STRESS ET TRAVAIL : QUOI DE NEUF DOCTEUR ? ETUDE DE HUIT CAS D'ENTREPRISE SUIVIS PAR DES MEDECINS DU TRAVAIL

Olivier ROQUES
Maître de conférences
CEROG, Iae d'Aix en Provence
Université d'Aix-Marseille III
roques@univ-aix.fr

Remerciements à Capella D.[1], Carmona J.[1], Faivre A.[1], Gautier A.-M.[2], Gernet J.-M.[3], Lambert C.[3], Quinsat C.[1], Soler C.[3], Vincensini M.-O.[3]

1 : Médecin du Travail, AIMTPAS.
2 : Ergonome, Chargée de Mission, ACT Méditerranée.
3 : Médecin du Travail, SIMTPA.

INTRODUCTION

Les salariés, aspirant à une amélioration de leur qualité de vie doivent trouver des solutions pour faire face à la surcharge de travail, à des relations professionnelles tendues ou à des méthodes de management inadéquates. De leur côté, les chefs d'entreprise cherchent à rester en conformité avec les réglementations, à éviter le risque de conflits sociaux ou à améliorer les conditions de travail. Acteurs eux aussi des échanges dans l'entreprise, les médecins du travail peuvent diagnostiquer les maladies dans l'organisation mais ils se trouvent parfois démunis pour les relier aux pratiques professionnelles et en prévenir les écueils. Cela est particulièrement vrai dans une société de l'information qui demande une forte adaptabilité des salariés aux nouvelles technologies, qui instaure de nouvelles formes de relations entre les acteurs, qui exige des prises de décisions rapide et un gros effort de disponibilité et de travail au personnel des start-up. Dans un tel contexte, les plaintes recueillies par les médecins prennent souvent la forme de fatigue, de dépression ou de maladies psychosomatiques. Quant aux sources de pression, elles sont liées aux pratiques de gestion ou de négociation et débouchent sur les relations entre personnes dont l'issue relève d'un vécu personnel.

Un écart flagrant apparaît entre le volume des productions théoriques ou académiques sur ces questions et les moyens dont disposent les praticiens sur le terrain. L'intérêt de notre travail est précisément de trouver des solutions pour permettre des actions en entreprise. L'objectif de cet article est donc de relater une expérience où nous avons invité un groupe de médecins du travail à utiliser notre grille d'analyse du stress professionnel (Roques, 1999) dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Le lecteur trouvera dans une première partie le schéma de stress théorique auquel nous faisons référence pour retenir une définition et une conceptualisation du phénomène en entreprise. La deuxième partie présente les organisations étudiées et la démarche qu'adoptent les médecins.

Les résultats de l'expérience font l'objet de la troisième partie : un cas est présenté en détail et une synthèse permet ensuite de mesurer la diversité des situations et des pratiques rencontrées au cours de cette année de travail en commun.

I DÉFINITION ET CONCEPTUALISATION DU STRESS AU TRAVAIL

Une rapide présentation de l'évolution de l'étude du stress (A) nous conduit à expliciter notre approche à travers une définition et un modèle (B) pour conduire finalement à la détermination de notre grille d'analyse (C).

A L'évolution de l'étude du stress

Deux médecins se partagent la paternité de la notion de stress : Cannon (1935) et Selye (1956). Leurs conceptions sont toutefois divergentes et il faudra attendre des recherches ultérieures pour trouver des logiques franchement adaptées à la gestion des entreprises, même du point de vue du médecin du travail et de ses interlocuteurs. Cannon met l'accent sur le rôle positif du stress : régulateur de l'homéostasie, il permet de s'adapter à un choc, à une atteinte de l'intégrité de l'organisme. Ainsi, lorsque nos ancêtres chasseurs-cueilleurs se trouvaient dans une situation propre à dégrader leur homéostasie (telle que la rencontre inopinée avec un ours), le stress leur donnait des ressources pour le combat ou la fuite (fight or flight). Cette réponse à court terme nous présente un bilan positif du stress qui s'inscrit ainsi dans un schéma « salutogène ».

Bien qu'il soit délicat d'isoler une pensée majeure dans le foisonnement d'articles, d'ouvrages et de conférences de Selye, il nous semble toutefois que ses travaux sont dominées par le schéma pathogène du stress. Plutôt centrés sur les altérations à moyen ou long terme, les modèles de Selye nous montrent les effets de difficiles ou vaines tentatives pour s'adapter à divers agents nocifs. Ces derniers, essentiellement physiques dans les premières expériences (injections, expositions au froid ou aux rayons X), prennent un tour plus social avec le temps (surpopulation). Enfin, de l'étude de la souris de laboratoire, Selye passe à celle de l'homme dans son environnement naturel.

Plusieurs autres auteurs font progresser parallèlement ou ultérieurement la compréhension du stress dans notre domaine. Kahn et al. (1964) se fondent sur l'ambiguïté et le conflit de rôle pour développer des modèles de stress qui empruntent de nombreux éléments à la gestion de l'entreprise et dans lesquels les mécanismes de retour (feedback) jouent un rôle important. Beehr et Newman (1978) détaillent avec beaucoup de précision les différentes situations de stress professionnel et les manifestations observables. Ils insistent sur l'importance du temps dans la régulation du stress professionnel car dans la durée, la situation stressante et les manifestations de stress peuvent évoluer ou disparaître. Pour Cummings et Cooper (1979), le stress s'inscrit dans des processus itératifs et doit être étudié suivant une approche cybernétique. L'évaluation cognitive est un processus complexe qu'il faut prendre en compte à un moment de la recherche.

Abondamment cités, Lazarus et Folkman (1984) mettent au tout premier plan l'appréciation cognitive et les stratégies d'ajustement dans l'étude du stress comme en témoigne le titre de

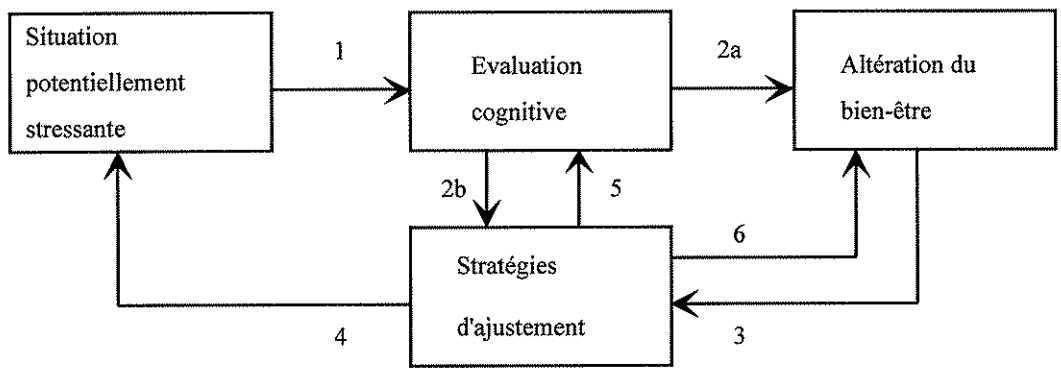
leur ouvrage : « Stress, appraisal and coping » (Stress, appréciation et stratégie d'ajustement). Dans cette approche non normative, le type de stratégie d'ajustement ne présage pas de la capacité à gérer le stress. Enfin, les modèles d'Edwards (1992) et d'Hobfoll et Shirom (1993) montrent nettement les limites des approches mécanistes : les relations dans les modèles de stress sont nombreuses et toutes les variables s'influencent mutuellement.

