

LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL : UN OBJECTIF POUR LA PRÉVENTION ?

L'INRS a ouvert récemment une thématique de recherche centrée sur le bien-être et la santé au travail. Cette préoccupation pour le bien-être prend de l'ampleur, à la fois dans les institutions concernées par la santé au travail, dans les thèmes de recherches au niveau européen et dans un certain nombre d'entreprises. À l'heure où les atteintes manifestes à la santé continuent de concerner un nombre important de salariés, qu'il s'agisse des pathologies émergentes ou des accidents du travail, il n'est pas inutile de préciser les raisons de l'intérêt pour cette thématique. Cet article répond à cette question, en soulignant que le concept de bien-être est de nature à proposer un horizon consensuel et constructif pour l'entreprise et ses partenaires, afin de dépasser certaines difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de promouvoir la santé au travail dans un monde caractérisé aujourd'hui par une recherche constante d'amélioration de la productivité, souvent synonyme d'un accroissement des exigences vis-à-vis des salariés.

- Bien-être
- Satisfaction au travail
- Stratégie de prévention
- Promotion de la santé

► Vincent GROSJEAN
INRS, Département Homme au travail

WELL-BEING AT WORK: AN AIM FOR PREVENTION?

INRS has recently started a research program on well-being and health at work. This theme is growing in scale in the institutions concerned by occupational health, in European research topics and in a certain number of companies.

At a time when outright health threats continue to concern a large number of employees it could be useful to explain the relevance of the subject. This paper provides an answer to this question by stressing that the concept of well-being is such that it offers a consensual, constructive prospect for the company and its partners. This prospect can enable some of the current difficulties encountered by occupational health and its promotion to be overcome. This is especially worthwhile at this time, as the increased pace of productivity race is often accompanied with an increase of the pressure for the workers.

- Well-being
- Work satisfaction
- Prevention strategy
- Health promotion

LE BIEN-ÊTRE, THÉMATIQUE ÉMERGENTE

LE BIEN-ÊTRE ET L'INSTITUTION PRÉVENTION

Le bien-être est un sujet mis en avant par plusieurs organismes de prévention en Europe (U.E., 2002, Benach, Muntaner, Benavides, Amable et Jodar, 2001, Wynne and Grundemann, 1999) et au Canada notamment.

C'est ainsi que la nouvelle stratégie communautaire en matière de santé au travail (U.E., 2002) s'articule autour de trois éléments novateurs. Le premier 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. La promotion de la santé au travail doit ici 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 souligne 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* ». Cette focalisation sur le bien-être est

perçue comme un remède aux pathologies émergentes telles que le stress, l'anxiété, la violence au travail.

Sachant que ces problèmes sont moins liés 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..., il apparaît nécessaire de les appréhender par un cadre global que l'Organisation Internationale du Travail (OIT) définit comme le « bien-être au travail ».

Une démarche de prévention axée sur le bien-être physique et psychologique au travail permet en effet à la prévention de se développer en intégrant davantage les facteurs organisationnels de la santé au travail. Elle est plus proactive, elle intègre la question de la souffrance morale tout en réduisant le caractère polémique, elle éloigne d'une conception assurancielle 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.

L'importance accordée à des thèmes comme le harcèlement moral, la souffrance au travail, le stress, laisse penser que situer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) dans une problématique plus large incluant le bien-être au travail facilite la mobilisation des acteurs dans l'entreprise. On espère en effet par ce biais construire plus facilement des synergies avec d'autres préoccupations de l'entreprise (la motivation, les attitudes face aux changements, le présentéisme...). 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.

C'est ainsi qu'on voit apparaître des conférences cherchant à tracer des liens entre prévention, en particulier des nouveaux risques (stress, TMS, lombalgies), et gestion de l'organisation du point de vue des ressources humaines (cf. l'initiative de l'Association Francophone de Gestion des Ressources

Humaines en matière de santé au travail : <http://www.agrh.org>). 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. Ces politiques sont d'abord élaborées dans l'optique d'un positionnement stratégique face aux défis de la mondialisation. Pour répondre aux pertes de compétitivité des emplois des pays du Nord, en raison des coûts salariaux principalement, ces pays pensent qu'il faut à présent viser des emplois à forte valeur ajoutée, impliquant créativité et innovation. Or ceci implique le développement de métiers pour lesquels autonomie, responsabilité et bien-être - donc santé - font partie du cahier des charges.

LA RECHERCHE SUR LE BIEN-ÊTRE : DEUX SECTEURS DE PRÉDILECTION

Au niveau européen, dans le champ de la psychologie du travail et des organisations, on rencontre de nombreux travaux sur des thèmes proches du bien-être : promotion de la santé au travail, politique de bien-être, recherche sur la satisfaction au travail, qualité de vie au travail.

