommés « procédés rigides de travail », à savoir des versions figées des cartes causales, qui sont délétères pour la santé. Alors qu'une carte causale décrit le chemin à prendre afin d'arriver depuis un point à un autre point de manière flexible, ou une relation de cause à effet avec plusieurs alternatives, les « *strip maps* » décrivent une manière de regarder les relations de cause à effet avec « des œillères » (Weick, 2001, nous traduisons), ce qui, comme nous avons vu dans des résultats, peut se traduire dans le travail par des situations absurdes.

Selon Frankl[18] (1963), la recherche du sens est l'un des besoins vitaux de l'être humain. Le processus par lequel se fabrique le sens au travail constitue par extension une ressource clé dans la préservation de la santé au travail et la prévention des pathologies psychosociales (Hobfoll, 2001).

[18] Médecin psychiatre (1905-1997), professeur de neurologie et père de la logothérapie, qui prend en compte le besoin de sens de l'être humain. Son ouvrage clé, *Man's search for meaning*(1969), écrit partiellement lorsqu'il était en captivité dans un camp de concentration, expose les fondements de cette approche psychologique fondée sur la recherche du sens.

Ainsi, le *sensemaking* et la TAD nous ont offert un cadre pertinent pour concevoir et conduire des recherches-action en santé au travail. Dans ce cadre, on a pu établir un diagnostic de la situation et le partager avec les acteurs, de telle façon qu'ils puissent se l'approprier afin de mettre en œuvre un plan d'action visant à transformer l'organisation du travail et à la rendre plus salutogénique au sens de Neveu (2012).

Ce cadre théorique nous a permis de construire des interventions structurées tout en restant souples. La théorie du *sensemaking* articulée avec la TAD nous a permis de conduire une recherche tournée vers l'action, en portant attention aux conditions de réussite et d'échec, aux personnes, aux relations, aux interactions et interdépendances. Nous l'avons mis en place sans nous attendre à un succès systématique,

Car il n'y a pas de recette magique lorsque l'on fait face à l'irréductible complexité des problèmes psychosociaux qui traversent des organisations publiques, d'autant plus lorsque celles-ci connaissent des transformations organisationnelles et managériales profondes.

La richesse de ce cadre théorique construit à partir des théories du *sensemaking* et de la TAD permet de renouveler à la fois le regard et l'action sur les impacts de la mise en œuvre des démarches de prévention des RPS. Ce cadre permet de porter un éclairage neuf sur les répertoires des arrangements comportementaux et structurels liés à ces démarches, et de conduire des interventions qui répondent à la diversité des attentes des différents acteurs et la variété des temporalités dans l'action.

Weick est un penseur iconoclaste, un défricheur de nouveaux territoires qui nous invite à développer une attention vigilante aux phénomènes en cours et à construire du sens en agissant avec humilité et sagesse, et en gardant une ambivalence émotionnelle (ni trop en doute, ni trop en confiance).

Nous avons pu vérifier le modèle théorique à travers l'analyse du verbatim. Ainsi, l'adoption par les organisations étudiées d'une posture d'action (avec ses facteurs adjacents), en conjonction avec la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence et la motivation autonome semble être un gage de la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.

8.3.2. Le rôle des besoins psychologiques fondamentaux

Suite à des analyses de cas, nous avons vérifié notre modèle théorique et avons voulu aller plus loin dans la recherche. Nous avons peaufiné l'analyse du rôle des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence face aux diverses conditions de travail, afin d'améliorer le bien-être, préserver la santé au travail et amoindrir l'éventuel rôle délétère des conditions de travail.

Les résultats synthétisés plus haut montrent que les trois besoins de la TAD jouent effectivement un rôle important pour favoriser le bien-être au travail et donc préserver la santé au travail, mais également pour contrer le mal-être au travail.

Néanmoins, alors que les tenants de la TAD (par exemple Ryan et Deci, 2000a) avancent que les trois besoins sont également importants dans la création du bien-être ainsi que pour prévenir le mal-être, nos résultats mettent en évidence des différences dans l'intensité des liens. La corrélation de l'autonomie avec le bien-être, par exemple, est d'un ordre de grandeur trois fois plus grand que les corrélations de l'affiliation et de la compétence avec le bien-être. La corrélation de la satisfaction du besoin d'autonomie avec le mal-être est aussi plus importante que les corrélations observées entre la satisfaction du besoin d'affiliation et le mal-être et la satisfaction du besoin de compétence et le mal-être. Le rôle de l'autonomie reste donc important dans les deux configurations. Bien qu'ayant considéré d'autres variables, nous pouvons faire un parallèle avec la recherche de Bouville et Campoy (2012, p. 72) dont les résultats montrent qu'une faible autonomie au travail « *augmente fortement la probabilité d'apparition de situations de harcèlement moral au travail* ».

En revanche, le test des effets de médiation des trois besoins de la TAD a permis de montrer que prendre en compte ces besoins n'est pas la panacée devant tous les maux organisationnels. Par exemple, ils ne médiatisent aucunement la charge de travail. D'où l'importance de la conjonction de la prise en compte de ces besoins avec celle du sens au travail. Une étude réalisée auprès de plus de 2000 infirmières au Québec par Jourdain et Chênevert (2010) suggère ainsi que le sens du travail est la dimension cognitive la plus déterminante en matière d'attitudes au travail.

En plus des effets de médiation, les analyses nous ont montré que les conditions de travail peuvent influencer directement la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence. Plus il y a du management participatif, plus le besoin d'autonomie est satisfait (+0,335***); plus il y a des conflits de rôle, plus le besoin d'autonomie est frustré (-0,415***); plus il y a des conflits de rôle, plus le besoin de compétence est frustré (-0,216***); plus il y a des conflits de rôle, plus le besoin d'affiliation est frustré (-0,122***).

Ces résultats viennent corroborer l'idée avancée par Ryan et Deci (2000b), selon qui les conflits de rôle, en tant que conditions organisationnelles, minent la satisfaction du besoin de compétence : « *il est peu probable qu'un employé dont les tâches ne sont pas claires se sente compétent dans son travail* » (Ryan et Deci, 2000b, p. 328, nous traduisons). Or, à notre connaissance, cette idée n'a jamais été testée dans la littérature auparavant.

Une autre idée avancée par Deci *et al*. (1989), non testée auparavant de manière quantitative à notre connaissance, et étudiée au cours de cette recherche, est que le management participatif influencerait la satisfaction des besoins de la TAD. Selon Deci *et al.* (1989), l'idée de management participatif serait compatible conceptuellement avec le soutien des managers à la satisfaction des besoins de l'auto-détermination. Or, nos résultats montrent que le management participatif a réellement un impact sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, mais uniquement sur la satisfaction du besoin d'autonomie (+0,335***) et celle d'affiliation (+0,374***). Le lien avec la satisfaction du besoin de compétence n'est pas significatif (+0,070ns).

Nous avons mentionné dans la revue de littérature que la TAD s'est penchée de manière indirecte sur la charge de travail, par l'entremise des dates butoir (*deadlines*). En présence de délais serrés que l'individu ne choisit pas lui-même, le locus de causalité est perçu comme externe (Deci et Ryan, 1985), ce qui diminuerait la motivation intrinsèque (Amabile *et al.*, 1976 ; Ryan et Deci, 2000a). Cette diminution de la motivation intrinsèque augmenterait le mal-être et bloquerait l'état de bien-être.

Or, l'enquête quantitative que nous avons réalisée fait effectivement ressortir des liens entre la charge de travail et le mal-être pour les deux dimensions observées, à savoir la fatigue physique (+0,386***) et l'épuisement émotionnel (+0,125***), ce qui corrobore les résultats

de Culen *et al.* (2008), Leroy *et al*. (2014) et Bouterfas *et al.* (2016) qui montrent un lien négatif entre la charge de travail et le mal-être au travail.

Néanmoins, nous ne pouvons pas corroborer le raisonnement de Ryan et Deci (2000a), car le rôle de la motivation intrinsèque n'a pas été inclus dans notre enquête : nous avons observé uniquement des effets directs entre la charge de travail et le mal-être. En outre, et comme déjà mentionné, le rôle médiateur des besoins de l'auto-détermination n'est pas apparu comme significatif pour les interactions entre la charge de travail et le bien-être ou le mal-être. Par ailleurs, la charge de travail n'a pas non plus d'influence sur la satisfaction des besoins de la TAD.

En revanche, et de manière surprenante, nos tests montrent que la charge de travail a une influence positive sur le bien-être dans sa dimension « sens » (+0,177***), comme si le fait d'être débordé donnait un sens à son travail. Cette influence positive ne passe néanmoins pas par la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence. Ce résultat vient confirmer celui d'Abord de Chatillon et Richard (2015) qui observent que les individus sont à la recherche du sens lorsque la charge de travail ou l'urgence des tâches à accomplir est forte. C'est donc surtout dans des conditions de travail défavorables que le sens constitue un moyen pour la recherche du bien-être.

8.3.3. Une question de mesure : la compétence

Comme mentionné précédemment dans la partie méthodologique**,** nous avons utilisé l'échelle ***Work-related Basic Need Satisfaction Scale*** conçue et traduite en français par Broeck *et al.* (2010) pour mesurer les besoins de l'auto-détermination. La dimension de compétence contient dans cette échelle 7 items.

Toutefois, suite au test de l'« *average variance extracted* » (AVE), nous avons observé que l'échelle « compétence » a une AVE faible (0,28, donc inférieure à 0,5). L'alpha de Cronbach était à 0,69. Après itérations successives, épuration et optimisation de la composition de cet outil de mesure, nous n'avons retenu que deux items. On arrive ainsi à une AVE correcte de 0,72. Néanmoins, l'alpha de Cronbach est descendu à 0,62. L'outil présente des difficultés, et même en épurant l'échelle, l'alpha de Cronbach reste faible.

Un autre problème détecté semble la conception de cette variable dans le questionnaire. En revenant aux questions en elles-mêmes, l'imbrication entre la théorie et l'outil de mesure parait déficiente dans le sens où ce dernier ne permet pas de corroborer ce que la théorie avance. Ainsi, si les questions de la variable « compétence » renvoient à « est-ce que mes compétences sont adaptées à ce que je fais ? », ou « est-ce que mes compétences sont utilisées ? », la théorie, elle renvoie à « un sentiment d'efficacité sur son environnement, de sa capacité à relever des défis, une propension à exercer un effet sur l'environnement ainsi qu'à accéder à des résultats appréciés à l'intérieur de celui-ci ». En ce sens, il nous semble que le problème de cette échelle est plutôt théorique que technique.

8.3.4. Mise en perspective

Comme nous venons de le voir, l'action (avec ses facteurs adjacents) et la création de sens en conjonction avec la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence et la motivation autonome semblent être des prédicteurs tout à fait intéressants de la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. De même, l'immobilisme (avec ses facteurs adjacents) et l'effondrement du sens en conjonction avec la frustration des besoins de la TAD et la motivation controlée semblent bien prédire l'échec de la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Petit *et al*. (2011). Ces auteurs remarquent en effet que pour prévenir la dégradation de la santé mentale au travail, il ne semble pas utile de poursuivre une logique de lutte contre les RPS, en les évaluant pour ensuite chercher à éradiquer les facteurs de risques dans le cadre d'une « approche par risques ». Une logique de prévention primaire, en agissant directement sur le travail et son organisation, serait plus salutaire.

Par ailleurs, la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux semble bien prédire le bien-être et le mal-être dans les deux dimensions examinées du sens et de l'activité. Ces résultats confirment ceux de Chênevert *et al.* (2013) qui montrent que l'auto-détermination et le sens sont en relation selon une séquence précise, conférant à l'auto-détermination un rôle central dans la création de sens.

Dans la même veine, lors d'une proposition de modélisation des conditions du bien-être au travail, Abord de Chatillon et Richard (2015, p. 67) observent : « *au fondement de cette construction du sens, on retrouve l'idée de lien très présente dans la pensée de Weick qui situe la notion d'interaction et le caractère systémique et dynamique au cœur de sa pensée* ».

Par ailleurs, les liens observés entre besoins de la TAD, bien-être et mal-être pourraient être analysés en intégrant d'autres éléments du modèle, la motivation autonome et la motivation contrôlée en tant que variables médiatrices. Le but est de tester une configuration triadique, car selon Bandura (1986), pour agir sur les comportements, il faut intégrer les facteurs de l'environnement (par exemple les pratiques de gestion), les facteurs individuels (par exemple la motivation) et les facteurs comportementaux (par exemple soutenir les autres).

Un autre élément qui mérite d'être mentionné ici est la prévalence des préventions secondaires et tertiaires, au détriment de la prévention primaire que nous avons observée par le biais du cas transversal du DU, mais aussi à l'aide de l'étude de cas. Cette observation rejoint celle faite par Picard (2006), selon qui la prévention primaire est souvent oubliée dans les organisations. Dans les deux organisations dans lesquelles la prévention primaire a été adoptée nous avons observé l'existence des facteurs positifs à la transformation des démarches de prévention en outils de préservation de la santé que nous avons avancé dans notre modèle théorique.

8.3.5. Un outil pour le développement du bien-être

Dans un article de 2012, Isaac Getz se pose la question de savoir si l'organisation d'aujourd'hui est construite pour répondre à la satisfaction des besoins de la TAD. Il se pose alors la question suivante : « *et si elle les ignore, ces besoins vont-ils pour autant disparaître* ? » (Getz, 2012, p. 2). La réponse qu'il apporte à cette question est négative, en arguant qu'il est rare de découvrir que les acteurs de l'organisation d'aujourd'hui ont de véritables vies en dehors du travail, avec des activités qui leur permettent d'agir selon leurs valeurs, se sentir affiliés aux autres et se sentir compétents.

Pourtant, nous avons vu lors de cette recherche qu'il y a des organisations qui ont la volonté de changer la donne, de se remettre en question et d'agir pour le bien-être des acteurs. Les outils pour ce changement sont constitués par la satisfaction des besoins de l'auto-

détermination et l'action créatrice de sens. Or, pour actionner ce type d'outils, selon Getz (2012), il faut agir sur l'environnement plutôt que sur les personnes. Ceci corrobore les résultats de la littérature qui montrent que les préventions secondaires et tertiaires n'ont pas d'effet à long terme et que la seule prévention durable est celle qui agit sur les causes mêmes des RPS (Chakor, 2014). Évaluer et gérer les RPS dans une organisation signifie donc s'attaquer aux causes et privilégier la création d'un environnement propice au bien-être**.**

Pour cela, il faut se pencher sur les conditions de travail, et nous avons vu que les conflits de rôle et le management participatif jouent un rôle non-négligeable dans l'équilibre entre la frustration et la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. Nous avons vu de même que la charge de travail ne joue pas sur ces besoins. Cependant, d'autres dimensions du management pourraient être testées, comme l'empathie du manager ou bien son exemplarité. On pourrait aussi tester d'autres caractéristiques des conditions de travail, comme le rythme de travail ou l'incertitude.

Par ailleurs, il faudrait se pencher également sur le vécu des acteurs, qui constitue une « boîte noire » encore largement inexplorée, et dont l'ouverture permettrait de déterminer quelles pratiques de gestion mettre en place pour mieux satisfaire ces besoins. Par exemple, Butzel et Ryan (1997) et Ryan et Solky (1996) montrent que le support émotionnel est corrélé avec la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux.

Les liens que nous mettons en évidence sont en effet structurants, mais en même temps très limités pour rendre compte des dynamiques concernant le bien-être, qui sont hautement complexes.

Conclusion

Notre recherche porte sur les conditions de transformations des démarches de prévention des risques psychosociaux (RPS) en outils de préservation de la santé au travail, thème qui n'a pas encore été étudié en détail à notre connaissance. Nous nous sommes d'abord intéressés dans cette étude au sort du document unique d'évaluation des risques (DU), côté RPS, à travers l'étude de cas qui a constitué le point de départ de ce travail.

Nous avons ensuite passé en revue les modèles de stress au travail, puis les théories de l'auto-détermination et du *sensemaking*, qui, articulées ensemble, ont constitué le cadre théorique de notre recherche. À partir de ce cadre théorique, nous avons proposé un modèle théorique des conditions de la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. Nous avons ensuite exposé notre positionnement épistémologique ainsi que la méthodologie utilisée, puis les comptes-rendus de la recherche-action. Après avoir synthétisé ceux-ci, nous avons analysé le verbatim à travers une grille d'analyse construite sur la base du modèle théorique avancé. Après cette étude qualitative, nous avons mené des analyses quantitatives pour mieux comprendre le lien entre besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence avec le bien-être et le mal-être au travail, selon diverses conditions de travail. Enfin, nous avons discuté les résultats obtenus au regard de la littérature existante.

Il est temps maintenant de clore ce travail. Nous allons présenter les principaux résultats et apports de cette recherche (théoriques et managériaux), les limites de ce travail, ainsi que les perspectives de recherche qu'ouvre notre travail.

Principaux résultats

Dans un premier temps, en étudiant le cas du DU, nous avons montré que la mise en place d'un outil imposé par la loi, à savoir le document unique pour évaluer les RPS, s'avère une tâche compliquée qui ne garantit aucunement la gestion de ces risques. Le terme même de RPS est reçu avec beaucoup de méfiance, autant par les responsables de ce document que par les salariés. Nous en avons conclu que cet outil est un symbole de l'indigence organisationnelle et qu'il trouve difficilement sa place dans la vie des organisations analysées.

Dans un deuxième temps, suite à des analyses qualitatives, nous avons avancé une liste de facteurs qui d'une part, favorisent la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de la préservation de la santé au travail, et d'autre part, des facteurs qui constituent des obstacles à cette transformation, conduisant à des démarches vides de sens, purement instrumentales, voire à leur abandon. Nous avons ainsi répondu à la question de recherche de départ, car ces facteurs sont des conditions de transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail. Ces conditions sont l'action créatrice de sens (et ses facteurs adjacents : la motivation autonome, les cartes causales, l'énaction, l'improvisation, les « petites victoires », la motivation prosociale, la capacité à considérer le cadre de référence des autres et la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence.

Dans un troisième temps, nous avons montré quel est le rôle des besoins d'autonomie, d'affiliation et d'autonomie face à diverses conditions de travail. Les résultats obtenus convergent avec ce que la littérature passée en revue avance, à savoir, que la satisfaction de ces besoins conduit à un état de bien-être et leur frustration conduit au mal-être au travail. Nous avons aussi mis en évidence le rôle médiateur de ces besoins dans la corrélation entre diverses conditions de travail (conflits de rôle et management participatif), le bien-être et le mal-être. Nos résultats montrent que des trois besoins, le rôle le plus important est joué par celui d'autonomie.

Les apports de la recherche

Les apports de cette recherche sont aussi bien théoriques que managériaux.

Apports théoriques

La recherche francophone en promotion de la santé est dispersée et cloisonnée entre les différentes disciplines (Fond-Armand, 2008 ; Fayard et Marchand, 2008 ; Jabot et *al.*, 2008). Bien que cela ne soit pas une exception, nous considérons qu'un des apports théoriques de ce travail a été d'utiliser dans une thèse en science de gestion une théorie habituellement destinée à la psychologie, à savoir la théorie de l'auto-détermination, qui est une théorie de la motivation. Nous avons ainsi jeté un modeste pont de rapprochement entre deux disciplines différentes.

Deuxièmement, lors de ce travail, nous avons montré la pertinence de l'utilisation de la théorie du *sensemaking* dans le champ disciplinaire de la santé au travail, alors que le *sensemaking* est habituellement plutôt utilisé en stratégie des organisations.

Troisièmement, nous avons réalisé une articulation entre la théorie de l'auto-détermination et celle du *sensemaking*, articulation qui à notre connaissance n'avait pas été faite ailleurs.

Quatrièmement, à partir des travaux du *sensemaking*, nous avons construit une grille de lecture, qui a été testée empiriquement. Elle pourrait constituer un outil de travail pour de futures recherches.

Enfin, nous avons testé le rôle médiateur des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence dans la corrélation de diverses conditions de travail avec le bien-être et le mal-être. Ceci n'est pas un apport en soi, mais il n'y a pas à notre connaissance d'étude au sujet de l'impact des conflits de rôle, ou bien du management participatif médiés par la satisfaction des besoins de la TAD.

Apports managériaux

Nous allons détailler plusieurs apports managériaux réalisés par le biais de ce travail doctoral.

Considérations générales

Tout d'abord, nous avons présenté des conditions de réussite et d'échec des démarches de prévention des RPS. Les principales conditions de succès sont la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence, la motivation autonome et l'action créatrice de sens. Les principales conditions d'échec sont la frustration des besoins de la TAD, la motivation contrôlée et l'immobilisme conduisant à l'effondrement du sens.

Ce constat invite les managers à sortir d'une vision craintive, stigmatisante et stérile à l'endroit des RPS. Il invite ceux-ci à identifier les contraintes dans le travail (par exemple les conflits de rôle), à rendre autonomes et compétents leurs collaborateurs, et à créer des liens affectifs avec eux et entre eux. Il invite aussi les managers à s'intéresser aux aspects humains du travail et à agir en ce sens, même si ces agissements se font dans l'improvisation. Surtout,

ce constat invite les managers à créer des cartes causales avec des alternatives possibles selon la formule « si – alors », afin d'expliquer le travail et de raconter une histoire qui donne du sens aux projets autour du travail.

C'est une platitude que de dire que les managers n'aiment pas être pris en défaut par rapport à leur métier. Néanmoins, on peut les comprendre, tant apparaissent parfois complexes et subjectifs les problèmes posés par les RPS, en tenant compte du savoir-faire des managers dans ce domaine, leur culture du résultat, mais également en regard des budgets disponibles pour mettre en œuvre des démarches de leur prévention et surtout leur pérennisation.

Comme le souligne Cherubini (2011) la préservation de la santé au travail sous-entend un décloisonnement interprofessionnel et interinstitutionnel des actions conçues et mises en œuvre au nom des politiques de prévention. Or, souvent, ce décloisonnement n'est pas possible étant donné les pratiques réelles des managers sur le terrain, qui ne disposent pas des moyens, ni des outils méthodologiques pour développer de telles politiques. C'est dans cette optique que notre travail trouve toute son importance.

Qu'il s'agisse de la préservation de la santé au travail, ou bien des démarches de prévention des pathologies psychosociales au travail, Picard (2006) montre que les managers sont peu sensibilisés à ces sujets et ne savent souvent pas comment s'y prendre.

Par ailleurs, l'introduction des pratiques de nouveau management public (NMP) dans la fonction publique est accompagnée d'une pléthore d'effets pervers sur la santé au travail (Desmarais et Abord de Chatillon, 2012). Un danger que nous voulons souligner est celui de la divergence entre le cœur des pratiques du NMP et la thèse que nous défendons. En effet, si le NMP implique un contrôle accru des moyens, et l'une focalisation sur le contrôle en général, ceci n'est pas compatible avec la motivation autonome, la satisfaction des besoins d'autonomie, d'improvisation et l'action créatrice de sens. En ce sens, Desmarais et Abord de Chatillon soulignent l'importance du rôle joué par les managers dans un contexte du NMP. Ils proposent de même que les managers devraient prendre en compte les enjeux humains et *« faciliter le soutien social interne qui permet de modérer les conséquences de conditions de travail dégradées* » (Desmarais et Abord de Chatillon, 2012, p. 22).

Nous avons vu que sur les terrains où les managers ont été formés et sensibilisés aux RPS, ils ont été plus ouverts aux démarches de prévention des RPS et ils se sont approprié ces démarches. Lors du cas 1, la désolidarisation des managers de la démarche de prévention des RPS a conduit à l'échec et à l'abandon de celle-ci.

Nous en déduisons que les managers jouent un rôle important dans la réussite des démarches de prévention des RPS. Néanmoins, nous avons également montré que la volonté des salariés à porter la démarche peut conduire à sa réussite. Tout comme le rejet de la démarche par les salariés peut conduire à son échec, comme nous avons observé lors du cas 3. En ce sens, les managers ne devraient pas sous-estimer le rôle des salariés et les inclure dans ces démarches, en œuvrant à la création d'un environnement qui respecte les conditions nécessaires à la réussite de cette démarche. C'est pourquoi les managers devraient apprendre à rendre autonomes leurs collaborateurs et à leur déléguer un rôle d'animation, tout en restant à l'écoute.