B définition et modèle

Pour notre groupe de travail, le stress se définit comme *une relation entre une personne donnée et un environnement donné dans laquelle l'individu considère que les sollicitations de l'environnement mettent à l'épreuve ou dépassent ses capacités d'ajustement. Elle se traduit par l'altération du bien-être et peut conduire à des stratégies d'ajustement* (Roques, 1999). Le modèle simplifié ci-dessous permet d'expliciter cette définition.

Figure 1

Modèle de stress simplifié



Le stress naît toujours d'une situation réelle. Les sollicitations de cette dernière sont comparées aux capacités de l'individu par le biais de l'évaluation cognitive (1) (Lazarus et Folkman, 1984). Si au cours de l'évaluation les sollicitations de l'environnement semblent mettre à l'épreuve ou dépasser les capacités d'ajustement, la boucle de stress se poursuit avec la dégradation du bien-être (2a). La mise en oeuvre de stratégies d'ajustement peut directement découler de l'évaluation cognitive (2b) et/ou être activée par l'altération du bien-être (3). Les stratégies peuvent alors prendre plusieurs formes : la résolution du problème en jouant sur la situation (4), la modification de l'évaluation cognitive ("*ce n'est pas important*") (5) ou bien la diminution de l'altération du bien-être (par la prise de médicaments par exemple) (6).

C La grille d'analyse du stress au travail

Parallèlement à la conception du stress au travail exposée ci-dessus, une grille d'analyse doit être proposée pour interpréter les déclarations des salariés rencontrés par les médecins du travail. Celle-ci doit traduire au mieux le schéma théorique qui vient d'être présenté et

permettre une collecte de données efficace sur la base d'entretiens. La grille d'analyse que nous proposons se fonde sur certaines catégories que nous avions identifiées lors d'une étude antérieure fondée sur 49 entretiens[154] (Roques, 1999). Les points précis pour chaque rubrique de la grille sont détaillés dans le tableau de l'annexe 1.

Les **caractéristiques de l'entreprise** (Ivancevich et Donnely, 1975) permettent de situer la taille, la structure, le type d'activité, la localisation géographique et les remaniements récents qui peuvent être intervenus dans l'équipe dirigeante. Ces caractéristiques peuvent en elles-mêmes constituer des sources potentielles de stress (par exemple en raison des incertitudes qu'entraîne un changement de directeur), prendre la forme de facteurs aggravants (par exemple l'appartenance à un secteur d'activité très concurrentiel), ou n'avoir pas d'influence nette sur les situations stressantes.

Les **éléments de contexte** (Lindell et Brandt, 2000 ; Evan et Johnson, 2000) identifient précisément quelles sont les grandes problématiques qui agitent le climat social de l'entreprise étudiée, font l'objet de négociations ou peuvent être à l'origine d'un malaise dans l'entreprise.

La description des **situations stressantes** (Karasek, 1979 ; Parasuraman et Alutto, 1984 ; Xie et Johns, 1995) traduit les pressions ressenties au travail et met en évidence les caractéristiques du travail qui mettent à l'épreuve ou dépassent les capacités de réaction des salariés.

Les **manifestations de stress perçues** (Hall et Mansfield, 1971 ; Ivancevich et al, 1982 ; Fox et al, 1993 ; De Jonge et Schaufeli, 1998) font explicitement référence aux plaintes physiques et psychologiques (appelées tensions) exprimées par les salariés.

Les **stratégies d'ajustement** (Nelson et Sutton, 1990 ; Schaubroeck et Merritt, 1997) correspondent au mécanisme de « coping » mis en œuvre par les individus et relatent les tentatives, couronnées ou non de succès, que les individus effectuent face à la situation stressante.

Enfin, le **soutien social** (Seers et al., 1983 ; George et al., 1993 ; Adams et al., 1996 ; Waynes et al., 1997 ; Freidman et al., 1998) est constitué par l'aide apportée par les collègues de travail, les supérieurs hiérarchiques ou des structures ad hoc. Il peut prendre une forme instrumentale et donner les ressources concrètes pour agir dans une situation stressante ou une forme émotionnelle et se traduire par des encouragements, des félicitations ou l'expression d'une empathie.

[154] Les entretiens se répartissent comme suit : 42 entretiens individuels et 7 entretiens de groupe (pour le détail, voir Roques, 1999 p 269).

III LA METHODE

La collecte des données est confiée à huit médecins du travail. Chacun travaille sur un seul cas pendant environ huit mois. Les terrains d'étude, très divers, et leurs effectifs sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1

Caractéristiques des échantillons

N°	Nature de l'organisation	Effectif étudié	Observations
1	Agence bancaire	30 salariés	Appartient à un grand groupe qui a fusionné
2	Société de Travaux Publics de 2000 salariés répartis sur plusieurs entités	un district de 60 personnes	
3	Magasin grande surface de 130 salariés	un service (effectif non précisé – 7 à 10 personnes ?).	
4	Association 1901 dans le domaine du travail social	40 salariés	20 administratifs et 20 travailleurs sociaux. Présence de bénévoles non inclus dans l'étude
5	Société d'ingénierie	30 salariés	
6	Entreprise de commercialisation de produits pour l'agriculture	59 salariés	
7	Clinique de 90 lits	45 salariés	
8	Entreprise familiale dans le secteur médical	12 salariés	Entreprise familiale créée en 92 et rachetée en 1998 par un groupe

Les données sont essentiellement obtenues au cours de l'interrogatoire médical, c'est à dire lors d'une relation de face à face avec le patient[155]. Les médecins recueillent les plaintes des patients ou leurs déclarations spontanées sous forme de notes manuscrites. Ils leur posent ensuite des questions pour éclaircir certains points et font porter enfin leurs investigations sur les thèmes des **situations stressantes**, de leurs **manifestations** ou de celles d'autres collègues, des **stratégies d'ajustement** mises en place et du **soutien social**[156]. La synthèse des observations est effectuée par le médecin qui fourni un rapport dactylographié de deux à cinq pages et qui présente son cas devant le groupe de travail.

Pratiquement tous les salariés de l'entreprise, du district, du département ou du service étudié rencontrent le médecin. En outre, les médecins connaissent bien les éléments de contexte de ces organisations avec lesquelles ils ont l'habitude de travailler.

[155] Observons que ce que les chercheurs en sciences sociales appellent « entretien » se nomme « interrogatoire » chez les médecins.