Les recherches abordent plus particulièrement deux secteurs d'activité, pour des raisons assez différentes cependant.

Tout d'abord le secteur de la santé (personnel infirmier et travailleurs sociaux en hôpitaux et en maisons de retraite). C'est un secteur qui a fait depuis longtemps l'objet de travaux sur le stress et ses manifestations extrêmes (le burnout des infirmières).

Plus récemment, on a cherché à savoir si ces cas extrêmes ne constituaient pas la face visible de problèmes plus larges et si à un cas d'épuisement professionnel ne correspondait pas en fait un nombre important de salariés souffrant psychologiquement à un degré moindre.

Les travaux sur ce champ valident cette intuition, ce qui permet de souligner trois points :

a) au-delà des cas extrêmes, une bonne prévention impose de s'intéresser à ces situations plus anodines, car les effets sur la santé sont réels non seulement pour les travailleurs (souvent des femmes), mais également pour leur famille ;

b) l'essentiel du coût des souffran-

ces psychologiques pour les établissements socio-sanitaires est lié à ce personnel, parce que ce mal-être engendre de l'absentéisme pour maladie, qui perturbe l'organisation, induit des risques pour les bénéficiaires des soins, accroît la charge pour l'ensemble des effectifs. Cela se traduit par une baisse de la qualité du service au patient et de sa satisfaction. Ceci explique pourquoi des organismes ayant pour objet la qualité de soins s'intéressent au bien-être ;

c) l'intervention centrée sur ces cas moins lourds est plus simple que dans les cas de burnout. Elle demande 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 DRH 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 professionnelle - vie familiale).

Un second ensemble de travaux sur le bien-être porte sur les travailleurs du secteur informatique. Ce secteur a connu récemment d'importantes difficultés de recrutement, liées à l'essor des nouvelles technologies. Les entreprises ont cherché à être attractives pour les jeunes informaticiens. Elles ont pris conscience du fait que la fidélité à l'entreprise passe pour ceux-ci par une appréciation globale de la qualité de l'échange avec l'employeur¹ et que ces jeunes travailleurs sont sensibles au respect de leurs aspirations (autres que financières), tant dans l'entreprise (accomplissement professionnel, intérêt du travail, dimension relationnelle) qu'extérieure à celle-ci (famille, vie pratique, insertion sociale...). De plus, les modes de management traditionnels du secteur et notamment l'accent mis sur la productivité et l'intensification du travail se sont avérés néfastes sur le long terme. Le taux de turn-over s'est, en effet, accru et les informaticiens d'âge moyen qui restaient dans l'entreprise cherchaient souvent à changer de

¹ Ce que traduit la notion de « psychological contract » développée par la psychologie du travail et des organisations.

fonction. Leur goût pour la programmation avait disparu du fait de l'intensité des exigences à leur égard. Il en était de même de leurs compétences, en l'absence de politique de formation ouverte axée sur le long terme. Ils se retrouvaient alors assez brusquement dépassés sur le plan technique : démotivés, ils cherchaient à se tourner vers un travail différent.

En raison des tensions sur le marché du travail (pénurie de personnel qualifié), les entreprises ont développé une meilleure écoute des attentes réelles des travailleurs et une politique de fidélisation qui met en avant la qualité de vie au travail. De nombreux ouvrages à destination des DRH sont d'ailleurs publiés sur ce thème².

POURQUOI CE THÈME ?

Dans les intentions communautaires évoquées plus haut, une dimension stratégique du thème apparaît. Si les causes organisationnelles des pathologies émergentes sont à présent reconnues (Duhaime & Lepage, 2002 ; Davezies, 2004 ; Brun, Biron & Iver, 2004), il est parfois difficile de les aborder de front, notamment parce que l'organisation constitue par excellence une prérogative de la direction et du management. Le bien-être paraît à cet égard un objet consensuel, pour lequel le préventeur est légitimé à intervenir, ce qui lui permettra d'aborder ces questions de façon indirecte, en soulignant en quoi des choix organisationnels influencent le bien-être des salariés.