Si Picard (2006, p. 34) remarque que « *les représentants des directions des ressources humaines semblent douter que la question de la prévention primaire des sources organisationnelles de troubles de santé mentale puisse devenir prochainement une préoccupation de management* », un apport de notre travail est de mettre l'accent sur la nécessité pour les managers de prendre la mesure des enjeux de la préservation de la santé mentale au travail, et de prendre conscience de l'importance de prévenir les RPS.

Sur la base de ce travail, une formation pourrait être proposée aux managers, avec une grille de lecture des facteurs favorisant ou empêchant la préservation de la santé au travail.

Le rôle des managers dans la réussite des démarches de prévention des risques psychosociaux

Très souvent, la santé des salariés est confiée aux acteurs de la gestion des ressources humaines. Or, celle-ci est une manière de se débarrasser d'une question à laquelle, selon Picard (2006), les managers ne semblent pas accorder de la priorité, à moins d'être confrontés à des situations sanitaires alarmantes. Une ressource importante est ainsi perdue, car les managers, étant donné leur pouvoir sur l'organisation du travail, ont une réelle possibilité d'action pour préserver la santé au travail.

Nous avons montré lors des analyses quantitatives que le manager qui adopte un rôle participatif auprès de ses collaborateurs contribue directement et indirectement (par la satisfaction des besoins d'autonomie et d'affiliation) au bien-être dans ses dimensions d'activité et de sens. Pareillement, Mikkelsen et Gundersen (2003) ont étudié les résultats du développement de pratiques de gestion participatives. Ce programme a eu des effets bénéfiques durables sur le développement de l'autonomie des employés, sur leur bien-être psychologique et sur leur santé.

Voici quelques recommandations tirées de ce travail, desquelles les managers pourraient s'inspirer lors de la mise en place des démarches de prévention des RPS:

- s'impliquer dans la démarche de prévention des RPS, se l'approprier et encourager leurs collaborateurs à y participer ;
- accepter de dialoguer avec tous les acteurs organisationnels ;
- reconnaître les erreurs et essayer de les corriger en demandant de l'aide ;
- agir pour créer du sens dans le travail, même en improvisant ;
- expliquer le travail aux collaborateurs, prendre le temps de réaliser des cartes causales pour clarifier le déroulement abstrait des projets de travail d'un point A à un point B dans le contexte présent, et imaginer des solutions alternatives à ce cheminement ;
- favoriser l'énaction pour créer une dynamique d'intelligence collective où les collaborateurs ne subissent plus la réalité, mais ils la créent ;
- improviser, pour sortir des carcans des règles et imaginer de nouvelles solutions ;
- mettre en évidence auprès des collaborateurs « les petites victoires » des démarches de prévention, non seulement pour découper un processus complexe, mais aussi pour stimuler une boucle vertueuse de confiance en celui-ci ;
- favoriser la motivation prosociale et l'entre-aide entre les collaborateurs ;
- favoriser le management participatif ;
- veiller à la résolution des conflits de rôle ;
- être empathique et s'efforcer de saisir les émotions et les croyances des collaborateurs ;
- ne pas créer des conflits entre la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence ;
- veiller à la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence des collaborateurs.

Concernant ce dernier point, nous pouvons avancer quelques pistes pour les managers.

Le rôle des managers dans la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux

Étant donné l'importance des besoins intrinsèques d'autonomie, d'affiliation et de compétence que nous avons soulevée lors de ce travail, il nous semble approprié de fournir des recommandations pratiques pour les managers et les organisations.

Pour créer des environnements propices à la satisfaction des besoins de l'auto-détermination, les managers devraient :

- s'assurer de l'existence des défis optimaux, c'est à dire qui peuvent être réalisés et cela sans engendrer de la souffrance ;
- s'assurer qu'il a suffisamment de choix personnels dans l'activité pour les collaborateurs ;
- faire des retours d'information sur le travail ;
- veiller à ce qu'il y ait de l'implication interpersonnelle ;
- prendre conscience des vécus émotionnels des collaborateurs (Deci *et al*., 1996).

Alors que nous avons vu que des trois besoins psychologiques fondamentaux, c'est l'autonomie le plus important pour promouvoir le bien-être et contrer le mal-être, Reeve et Assor (2011) se demandent si les institutions elles-mêmes ne minent pas ce besoin. Pour pallier ce problème, ils proposent des entraînements à l'autonomie et montrent que ces entraînements sont efficaces pour stimuler l'autonomie. En ce sens, nous recommandons aux managers d'inciter leurs collaborateurs à l'autonomie, en expliquant les consignes en lien avec l'activité et en s'assurant que ces consignes sont adoptés par les collaborateurs par un processus de régulation intégrée, voire identifiée, tel qu'avancé par Deci et Gagné (2005). En ce sens, les managers devraient veiller à ce que les employés intègrent les consignes de travail comme si c'étaient les leurs, voire s'identifient à ces consignes en fonction de leurs valeurs par rapport au travail.

En outre, nous pouvons mentionner ici six actions concrètes avancées par Deci et Ryan (2009, p. 80, nous traduisons) pour les managers, afin que ceux-ci veillent à la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence. Ces actions sont :

- « *poser à ses collaborateurs des questions ouvertes en les incitant à participer à la résolution des problèmes importants ;*
- *écouter ses collaborateurs de manière active et faire état de leurs perspectives sur le travail ;*
- *offrir aux collaborateurs le choix selon une structure, en y incluant la clarification des responsabilités ;*
- *fournir aux collaborateurs un retour positif et sincère sur le travail qui rend compte de leurs initiatives et fournir un retour factuel, sans a priori de jugement au sujet des problèmes ;*
- *minimiser le contrôle coercitif à l'égard des collaborateurs, comme les récompenses et les comparaisons avec les autres ;*
- *développer les talents et partager les connaissances pour améliorer les compétences et l'autonomie des collaborateurs* ».

Selon la TAD, le but principal de l'être humain serait l'épanouissement psychologique par le travail (Deci et Ryan, 2009), mais l'atteinte de ce but n'est pas possible sans la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence. Le rôle des managers est ici important, car plus ils appliquent le paradigme du contrôle habituellement utilisé en management, plus ils contribuent à la frustration des besoins psychologiques fondamentaux.

Or, changer de paradigme s'avère très difficile pour les managers, comme le montrent Deci et Ryan (2009). Pour illustrer cette difficulté, ils comparent les managers avec les treize pompiers de Mann Gulch de Weick (1993, 1996) qui devant l'imminence de l'arrivée du feu ont refusé de renoncer à leurs outils de travail. Pourtant, selon Deci et Ryan (2009), pour que les managers contribuent à la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux conduisant au bien-être des collaborateurs, il est essentiel de renoncer au contrôle. A la place de ce contrôle, Deci et Ryan (2009) proposent le dialogue.

Limites de la recherche

Une des limites les plus importantes de cette recherche a été la profusion des données, qui n'ont pas pu toutes être exploitées. Cette profusion s'explique par l'accès à un grand nombre des terrains (rendu possible par l'existence de la chaire Management et Santé au Travail) mais

également parfois par la générosité des acteurs en termes des données confiées. Nous sommes également en possession de nombreux documents de gestion que nous n'avons pas mentionnés dans ce travail, bien qu'ils aient été analysés ; ces documents ont néanmoins orienté nos réflexions dans la présente étude.

Une autre limite a été l'utilisation de l'échelle mesurant la compétence (tirée de ***Work-related Basic Need Satisfaction Scale)***. Même si après optimisation les valeurs des AVE et de l'alpha de Cronbach étaient acceptables, seuls deux items ont pu être retenus pour construire nos indicateurs.

Par ailleurs, et comme mentionné précédemment lors de la discussion, la correspondance entre la théorie et l'outil de mesure parait problématique dans le sens où ce dernier ne permet pas de corroborer ce que la théorie avance. Pourtant, cette échelle nous a été transmise par les auteurs qui l'ont conçue, validée et traduite en français : Van den Broeck *et al.* (2010).

Une autre limite consiste dans notre implication lors des recherches-actions conduites. En réunissant les acteurs des démarches de prévention des RPS, nous avons certainement joué un rôle et pu influencer les réponses. Nous n'avons pas réellement pris en compte cet effet.

Nous pouvons aussi évoquer le fait que toutes les organisations étudiées appartiennent à la fonction publique. Or, nous n'avons pas exploité cette spécificité. Il sera donc difficile d'étendre la validité des résultats obtenus à l'ensemble des organisations, car nous n'avons pas eu d'organisation privée dans notre échantillon.

Tandis que des études récentes remarquent un lien entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) et l'organisation de travail en indiquant ainsi que leur origine n'est pas strictement bio-mécanique (par exemple Bouville, 2013), nous n'avons pas inclus les TMS dans la définition des RPS utilisée.

Par ailleurs, alors que plusieurs échelles de mesure quantitative de motivation autonome et contrôlée existent, nous n'en avons pas utilisé aucune dans notre enquête quantitative, car nous avons donné priorité à la mesure des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence.

Perspectives de recherche

Ce travail est un point de départ pour continuer à étudier les démarches de prévention des RPS. Il induit diverses pistes de réflexion et projets qui pourront être menées à bien :

- une deuxième vague d'observations va être réalisée auprès de certaines organisations déjà étudiées pour compléter la cartographie réalisée et l'ajuster en distinguant plus finement ce qui est en projet de ce qui est réellement effectué ;
- des partenariats avec d'autres organisations pourront être organisés pour mettre en place des démarches de prévention des RPS ;
- on pourra réfléchir aux formations à proposer aux acteurs de prévention des RPS travaillant dans les projets collaboratifs ;
- la grille de lecture construite à partir du modèle théorique avancé et basée sur des travaux du *sensemaking* et de la TAD pourra être mobilisée sur d'autres projets ;
- une autre échelle de mesure des besoins d'auto-détermination pourra être mobilisée pour obtenir un point de comparaison avec celle que nous avons utilisée dans notre travail ;
- le rôle des différents acteurs organisationnels (tels que le CHSCT) pourrait être explicité concernant la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de préservation de la santé au travail.

Tout au long de ce travail, nous avons défendu la thèse selon laquelle la satisfaction des besoins de psychologiques fondamentaux en conjonction avec des éléments tirés du *sensemaking* constituent des conditions favorisant la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de la préservation de la santé au travail. Nous espérons que notre recherche contribuera au développement d'un débat scientifique constructif sur ce sujet, notamment dans le monde académique et managérial francophone.

Bibliographie

Abord de Chatillon E. (2012). La santé : révélateur ou vecteur de transformations du travail ?, *In* E. Abord De Chatillon, O. Bachelard, S. Carpentier (eds.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale* (pp. 363-368), Paris, Vuibert.

Abord de Chatillon E., & Bachelard, O. (2006). Introduction générale au cahier spécial santé, sécurité au travail. *Management & Avenir*, (8), 121-127.

Abord de Chatillon, E., & Desmarais, C. (2012). Le nouveau management public est-il pathogène ?. *Management international/ International Management/ Gestiòn Internacional*, *16*(3), 10-24.

Abord de Chatillon, E., & Richard, D. (2015). Du sens, du lien, de l'activité et du confort (SLAC). *Revue française de gestion*, (4), 53-71.

Abord de Chatillon E., & Desmarais C. (2017), Espaces de discussion, management et santé au travail. Article non-publié.

Achille, M. A. (2003). Définir la santé au travail. I. La base conceptuelle d'un modèle de la santé au travail. *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail, Montréal : Éditions Nouvelles*, 65-90.

Achille, M. A. (2003). Définir la santé au travail. II. Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail. *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail, Montréal: Éditions Nouvelles*, 91-112.

Acker, G. M. (2004). The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction and intention to leave among social workers in mental health care. *Community mental health journal*, *40*(1), 65-73.

Aldebert, B., & Rouzies, A. (2011). L'utilisation des méthodes mixtes dans la recherche française en stratégie: constats et pistes d'amélioration, *XXème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique*, juin, Nantes, France : AIMS.

Amabile, T. M., DeJong, W., & Lepper, M. R. (1976). Effects of externally imposed deadlines on subsequent intrinsic motivation. *Journal of personality and social psychology*, *34*(1), 92.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Arnaud, S. (2008). Le management humaniste. *Revue internationale de psychosociologie*, *14*(34), 207-224.

Arnaud, S., Frimousse, S., & Peretti, J. M. (2009). Gestion personnalisée des ressources humaines : implications et enjeux. *Management & Avenir*, (8), 294-314.

Arnold, J. A., Arad, S., Rhoades, J. A., & Drasgow, F. (2000). The empowering leadership questionnaire: The construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors. *Journal of Organizational Behavior*, 249-269.

Baard, P. P. (2002). Intrinsic need satisfaction in organizations: A motivational basis of success in for-profit and not-for-profit settings. *Handbook of self-determination research*, University Rochester Press, 255-275.

Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Weil-Being in Two Work Settings. *Journal of applied social psychology*, *34*(10), 2045-2068.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive perspective*. Englewood Cliffs, NJ: Princeton-Hall.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, *84*(2), 191.

Barthod-Prothade, M. (2012). Le bien être donne-t-il du sens au travail ?. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, *18*(46), 123-157.

Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *37*(11), 1459-1473.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, *117*(3), 497.

Blais, M. R., Brire, N. M., Lachance, L., Riddle, A. S., & Vallerand, R. J. (1993). L'inventaire des motivations au travail de Blais. *Revue Québécoise de Psychologie*, 14, 185-215.

Bertrand, T., & Stimec, A. (2011). Santé au travail. *Revue française de gestion*, (5), 127-144.

Brière, M. R., & Vallerand, R. J. (1993). L'inventaire des motivations au travail de Blais. *Revue québécoise de psychologie*, *4*(3).

Brillet, F., & Sauviat, I. (2012). L'évaluation des compétences: enjeux et effets en termes de changement. Le cas d'un EPST. *Recherches en Sciences de Gestion*, (1), 75-108.

Bouville, G., & Campoy, E. (2012). Une approche organisationnelle du harcèlement moral. *@ GRH*, (3), 53-78.

Bouterfas, N., Desrumaux, P., Leroy-Fremont, N., & Boudenghan, M. (2016). Charge de travail, justice, soutien et résilience : quels effets sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et quelles médiations par la satisfaction des besoins ?. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (2), 177-207.

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes*. Dunod.

Bruchon-Schweitzer, M., & Siksou, M. (2008). La psychologie de la santé. *Le Journal des psychologues*, 7, 28-32.

Bruchon-Schweitzer, M., Rascle, N., Quintard, B., Cousson, F., et Aguerre, C. (1997). Stress professionnel et santé. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 31 (1), 61-74

Bonnet, M., & Beck, E. (2010). Contribution de la théorie socio-économique à l'audit de la qualité de vie au travail. Exemple d'un audit socio-économique dans une entreprise de chimie. *Management & Avenir*, 8, 138-150.

Bouffartigue, P. (2012). Mesurer les « Risques psychosociaux »?. In *Mesures et démesures du travail – XIIIéme journées Internationales de Sociologie du Travail, Bruxelles, 25-27 janvier*.

Butzel, J. S., & Ryan, R. M. (1997). The dynamics of volitional reliance. In *Sourcebook of social support and personality (pp. 49-67)*. Springer US

Boudrias, J. S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L., & Savoie, A. (2011). Modeling the experience of psychological health at work: The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of Stress Management*, *18*(4), 372.

Bouville, G., & Campoy, E. (2012). Une approche organisationnelle du harcèlement moral. *@ GRH*, (3), 53-78.

Bouville, G. (2013). Les effets de la lean production sur les TMS et les arrêts maladie: les résultats d'une étude de cas rétrospective dans une entreprise de maintenance ferroviaire. *Travailler*, (1), 183-202.

Buunk, B. P., & Nauta, A. (2000). Why intraindividual needs are not enough: Human motivation is primarily social. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 279-283.

Carpentier, S., Bachelard, O., & Peretti, J. M. (2010). Audit social et qualité de vie au travail. *Management & Avenir*, (8), 52-57.

Cameron, J., & Pierce, W. D. (1994). Reinforcement, reward, and intrinsic motivation: A meta-analysis. *Review of Educational research, 64*(3), 363-423.

Cameron, R., & Molina-Azorin, J. F. (2010). The use of mixed methods across across seven business and management fields, Xeme concgrès de l'IFSAM, 8 – 10 juillet, Paris.

Catellin, S. (2004). L'abduction : une pratique de la découverte scientifique et littéraire. *Hermès, La Revue*, (2), 179-185.

Chakor, T. (2013). *Les pratiques des consultants dans la gestion des risques psychosociaux au travail* (Thèse de doctorat), Aix-Marseille Université.

Chakor, T. (2014). Les consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail: proposition d'une typologie de pratiques. *@GRH,* (1), 37-58.

Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., & Ryan, R. M. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, *39*(2), 216-236.

Chênevert, D., Jourdain, G., & Tremblay, M. C. (2013). Les comportements de citoyenneté du personnel soignant: lorsque le sens et la confiance deviennent incontournables. *Idustrial relations/ Relations industrielles,* 210-238.

Cherubini, B. (2011). *Agir pour la promotion de la santé*. Erès.

Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern methods for business research*, *295*(2), 295-336.

Chirkov, V., Ryan, R. M., Kim, Y., & Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: a self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of personality and social psychology*, *84*(1), 97.

Clot, Y. (2008). Travail et pouvoir d'agir. *Le travail humain, Paris, PUF*.

Cofer, C. N., & Appley, M. H. (1964). *Motivation: Theory and research.*

Combalbert, N., & Feltrin, M. (2008). Le suicide en milieu professionnel : réflexions sur l'intervention du psychologue. *Pratiques psychologiques*, *14*(3), 443-455.

Commeiras, N., Loubès, A., & Fournier, C. (2009). Les effets des tensions de rôle sur l'implication au travail : une étude auprès des managers de rayon. *Management international/ Gestiòn Internacional/ International Management*, *13*(4), 73-89.

Condomines, B., & Hennequin, E. (2013). Étudier des sujets sensibles : les apports d'une approche mixte. *RIMHE, Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise,* (1), 12-27.

Curry, S. J., Wagner, E. H., & Grothaus, L. C. (1991). Evaluation of intrinsic and extrinsic motivation interventions with a self-help smoking cessation program. *Journal of consulting and clinical psychology*, *59*(2), 318.

Cooper, C. L., & Cartwright, S. (1997). An intervention strategy for workplace stress. *Journal of psychosomatic research*, *43*(1), 7-16.

Cooper, C. L., & Smith, M. J. (Eds.). (1985). *Job stress and blue collar work* (Vol. 9). John Wiley & Sons.

Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Sage.

Cox, T., & Griffiths, A. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. *Handbook of work and health psychology*, 127-146.

Cox, T. (1992). *Stress* (10e ed.) Londres: Macmillan.

Cox, T., Griffiths, A., Barlowe, C., Randall, R., Thomson, L., & Rial-Gonzalez, E. (2000). Organisational interventions for work stress A risk management approach. *Health and Safety Executives, CONTRACT RESEARCH REPORT 86*

Cox, T., & Cox, S. (1992). Mental health at work: assessment and control. *Prevention of Mental Ill Health at Work. London: Her Majesty's Stationery Office.*

Cullen, J. C., Silverstein, B. A., & Foley, M. P. (2008). Linking biomechanical workload and organizational practices to burnout and satisfaction. *Journal of Business and Psychology*, *23*(1-2), 63-71.

Dagenais-Desmarais, V., & Courcy, F. Understanding Workplace Violence. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory.* New York: Oxford University Press.

Davezies, P. (2008). Le document d'évaluation des risques : une occasion unique pour débattre sur le travail. *Santé et Travail*, (63).

David, A. (1999, May). Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion. *In Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique*. AIMS. 1-23.

David, A. (2000). La recherche intervention, un cadre général pour les sciences de gestion. *In IXe Conférence Internationale de Management Stratégique, Montpellier* (Vol. 24).

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). The empirical exploration of intrinsic motivational processes. *Advances in experimental social psychology*, *13*, 39-80.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985a). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Publishing Co.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985b). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, *19*, 109–134.

Deci, E. L., Ryan, R. M., & Williams, G. C. (1996). Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and individual differences*, *8*(3), 165-183.

Deci, E. L. & Flaste, R. (1995). *Why we do what we do: the dynamics of personal autonomy.* New York: Grosser/ Putnam.

Deci, E. L., Koestner, R., & Ryan, R. M. (1999). The undermining effect is a reality after all – Extrinsic rewards, task interest, and self-determination: Reply to Eisenberger, Pierce, and Cameron (1999) and Lepper, Henderlong, and Gingras (1999).

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The « what » and « why » of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, *11*(4), 227-268.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. University Rochester Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. *Handbook of self-determination research*, University Rochester Press. 3-33.

Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and social psychology bulletin*, *27*(8), 930-942.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *49*(1), 24.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Levels of analysis, regnant causes of behavior and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, *22*(1), 17-22.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. *In The Oxford handbook of human motivation*, 85-107.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2014). The importance of universal psychological needs for understanding motivation in the workplace. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory* (pp. 31-32). New York: Oxford University Press.

Deci, E. L. (1975). *Intrinsic Motivation:(by) Edward L. Deci*. Plenum Press.

Deci E. L. (1980) The psychology of self-determination, Lexington (Mass.): Lexington Books.

Deci, E. L., Betley, G., Kahle, J., Abrams, L., & Porac, J. (1981). When trying to win: Competition and intrinsic motivation. *Personality and social psychology bulletin*, *7*(1), 79-83.

Coghlan, D. (2011). Action research: Exploring perspectives on a philosophy of practical knowing. *Academy of Management Annals*, *5*(1), 53-87.

DeCharms, R. (1968). *Personal causation: the internal affective determinants of behavior.* New York: Academic Press.

DeCharms, R., Carpenter, V., & Kuperman, A. (1965). The « origin-pawn » variable in person perception. *Sociometry*, 241-258.

DeCharms, R. (1977). Pawn or Origin? Enhancing Motivation in Disaffected Youth. *Educational Leadership*, *34*(6), 444-448.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale* (Vol. 715). Paris: Seuil.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, *86*(3), 499.

Detchessahar, M. (2011). Santé au travail. *Revue française de gestion*, (5), 89-105.

Douillet, P. (2010). Risques psychosociaux : un concept opérant…pour transformer l'organisation du travail?. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (2), 167-178.

Dumez, H. (2011). Éléments pour une épistémologie de la recherche qualitative en gestion (2). *AEGIS, Le Libellio d', 7*(1, Printemps), 39-52.

Durat, L., & Bartoli, A. (2014). La face cachée des risques psycho-sociaux : pour une requalification managériale et organisationnelle. *Gestion et management public*, *3*(3), 17-43.

Envick, B. R. (2012). Investing in a healthy workforce: The impact of physical wellness on psychological well-being and the critical implications for worker performance. *Academy of Health Care Management Journal*, *8*(1/2), 21.

Fall, A., & Roussel, P. (2014). Compensation and Work Motivation: Self-Determination Theory and the Paradigm of Motivation through. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory* (p. 199). New York: Oxford University Press.

Fassin, D. (2005). Le travail politique des militants de la santé, *Humanitaire. Enjeux, pratiques, débats,* numéro spécial « Quelle santé pour les migrants en Europe ? », 2. 164-167.

Fernandes, V. (2012). En quoi l'approche PLS est-elle une méthode a (re)-découvrir pour les chercheurs en management ?. *M@ n@ gement*, *15*(1), 102-123.

Fernet, C, Austin, S., Trepanier, S. G., & Dussault, M. (2013). How do job characteristics contribute to burnout? Examining the distinct mediating role of perceived autonomy, competence, and relatedness. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(2), 123-137.

Fernet, C., & Austin, S. (2014). Self-Determination and Job Stress. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory* (p. 231). New York: Oxford University Press.

Forest, J. (2005). *Vérification de l'effet de la passion et la satisfaction des besoins de base sur la performance, le bien-être psychologique, la détresse psychologique, l'état de flow et la vitalité subjective au travail.* Thèse de doctorat, Université de Montréal.

Forest J., Gilbert M.-H., Beaulieu G., LeBrock P., Gagné M. (2014). Translating Research Results in Economic Terms: An Application of Economic Utility Analysis Using SDT-Based Interventions, *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory.* New York: Oxford University Press.

French, J. R., Caplan, R. D., & Van Harrison, R. (1982). *The mechanisms of job stress and strain* (Vol. 7). Chichester [Sussex]; New York: J. Wiley.

Frese, M., & Zapf, D. (1994). Action as the core of work psychology: A German approach. *Handbook of industrial and organizational psychology*, *4*, 271-340.