[156] Les médecins sont libres dans la formulation des questions mais ils s'aident des catégories conceptuelles figurant à l'annexe 1. Les questions prennent en général la forme suivante : « pouvez-vous me parler des situations stressantes que vous rencontrez dans votre travail ? » ou encore, pour obtenir des informations sur les stratégies d'ajustement « Vous m'avez parlé de… (rappel de la situation stressante), qu'avez-vous fait après ? »

IV LES RESULTATS

En raison de l'abondance du matériau collecté, il n'est pas possible de présenter de manière détaillée l'intégralité des huit cas. Un seul d'entre eux sera présenté d'une manière plus approfondie et nous présenterons ensuite une synthèse de l'ensemble des situations professionnelles étudiées.

A Présentation du cas de l'agence bancaire de trente salariés appartenant à un grand groupe

Les éléments de contexte

Cette agence côtoie d'autres établissements du même groupe à proximité géographique. Elle jouit d'un certain prestige grâce à la réputation de respectabilité et d'honorabilité de sa clientèle et à l'emplacement de ses locaux très esthétiques mais néanmoins peu fonctionnels.

La direction du groupe d'agence a été nouvellement attribué à une femme d'environ 40 ans qui succède ainsi à un homme. Mutée de Paris, et travaillant dans cette banque depuis le début des années 80, elle ne conçoit pas que les salariés puissent rester de nombreuses années dans le même poste et dans la même agence. Elle souhaite insuffler une culture de mobilité et de flexibilité. Parallèlement, un poste de Conseiller Développement Patrimoine est créé dans cette agence et se trouve tenu par une femme d'environ 50 ans. Egalement mutée de Paris où elle occupait un poste similaire, elle dispose d'une vaste latitude d'action pour mener à bien sa mission qu'elle considère comme un « challenge ». Enfin, le poste de responsable du service transaction clientèle vient d'être attribué à une autre femme qui développe la polyvalence dans ce service, délègue largement le travail et veille à la rotation des salariés aux différents postes de travail (chèques, virements, impayés, etc....).

Cette modification du management intervient dans un contexte social troublé par une récente dénonciation de la convention collective du personnel des banques qui s'est caractérisée par un mécontentement du personnel et a entraîné des mouvements de grève en 1999. D'une manière plus large, cette banque a été prise dans la tourmente du mariage entre Parisbas, la Société Générale et la BNP.

Enfin, de nouveaux horaires ont été mis en place pour faire face à la concurrence d'autres établissements et permettent d'accroître d'une demie-journée les horaires d'ouverture. Les agences du même groupe situées à proximité ne les ont toutefois pas adoptés.

Description des situations perçues comme stressantes

Les nouvelles relations hiérarchiques semblent difficiles à gérer pour un personnel qui n'a pas l'habitude d'être dirigé par des femmes. De plus, ces nouveaux responsables encouragent le changement notamment à travers des mutations dans le groupe. Ils envisagent, par exemple, des déplacements vers deux autres villes situées à 30 ou 40 kilomètres alors que le personnel ne les souhaite pas. L'exercice de la polyvalence met à l'épreuve les capacités d'ajustement des salariés.

A ces situations perçues comme stressantes et typiques des problématiques de changement s'ajoutent les multiples formes de la surcharge de travail. La volonté de réduire les coûts fonctionnels conduit à une diminution du nombre de postes administratifs et à une redistribution ou à une augmentation des tâches pour les salariés restants. Chez les commerciaux, la complexité sans cesse croissante des produits proposés à la clientèle demande plus d'efforts pour se tenir au courant.

Toujours plus exigeants sur la qualité du service, les clients se montrent souvent agressifs envers le personnel en contact qui se sent désarmé dans ces relations de conflit. Dans le même temps, les contrôles se multiplient sur le nombre d'ouvertures et de radiations de compte, de transactions, d'appels téléphoniques, de rendez-vous et d'affaires concrétisées.
Enfin une rumeur laisse présager que cette agence deviendra à terme un simple bureau d'exploitation, ce qui rendrait inutiles les postes administratifs et conduirait leurs titulaires à des mutations redoutées[157].

L'évaluation cognitive[158]

Le caractère stressant de ces situations s'explique par l'évaluation cognitive qui en est faite. Ainsi, les salariés ont le sentiment qu'ils sont employés à des tâches pour lesquelles ils n'ont pas été sélectionnés à l'embauche. Dans cette logique, elle revêtent un caractère illégitime et pesant. En outre, ces tâches diversifiées ont moins de valeur à leurs yeux que celles qu'ils effectuaient par le passé. Quant aux pratiques de contrôle elles sont jugée infantilisantes : « comme si on était à l'école ».

Enfin, l'identité professionnelle des salariés affectés à cette agence prestigieuse est blessée par une diminution perçue du service au client. Ainsi les nouveaux horaires sont jugés « aberrants » et les incitations à la mobilité qui occasionnent du turn-over ne permettent pas au personnel en contact de tisser des relations de confiance avec les clients. Enfin pour les salariés qui travaillent avec une clientèle fidèle, l'apprentissage des nouveaux produits est d'autant plus difficile qu'ils pensent que leur clientèle n'est pas intéressée par ces propositions qui ne correspondent pas à leurs besoins.

Manifestations de stress

Les salariés expriment essentiellement un sentiment de dévalorisation, se considérant comme des « bouche-trous ». D'autres se déclarent démotivés. Le bilan médical fait état de :

8 troubles du sommeil
4 dermatoses
4 troubles digestifs
3 variations de poids
2 pathologies cardiovasculaires
1 pathologie infectieuse à répétition

[157] Il n'est d'ailleurs pas aisé de déterminer si cette rumeur doit être considérée comme une source de stress (tel que nous le montrons plus haut) ou comme une manifestation de stress, les individus traduisant leurs craintes et leurs angoisses en alimentant une rumeur infondée. Cependant, même dans un tel cas, cette rumeur conduit à des inquiétudes et doit être relevée comme un indice par le médecin du travail.
[158] Ce point n'a pas été retenu dans la grille d'analyse. Toutefois, les éléments qu'il révèle méritent un léger développement.

Ces plaintes correspondent très étroitement aux manifestations physiques liées au stress qui sont identifiées dans la littérature[159] (Beehr et Newman, 1978 ; Arsenault et Dolan, 1983 ; Matteson et Ivancevich, 1987 ; Steffy et Jones, 1988 ; Beatty 1996).

Stratégies d'ajustement

Un grand nombre de stratégies d'ajustement identifiées dans ce cas traduisent des solutions de repli visant à limiter la confrontation aux situations stressantes. Ainsi, la retraite ou la préretraite sont présentées comme des éventualités pour se soustraire aux difficultés dans le travail. Pour des salariés plus jeunes, les mutations remplissent la même fonction. Les arrêts maladie constituent une autre solution qui se solde par une perte du montant des commissions pour les salariés.

D'autres stratégies d'ajustement sont utilisées par les acteurs. Ainsi, en renonçant à leur pose pour le repas et en effectuant des heures supplémentaires, ils parviennent à ne plus être dérangés par le téléphone. De même, les individus sont acteurs lorsqu'ils tâchent de se renseigner sur les nouveaux horaires qu'ils peuvent se voir appliquer.