Les risques émergents, qualifiés de psychosociaux, les différents troubles regroupés sous le terme de pathologies liées à l'hyper-sollicitation (par exemple, BIT 2002, Davezies, 2000), peuvent sans doute être abordés plus efficacement si on complète l'approche technique (voie d'entrée traditionnelle de la prévention) par un questionnement sur les modes d'organisation qui, dans l'entreprise, entraînent cette hyper-sollicitation. On s'aperçoit alors que l'accroissement de la fréquence de ces pathologies est lié à des choix d'intensification du travail justifiés par des visées de productivité. On peut aborder le problème en le déplaçant sur un plan différent, 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

FIGURE 1

Élargissements successifs de la prévention et de la promotion de la santé au travail Successive widening of occupational health prevention and promotion

AT/MP

Atteintes physiques à la santé

Premier élargissement :

Atteintes psychiques et somatopsychiques

Stress, Burnout

Second et troisième élargissements :

Atteintes infrapathologiques et conception proactive de la santé au travail

l'entreprise et en soulignant en quoi une telle démarche est également de l'intérêt à long terme des entreprises. Ceci évite d'aborder de front les prérogatives organisationnelles 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 différentes parties prenantes.

En ce qui concerne les enjeux pour la santé, on opère une série d'élargissements (cf. Figure 1) : d'abord, des atteintes à la santé reconnues (et indemnisées) par l'Assureur AT/MP 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 "infra-pathologies", 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 & Volkoff, 2000) ; enfin, vers la qualité de vie au travail et les dimensions constructives du travail par rapport à la santé.

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 de la main-d'œuvre ;
- 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 EAP³ (Philips & Muchinski, 1997), courantes en Amérique du Nord depuis quelques années, commencent à apparaître en Europe. Ici, la mise en avant du concept de bien-être témoigne 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 entendues dans

² Par exemple : Debble, S. (2001). *Keeping your valuable employees*. J. Wiley & Son.

³ *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.

un sens novateur. On demeure dans une forme de prévention du mal-être plutôt que dans une promotion du bien-être. On élargit la prévention en considérant des risques autrefois écartés, non en passant à une action positive en faveur de la santé. Ce pas supplémentaire est franchi par des entreprises qui élaborent une politique active en matière de bien-être. C'est le cas notamment d'entreprises qui veulent par là 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. Des enjeux d'image de marque et d'attractivité sont également évoqués (Philips & Muchinski, 1997). Le but mis en avant est que le salarié se sente bien au travail et que les impacts négatifs de celui-ci sur sa vie et son épanouissement extra-professionnels soient maîtrisés et pris en compte. Dans certains cas, la situation de plein emploi qu'ont connue certains pays ou certains secteurs n'est pas étrangère à ces préoccupations.

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 (BIT, 1994). Le développement de tels emplois est vu comme un enjeu stratégique pour les pays développés (Lowe, 2000) en voie de spécialisation dans des secteurs à qualification élevée. La motivation au travail doit y 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 & 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 qui va accompagner le salarié tout le long de son parcours de vie, tout le long de sa carrière ;
- promouvoir une conception de l'entreprise plus 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.

MOTIVATIONS

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 de l'entreprise et de la société (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.

VERS UNE DÉFINITION

Pour aller plus loin sur la question de la santé et du bien-être au travail, il semble toutefois important de commencer par une 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 que l'action soit efficace, des précisions sont nécessaires. Elles permettront d'aborder l'aspect opérationnel, 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... doivent être discutés.

VOISINAGES CONCEPTUELS : LE BIEN-ÊTRE, LA QUALITÉ DE VIE, LE BONHEUR ET LE BIEN-ÊTRE SUBJECTIF

Qualité de vie

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 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 terminale par exemple, il s'agit d'opter entre une chimiothérapie (qui n'a plus d'autre ambition 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 moins susceptible de retarder l'échéance. 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 développé un certain nombre d'outils, notamment des questionnaires pour assister la 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. Certains (Langlois & Gilbert, 2002) tranchent de manière originale en introduisant des termes de comparaison propres au patient permettant de relativiser le niveau de qualité de vie à différentes périodes de l'existence.

Le terme de qualité de vie est également utilisé pour opérer des comparaisons entre différents milieux urbains ou différents pays. Des facteurs tels que l'accès à l'eau courante, la disponibilité des soins de santé, les transports, l'éducation... 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. Si les indicateurs pris en compte dans la définition de la qualité de vie au travail 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.

Bien-être subjectif

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 concept⁴. 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 par les auteurs qui ont étudié les émotions (Connolly & Viswevaran, 1999 ; Diener & Emmons, 1985 ; Warr & al., 1983 ; Watson & Clark, 1992, cités par Rolland, 2000). La séparation, dans la sphère du travail, des éléments qui provoquent des émotions négatives par rapport à ceux qui provoquent des émotions positives a par ailleurs été vérifiée dans une étude de terrain de l'INRS (Grosjean & Ribert-Van De Weerd, 2003).