Igalens, J., & Roussel, P. (1998). *Méthodes de recherche en gestion des ressources humaines*. Economica.

Jones, F., Bright, J., & Clow, A. (2001). *Stress: Myth, theory and research*. Pearson Education.

Friederichs, S. A., Bolman, C., Oenema, A., & Lechner, L. (2015). Profiling physical activity motivation based on self-determination theory: a cluster analysis approach. *BMC psychology*, *3*(1), 1.

Forest, J., Dagenais-Desmarais, V., Crevier-Braud, L., Bergeron, É., & Girouard, S. (2010). Le lien entre la santé mentale et la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale. *Gestion*, *35*(3), 20-26.

Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, *26*(4), 331-362.

Gagné, M. (Ed.). (2014). *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. New York: Oxford University Press.

Gagné, M., & Bhave, D. (2011). Autonomy in the workplace: An essential ingredient to employee engagement and well-being in every culture. *In Human autonomy in cross-cultural context*. Springer Netherlands, 163-187.

Gendron, Y. (2009). Discussion of « The audit committee oversight process »: Advocating openness in accounting research. *Contemporary Accounting Research*, *26*(1), 123-134.

Getz, I. (2012). En quête d'entreprises jouant la liberté et le partage du rêve. *Le journal de l'école de Paris du management*, (3), 8-15.

Getz, I., Carney, B., & Demange, O. (2013). *Quand la liberté des salariés fait le succès des entreprises*. Paris, Flammarion, coll. Champs essais.

Gephart Jr, R. P. (2013). Doing research with words: Qualitative methodologies and industrial/organizational psychology. *In* J. M. Cortina and R. S. Landis (ed.), *Modern Research Methods for the Study of Behavior in Organizations, ,* Routledge, New York, 265-317.

Gilbert S., Kelloway K. E. (2014). Leadership. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory*. New York: Oxford University Press.

Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue européenne de psychologie appliquée/European Review of Applied Psychology*, *61*(4), 195-203.

Gillet, N., Fouquereau, E., Huyghebaert, T., & Colombat, P. (2016). Effets du soutien organisationnel perçu et des caractéristiques de l'emploi sur l'anxiété au travail et l'épuisement professionnel : le rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie Française*, *61*(2), 73-81.

Gillet, N., Berjot, S., & Paty, E. (2010). Profils motivationnels et ajustement au travail: Vers une approche intra-individuelle de la motivation. *Le travail humain*, *73*(2), 141-162.

Girin, J. (1989). L'opportunisme méthodique dans les recherches sur la gestion des organisations. *Communication à la journée d'étude la recherche action en action et en question, AFCET, collège de systémique, École centrale de Paris*.

Gollac, M. (2009). Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail. *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, Paris : DARES*.

Gollac, M., & Bodier, M. (2007). Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. France. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.

González, M. G., Niemiec, C. P., & Williams, G. C. (2014). At the Interface of Work and Health: A Consideration of the Health Gradient using Self-Determination Theory. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory (p. 363).* New York: Oxford University Press.

Goodell, H., Wolf, S., & Rogers, F. B. (1986). Historical perspective. *In* S. Wolf et A. J, Finestone (Eds.), Occupational stress, health and performance at work. Littleton, Massachussetts.

Goyette, G., & Hébert-Lessard, M. (2014). *La recherche-action : ses fonctions, ses fondements et son instrumentation*. Presses de l'Université du Québec

Grima, F., & Muller, R. (2009). Décrire les comportements responsables face au harcèlement moral: apports et limites du cadre descriptif de la théorie des parties prenantes. *Revue de l'organisation responsable*, *4*(2), 45-58.

Grolnick, W. S. (2015). Mothers' motivation for involvement in their children's schooling: Mechanisms and outcomes. *Motivation and Emotion*, *39*(1), 63-73.

Jabot, F., Gerhart, C., & Auclair, A. (2011). Des progrès en promotion de la santé en France?. *In Agir pour la promotion de la santé* (pp. 29-50). ERES.

Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, *78*(10), 1336-1342.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of mixed methods research*, *1*(2), 112-133.

Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands – resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, *47*(6), 709-722.

Hagemeyer, B., Neyer, F. J., Neberich, W., & Asendorpf, J. B. (2013). The ABC of social desires: Affiliation, being alone, and closeness to partner. *European Journal Of Personality*, *27*(5), 442-457.

Haubold, B. (2010). *Les risques psychosociaux : analyser et prévenir les risques humains*. Editions Eyrolles.

Hinkle, L. E., Jr. (1977). The concept of « stress » in the biological and social sciences. *In* Z. J. Lipowski, D. R. Lipsitt, & P. C. Whybrow (Eds.), *Psychosomatic medicine: Current trends and clinical implications.* New York: Oxford University Press.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, *44*(3), 513.

Hobfoll S. E. (1998). *Stress, Culture, and Community: The Psychology and Philosophy of Stress*, New York, Plenum Press.

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied psychology*, *50*(3), 337-421.

Hobfoll, S. E., & Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. *In* W. B. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek (ed.), Professional burnout: Recent developments in theory and practice (pp. 115-133). Washington, D.C.: Taylor and Francis.

Hodge, K., Lonsdale, C., & Ng, J. Y. (2008). Burnout in elite rugby: Relationships with basic psychological needs fulfilment. *Journal of Sports Sciences*, *26*(8), 835-844.

Hodgins, H. S., Koestner, R., & Duncan, N. (1996). On the compatibility of autonomy and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 227–237.

Holland, R. W., Roeder, U. R., Rick B. van, B., Brandt, A. C., & Hannover, B. (2004). Don't stand so close to me: The effects of self-construal on interpersonal closeness. *Psychological science*, *15*(4), 237-242.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, *11*(2), 213-218.

Hull, C. L. (1943). The problem of intervening variables in molar behavior theory. *Psychological Review*, *50*(3), 273-291.

Hurrell, J. J., & McLaney, M. A. (1989). Control, job demands and job satisfaction. *Job control and worker health*, 97-103.

Jakobowicz, E. (2007). *Contributions aux modèles d'équations structurelles à variables latentes* (Thèse de doctorat). Paris : Conservatoire national des arts et métiers.

Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (ed.). (1999). *Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology: Foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation.

Karademas, E. C. (2007). Positive and negatives aspects of well-being: common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, *43*, 277-287.

Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). Health work. *Basic Book, New York.*

Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 280-287.

Kehr, H. M. (2004). Integrating implicit motives, explicit motives, and perceived abilities: the compensatory model of work motivation and volition. *Academy of Management Review*, 29, 479–499.

Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. *In* C. L. M. Keyes (ed.), *Flourishing : Positive psychology and the life well-lived*. Washington DC: American Psychological Association, 293-312.

Koenig, G. (1987), La théorie de l'organisation à la recherche de son équilibre. *In* Charreaux, G. (eds.), *De nouvelles théories pour gérer l'entreprise*, Economica, p.103-126.

Koenig, G. (1996), Karl E. Weick, *Revue Française de Gestion*, série les Constructeurs, n°108, p.49-56.

Koenig, G. (2003). L'organisation dans une perspective interactionniste. *In* Vidaillet, B., Laroche, H., Allard-Poesi, F., Roux-Dufort, C., & Koenig, G. (eds). *Le sens de l'action: Karl E. Weick: sociopsychologie de l'organisation*. Vuibert. 15-34.

Koenig, G. (2006). *In* Autissier, D., Bensebaa, F., Lorino, P., & Gérard, K. (eds). Les défis du sensemaking en entreprise: Karl E. *Weick et les sciences de gestion*. Economica.

Kompier, M. A., & Kristensen, T. S. (2001). Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context. *In* J. Dunham, (ed.) *Stress in the Workplace: Past, Present and Future.* Londres: Whurr Publishers.

Lam, C. F., & Gurland, S. T. (2008). Self-determined work motivation predicts job outcomes, but what predicts self-determined work motivation?. *Journal of research in personality*, *42*(4), 1109-1115.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984b). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325.

Le Blanc, P., de Jonge, J., & Schaufeli, W. B. (2000). *Job stress and health*. Blackwell Publishing.

Le Moigne, J. L., & Simon, H. A. (1991). *Sciences des systèmes, sciences de l'artificiel*. Dunod.

Lepper, M. R., & Greene, D. (1975). Turning play into work: Effects of adult surveillance and extrinsic rewards on children's intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *31*, 479-486.

Lerouge, L. (2012). Risques psychosociaux au travail: quel rôle du CHSCT aujourd'hui?. *Semaine Sociale Lamy*, (1532), 49-56.

Leroy-Frémont, N., Desrumaux, P., Moundjiegout. T., & Lapointe, D. (2014). Effet médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques entre les contraintes, justice organisationnelle et personnalité avec le bien-être subjectif et l'épuisement professionnel. *Psychologie du Travail et des Organisations, 20*(2), 175-202.

Leventhal, H., & Tomarken, A. (1987). Stress and illness: Perspectives from health psychology. *Stress and health: Issues in research methodology,* 27-55.

Levet, P. (2013). Des risques psychosociaux à la Qualité de Vie au Travail. *Négociations,* (1), 97-111.

Lewin, K. (1936). Psychology of success and failure. *Occupations,* Vol 14, 926-930.

Lewin K. (1952). *Field theory in social science*. Cartwright, D. (ed.), London, Tavistock Publications Ltd.

Lines, R. (2004). Influence of participation in strategic change: resistance, organizational commitment and change goal achievement. *Journal of change management*, *4*(3), 193-215.

Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Lohmoeller, J. B. (1989). *Latent variable path analysis with partial least squares*. Heidelberg: Physica.

Lumsden, D. P. (1981). Is the concept of "stress" of any use, anymore?. *Contributions to Primary Prevention in Mental Health: Working Papers.* Toronto: Canadian Mental Health Association.

Marinova, S. Y, Moon, H., & Van Dyne, L. (2010). Are all good soldier behaviors the same? Supporting multidimensionality of organizational citizenship behaviors based on rewards and roles. *Human Relations*, 63(10), 1463-1485.

Martinet, A. C. (1990). Épistémologie de la stratégie. *Épistémologies et sciences de gestion. P*aris, Economica, 211-236.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, *50*(4), 370.

Massé, R., Poulin, C., Lambert, J., & Dassa, C. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research, 45*, 475-504.

Mayo, E. (1949). *Hawthorne and the western electric company. The Social Problems of an Industrial Civilisation.* Routledge.

McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*, New York (McGraw-Hill Book Company).

Mendez A. (2013). Les nouvelles relations humaines au travail. RIMHE : *Revue Interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise*, Vol. 3, no 7, p. 3-12.

Miéville, D. (2004). *Introduction à l'Œuvre de S. Lesniewski*. Fascicule II: L'ontologie.

Mikkelsen, A., & Gundersen, M. (2003). The Effect of a Participatory Organizational Intervention on Work Environment, Job Stress, and Subjective Health Complaints. *International Journal of Stress Management*, *10*(2), 91.

Miner, J. B. (1990). The role of values in defining the "goodness" of theories in organizational science. *Organizational Studies*, 11, 161–178.

Moisdon, J. C. (1997). Du mode d'existence des outils de gestion : les instruments de gestion à l'épreuve des organisations. *Politiques et Management Public*, *15*(4), 177-178.

Montalan, M. A., & Vincent, B. (2013). Un modèle d'évaluation de la performance multidimensionnelle d'une organisation hospitalière transversale. *Management & Avenir*, (3), 190-207.

Montreuil, E. (2011). *Prévenir les risques psychosociaux : Des outils pour préserver la santé au travail*. Dunod.

Morin, E. M. (2003). Stimuler la santé par le travail : Est-ce possible ? *In* R. Foucher, A. Savoie & L. Brunet (ed.), *Concilier performance organisationnelle et sante psychologique au travail* (pp. 113-133). Montréal: Éditions Nouvelles.

Morin, E. M. (2008). *Sens du travail santé mentale et engagement organisationnel: promouvoir le bien-être psychologique*. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Morin, E. M. (2010). La santé mentale au travail: une question de gros bon sens. *Gestion*, *35*(3), 34-40.

Morin, E. M., Gagné, C., & Cherré, B. (2009). *Donner un sens au travail : promouvoir le bien-être psychologique*. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Murphy, L. B., & Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping, and growth: from infancy to adolescence*. New Haven: Yale University Press.

Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality.* New York: Oxford University Press

Neveu, J. P. (2012). Pour repenser la relation travail-santé psychologique : La théorie de la préservation des ressources. *In* E. Abord De Chatillon, O. Bachelard, S. Carpentier (eds.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale, Paris, Vuibert*, 79-87.

Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, *7*(4), 325-340.

Nielsen, K., Randall, R., Holten, A. L., & González, E. R. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What works?. *Work & Stress*, *24*(3), 234-259.

Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, *35*(3), 266-284.

Sima, M. N. N., Desrumaux, P., & Boudrias, J. S. (2013). Bien-être psychologique et motivation autodéterminée chez les enseignants. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (1), 69-87.

Lassare, D. (2005). Vers un modèle psychosocial de l'épisode de stress. *In* G. Chasseigne, & D. Lassarre, *Stress et société, 2*, 17-40.

Nasse, P., Légeron, P., & Bertrand, X. (2008). Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. Paris : Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité.

Luc G. Pelletier, Daniel Baxter, & Veronika Huta (2014). Personal Autonomy and Environmental Sustainability. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory*. New York: Oxford University Press.

Peretti-Watel, P. (2010). *La société du risque*. Paris : La Découverte.

Peter, R., & Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations?. *Social science & medicine*, *45*(7), 1111-1120.

Petit, J., Dugué, B., & Daniellou, F. (2011). L'intervention ergonomique sur les risques psychosociaux dans les organisations: enjeux théoriques et méthodologiques. *Le travail humain*, *74*(4), 391-409.

Picard, D. (2006). Difficultés de la prévention des pathologies psychosociales liées au travail. *Management & Avenir*, (2), 199-217.

Picard, D. (2012). L'institutionnalisation de la prévention des risques psychosociaux liés au travail: une ascension lente et inachevée. *In* E. Abord De Chatillon, O. Bachelard, S. Carpentier (eds.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale,* Paris, Vuibert, 169-178.

Pichené, A., & Govaere, V. (1995). Dépistage du stress psychique chronique au moyen d'un questionnaire. Paris : Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Plant, R. W., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and the effects of self-consciousness, self-awareness, and ego-involvement: An investigation of internally controlling styles. *Journal of personality*, *53*(3), 435-449.

Poilpot-Rocaboy, G. (2003). Harcèlement psychologique au travail: paradigmes et métaphores. *Revue de gestion des ressources humaines*, (49), 15-24.

Porac, J. F., Thomas, H., & Baden-Fuller, C. (1989). Competitive groups as cognitive communities: The case of Scottish knitwear manufacturers. *Journal of Management studies*, *26*(4), 397-416.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2000). Toward a dialectical analysis of growth and defensive motives. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 301-305.

Quested, E., & Duda, J. L. (2011). Antecedents of burnout among elite dancers: A longitudinal test of basic needs theory. *Psychology of sport and exercise*,*12*(2), 159-167.

Quick, J. C., & Quick, J. D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. McGraw-Hill College.

Rogers S.M., Gribble J.N., Turner C.F., et Miller H.G. (1999), Entretiens auto administrés sur ordinateur et mesure des comportements sensibles, *Population*, *54*(2), 231-250.

Rolland, C., & Pierru, F. (2013). Les Agences Régionales de Santé deux ans après : une autonomie de façade. *Santé publique*, *25*(4), 411-419.

Rossano, M., Abord De Chatillon E., Desmarais C. (2015). Rupture du contrat psychologique et risques psychosociaux: une recherche-intervention dans le cadre de la théorie de la conservation des ressources. *Revue de gestion des ressources humaines*, 95, 58-77.

Roussel, P., & Wacheux, F. (2005). *Management des ressources humaines : Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*. De Boeck Supérieur.

Neveu J.-P. (2005). Conclusion : ouvertures épistémologiques: de la notion de constructivisme appliquée aux sciences de gestion. *In* P. Roussel et F. Wacheux, *Management des ressources humaines : Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales, pp.415-421*. De Boeck Supérieur.

Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009). The path taken: Consequences of attaining intrinsic and extrinsic aspirations in post-college life. *Journal of research in personality*, *43*(3), 291-306.

Reeve, J., & Assor, A. (2011). Do social institutions necessarily suppress individuals' need for autonomy? The possibility of schools as autonomy-promoting contexts across the globe. *In Human Autonomy in Cross-Cultural Context*. Springer Netherlands. 111-132.

Richard, D. (2012). *Management des risques psychosociaux: une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion* (Thèse de doctorat, Université Grenoble Alpes).

Rioux, L., Le Roy, J., Rubens, L., & Le Conte, J. (2013). Le confort au travail. *Presses Universitaires de Laval*.

Rivolier, J (1989). *L'homme stressé*. Paris : P.U.F.

Rivolier, J. (1993). Le concept de stress. *In* L. Chneiweiss & E. Albert (eds), *Stress et anxiété: les faux semblants*. Paris : Upjohn. 13-55.

Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative science quarterly*, 150-163.

Rosnet, E. (2002). Définitions, théories et modèles du stress. *Stress et société*, 17-37.

Rotheiler, E., Richter, P. Rudolf, M. & Hinton, J. W. (1997) Further cross-cultural factor validation on the FABA self report inventory of coronary-prone behaviours. *Psychology and Health*, 12, 505-512.

Rude, S. S., & Burham, B. L. (1995). Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS dependency scales. *Cognitive Therapy And Research*, *19*(3), 323-340.

Ryan, R. M., & Connell, J. P. (1989) Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality,* 63, 397-427.

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, *55*(1), 68.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 319-338.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, *52*(1), 141-166.

Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychological Inquiry*, *14*(1), 71-76.

Ryan, R. M., La Guardia, J. G., Solky-Butzel, J., Chirkov, V., & Kim, Y. (2005). On the interpersonal regulation of emotions: Emotional reliance across gender, relationships, and cultures. *Personal relationships*, *12*(1), 145-163.

Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2013). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *In The exploration of happiness* (pp. 117-139). Springer Netherlands.

Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, *10*(1), 2-5.

Ryan, R. M., Plant, R. W., & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive behaviors*, *20*(3), 279-297.

Ryan, R. M., & Grolnick, W. S. (1986). Origins and pawns in the classroom: Self-report and projective assessments of individual differences in children's perceptions. *Journal of personality and social psychology*, *50*(3), 550.

Ryan, R. M., & Solky, J. A. (1996). What Is Supportive about Social Support?. *In Handbook of social support and the family* (pp. 249-267). Springer US.

Scott, N., Fleming, M., & Kelloway, E. K. (2014). 17 Understanding Why Employees Behave Safely from Determination Theory Perspective. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory* (pp. 276-295). New York: Oxford University Press.

Sampson, H., Bloor, M., & Fincham, B. (2008). A Price Worth Paying? Considering theCost'of Reflexive Research Methods and the Influence of Feminist Ways of Doing'. *Sociology*, *42*(5), 919-933.

Sandrin, E., & Gillet, N. (2016). Déterminants et conséquences du workaholisme chez des salariés français. *Psychologie Française*.

Sassi, N., & Neveu, J. P. (2010). Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel: Le shirom-melamed burnout measure. *Canadian Journal of Behavioural Science/ Revue canadienne des sciences du comportement*, *42*(3), 177.

Séguin, C., Pelletier, L. G., & Hunsley, J. (1998). Toward a model of environmental activism. *Environment and Behavior*, *30*(5), 628-652.

Séguin, C., Pelletier, L. G., & Hunsley, J. (1999). Predicting Environmental Behaviors: The Influence of Self-Determined Motivation and Information About Perceived Environmental Health Risks1. *Journal of Applied Social Psychology*, *29*(8), 1582-1604.

Sekiou, L., Blondin, L., Fabi, B., Peretti, J. M., Bayad, M., Alis, D., & Chevalier, F. (2001). *Gestion des ressources humaines*, Edition: 2, De Boeck Université.

Selye, H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American scientist*, *61*(6), 692-699.

Sheldon, K. M., Arndt, J., & Houser-Marko, L. (2003). In search of the organismic valuing process: The human tendency to move towards beneficial goal choices. *Journal of Personality*, *71*(5), 835-869.

Sheldon, K. M., & Krieger, L. S. (2007). Understanding the negative effects of legal education on law students: A longitudinal test of self-determination theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *33*(6), 883-897.

Sheldon, K. M., & Filak, Y. (2008). Manipulating autonomy, competence, and relatedness in a game-learning context: New evidence that all three needs matter. *British journal of Social Psychology*, 47, 267-283.

Sheldon, K. M., Nichols, C. P., & Kasser, T. (2011). Americans recommend smaller ecological footprints when reminded of intrinsic American values of self-expression, family, and generosity. *Ecopsychology*, *3*(2), 97-104.

Sheldon, K. M., & Ryan, R. M. (2011). Positive psychology and self-determination theory: A natural interface. *In Human Autonomy in Cross-Cultural Context (pp. 33-44)*. Springer Netherlands.

Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, *13*(2), 176.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, *1*(1), 27.

Sifakis, O., Rascle, N., & Bruchon-Schweitzer, M. (1999). L'inventaire de stress professionnel de CD Spielberger (Job Stress Survey) : une adaptation française. *Psychologie et psychométrie*, *20*(1), 5-23.

Spreitzer, G., & Porath, C. (2013). Self-determination as nutriment for thriving: Building an integrative model of human growth at work. *In* M. Gagné (ed.), *The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory* (pp. 245-258). New York: Oxford University Press.

Stamate, A. N., Brunet, L., & Savoie, A. (2015). La compétence en emploi peut-elle prédire la santé psychologique des enseignants ?. *Le travail humain*, *78*(4), 355-378.

Steiler, D., & Cooper, C. L. (2004). Short Communication: French version of the Occupational Stress Indicator (OSI): preliminary assessment of reliability and validity. *Stress and health*, *20*(4), 231-237.

Steiler, D., & Rosnet, E. (2011). La mesure du stress professionnel. Différentes méthodologies de recueil. *La revue des Sciences de Gestion*, (5), 71-79.

Stone, D. N., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2009). Beyond talk: Creating autonomous motivation through self-determination theory. *Journal of General Management*, *34*(3), 75.

Stora J. B. (1993 a). *Audit du Stress Professionnel*. Les Cahiers de Recherche (CR 471).

Tavani, J. L., Monaco, G. L., Hoffmann-Hervé, L., Botella, M., & Collange, J. (2014). La qualité de vie au travail: objectif à poursuivre ou concept à évaluer? Quality of life at work: A goal to pursue or a concept to be assessed?. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, *75*, 160-170.

Teneau, G., & Calame, L. (2015). Manager avec la résilience de compassion. *In Les chefs de service à l'épreuve du changement* (pp. 281-300). Dunod.

Tenenhaus, M., Esposito Vinci, V., Chatelin Y.M., & Lauro C. (2005). PLS Path Modeling. *Computational Statistics and Data Analysis*, *28*, 159- 205.

Thébaud-Mony, A., Boujasson, L., Levy, M., Lepetit, C., Goulimaly, P., Carteron, H., & Vincenti, M. (2003). Parcours-travail et cancers professionnels. Recherche-action en Seine Saint Denis (France). *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (5-1).

Theorell T. (1997). Fighting for and losing or gaining control in life, *Acta Physiologica Scandinavica*, 161. suppl. 640. 107-111.

Theorell, T., & Karasek, R. A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of occupational health psychology*, *1*(1), 9.

Trentzsch-Joye, S. (2011). *Rupture du contrat psychologique, stress et souffrance au travail: une recherche réalisée au sein du dispositif souffrance au travail du CHU Toulouse-Purpan* (Thèse de doctorat) Université Toulouse le Mirail-Toulouse II.

Trépanier, S. G., Fernet, C., & Austin, S. (2012). Social and motivational antecedents of perceptions of transformational leadership: A self-determination theory perspective. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *44*(4), 272.

Trépanier, S. G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). The moderating role of autonomous motivation in the job demands-strain relation: A two sample study. *Motivation and Emotion*, *37*(1), 93-105.

Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort–reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social science & medicine*, *59*(11), 2335-2359.

Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., & Bagby, R. M. (2012). Therapist's autonomy support and patient's self-criticism predict motivation during brief treatments for depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *31*(9), 903-932.

Valax, M., & Rive, J. (2016). Les modes de contrôle interactif des filiales internationales. *Revue française de gestion*, (3), 139-158.