Différents modes d'expression des salariés nous semblent également s'inscrire dans ce paragraphe. Ceux-ci peuvent prendre une forme diplomatique telle que la négociation avec leur responsable sur des compensations en échange d'un manque à gagner perçu ou encore une forme plus radicale avec les mouvements de grève.

Soutien social

Le soutien social s'exprime suivant des modalités variées. Dans certains cas, les salariés indiquent au médecin du travail quelle personne de leur service leur semble être en difficulté. Le rôle émotionnel du soutien social ressort largement dans l'organisation de repas à l'extérieur de l'entreprise.

Le rôle de soutien social instrumental du Médecin du Travail, de l'Inspecteur du travail ou des représentants du personnels à travers le CHSCT est également mis en avant.

[159] A part les variations de poids qui sont moins souvent signalées. Il est permis de penser que certains auteurs ne les considèrent pas comme une pathologie mais comme un indicateur. Certaines maladies s'accompagnant de variations de poids, ces dernières peuvent fournir une information redondante.

Cas N°1[1]

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Banque – agence de 30 salariés Nouvelle direction- appartient à un groupe-	L'accord d'ARTT ne convient pas Dénonciation de la convention collective Les supérieurs poussent à la mutation Horaires d'ouverture difficile Evolution des métiers Turn over important	Encadrement venant de Paris Mutation sans cesse proposée Horaires d'ouverture jugées aberrants Développement de la "polyvalence" et perception d'un rôle de bouche trou Complexité des produits à la vente Tâches inconnues pour les salariés Agressivité des clients qui ne s'adaptent pas à la nouvelle organisation Importance du contrôle de la hiérarchie Beaucoup de rumeurs non démenties

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Troubles du sommeil (8 salariés) Dermatoses (4 salariés) Troubles digestifs (4 salariés) Variation de poids (3 salariés) Durée et fréquence des visites médicales augmentées	Certains envisagent une retraite anticipée Demande de mutation Arrêt maladie Heures supplémentaires (pour travailler en dehors des horaires d'ouverture à la clientèle). Baisse du rendement Grève	Visites médicales supplémentaires Repas à l'extérieur Echanges avec les représentants du personnel Contact avec l'inspecteur du travail Rendez vous avec l'assistante sociale

Cas N°2

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Société de Travaux Publics 2000 salariés répartis sur plusieurs entités (l'analyse se limite à un district)	Changement de direction et de mode de management Passage aux 35 heures avec des difficultés à gérer les congés	Difficulté pour le chef d'atelier d'appliquer les règles strictes imposées par la direction. Il subit la pression de ses subordonnés pour les congés Pression économique sur le budget Excès de procédures Manque de souplesse Rigidité des personnes Perte de sens dans le travail Le temps passé sur le terrain est jugé trop faible par rapport au temps passé dans les bureaux

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Dépression pour l'encadrement Troubles de la vie affective Démotivation et « neurotonisme » Durée et fréquence des visites médicales augmentées	Utilisation de mensonges ou de dissimulations Augmentation de la durée du travail pour faire face Diminution du temps passé en patrouille	Echanges avec certains collègues Echanges avec le médecin du travail

[1] Nous avons repris textuellement, autant que possible, les déclarations des médecins. Celles-ci, le plus souvent descriptives sont parfois interprétatives.

Cas N°3

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Magasin grande surface 130 salariés implantés depuis 92 Changement de directeur en 97	Réorganisation de l'encadrement Embauche d'étudiants pour le travail du week-end Un secteur concentre l'essentiel des plaintes mais des problèmes apparaissent néanmoins dans tout le magasin	Pression constante sur le magasin pour améliorer le chiffre d'affaires Pas de reconnaissance Système en apparence ouvert au dialogue mais en fait répressif Mélange vie privée et vie professionnelle Sur le secteur: délation Mesures de rétorsion pour les salariés qui se plaignent "Démolition" psychologique d'un salarié Incapacité à agir sur l'organisation du travail Sentiment de ne pas effectuer convenablement le travail Barrage de la hiérarchie sur les remontée d'informations à la direction Manque de souplesse dans l'organisation (problème de sous-effectif)

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Stress compensé : mauvais sommeil - difficultés d'endormissement – réveils précoces – anxiété –palpitations –chutes de tension – fatigues chroniques Stress décompensé : insomnies avec somnifères – dépressions nerveuses – hypertension artérielle Durée et fréquence des visites médicales augmentées	Donner le change et se taire Opposition vigoureuse Retrait dans la démotivation Investissement personnel à l'extérieur du travail Distanciation ou affirmation de ne plus vivre qu'au jour le jour Liens de solidarité accrus Engrangements de preuves d'erreurs pour préparer ou combattre d'éventuelles actions en justice Développement des contacts avec les représentants syndicaux	Echanges avec les collègues de travail Echanges familiaux pour relativiser Contacts avec les anciens qui montrent que des situations de travail différentes existent ailleurs

Cas N°4

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Association 1901 – travail social – 20 salariés – 20 bénévoles – 2 catégories de salariés: le personnel administratif et les travailleurs sociaux	Conflit relationnel entre une partie des travailleurs sociaux et le directeur depuis 2 ans – Conflit entre le directeur et les délégués syndicaux depuis un an.	Agression verbale Humiliation professionnelle Mépris Non reconnaissance des D.S. Manque d'autonomie dans le travail Contrôle permanent du travail et des horaires Contrôle "mesquin" assimilé à de la malhonnêteté

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Le travail est toujours présent (même dans les rêves) Enervement et tachycardie Frustration due au manque de communication Salariées se déclarant tendues ou oppressées	Arrêts maladie Elections DP et DS pour se protéger Nombreuses questions posées au cours des instances du personnel pour détourner des problèmes réels d'ambiance au travail	Plus ou moins bonne cohésion entre les travailleurs sociaux Soutien d'un membre du CA Plusieurs lieux de travail : possibilités de s'évader Présence de bénévoles dont le rôle est plutôt positif

Cas N°5

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Société d'ingénierie – environ 30 salariés – société plutôt familiale rachetée depuis peu	Au départ le rachat est vécu comme positif et rassurant – mais de plus en plus la pression se fait sentir alors que l'avenir devient incertain	Le PDG est là, on lui parle mais il n'y a pas d'effets Pas de relation avec les actionnaires américains Beaucoup d'heures supplémentaires Evolution de carrière bloquée Une réorganisation est prévue mais actuellement le travail s'effectue constamment dans l'urgence Sentiment de culpabilité: certains salariés pensent ne pas être rentables Charge de travail énorme Les salariés ne trouvent pas de solutions Ils voient les collègues stressés sans pouvoir les aider

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Anxiété – troubles du sommeil – arthralgie Durée et fréquence des visites médicales augmentées	Les salariés se donnent des dates butoirs Ils se justifient constamment de ne pas faire d'heures supplémentaires Certains demandent à passer à temps partiel, d'autres se donnent un ou deux ans pour démissionner, d'autres enfin envisagent une réorientation professionnelle radicale	Bon climat entre les salariés Tentatives pour se débarrasser du sentiment de culpabilité