Le bien-être subjectif se traduit en dernier ressort par une évaluation assez globale de sa vie sur les deux plans, cognitif et émotionnel (Diener, 1994, p. 106, repris par Rolland, 2000). Curieusement, ces auteurs considèrent que la composante émotionnelle est elle aussi subordonnée au jugement (consent) 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. Les deux auteurs accordent sur ce plan beaucoup d'importance aux dispositions du sujet, ce qui revient

à dire que certains d'entre nous auraient tendance à évaluer leur état de bien-être positivement (quoi qu'il leur arrive) alors que d'autres manifesteraient la tendance contraire. Les échelles que ces chercheurs ont développées soulignent que 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. Une forte stabilité dans le temps et une relative indépendance par rapport aux événements de vie caractérisent donc le bien-être tel qu'il est évalué au travers de cette conception théorique. Le bien-être subjectif mesuré ici est par ailleurs également corrélé avec certains traits de personnalité⁵. Cet ancrage dispositionnel, auquel s'ajoute une indépendance marquée par rapport aux événements de vie⁶, n'est d'ailleurs pas sans laisser Rolland (2000) dans l'embarras lorsqu'il s'agit de conclure sa revue de question.

Dans une perspective d'application du concept de bien-être à la prévention, il semble préférable de prendre quelques distances vis-à-vis de ce point de vue théorique, pourtant en phase avec certains courants de la psychologie du travail, pour plusieurs raisons :

- on ne peut conférer au concept un statut *exclusivement subjectif*. La notion de bien-être au travail vise en effet à intégrer des éléments en rapport avec la santé. C'est ainsi que l'hypertension, par exemple, ou encore un taux de cholestérol élevé, bien que ne constituant pas à proprement parler des maladies, n'en sont pas moins des manifestations d'une dégradation du bien-être et 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. L'appréciation globale, subjective, du salarié par rapport à son bien-être ne peut dès lors pas être le critère unique ;

- par ailleurs, un certain nombre d'études reprises par Rolland (2002) dans sa revue de question écartent de sa conception du bien-être les facteurs objectifs liés à l'environnement de travail. Selon ces travaux, des facteurs individuels stricts, indépendants du positionnement par rapport au travail, ont pour lui la prééminence dans la représentation que se construisent les travailleurs de leur bien-être. Si le concept de bien-être au travail doit servir une démarche de prévention centrée sur le travail et visant à aborder les facteurs organisationnels, ce posi-

tionnement pose problème. On voit mal comment il pourrait servir de point de départ à une démarche d'amélioration des situations de travail. Il apparaît donc important d'approfondir la réflexion pour trouver une conception du bien-être plus en phase avec cette finalité. Si « gérer les risques pour le préventionniste, c'est évaluer les risques mais aussi se préoccuper des appréhensions des personnes » comme le soulignait Brun (Brun, Loisel, Gauthier & 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 empreint de psychologie différentielle, et correspond à une certaine conception de la psychologie du travail et des organisations. Celle-ci s'appuie sur un usage extensif de questionnaires dans une logique épidémiologique. Cette approche psychométrique a permis l'établissement de consensus sur un certain nombre de concepts, expliquant différentes dimensions de la relation subjective au travail. Elle est cependant actuellement remise en question par plusieurs chercheurs qui lui reprochent son caractère descriptif, peu explicatif et son manque d'opérationnalité lorsqu'il s'agit ensuite d'intervenir pour améliorer la situation

⁴ 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 d'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.

⁵ Corrélation positive avec l'extraversion et négative avec le névrosisme.

⁶ Alors que, curieusement, nombre de manifestations de mal-être, 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 comportements d'abus de substance, soit par des comportements anti-sociaux. 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.

(Dewe, 2003)⁷. Elle présente des difficultés pour s'articuler avec une démarche visant à introduire des changements dans l'organisation (Dewe, *ibid.*). Des démarches plus étroitement liées aux activités de travail, telles celles de la psychologie ergonomique, paraissent donc préférables dans cette optique de prévention.

Sans écarter pour autant cette dimension subjective, il apparaît important de l'articuler avec des éléments objectifs, issus d'autres sources d'information que les questionnaires.

Bonheur au travail

Si on examine la notion de bonheur au travail, telle qu'elle ressort d'approches sociologiques (Baudelot & 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 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 ici 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 (ou en complémentarité) avec la seconde source de bonheur citée, c'est le don de soi et le sentiment d'être utile aux autres qui sont mis en avant.

On voit ici 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. Ceci peut 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.

Ce tableau relatif au bonheur au travail, tel qu'il ressort d'une démarche sociologique, amène des remarques et des réserves sensiblement similaires à 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 va aborder la section suivante.