Vallerand, R. J. (2000). Deci and Ryan's self-determination theory: A view from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 312-318.

Vallerand, R. J., Blais, M. R., Lacouture, Y., & Deci, E. L. (1987). L'Échelle des Orientations Générales à la Causalité: Validation canadienne française du General Causality Orientations Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *19*(1), 1.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *83*(4), 981-1002.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement : The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, *22*(3), 277-294.

Van Yperen, N. W, &Hagedoorn,M. (2003). Do high job demands increase intrinsic motivation or fatigue or both? The role of job control and job social support. *Academy of Management journal*, 46(3), 339-348.

Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Sheldon, K. M., & Deci, E. L. (2004). Motivating learning, performance, and persistence: the synergistic effects of intrinsic goal contents and autonomy-supportive contexts. *Journal of personality and social psychology*, *87*(2), 246.

Vansteenkiste, M., Neyrinck, B., Niemiec, C. P., Soenens, B., Witte, H., & Broeck, A. (2007). On the relations among work value orientations, psychological need satisfaction and job outcomes: A self-determination theory approach. *Journal of occupational and organizational psychology*, *80*(2), 251-277.

Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, *51*(5), 730.-742.

Vidaillet, B. (2006). Comment l'envie déclenche des processus de *sensemaking* dans les organisations. *Les défis du sensemaking en entreprise – Karl E. Weick et les sciences de gestion*, 288.

Vogus, T. J., Rothman, N. B., Sutcliffe, K. M., & Weick, K. E. (2014). The affective foundations of high-reliability organizing. *Journal of Organizational Behavior*, *35*(4), 592-596.

Vroom, V. H. (1964) *Work and Motivation.* New York: Wiley.

Williams, G. C., Teixeira, P. J., Carraça, E. V., & Resnicow, K. (2011). Physical wellness, health care, and personal autonomy. *In Human autonomy in cross-cultural context* (pp. 133-162). Springer Netherlands.

Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.

Weick, K. E. (1993b). The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster. *Administrative Science Quarterly*, 38, 628-652.

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations* (Vol. 3). Sage.

Weick, K.E. (2001a). *Making Sense of the Organization*. Malden, MA: Blackwell.

Weick, K.E. (2001b). Collective mind in organizations: Heedful interrelating on flight decks. *In* K.E. Weick (Ed), *Making Sense of the Organization* (pp. 259-283). Malden, MA: Blackwell.

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization science*, *16*(4), 409-421.

Weick, K., & Sutcliffe, K. (2001). Managing the unexpected: Assuring high performance in an age of uncertainty. *San Francisco: Wiley*, *1*(3), 5.

Weick, K. E. (2006). Faith, evidence, and action: Better guesses in an unknowable world. *Organization studies*, *27*(11), 1723-1736.

Weinstein, N., DeHaan, C. R., & Ryan, R. M. (2010). Attributing autonomous versus introjected motivation to helpers and the recipient experience: Effects on gratitude, attitudes, and well-being. *Motivation and Emotion*, *34*(4), 418-431.

Weinstein, N., Przybylski, A. K., & Ryan, R. M. (2012). The index of autonomous functioning: Development of a scale of human autonomy. *Journal of Research in Personality*, *46*, 397-413.

Williams, G. C., McGregor, H. A., Sharp, D., Levesque, C. S., Kouides, R. W., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Testing a self-determination theory intervention for motivating tobacco cessation: Supporting autonomy and competence in a clinical trial. Health Psychology, 25, 91–10.

Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, D. G. (2007). The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of occupational health psychology*, *12*(2), 93-104.

Wold, H. (1975). Soft modeling by latent variables: the nonlinear iterative partial least squares approach. *Perspectives in probability and statistics, papers in honour of MS Bartlett*, 520-540.

Wold, H. (1985). Partial least squares. *Encyclopedia of statistical sciences*.

Yin, R. (2014). *Case Study Design and Methods*. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC: Sage.

Liens Internet:

ANACT (2007), « Travail et Changement ».
http://www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/1/370337.pdf [consulté le 12/02/2014]

Burton J. (2010), « Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices », WHO Healthy Workplace, Work Health Organization.
http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf [consulté le 15/05/2014]

Sun, L. H., et Wilson, S. (2013). Health insurance exchange launched despite signs of serious problems . http://www.washingtonpost.com/national/health-science/health-insurance-

exchange-launched-despitesigns-of-serious-problems/2013/10/21/161a3500-3a85-11e3-b6a9-da62c264f40e_story.html [consulté le 10/12/ 2014]

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien concernant l'adoption du document unique

1. Nombre d'employés :
2. Activité principale :
3. Est-ce que l'organisation a un DU?

a)Si NON, pourquoi ?

b)Si OUI, quand a-t-il été élaboré pour la première fois?

4. Savez-vous qu'il est obligatoire ?

a) Connaissez-vous la sanction prévue en cas de non élaboration du DU ?

b) Cette sanction est-elle suffisante pour vous motiver à élaborer le DU ?

5. A-t-il été réactualisé chaque année ?

6. A-t-il été réactualisé à chaque changement dans l'organisation ?

a) Qu'est-ce que vous comprenez par changement nécessitant la réactualisation du DU ?

7. Avez-vous sous-traité à quelqu'un extérieur à l'organisation son élaboration?

a) Si OUI, à qui ?

8. Avez-vous inclus les risques psychosociaux dans le DU ?

a) Si NON, pourquoi ?

b) Si oui, pourquoi ? Qui a eu l'idée d'inclure ces risques dans le DU ?

9. Le volet RPS du DU est-il réactualisé à la même fréquence que le reste des risques professionnels ?

a) Si non, à quelle fréquence et qu'est-ce qui déclenche cette réactualisation ? (ex. événement, fréquence annuelle)

10. Quelle devrait être la fonction du DU volet RPS ?

11. Utilisez-vous le DU comme outil permettant d'établir le planning et le budget annuel en termes de santé émotionnelle au travail, les plans de formation, les plans d'action de prévention ?

a) Si non, avez-vous un autre outil en place afin de gérer la santé et la sécurité au travail?

b) Lequel ?

c) Si oui, utilisez-vous un autre outil pour la gestion de la SST en parallèle avec le DU ? Si oui, lequel ? Et quel est l'outil prioritaire lors de la prise de décisions ?

12. Savez-vous où chercher de l'aide et de l'information pour la démarche d'évaluation des RPS et la rédaction du DU ?

a) Si oui, à qui faut-il s'adresser ?

13. Quels moyens ou aides avez-vous utilisé pour intégrer les RPS au DU ? (ex. informations de la part du médecin du travail, guide, aide d'un consultant externe)

14. Avez-vous trouvé utiles ces aides ?

15. Avez-vous divisé par unités de travail le diagnostique à inclure dans le DU ?

16. Avez-vous inclus dans le diagnostique de RPS des indicateurs tels :

-taux d’absentéisme ;
-actes de violence signalé en RH (conflit, agressions, processus harcelants, événement traumatisant, situation dégradée, ex.) ;
-plaintes de harcèlement ;
-taux de violence physique (interne, externe) ;
-symptômes ou pathologies en lien avec les RPS signalés par le médecin de travail ;
-taux de demandes de visite du médecin de prévention ;
-mouvement de personnel important (taux de roulement) ;
-taux d’orientation vers un-e psychologue de travail ;
-taux d’intervention individuel de l’assistant-e sociale du personnel en lien avec les RPS ;
-relations sociales : nombre de réorganisations et sujets en lien avec les RPS.

17. Quelle est la fonction de la personne qui s’occupe le plus en interne de la partie RPS du DU ?

18. Quelle est la formation de cette personne ?
19. Est-ce qu’il y a des dimensions qui vous ont motivé à inclure les risques psychosociaux dans le DU ? Veuillez s.v.p. choisir une ou plusieurs des options suivantes :

- devoir de respecter le décret[i] afin d’accéder à des subventions pour d’autres démarches
- remplir une obligation légale
- volonté de s’impliquer dans la résolution des certains problèmes d’ordre psychosocial qui ont fait surface
- simple intérêt pour la vie psychique des employés au travail sans connaissance préalable des problèmes particuliers
- afin de répondre à une demande des employés
- volonté d’améliorer la performance des employés
- volonté d’agir pour l’amélioration des conditions au travail
- afin de répondre à une question d’urgence telle une souffrance des employés

20. Quelle est la méthode retenue pour élaborer, et, le cas échéant, faire vivre le Document Unique ?

21. Est-ce qu'il a eu consultation du médecin de travail lors de l'élaboration de cette méthode ?

22. Est-ce qu'il a eu consultation des membres du CHSCT lors de l'élaboration de cette méthode ?

23. Est-ce qu'il y a eu une validation de cette méthode par un cercle restreint de la direction ?

24. Est-ce qu'il y a eu une information de la méthode de travail auprès de la direction globale (cercle élargi) ?

25. Est-ce qu'il y a eu des échanges sur les RPS par service, groupe de travail, entretiens collectifs, entretiens individuels ?

26. Avez-vous impliqué les employés lors de l'évaluation des RPS ?

a) Si oui, comment ? Quelles méthodes participatives avez-vous employé (ex. table ronde, groupe de travail, consultation sur le terrain) ?

27. Si la volonté d'élaborer le DU pour les RPS venait seulement de la part des employés celui-ci aurait été fait ?

28. Y a-t-il eu des événements déclencheurs qui ont motivé l'adoption du DU pour les RPS ? Ex. TS, congé maladie pour épuisement professionnel, plainte pour harcèlement, absentéisme massif

29. Est-ce qu'un groupe a été constitué afin d'élaborer le DU ?

30. Quelle a été la composition de ce groupe ?

31. Y a -t-il eu un diagnostique de la situation avant l'élaboration du DU (pré-diagnostic?)

32. Quelle méthode a été choisie pour l'évaluation des RPS ? (ex. questionnaire quantitatif ou qualitatif, entretiens) ?

33. Les résultats de cette évaluation ont-ils été restitués aux employés ?

34. Croyez-vous que les employés ont eu le support de managers afin d'adopter les mesures envisagées dans le volet RPS du DU ?

35. Croyez-vous que la gestion des RPS prévue dans le DU a été suffisamment communiquée aux employés ?

36. Est-ce qu'une évaluation des facteurs qui peuvent faciliter ou entraver la mise en place des actions du DU a été faite ? (ex . tensions, ouverture au changement)

37. Est-ce que l'évaluation des RPS a débouché sur un plan d'action indiquant les délais et les personnes responsables de la mise en place de ces actions ?

38. Est-ce que le plan d'action a débouché sur une mise en œuvre ?

39. Quelle est l'affirmation la plus appropriée qui caractérise le DU pour les RPS :

-Il est dans un tiroir et personne ne l'utilise
-Il est utilisé afin de prévenir les RPS

40. Y a-t-il un suivi des mesures prises pour la prévention des RPS ? Qui est le (la) responsable ?

41. Avec quelle fréquence croyez –vous que le DU sera réévalué pour le volet RPS ?

Mesures correctives

42. Est-ce que le DU inclut comme mesures correctives ou préventives les mesures suivantes?:

- des programmes de formation à la gestion du stress ?
- formation à la résolution des conflits ?
- des programmes visant le bien-être des employés ?
- des mesures d'accompagnement des employés en souffrance ?
- une réorganisation de l'hiérarchie ?
- une restructuration des unités de travail ?
- des changements dans le processus de décision, telle une augmentation de la participation des employés dans la prise de décisions ?
- redéfinition de l'emploi, telle l'augmentation de l'autonomie des employés et de leur contrôle sur l'emploi et les horaires de travail ?
- redéfinition de l'environnement physique de l'emploi ?
- des changements dans le rôle ?
- l'augmentation du support au travail, en incluant un retour plus constructif sur la performance au travail
- la mise en place d'un système plus équitable de rémunération ou récompense ?

a) Avez-vous inclus d'autres mesures que celles énumérées plus haut ?

b) Si oui, lesquelles ?

43. Considérez-vous que le DU a été utile pour la gestion et particulièrement la prévention des RPS ?

a) Si oui, pourquoi ?
b) Si non, pourquoi ?

44. Croyez-vous que le contexte organisationnel a pu influencer la réussite des actions annoncées dans le DU ? (ex. intensification du travail, organisation trop grande, trop bureaucratique, réduction de personnel)

45. Pour finir, pourriez-vous résumer et énumérer les étapes de la procédure d'élaboration du DU?

46. Est-ce que je pourrais avoir le DU ? Combien de pages il a ?

47. Est-ce que je pourrais parler à quelqu’un d’autre dans l’organisation : un représentant syndical ?

Je vous remercie pour cet entretien

Annexe 2: Grille de lecture des démarches de prévention des RPS par Rodolphe Colle

L'analyse des interventions se fait selon trois dimensions : le contenu de l'intervention (partie 1) qui comprend également l'analyse du processus, son contexte (partie 2) et les modèles mentaux ou représentations des parties prenantes (partie 3).
Le contenu est analysé à travers les différentes phases de l'intervention : initialisation, planification, mise en œuvre (comprenant les résultats).

1. Le contenu de l'intervention

(1) Phase d'initiation de l'intervention

Q1 – Qui est à l'initiative de l'intervention ?

- ⇨ Identification des différentes parties prenantes dans le processus d'initiation : dirigeants, managers, salariés, IRP, professionnels de SST, chercheurs, …

Q2 – Quelle est la finalité de l'intervention ?

Exemple de finalité : objectif de performance ou d'amélioration de la santé et du bien-être (résultats alors plus efficaces)

- ⇨ Y a-t-il différents niveaux de finalités ? (finalité réelle, finalité affichée…)

Q3 – De quel type d'intervention s'agit-il ?

- ⇨ Diagnostic des RPS/Intervention de type changement organisationnel ou centrée sur l'amélioration des conditions de travail/Les deux

(2) Phase de planification de l'intervention

Q4 – Est-ce qu'un diagnostic RPS a été réalisé ? Selon quelle méthode ? Était-il préalable à l'intervention ou une partie de l'intervention ? Quelles conséquences a-t-il eu sur la manière de concevoir l'intervention ?

Q5 – Quelles sont les cibles de changement qui ont été prévues ?

Q6 – La priorité a-t-elle été mise sur un changement important ou sur plusieurs petits ?

Q7 – Les plans d'action étaient-ils détaillés ?

Q8 – Quels sont les différents niveaux de l'organisation qui ont été ciblés par l'intervention ?

Q9 – D'autres interventions similaires ont-elles déjà eu lieu dans l'organisation ? Quel a été leur résultat ? Comment ont-elles été perçues ?

(3) Phase de mise en œuvre de l'intervention

(3.0.) Description de l'intervention

Q10 – Décrivez succinctement le dispositif mis en œuvre (principales étapes). Pourquoi ce dispositif a-t-il été choisi ?

Q11 – Quelle a été la durée de l'intervention ?

Q12 –Combien de personnes ont été mobilisées (salariés, Consultants/chercheurs?

(3.1.) Est-ce que l'intervention a atteint sa cible, a rempli son objectif ?

L'intérêt est notamment ici de mettre en évidence les écarts entre l'intervention prévue et sa mise en œuvre réelle. Des interventions n'ont parfois pas le résultat escompté pour la simple raison que les moyens prévus n'ont pas été totalement mis en œuvre.

Q13 – Certaines activités prévues de l'intervention ont-elles été abandonnées ? Pourquoi ?

Q14 – Y a-t-il eu des changements suite à l'intervention ? Lesquels ?pour qui ?

Q15 – Qui a remarqué/rapporté ces changements ?

Q16 – Est-ce que des effets secondaires positifs ou négatifs ont été constatés ?

Q17– Si pas de changement est-ce qu'un « plan B « a été développé pour pallier le manque de progrès ?

(3.2.) Qui étaient les moteurs de l'intervention (et du changement) ?

Nous nous intéressons ici sur les rôles et les comportements des parties prenantes clés. Nous étudierons plus tard (cf. Les modèles mentaux) leurs perceptions et leurs impacts en matière de comportements et de résultats des interventions.

Q18 – Qui étaient les moteurs de l'intervention (et du changement) ? Quel a été leur rôle dans l'intervention (et dans le processus de changement) ?

Les salariés et leur implication/participation

Q19 – Est-ce que les salariés ont participé aux prises de décision ? Si oui de quelle façon ? Combien ont participé ? Ont-ils joué un rôle clé ?

Q20–Les représentants des salariés ont-ils eu un rôle ? Lequel ?

Les cadres supérieurs

Ils ne suivent pas forcément l'intervention de près. Mais quel a été leur rôle de soutien ? ce soutien, rarement évalué, est important.

Q21 – Ont-ils alloué les ressources nécessaires à l'intervention ?

Q22 – Ont-ils été un soutien tout au long de l'intervention ? Comment ce soutien s'est-il manifesté ?

Les cadres intermédiaires

Ils jouent un rôle crucial dans les interventions en santé. Le but est ici de regarder s'ils ont été acteurs ou résistants à l'intervention.

Q23 – Ont-ils été un soutien pour l'intervention ? Comment ce soutien s'est-il manifesté ?

Q24 – Ont-ils fait fonction de lien entre les cadres supérieurs et les salariés ?

Q25 – Ont-ils encouragé la participation active des salariés ?

Les consultants et/ou chercheurs

Q26 – Ont-ils créé une atmosphère de confiance ?

Q27 – Ont-ils utilisé des outils pour faciliter l'intervention (par ex. visualisation des progrès, feed-backs sur l'évolution de l'intervention…) ? Lesquels ?

Q28 – Quelles étaient les compétences nécessaires pour accompagner cette intervention ?

(3.3.) Quelle était l'information et la communication autour de l'intervention ?

Q29 – Comment et quand les salarié sont-ils été informés de l'intervention ?

Q30 – S'il y a eu un diagnostic RPS, celui-ci a-t-il été diffusé ?

Q31 – Ont-ils été informés de l'avancée du processus d'intervention ? Comment et quand ?

Q32 – Les petits succès ont-ils été mis en évidence ? Comment ?

2. Le contexte

L'influence du contexte social et organisationnel sur les résultats d'intervention doit être mesurée et analysée.

Q33 – Quels facteurs de contexte entravant ou facilitant ont influencé les résultats de l'intervention ?

Deux éléments de contexte peuvent intervenir.

(1) Le contexte général de l'intervention (« *omnibus context* »)

Q34 – Y a-t-il eu des événements importants qui ont précédé l'intervention ? Lesquels ? Liens avec l'intervention ?

Q35 – Ce type d'intervention est-il rendu facile par le fonctionnement, la culture de l'organisation ?

Q36 – La culture de l'organisation est-elle propice aux changements ? Comment l'intervention s'est-elle adaptée à la culture organisationnelle ?

(2) Les éléments de contexte particuliers (« *discrete context* »)

Q37 – Quels événements importants ont eu lieu pendant le processus d'intervention ?(changement de direction, restructuration, évolution de l'environnement de l'organisation comme un changement de législation ou une situation économique nouvelle…) ?

Q38 – Des initiatives contradictoires ont-elles été prises dans l'entreprise en parallèle de l'intervention ?

Q39 – D'autres changements importants étaient-ils en cours dans l'organisation ?

3. Les modèles mentaux des participants (ie leurs perceptions)

Il s'agit de comprendre dans quelle mesure les résultats de l'intervention sont définis par la nature des modèles mentaux des participants et leur évolution

Q40 – Comment les participants ont-ils perçu l'intervention ?

Q41 – Leurs modèles mentaux ont-ils joué un rôle dans cette perception ? En quoi ?

Q42 – Les salariés avaient-ils conscience qu'il y a des problèmes qui doivent être résolus ?pensaient-ils que l'intervention aurait des effets face à ces problèmes ? Étaient-ils prêts à participer activement ?

Q43 – Quels étaient les acteurs favorables à l'intervention et pourquoi ?

Q44 – Quels étaient les acteurs défavorables à l'intervention et pourquoi ?

Q45 – Évolutions individuelles de représentations : L'intervention a-t-elle amené un changement dans les représentations de certains participants ? Quels participants ? Quels changements de représentation ? Avec quel effet ?

Q 46 – Évolution collective des représentations : avez-vous perçu une évolution collective des représentations ? Laquelle ? Comment ? Pourquoi ?

Annexe 3: Échelles utilisées

Pour mesurer la **dimension participative du management** nous avons utilisé les items suivants:

- Encourage les membres de l'équipe à faire des suggestions et des propositions;
- Donne à chacun la possibilité d'exprimer ses opinions;
- Utilise les propositions de l'équipe pour prendre des décisions.
- Les répondants s'auto-évaluent à l'aide d'une échelle de Likert à cinq échelons allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

Pour mesurer les **conflits de rôle** nous avons utilisé les items suivants:

- J'ai des choses à faire qui devraient être réalisées autrement;
- Je reçois des missions sans moyens suffisants pour les réaliser;
-
- Je dois contourner une règle ou une procédure pour réaliser ma mission;
- Je travaille avec deux ou plusieurs groupes qui fonctionnent de façon différente;
- Je reçois des demandes incompatibles d'une ou plusieurs personnes;
- Je travaille pour des choses inutiles.

Pour mesurer la **charge de travail** nous avons utilisé les items suivants:

- Je n'ai pas assez de temps en une journée pour faire tout mon travail;
- J'ai une charge de travail très importante;
- Je dois travailler très vite pour que les choses soient faites;
- Je dois travailler intensément en permanence.

Pour mesurer **les besoins de l'auto-détermination**, nous avons utilisé l'instrument de mesure : ***Work-related Basic Need Satisfaction Scale*** conçu validé et traduit en français par Van den Broeck et al. (2010). Trois dimensions se distinguent lors de cette échelle : celle de l'autonomie (6 items), celle de l'affiliation (6 items) et celle de la compétence (7 items).

L'autonomie

- J'ai le sentiment d'être moi-même dans mon travail
- J'ai souvent l'impression de devoir suivre les ordres des autres
- Au travail, si j'avais le choix, je m'y prendrais autrement

- Mes tâches au travail correspondent à ce que je veux vraiment faire
- Je me sens libre de faire mon travail tel que je l'entends
- Dans mon travail, je me sens forcé(e) de faire des choses que je ne veux pas faire

L'affiliation

- J'ai l'impression de travailler en équipe
- J'ai le sentiment de faire partie d'un groupe
- Je n'ai pas de contact avec les autres
- Je peux parler avec d'autres personnes de choses importantes
- Certaines personnes avec qui je travaille sont de vrai(e)s ami(e)s
- Je me sens souvent seul(e)

La compétence

- Je ne me sens pas vraiment compétent(e) dans mon travail
- Je maîtrise vraiment les tâches que j'ai à réaliser
- Je me sens compétent(e) dans mon travail
- Je doute que je sois en mesure de bien faire mon travail
- Je suis efficace dans les choses que je fais dans mon travail
- J'ai le sentiment que je peux accomplir même les tâches les plus difficiles
- Mes compétences ne sont pas vraiment utilisées

Pour mesurer le bien-être nous avons utilisé deux des quatre dimensions mobilisés par Abord de Chatillon et Richard (2015) : sens, lien, activité et confort. Ici, nous avons choisi la dimension « sens » (6 items) et la dimension « activité » (7 items). Les items sont:

Bien-être Activité

- Mon travail me plait
- Mon travail me permet de m'épanouir
- J'ai la capacité de décider de ce qu'il faut faire dans mon travail
- J'ai l'impression de bien faire mon travail
- La collectivité départementale est bien organisée
- Je suis en capacité d'agir pour faire évoluer mon travail
- J'ai l'impression que mon service utilise mes compétences

Bien-être Sens

- Le département réalise des choses dont je suis fier(ère)
- Mon travail est en cohérence avec mes valeurs
- Ce que je fais est utile
- Ce que je fais a du sens dans ma vie
- Je suis passionné(e) par mon travail
- Ce que je fais au travail apporte quelque chose

Pour mesurer le mal-être, nous utilisons deux dimensions de l'échelle SMBM (Shirom Melamed Burnout Measure) (Shirom et Melamed, 2006, échelle traduite en français par Sassi et Neveu, 2010): la fatigue physique (6 items) et l'épuisement émotionnel (3 items).