Cas N°6

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Entreprise de 59 salariés (scindée en deux établissements) siége d'un groupe international – commercialisation de produits pour l'agriculture – implantée depuis 20 ans	Activité en augmentation (+ de 30% en 99) direction bicéphale (Directeur technique et Directeur Général) - peu de turn-over – pas d'absentéisme – pression sur les salariés en arrêt – fin 99 passage aux 35 heures sans réelle négociation - mécontentement	Pas de dialogue social – lourdeur administrative – cloisonnement – manque de reconnaissance pour le personnel administratif – la charge de travail augmente – multiplicité des charges professionnelles à forte pression – dépassements d'horaires systématiques – mauvaise ambiance - augmentation de la durée de la visite médicale Les salariés ne sont pas tous traités de la même façon

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Une dépression nerveuse 25 % des salariés ont présenté des symptômes liés à une souffrance au travail Durée et fréquence des visites médicales augmentées	Peu de marge de manœuvre Une salarié "confidente" de la direction refuse de conserver ce rôle Découragement Les déplacements sont recherchés	La famille La pratique du sport

Cas N°7

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Clinique de 90 lits 45 salariés Entreprise familiale	Agrément d'une partie de l'activité supprimé il y a 3 ans – baisse d'activité – embauche d'une DRH - depuis un an dégradation de l'ambiance et démotivation – turn-over important de l'encadrement de l'équipe de soin	Avertissements par écrit sans échanges préalables Relance des personnes en arrêt Multiplication des procédures écrites Les personnes ne se sentent pas respectées – elles se sentent surveillées

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Dépression – anxiété – émotivité – manque de sommeil Durée et fréquence des visites médicales augmentées	6 salariés (sur 45) actuellement en arrêt de travail Tentative de négociations individuelles avec la direction	Le soutien social est faible ce qui conduit à un profond sentiment de solitude

Cas N°8

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Description des situations stressantes
Entreprise familiale créée en 92 – la structure est très familiale puisque 9 salariés sur 12 font partie de la famille – rachat en 98 par un groupe – mise sous vide en salle blanche de prothèse	Depuis le rachat, augmentation des objectifs et des charges -	Deux salariés qui sont partis n'ont pas été remplacés Beaucoup d'heures supplémentaires non payées Contrôle constant du groupe sur le travail et la gestion L'activité commerciale est gérée par le groupe : les marchés ne correspondent pas à la production que l'entreprise peut fournir Le groupe ne reconnaît pas à sa juste valeur le travail réalisé dans l'entreprise Humiliation de tous les salariés L'évolution des critères de production conduit à une augmentation de la charge de travail

Manifestation de stress perçue	Stratégies d'ajustement utilisée	Soutien social
Troubles du sommeil Importante fatigue psychique et physique mais les arrêts maladie ne sont pas pris par les salariés membres de la famille Cette fatigue se traduit par des chutes ou des incidents qui peuvent avoir des conséquences importantes	Les enfants travaillent pour protéger les parents et les parents travaillent pour les enfants Mise en place d'une pointeuse (en cachette !) pour prouver au groupe la réalité des heures travaillées Peu de marge de manœuvre Lien financier important avec le groupe	Cohésion familiale Ne souhaite pas d'aide extérieures par peur des conséquences

C Synthèse des résultats

Lors d'analyses qui mettent en présences plusieurs cas, Miles et Huberman (1985) proposent plusieurs méthodes visant à donner une idée synthétique des données collectées. Dans le cadre d'analyses qualitative, il s'agit moins de généraliser les résultats et les étendre à d'autres groupes que de montrer le positionnement de chaque cas par rapport aux autres. Nous proposons ci-dessous une matrice (tableau 2) qui croise les sites (ou les *cas*) et quatre points qui nous ont semblé fondamentaux lors des discussions du groupe de travail : l'utilité ou la **pertinence de la grille d'analyse**, les **actions entreprises** par les médecins du travail, la réaction ou encore le **comportement de l'entreprise** face à l'intervention du médecin et, enfin, le **bilan de l'expérience**.

Tableau 2

Synthèse des résultats

N° du cas	Pertinence de la grille d'analyse	Actions entreprises	Comportement de l'entreprise	Bilan de l'expérience
1	Grille utile, mais il n'est pas toujours facile de distinguer les manifestations stressantes des situations de stress	Rédaction d'un rapport sur les conditions de travail, discussions du cas en CHSCT	Attitude hostile envers le médecin qu'elle cherche à mettre en minorité	Très positif, l'aide du groupe soulage le médecin dans sa situation difficile
2	Pertinence de la grille jugée moyenne : c'est un bon fil conducteur mais elle doit être retravaillée collégialement. Il manque notamment un indicateur des effets pour la globalité de l'entreprise	Entretien avec le directeur et analyse des corrections à apporter dans le mode de management	Direction ouverte à la discussion et à l'élaboration de solutions	L'utilité de la démarche ne fait aucun doute : amélioration sensible de la souffrance au travail exprimée par les subordonnés.
3	La grille paraît satisfaisante. Quelques difficultés à distinguer le contrôle développé des stratégies d'ajustement et de l'évaluation cognitive.	Mobilisation des OS sur le thème du stress. Satisfaction des salariés qui voient le problème abordé. Demande de renseignements complémentaires de l'inspection du travail	Entreprise sur la défensive, propositions d'amélioration qui pourraient être des réponses dilatoires	La démarche a le mérite de poser le problème. En cela, elle constitue un progrès, mais la qualité des actions entreprises ne pourra être évaluée qu'à plus long terme
4	La grille d'analyse paraît utile pour appréhender les problèmes	Lettre d'alerte à la direction et copie au délégués du personnel. Organisation d'une rencontre entre les parties en présence	L'organisation déclare ne pas pouvoir intervenir pour gérer le problème	Le bilan n'est pas très positif par manque d'interlocuteur. Dans une telle structure associative il est difficile de savoir qui détient le pouvoir
5	La démarche permet d'avoir une vision plus concrète de ce qui se passe dans l'entreprise. Acquisition de méthodes nouvelles d'investigation	Envoi d'une lettre d'alerte	Une forme de collaboration puisque l'ancien directeur a été remplacé en raison de ses mauvais résultats. Le nouveau directeur en en position d'attente.	Résultat positif puisque, dans ce cas, le médecin du travail retient l'attention du chef d'entreprise et que son diagnostic pèse dans les décisions du groupe

6	Grille globalement très satisfaisante. Il est parfois difficile de distinguer les situations stressantes et l'évaluation cognitive	Pas de stratégie fixée à ce jour	Organisation peu encline à participer à la réflexion	Le bilan est plus favorable en matière de réflexion personnelle que d'intervention sur le terrain.
7	Grille satisfaisante	Difficultés à élaborer une stratégie d'intervention	Négation des difficultés du personnel	Bilan pour l'instant peu positif
8	La grille permet de clarifier les différentes situations de stress. Une proposition : confondre dans la même rubrique les situations stressantes et l'évaluation cognitive	Modalités d'action limitées : les salariés craignent une intervention du médecin	Pas de collaboration de l'entreprise : évitement des problèmes	Bilan positif pour la compréhension du cas, mais négatif dans l'action : les salariés quittent l'entreprise

Le jugement qui est ici sollicité se limite aux membres du groupe de travail. Il peut être entaché de biais de rationalisation ou encore présenter l'avis de personnes qui étaient déjà acquises à la cause de l'étude du stress dans l'entreprise. En effet, en acceptant de participer au groupe de travail, les individus révèlent leur intérêt pour le sujet, pour des méthodes qui leur sont nouvelles et montrent qu'ils souhaitent être intégrés à un réseau. Ces réserves doivent cependant être tempérées puisque l'attente exprimée par les participants est bien réelle et des jugements négatifs risquent d'apparaître si les médecins ont le sentiment d'avoir consacré du temps à un projet en pure perte et, tout du moins, sans retombées concrètes pour eux.