ÉLÉMENTS D'UNE DÉFINITION DU BIEN-ÊTRE : ANCRAGE DANS LES ÉMOTIONS

Les émotions jouent, pour Damasio (1999, 2003), 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). À 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 percevoir⁸. 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 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 différente de l'appréciation raisonnée⁹. 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,

⁷ Comme dans le cas du stress, on peut en effet opposer deux classes de définitions :

- d'une part, des définitions par le processus, explicatives, qui permettent de comprendre comment le bien-être apparaît, se construit ;

- d'autre part, des définitions par la résultante qui donne les paramètres qu'il faut mesurer pour attester d'un état ou un niveau de bien-être.

Si les secondes s'accommodent d'investigations diagnostiques d'une certaine ampleur qui établiront l'étendue du problème, les premières sont sans conteste plus adaptées à la mise en place de mesures correctives.

⁸ 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.

⁹ Ceci renvoie d'ailleurs aux deux fonctions rationnelles du psychisme distinguées par Yung (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.

bien que le sujet reste efficace pour 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 à présenter des signes, d'abord légers, 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 demeure capable de produire ne suffit pas et ne compense pas le déficit touchant la sphère de l'adaptation émotionnelle¹⁰.

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 sociales¹¹. Dans un cas comme dans l'autre :

- l'émotion peut apparaître sans que l'individu soit à même d'établir consciemment la relation avec l'événement qui l'a causée ;
- 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.

La *Figure 2* souligne donc les impacts corporels liés aux sens¹² 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 sentiments¹³ 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

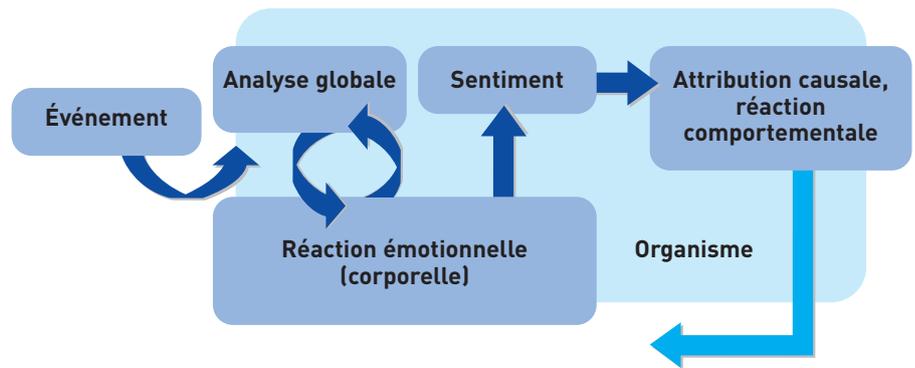
FIGURE 2

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

Diagrammatic representation of emotional functioning according to Damasio

Confronted to an external object (event), the nervous system performs automatically an overall emotional analysis, which leads to emotional activation within the body. The individual can then develop a feeling from this emotional reaction. He may be able to link his emotional reaction to the object, but it is not impossible for him to be mistaken in this attribution. He can decide (or not decide) to react in relation to the original event causing this complex configuration of somatopsychic reactions



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'adrénaline, un accroissement de la tension, une réaction électrodermale apparaissent alors sans que l'individu ait conscience de sa réaction. Si cette absence de perception consciente revêt un caractère adaptatif, s'y ajoute le fait que la culture et la vie collective 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 (auto-confrontation par exemple) ayant un statut intermédiaire. L'individu ne peut pas toujours dire ce qui l'affecte, il n'est pas toujours en capacité d'identifier avec certitude ce qui l'amène à chercher à fuir ou à s'approcher de telle ou telle situation, voire 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 « ruminant psychique » (après un événement perçu négativement) ou d'antici-

¹⁰ Cette dérive progressive, décrite par Damasio et par 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 relations 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.

¹¹ C'est le cas de l'embarras, de la jalousie, de la fierté et du sentiment de culpabilité qui sont de nature plus générique.

¹² Il s'agit ici du sens émotionnel, qui est construit indépendamment de la volonté par le système d'évaluation émotionnel du système nerveux central (SNC).

¹³ L'opposition entre sentiments et émotions mises en avant par Damasio recoupe d'autres distinctions, utilisant des termes différents ou les mêmes termes avec des acceptions distinctes selon d'autres auteurs.

pation (avant un événement craint) entrent dans ce cas de figure. Ces cas expliquent que des problèmes anodins à des yeux extérieurs puissent être 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 pathogènes est assez direct.

Enfin, le modèle de Damasio 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 tonalité¹⁴. 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 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 basse¹⁵, 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 & 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 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. Les avancées récentes en psychoneuroimmunologie viennent soutenir ce point de vue.

