

# ***Le bien-être et la santé au travail***

## **Position du problème**

Le facteur subjectif est aussi inexorablement donné que l'étendue de la mer et le rayon de la terre. Aussi exige-t-il que l'on reconnaisse qu'il est indispensable à la détermination du monde et que l'on tienne compte en tout lieu et en tout temps de sa présence.

C.G. Jung (1937)

## Table des matières

INTRODUCTION .....	2
LE BIEN-ETRE, THEMATIQUE EMERGENTE .....	2
<i>Importance du thème</i> .....	2
Le bien-être et l'Institution Prévention .....	2
La recherche.....	4
<i>Intérêt du thème</i> .....	5
<i>Les pratiques actuelles en entreprise</i> .....	7
<i>Facteur d'impact</i> .....	9
OBJECTIFS DE L'ETUDE PRELIMINAIRE .....	9
METHODOLOGIE MISE EN OEUVRE .....	9
<i>Voisinages conceptuels : le bien-être, la qualité de vie, le bonheur et le bien-être</i> <i>subjectif</i> .....	10
ELEMENTS D'UNE DEFINITION DU BIEN-ETRE .....	14
<i>Ancrage neuro-biologique du bien-être dans les émotions</i> .....	14
<i>Opérationnalisation du concept</i> .....	18
Première piste d'opérationnalisation : par l'étude des réactions émotionnelles en situation de travail.....	18
Seconde piste d'opérationnalisation : par les prémices d'évolutions pathologiques des situations de travail .....	19
Troisième piste d'opérationnalisation : par les mesures indirectes .....	23
OBJECTIFS DE LA THEMATIQUE .....	24
<i>Approfondissement théorique : le bien-être et émotions primaires et secondaires</i> .....	24
<i>Approfondissement méthodologique : l'approche par les émotions</i> .....	24
<i>Recherche-action</i> .....	25
<i>Collaborations</i> .....	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26
ANNEXE PUBLICATIONS INRS EN RAPPORT AVEC LE THEME DU BIEN-ETRE .....	28

## Introduction

Cette note scientifique a pour objectif de fixer les bases sur lesquelles s'appuie l'ouverture en 2004 à l'INRS d'une thématique de recherche consacrée au bien-être et à la santé au travail.

La mise en avant récente de la notion de bien-être, non seulement dans des organismes français et internationaux intéressés à la santé au travail mais également dans le discours des entreprises, suscite cependant des interrogations. Les atteintes manifestes à la santé continuent de concerner un nombre important de salariés et l'incidence des maladies professionnelles reconnues augmente de manière alarmante<sup>1</sup>. On peut dès lors légitimement penser que consacrer un part des ressources de l'Institution Prévention à développer une telle recherche relève d'un luxe incongru. A l'inverse, on peut cependant considérer que le bien-être constitue un horizon à la fois consensuel et constructif pour l'Institution et les partenaires de l'entreprise, horizon à partir duquel les partenaires de la santé au travail peuvent se remettre en question pour dépasser certaines des limites du système actuel. En tout état de cause, il est apparu à l'INRS que le problème méritait d'être posé et cette note scientifique vise à amener le lecteur à mieux cerner les attendus du sujet et à l'aider à poser les premiers jalons à partir desquels des axes de progrès seront développés par l'INRS dans le cadre de cette thématique.

## Le bien-être, thématique émergente

### Importance du thème

#### Le bien-être et l'Institution Prévention<sup>2</sup>

Le bien-être est un sujet mis en avant dans bon nombre d'organismes de prévention en Europe et au Canada notamment.

C'est ainsi que, lorsque la Commission Européenne (C.C.E., 2002) a voulu retracer les grandes lignes de la nouvelle stratégie communautaire en matière de santé au travail, elle a souligné l'importance de trois caractères novateurs. Le premier cité tient à l'adoption d'une **approche globale du bien-être au travail**, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux, et visant ainsi à améliorer la **qualité du travail**, dont un environnement de travail sain et sûr est l'une des composantes essentielles.

Selon cette conception, la promotion de la santé au travail doit donc être abordée dans le cadre de l'évolution générale des activités économiques – plus de services -, des formes d'emplois - plus diversifiées-, de la population active - plus féminine, mais aussi vieillissante - et de la société en général – plus diverse, mais aussi marquée par la montée de l'exclusion sociale.

Le texte européen insiste aussi sur le fait que le bien-être au travail constitue un facteur de performance et regrette le « *gaspillage de ressources dans un contexte de vieillissement structurel de la population active* ».

Les maladies considérées comme émergentes telles que le stress, la dépression ou l'anxiété ainsi que la violence au travail, le harcèlement et l'intimidation représentent à elles seules 18 % des problèmes de santé liés au travail, dont un quart entraîne deux semaines ou plus

---

<sup>1</sup> + 370 % entre 1991 et 2001, de 7500 à 35 000 (Marié, 2004).

<sup>2</sup> Le concept est cependant utilisé comme thème mobilisateur bien au delà de la seule prévention des risques professionnels. Rappelons que l'OMS s'était fixé pour l'horizon 2000 l'objectif du droit à la santé, donc du bien-être pour tous.

d'arrêt de travail (Source : Enquête Force de Travail E.U. 1999). La fréquence de ces pathologies est deux fois plus élevée dans l'éducation, les services de santé et d'action sociale. Or on sait que ces problèmes sont moins liés à l'exposition à un risque spécifique qu'à un ensemble de facteurs tels que l'organisation des tâches, les modalités de temps de travail, les relations hiérarchiques, etc. Elles nécessitent d'être appréhendées dans un contexte global que l'OIT définit comme le « bien-être au travail ».

Plusieurs pays d'Europe mettent en avant le bien-être au niveau de leurs institutions prévention, voire de leur législation. C'est ainsi que la loi belge en matière de prévention de promotion de la santé au travail s'appelle désormais *loi sur le bien-être*<sup>3</sup> et que bon nombre d'organismes scandinaves et britanniques ont adopté des intitulés proches. Il est à noter que l'INRS, et donc la France, ne sont pas en reste, puisque notre institut affiche clairement que ses préoccupations en matière de recherche s'étendent *du risque toxicologique au bien-être physique et psychologique*. Les premières manifestations de l'intention de l'INRS de se positionner sur ce champ remontent à une fiche préparatoire de son Programme à Moyen Terme, rédigée en janvier 2001 et intitulée « : Le bien-être physique et psychologique au travail : approche organisationnelle de la santé au travail ». Elle contenait en substance plusieurs éléments soulignant les intérêts pour l'Institution Prévention d'un positionnement articulé autour de cette notion<sup>4</sup> : « *Elle est plus proactive, elle intègre la question de la souffrance morale tout en réduisant le caractère polémique, elle éloigne d'une conception assurancielles de la prévention, elle apporte des éléments de réponse à la sensibilité de l'opinion publique relative à la santé au travail. Il est clair en effet que cette sensibilité dépasse le cadre des maladies et accidents dont le caractère professionnel est reconnu et porte sur des dimensions touchant au bien-être, à la souffrance morale, aux interactions entre la vie professionnelle et la vie en dehors de l'entreprise.* » Plus loin, le lien avec les risques psychosociaux étaient présentés : « *L'importance accordée à des thèmes comme le harcèlement moral, la souffrance au travail, le stress, laisse penser que réinsérer la prévention AT/MP dans une problématique plus large telle que le bien-être au travail peut être de nature à faciliter la mobilisation des acteurs dans l'entreprise comme sur un plan plus large. On peut en effet espérer par ce biais construire plus facilement des synergies avec d'autres préoccupations de l'entreprise (la motivation, les attitudes face aux changements...).* » C'est d'ailleurs un des points mis en avant par la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail dans un rapport récent sur les nouvelles approches pour la santé au travail.

Les pays du nord de l'Europe et le Canada ont également développé des politiques axées sur la qualité du travail qui font la part large aux préoccupations de bien-être. Convergeant vers des objectifs liés à la santé au travail, ces politiques sont cependant issues d'un point de départ bien différent. Il s'agit en fait d'un positionnement par rapport aux enjeux de la mondialisation. Celle-ci se soldant, dans bien des secteurs, par une perte de compétitivité des emplois des pays du Nord, en raison des coûts salariaux principalement, les gouvernements de ces pays pensent qu'il faut donc s'orienter vers des emplois à forte valeur ajoutée, impliquant créativité et innovation. Or chacun s'accorde à penser que cela ne va pas sans le développement de métiers pour lesquels autonomie, responsabilité et bien-être font partie du cahier des charges.

---

<sup>3</sup> Promulguée en 1996, cette loi élargit la prévention des maladies et accidents dans le sens d'une prise en compte d'un ensemble plus large d'éléments en rapport avec la santé physique et mentale au travail, en particulier les risques psychosociaux, l'ergonomie, ...

<sup>4</sup> Programme à Moyen Terme de l'INRS. Phase 1. N/HT-010. Le titre de cette fiche était *Le bien-être physique et psychologique au travail : approche organisationnelle de la santé au travail*

## La recherche

### *Deux secteurs de prédilection*

Au niveau européen, dans le champ de la psychologie du travail et des organisations, on rencontre de nombreux travaux centrés sur le bien-être. Ceux-ci peuvent apparaître sous plusieurs terminologies qui se recouvrent partiellement : promotion de la santé au travail, politique de bien-être, recherche sur la satisfaction au travail, qualité de vie au travail.

Parmi les secteurs plus particulièrement investigués par la recherche, deux se détachent nettement, pour des raisons assez différentes cependant. Le premier est *le secteur de la santé* (personnel infirmier et travailleurs sociaux en hôpitaux et en maisons de retraite notamment). C'est un secteur qui depuis longtemps a fait l'objet de travaux sur le stress et ses manifestations extrêmes (le burnout a été très tôt étudié chez les infirmières). Dans ce secteur, après des travaux centrés sur ces manifestations pathologiques relativement lourdes, on s'est donc posé la question de savoir si ces cas extrêmes ne constituaient pas la face émergée d'un iceberg d'une taille supérieure et si, pour un cas d'épuisement professionnel, il n'y avait pas un nombre bien plus important de personnes souffrant psychologiquement à un moindre degré.

L'idée qui ressort des travaux sur ce champ valide cette hypothèse, ce qui permet de souligner les trois points suivants :

- a.) une bonne prévention consiste à s'intéresser à ces situations plus anodines et pas seulement aux cas extrêmes, car les effets sur la santé sont réels non seulement pour les travailleurs (souvent des femmes), mais également pour leur famille;
- b.) le coût le plus important de ces souffrances psychologiques pour les établissements socio-sanitaires se concentre sur ce personnel, non seulement parce que ce mal-être engendre de l'absentéisme pour maladie, qui perturbe l'organisation du travail et engendre des risques pour les bénéficiaires des soins et des accroissements de charge pour l'ensemble des effectifs, mais également parce que cela se traduit par de la non-qualité et que le service au client et sa satisfaction vont de pair avec une meilleure prise en compte des problèmes du personnel soignant. Ceci éclaire les raisons qui amènent des organismes ayant pour objet initial la qualité de soins à s'intéresser au bien-être, ce qui peut être l'occasion de construire des actions en synergie ;
- c.) l'intervention centrée sur ces cas moins lourds est plus facile à mettre en œuvre qu'avec les cas de burnout. Elle impose la mise en place d'une action concertée entre l'intervenant et les directions des ressources humaines qui sont mobilisées par les effets perturbateurs en cascade provoqués par ce mal-être du personnel en relation directe avec la clientèle. Ces directions des ressources humaines sont souvent les premières intéressées par une meilleure connaissance des difficultés du personnel et par ce type d'interventions qui exigent des modifications dans leurs pratiques de gestion du personnel (horaires, équipes, prise en considération des interactions vie de travail – vie familiale).