La fatigue physique

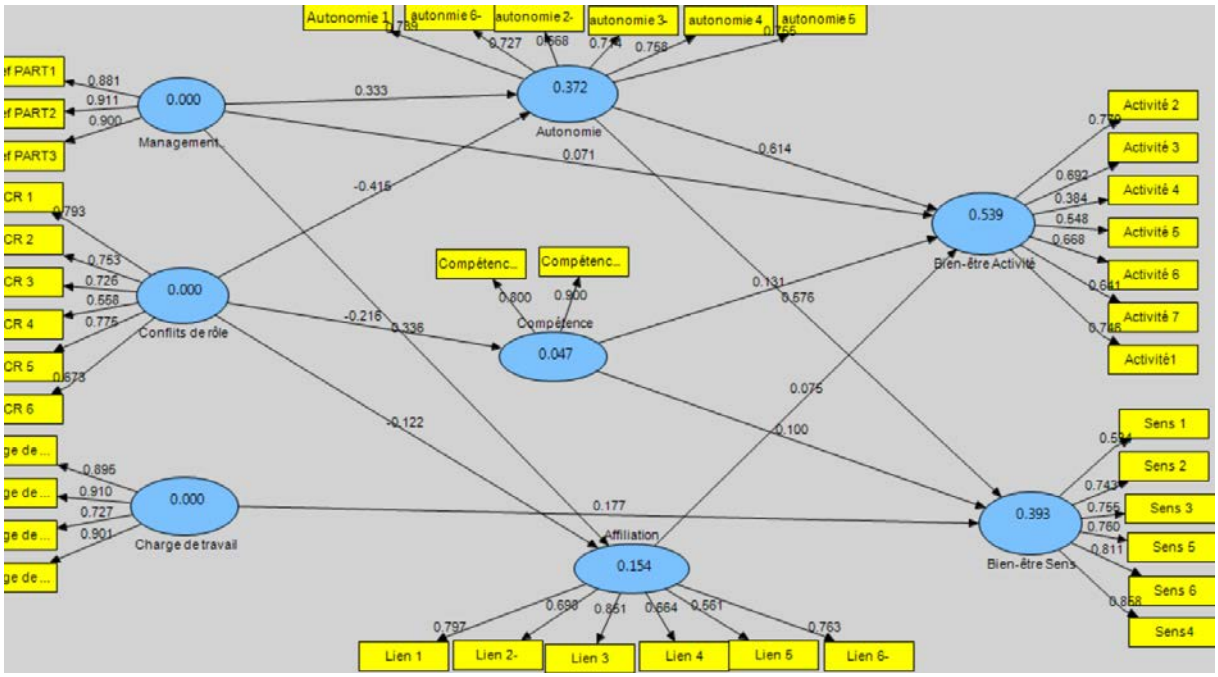
- Je me sens fatigué(e)
- J'en ai par-dessus la tête
- Je me sens épuisé(e)
- Je me sens physiquement vidé(e)
- Je n'ai aucune énergie pour aller au travail le matin
- J'ai l'impression que mes batteries sont à plat

L'épuisement émotionnel

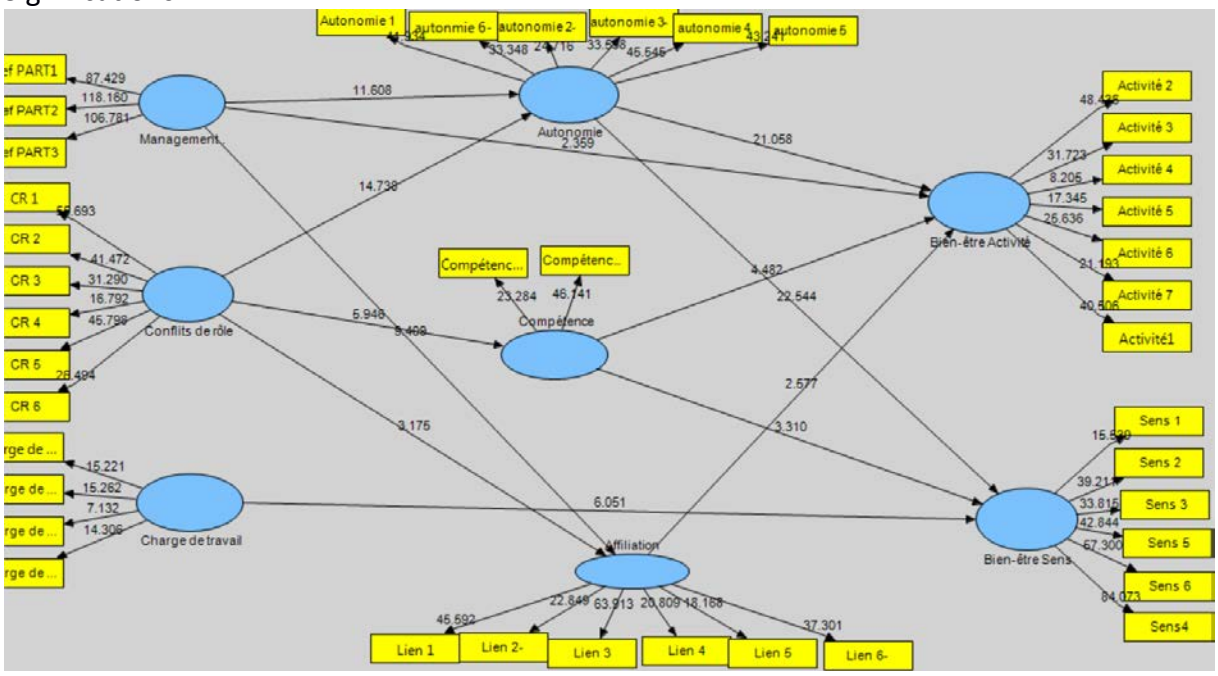
- Je me sens incapable d'être proche de mes collègues
- Je me sens incapable de ressentir les besoins de mes collègues et/ou des usagers
- Je sens que je ne peux pas m'investir émotionnellement avec les collègues et/ou les usagers.

Annexe 4 : Modèle 1: conditions de travail, TAD et bien-être

Puissance des liens



Significations

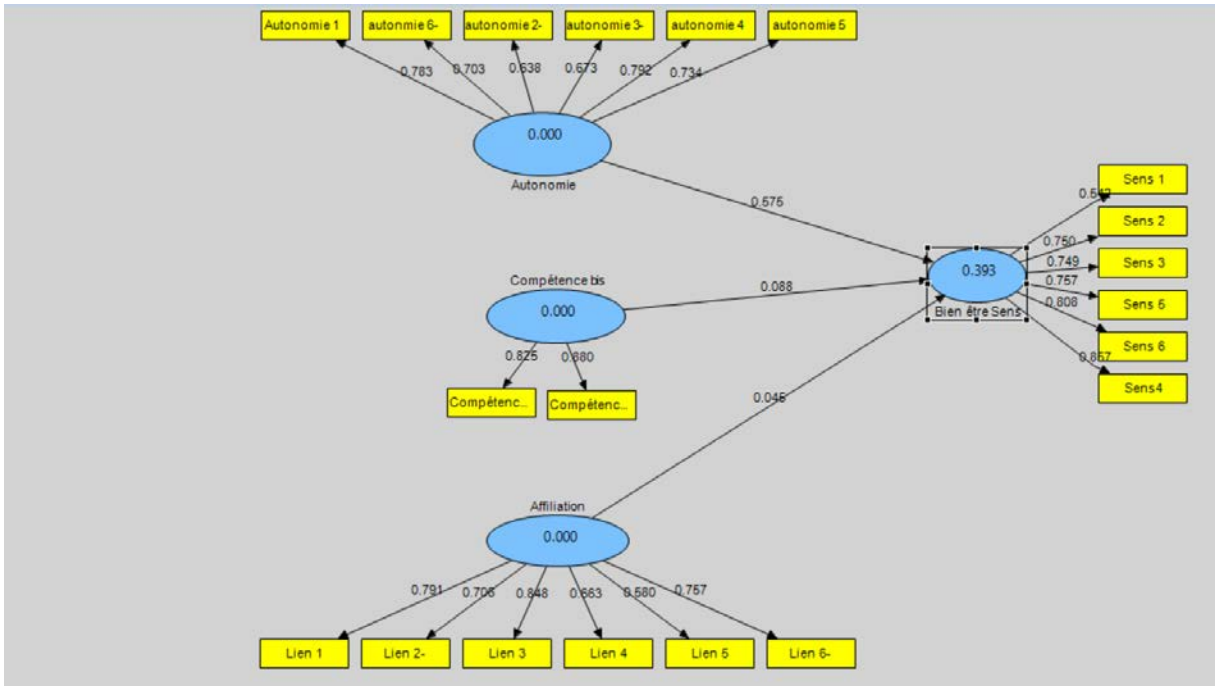


Annexe 5 : Analyses de *crossloadings* 1

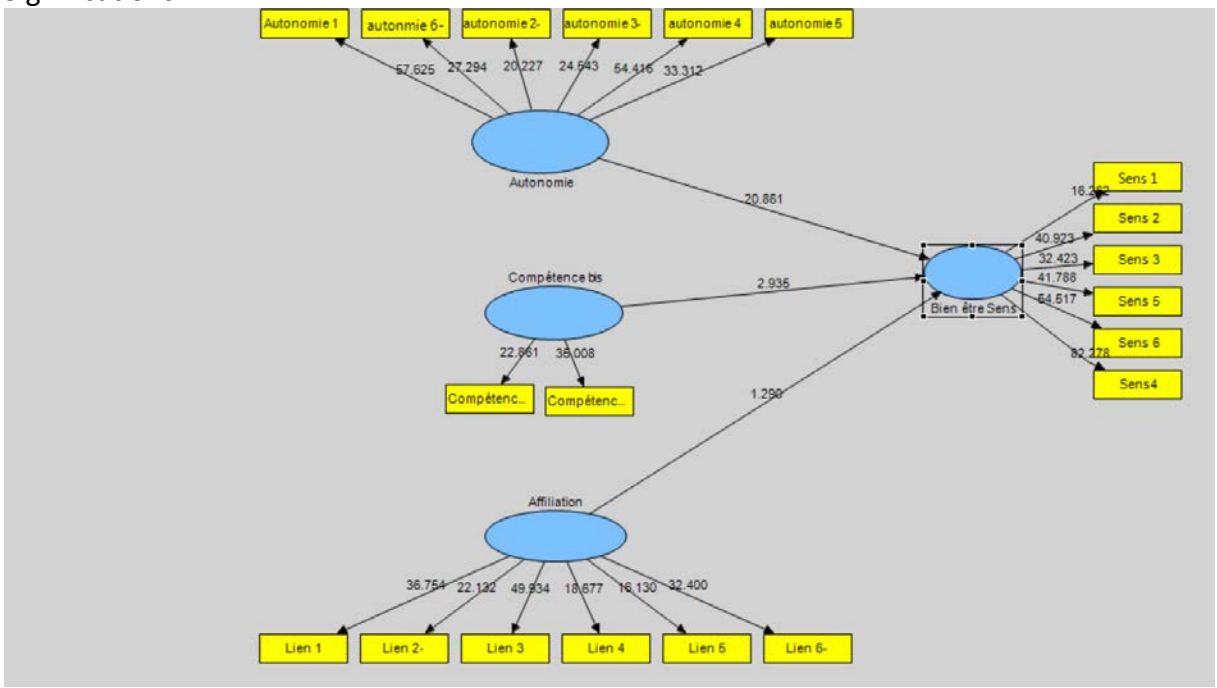
	Activité	Affiliation	Autonomie	Charge de travail	Compétences	Conflits de rôle	Management participatif	Sens
Activité1	**0,791372**	0,305886	0,528579	0,082305	0,185341	-0,18736	0,203115	0,628445
Activité2	**0,810139**	0,376883	0,597961	0,055652	0,151754	-0,250752	0,350915	0,637542
Activité3	**0,711487**	0,247241	0,513623	0,031481	0,282124	-0,182405	0,246266	0,398689
Activité6	**0,641747**	0,193158	0,425305	-0,011827	0,187596	-0,235958	0,25805	0,364343
Activité7	**0,653774**	0,282286	0,462064	0,044034	0,224514	-0,231255	0,348318	0,37866
Autonomie1	0,602732	0,389369	**0,742179**	0,043276	0,290537	-0,281734	0,28038	0,59803
CR1	-0,248271	-0,248761	-0,454814	0,302683	-0,131192	**0,792445**	-0,305553	-0,164241
CR2	-0,168516	-0,116344	-0,361676	0,392174	-0,153279	**0,752688**	-0,254841	-0,080511
CR3	-0,164129	-0,099111	-0,315899	0,177554	-0,203703	**0,726069**	-0,185428	-0,139496
CR4	-0,043005	-0,044314	-0,174717	0,225621	-0,093531	**0,557392**	-0,03831	-0,046861
CR5	-0,22559	-0,200349	-0,381951	0,200425	-0,198724	**0,775326**	-0,220549	-0,175236
CR6	-0,327432	-0,193094	-0,441054	0,058291	-0,152725	**0,673286**	-0,26649	-0,304428
Charge de travail 1	0,05845	0,020251	-0,050086	**0,897009**	-0,055472	0,283712	-0,026564	0,128231
Charge de travail 2	0,072207	0,004193	-0,052822	**0,910202**	0,005261	0,255049	-0,046158	0,134905
Charge de travail 3	-0,045394	-0,061031	-0,160465	**0,736133**	-0,001515	0,289849	-0,119704	0,007534
Charge de travail 4	0,034924	-0,04278	-0,063538	**0,899773**	-0,022338	0,285584	-0,061305	0,144977
ChefPART1	0,331234	0,345447	0,379597	0,022056	0,050949	-0,257336	**0,882095**	0,195312
ChefPART2	0,364473	0,335226	0,446073	-0,08112	0,060748	-0,324513	**0,91083**	0,252172
ChefPART3	0,346949	0,338716	0,424869	-0,076095	0,059838	-0,277651	**0,899608**	0,256597
Compétence1-	0,220376	0,143176	0,172334	0,027917	**0,782654**	-0,102377	0,02398	0,20977
Compétence4-	0,255353	0,153106	0,294461	-0,055272	**0,911977**	-0,245625	0,075356	0,244408
Lien1	0,290441	**0,804292**	0,298732	0,029603	0,079198	-0,153209	0,316492	0,239504
Lien2-	0,264698	**0,702285**	0,283322	0,033604	0,220067	-0,107171	0,266162	0,222615
Lien3	0,354564	**0,85585**	0,362313	0,02594	0,126672	-0,18764	0,352736	0,286667
Lien4	0,238188	**0,669281**	0,278887	0,002468	0,07217	-0,135992	0,262075	0,197326
Lien5	0,185262	**0,53899**	0,165461	-0,020479	0,013935	-0,041755	0,114957	0,149877
Lien6-	0,345031	**0,752861**	0,453249	-0,117596	0,199118	-0,302177	0,262919	0,257161
Sens2	0,515753	0,250288	0,521882	0,006171	0,247088	-0,315284	0,302391	**0,723884**
Sens3	0,444076	0,203254	0,384944	0,162011	0,270684	-0,166751	0,123008	**0,770446**
Sens4	0,574095	0,294688	0,491975	0,143791	0,169887	-0,155217	0,20369	**0,869483**
Sens5	0,611283	0,242254	0,460087	0,166073	0,150762	-0,089286	0,169321	**0,777142**
Sens6	0,530182	0,26027	0,464641	0,121641	0,230376	-0,178683	0,229028	**0,82169**
autonomie6-	0,468415	0,320385	**0,725861**	-0,17922	0,217566	-0,481684	0,374989	0,374508
autonomie2-	0,384553	0,243165	**0,668632**	-0,040152	0,189789	-0,297101	0,272885	0,269641
autonomie3-	0,390393	0,303939	**0,710555**	-0,096899	0,164994	-0,50325	0,386665	0,308392
autonomie4	0,646279	0,338015	**0,760178**	0,004035	0,162915	-0,305773	0,33092	0,576306
autonomie5	0,509092	0,291337	**0,753959**	-0,035815	0,216416	-0,426531	0,391065	0,355148

Annexe 6 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur le bien-être sens

Puissances des liens

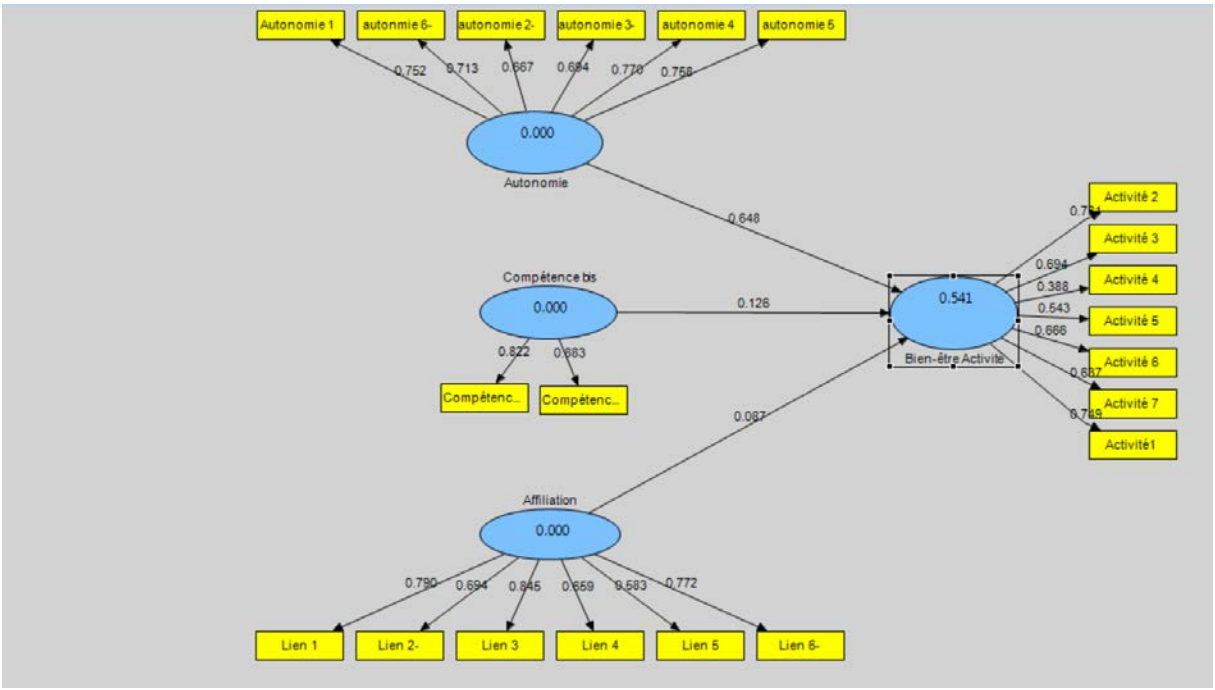


Significations

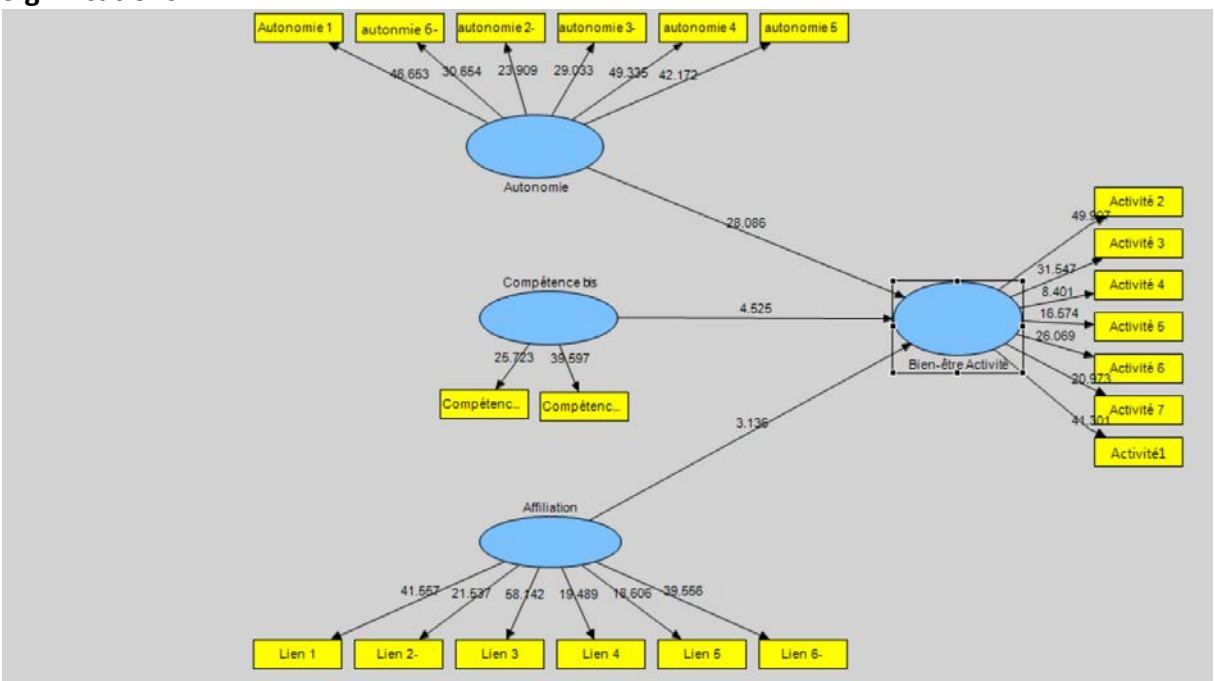


Annexe 7 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur le bien-être activité

Puissances des liens

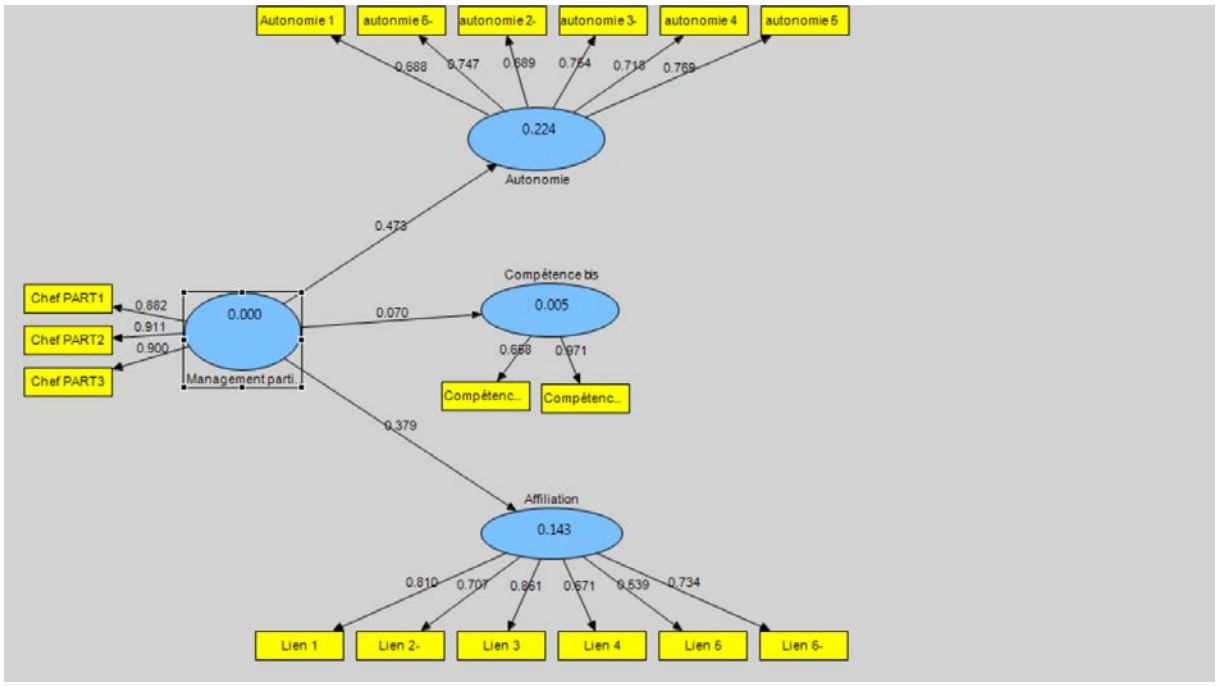


Significations

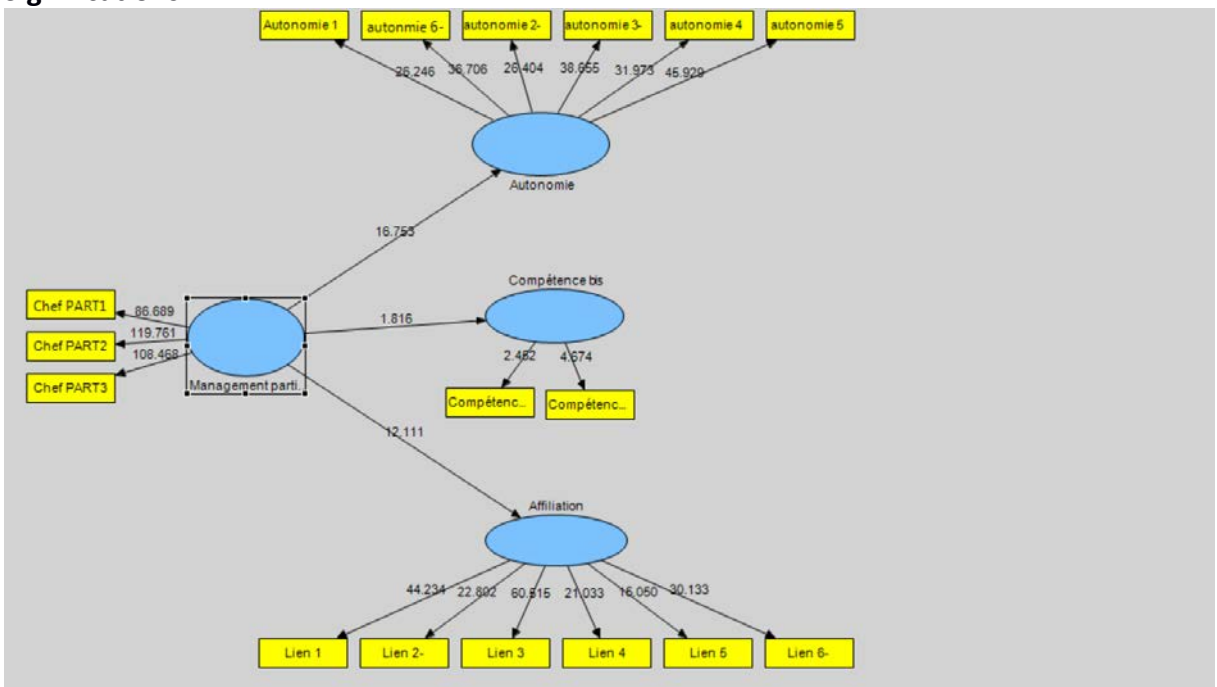


Annexe 8 : Impact du management participatif sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux

Puissances des liens

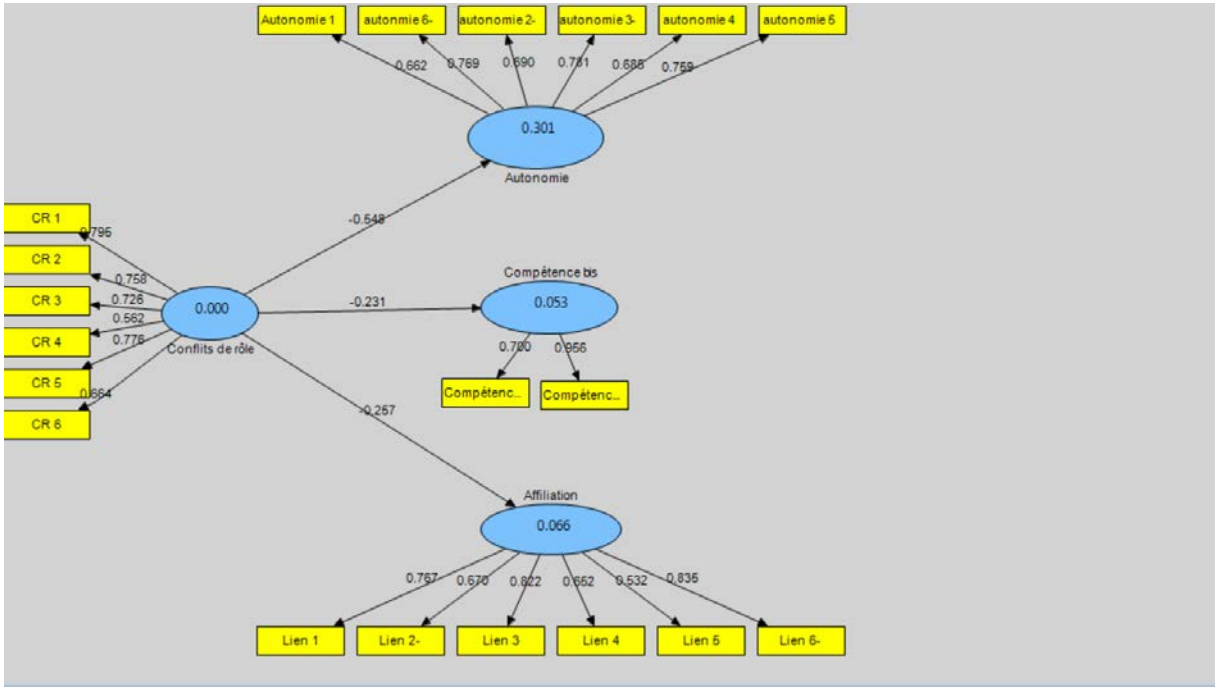


Significations

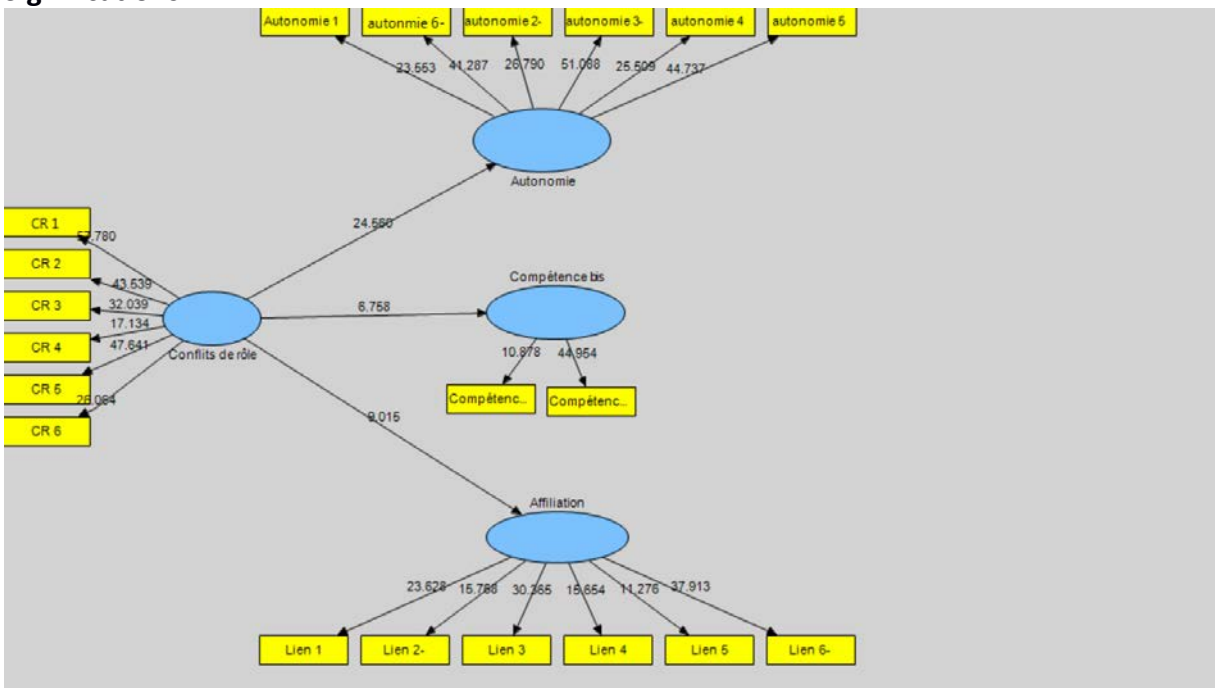


Annexe 9 : Impact des conflits de rôle sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux

Puissance des liens

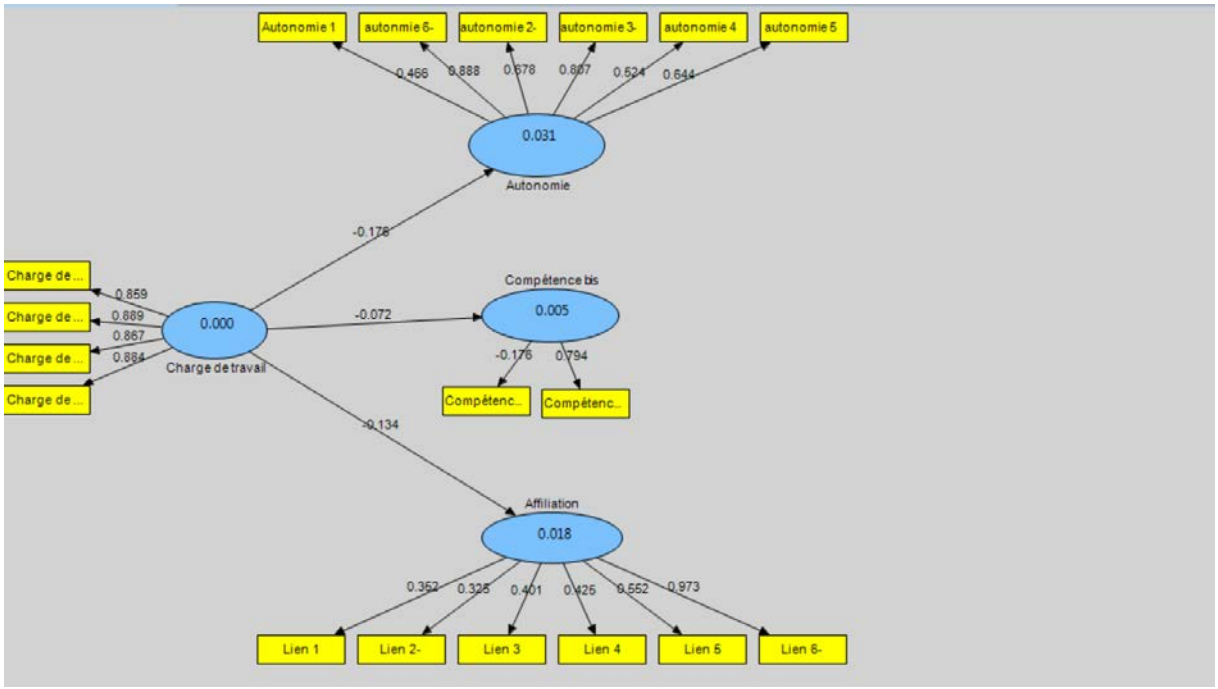


Significations

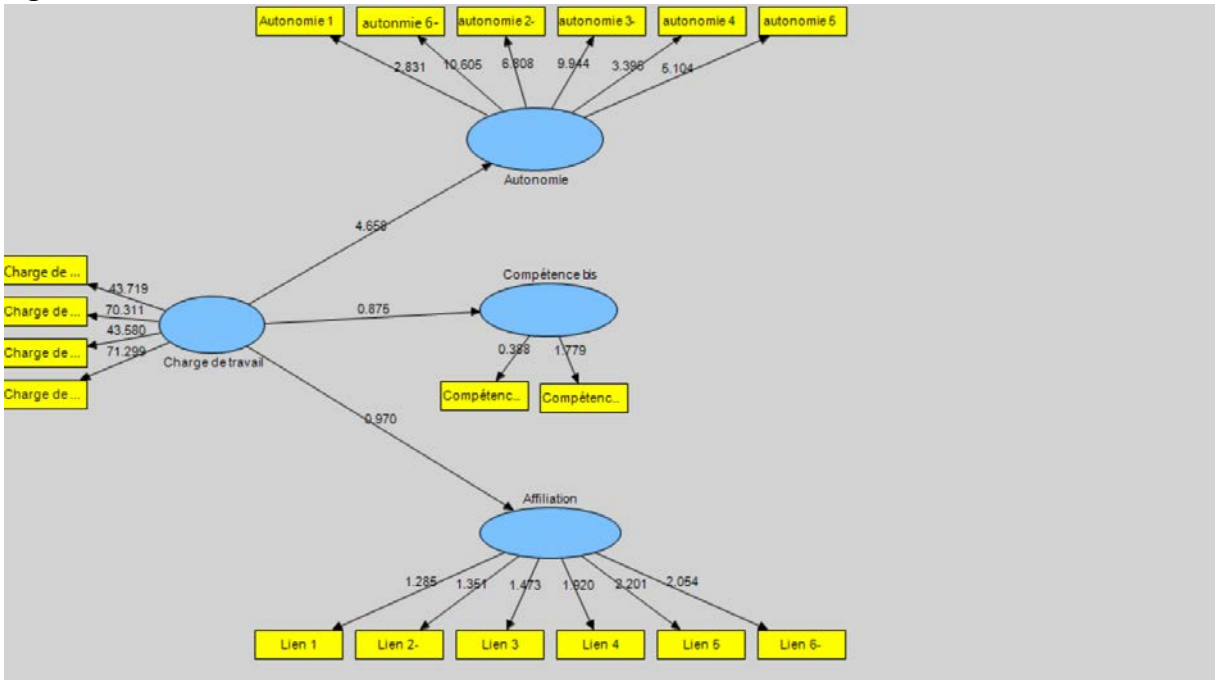


Annexe 10 : Impact de la charge de travail sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux

Puissance des liens

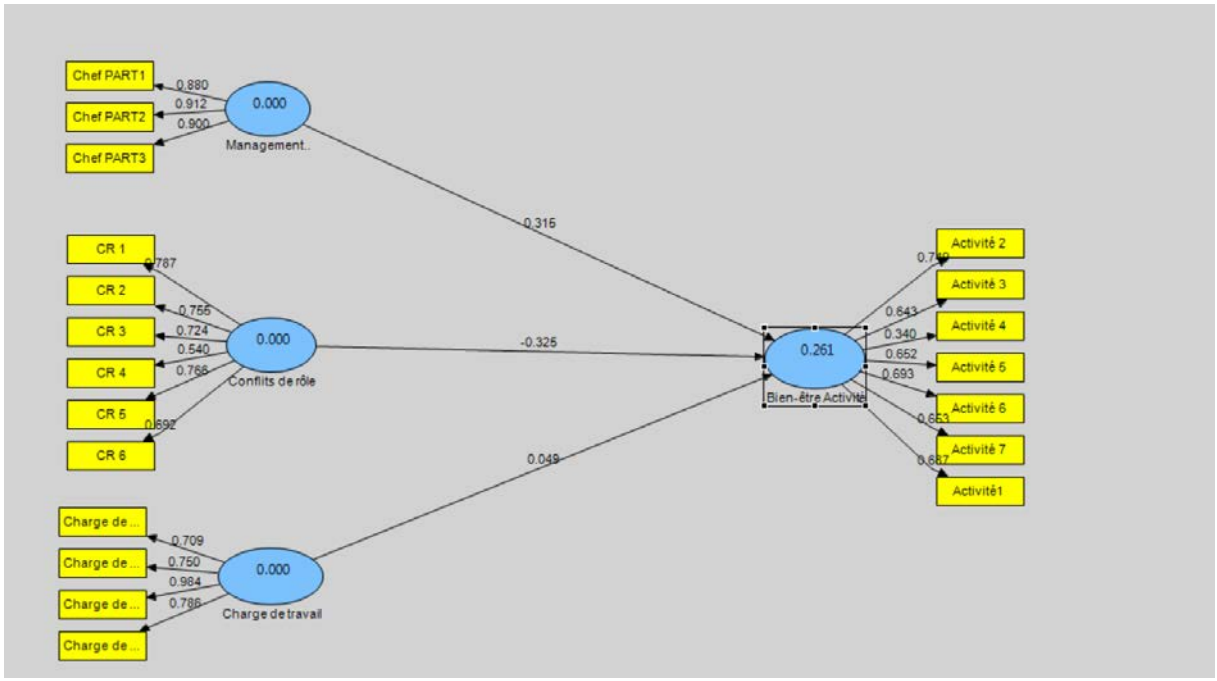


Significations

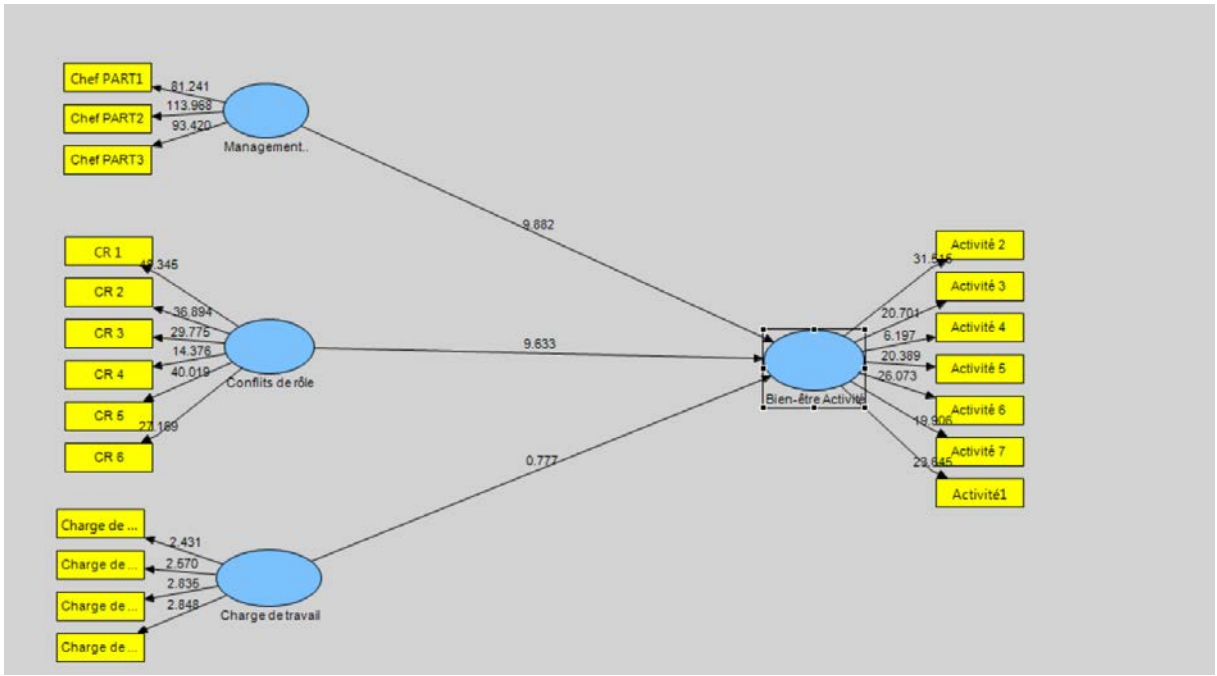


Annexe 11 : Impact des conditions de travail sur la dimension activité du bien-être