Bilan de l'expérience dans les entreprises

Si le bilan d'une telle opération est globalement jugé positif, des divergences existent suivant les médecins et les situations de travail. Ainsi, un premier groupe de participants considère que l'action entreprise a réussi à mobiliser les acteurs autour d'une amélioration des situations de travail stressantes (cas 2 ; 3 ; 5). Dans le cas n°5, les remarques du médecin du travail ont été prises en compte. Les effets semblent également positifs pour le responsable des méthodes de management anxiogènes (cas n° 2) qui voit dans l'intervention du médecin une occasion de réfléchir sur sa pratique, un diagnostic des points à améliorer et des propositions de solutions. L'intervention du cas n° 3 est jugée positivement parce qu'elle a au moins permis de mettre en évidence le problème. Sensibilisés à la situation de travail, les syndicats ont alors pris le relais et la hiérarchie du siège social a eu vent de la dérive des méthodes de gestion pratiquées dans un de ses établissements. Ce bilan est toutefois plus réservé que le précédent puisque la forme d'organisation jugée pathogène[1] par le médecin est toujours en place et que les effets positifs ne seront véritablement mesurables qu'à plus long terme.

Cependant, quelques situations n'autorisent pas un bilan aussi positif. Dans le cas n°1, par exemple, si le problème a été mis clairement en évidence et si une expertise a été demandée, le médecin est persuadé que l'équipe dirigeante cherche à l'isoler du CHSCT et à discréditer ses recommandations. Pour lui, les entretiens visent plus à contester ses propositions qu'à chercher une solution en commun, ce qui le place dans une position délicate. Enfin, dans le cas n° 7, les tentatives de médiation se heurtent aux dénégations du directeur pour qui les démissions et les maladies ont des origines conjoncturelles et ne remettent en cause ni l'ambiance de travail, ni les méthodes de management.

[1] Pour l'étude des modes de management pathogènes, voir Kets de Vries et Miller (1985).

Bilan de l'expérience pour le groupe de travail

Les médecins font part de leur satisfaction de participer à un groupe de travail qui constitue un lieu privilégié pour échanger sur leur pratique professionnelle. Il apparaît notamment que ces discussions combattent un certain sentiment d'isolement que peuvent éprouver les médecins face aux problèmes de leur travail. Plusieurs difficultés sont en effet rencontrées par bon nombre de leurs confrères. A cette occasion, certaines méthodes peuvent être échangées ou des travaux peuvent être réalisés en commun. Ceux-ci permettent aux médecins de renforcer leur soutien social face à des situations de conflit avec les organisations. Ils bénéficient en outre des qualités de la prise de décision en groupe, ils ne se sentent pas isolés avec leurs problèmes et le groupe peut se montrer créatif pour leur trouver des solutions originales. Un médecin mentionne ainsi : «Ce travail de groupe m'a beaucoup aidé à voir clair dans la problématique de cette entreprise ; de plus les membres du groupe m'ont donné des pistes stratégiques (...) ».

Intérêt de la grille d'analyse

La grille d'analyse du stress professionnel est présentée par un membre comme « un bon fil conducteur pour cadrer la problématique : elle est indispensable ». Jugée souvent satisfaisante ou utile (cas 1 ; 3 ; 4 ; 6 ; 7) elle permet d'avoir un vocabulaire commun et elle met l'accent sur les points fondamentaux d'une analyse du stress au travail. Ses capacité de structuration des problèmes sont mises en avant dans le cas 8. Quelques médecins trouvent cependant que certaines notions sont très proches et ont eu quelques difficultés à les distinguer dans leurs analyses (cas 1 ; 3 ; 6 ; 8). Enfin, un des membre du groupe (cas 2) considère qu'elle est centrée sur l'individu et n'est pas directement utilisable pour « le ressenti du problème au niveau de la globalité de l'entreprise »[2].

L'importance du rôle de médiateur du médecin du travail est apparu dans cette étude puisque plusieurs chefs d'entreprise ont affirmé la volonté de traiter les problèmes directement avec lui. Le médecin ne peut toutefois pas se substituer aux experts en organisation. En s'aventurant sur ce terrain il risque de sortir de son champ de compétence et donc de perdre de sa légitimité. Il est donc important qu'il sache affirmer les limites de son champ d'intervention et qu'il se place sur un terrain de dialogue social.

[2] Cette grille d'analyse est en effet centrée sur le ressenti de l'individu. Elle a été utilisée essentiellement pour des situations stressantes communes à une population donnée et non pas sur des groupes d'individus très dissemblables du point de vue du vécu des situations stressantes.

CONCLUSION

En conclusion, nous montrerons la contribution de cette étude à la construction d'une méthode d'intervention en matière de prévention du stress professionnel. Certaines limites peuvent être également mises en évidence, et la tentative d'y porter remède constitue certaines de nos voies d'améliorations.

Vers la construction d'une méthode d'intervention en matière de prévention du stress professionnel

Cette expérience a permis à un groupe de travail d'analyser des situations de stress professionnel et de proposer des recommandations. Les enseignements de cette démarche conduisent à identifier quatre points qui doivent être maîtrisés si l'on veut rendre les médecins du travail acteurs de la prévention du stress.

Former les médecins à l'analyse du stress au travail en leur donnant des outils. Ainsi, la brève formation assortie d'exemples puis la grille de lecture détaillée qui leur a été fournie leur permet de donner du sens à des observations qui, à défaut, seraient restées éparses. En outre, ils peuvent rechercher certains points précis qui permettent de compléter leurs analyses.

Favoriser les échanges entre les médecins. Au delà de l'apprentissage d'outils, le groupe de travail a été l'occasion d'échanger des expériences professionnelles, de conforter les médecins dans leur pratique et de leur donner du soutien dans des situations de conflit avec les employeurs. Ces échanges sont un moyen de vaincre l'isolement du médecin du travail, confronté à un travail morcelé du fait du grand nombre de patients visités au cours de l'année.