La seconde catégorie de personnel concernée par les travaux sur le bien-être au travail est celle *des travailleurs du secteur informatique*. Ici, la logique à l'œuvre est assez différente. Ce secteur a connu au cours de la dernière décennie et continue de connaître (dans une moindre mesure) des difficultés de recrutement, liées à l'essor des nouvelles technologies. Après une flambée des niveaux de salaire à l'embauche, les entreprises ont cherché à s'appuyer sur d'autres leviers que la rémunération pour être attractives face aux jeunes informaticiens. Elles ont en effet réalisé que l'attente des jeunes salariés n'était pas uniquement focalisée sur

l'aspect financier de leur rapport à l'entreprise. La fidélité à l'entreprise passe pour ceux-ci par une appréciation globale de la qualité de l'échange avec l'employeur<sup>5</sup>, et ces jeunes travailleurs sont aujourd'hui sensibles aux autres dimensions, notamment au respect de leurs aspirations (autres que la rémunération), tant dans l'entreprise (accomplissement professionnel, intérêt du travail, dimension relationnelle) que vis-à-vis de la sphère extérieure (famille, vie pratique, insertion sociale, ...). De plus, les modes de management traditionnels appliqués dans le secteur et notamment l'accent mis sur la productivité à court terme se sont avérés néfastes sur le moyen et long terme. En effet, le taux de turn-over s'est accru dans certaines entreprises et les responsables des ressources humaines ont constaté que les informaticiens d'âge moyen qui restent dans l'entreprise cherchaient de plus en plus souvent à changer de fonction. Leur goût pour la programmation semble s'être évaporé en raison de l'intensité des exigences à leur égard, de même que leurs compétences, de par l'absence de politique de formation ouverte. Ils se retrouvent alors assez brusquement dépassés sur le plan technique (perte d'employabilité) ; démotivés, ils cherchent à se tourner vers un travail différent.

En raison des tensions sur le marché du travail (pénurie de personnel qualifié), le rapport de forces a donc conduit les entreprises à développer une meilleure écoute des attentes réelles des travailleurs et une politique de fidélisation qui met en avant la qualité de vie au travail. Des ouvrages entiers destinés aux DRH sont d'ailleurs publiés sur ce thème<sup>6</sup>.

### ***Les études dans les pays de l'Est***

On constate que de nombreux travaux concernant ce thème du bien-être au travail sont issus de pays ayant appartenu au bloc de l'Est. Le passage à l'économie de marché a, semble-t-il, exacerbé différents problèmes existentiels pour certaines catégories de travailleurs. Ces problèmes sont liés à la disparition de la sécurité d'emploi consécutive à la transition vers l'économie de marché, mais aussi à une intensification du travail vécue comme particulièrement brutale. Ces études soulignent l'intérêt d'un regard neuf par rapport à des phénomènes que d'aucuns, à l'Ouest, auraient tendance à considérer comme normaux, simplement parce qu'ils sont très largement répandus, parce qu'ils se sont installés progressivement et que nous avons oublié que d'autres manières de travailler et d'autres types de relations d'emploi sont possibles (du moins l'ont été). Les questions soulevées en Europe de l'Est apportent donc un recul qui peut être utile pour ceux qui s'intéressent aux effets sur la santé de l'intensification du travail (TMS, stress), notamment dans leurs liens avec des facteurs organisationnels.

## **Intérêt du thème**

On peut s'interroger sur les raisons qui poussent différents acteurs du champ de la prévention à mettre en avant un terme et un thème qui auparavant paraissaient bien éloignés de la prévention des accidents et maladies liés au travail.

Il apparaît clairement, du moins dans les intentions communautaires évoquées plus haut, qu'une dimension stratégique est présente. Les racines organisationnelles des multiples pathologies, dont l'importance croissante est soulignée à de nombreuses reprises, peuvent difficilement être abordées de front. L'ergonomie, et plus largement les acteurs de la

---

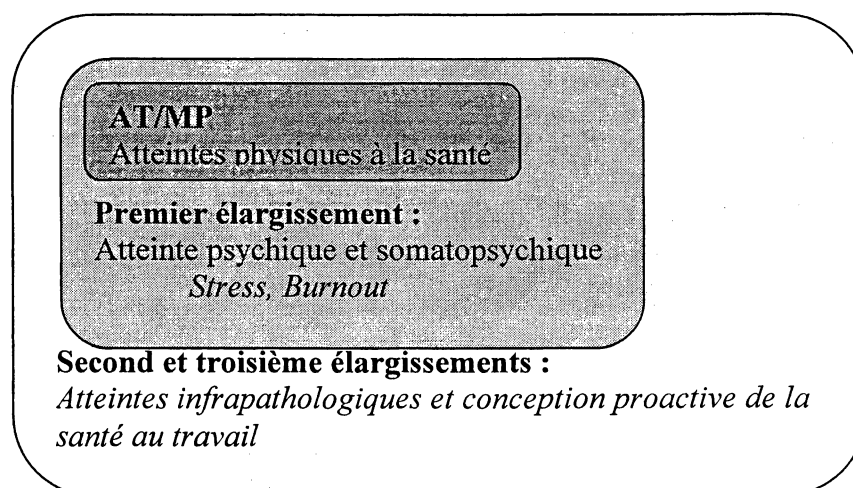
<sup>5</sup> Ce que traduit la notion de *psychological contract* développée par la psychologie du travail et des organisations.

<sup>6</sup> Par exemple : Debbble, S. (2001). *Keeping your valuable employees*. J. Willey & Son.

prévention, savent que le champ organisationnel doit être approché avec prudence. Le bien-être paraît à cet égard un objet consensuel, plus constructif que bien d'autres.

En Europe, on constate que les courbes de fréquence et de gravité, qui, jusqu'il y a quelques années, attestaient d'une amélioration constante de la sécurité et de la santé dans les entreprises, se sont maintenant inversées. C'est ainsi que le taux de fréquence des AT a connu une augmentation de 4,6 % en France entre 1999 et 2000, selon les statistiques de la CNAM. Les hypothèses relatives à cette régression de la santé au travail sont diverses, mais elles questionnent en tout état de cause sur les modèles de prévention qui prévalent dans les différentes institutions. On peut effectivement penser qu'on a atteint les limites du paradigme usuel, construit sur l'identification des causes et la focalisation de l'action sur les facteurs de risques (souvent de nature technique) qui apparaissent jouer un rôle prédominant dans l'apparition des accidents ou des maladies professionnelles. En effet, les risques émergents qualifiés de psychosociaux, les différents troubles que d'aucuns regroupent sous le terme de pathologies liées à l'hypersollicitation (par exemple B.I.T. 2002, Davezies, 2000), peuvent sans doute être abordés plus efficacement si on complète l'approche principalement technique qui a prévalu jusqu'à présent par un questionnement sur les modes d'organisation qui, au sein de l'entreprise, entraînent cette hypersollicitation. C'est d'ailleurs en conformité avec l'esprit des remarques préliminaires aux orientations stratégiques développées par la CCE et présentées plus haut. On s'aperçoit alors que l'accroissement de la fréquence de ces pathologies est liée à une volonté d'intensification du travail justifiée par des visées d'accroissement de la productivité. Agir à ce niveau impliquerait cependant de se pencher plus directement sur l'organisation du travail et les conditions d'emploi, touchant par là directement aux prérogatives managériales des entreprises. Or une focalisation directe sur des oppositions fondamentales entre des objectifs de santé et des objectifs de direction présente le risque de n'être ni très constructif ni très efficace. Une alternative plus intéressante et plus constructive consiste dès lors à déplacer le problème sur un autre plan, en soulignant le droit à la santé des travailleurs, en orientant l'action non sur la prévention des pathologies mais sur la promotion de la santé dans l'entreprise et en soulignant en quoi une telle démarche est également dans l'intérêt à long terme des entreprises. Ainsi, on s'abstient d'aborder de manière frontale les attributions organisationnelles tout en restant clairement dans le champ de la santé où la prévention est légitimée à agir. Poser la question des politiques de bien-être dans l'entreprise et en faire un objet de débat pour le monde du travail, voire pour l'opinion publique en général, apparaît de nature à rassembler les synergies des partenaires patronaux tant que syndicaux.

En ce qui concerne les enjeux pour la santé, on opère une série d'élargissements (voir figure, page suivante) : d'abord, des atteintes à la santé reconnues (et indemnisées) par l'Institution Prévention vers les troubles dont la reconnaissance fait débat ou est difficile (le stress, par exemple) ; ensuite, vers des problèmes de santé exclus du champ : les "infrapathologies", ensemble de petits troubles de santé qui ne sont pas nécessairement « graves », mais perturbent l'existence quotidienne et la vie de travail, s'avèrent difficiles à supporter à la longue et entraînent une fragilisation (Gollac et Volkoff, 2000) ; enfin, vers la qualité de vie au travail et les dimensions constructives du travail par rapport à la santé.



*Figure 1. Elargissements successifs de la prévention et de la promotion de la santé au travail*

Cette promotion d'une dimension positive des questions de santé au travail présente donc des avantages séduisants pour la prévention et a le mérite de renouveler le champ.

## **Les pratiques actuelles en entreprise**

Dans différents pays et dans quelques secteurs, des actions concrètes ont donc démarré avec comme objectif affiché la promotion du bien-être. Les pratiques en relation avec le bien-être des travailleurs sont alors justifiées par cinq considérations principales :

- maintien de la motivation au travail ;
- fidélisation d'une main-d'œuvre rare ou dont la mobilité est jugée préjudiciable aux intérêts de l'entreprise ;
- réponse à des contraintes légales ;
- lutte contre un absentéisme tout venant ;
- prévention "santé mentale" axée sur le coût des incidents de vie mal gérés (notamment la réduction de l'absentéisme qui en résulte).

C'est ainsi que des démarches de type EAP<sup>7</sup> (Philips and Muchinski, 1997), courantes en Amérique du Nord depuis quelques années, commencent à apparaître de ce côté de l'Atlantique (une entreprise belge a par exemple créé des postes de « conseillers en bien-être »<sup>8</sup>). Dans ces deux cas, la mise en avant du concept de bien-être témoigne effectivement d'une sortie du cadre strict accidents/maladies professionnels. Cependant, il n'est pas rare que la démarche reste construite sur l'évitement des atteintes à la santé, même si celles-ci sont

<sup>7</sup> Employees Assistance Program. Il s'agit de cellules de soutien mises à disposition des travailleurs par l'entreprise pour les aider à passer le cap d'une période difficile, dont l'origine peut être professionnelle ou non. Le raisonnement à la base de la création de ces cellules à visée sociale est que l'entreprise a autant à gagner que le salarié à éviter que de telles périodes se cristallisent en troubles à long terme, car ceux-ci sont préjudiciables à l'efficacité professionnelle, voire coûteux en terme d'absentéisme. Le raisonnement tient pour des travailleurs à haute valeur ajoutée autant que pour des travailleurs plus modestes.

<sup>8</sup> Cité dans Preventnews, N° 4, février 2002, revue éditée par Prevent, Bruxelles.



entendues dans un sens réellement novateur au sein de l'entreprise. On demeure dans une forme de *prévention du mal-être* plutôt que dans une réelle promotion du bien-être. On sort alors de la conception AT/MP traditionnelle par un élargissement du spectre des risques considérés et non en passant à un paradigme qui deviendrait réellement proactif. Ce pas supplémentaire est franchi par certaines entreprises qui élaborent une politique active en matière de bien-être, dépassant la seule recherche d'évitement de problèmes liés peu ou prou à la santé et dont les coûts pour l'entreprise pourraient facilement être appréhendés (stress, dépression, alcoolisme, absentéisme, ...). C'est le cas notamment d'entreprises qui veulent par ces politiques s'attacher durablement leur personnel, enjeu crucial pour des segments de main-d'œuvre où la demande excède l'offre (Dibble, 1999), d'autant que les DRH ont perçu les limites de la surenchère salariale. Les enjeux en termes d'image de marque et d'attractivité pour leur personnel sont également évoqués (Philips & Muchinski, 1997). Le but mis en avant est que le salarié se sente bien au travail et que les effets néfastes de celui-ci sur ses aspirations extra-professionnelles soient aussi réduits que possible.

Si la situation de plein emploi qu'a connue l'Amérique du Nord (principalement au cours du second mandat du président Clinton) n'est sans doute pas étrangère à ces préoccupations, des initiatives ont également été lancées en Europe. Celles-ci visent à promouvoir un équilibre entre bien-être des travailleurs et sauvegarde des intérêts économiques de l'entreprise dans un contexte de changement (le projet Flexihealth, De Zanet, Vandenberghe et al. 2001 en est un exemple, combinant diagnostic collectif, intervention au niveau du groupe et démarche clinique). On postule donc que le travailleur dont le bien-être est pris en compte accepte plus facilement de s'adapter aux sollicitations liées à des choix d'évolution de l'entreprise. Selon ces auteurs, bien-être et flexibilité sont donc associés.

Ces politiques proactives orientées vers le bien-être des travailleurs affichent les objectifs suivants :

- permettre aux travailleurs un accomplissement professionnel plus satisfaisant sur le long terme, ce qui implique le développement d'emplois permettant aux travailleurs une expression plus complète de leurs aptitudes (B.I.T. 1994). Le développement de tels emplois est présenté comme un enjeu stratégique important pour les pays développés (Lowe, 2000) en voie de spécialisation dans des secteurs à qualification élevée pour lesquels la motivation au travail doit être considérée comme une ressource à préserver car elle est une condition de la flexibilité et de l'implication dans le travail ;
- assurer un meilleur équilibre entre exigence de la vie de travail et exigence de la vie familiale, en particulier (mais pas exclusivement) pour le personnel féminin (Hantrais, et Letabier, 1996). La tendance actuelle est d'envisager cette problématique non pas comme un choix de priorités intervenant ponctuellement dans la vie de l'individu, mais comme un problème dont la dynamique ne peut, à aucun moment du parcours de vie, être considérée comme close ;
- promouvoir une conception de l'entreprise mieux en harmonie avec les valeurs en cours dans la société moderne. Des termes en vogue (entreprise citoyenne, entreprise socialement responsable, management éthique, *fair treatment* ...) traduisent cette volonté d'intégration accrue et justifient une évolution dans les modes de gestion du personnel et dans l'écoute que l'entreprise souhaite montrer à l'encontre des aspirations sociales et personnelles de ses travailleurs.

## **Facteur d'impact**

On voit donc que les éléments clés d'une politique de prévention mettant en avant le bien-être se situent sur quatre plans complémentaires :

- dépassement du plateau actuel d'évolution de la santé au travail, justifiant la recherche de nouvelles pistes ;
- recherche de synergies entre la prévention/promotion de la santé dans l'entreprise et des préoccupations multiples (qualité/ performance / réduction des erreurs humaines / ressources humaines / santé publique) ;
- prise en compte des racines organisationnelles des risques typiques de notre époque et recherche d'un vecteur consensuel pour prendre en compte ces racines ;
- réflexion théorique sur les vecteurs pertinents pour la prévention. Dans une publication récente (Grosjean, 2003), nous avons développé les raisons qui justifient un ancrage de la prévention sur la dimension éthique plutôt que sur des raisonnements économiques ou rationnels.

## **Objectifs de l'étude préliminaire**

L'étude préliminaire réalisée en 2003 et consacrée à la *santé et au bien-être* poursuivait un objectif de clarification terminologique. Que recouvre exactement le terme de bien-être ? Comme toute notion largement répandue dans le champ social (c'est le cas aussi pour le stress), il est évident que le terme présente un caractère ambigu. Cette ambiguïté peut revêtir une dimension fonctionnelle, dans la mesure où elle sert le consensus. Il n'empêche que pour les nécessités d'une action de recherche, il est important d'apporter des précisions permettant d'aborder l'aspect opérationnel des phases ultérieures, tant dans le diagnostic que dans l'orientation de l'action. C'est ainsi que des termes connexes, tels que qualité de vie au travail, promotion de la santé au travail, santé mentale, identité au travail, ... devaient être discutés. Ceci devait se faire en liaison avec les problématiques de prévention propres à l'INRS. Cette clarification terminologique devait également déboucher sur des choix de méthodes d'approche, valables pour aborder notamment la question des genres telle qu'elle a été formulée dans la fiche d'instruction thématique.

## **Méthodologie mise en oeuvre**

S'agissant d'une instruction plus que d'une étude, la méthodologie a exploité plusieurs opportunités de dialogue avec des acteurs de l'entreprise et de la prévention. Trois axes de travail complémentaires ont été exploités :

- une recherche bibliographique classique ;
- une tentative d'opérationnalisation du concept sur base du matériel collecté dans une entreprise ;
- l'élaboration constructiviste de notre position au travers d'exposés et de rencontres dans des milieux divers, non seulement scientifiques mais également liés au monde du travail et de la prévention.

L'opérationnalisation du concept s'est appuyée sur un travail en commun portant sur un centre d'appels téléphonique (Grosjean et Ribert-Van de Weerdt, 2003). En matière de bien-être,

l'intérêt de ce genre d'entreprises est qu'il s'agit d'un personnel très homogène, jeune et dont c'est le premier emploi, affecté à un ensemble de tâches très précisément identifiées. Sa réaction à l'environnement de travail, interprétable en termes de bien-être, est moins susceptible de subir l'effet d'un parcours professionnel antérieur, comme ce serait le cas s'il s'agissait d'une population différente.

## **Voisinages conceptuels : le bien-être, la qualité de vie, le bonheur et le bien-être subjectif**

La notion de qualité de vie est présente dans plusieurs champs en dehors et à côté de son application à la sphère du travail. Le terme est entre autres largement utilisé dans le champ de la santé, principalement pour aider à opérer des choix thérapeutiques chez des patients atteints de maladies dont le traitement peut s'avérer particulièrement lourd. Pour le cas d'un cancer en phase terminal par exemple, il s'agit d'opter entre une chimiothérapie (qui n'a plus d'autres ambitions que de prolonger la vie de quelques mois, mais qui va dans un premier temps entraîner une fatigue importante détériorant l'autonomie du malade), et un traitement plus léger, moins pénible, mais qui ne permettra pas de retarder l'échéance fatale. Sachant que l'issue est certaine, le choix repose alors sur une appréciation qualitative de l'intérêt du patient en termes de qualité de vie. La médecine a dès lors développé un certain nombre d'outils, notamment des questionnaires pour aider le médecin à prendre sa décision thérapeutique. Un débat important entre approche objective (autonomie réelle, qualité du sommeil, ...) et approche subjective (avis exprimé par le malade sur comment il se sent) s'est fait jour dans le domaine. Une réponse originale (Langlois et Gilbert, 2002) consiste à introduire des termes de comparaison permettant de relativiser le niveau de qualité de vie à différentes périodes de l'existence. Avant de lui demander d'évaluer sa qualité de vie actuelle, on le fait situer graphiquement les périodes de sa vie durant lesquelles il a été le plus mal et le mieux, ce qui fournit des références extrêmes, permettant de mettre en perspective son appréciation de la période qu'il vit maintenant.

Un second champ dans lequel le terme de qualité de vie est particulièrement important est celui qui permet de faire des comparaisons entre qualité de vie de différents milieux urbains ou de différents pays. Des facteurs tels que l'accès à l'eau courante, la disponibilité des soins de santé, les transports, l'éducation, etc. font dans ce cas partie de la définition.

Dans le domaine professionnel, le terme est assez fréquemment utilisé au Canada. Dans les acceptions les plus courantes, la qualité de vie au travail se construit autour d'indicateurs objectifs relatifs aux conditions de travail et à l'emploi. Les problèmes d'horaires, de rémunération, l'environnement matériel et humain, le type et la nature des formations proposées au personnel, la sécurité d'emploi font donc partie de la définition de la qualité de vie au travail.

Il est donc assez clair que cette définition ne correspond pas à une notion de bien-être telle qu'elle puisse renvoyer à la santé, comme c'est le cas dans la définition de l'OMS. Les indicateurs dont il est question dans la définition de la qualité de vie au travail peuvent être considérés comme des éléments qui peuvent influencer la santé, ils ne sont en aucune façon

une partie de la santé elle-même. Ceci nous conduit donc à positionner la qualité de vie au travail au niveau des causes, principalement collectives de la santé, alors que le bien-être se situe lui au niveau des effets, principalement sur la personne.

Le bien-être *subjectif* est également une notion bien documentée. En particulier, nous disposons sur cette notion d'une revue de question de Rolland (2000) et de travaux de chercheurs comme Diener (1994, 1996) qui ont largement contribué à préciser ce concept<sup>9</sup>. Selon ces auteurs, le bien-être subjectif intègre une composante cognitive et une composante émotionnelle. La composante cognitive renvoie au jugement global que l'individu porte sur sa vie, alors que la composante émotionnelle renvoie aux réactions émotionnelles engrammées par rapport aux événements de la vie du sujet. Il s'agit d'une part des émotions positives, d'autre part des émotions négatives, les deux se situant d'ailleurs sur des registres non commensurables comme cela a été attesté depuis longtemps tant par les auteurs s'intéressant à la motivation (Herzberg est sans doute le plus connu) que par ceux qui ont étudié les émotions (Connolly & Viswevaran, 1999; Diener & Emmons, 1985; Warr et al., 1983; Watson & Clark, 1992, cité par Rolland, 2000). La séparation, dans la sphère du travail, des éléments qui provoquent des émotions négatives a par ailleurs été vérifiée dans notre étude de terrain (Grosjean et Ribert-Van De Weerd, 2003).

Le bien-être subjectif renvoie pour les deux cas au vécu du sujet par rapport à son existence et se traduit en dernier ressort par une évaluation de sa vie en général (Diener, 1994, p. 106, repris par Rolland, 2000). Sans que ce soit explicitement formulé, il apparaît que même la composante émotionnelle est, dans cette conception, subordonnée au jugement conscient que formule le sujet pour évaluer sa vie. La dimension émotionnelle est en quelque sorte considérée du point de vue du marquage en mémoire qu'elle a provoqué et de la tendance du sujet à en tenir compte plus ou moins, selon des facteurs qui lui sont propres et qui semblent relever pour une bonne part de raisons dispositionnelles : les personnes qui se caractérisent par un haut niveau de bien-être à un moment donné de leur existence ont de fortes chances de toujours être à ce niveau 3 ans ou 5 ans après. Stabilité dans le temps, mais aussi relative indépendance par rapport aux événements de vie caractérisent le bien-être tel qu'il est évalué au travers de cette conception théorique. Le bien-être subjectif tel que mesuré ici est par ailleurs également corrélé avec certains traits de personnalité<sup>10</sup>. Cet ancrage dispositionnel, auquel s'ajoute une indépendance marquée par rapport aux événements de vie<sup>11</sup>, n'est d'ailleurs pas sans laisser Rolland (2000) dans l'embarras lorsqu'il s'agit de conclure sa revue de question.