Puissances des liens

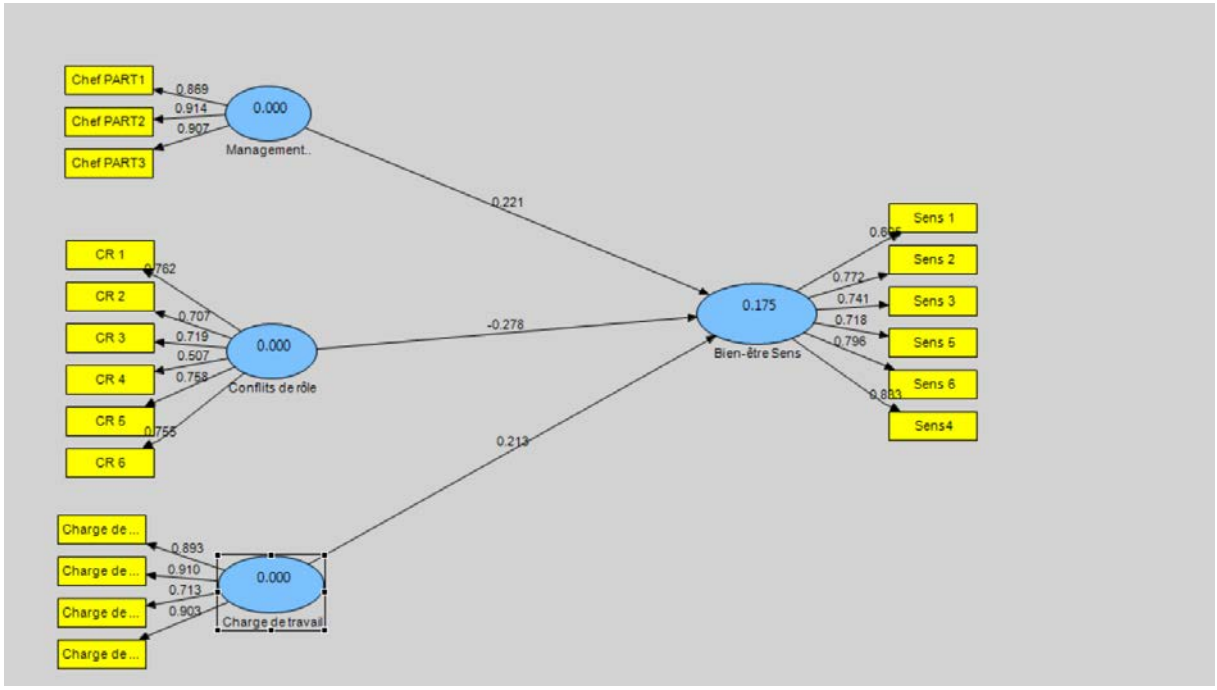


Significations

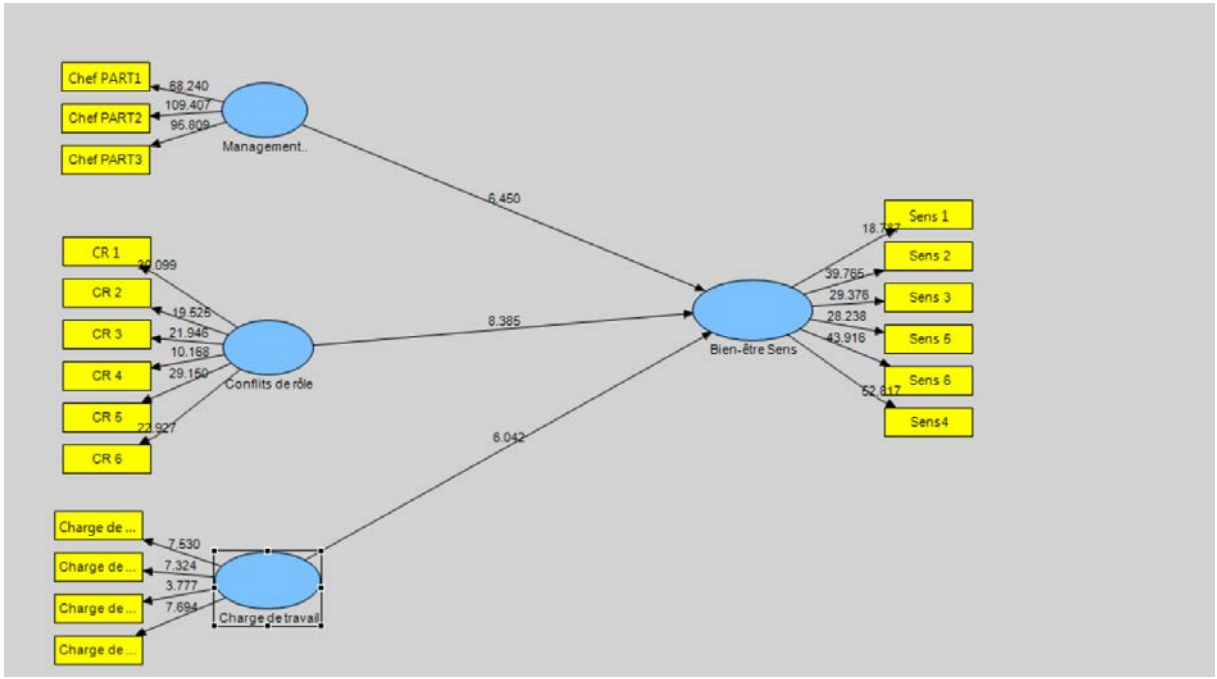


Annexe 12 : Impact des conditions de travail sur la dimension sens du bien-être

Puissances des liens



Significations

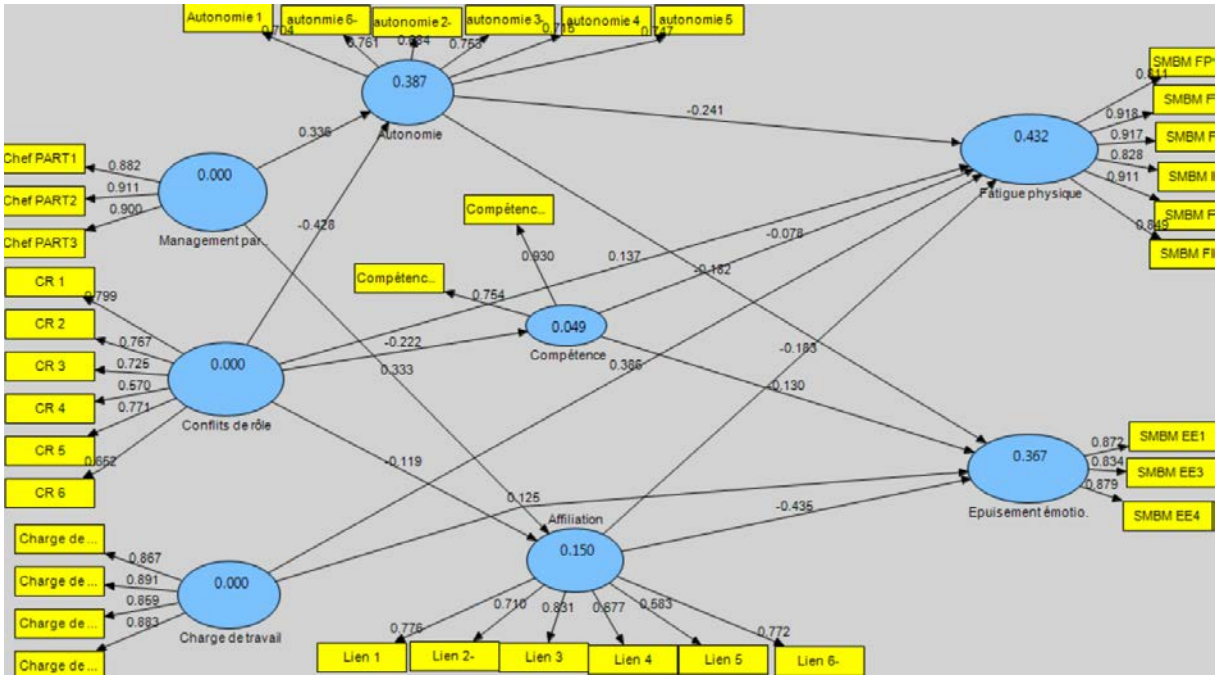


Annexe 13 : Analyses de *crossloadings 2*

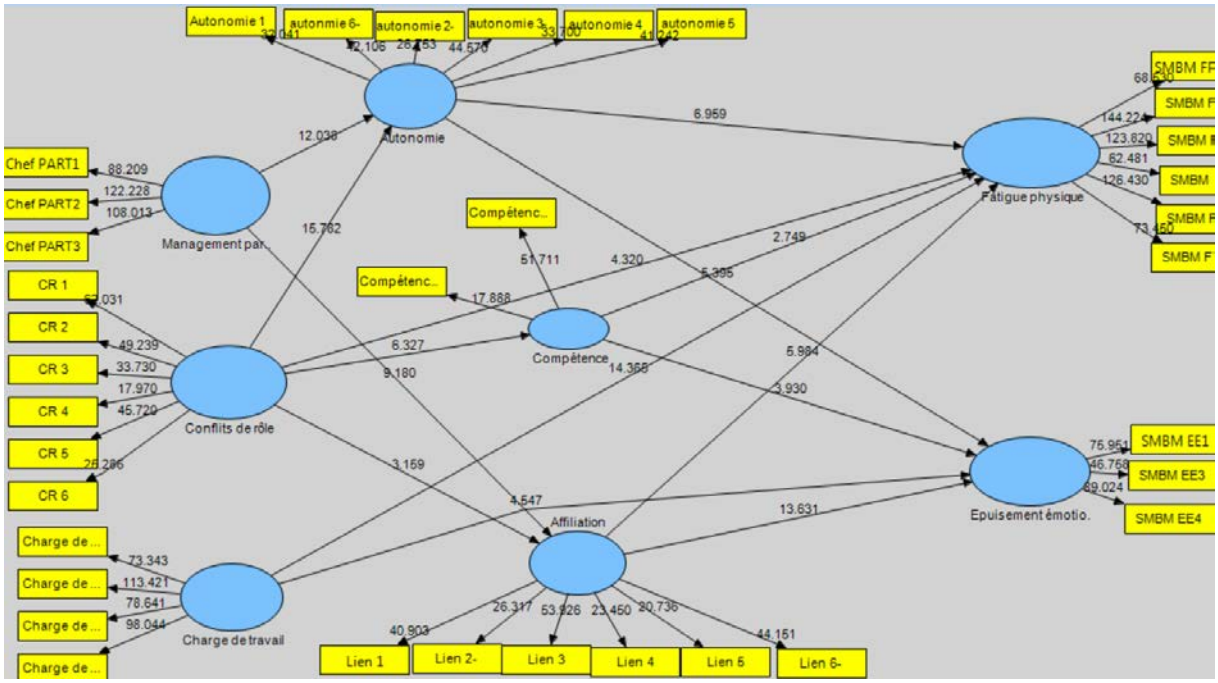
	Affiliation	Autonomie	Charge de travail	Compétences bis	Conflits de rôle	Épuisement émotionnel	Fatigue physique	Management participatif
Autonomie1	0,39076	**0,703774**	0,014816	0,291489	-0,280713	-0,40371	-0,334404	0,280448
CR1	-0,249826	-0,474888	0,310366	-0,133689	**0,793775**	0,246355	0,424127	-0,305629
CR2	-0,114578	-0,378752	0,395171	-0,156359	**0,754553**	0,189708	0,383974	-0,25492
CR3	-0,096745	-0,324665	0,189016	-0,205757	**0,725614**	0,201355	0,267019	-0,185452
CR4	-0,048565	-0,185254	0,228836	-0,094504	**0,55984**	0,123593	0,216498	-0,038404
CR5	-0,200217	-0,397262	0,21013	-0,2013	**0,775676**	0,209915	0,31243	-0,220622
CR6	-0,186518	-0,447718	0,077316	-0,152901	**0,669362**	0,2337	0,286509	-0,266532
Charge de travail 1	0,015969	-0,063876	**0,867359**	-0,057395	0,285017	0,104098	0,39276	-0,026724
Charge de travail 2	-0,000325	-0,067513	**0,891083**	0,00356	0,25642	0,107337	0,379481	-0,046306
Charge de travail 3	-0,06143	-0,172345	**0,858694**	-0,002591	0,290784	0,188031	0,439031	-0,119803
Charge de travail 4	-0,04743	-0,076696	**0,883138**	-0,023883	0,287086	0,155963	0,410246	-0,061472
ChefPART1	0,337639	0,383019	-0,004594	0,051556	-0,256704	-0,242965	-0,220198	**0,881537**
ChefPART2	0,32947	0,45259	-0,102263	0,062018	-0,324019	-0,265309	-0,275205	**0,911205**
ChefPART3	0,331306	0,43109	-0,091496	0,060649	-0,27737	-0,25675	-0,29197	**0,899747**
Compétence1-	0,143984	0,167054	0,028568	**0,767105**	-0,101883	-0,188945	-0,109274	0,023967
Compétence4-	0,153877	0,294327	-0,04829	**0,921793**	-0,24553	-0,247296	-0,233982	0,075384
Lien1	**0,775979**	0,293347	0,010561	0,078503	-0,152734	-0,364292	-0,21726	0,316448
Lien2-	**0,709544**	0,279334	0,022649	0,219368	-0,10676	-0,417793	-0,224111	0,266097
Lien3	**0,83134**	0,35695	0,005648	0,126596	-0,186912	-0,424271	-0,270969	0,352661
Lien4	**0,676577**	0,277839	-0,003468	0,071971	-0,135837	-0,388495	-0,2027	0,262063
Lien5	**0,583062**	0,160773	-0,020795	0,013429	-0,041952	-0,310784	-0,144147	0,114938
Lien6-	**0,77218**	0,451402	-0,123073	0,19947	-0,302451	-0,441361	-0,384005	0,262986
SMBMEE1	-0,554331	-0,350238	0,117477	-0,194685	0,211844	**0,872487**	0,450306	-0,231621
SMBMEE3	-0,360909	-0,328643	0,127554	-0,23663	0,2279	**0,833791**	0,450097	-0,237574
SMBMEE4	-0,460225	-0,408194	0,172904	-0,248687	0,306178	**0,879089**	0,567948	-0,266939
SMBMFP1_1	-0,217869	-0,332854	0,445339	-0,14778	0,341558	0,379701	**0,811973**	-0,193188
SMBMFP2	-0,313486	-0,397408	0,453621	-0,179405	0,395094	0,512838	**0,918174**	-0,252789
SMBMFP3	-0,281069	-0,37164	0,433718	-0,20056	0,397279	0,505413	**0,916784**	-0,236333
SMBMFP4	-0,349912	-0,45762	0,26587	-0,220684	0,364938	0,552951	**0,827467**	-0,289959
SMBMFP5	-0,294457	-0,399595	0,393002	-0,198537	0,391872	0,507615	**0,911072**	-0,248471
SMBMFP6	-0,334679	-0,44479	0,433055	-0,1892	0,455561	0,518619	**0,84873**	-0,311316
autonmie6-	0,320386	**0,761198**	-0,200751	0,219416	-0,481334	-0,343902	-0,431475	0,375092
autonomie2-	0,243854	**0,68446**	-0,065546	0,191832	-0,296698	-0,241994	-0,240682	0,272967
autonomie3-	0,302453	**0,753234**	-0,121357	0,16725	-0,502935	-0,304894	-0,355184	0,386755
autonomie4	0,335728	**0,715024**	-0,01866	0,163625	-0,304899	-0,292573	-0,329625	0,330959
autonomie5	0,290835	**0,746885**	-0,057657	0,217554	-0,426323	-0,241883	-0,276332	0,391074

Annexe 14 : Modèle 2 : conditions de travail, besoins psychologiques fondamentaux et mal-être

Puissances des liens

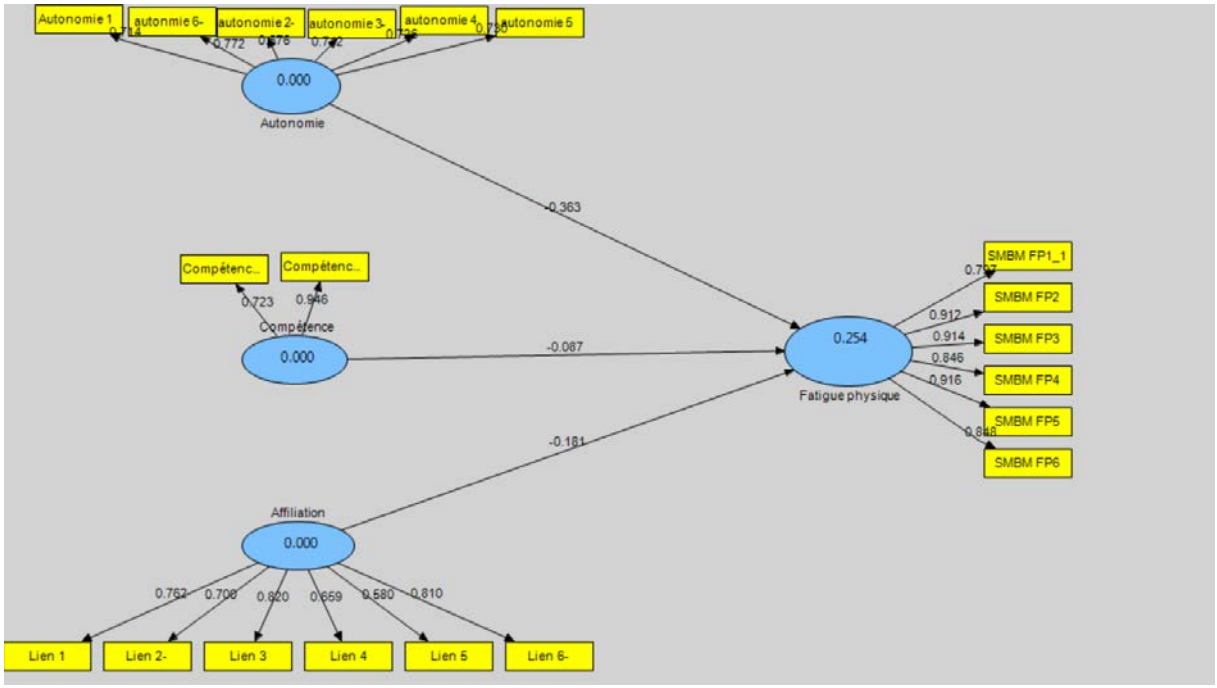


Significations

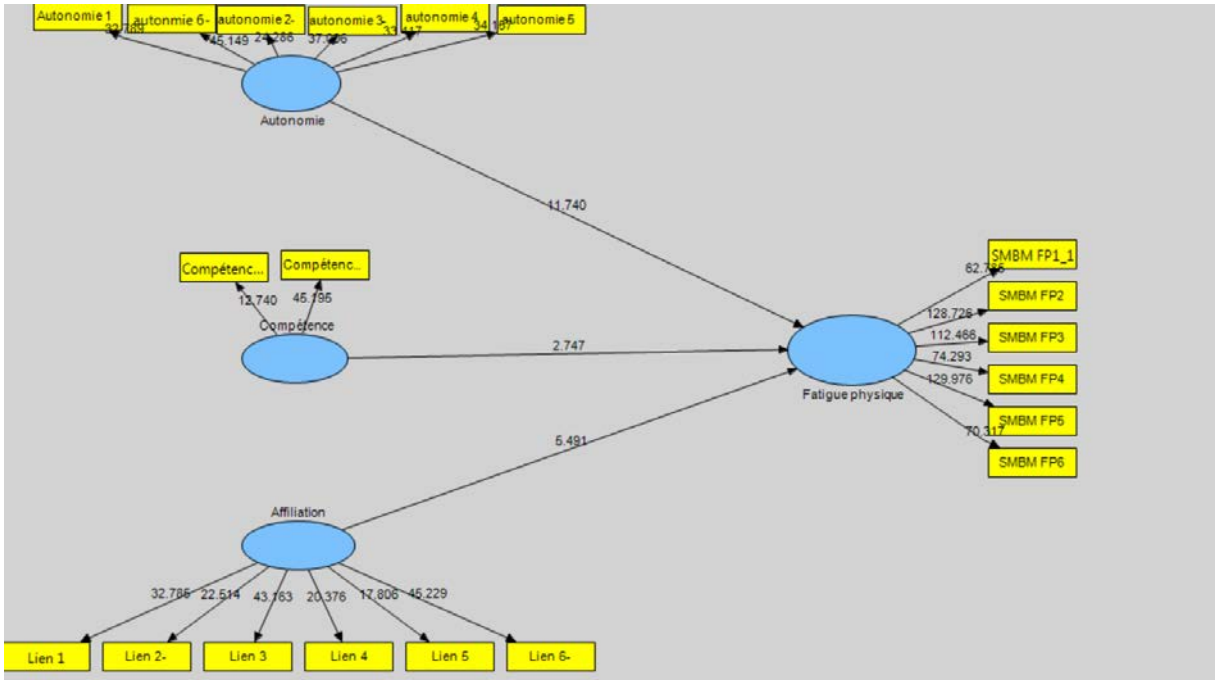


Annexe 15 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur la fatigue physique

Puissance des liens

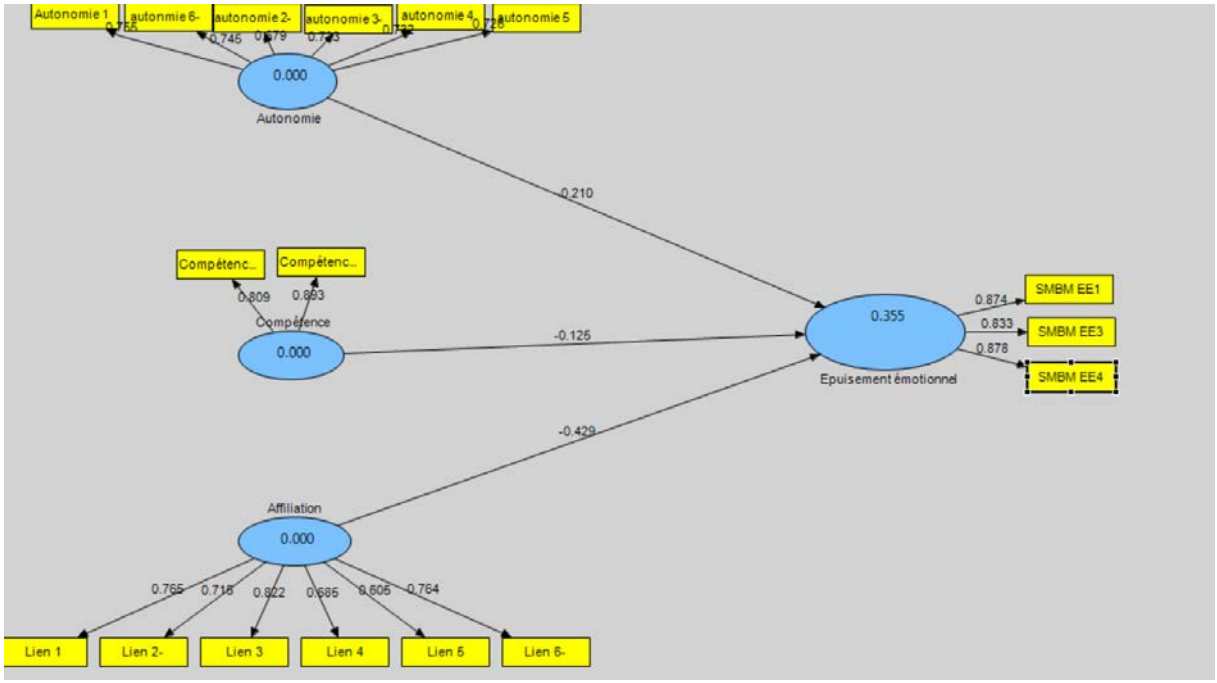


Significations

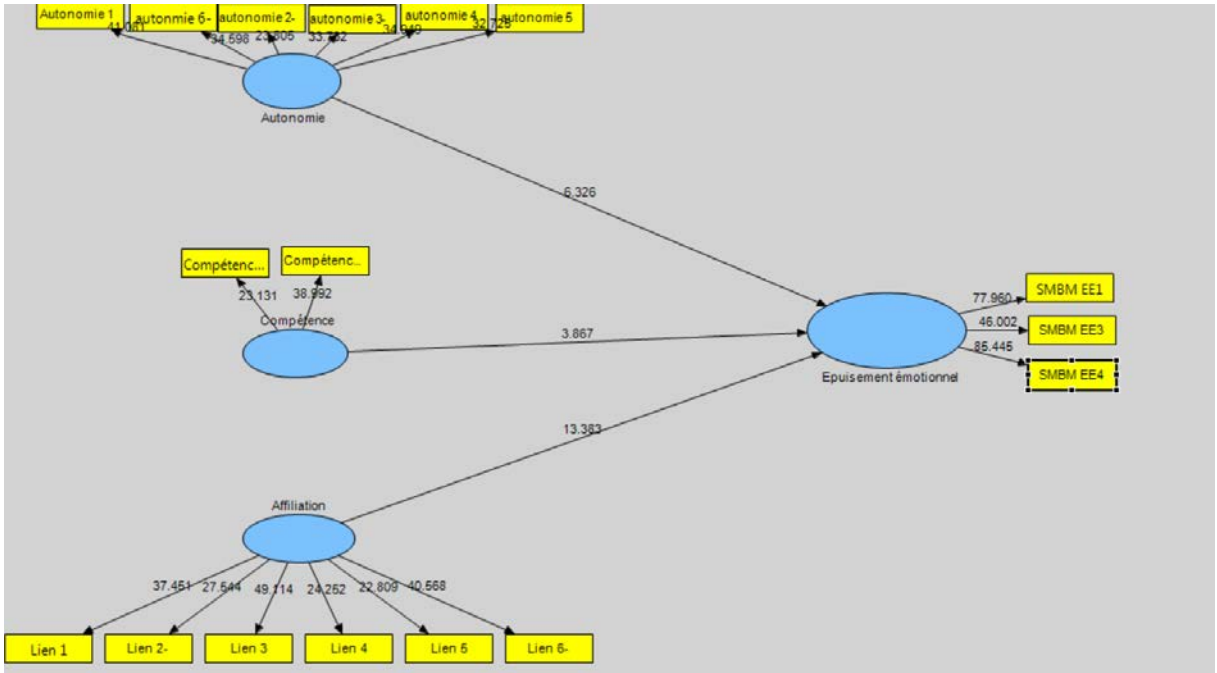


Annexe 16 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur l'épuisement émotionnel