Intégrer les autres partenaires sociaux à la prévention du stress au travail : directeur d'établissement, directeur des ressources humaines, inspecteur du travail, délégués syndicaux, délégués du personnel…

Améliorer l'image du médecin du travail auprès des directeurs de ressources humaines, en insistant sur sa capacité à proposer des solutions et à participer à l'activité de l'entreprise et en atténuant son image de bras armé de la contrainte légale[3]. Il peut jouer le rôle de gardien d'une certaine convergence de vues et d'intérêts entre les différents acteurs de l'organisation que ce soit pour limiter les absences et les maladies, pour prévenir la démotivation et les comportements négatifs ou pour faire prendre conscience à un responsable des risques d'un mode de management inapproprié.

Les limites

Plusieurs limites nous conduisent à examiner avec précaution les résultats de cette action. En premier lieu, de nombreux changements de direction rendent difficile l'identification des

[3] Ainsi, alors que l'auteur mentionnait sa participation à cette étude dans un club de DRH, l'un d'entre eux s'est écrié, sans rire : « J'espère qu'à la fin de la séance vous ne nous enverrez pas le médecin du travail ! »

modifications qui interviennent dans l'entreprise. Alors que les nouveaux directeurs manifestent l'intention d'améliorer la situation, il est difficile de savoir si des actions concrètes sont réellement mises en place ou si les situations stressantes disparaissent d'elles-mêmes avec le départ de personnes incriminées dans de mauvaises relations.

De plus, le groupe de travail s'interroge sur la marge de manœuvre réelle des interlocuteurs qui dépendent des orientations du groupe auquel ils appartiennent dans leurs actions sociales. Il est possible que, dans certains cas, les médecins du travail n'aient collecté que des intentions d'actions qui ne seront pas suivies d'effet, ou bien des discours lénifiants visant à minimiser l'urgence d'une situation. Il n'est, en effet, pas possible, dans tous les cas, d'obtenir des retours sur les actions entreprises.

L'objectif de cet article était de relater une expérience où nous avons invité un groupe de médecins du travail à utiliser notre grille d'analyse du stress professionnel dans le cadre de leur pratique professionnelle. Suivant cette logique, l'article est écrit en fonction de sources non pas primaires (puisque les interrogatoires médicaux n'ont pas été enregistrés par déontologie) mais secondaires, après traitement de l'information par les médecins. Malgré la formation qui leur a été donnée et les simulations de questions effectuées en groupe de travail, un biais d'instrumentation est toujours possible, soit par induction lors des entretiens, soit en raison de différences d'appréciation des enquêteurs.

En outre, le jugement plus ou moins positif de l'action entreprise est établi par le médecin en fonction de ses propres convictions et des informations que lui communiquent les autres acteurs de l'entreprise. En cela, il est subjectif et ne se fonde ni sur des données chiffrées, ni sur une étude d'écarts avant/après l'action. Enfin, la recherche des causalités des plaintes enregistrées relève en grande partie d'une négociation entre les différents acteurs.

D'un point de vue plus large, cette étude ne peut pas être représentative de toutes les situations d'entreprises de la région et ne vise pas à la validité externe. En effet, les critères de sélection utilisés par les médecins les orientent vers des organisations où le climat est particulièrement tendu ce qui n'est pas forcément le cas d'autres entreprises. Ensuite le nombre d'observations réduit rendent délicates les extrapolations à d'autres situations de travail.

Les voies d'amélioration et les futurs projets

Les médecins impliqués dans ce groupe de travail notent d'une façon très appuyée qu'une amélioration de la qualité de leur intervention passe par la participation active des autres acteurs internes ou externes à l'entreprise. Ainsi, les responsables doivent-ils prendre conscience de l'existence d'une réelle problématique autour du stress au travail et s'impliquer dans la recherche de solutions. De même, les relations entre « préventeurs[4] » internes (chargés de prévention, DRH, Directeur) et les « préventeurs » externes (médecins du travail, inspecteur du travail, ingénieur CRAM, consultants) doivent être améliorées et la communication doit être facilitée. Certains soulignent, en effet, l'importance de gérer rapidement ces situations avant qu'elles ne cristallisent.

Cette publication présente les premiers résultats de ce groupe de travail. D'importantes voies d'amélioration résident dans l'identification de critères pour mesurer le succès ou l'échec des

[4] Ce néologisme est souvent utilisé par les médecins et membres de l'ANACT, les consultants ou les inspecteurs du travail. Un « préventeur » est une personne impliquée dans la prévention des risques professionnels.

actions entreprises. A partir de quel moment peut-on observer une amélioration dans la santé sociale d'une entreprise ? Cette question pose également le problème de l'horizon temporel avec l'intégration de facteurs contingents (changements dans la ligne hiérarchique, évolution de la position concurrentielle de l'entreprise et de ses métiers par exemple). D'autres questions essentielles peuvent constituer des prolongements de notre travail. Ainsi, les théories n'accordent souvent aux stratégies d'ajustement qu'une place réduite par rapport à celles qu'elles occupent dans la vie de l'organisation.

Annexe 1 : détail de la grille d'analyse

Caractéristiques de l'entreprise	Eléments de contexte	Situations stressantes
Taille Secteur d'activité Ancienneté Entreprise familiale ou non	Passage aux 35 heures Bureaux paysagers Changements dans l'organisation du travail Changement dans la culture de l'entreprise Changement de direction	Demandes contradictoires, doubles contraintes Ambiguïté (de rôle) Perte ou excès de responsabilité Nouveautés, changements constants Concurrence des collègues Sur ou sous charge de travail Relations professionnelles tendues Manque de temps Interférence entre vie professionnelle et vie privée Plafonnement de carrière

Manifestations de stress	Stratégies d'ajustement (se demander si les répondants ont une marge de manœuvre)	Soutien social (les répondants sont-ils aidés par les autres et si oui, de quelle manière ?)
Manifestations psychologiques (Beehr et Newman, 1978) Inquiétude Anxiété Insatisfaction, ennui Fatigue psychologique Sentiment de futilité, d'inadaptation, faible estime personnelle Sentiment d'aliénation Psychoses Colère Répression, suppression de sentiments ou d'idées Perte de concentration Manifestations physiques (Roques 1999) Maux de tête Nervosité Mal de dos Fatigue Maux d'estomac, indigestion Insomnies Douleurs dans la poitrine Angines, grippes et autres Difficultés à se lever le matin Eczéma, démangeaisons Allergies <u>Comportements</u> Intention de départ Retard et absentéisme Consommation d'alcool, de caféine, de tabac Visite chez le médecin Prise de médicaments	Mise en oeuvre d'actions concrètes en rapport avec la situation stressante Anticipation (préparation à la résolution du problème, mise en place de stratégies pour éviter la confrontation avec la situation potentiellement stressante) Régulation émotionnelle (minimisation, rationalisation, intellectualisation, négation, recherche de sens, revalorisation personnelle) Régulation physique (ces stratégies sont mises en œuvre pour limiter les altérations du bien-être physique de l'individu) : pratique d'un sport ou relaxation Exemple d'expressions traduisant des stratégies d'ajustement (Olson et al., 1990) : « Je m'encourage » « Je fais de l'exercice physique » « Je dors et je me relaxe plus que d'habitude » « Quand je ne me sens pas bien, je pleure »	Les personnes qui fournissent le soutien social L'équipe dirigeante Le supérieur hiérarchique Les pairs D'autres personnes au travail Le conjoint ou le concubin Les proches Domaines d'action du soutien social Les problèmes au travail Les problèmes personnels <u>Types de soutien</u> Le soutien émotionnel (encouragement, revalorisation, intégration à un groupe –« on est tous confrontés au même problème » Le soutien instrumental donne des solutions concrètes, des tactiques pour faire face à la situation stressante. Le soutien social se comprend en croisant ces trois dimensions. Par exemple une infirmière d'un service de gérontologie se voit rassurée par une collègue (la *personne*) parce qu'un de ses patient est mort sous ses yeux et qu'elle n'a rien pu faire (*problème au travail*) : « cela arrive à tout le monde ici » (*soutien émotionnel*). « Il faut comprendre que nous ne sommes pas là pour guérir les patients mais les accompagner à la mort » (*soutien instrumental*)

BIBLIOGRAPHIE

ADAMS G. A., KING L. A., KING D. W. (1996), Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction, *Journal of Applied Psychology*, 81, 4, 411-420.
ARSENAULT A. et DOLAN S. (1983), *Le stress au travail et ses effets sur l'organisation*, I.R.S.S.T., Montréal, Québec.
BEATTY C.A. (1996), The stress of managerial and professional women : is the price too high ? *Journal of Organizational Behavior*, 17, 233-251.
BEEHR T. A. et NEWMAN J. E. (1978), Job stress, employee heath, and organizational effectiveness : a facet analysis, model, and literature review, *Personnel Psychology*, 31, 665-699.
CANNON W. B. (1935), Stresses and strains of homeostasis, *Amer. Jour. of Med. Sc.*,189, 1-14 (cité par Amiel-Lebigre F. et Gognalons-Nicolet M., 1993, *Entre santé et maladie*, P.U.F. les champs de la santé).
CUMMINGS T. G. COOPER C. L. (1979), A cybernetic framework for studying occupational stress, *Human Relations*, 32, 5, 395-418.
DE JONGE J. et SCHAUFELI W. B. (1998), Job characteristics and employee well-being ; a test of Warr's Vitamin Model in heath care workers using structural equation modelling, *Journal of Organizational Behavior*, 19, 387-407.
EDWARDS J. R. (1992), A cybernetic theory of stress, appraisal and coping, and well-being in organizations, *Academy of Management Review*, 17, 2, 238-274.
EVAN G. et JOHNSON D. (2000), Stress and open office noise, *Journal of Applied Psychology*, 85, 5, 779-783.
FOX M. L., DWYER D. J., GANSTER D. C. (1993), Effect of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting, *Academy of Management Journal*, 36, 2, 289-318.
FREIDMAN R., KANE M., CORNFIELD D. B. (1998), Social support, and career optimism : examining the effectiveness of network groups among black managers, *Human Relations*, 51, 9, 1155-1177.
GEORGE J. M., REDD T. F., BALLARD K. A., COLIN J., FIELDING J. (1993), Contact with AIDS patients as source of work-related distress : effects of organisational and social support, *Academy of Management Journal*, 36, 1, 157-171.
HALL D. T. et MANSFIELD R. (1971), Organizational and individual response to external stress, *Administrative Science Quarterly*, 16, 533-547.
HOBFOLL S. E. et SHIROM A. (1993), Stress and burnout in the workplace -conservation of resources-, dans Golembiewski, *Handbook of Organizational Behavior*, Marcel Dekker inc., New York, Basel, Hong Kong, 41-60.
IVANCEVICH G. M. et DONNELY H. H. (1975), Relations of organizational structure, to job satisfaction, anxiety-stress and performance, *Administrative Science Quarterly*, 20, 272-280.
IVANCEVICH J. M., MATTESON M. T. et PRESTON C. (1982), Occupational stress, type A behavior, and physical well-being, *Academy of Management Journal*, 25, 373-391.
KAHN R. L., WOLFE D. M., QUINN R. P., SNOEK J. D. (1964), *Organizational stress : Studies in role conflict and ambiguity*, New York, Wiley.
KARASEK R. A. (1979), Job demands, job decision latitude, and mental strain : implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 2, 285-308.
KETS DE VRIES M. F. R. et MILLER D. (1985), *L'entreprise névrosée*, Mc Graw Hill, Stratégie et organisation, Paris.

LAZARUS R. S. et FOLKMAN S. (1984), *Stress, appraisal and coping*, Springer publishing company, New York.
LINDELL M. et BRANDT C. (2000), Climate quality and climate consensus as mediators of the relationship between organizational antecedents and outcomes, *Journal of Applied Psychology*, 85, 3, 331-348.
MARTIN R. et WALL T. D. (1989), Attentional demand and cost responsibility as stressors in shopfoor jobs, *Academy of Management Journal*, 32, 1, 69-86.
MATTESON M. T. et IVANCEVICH J. M. (1987), Note on tension discharge rate as an employee heath status predictor, *Academy of Management Journal*, 26, 540-545.
MILES M. B. et HUBERMAN A. M. (1985), *Qualitative data analysis,* Sage Publication Beverly Hills, London, New Delhi
NELSON D. L. et SUTTON C. (1990), Chronic work stress and coping : a longitudinal study and suggested new directions, *Academy of Management Journal*, 33, 4, 859-869.
OLSON K., KANDOLIN I., KAUPINEN-TOROPAINEN K. (1990), Stress and coping strategies of three-shift workers, *Travail Humain*, 53, 175-188.
PARASURAMAN S. et ALUTTO J. A. (1984), Sources and outcomes of stress in organizational settings : toward the developpement of a structural model, *Academy of Management Journal*, 27, 330-350.
ROQUES O. (1999), *Les réactions des salariés aux transitions de carrière : une approche en termes de stress au travail*, thèse pour l'obtention du doctorat en sciences de gestion, Institut d'Administration des Entreprises d'Aix-en-Provence, Université d'Aix-Marseille III.
SCHAUBROECK J. et MERRITT D. E. (1997), Divergent effects of job control on coping with work stressors : the key role of self-efficacy, *Academy of Management Journal*, 40, 3, 738-754.
SEERS A., MC GEE G.W., SEREY T. T., GRAEN G. B. (1983), The interaction of job stress and social support : a strong inference investigation, *Academy of Management Journal*, 26, 2, 273-284.
SELYE H. (1956), *The stress of life*, Mc Grow-Hill, New-York.
SHAMIR B. (1980), Between service and servility : role conflict in subordinate service role, *Human Relations*, 33, 10, 741-756.
STEFFY B. D. et JONES J. W. (1988), Workplace stress and indicators of coronary-disease risk, *Academy of Management Journal*, 31, 3, 686-698.
WAYNES S. J., SHORE L. M., LIDEN R. C. (1997), Perceived organizational support and leader-member exchange : a social exchange perspective, *Academy of Management Journal*, 40, 1, 82-111.
XIE J. L. et JOHNS G. (1995), Job scope and stress : can job scope be too high ?, *Academy of Management Journal*, 38, 5, 1288-1309.