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 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 stressors 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. 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 large mesure l'interprétation associant bien-être et conscience, notamment morale¹⁶, bien-être et performance. La question des rapports entre émotions primaires et secondaires et bien-être reste un sujet ouvert. Si on peut penser que des émotions très intenses entraînent une détérioration du bien-être, les travaux de Damasio n'expliquent pas grand-chose sur ce plan, bien que l'auteur y voit des potentialités considérables pour faire progresser une conception holistique de la médecine, réintégrant les dimensions psychique et somatique.

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 & Ribert-Van De Weerd, 2003). Nous y revenons ici pour en rappeler le principe. Il s'agit de mettre en évidence dans la situation de travail les éléments qui sont associés à l'apparition d'émotions négatives et ceux qui sont associés à des émotions positives. Dans cette publication, deux situations de travail ont été comparées. Dans la première situation de travail, les émotions négatives étaient associées à des comportements et des attitudes de l'encadrement de proximité, alors que dans l'autre c'était des événements liés au déroulement de l'interaction avec les clients qui provoquaient les réactions émotionnelles négatives. En cernant de manière précise l'élément émotionnellement problématique de la situation, il nous est apparu qu'on touchait aux impacts négatifs de la situation de travail qui allait, à terme, détériorer le bien-être des salariés. Ceci ouvre donc sur des éléments de la situation qu'il conviendrait d'améliorer. À côté de la méthode psycho-ergonomique, utilisée dans le cadre de ce terrain et développée par Corinne Ribert-Van De Weerd, d'autres

¹⁴ 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).

¹⁵ ...mais aussi sur la ligne de base, le bassiste fournissant la base sur laquelle le soliste de jazz s'appuie pour s'exprimer en s'appuyant sur la structure du morceau.

¹⁶ cf. le troisième ouvrage de Damasio (publié en français en 2003) qui accorde une large part aux conceptions éthiques et sociales de Spinoza.

méthodologies existent pour étudier les impacts émotionnels des activités de travail (cf. par exemple, Rochat & Tschang, 2003).

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

Les conceptions sur le bien-être doivent permettre de rendre compte des observations les plus courantes en matière de mal-être au travail. Il ne s'agit cependant 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 et les signes avant-coureurs, individuels et collectifs, qui permettraient de réorienter des modes d'organisation ou de recentrer des attitudes vis-à-vis de travailleurs avant une dégradation caractérisée. À titre d'exemple, nous examinerons deux évolutions pathologiques bien documentées, le burnout, ou épuisement professionnel et la résignation acquise¹⁷.

■ 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 originellement élaborée 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 d'abord, mais aussi le collègue, le partenaire de manière déshumanisée. 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

TABLEAU I

La cascade du burnout Burnout cascade

1. Hyperactivité	Idéaliste, consciencieux, 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...
4. Détérioration psychologique et mentale	Perte de confiance en soi et de motivation, troubles de mémoire et de concentration, réactions anxiodépressives et psychosomatiques.
5. Désespoir	Absences prolongées, sentiment d'incompétence, idées de suicide.

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

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 I*).

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 on aborde souvent le burnout au travers de questionnaires¹⁸, des approches cliniques sont également possibles, comme ce peut être le cas lors d'entretiens réalisés par des médecins du travail. Dans le cadre d'une démarche centrée sur la prévention par le bien-être, on peut s'intéresser aux signes précurseurs. C'est ce qu'ont développé Demerouti, Bakker, Nachreiner & Ebbinghaus (2002). Nous avons été attentifs à ces signes précurseurs comme indices de dégradation du bien-être dans l'étude précédemment citée (Grosjean & Ribert-Van De Weerd, 2003).

■ La résignation acquise

En termes de causes organisationnelles, le burnout renvoie à des organisations où l'investissement professionnel est élevé. La résignation acquise, au contraire, se rencontre a priori plutôt dans des structures bureaucratiques caractérisées davantage par un contrôle vécu comme arbitraire et peu prévisible, que par de hautes exigences de productivité.

La résignation acquise, ou sentiment d'incapacité acquis, est un phénomène mis en évidence par Seligman¹⁹. Elle apparaît quand l'organisme²⁰ 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 incontrôlables²¹. Moins populaire dans le champ du travail que le stress par exemple, assimilée par d'aucuns à celui-ci, la résignation acquise semble relever de causes

¹⁷ Le terme anglais est « learned helplessness ».

¹⁸ Notamment le MBI Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981).

¹⁹ Qui fut président le 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.

²⁰ Des expériences ont également été menées chez l'animal.

²¹ C'est typiquement le cas dans une structure administrative complexe où les décisions apparaissent, aux yeux des salariés, "parachutées" d'on ne sait où.

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

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 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, en particulier celles présentes dans le groupe de pairs. Les sujets se rigidifient progressivement dans leurs attitudes face aux contraintes qu'ils subissent. 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 LHS²² (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 à même 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. Il y a également à réfléchir sur la réponse de prostration et son degré de généralisation.