Puissances des liens

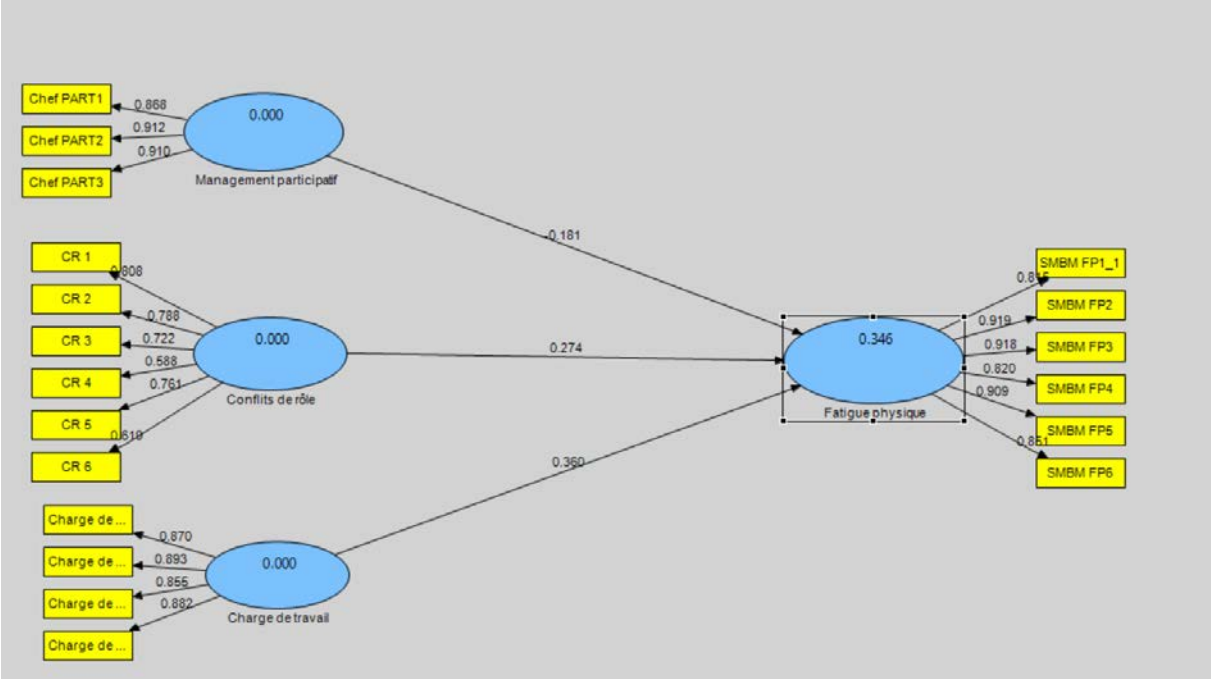


Significations

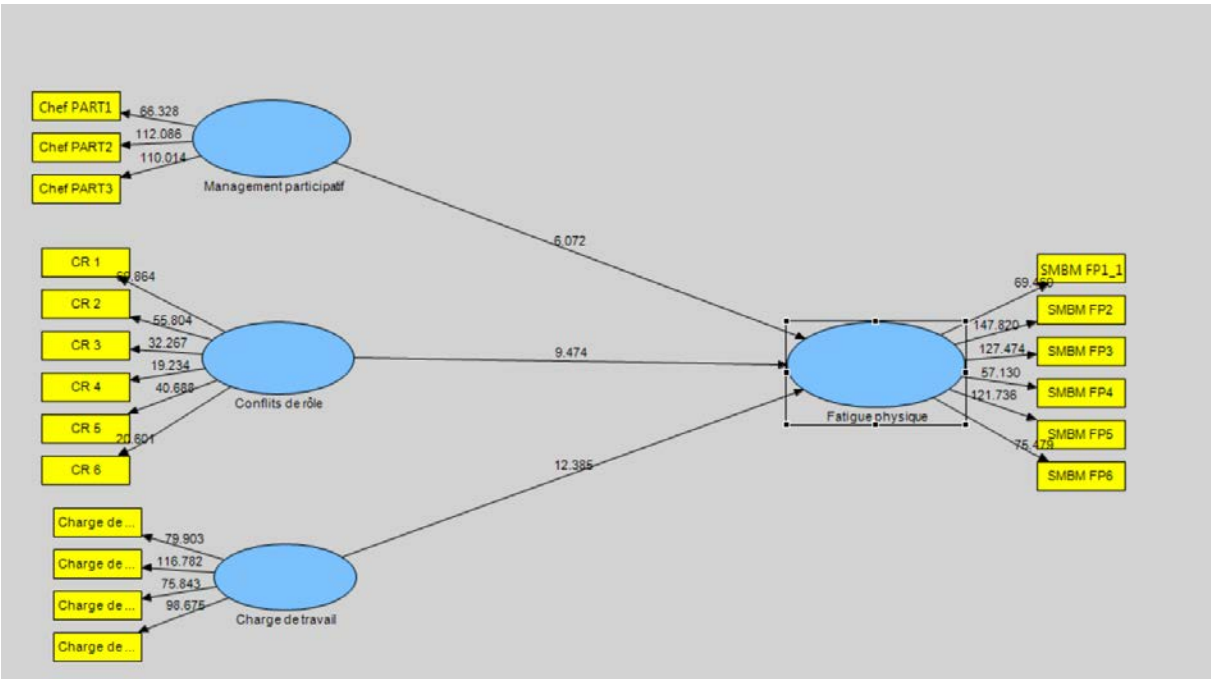


Annexe 17 : Impact des conditions de travail sur la fatigue physique

Puissances des liens

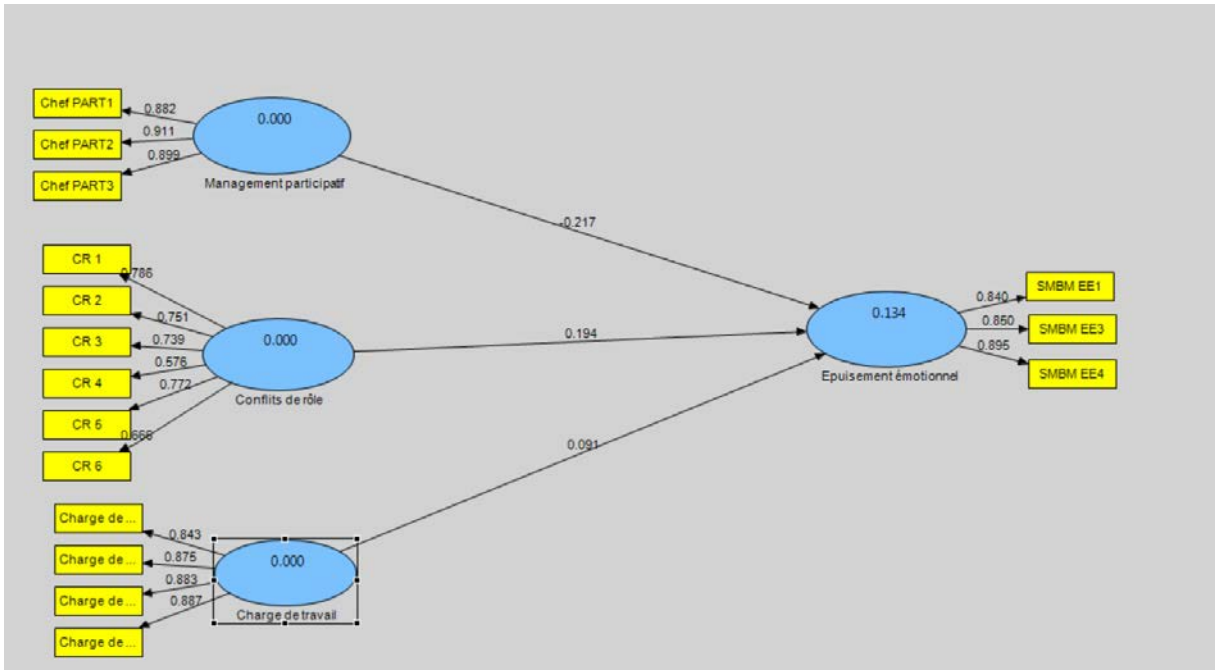


Significations

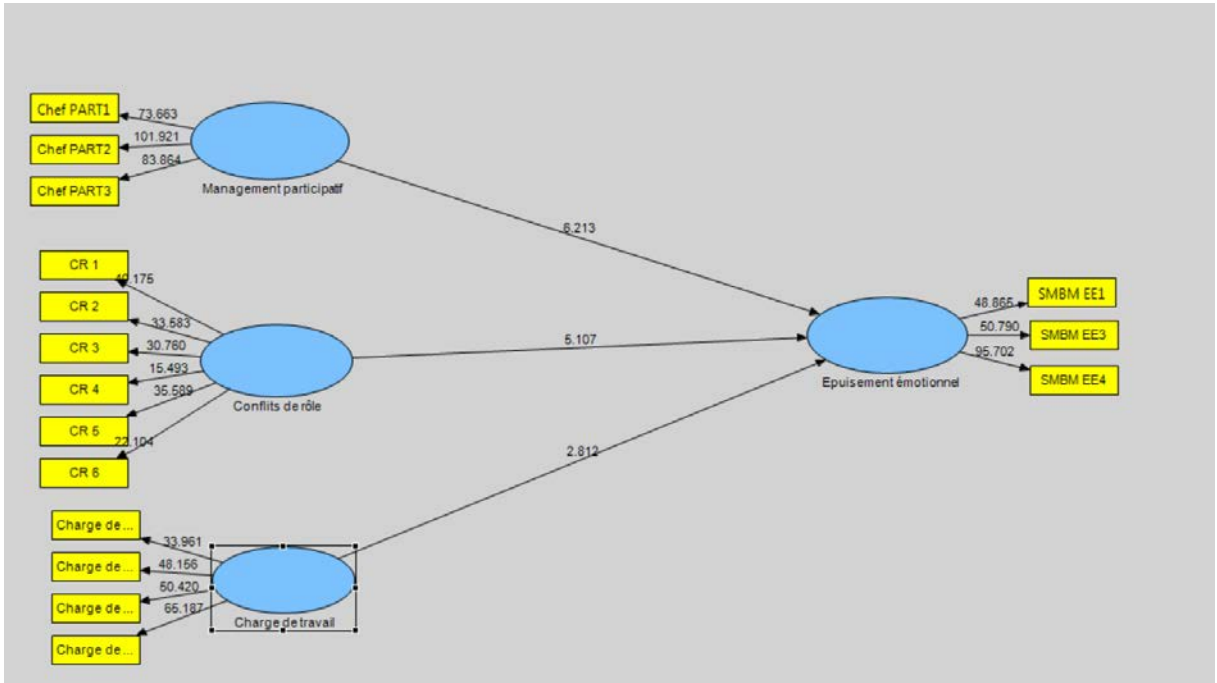


Annexe 18 : Impact des conditions de travail sur l'épuisement émotionnel

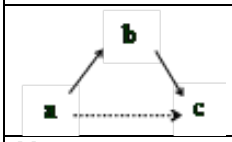
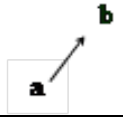
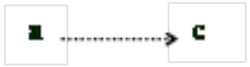
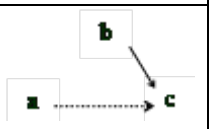
Puissances des liens



Significations



Annexe 19 : Effet médiateur des trois besoins psychologiques fondamentaux sur les liens entre conditions de travail et bien-être

Baron et Kenny (1986)				
Lien	1ère condition	2ème condition	3ème condition	Type de médiation
				
Management participatif > Affiliation > Bien-être Sens	+0,336*** Validée	+0,307***	+0,238*** +0,206***	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Affiliation > Bien-être Sens	-0,122** Validée	-0,266*** Validée	+0,203*** -0,231***	Médiatisation partielle
Management participatif > Affiliation > Bien-être Activité	+0,337*** Validée	+0,426*** Validée	+0,288*** +0,309***	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Affiliation > Bien-être Activité	-0,122** Validée	-0,310*** Validée	+0,250*** -0,265***	Médiatisation partielle
Management part. > Autonomie > Bien-être Sens	+0,333*** Validée	+0,227*** Validée	+0,601*** +0,019*** Validée	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Autonomie > Bien-être Sens	-0,415*** Validée	-0,341*** Validée	+0,609*** +0,015ns	Médiatisation complète
Management part. > Autonomie > Bien-être Activité	+0,333*** Validée	+0,233*** Validée	+0,653*** +0,062**	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Autonomie > Bien-être Activité	-0,415*** Validée	-0,265*** Validée	+0,648*** +0,013 ns.	Médiatisation complète
Conflits de rôle > Compétences > Bien-être Sens	-0,216*** Validée	-0,341***	+0,210*** -0,287***	Médiatisation partielle

Annexe 20 : Effet médiateur des trois besoins psychologiques fondamentaux sur les liens entre conditions de travail et mal-être

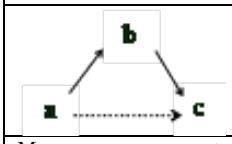
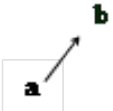
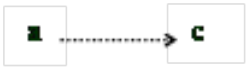
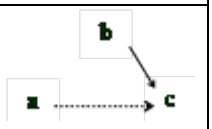
Baron et Kenny (1986)				
Lien	1ère condition	2ème condition	3ème condition	Type de médiation
				
Management part. > Affiliation > Fatigue physique	+0,334*** Validée	-0,086** Validée	-0,173*** -0,047ns	Médiation complète
Management part. > Affiliation > Épuisement emo.	+0,333*** Validée	-0,122** Validée	-0,430*** -0,026 ns. Validée	Médiatisation complète
Management part. > Autonomie > Fatigue physique	+0,337*** Validée	-0,104*** Validée	-0,224*** -0,047ns	Médiatisation complète
Conflits de rôle > Autonomie > Fatigue physique	-0,426*** Validée	+0,243*** Validée	-0,240*** 0,136*** Validée	Médiatisation partielle
Management part. > Autonomie > Épuisement emo.	+0,337*** Validée	-0,219** Validée	-0,294*** -0,121** Validée	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Compétences > Fatigue physique	-0,222*** Validée	+0,145*** Validée	-0,078** +0,136*** Validée	Médiatisation partielle
Conflits de rôle > Compétences > Épuisement emo.	-0,217*** Validée	+0,292*** Validée	-0,211*** +0,247*** Validée	Médiatisation partielle

Table des matières

Remerciements v
Sommaire vii
Avant propos 8
Le cas d'un outil de prévention des risques psychosociaux imposé par la loi : le document unique 10
Qu'est-ce que le document unique ? 10
Bref aperçu de la méthodologie 13
Le document unique : symbole d'un déficit méthodologique et conceptuel 14
Pourquoi les employeurs ne voudraient-ils pas inscrire les risques psychosociaux dans le document unique ? 16
Risques psychosociaux et document unique : une alliance conceptuelle mouvementée 18
Le document unique : qui s'en occupe et selon quelle méthode ? 22
Le document unique : un outil éloigné des objectifs de prévention des risques psychosociaux fixés par le législateur ? 26
Les risques psychosociaux : un sujet sensible pour lequel aucun recours à un soutien extérieur n'est considéré 28
Pourquoi les risques psychosociaux sont-ils inclus dans le document unique ? 29
Une rédaction du document unique qui pose les bases d'une prévention des risques psychosociaux 31
Conclusion : le document unique, symbole d'une indigence organisationnelle ? 35
Introduction générale 39
Prévention des risques psychosociaux *versus* préservation de la santé : n'est-ce pas la même chose ? 43
Un premier point commun de la prévention et de la préservation: des utopies dangereuses, ou une « perspective qui vise à amener les employés à prendre en charge leur santé et leur bien-être » ? 45
La question de recherche 47
Partie I Cadre théorique : la santé au travail à l'aune des modèles de stress, théorie de l'auto-détermination et *sensemaking* 49
Chapitre 1. Risques psychosociaux et modèles théoriques du stress 50
1.1. Qu'est-ce que les risques psychosociaux ? 50
1.2. Le stress : étymologie, définitions et approches conceptuelles 53
1.2.1. Le modèle du stress en tant que réponse 55
1.2.2. Le modèle du stress en tant que stimulus 57
1.3. Modèles de stress interactionnistes *versus* transactionnels 60

1.3.1. Les modèles interactionnistes : des facteurs structurels qui se croisent 61
1.3.1.1. La théorie « Person Environment Fit » 61
1.3.1.2. Le modèle « Job Demand-Control » 62
1.3.2. Modèles transactionnels : le stress vu comme un processus dynamique 64
1.3.2.1. Le modèle « Effort-Reward Imbalance » 64
1.3.2.2. La théorie cognitive du stress psychologique et du coping 65
1.3.2.3. La théorie de la conservation des ressources 69
1.3.2.4. Le modèle « Job Demands-Resources » 71
1.3.2.5. Le modèle SLAC 72
Chapitre 2. Faire du sens soi-même, en lien avec les autres et en agissant sur son environnement 76
2.1. La théorie de l'auto-détermination : revue de littérature 79
2.1.1. La théorie de l'évaluation cognitive 80
2.1.1.1. La motivation intrinsèque 80
2.1.2. La théorie de l'intégration organismique 84
2.1.2.1. La motivation extrinsèque 86
2.1.2.2. La motivation internalisée 86
2.1.3. La théorie des orientations générales à la causalité 92
2.1.4. La théorie des besoins psychologiques fondamentaux 96
2.1.5. La théorie des contenus des buts 100
2.1.6. La théorie de la motivation des relations interpersonnelles 101
2.1.7. Synthèse des six mini-théories de la théorie de l'auto-détermination 101
2.1.8. La théorie de l'auto-détermination, des distinctions, des apports, des critiques et leurs réponses 105
2.2. *Sensemaking* et démarches de prévention des risques psychosociaux : des outils qui font du sens ? 114
2.2.1. Le *sensemaking* : usages et définitions 117
2.2.2. Le *sensemaking* : niveau individuel ou collectif ? 120
2.2.3. Le *sensemaking* : point de bascule entre action et immobilisme ? 120
2.2.4. S*ensemaking* et santé au travail : proposition d'une grille d'analyse 132
2.3. Un modèle d'articulation entre la TAD et le *sensemaking* 134
Chapitre 3. Positionnement épistémologique et méthodologie de la recherche 146
3.1. Hétérogénéité épistémologique 146
3.2. Méthodologie 148
3.3. Propositions de recherche 155

Partie II Analyses qualitatives et quantitatives : qu'en est-il de l'émergence et de la finalité des démarches de prévention des risques psychosociaux *versus* la préservation de la santé au travail 158

Chapitre 4. Les comptes-rendus de recherche : quatre cas des démarches de préventions de risques psychosociaux 159

4.1. Premier cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans la mairie d'une ville de 8000 habitants 159

4.1.1. Émergence et contenu de l'intervention 159

4.1.2. Le contexte 166

4.1.3. Les modèles mentaux des participants et leur rôle 168

4.1.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail ? 170

4.2. Deuxième cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans la mairie d'une ville de 17 000 habitants 173

4.2.1. Émergence et contenu de l'intervention 173

4.2.2. Le contexte 176

4.2.3. Les modèles mentaux des participants 177

4.2.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail ? 179

4.3. Troisième cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans la DDCS d'une ville en Rhône-Alpes 183

4.3.1. Émergence et contenu de l'intervention 183

4.3.2. Le contexte 189

4.3.3. Les modèles mentaux des participants 190

4.3.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail ? 193

4.4. Quatrième cas : démarche de prévention des risques psychosociaux dans une collectivité territoriale d'un département en Rhône-Alpes 195

4.4.1. Émergence et contenu de l'intervention 195

4.4.2. Le contexte 198

4.4.3. Les modèles mentaux des participants et leur rôle 200

4.4.4. La démarche de prévention des risques psychosociaux s'est-elle transformée en un outil de préservation de la santé au travail? 202

4.5. Conclusion des comptes-rendus de recherche 214

Chapitre 5. Analyse croisée de quatre cas : lecture du verbatim à travers les dimensions du modèle issu de l'articulation de la théorie de l'auto-détermination avec le *sensemaking* ... 219

5.1. Les facteurs empêchant la transformation des démarches de prévention en outils de préservation de la santé au travail 220

5.2. Les facteurs favorisant la transformation des démarches de prévention des RPS en outils de la préservation de la santé au travail 229
5.3. Rapport de l'analyse croisée et modification du modèle théorique 237
Chapitre 6. La théorie de l'auto-détermination et la santé au travail 242
6.1. La TAD et Maslow 242
6.2. Le lien entre la théorie des besoins psychologiques fondamentaux et la santé psychologique au travail 244
6.2.1. La théorie des besoins psychologiques fondamentaux et le bien-être 247
6.2.2. La théorie des besoins psychologiques fondamentaux et le mal-être 250
6.2.3. Bien-être, mal-être et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux : des positionnements critiques 253
6.2.4. Des rapprochements entre la littérature en sciences de gestion et la théorie des besoins psychologiques fondamentaux 255
Chapitre 7. Mesure de l'impact des conditions organisationnelles sur le bien-être et le mal-être des employés 258
7.1. Méthodologie des analyses quantitatives 258
7.1.1. Taux de réponse 258
7.1.2. Qui sont les répondants ? 259
7.1.3. La méthode et l'outil des analyses 260
7.1.4. Choix d'instruments de mesure 261
7.2. Résultats 263
7.2.1. La contribution des besoins psychologiques fondamentaux à la promotion du bien-être au travail 264
7.2.2. La contribution des besoins psychologiques fondamentaux pour pallier au mal-être au travail 272
Chapitre 8. Synthèse des résultats et discussion 281
8.1. Synthèse des résultats qualitatifs 281
8.2. Synthèse des résultats quantitatifs 282
8.2.1. Les effets médiateurs des besoins psychologiques fondamentaux: le bien-être 282
8.3. Discussion 284
8.3.2. Le rôle des besoins psychologiques fondamentaux 289
8.3.3. Une question de mesure : la compétence 291
8.3.4. Mise en perspective 292
8.3.5. Un outil pour le développement du bien-être 293
Conclusion 295
Principaux résultats 295
Les apports de la recherche 296

Apports théoriques 296
Apports managériaux 297
Considérations générales 297
Le rôle des managers dans la réussite des démarches de prévention des risques psychosociaux 299
Le rôle des managers dans la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux 301
Limites de la recherche 302
Perspectives de recherche 304
Bibliographie 305
Annexes 329
Annexe 1 : Grille d'entretien concernant l'adoption du document unique 329
Annexe 2: Grille de lecture des démarches de prévention des RPS par Rodolphe Colle 336
Annexe 3: Échelles utilisées 340
Annexe 4 : Modèle 1: conditions de travail, TAD et bien-être 343
Annexe 5 : Analyses de *crossloadings* 1 344
Annexe 6 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur le bien-être sens 345
Annexe 7 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur le bien-être activité 346
Annexe 8 : Impact du management participatif sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux 347
Annexe 9 : Impact des conflits de rôle sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux 348
Annexe 10 : Impact de la charge de travail sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux 349
Annexe 11 : Impact des conditions de travail sur la dimension activité du bien-être 350
Annexe 12 : Impact des conditions de travail sur la dimension sens du bien-être 351
Annexe 13 : Analyses de *crossloadings 2* 352
Annexe 14 : Modèle 2 : conditions de travail, besoins psychologiques fondamentaux et mal-être 353
Annexe 15 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur la fatigue physique 354
Annexe 16 : Impact des besoins psychologiques fondamentaux sur l'épuisement émotionnel 355
Annexe 17 : Impact des conditions de travail sur la fatigue physique 356
Annexe 18 : Impact des conditions de travail sur l'épuisement émotionnel 357
Annexe 19 : Effet médiateur des trois besoins psychologiques fondamentaux sur les liens entre conditions de travail et bien-être 358
Annexe 20 : Effet médiateur des trois besoins psychologiques fondamentaux sur les liens entre conditions de travail et mal-être 359

Table des matières 360
Tables des tableaux 366
Tables des figures 367

Tables des tableaux

Tableau 1 : Les propositions de recherche issues du modèle théorique..... 155
Tableau 2 : Les propositions avancées précédemment et leur validation 240
Tableau 3 : Tests de validité (bien-être)..... 266
Tableau 4 : Tests de validité bis..... 267
Tableau 5 : Test de Fornell / Larker (bien-être)..... 268
Tableau 6 : La matrice des corrélations..... 268
Tableau 7 : Test de validité (mal-être) 274
Tableau 8 : Test de Fornell / Larker (mal-être)..... 274
Tableau 9 : La matrice des corrélations (mal-être)..... 275
Tableau 10 : Test de Baron et Kenny (1986) 279

Tables des figures

Figure 1: L'utilisation du document unique pour prévenir les risques psychosociaux 16
Figure 2 : Modèle général de la santé au travail, Morin 2008 46
Figure 3 : Modèle du stress en tant que stimulus. Adapté de Cox (1992) 58
Figure 4: Le continuum d'auto-détermination Deci et Gagné (2005) 91
Figure 5 : Grille de lecture construite à partir de la théorie du *sensemaking* 131
Figure 6: Tableau modélisation pôles du *sensemaking* 133
Figure 7: Modèle théorique issu de l'imbrication de la théorie de l'auto-détermination avec le *sensemaking* 144
Figure 8 : Schéma méthode de recherche par étude de cas (extraite de : Yin, 1994, dans Igalens et Roussel, 1998, p. 88) 153
Figure 9 : Les principales raison d'émergence des démarches de prévention des risques psychosociaux 217
Figure 10: Modèle issu de la modification du cadre théorique après analyse du verbatim ... 239
Figure 11 : Illustration des envois des questionnaires 259
Figure 12 : Graphique de la répartition hommes/femmes 259
Figure 13 : Modèle global schématique : conditions de travail, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être et mal-être 263
Figure 14 : Modèle 1: la contribution des besoins psychologique fondamentaux à la promotion du bien-être au travail 265
Figure 15 : Modèle 2: la contribution des besoins psychologique fondamentaux pour pallier le mal-être 273

Résumé :
Dans cette thèse de doctorat, le sujet de la transformation de démarches de prévention des risques psychosociaux en outils de la préservation de la santé au travail est abordé sous le prisme des théories de l'auto-détermination et du *sensemaking*. Cette recherche consiste en une étude qualitative de différentes organisations publiques dans lesquelles des démarches de prévention des risques psychosociaux ont été mises en place et à la collecte et à l'analyse quantitative de 1373 questionnaires administrés aux employés d'une organisation publique. Les résultats obtenus soulignent le rôle de l'action créatrice de sens, de la motivation autonome et de la satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence comme des variables cruciales de la réussite de démarches de prévention de risques psychosociaux et de la mise en place de mécanismes de prévention primaire. La satisfaction des besoins d'autonomie, d'affiliation et de compétence joue aussi un grand rôle dans la réalisation du bien-être au travail. Cette recherche présente donc des apports théoriques nouveaux en gestion des ressources humaines qui peuvent aussi inspirer de meilleures pratiques organisationnelles.

Mots-clés : Risques psychosociaux, DU, santé au travail, démarches de prévention des risques psychosociaux, théorie de l'auto-détermination, *sensemaking*

Abstract:
This PhD thesis addresses the issue of the transformation of interventions destined to prevent psychosocial risks into more durable organisational changes that would increase the health and well-being of employees, analysed through the lens of the theories of self-determination and of sensemaking. This research consists in a qualitative case study of different public organisations in which such interventions have been conducted, and in the quantitative analysis of 1373 surveys collected in one public organisation. The results of this research highlight the importance of sensemaking, of autonomous motivation and satisfaction of the three fundamental needs for autonomy, relatedness and competence as major variables for the success of interventions for the prevention of psychosocial risks. Furthermore, helping their employees to fulfil their needs for autonomy, relatedness and competence is also linked to an increase in their well-being. This research introduces a new theoretical frame that can both benefit the academic field of human resources management and organisational practices.

Tags: Psychosocial risks, DU, workplace health, workplace interventions to prevent psychosocial risks, self-determination theory, sensemaking.