---

<sup>9</sup> Si on se réfère à la compilation réalisée par Diener (1995), la notion de bien-être implique la présence simultanée de trois éléments. Le premier est d'intégrer une **dimension subjective**, l'individu étant partie prenante de l'évaluation de son état de bien-être; le second est d'inclure de manière, non exclusive, des **éléments à valence positive** dans l'évaluation, enfin, le troisième est de résulter en une **appréciation globalisante**, holistique, ce qui implique de chercher à aboutir à une évaluation globale des différents aspects entrant en ligne de compte dans la vie de l'individu.

<sup>10</sup> Corrélations positives avec l'extraversion et négatives avec le névrosisme.

<sup>11</sup> Alors que, curieusement, nombre de manifestations de mal-être objectifs, telle la dépression, sont associées sans ambiguïté avec des facteurs professionnels. C'est le cas par exemple de la dépression chez les femmes, ce qui n'exclut pas l'intervention d'autres facteurs causaux, puisqu'il est communément admis que là où les femmes réagissent statistiquement en développant une dépression, les hommes se défendent soit au travers de comportement d'abus de substance, soit par des comportements antisociaux. Même dans un cas de ce type, il demeure cependant difficile de départager l'influence des normes sociales et celles de différences génétiques. Mais peut-être cela importe-t-il peu, dès lors que l'option prise est résolument tournée vers la prévention et non vers une explication causale fine.

Nous avons été amené à nous éloigner de cette conception, pourtant bien en phase avec plusieurs courants de la psychologie du travail pour plusieurs raisons :

- on ne peut conférer à la santé un statut *exclusivement* subjectif, ne serait-ce que parce que précisément la notion de bien-être au travail vise à intégrer des éléments de la santé qui ne sont pas visibles de l'extérieur. C'est ainsi que si l'hypertension, par exemple, ou encore un taux de cholestérol élevé ne constituent pas des maladies, ils n'en sont pas moins des manifestations d'une dégradation de la santé qu'on les considère comme signes avant-coureurs (précurseurs) ou comme facteurs de risque pouvant être potentialisés lorsqu'ils s'ajoutent à d'autres. Il est évident que la perception subjective du bien-être se situe sur le même plan, confondant visibilité et réalité.
- Par ailleurs, nous avons été étonné de constater qu'un certain nombre d'études reprises par Rolland (2002) dans sa revue de question écartaient très largement du bien-être subjectif les facteurs objectifs liés à l'environnement de travail. Selon ces travaux, des facteurs individuels stricts, indépendants du positionnement par rapport au travail, ont la prééminence dans la représentation que se construisent les travailleurs de leur bien-être. Dans la perspective d'une démarche de prévention centrée sur le travail et visant notamment à aborder indirectement les facteurs organisationnels, cette constatation est évidemment pour le moins gênante. En toute rigueur, elle devrait nous conduire à un choix tranché : soit construire une démarche d'amélioration du bien-être ciblée sur des éléments de personnalité, extérieurs aux conditions de travail, soit approfondir la réflexion pour trouver une conception du bien-être plus en phase avec nos objectifs. L'histoire de la prévention (Viet et Ruffat, 1999) incite à opter sans ambiguïté pour la seconde possibilité. Si « *gérer les risques pour le préventionniste, c'est donc évaluer les risques mais aussi se préoccuper des appréhensions des personnes* » comme le soulignait Brun (Brun, Loisele, Gauthier et Bégin, 1998), ce ne peut cependant se réduire à cette seule dimension subjective.
- Enfin, l'ancrage méthodologique de cette conception subjective du bien-être est fortement teinté de psychologie différentielle, et correspond à une certaine conception de la psychologie du travail et des organisations. Celle-ci s'appuie très largement, pour ne pas dire presque exclusivement, sur un usage extensif de questionnaires. Cette approche psychométrique a su se développer et prendre une importance remarquable dans les universités européennes et anglosaxonnes. Elle a permis l'établissement de consensus sur un certain nombre de concepts construits à partir de questionnaires validés, expliquant différentes dimensions de la relation subjective au travail. Cette vision est cependant actuellement remise en question par plusieurs chercheurs éminents du domaine, qui lui reprochent son caractère statique, exclusivement descriptif, peu explicatif. Elle présente de plus des difficultés pour s'articuler avec une démarche visant à introduire des changements dans l'organisation (Dewe, 2003). Des démarches plus proches du travail concret, telles celles que propose la psychologie ergonomique, paraissent donc avoir un rôle à jouer à l'avenir. Par sa dimension qualitative, la psychologie ergonomique tendra cependant à remettre en cause la vision intégrative qui prévaut pour ce concept de bien-être subjectif, dans laquelle non seulement les deux pôles de la dimension affective sont conçus comme commensurables, mais qui prétend également réunir jugement rationnel et évaluation émotionnelle. Notre étude de terrain citée plus haut montre au contraire qu'un jugement très positif vis-à-vis d'une situation de travail peut parfaitement cohabiter avec une charge émotionnelle considérable et pénible (Grosjean et Van De Weerd, 2003). En effet,

le jugement rationnel peut assez facilement être influencé par un système de valeurs mis en place par l'entreprise et entrer en contradiction avec les réactions émotionnelles spontanées (irrépressibles) dont il freine la prise de conscience.

Il n'est cependant pas de notre intention de rejeter totalement la dimension subjective, mais il nous apparaît important de l'articuler avec une prise en compte d'éléments objectifs, issus en toute état de cause d'autres sources d'information que les questionnaires.

Si on examine la notion de bonheur au travail, telle qu'elle ressort d'approches sociologiques du type de celle de Baudelot et Gollac (2003), on comprend à quel point la notion a évolué au cours du temps et on prend la mesure de ses déterminants socio-économiques. Partant d'une question ouverte « Qu'est-ce qui, pour vous, est le plus important pour être heureux ? », les auteurs ont récolté une relativement grande variété de réponses, dont une partie seulement portait sur le travail. Dans l'analyse plus fine qu'ils ont réalisée (et dès lors que les problématiques liées à la relation à l'emploi étaient évacuées), quatre éléments sont apparus de manière prédominante comme constitutifs du bonheur au travail. On peut donc être heureux parce que le travail permet :

1. de faire, créer, construire, élaborer quelque chose, ce qui inclut visiblement le plaisir de gérer une structure importante ;
2. de découvrir, voyager, s'enrichir personnellement en allant à la rencontre d'autres univers. L'enrichissement personnel, le sentiment de renouvellement, le fait d'apprendre de nouvelles choses est la source de plaisir ;
3. d'entrer en contact avec d'autres personnes, de se sociabiliser, d'exister par rapport à un collectif. Il s'agit de la première source de bonheur au travail identifiée, à laquelle des ouvrages entiers de sociologie du travail ont été consacrés de longue date (par exemple Sainsaulieu, 1985) ;
4. de prendre soin, s'occuper, donner aux autres et à la collectivité. En opposition de complémentarité avec la seconde source de bonheur citée ici, c'est le don de soi et le sentiment d'être utile aux autres qui sont ici mis en avant.

On voit donc se développer une conception proactive de la relation au travail : les dimensions qui sont mises en avant insistent chacune sur un apport positif du travail. Ce peut donc constituer un point de départ intéressant pour analyser un environnement de travail particulier. Ces quatre points semblent cependant avant tout liés au contenu de la tâche, et non à ses conditions d'application, à l'organisation qui peut la mettre en œuvre. Ce sont donc en quelque sorte des attraits intrinsèques qui, comme c'est d'ailleurs souvent le cas, ne peuvent être considérés comme venant contrebalancer des dimensions négatives du travail.

Les modulations relatives à la dimension genre sont également abordées par ces auteurs. A un niveau global, ils relèvent peu de différences entre hommes et femmes en ce qui concerne les sources et les degrés de satisfaction/ insatisfaction par rapport au travail. Il n'en demeure pas moins que ces appréciations proches se fondent sur des inégalités salariales qui restent objectivement importantes. Cela tend à montrer, selon les auteurs, soit que les travailleuses ont intégré cette réalité objective de la même manière qu'elles ont intégré la différenciation sexuelle des rôles entre hommes et femmes, soit que leur relative émancipation par le travail, d'acquisition récente, compense pour le moment la persistance de cette inégalité.

Ce tableau relatif au bonheur au travail, tel qu'il ressort d'une démarche sociologique, amène des remarques et des réserves sensiblement les mêmes que celles que nous avons mises en

avant pour l'approche psychologique du bien-être subjectif. En particulier, le rapport avec la santé n'est pas direct, il présuppose que toute une série de questions sont préalablement résolues et il s'appuie sur un jugement personnel de la part du sujet qui n'englobe pas nécessairement des effets qui peuvent être masqués à sa propre conscience, tant pour des raisons sociologiques que psychologiques. Le choix d'une alternative reste donc ouvert. C'est ce que nous allons aborder dans la section suivante.

## ***Éléments d'une définition du bien-être***

### **Ancrage neuro-biologique du bien-être dans les émotions**

Les émotions jouent, pour Damasio, un rôle essentiel à l'articulation entre le corps et l'esprit. Selon sa conception, les émotions résultent de changements relativement globaux survenant dans l'état de l'organisme lorsque celui-ci génère des images mentales suite à une confrontation à des objets externes [événements] ou dans un processus autonome (remémoration notamment). A titre d'exemple, la colère se manifeste par une accélération du pouls, un rougissement du visage, une crispation de la mâchoire et des mouvements des segments corporels qui deviennent plus vifs, mais également par des modifications chimiques au niveau du système nerveux central qui vont altérer la façon dont notre cerveau va traiter les informations.

Damasio opère une distinction entre les émotions, qui sont des états objectivables de l'organisme (à la fois dans le corps et le cerveau) et ne sont pas conscientes, et les sentiments qui en sont la conséquence que l'organisme peut percevoir<sup>12</sup>. Les sentiments conscients sont, dans son schéma, la seule partie que l'individu peut être capable d'exprimer. Selon une logique phylogénétique, le rôle des émotions est de représenter le monde extérieur par des modifications s'inscrivant dans le corps. Cette inscription corporelle se justifie par le caractère de préparation à l'action de ces émotions (fuir, combattre ou à l'inverse s'approcher, consommer). Les mobilisations énergétiques, l'activation attentionnelle classiquement décrites dans le stress rentrent clairement dans cette configuration préparatoire à l'action. Plus généralement, les émotions nous rendent sensibles à notre environnement et nous permettent de nous orienter vers une réponse adaptée face aux problèmes que nous pose cet environnement. Il s'agit d'une modalité d'adaptation qui se distingue de celle que peut produire le raisonnement conscient : l'appréciation émotionnelle de la valence d'un événement peut en effet être fort différente de son appréciation rationnelle effectuée par le système cognitif<sup>13</sup>. Dans les cas de dissociations étudiés par les neurologues, par exemple lorsque l'individu perd sa capacité à mettre en rapport une réaction émotionnelle avec sa source externe, on constate que, bien que le sujet soit toujours aussi efficace pour réaliser des raisonnements conscients, il perd progressivement sa capacité à s'adapter socialement aux contextes interpersonnels dans lesquels il est pourtant inséré depuis des années. Il commence

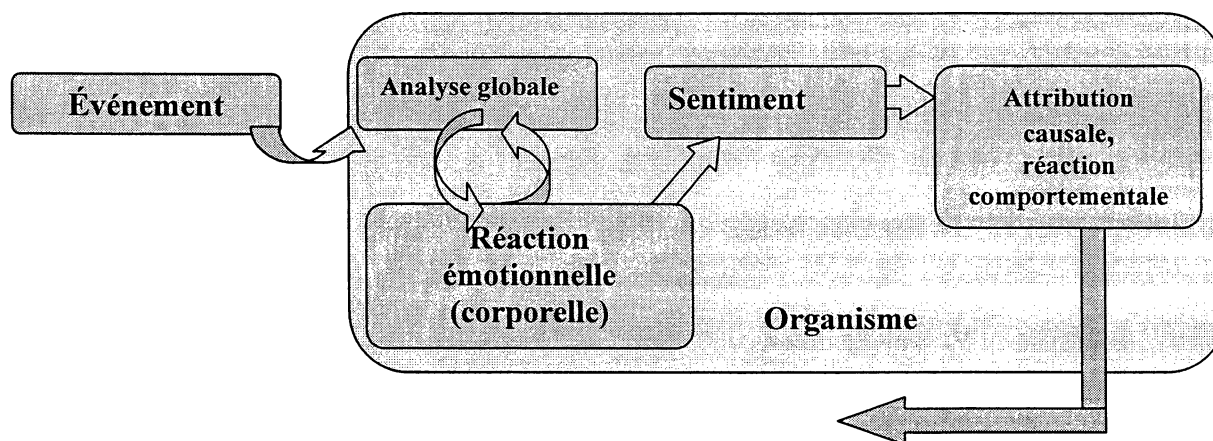
---

<sup>12</sup> Cette opposition émotions-sentiments est cependant peu répandue dans la littérature sur les émotions. C'est ainsi que Lazarus (1999), considère que l'émotion englobe non seulement la réaction corporelle et la réponse psychologique, mais également les stratégies de coping, c'est-à-dire tout ce qui ressort de la préparation à l'action.

<sup>13</sup> Ceci renvoie d'ailleurs aux deux fonctions rationnelles du psychisme distinguées par Jung (1937) : la pensée d'une part, le sentiment d'autre part. L'une et l'autre présentent pour cet auteur la particularité d'effectuer un jugement de valence par rapport soit à une réalité extérieure, soit à l'effet de cette réalité extérieure pour l'individu. On peut donc s'approcher et s'écarter d'un objet ou d'une situation en fonction des réactions émotionnelles [pour rester dans la terminologie de Damasio] qu'il provoque en nous, soit en fonction d'un jugement raisonné sur l'intérêt qu'il présente pour nous.

à présenter des signes, légers au début, puis de plus en plus clairs, de décalage par rapport à ce que son environnement social attend d'un individu sain. Ceci prouve que l'adaptation raisonnée qu'il est toujours capable de produire ne suffit pas et ne compense pas le déficit touchant la sphère de l'adaptation émotionnelle<sup>14</sup>.

Damasio distingue plusieurs types d'émotions. Les émotions primaires sont innées et préprogrammées. Elles sont très peu sujettes au contrôle conscient de l'individu (caractère d'irrépressibilité), même si la culture nous apprend à en masquer les manifestations les plus externes (rougeur, ...). Lorsque des relations systémiques entre les émotions primaires et des situations - notamment sociales - sont établies et renforcées, apparaissent des émotions qu'il qualifie de secondaires ou sociales (par exemple, la peur de perdre son emploi est une émotion secondaire<sup>15</sup>). Dans un cas comme dans l'autre, 1° l'émotion peut apparaître sans que l'individu soit à même d'établir consciemment la relation avec l'événement qui l'a causée et 2° la prise de conscience d'une émotion, et donc l'émergence d'un sentiment, sont médiatisées par le corps. Cet aspect ne nie cependant pas les liens avec la sphère psychologique et plus particulièrement cognitive. C'est ainsi que (par exemple) lorsque les signaux relatifs à l'état du corps sont de nature négative, la production des images mentales est ralentie, leur diversité est moindre et le raisonnement devient moins efficace ; lorsque les signaux émanant du corps sont de nature positive, la production des images mentales est vive, leur diversité est grande et le raisonnement peut être rapide.



**Figure 2** Représentation schématique du fonctionnement émotionnel selon Damasio. Face à un objet externe (événement), le système nerveux réalise de manière automatique une analyse émotionnelle globale, qui provoque une activation émotionnelle dans le corps. L'individu peut ensuite élaborer un sentiment à partir de cette réaction émotionnelle. Il sera éventuellement capable de relier sa réaction émotionnelle à l'objet, mais il n'est pas exclu qu'il se trompe dans cette attribution. Il peut ensuite décider (ou non) de réagir par rapport à l'événement à l'origine de cette configuration complexe de réactions somatopsychiques.

<sup>14</sup> Cette dérive progressive, décrite par Damasio et par un certain nombre de ses collègues neurologues, nous semble proche de la désadaptation progressive vécue par les travailleurs amenés par leur environnement professionnel et leur système de valeurs à négliger la réalité de leurs réactions émotionnelles face à certaines caractéristiques de leur environnement de travail. Si, dans le cas neurologique, c'est une déficience fonctionnelle qui provoque l'apparition progressive du trouble, dans l'autre cas c'est une cécité collectivement induite par l'environnement social qui semble être à son origine.

<sup>15</sup> C'est aussi le cas de l'embarras, de la jalousie, de la fierté et du sentiment de culpabilité qui sont de nature plus générique.



Ce schéma souligne donc les impacts corporels liés *au sens*<sup>16</sup> que des événements extérieurs ont pour l'individu. Des effets transitoires sur la tension artérielle, le système musculosquelettique, la composition sanguine et les neurotransmetteurs sont parmi ceux les plus évoqués par Damasio. La distinction entre émotions et sentiments<sup>17</sup> permet de clarifier les choses en ce qui concerne l'accès aux réactions émotionnelles par des techniques comme les entretiens et les questionnaires. Il est à présent clairement établi de façon scientifique que l'organisme est très souvent affecté par une situation, un événement, ... avant de pouvoir en dire quoi que ce soit. Une crispation musculaire, une montée d'adrélanine, un accroissement de la tension, une réaction électrodermale apparaissent alors sans que l'individu ne puisse en dire quoi que ce soit. Si cette absence de perception consciente revêt un caractère adaptatif, s'y ajoute le fait que la culture et la vie collective dans lesquelles l'homme baigne depuis des millénaires agissent comme des filtres limitant l'accès conscient aux sources externes de ses émotions, particulièrement quand celles-ci sont subtiles, complexes, secondaires. Ceci positionne donc questionnaires et entretiens comme des sources indirectes pour accéder à ces états émotionnels, *a priori* moins fiables que des techniques physiologiques, les méthodes d'élicitation (autoconfrontation par exemple) ayant un statut intermédiaire. Nous devons être conscient que l'individu ne peut pas toujours dire ce qui l'affecte, qu'il n'est pas toujours en état d'identifier avec certitude ce qui l'amène à chercher à fuir ou à s'approcher de telle ou telle situation, voire qu'il peut nier en toute bonne foi que son corps l'incite à fuir ce que sa raison l'amène à côtoyer.

Le modèle prend également en compte les effets émotionnels générés par l'organisme sans l'intervention directe d'un événement extérieur. C'est le cas lorsque l'individu se remémore, anticipe ou imagine une situation. Il provoque alors une reconfiguration émotionnelle en rapport avec la coloration émotionnelle que cette image mentale provoque en lui. Les phénomènes de rumination psychique (après un événement perçu négativement) ou d'anticipation (avant un événement craint) rentrent dans ce cas de figure. Ces cas-ci expliquent que des problèmes anodins à des yeux extérieurs puissent être vécus comme insupportables pour la personne concernée, en fonction du sens émotionnel que ces problèmes ont acquis pour elle au cours de son existence. Le lien avec des situations de travail malheureusement trop fréquentes est assez direct.

Enfin, il rend compte des effets émotionnels générés par des interactions entre personnes, tout comme d'interactions avec des composantes techniques de l'environnement de travail.

Derrière sentiments et émotions primaires et secondaires, Damasio considère également l'existence d'émotions et sentiments d'arrière-plan. Les sentiments d'arrière-plan contribuent à définir notre état mental et à conférer à notre vie sa tonalité<sup>18</sup>. Ils se forment à partir des émotions d'arrière-plan qui se traduisent par des indices multiples dont la plupart sont dirigés vers notre for intérieur ; mais, de l'extérieur, un observateur attentif pourra noter un certain nombre de signes. C'est ainsi que notre posture corporelle, la rapidité et l'allure générale de

---

<sup>16</sup> Il s'agit ici du sens émotionnel, qui est construit indépendamment de la volonté par le système d'évaluation émotionnel du SNC.

<sup>17</sup> L'opposition entre sentiments et émotions mise en avant par Damasio recoupe d'autres distinctions, utilisant des termes différents ou les mêmes termes avec des acceptions distinctes selon d'autres auteurs.

<sup>18</sup> Ce qui n'est pas sans rappeler la notion d'humeur « Elle désigne une disposition de l'esprit, un état qui perdure et qui se traduit par une expression affective dominante dans le comportement » (Ribert-Van De Weerd, 2003).

nos mouvements, le ton de notre voix et la prosodie de notre discours traduisent notre bien-être ou l'inverse. Si nous prenons une analogie musicale, on dira que, par opposition aux émotions primaires et secondaires qui constituent les variations les plus intenses et les plus vives de notre vie affective, les émotions d'arrière-plan fournissent la ligne de basse, le support rythmique et mélodique par rapport auquel les solistes peuvent se positionner. Parmi ces émotions et sentiments d'arrière-plan, on compte l'exaltation, la tension, le relâchement mais aussi le bien-être et le malaise. Contrairement aux émotions primaires et secondaires, les émotions d'arrière-plan sont inscrites dans la durée. Elles influencent grandement des facteurs somatiques tels la musculature lisse au niveau des vaisseaux sanguins, le profil chimique à proximité de ces fibres musculaires et enfin les conditions d'une homéostasie optimale (Panksepp, Nelson & Bekkedal, 1997 et Nelson et Panksepp 1998, cités par Damasio 1999). S'agissant de la ligne de base par rapport à laquelle viennent se positionner les émotions primaires et secondaires, leurs perturbations fragilisent de tout évidence l'organisme dans son ensemble en réduisant le spectre de ce qu'il peut produire et en limitant proportionnellement le niveau de sollicitation environnementale qu'il peut accepter.

Parmi les différentes émotions d'arrière-plan citées par Damasio, le bien-être se particularise par le fait qu'il correspond à l'état d'homéostasie optimale et donc [au premier abord paradoxalement] à l'état somatopsychique à partir duquel l'organisme se trouve *dans les meilleures conditions* pour répondre aux sollicitations de son environnement. Le bien-être est donc relié consubstantiellement à une certaine forme de performance, considérée ici strictement sous l'angle subjectif. Lorsque l'organisme est dans cet état, son système cognitif fonctionne de manière optimale, contrairement aux situations de mal-être qui réduisent la vitesse de l'idéation. La liaison avec la santé est également bien présente dans la conception de Damasio, puisqu'il s'agit de l'état à partir duquel le corps sera le moins susceptible d'être affecté dans son intégrité par les agressions de son environnement. La résistance aux infections opportunistes et aux stressseurs de tous ordres est donc corrélative de cet état émotionnel. Efficacité subjective, santé (mentale et physique) et bien-être sont donc fortement associés dans cette conception objective du bien-être considéré comme une émotion d'arrière-plan.

Cette conception tend donc à proposer une vision du bien-être qui recouvre à la fois les dimensions physique et psychologique. Par ailleurs, les capacités de réagir adéquatement aux problèmes issus de l'environnement sont également liées à l'empan de conscience<sup>19</sup>. Un organisme en état de bien-être, en dehors de situations d'urgence, peut développer une adaptation qu'il s'agira d'évaluer non par rapport aux éléments immédiats, mais par son inscription dans la durée et dans l'espace relationnel et collectif. La conscience étendue, telle que définie par Damasio, est plus développée lorsque l'organisme humain se trouve dans cet état émotionnel que lorsque cela n'est pas le cas. On comprend donc qu'un état de mal-être sera associé à une réduction de l'empan temporel et à une moins bonne prise en compte du contexte social large. L'individu sera dans le cas extrême limité dans ses capacités d'adaptation aux circonstances immédiates auxquelles il est confronté. Cela renforce dans une

---

<sup>19</sup> Damasio distingue plusieurs niveaux de conscience aux performances croissantes s'appuyant sur des structures représentationnelles successives :

le proto-soi (permettant la mise en image, l'attention minimale, la détection de l'objet, la vigilance-éveil),  
le soi-central (permettant une cartographie détaillée de la relation objet/organisme, une attention soutenue, ...),  
le soi-autobiographique (situant l'individu par rapport à son passé et à son futur),  
la conscience étendue, incluant la prise en compte systématique des autres (altérité), la conscience morale, etc.

large mesure l'interprétation associant bien-être et conscience [notamment morale<sup>20</sup>], bien-être et performance.

Une difficulté, qu'il nous faudra prendre en compte et traiter au cours de la première année de la thématique, tient au rapport entre émotions primaires et bien-être. A partir de quand des émotions primaires entraînent-elles une perturbation du bien-être ? A première lecture, les travaux de Damasio en disent bien peu sur ce sujet<sup>21</sup>.

## Opérationnalisation du concept

### Première piste d'opérationnalisation : par l'étude des réactions émotionnelles en situation de travail

Cette piste a été développée dans une publication récente (Grosjean et Ribert-Van De Weerd, 2003). Nous n'y revenons donc que pour en rappeler le principe. Il s'agit de mettre en évidence dans la situation de travail les éléments qui provoquent plus spécifiquement l'apparition d'émotions négatives ou positives. Dans la publication citée plus haut, une approche comparative a permis de voir que si, dans un cas, les émotions négatives étaient associées à des actes managériaux [source interne, organisationnelle donc], dans l'autre, c'est la relation client qui est perçue négativement, plus particulièrement lorsque l'opérateur a l'intuition qu'elle ne se conclura pas, ou pas rapidement, par une transaction financière. En cernant de manière aussi précise l'élément émotionnellement problématique de la situation, il nous est apparu qu'on objectivait l'impact négatif de la situation de travail et qu'on

débouchait donc avec une forte acuité sur des éléments de la situation susceptibles d'être améliorés.

A côté de la méthode psycho-ergonomique utilisée dans le cadre de ce terrain et développée par Corinne Ribert-Van De Weerd, d'autres méthodologies existent pour étudier les impacts émotionnels des activités de travail. Si on les resitue par rapport au cadre conceptuel de Damasio, elles peuvent être positionnées à des distances différentes par rapport aux expressions somatopsychiques objectives que constituent les émotions. Un approfondissement théorique des complémentarités, avantages et inconvénients de ces méthodes sera réalisé, notamment au travers d'un symposium que nous organisons en août 2004 dans le cadre de l'AIPTLF et sous l'égide du GRAPE<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> Cf le troisième ouvrage de Damasio (publié en français en 2003) qui accorde une large part aux conceptions éthiques et sociales de Spinoza.

<sup>21</sup> Une piste possible serait de travailler sur base de l'analogie avec l'exercice physique. Si, sous certaines conditions, celui-ci permet de construire le corps et d'accroître sa capacité de faire face à des exigences physiques de plus en plus fortes, il est tout aussi évident que, dans d'autres conditions, il épuise l'individu et réduit tant à court terme qu'à moyen terme cette capacité, tout autant que sa faculté de faire face à des agressions d'autres natures. Un parallèle existe dans la sphère psychique avec la notion d' *eustress* ou stress positif, constructif, développée par d'autres (Grisard, Mahy, Hansez, De Keyser et al., 2003), décriée par d'autres.

<sup>22</sup> Il s'agit d'une association regroupant les chercheurs en psychologie ergonomique, placée actuellement sous l'égide de la société française de psychologie (voir le site <http://www-sop.inria.fr/acacia/gtpe/>).

## Seconde piste d'opérationnalisation : par les prémices d'évolutions pathologiques des situations de travail

Il apparaît logique que les conceptions sur lesquelles nous souhaitons appuyer la thématique pour les années qui viennent doivent permettre de rendre compte des observations les plus courantes en matière de mal-être au travail. Par ailleurs, il ne s'agit pas de développer une structure englobant l'ensemble des souffrances mentales qui se rencontrent dans les environnements de travail, mais plutôt d'attirer l'attention sur *les signaux* faibles, les précurseurs, signes avant-coureurs et symptômes précoces, individuels et collectifs, qui doivent permettre de réorienter une pratique managériale ou de recentrer des attitudes vis-à-vis de travailleurs dont la situation n'est pas nécessairement grave. Nous ne pouvons prétendre tracer un portrait, même succinct, de l'ensemble des formes de souffrance morale, mais, à titre d'exemple, nous examinerons trois évolutions pathologiques bien documentées, le burnout, ou épuisement professionnel, les réactions induites par les situations de harcèlement moral et la résignation acquise.<sup>23</sup>

### *1° le burnout*

Le burnout présente l'avantage de s'appuyer sur une définition normalisée et donc consensuelle, ce qui n'est pas le cas d'autres troubles professionnels d'origine psychoaffective. Cette définition a été originairement centrée par Maslach (1981) et ses collaborateurs, ce problème touche des personnels particulièrement investis dans leur travail, qui, à un moment donné de leur parcours professionnel, sont confrontés à un sentiment de perte de sens de cet investissement. Dans le test élaboré par Maslach, le burnout s'articule autour de trois éléments. Tout d'abord, l'épuisement émotionnel constitue en quelque sorte le cœur du syndrome, la plainte principale qui amènera les travailleurs à consulter. Le sujet sent que ses ressources émotionnelles sont extrêmement réduites et qu'il est par conséquent incapable d'interagir de façon satisfaisante avec son entourage. Le second symptôme est la dépersonnalisation, c'est-à-dire le développement d'attitudes considérant le client de manière déshumanisée, strictement négative. Le troisième signe réside dans le sentiment d'absence d'accomplissement personnel dans son travail, l'impression que celui-ci n'a plus de sens, une perception dévalorisée de soi-même en découlant. Dans la conception normalisée du burnout, les quatre signes retenus sont la dépersonnalisation, l'atteinte à l'estime de soi, l'épuisement émotionnel et le cynisme. Pour certains auteurs actuels, au lieu de parler de l'épuisement professionnel comme d'un concept unifié, il est préférable de s'intéresser au mélange de trois réalités. D'abord l'état clinique de fatigue (physique, émotionnelle et mentale), ensuite la distanciation-dépersonnalisation et le cynisme vis-à-vis des clients et collègues, considérés comme des stratégies d'adaptation ou de défense face à la charge émotionnelle générée par les rapports interpersonnels, enfin le sentiment d'incompétence ou de non accomplissement personnel, considéré comme généré par les deux facteurs précédents (Vézina, 2003). On peut également analyser le problème comme un processus en cascade (cf. Tableau encadré).

---

<sup>23</sup> Le terme anglais est *learned helplessness*. Les traductions françaises varient, mais il nous semble que résignation acquise est la moins sujette à caution.

Tableau 1

## La cascade du burnout

### 1. Hyperactivité

- Idéaliste
- Conscientieux
- Perfectionniste

### 2. Fatigue et épuisement

- Attribuable au travail
- Frustration par rapport au travail
- Fatigue matinale à l'évocation du travail
- Manque d'énergie pour la famille et les loisirs

### 3. Détérioration fonctionnelle

- Isolement et résignation
- Cynisme et agressivité
- Baisse du rendement
- Alcool et drogue

### 4. Détérioration psychologique et mentale

- Perte de confiance en soi et de motivation
- Troubles de mémoire et de concentration
- Réactions anxiodépressives
- Réactions psychosomatiques

### 5. Désespoir

- Absences prolongées
- Sentiment d'incompétence
- Suicide

Adapté par Vezina (2003) de : Weber et Jaekeb-Reinhard (2000).

Enfin, certains facteurs organisationnels à l'origine du syndrome ont été identifiés. Il s'agit du fort investissement professionnel et de la surcharge de travail ; d'une faible autonomie et de l'absence de reconnaissance ; d'un soutien social inadéquat et d'un sentiment d'iniquité et enfin de conflits de valeurs (Schaufeli & Greenglass, 2001).

Si, classiquement, la psychologie du travail et des organisations aborde le burnout au travers de questionnaires (notamment le MBI<sup>24</sup>), des approches cliniques sont également possibles, comme ce peut être le cas lors d'entretiens réalisés par les généralistes ou les médecins du travail. Dans le cadre d'une démarche centrée non sur l'identification du syndrome dans toute sa splendeur, mais sur la prévention par le bien-être, on peut cependant s'intéresser aux signes précurseurs. C'est ce qu'ont développé Demerouti, Bakker, Nachreiner & Ebbinghaus (2002). Nous avons utilisé ces signes précurseurs comme signes précoces de dégradation du bien-être dans le cadre de l'étude précédemment citée (Grosjean et Ribert-Van De Weerdt, 2003). La méthodologie utilisée était, pour ce qui concerne ce point, relativement ouverte, puisqu'il s'est agi d'une approche ethnométhodologique (Garfinkel, 1984), présentée plus en détail dans la publication.

Le même type de méthodologie, centrée sur les précurseurs du burnout, sera appliquée dans la suite du développement thématique en fonction des terrains rencontrés.

## 2° Le harcèlement moral

Un raisonnement similaire sur les symptômes extrêmes et les précurseurs ou signes précoces peut être mené pour d'autres types de décompensations conceptuellement bien documentés. C'est le cas du harcèlement moral, pour lequel on peut cependant regretter que l'essentiel des

<sup>24</sup> Maslach Burnout Inventory (Maslach et Jackson, 1981).

publications s'intéresse aux mécanismes de harcèlement et aux agissements qui en sont la cause plus qu'à leurs conséquences en termes de réactions propres aux victimes. En outre, les tableaux cliniques rassemblent surtout les problèmes en phase terminale (détresse psychologique, symptômes dépressifs et troubles de stress post-traumatique) au lieu de se centrer sur les signes précurseurs et l'enchaînement causal aboutissant ou susceptible d'aboutir au tableau clinique final.

Dans ses présentations orales, Soares (2002a, 2003) s'appuie sur une analogie qui nous semble des plus parlantes pour illustrer le mécanisme aboutissant à ce tableau. Il fait un parallèle avec la noyade.

*Les noyés sont en général des gens qui nagent bien, voire très bien, et qui sont capables de nager longtemps. De même les harcelés sont des gens **impliqués dans le travail**. Ils n'entretiennent pas de relation instrumentale à leur travail, mais essaient de s'y **accomplir**. Le tableau procède en 5 phases et un épilogue.*

1<sup>ère</sup> phase : Interrogation – inquiétude

*Le nageur se rend compte qu'il est sans doute un peu loin, que le courant ne lui est pas favorable et s'inquiète.*

La personne s'interroge : "Qu'ai-je fait de pas bien ? Pourquoi cela m'arrive-t-il à moi ?

Quelle a été ma faute ? » elle éprouve un sentiment de **culpabilité diffuse et d'incompréhension**.

2<sup>e</sup> phase : Essai d'adaptation (*il y a un problème, il faut donc nager en conséquence*).

Le salarié va essayer d'en faire plus pour répondre à la sollicitation. **Il développe une suractivité pour répondre à la demande.**

La tentative d'adaptation entraîne deux réactions émotionnelles :

- du stress (réaction atypique),
- d'autres émotions négatives (peur, honte, voire culpabilité...).

3<sup>e</sup> phase : *La tentative d'adaptation n'étant pas suffisante pour résoudre le problème, la personne essaie de manière peu coordonnée d'autres stratégies ==> elle se débat, s'agite.*

Le salarié agit de même, tente de répondre de diverses manières.

Le collectif interprète cette agitation désordonnée comme le signe d'une incapacité, d'une fragilité qui bien souvent empêche toute clairvoyance. Si il fait n'importe quoi, son chef a raison de la surveiller plus particulièrement, de s'en méfier. Si il s'agite, c'est qu'il est malade (caractériel ?), il est donc juste de l'écarter. **Perte du soutien social qui accroît le problème.**

4<sup>e</sup> phase : La personne prend des risques.

Donc elle commet des erreurs, car elle est stressée. Cela la discrédite davantage aux yeux du collectif. *En outre, si une aide se présente à ce stade (quelqu'un venant au secours du noyé), la personne est alors incapable de saisir l'opportunité qui se présente à elle de s'en sortir. Elle a perdu sa clairvoyance, il faut donc l'aider à son corps défendant, voire l'assommer pour la retirer de l'eau.*

De même, le travailleur est incapable de voir qu'il dispose de porte de sortie : le médecin du travail, les soutiens externes ne sont pas perçus comme des voies de solutions à envisager.

5<sup>e</sup> phase : Elle se noie.

Deux formes de noyade sont possibles, soit le chômage, soit la maladie mentale, qu'il s'agisse de dépression ou d'épuisement.

6<sup>e</sup> Le Post-Mortem : L'enquête en justice.

La recherche de compréhension, de la dignité perdue, de la reconnaissance. C'est souvent à ce 6<sup>ème</sup> stade que les intervenants (psy) rencontrent les victimes. Elles sont alors dans un état très avancé, leur discours est désorganisé, la cohérence est très difficile à trouver, on a du mal à comprendre le tableau, à faire la part des choses.

On voit que le tableau présente des analogies avec le cas du burnout. Au départ, il s'agit également de personnes développant un certain investissement dans leur travail. Dans le cas du harcèlement, cet investissement s'accroît dans un premier temps pour faire face à l'accroissement des exigences. Dans les deux cas, le salarié ne reçoit pas de reconnaissance en retour (et pour cause dans le harcèlement moral). Dans les deux cas, on passe au niveau intermédiaire par une phase de baisse de la performance. Le harcèlement moral accorde une place particulière à la dynamique des réactions du collectif face à la personne qui souffre, ce qui joue un rôle aggravant. On perçoit le même type de spirale de chute, dans laquelle interviennent tentative d'en faire plus, échec, sentiment de culpabilité face à cet échec et perte d'estime de soi et d'énergie psychique [et pour le harcèlement perte du soutien social]. Chaque élément renforce l'autre jusqu'à l'échéance pathologique caractérisée. Les sorties en terme de santé sont également assez proches.

En matière d'approche par le bien-être, les précurseurs sont identifiables : la phase d'accélération initiale avec **déstructuration du rapport au temps** nous paraît particulièrement intéressante. Elle correspond à ce que nous avons observé dans un des deux secteurs du cas pratique que nous avons étudié (le secteur vente). L'autre élément présenté et qui apparaît plus tardivement est la **perte de clairvoyance** sur sa situation personnelle et sur les possibilités de s'en sortir, la disparition de toute capacité à imaginer des solutions. Cela renvoie à la réduction du champ de conscience évoquée chez Damasio lorsque le bien-être est mis en péril.

### 3° *La résignation acquise*

En termes de liens organisationnels, les deux cas précédents renvoient à des organisations dans lesquelles l'investissement professionnel requis est élevé, ce qui recouvre bon nombre d'entreprises, et la tendance est à l'accroissement. La résignation acquise, au contraire, se rencontre *a priori* plutôt dans des structures bureaucratiques caractérisées davantage comme un contrôle fort, vécu comme arbitraire, que par de hautes exigences de productivité.

La résignation acquise, ou sentiment d'incapacité acquis, est un phénomène mis en évidence par Martin Seligman<sup>25</sup>. Il porte en anglais le nom de "learned helplessness" et a connu de nombreuses traductions. La résignation apprise apparaît quand l'organisme<sup>26</sup> se trouve placé dans une situation qu'il juge incontrôlable, sur laquelle il n'a pas de prise. Il s'inscrit alors dans une attitude passive, notamment face aux stimulations aversives qu'il reçoit. Cette réaction apparaît quand des événements négatifs sont attribués à des causes vécues comme stables et incontrôlables<sup>27</sup>. Moins populaire dans le champ du travail que le stress par exemple, assimilée par d'aucuns à celui-ci, la résignation acquise nous semble relever de causes différentes et se caractériser par des signes avant-coureurs spécifiques. Sa moindre visibilité sociale tient peut-être également à l'absence d'issue fatale catastrophique, contrairement au stress, au burnout et au harcèlement. Le concept a cependant été approfondi

---

<sup>25</sup> Qui fut président de l' American Psychological Association et promoteur de la psychologie positive, visant la promotion d'une psychologie centrée sur la construction de la santé et la résilience, idée popularisée en France par le médiatique Boris Cyrulnik. <http://www.apa.org/releases/positivepsy.html>.

<sup>26</sup> Des expériences ont également été menées chez l'animal.

<sup>27</sup> C'est typiquement le cas dans une structure administrative complexe où les décisions apparaissent (au yeux des salariés) parachutées d'on ne sait où.

non seulement dans le champ du travail mais aussi du côté des sciences de l'éducation, notamment pour rendre compte du comportement de passivité des élèves.

Les recherches menées sur le thème ont montré que, face à une situation où ils ont le sentiment de ne pouvoir exercer aucun contrôle, les sujets développent une réaction sur le plan cognitif qui les amène à recourir à des solutions qui exigent de moins en moins de ressources cognitives pour résoudre les problèmes particuliers qui se présentent à eux. Apparaissent alors des comportements relativement stéréotypés, s'appuyant sur des « croyances » ou des solutions relativement fermées déjà utilisées par ailleurs, notamment celles présentes dans le groupe de pairs. Les sujets se rigidifient progressivement dans leurs attitudes face aux contraintes qui s'imposent à eux. Ceci n'est pas sans rappeler le modèle de sociabilité au travail décrit par Sainsaulieu (1985) sous le terme de retrait<sup>28</sup>. La perte de motivation autonome serait liée au fait que le sujet en vient à être persuadé que « *de toute façon, cela ne changera rien* », ce qui peut être induit par la répétition d'échecs successifs dans des situations perçues comme étant similaires.

Des liaisons avec des troubles somatopsychiques ont également été mises en avant. C'est ainsi que la théorie du *learned helplessness* de Seligman (1968) et du syndrome de résignation acquise ou LHS<sup>29</sup> (Laudenslager & al., 1983) ont mis en évidence les impacts de l'absence de contrôle sur son environnement. Les personnes qui sentent qu'elles ont globalement peu de prise sur leur vie ont davantage tendance à négliger leur santé et sont de moins en moins aptes à avoir des comportements positifs pour la préserver. Si elles sont mises face à d'importantes responsabilités relatives à elles-mêmes, elles développent de l'anxiété et se révèlent aussi peu capables d'agir dans ce domaine qu'elles ont appris à l'être par ailleurs. L'idée qui se dégage, finalement, est celle de la relation entre le degré de contrôle des individus sur le cours et le milieu de leur vie et sur leur santé. Cela fonctionne comme si la réponse de prostration, locale et spécifique au départ, s'étendait progressivement à des sphères de plus en plus larges.

En termes de précurseurs du bien-être, il y a donc matière à creuser du côté de la rigidification cognitive, ce qui fait le lien entre bien-être et créativité. Il y a également à réfléchir sur la réponse de prostration et son degré de généralisation. Nous n'avons pas creusé davantage ce concept, n'ayant pas eu l'occasion dans le cadre de cette période d'instruction de mener des observations dans un contexte de travail qui s'y prêtait.

### **Troisième piste d'opérationnalisation : par les mesures indirectes**

Cette troisième piste n'a pas été abordée dans le cadre de l'étude préliminaire. Elle pourrait s'appuyer sur des investigations par questionnaires par exemple, proches de ceux développés dans le cadre des études sur le bien-être subjectif mais complétés par des signes plus objectifs (troubles du sommeil rapportés, difficulté à s'extraire émotionnellement de la situation de travail, incidences rapportées par l'entourage de la vie de travail sur la vie extra-professionnelle, etc.)

---

<sup>28</sup> Et plus récemment l'intégration laborieuse décrite par Paugam (2000) qui fait d'ailleurs le lien entre cette forme d'intégration professionnelle et la perte de confiance en soi, le sentiment d'être mal dans sa peau, la santé subjective et l'insomnie

<sup>29</sup> *Learned helplessness syndrome.*



## **Objectifs de la thématique**

### **Approfondissement théorique : le bien-être et émotions primaires et secondaires**

Comme il a été signalé plus haut, il sera important de poser la question du rapport entre émotion et bien-être. Quelles sont les caractéristiques d'un stimulus émotionnellement pertinent qui font qu'il aura un effet sur le bien-être ? Outre la répétitivité, il apparaît difficile de trouver des critères. Même l'intensité paraît un bien mauvais candidat, du moins si on l'appréhende dans son externalité par rapport au sujet. L'analyse clinique des plaintes pour harcèlement souligne en effet le caractère anodin, pour un regard extérieur, des faits rapportés comme étant à l'origine de la souffrance. Cette question, transverse, devra être abordée tant au travers de nos lectures que de nos rencontres, voire du travail de terrain, dans la mesure où les travaux et réflexions menés au cours de l'année d'instruction se sont révélés assez peu informatifs sur ce plan.

Un approfondissement terminologique sera également réalisé, notamment dans le champ de la psychologie positive et dans celui de la salutogenèse (Antonovsky, 1987), concepts mis en avant par les chercheurs canadiens qui se penchent sur des approches positives de la santé publique et de la santé au travail. Les rapports avec la psychodynamique du travail devront également être approfondis, bien que ce champ disciplinaire soit assez éloigné de l'approche résolument ergo-psychologique, adoptée pour cette thématique.

### **Approfondissement méthodologique : l'approche par les émotions**

Dans notre cadre conceptuel, les émotions sont aux premières loges. Sur base de ce point de vue, les méthodes idéales devraient s'appuyer sur des approches physiologiques. A notre sens, l'approche par les émotions éprouvées [sentiments selon la terminologie de Damasio], élaborée récemment à l'INRS (Van De Weerd, 2003) et utilisée dans le cas concret sur lequel nous nous sommes penché, constitue donc déjà une méthode indirecte, bien que le lien avec l'émotion corporelle soit assez étroit. Il existe tout un spectre d'autres méthodes, dont une partie est déjà mise en œuvre par d'autres chercheurs, en psychologie ergonomique, en psychologie du travail et des organisations, en psychologie de la santé au travail, en sociologie. A partir de notre cadre théorique, on peut positionner ces différentes méthodes en fonction de leur distance par rapport à l'objet central d'intérêt tel que nous l'avons défini durant la phase d'instruction. Un premier séminaire est d'ores et déjà planifié avec trois collègues d'orientations conceptuelles relativement différenciées, pour tracer les premières pistes de clarification des avantages et inconvénients, théoriques et opérationnels, de leurs choix méthodologiques respectifs. Il devrait avoir lieu en août 2004. Cet approfondissement sur les méthodes devrait idéalement s'accompagner d'une ou plusieurs utilisations grandeur nature de ces méthodes, soit par le biais de collaborations internes à l'INRS, soit par le biais de collaborations externes. De telles pistes sont actuellement en cours de négociation.

## Recherche-action

Au stade actuel, nous envisageons de prolonger notre première expérience en centre d'appels par une seconde. Cela présentera l'avantage de travailler en nous appuyant sur un point de repère stabilisé. Après avoir eu la chance de pouvoir mener la première investigation dans un environnement de travail caractérisé par l'intensité des pressions à la productivité mises en avant par l'entreprise et reprises par le collectif de travail et par les travailleurs qui y sont insérés, notre choix se porte pour 2004 vers un centre d'appels dirigé différemment. Il devrait s'agir d'un centre d'appels d'une entreprise publique, avec un taux de turn-over sans conteste plus réduit, une politique sociale plus développée et des contraintes en termes de contrôle et de pression temporelle plus relâchées. L'approche bien-être portera sur deux points :

- cerner le niveau de bien-être des travailleurs, au moyen de méthodes qui pourront être simplifiées et allégées par rapport à ce qui avait été mis en œuvre dans le cadre de travail précédent ;
- mettre en œuvre, en collaboration autant que faire se peut avec la fonction ressources humaines de l'entreprise, des actions concrètes orientées vers le développement du bien-être et d'une culture de respect orientée vers les problèmes concrets rencontrés par les personnes, tels qu'ils ressortiront de la phase d'analyse.

L'entreprise actuellement envisagée comptant plus de 80% de personnel féminin, sans que ce soit une politique délibérée de la direction, il est évident que ce terrain permettra sans difficulté d'aborder la dimension genre qui demeure un des objectifs de la thématique.

Outre cette entreprise de taille moyenne insérée dans un groupe de stature internationale, nous avons l'intention d'aborder au moins une PME de très petite taille, dans un secteur artisanal. Il s'agira également d'une entreprise employant très largement du personnel féminin. L'objectif principal sera également de cerner le niveau de bien-être au moyen de méthodes plus simples.

## Collaborations

Une collaboration avec une entreprise de crédit est actuellement planifiée. Elle portera sur le bien-être des agents de maîtrise dans un centre d'appels. Un stagiaire employé par l'entreprise nous aidera dans cette tâche. Les négociations avec l'entreprise démarreront en janvier 2004 pour un stage commençant au début du mois de mars.

Une thèse en collaboration avec le CNAM est envisagée. Elle portera sur le bien-être du personnel de soin. Les recherches sur le bien-être dans ce type de terrain sont déjà relativement bien développées ce qui facilitera le positionnement méthodologique et conceptuel.

## **Bibliographie**

Baudelot, C. et Gollac, M. (2003). Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France. Editions Fayard. 351 p.

Brun, J.-P., Loiselle, C. Gauthier, G. et C. Bégin, C. (1998). Le métier de préventionniste : entre l'arbre et l'écorce. Boucherville : Héritage et Sansectra.

Bureau International du Travail. (1994). Déclaration de Philadelphie. Edition du B.I.T., Genève.

Bureau International du Travail. (2002). Dernière édition de l'Encyclopédie de sécurité et de santé au travail. Editions du B.I.T. Genève.

Connolly, J.J. & Viswesvaran, C. (1999). Positive and negative Affect: A meta-analysis. Presentation at the 14th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Atlanta, GA; April 1999.

C.C.E. (2002). S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006. Com 2002. 118 Final. Bruxelles. <http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/#270>

Damasio, A. (1999). Le sentiment même de soi. Corps, émotion, conscience. Ed. Odile Jacob. Paris.

Damasio, A. (2003). Spinoza avait raison. Ed. Odile Jacob. Paris.

Davezies, P. (2000). Evolution des organisations du travail et atteintes à la santé. SMT N° 127, 04-06. pp. 4-18.

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. & Ebbinghaus, M. (2002). From mental strain to burnout. *European Journal of work and Organisational Psychology*, 4, 423-441.

De Zanet, F., Vandenberghe, C., Bossut, M., Cornelis, I., De Keyser, V., Demez, G., D'hoore, W., Hansez, I., Tjeka, R., Vandresse, C. & Vlerick, P. (2001). Flexihealth, un nécessaire équilibre entre contraintes de flexibilité et bien-être des travailleurs. Proceeding of the European Academy of Occupational Health Psychology. Octobre 2001.

Dewe, P. (2003). Introduction of the forum of the Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology, Berlin, 20 November <http://www.ea-ohp.org>

Dibble, S. (1999). Keeping your valuable employees. Retention Strategies for Your Organization's Most Important Resource. J. Willey and Sons. 288 p.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being. Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.

Diener, E. (1996). Traits can be powerful, but are not enough: Lessons from subjective well-being. *Journal or Research in Personality*, 30, 389-399 (N° 0027).

Diener, E. & Emmons, R.A. (1985). The independence of positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 5, 1105-1117.

Duhaime, M. & Lepage, N. (2002). Quand l'organisation du travail conduit à l'épuisement professionnel.

Garfinkel, H. (1984), *Studies in Ethnomethodology*, Polity Press, Cambridge.

Gollac, M et Volkoff, S. (2000). Les conditions de travail. Paris, coll. Repères. Edition de la Découverte.

Grisard, A, Mahy, A, Hansez, I. & De Keyser, V.. (2003). A New tool for measuring positive and negative occupational stress. Communication présentée à la conférence EAWOP. Lisbonne, mai 2003. Disponible sur le cd rom de la conférence ou auprès de l'auteur principale.

- Grosjean, V. (2003). Comment favoriser chez les chefs d'entreprise une plus large prise en compte de la prévention ? Perspectives théoriques et pragmatiques. *Cahiers des Notes Documentaires - Hygiène et Sécurité du Travail*, N° 190.
- Grosjean, V., & Ribert-Van De Weerd, C. (2003). Les modes de management dans un centre d'appel et leurs conséquences sur le bien-être des opérateurs. *Notes Scientifiques et Techniques* N° 234, INRS, 40 p.
- Hantrais, L et Letabier, M.-Th. (1996). L'articulation de la vie familiale et de la vie professionnelle : une comparaison européenne. *Problèmes Economiques* n° 2.477 , juin 1996 pp. 21-30.
- Jung, C.G. (1937). *Psychologische Typen*. Traduction française de 1991 aux Editions Universitaires Georg et Cie, Genève.
- Langlois, A & Gilbert, A. (2002). L'effet du milieu sur la qualité de vie et le bien-être : vers une intégration des points de vue objectif et subjectif. Communication présentée au colloque « La qualité de vie au quotidien. Cadre de vie et travail ». Marseille 7-8 juillet.
- Laudenslager, M. & al. (1983). Coping and Immunodepression : Inescapable Not Escapable Shock Suppresses Lymphocyte Proliferation. *Sciences*. N° 221, p. 568-570.
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. Free Association Books. London.
- Lennerlöf, L. (1991). Learned helplessness at work. In J. V. Johnson & G. Johansson (Eds). *The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health*. Amityville, N.Y., Baywood Publishing Company.
- Lowe, G. S. (2000). *The quality of work. A people-centred agenda*. Oxford University Press. 213 p.
- Marié, J.L. (2004). Avis d'expert. *Réalité Prévention*, N° 3 I.N.R.S.
- Maslach, C. (1981). *Maslach burnout inventory*. John Wiley & Sons, Palo Alto, 34 p.
- Maslach, C, Jackson, SE (1986). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2:99.
- Nelson, E. E., Panksepp, J. (1998). Brain Substrates of Infant-Mother Attachment: Contributions of Opioids, Oxytocin, and Norepinephrine. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 22 (3) pp. 437-452.
- Panksepp, J., Nelson, E. & Bekkedal, M. (1997). Brain systems for the mediation of social separation-distress and social-reward. Evolutionary antecedents and neuropeptide intermediaries. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 807: 78-100.
- Paugam, S. (2000). *Le salarié de la précarité*. Presses Universitaires de France. 437 p.
- Philips, S. & Muchinski, M. (1997). Configuring an employee assistance program to fit the corporation's structure: one company design. In J.C. Quick, L. R. Murphy et J.J. Hurrell (Eds). *Stress and Well-being at Work*. Pp 317- 328.
- Ribert-Van De Weerd, C. (2003). Intérêts et difficultés de l'analyse des émotions en psychodynamique. *Psychologie Française*, 48, 2, juin, 9-16.
- Rolland, J.P. (2000). Le bien-être subjectif : revue de question. *Pratiques Psychologiques*, N°1 5-21.
- Sainsaulieu, R. (1985) *L'identité au travail*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- Schaufeli, W.B., Greenglass, E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health* 16:501.
- Seligman, R. (1968). The alleviation of learned helplessness in the dog. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (16) : 256-262.
- Soares, A. (2002a). L'enfer au travail : le cas du harcèlement psychologique au travail. Communication présentée au Colloque « Violence, harcèlement moral et sexuel au travail : plate-

forme de recherches scientifiques. Bruxelles, 9 décembre. Ministère fédéral de l'Emploi et du Travail. Division de l'humanisation et de la promotion du travail.

Soares, A. (2002b). Quand le travail devient indécent. Le harcèlement psychologique au travail. Université du Québec à Montréal. Disponible sur <http://www.csq.qc.net/eav/violence/harcelem.pdf> 28p.

Vézina, M. (2003). Docteur je crois que je fais un burnout... *Le clinicien*, Janvier 2003. p.69-78.

Viet, V. & Ruffat, M. (1999). Le choix de la prévention. Edition Economica. Paris.

Weber & Jaeck-Reinhard (2000). Burnout syndrome : a disease of modern societies. *Occup Med* 50:514.

Warr, P., Barter, J., Brownbridge, G. (1983). On the independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 3, 644-651.

Watson, D. & Clark, L.A. (1992). On traits and temperament: general and specific factors of emotional experience and their relation to the Five Factor Model. *Journal of Personality*, 60, 2, 441-476.

## **Annexe**

### **Publications INRS en rapport avec le thème du bien-être**

Grosjean, V. (à paraître en 2004). Santé et bien-être en entreprise. Quelles possibilités d'action pour l'Institution Prévention ? Contribution à un ouvrage collectif consacré à la Qualité de Vie au Travail et coordonné par la Société d'Ecologie Humaine et le GDR 2150 du CNRS.

Grosjean, V. & Ribert-Van De Weerd, C. (2003). Les modes de management dans un call center et leurs conséquences sur le bien-être des opérateurs. *Notes Scientifiques et Techniques de l'I.N.R.S.* N° 234, 40 p. *disponible sur [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)*

Grosjean, V. & Ribert-Van De Weerd, C. (2003). Approche psycho-ergonomique du bien-être et des émotions : le cas des centres d'appel. In J.M.C. Bastien (Ed.). *EPIQUE 2003, Deuxièmes Journées d'Etude en Psychologie Ergonomique*. Edition de l'INRIA, Rocquencourt. P. 189-203.

Grosjean, V. & Ribert-Van De Weerd, C. (2003). Comparative study of the effects of organisational control on well-being in two call centres. *Proceeding of the European Academy of Occupational Health Psychology on "Flexibility, quality of working life and health"*, held in Berlin, November 20-21. 5p.