CONCLUSION

Le volet émotionnel de l'activité humaine trouve ici une place centrale en tant que déterminant de la santé. Tel que défini ici, le concept de bien-être apparaît comme porteur d'une autre approche de la santé et par conséquent aussi de la santé au travail, tout particulièrement pour les nouveaux risques, des TMS aux problèmes de santé psychique. Des pistes de travail variées apparaissent :

- en amont, il s'agit d'établir le lien entre une dégradation du bien-être au sens physique et psychologique et une réaction émotionnelle intense ou prolongée et répétée qui l'a précédée ;
- au centre, il apparaît important de préciser d'avantage le concept, de cerner les rapports entre bien-être et performance - sous-jacents à bien des travaux - et de tisser des liens plus étroits avec divers champs théoriques. Les travaux de philosophie médicale, notamment ceux de Canguilhem (avec sa conception du normal et du pathologique) sont très éclairants et paraissent compatibles. Des approches médicales holistiques pourraient aussi constituer des sources d'inspiration pour affiner la démarche. La psychologie positive et la salutogenèse (Antonovsky, 1987), deux approches positives de la santé publique et de la santé au travail développées au Canada pourraient également être mises à contribution ;
- en aval, des liens entre l'état général de la personne et des troubles manifestes plus localisés mériteraient d'être plus systématiquement répertoriés et compris, tout particulièrement quand les sphères psychiques et somatiques sont simultanément concernées. Les mécanismes par lesquels une prédisposition

accrue aux TMS apparaît chez des individus fragilisés sur le plan psychologique paraissent à cet égard particulièrement intéressants (INRS, 2003).

Les conceptions présentées ici font la part large au processus d'évaluation (appraisal au sens de Lazarus, 1999) par lequel l'organisme donne un sens à l'événement auquel il est confronté. Les émotions qui, selon Damasio, s'inscrivent dans le corps, apparaissent dès la seconde ligne du schéma théorique. Dès lors que le processus d'évaluation n'est pas directement accessible, les méthodes d'approche les plus en adéquation avec ce modèle devraient s'appuyer sur des investigations physiologiques. L'approche par les émotions éprouvées - sentiments selon la terminologie de Damasio -, élaborée récemment à l'INRS (Ribert-Van De Weerd, 2003) et utilisée dans le cadre de cette étude, constitue déjà une méthode indirecte, où le lien avec l'émotion corporelle n'est pas exploité. La proximité temporelle de l'événement initiateur de l'émotion, sa réactivation par le dispositif d'auto-confrontation garantissent cependant une haute fiabilité. À côté de cela, un large éventail d'autres méthodes directes et indirectes existe. Celles-ci sont mises en œuvre par les chercheurs d'autres organismes, en physiologie, en psychologie ergonomique, en psychologie du travail et des organisations, en psychologie de la santé au travail... Le cadre conceptuel présenté plus haut permet de positionner ces différentes méthodes en fonction de leur distance par rapport à l'objet central d'intérêt tel que défini ici, et donc d'anticiper sur de possibles biais. Des collaborations avec des disciplines diverses sont dès lors envisageables et ouvrent des perspectives prometteuses.

Reçu le : 29/06/2004

Révisé le : 17/12/2004

Accepté le : 24/01/2005

²² *Learned helplessness syndrome.*

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BAUDELLOT C. et GOLLAC M. (2003). Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France. Editions Fayard. 351 p.
- [2] BENACH J., MUNTANER C., BENAVIDES F.G., AMABLE M. et JODAR P. (2001). Vers de nouvelles stratégies de prévention. *B.T.S. Newsletter*, N° 15-16, février 2001, pp. 31-41.
- [3] BRUN J.-P., LOISELLE C. GAUTHIER G. et BÉGIN C. (1998). Le métier de préventionniste : entre l'arbre et l'écorce. Boucherville : Héritage et Sanssectra.
- [4] BRUN J.-P., BIRON C. & IVER H. (2004). Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines. Communication au congrès national de médecine et santé au travail. Bordeaux, juin.
- [5] Bureau International du Travail. (1994). Déclaration de Philadelphie. Édition du B.I.T., Genève.
- [6] Bureau International du Travail. (2002). Dernière édition de l'Encyclopédie de sécurité et de santé au travail. Éditions du B.I.T. Genève.
- [7] CANGUILHEM G. (1966). Le normal et le pathologique. PUF, Paris, coll. Quadrige, 5^{ème} Éd., 1994, 224p.
- [8] 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.
- [9] DAMASIO A. (1999). Le sentiment même de soi. Corps, émotion, conscience. Éd. Odile Jacob. Paris.
- [10] DAMASIO A. (2003). Spinoza avait raison. Éd. Odile Jacob. Paris.
- [11] DAVEZIES P. (2000). Évolution des organisations du travail et atteintes à la santé. SMT N° 127, 04-06. pp. 4-18.
- [12] DAVEZIES P. (2004). Le harcèlement moral : organisation du travail ou perversion narcissique ? Communication au congrès national de médecine et santé au travail. Bordeaux, juin.
- [13] DEMEROUTI E., BAKKER A., NACHREINER F. & EBBINGHAUS M. (2002). From mental strain to burnout. *European Journal of work and Organisational Psychology*, 4, pp. 423-441.
- [14] 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>
- [15] DIBBLE S. (1999). Keeping your valuable employees. Retention Strategies for Your Organization's Most Important Resource. J. Willey and Sons. 288 p.
- [16] DIENER E. (1994). Assessing subjective well-being. Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, pp. 103-157.
- [17] DIENER E. (1996). Traits can be powerful, but are not enough : Lessons from subjective well-being. *Journal or Research in Personality*, 30, pp. 389-399 (N° 0027).
- [18] DIENER E. & EMMONS R.A. (1985). The independence of positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 5, pp. 1105-1117.
- [19] DUHAIME M. & LEPAGE N. (2002). Quand l'organisation du travail conduit à l'épuisement professionnel.
- [20] GOLLAC M ET VOLKOFF S. (2000). Les conditions de travail. Paris, coll. Repères. Édition de la Découverte.
- [21] 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*, 190, pp. 51-65.
- [22] GROSJEAN V. & RIBERT-VAN DE WEERDT 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.
- [23] HANTRAIS L & 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.
- [24] INRS (2003). Étude C.5/1.030. Physiopathologie des TMS de la main et du poignet. Validation d'un modèle microcirculatoire.
- [25] JUNG C.G. (1937). Psychologische Typen. Traduction française de 1991 aux Éditions Universitaires Georg et Cie, Genève.
- [26] 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.
- [27] LAUDENSLAGER M. & al. (1983). Coping and Immunodepression : Inescapable Not Escapable Shock Suppresses Lymphocyte Proliferation. *Sciences*. N° 221, pp. 568-570.
- [28] LAZARUS R.S. (1999). Stress and emotion. A new synthesis. Free Association Books. London.
- [29] 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.
- [30] LOWE G. S. (2000). The quality of work. A people-centred agenda. Oxford University Press. 213 p.
- [31] MASLASH C. (1981). Maslash burnout inventory. John Wiley & Sons, Palo Alto, 34 p.
- [32] MASLACH C, JACKSON SE (1986). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2:99.
- [33] 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.
- [34] 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.
- [35] Paugam S. (2000). Le salarié de la précarité. Presses Universitaires de France. 437 p.
- [36] 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.
- [37] RIBERT-VAN DE WEERDT C. (2003). Intérêts et difficultés de l'analyse des émotions en psycho-ergonomie. *Psychologie Française*, 48, 2, juin, pp. 9-16.
- [38] ROCHAT S., & TSCHAN F. (2003). Travail émotionnel et interactions sociales : Une investigation micro-événementielle. In G. Karnas, C. Vandenberghé & N. Delobbe (Eds.), *Développement des compétences, investissement professionnel et bien-être des personnes*. Actes du 12^{ème} Congrès de Psychologie du Travail et des Organisations (Vol. 3, pp. 281-290). Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain.
- [39] ROLLAND J.P. (2000). Le bien-être subjectif : revue de question. *Pratiques Psychologiques*, N° 1, pp. 5-21.
- [40] SAINSAULIEU R. (1985) L'identité au travail, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- [41] SCHAUFELI W.B., GREENGLASS E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health* 16:501.

[42] SELIGMAN R. (1968). The alleviation of learned helplessness in the dog. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (16), pp. 256-262.

[43] SOARES A. (2002). 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.

[44] SOARES A. (2002). 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.

[45] U.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>

[46] VÉZINA M. (2003). Docteur je crois que je fais un burnout... *Le clinicien*, Janvier 2003, pp. 69-78.

[47] VIET V. & RUFFAT M. (1999). Le choix de la prévention. Édition Economica. Paris.

[48] WARR P., BARTER J. & BROWNBRIDGE G. (1983). On the independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 3, pp. 644-651.

[49] 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, pp. 441-476.

[50] WEBER & JAEKEB-REINHARD (2000). Burnout syndrome : a disease of modern societies. *Occup Med* 50:514.

[51] WYNNE R. & GRUNDEMANN R. (1999). New approaches to improve health of a changing workforce. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin.