

LES DETERMINANTS SOCIO-PSYCHOLOGIQUES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL : MODELES D'ANALYSE ET ACTION SUR L'ORGANISATION

Liste complète des auteurs et affiliations :

Frédéric Garcias (Doctorant, Centre de Gestion Scientifique, Mines ParisTech)
Cédric Dalmasso (Docteur, Centre de Gestion Scientifique, Mines ParisTech)
Jean-Claude Sardas (Professeur, Centre de Gestion Scientifique, Mines ParisTech)

Adresse : Frédéric Garcias, Centre de Gestion Scientifique, Ecole des Mines de Paris, 60 boulevard Saint-Michel, 75272 PARIS Cedex 06

Courrier électronique : frederic.garcias@gmail.com

Téléphone : 06.11.60.01.04

Résumé : L'objectif de cette communication est de questionner les principaux modèles d'analyse des liens entre travail, variables organisationnelles et santé psychique, à l'aune des perspectives d'action qu'ils permettent d'ouvrir. Nous proposons de distinguer ces modèles selon qu'ils mobilisent des variables sur lesquelles il est possible d'agir directement (variables de conception), ou des variables caractérisant un état de la situation de travail qu'on peut observer, mais sur lequel on ne peut agir directement (variables d'état). Il apparaît alors qu'une analyse des phénomènes de santé psychique au travail tendue vers l'action sur l'organisation se doit d'intégrer l'articulation de ces différents types de variables à son tracé de chaînes de causalité. Nous verrons cependant que la plupart des modèles d'analyse existants et fréquemment mobilisés ne respectent pas cette condition, ce qui peut en partie expliquer leur inaptitude à servir de point d'appui à une action efficace sur l'organisation.

Mots-clés : Risques psychosociaux, design organisationnel, démarche de prévention

INTRODUCTION

La croissance des troubles de la santé psychique au travail, institutionnalisés sous le vocabulaire controversé de "risques psychosociaux" appelle des investigations dans deux directions distinctes mais inséparables : la *compréhension* des phénomènes en jeu, et l'*action* pour limiter l'apparition des troubles et, de façon plus large, avoir un impact sur la santé psychique. « Comprendre » ces phénomènes suppose de mobiliser (ou au besoin de créer) des savoirs mettant en relation, sous forme de chaînes de causalité, des symptômes constatés et un certain nombre de variables qui en sont à l'origine : ces savoirs peuvent être appelés des « modèles d'analyse ». C'est seulement sur la base d'une telle compréhension qu'il devient possible de concevoir une « action » en faveur de la santé psychique au travail.

Il semble cependant évident qu'à l'heure actuelle, bien des actions entreprises dans le but de limiter ou d'éradiquer la progression des « risques psychosociaux » dans les organisations ne sont pas à la hauteur des enjeux posés par ces risques, et présentent de nombreuses insuffisances. On peut légitimement imputer ces carences au climat d'urgence dans lequel se sont construits les dispositifs censés apporter des réponses à la multiplication inquiétante des troubles constatés. On a en effet assisté, dans les entreprises, à deux prises d'orientation concomitantes mais disjointes. D'une part, la diffusion et l'institutionnalisation rapide de modèles d'analyse permettant de repérer des risques, mais n'ouvrant pas la voie à leur prévention ; d'autre part, la prolifération de « bonnes pratiques » (écoute, coaching, accompagnement personnalisé,...) dont l'effet palliatif n'est pas en cause, mais qui ne semblent pas s'attaquer aux troubles à leur racine, faute de reposer sur un diagnostic spécifique de la situation.

Ces deux directions constituent l'une et l'autre des impasses en vue d'une action réellement préventive et efficace. Il convient désormais d'exercer un regard critique sur ces orientations, non parce que l'action aurait perdu son caractère d'urgence, mais précisément parce que celui-ci demeure. L'enjeu de cette communication sera de comprendre pourquoi l'articulation entre analyse et action est aujourd'hui difficile, et de proposer une piste pour dépasser cette difficulté. Son objet portera donc sur les « modèles d'analyse » aujourd'hui existants, et tentera de répondre à la question suivante : à quelles conditions un modèle d'analyse peut-il permettre de déboucher sur une action efficace en faveur de la santé psychique au travail ? Pour répondre à cette question, nous nous appuierons sur un travail de revue de littérature, mais aussi sur un certain nombre de propositions théoriques issues de publications

récentes (Sardas, Dalmasso, Lefebvre, 2011), consécutives à plusieurs travaux menés en recherche-intervention dans de grandes entreprises industrielles et de services.

Nous verrons tout d'abord qu'un premier obstacle réside dans le repérage du « niveau » (sociétal, individuel ou organisationnel) auquel doit prioritairement se situer une analyse susceptible de fonder une démarche d'intervention. Alors que le niveau organisationnel semble largement reconnu comme le plus pertinent en termes d'analyse, mais aussi le seul susceptible de faire l'objet d'une action préventive à hauteur des enjeux, le poids des analyses individuelles ou macrosociales reste déterminant.

Reconnaître la santé psychique au travail comme la résultante d'un processus dans lequel interviennent des variables organisationnelles n'est cependant qu'une première étape. Nombreux sont en effet les modèles d'analyse proposant d'établir un lien causal entre une ou plusieurs variables organisationnelles et un effet sur la santé, qui ne permettent pas pour autant la mise en œuvre d'actions efficaces. Afin de comprendre pourquoi, nous tâcherons de mobiliser et de développer une typologie, proposée dans une publication antérieure (Sardas, Dalmasso, Lefebvre, 2011), des variables organisationnelles proposant de les discriminer en fonction de leurs perspectives d'action. Il s'agit de distinguer des variables sur lesquelles il est possible d'agir directement (« variables de conception »), et des variables qui caractérisent l'état du fonctionnement organisationnel réel (« variables d'état ») qu'on peut observer mais sur lesquelles on ne peut agir directement.

L'enjeu d'une démarche d'analyse efficace (c'est-à-dire susceptible de servir une démarche d'intervention elle-même efficace) sera donc de permettre la mise en évidence du lien entre les variables d'état en jeu dans la production de la santé psychique par l'organisation et les variables de conception ayant produit cet état. Mais nous verrons que, bien souvent, les modèles d'analyse existants ne permettent pas cette « remontée ». Sur la base des distinctions qui précèdent, nous proposerons une caractérisation « axiomatique » du processus de production de la santé psychique dans un contexte organisationnel, qui nous permettra d'identifier les limites de certains modèles d'analyse.

I. La santé psychique au travail comme résultante d'un processus dans lequel interviennent des variables organisationnelles : une reconnaissance difficile

Nombreux sont aujourd'hui ceux qui s'accordent à désigner le « niveau organisationnel » comme le niveau le plus pertinent d'interprétation et de traitement des troubles à caractère psychosocial liés au travail, par rapport aux deux autres « niveaux » qui enchâssent l'organisation que sont le niveau individuel et le niveau sociétal. Cette pertinence est double : pertinence au regard des exigences de diagnostic (ce sont bien certaines configurations ou situations propres à une organisation donnée qui expliquent, en dernière instance, l'apparition de troubles de la santé psychique au travail) et des exigences d'intervention (le niveau organisationnel étant reconnu comme l'objet privilégié d'une politique de prévention primaire).

La reconnaissance de la pertinence du niveau organisationnel pour soutenir un diagnostic n'a rien de véritablement nouveau, et n'a pas attendu l'apparition du vocabulaire des « risques psychosociaux ». Assez tôt, Dejours a construit sa « psychopathologie du travail » sur le postulat que « les contraintes du travail qui mettent particulièrement en cause l'équilibre psychique et la santé mentale relèvent de *l'organisation du travail* », organisation qu'il décline en « division des tâches (aboutissant à la définition du mode opératoire) » et « division des hommes (hiérarchie, commandement, surveillance) qui engage directement les relations que les travailleurs établissent entre eux sur le terrain même du travail » (Dejours, 1990). Il y a bien, dans ce qu'on appelle « l'organisation », et qui recouvre des réalités multiples, quelque chose qui met en jeu la santé psychique des travailleurs. Bien que déjà ancien, ce résultat des études psychopathologiques du travail est encore loin de faire l'unanimité, tant il doit se frayer une voie face à des résistances opposées à la fois par le sens commun et par les intérêts antagonistes mis en jeu dans le débat autour des « risques psychosociaux ». Entre le préjugé selon lequel il n'y aurait que des individus « fragiles » et « inadaptés » pour des raisons tenant essentiellement à leur subjectivité construite hors du travail, et celui voulant que les « risques psychosociaux » ne soient que le symptôme de rapports sociaux qui dépassent largement le cadre contingent de l'organisation, le chemin est étroit. D'autant plus que ces discours, reposant essentiellement sur des truismes issus du sens commun, s'apparentent à des « idéologies défensives » (Dejours, 1998) qu'il appartient au chercheur d'objectiver et de critiquer.

Il ne s'agit évidemment pas d'affirmer que les troubles psychiques de la santé au travail ne peuvent *en aucun cas* résulter de phénomènes subjectifs strictement privés, ou de nier que certains rapports macrosociaux (conflit salarial, culte de la performance, court-termisme, etc.) puissent produire des effets sur la santé. Mais plutôt que ces « principes totalisateurs » (Hatchuel, 2000) escamotent une large partie du processus concret de construction de la santé psychique, tel que l'ont représenté les sciences du travail, et dans lequel le contexte de travail, donc l'organisation, joue un rôle central. Et, surtout, que ces explications sont éminemment problématiques dès lors qu'elles sont évaluées à l'aune des actions qu'elles peuvent permettre d'entreprendre. Si les troubles psychiques ne découlent, en dernière instance, que de rapports sociaux destructeurs, alors la seule action potentiellement efficace consiste à transformer voire à renverser ces rapports : l'action ne peut alors se concevoir que comme politique. Cette conclusion n'est pas en soi condamnable, mais elle hypothèque considérablement la possibilité d'interventions assez rapides et efficaces pour répondre à l'urgence et à la gravité de certaines situations. A l'inverse, considérer les risques psychosociaux comme de simples fragilités individuelles ou troubles de l'adaptation permet en principe de répondre à ce caractère d'urgence. Mais l'intervention se résume alors à la nécessité de soigner les individus. Cette position a longtemps eu les faveurs du discours patronal (quand il ne persistait pas dans le déni pur et simple de l'existence de troubles), car elle permettait de s'exonérer de toute responsabilité et de s'épargner une remise en cause, forcément coûteuse, des principes d'organisation. Cette approche est aujourd'hui sévèrement critiquée par certains psychologues du travail, en ce qu'elle sert essentiellement à nourrir le marché lucratif de l'« ingénierie de la souffrance » et le déploiement d'une « panoplie hygiéniste » basée sur la prescription de « bonnes pratiques » (Clot, 2010), telles que les numéros verts, les cellules de veille, le coaching, la relaxation, les groupes de parole, les journées d'équipe... Sans nier que ces politiques de traitement individuel puissent produire des effets localement et partiellement positifs, elles semblent insuffisantes compte tenu des enjeux posés par la montée significative des troubles de la santé au travail. Ce placement des salariés sous « perfusion psychique », outre qu'il les relègue systématiquement au rang de victimes, serait ainsi un nécessaire contrepoint au maintien d'« organisations » considérées comme « intouchables » (*ibid.*).

Une fois établi que l'intervention ne doit pas porter prioritairement sur les individus, mais bien sur l'organisation, que l'enjeu véritable d'une politique de prévention n'est pas de « soigner les individus » mais bien de « soigner le travail » (*ibid.*), que faire ?

En réalité, la controverse sur les actions à engager bute sur un autre obstacle, essentiellement rhétorique. On observe ainsi une certaine tendance du discours (De Gaulejac, 2005 ; Clot, 2009) à rejeter l'idée que la solution puisse émaner de la « gestion » (ou du « management »), en vertu du fait que celle-ci serait précisément à l'origine du problème. Et que ce serait donc là soigner le mal par le mal. Clot rejette ainsi brutalement l'idée qu'il faille rajouter « une nouvelle couche de gestion sur le travail » (*ibid.*). Une telle conception est problématique, à deux égards. D'une part parce qu'elle se fonde sur une représentation de « la gestion » (ou du management) comme corpus positif de contenus et de pratiques, alors qu'il ne s'agit que d'une catégorie générique de l'action. Le terme de gestion ne laisse en effet rien augurer de ses contenus, à l'instar de celui de « gouvernement », qui renvoie à des réalités et à des pratiques fondamentalement hétérogènes lorsqu'il est respectivement démocratique, autocratique ou oligarchique. On peut donc incriminer certaines formes de gestion (certaines pratiques, certains outils, certaines dérives), mais certainement pas « la gestion » en tant que catégorie générale. Au-delà de cette considération rhétorique, il semble que l'interprétation de la multiplication des risques psychosociaux comme résultant d'un « excès » de gestion se heurte à l'observation empirique. On doit en effet à certains travaux récents (Detchessahar, 2010) d'avoir mis en évidence, dans des situations de travail concrètes, que le stress se déclare bien souvent lorsqu'il y a défaut de management. En particulier lorsque les managers de proximité, trop sollicités par des demandes extérieures à l'activité de leur équipe, et contraints par des objectifs trop ambitieux, ne peuvent plus assumer leur rôle d'appui à l'organisation et à la régulation quotidienne du travail. Nos travaux les plus récents en recherche-intervention au de grands groupes industriels tendent largement à confirmer cette hypothèse. C'est ainsi, très souvent, un besoin de davantage de gestion qui est exprimé par les salariés en situation de stress.

Une fois cette ambiguïté levée, la question de la nature et du contenu des actions à entreprendre pour transformer l'organisation dans un sens plus favorable à la santé psychique des individus reste entière. Les appels à « agir sur l'organisation du travail », partant d'un constat lucide, débouchent rarement sur des propositions réelles de transformation, et s'en tiennent au seuil de l'injonction (Clot, 2010 ; Ginsbourger, 2010). De façon plus générale, les techniques d'intervention sur l'organisation sont très peu nombreuses dans la littérature, au contraire des techniques de diagnostic et de mesure, toujours plus nombreuses et précises. Une raison de cet état de fait est peut-être que les modèles de diagnostic sur « l'organisation » portent moins sur la pertinence de l'*organisation* en tant qu'ensemble de règles, de pratiques et

d'outils censés encadrer et dessiner le contexte du travail que sur le *fonctionnement organisationnel réel*. Par exemple, lorsque Clot considère que les individus et les collectifs de travail sont sujets à des troubles de la santé psychique parce que la discussion des critères de qualité autour du travail est rendue impossible (Clot, 2010), il porte un jugement sur l'organisation en tant que *résultat*, et non en tant que *processus de conception*. Cette confusion entre les deux grandes significations du terme d'« organisation » (qui porte en lui-même cette ambiguïté sémantique, au même titre, par exemple, que celui de « décision ») peut expliquer cette étonnante pétrification des discours dès lors qu'il s'agit d'envisager une solution organisationnelle réelle.

Ainsi, il ne suffit pas d'établir une analyse qui mette en lien certaines « variables organisationnelles » et un effet (positif ou négatif) pour la santé. Une telle analyse du fonctionnement organisationnel, si elle n'est pas positionnée dans une compréhension plus globale du processus concret qui lie l'organisation -en tant que travail de conception- et la santé psychique, ne contient en elle-même aucune issue vers une action véritable. Tâchons à présent de caractériser ce processus, pour déterminer à quelles conditions un modèle d'analyse peut permettre de dépasser cette paralysie de l'action.

II. Modèles d'analyse et variables organisationnelles : proposition de distinction et caractérisation du processus générique de construction de la santé

1. Les deux classes de variables organisationnelles

Un « modèle de santé psychique au travail » est une théorie proposant d'établir une relation de causalité entre, d'un côté, une ou plusieurs variables de l'organisation, et, de l'autre, un état de santé psychique d'un ou plusieurs individus. Notons au passage que cet état de santé peut tout aussi bien être un état positif qu'un état négatif : un des résultats de la psychodynamique du travail fut en effet de montrer « que les rapports entre souffrance et organisation ne vont pas toujours dans ce sens [de la souffrance pathogène], et que le travail peut aussi être source de plaisir, voire médiateur de santé » (Dejours, 1990). Autrement dit, on peut attendre un modèle qu'il identifie ce qui, dans l'organisation ou dans la situation de travail est pathogène pour l'individu, ou *a contrario* médiateur de santé.

Dans la littérature, les variables organisationnelles ayant été identifiées comme susceptibles d'intervenir, favorablement ou défavorablement, dans le processus de construction de la santé psychique des individus sont très nombreuses. Citons par exemple, sans prétendre à l'exhaustivité, l'intensité du travail, le niveau d'exigences, le temps de travail, le soutien social, le montant de la rémunération, le degré de reconnaissance, l'autonomie, l'insécurité de l'emploi, le climat social (pour plus de détails, voir Gollac, 2009). Ces paramètres correspondent bien à des « variables », au sens où elles peuvent prendre des « valeurs » différentes, qu'elles soient quantifiables (comme le sont la rémunération ou le temps de travail) ou inquantifiables (à l'instar du soutien social ou du degré d'autonomie, qui peuvent faire l'objet de quantifications sous forme d'échelles, mais dont la valeur substantive reste qualitative). Cette nature de « variable » est cruciale, car l'enjeu de toute démarche d'intervention sera précisément de modifier, dans un sens favorable, la « valeur » prise par la variable identifiée comme responsable d'une situation pathogène (ou, dans une perspective préventive, de veiller à ce que cette variable conserve une valeur favorable à la santé). Ainsi, si l'on considère qu'un niveau trop faible de reconnaissance est un risque majeur pour la santé psychique des individus (Siegrist, 2004), l'enjeu d'une démarche d'intervention sera de rétablir dans l'organisation un niveau de reconnaissance non pathogène.

Considérées sous cet angle-là, il apparaît assez nettement qu'il existe en fait deux classes de variables. En effet, agir sur la rémunération d'un individu demande-t-il un effort de même nature qu'agir sur le climat social de son environnement de travail ? Dans le premier cas, il s'agit bien d'activer un « levier », c'est-à-dire une variable dont on peut modifier la valeur par intervention directe (décider une augmentation, réglementer et surveiller le temps de travail). Le « climat social » est-il de même un « levier » directement actionnable par l'organisation ? Il est toujours possible d'entreprendre une action visant à une amélioration de l'ambiance de travail (en organisant des rencontres festives, en favorisant le dialogue social, en mettant à l'écart des individus perturbateurs), mais celle-ci ne peut en aucun cas se *décréter*.

Dans un travail antérieur, nous avons proposé de nommer *variables de conception de l'organisation* les variables qui peuvent prendre une valeur donnée par simple décret, c'est-à-dire par intervention directe. Nous qualifions de *variables d'état de la situation de travail* celles dont on ne peut pas modifier la valeur par décret, et sur lesquelles on ne peut intervenir qu'indirectement, en fait en agissant sur des variables de conception mais bien entendu sans certitude sur le résultat. Afin de lever toute ambiguïté, notons immédiatement que nous ne disons pas que les variables d'état sont hors d'atteinte de toute action : nous disons simplement

qu'on ne peut changer la valeur d'une variable d'état que par le truchement d'une action sur une ou plusieurs variables de conception auxquelles elle est partiellement corrélée. A titre d'exemple, la « reconnaissance » représente bien une variable d'état, au sens où elle est un caractère observable, ressenti par les acteurs, de la situation de travail, mais sur lequel il n'est pas possible d'agir par simple décision : il est évident que le niveau de « reconnaissance » ne se décrète pas. Pour agir sur une variable d'état telle que la reconnaissance, il est nécessaire de passer par des variables de conception de l'organisation qu'on sait liées, d'une manière ou d'une autre, au niveau de reconnaissance : cela peut-être la rémunération, mais aussi les règles de promotion, entre autres. On peut donc dire que l'état de la situation de travail est *partiellement produit* par des variables de conception de l'organisation. Partiellement, car le lien entre variables de conception et variables d'état n'est que très rarement déterministe. Rien ne garantit en effet que l'organisation de « journées d'équipe » (variable de conception) améliore le « climat social » (variable d'état) dans l'entreprise, de même qu'un employeur n'a pas de certitude absolue sur le fait que le montant de la prime (variable de conception) qu'il octroie à un salarié soit jugé par lui suffisant pour se sentir reconnu (variable d'état).¹

2. De la corrélation à la causalité : comment passe-t-on d'une variable organisationnelle à un effet sur la santé psychique ?

De même qu'on peut distinguer deux classes de variables organisationnelles, on peut distinguer deux classes de modèles d'analyse de la santé psychique au travail : des modèles à variables d'état, et des modèles à variables de conception. Etant donné que nous nous intéressons à la possibilité, pour les modèles de santé, de servir d'appui à des démarches d'intervention sur l'organisation, cette distinction est fondamentale. Nous reviendrons plus en détails sur les limites inhérentes à chacune de ces classes de modèles, mais nous pouvons d'ores et déjà postuler que les modèles qui intègrent à leur « chaîne de causalité » *uniquement*

¹ Pour faire un parallèle dans le champ économique, il est possible de considérer, la croissance du PIB comme une « variable d'état » de la santé économique d'un Etat. Son taux ne se décrète pas, il n'est pas du ressort de l'intervention directe d'un gouvernement. Ce dernier dispose cependant d'outils (de « variables de conception ») sur lesquels il peut agir pour tenter d'augmenter le taux de croissance, tels que les taux d'intérêt, le niveau des prélèvements obligatoires ou celui de l'investissement publics. Rien ne garantit cependant que l'action entreprise aura l'effet escompté, car il n'existe pas de lien absolument déterministe entre ces variables. Il est toutefois possible, et même nécessaire, de comprendre du mieux possible des relations qu'elles entretiennent.

des variables d'état ou *uniquement* des variables de conception produisent des représentations trop partielles pour être mobilisables : il manque toujours un maillon de la chaîne. Ainsi, identifier la responsabilité d'une (ou plusieurs) variable(s) d'état dans la santé psychique ne permet de comprendre ni ce qui a concrètement produit cet état, ni d'indiquer une voie pour le modifier, et donc améliorer la santé des individus. Un modèle mobilisant exclusivement des variables de conception permet certes d'éviter cet écueil, mais il fournit une représentation très incomplète (voire aucune représentation) du processus conduisant à la santé psychique des individus : un individu ne « souffre » en effet pas *directement* d'une structure organisationnelle, d'un choix stratégique ou d'un processus opératoire. Ces variables ne constituent pas des facteurs *directement* pathogènes : ils ne sont que les premiers maillons d'une chaîne de causalité dont le terme sera la bonne ou mauvaise santé des individus.

Expliquer comment une variable de conception peut être pathogène pour un individu suppose donc de dépasser le simple constat de la corrélation statistique : il s'agit d'expliquer comment les variables de conception de l'organisation produisent un certain état (ou contexte) de la situation de travail dans laquelle les individus vont s'inscrire. Et, par suite, comment cet état sera plus ou moins propice, en fonction de la « demande identitaire » (Sardas, 2008) portée par chaque individu, à la possibilité pour lui de se construire comme sujet, et donc à être en plus ou moins bonne santé psychique. La santé psychique au travail se conçoit en effet, après les travaux de la psychodynamique (Dejours, 2008) et de la psychologie du travail (Clot, 1999) comme le produit d'une *rencontre* entre un contexte de travail et les conditions subjectives propres à chaque individu. Dejours caractérise cette rencontre comme l'objet d'un double affrontement : « affrontement entre registre *imaginaire* (produit par le sujet) et registre de la *réalité* (produit par la situation de travail) » et « affrontement entre registre *diachronique* (histoire singulière du sujet, son passé, sa mémoire, sa personnalité) et registre *synchronique* (contexte matériel, social, et historique des rapports de travail) » (Dejours, 1990). Une telle représentation présente le grand avantage d'éviter largement les deux écueils que sont l'incrimination du seul contexte de travail (qui supposerait des réactions strictement homogènes des individus face un même contexte, ce qui n'est jamais le cas) et la réduction des phénomènes de santé à des problèmes strictement individuels dans lesquels l'organisation et le contexte de travail ne jouent aucun rôle (ce qui supposerait l'hétérogénéité absolue des réactions individuelles à un même contexte de travail, et ne permettrait pas de comprendre les phénomènes bien réels d'homogénéité relative constatés dans des collectifs de travail).

En résumé, tracer une chaîne de causalité entre un certain état psychique des individus au travail et certaines variables organisationnelles, dans la perspective d'une action sur ces variables, suppose un effort d'investigation qui va largement au-delà du simple constat statistique de l'existence d'un degré de corrélation significatif. Cet effort, une fois les troubles constatés et correctement identifiés, doit en effet porter sur :

- la caractérisation de la « demande identitaire » (Sardas, 2008) portée par un individu singulier ou générique,
- à confronter avec l' « offre de rôles » proposée par l'organisation (Sardas, Dalmaso, Lefebvre, 2011),
- elle-même inscrite dans un certain état de la situation de travail et de l'organisation,
- qui procède d'un certain nombre de variables de conception de l'organisation.

L'enjeu d'une analyse qui constitue un diagnostic à la fois pertinent et « efficace », c'est-à-dire susceptible de servir de point de départ à une véritable action curative ou préventive, est donc de retracer l'ensemble du processus de construction de la santé psychique. En reprenant pour partie certains schémas antérieurs (*ibid.*) nous proposons de schématiser, de façon axiomatique, ce processus comme suit :

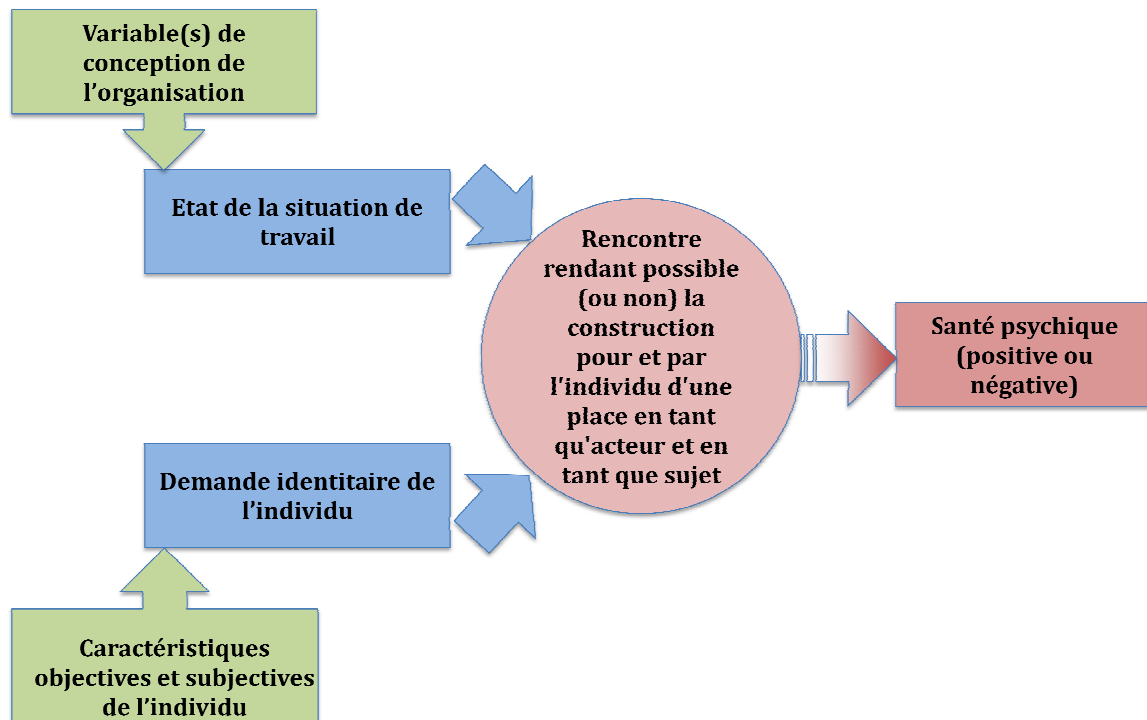


Figure 1 - Proposition de caractérisation axiomatique du processus de construction de la santé psychique au travail

Il s'agit bien ici de proposer un processus « générique », c'est-à-dire qu'il n'augure rien quant au contenu de ses différentes composantes : à charge des modèles d'analyse de lui donner forme, en caractérisant les variables organisationnelles et les éléments de la demande identitaire mis en jeu dans la construction de la santé. C'est en positionnant ces différents modèles par rapport à cet ensemble de conditions que nous pourrons juger de leur pertinence à soutenir une véritable action de transformation de l'organisation.

III. Les modèles d'analyse de la santé psychique au travail face à leurs perspectives d'action : exemples, limites

Dans cette partie, nous discutons quelques grands modèles d'analyse de la santé psychique particulièrement significatifs, en ce qu'ils sont bien des modèles d'analyse bâtis sur des variables organisationnelles, et qu'ils sont particulièrement cités et repris dans la littérature, ou bien fréquemment convoqués dans la pratique en entreprise.

1. *Limites des modèles à variables d'état et exemple*

Certains modèles à variables d'état sont ainsi fréquemment utilisés par les entreprises, ou les cabinets de consultants, dans le but de construire des dispositifs de dépistage des « risques » dans l'organisation. C'est le cas des modèles de Karasek (1990), dit de « demande/contrôle », et de Siegrist (2004), dit d'« effort / récompense », et qui insiste sur la centralité de la variable d'état de la « reconnaissance ». Ces modèles ont été abondamment convoqués par les cabinets de conseil spécialisés dans le traitement des risques psychosociaux auprès de grands groupes confrontés à des troubles de la santé au travail. La construction des indicateurs de risque est elle-même sujette à caution (Hollet-Haudebert, Edey-Gamassou, Allard-Poesi, 2010), mais ce n'est pas ce dont nous discuterons ici. Nous nous intéressons plutôt à l'usage qui est fait des études basées sur ces modèles en vue d'une action sur l'organisation.

Comme nous l'avons établi plus haut, le recours à l'explication de troubles psychiques par un certain état de l'organisation (ici : le niveau perçu² d'exigence, d'autonomie, de soutien social et de reconnaissance) est par définition insuffisant à retracer le processus longitudinal de production de la santé psychique. Les modèles à variables d'état produisent des représentations partielles et non utilisables pour agir s'ils ne visent pas à établir quelles variables de conception ont produit cet état de l'organisation et de la situation de travail, et donc quelle modification sur ces variables pourrait être entreprise. Nos travaux de recherche-intervention, menés au sein de multinationales en cours d'internationalisation, et confrontées à des troubles aigus de la santé psychique au travail, ont permis d'observer, dans des situations concrètes, ces insuffisances (Dalmaso, 2009) : nous développons un de ces cas à fin d'illustration.

² Il est ici utile d'apporter une précision quant à la nature des variables d'état, et à leur rôle dans le processus de production de la santé psychique. Nous considérons en effet que, si les variables d'état sont bien des caractéristiques « observables », et donc objectives de la situation de travail, c'est bien la perception *subjective* de ces caractéristiques par les individus qui va se trouver confrontée à leur « demande identitaire », et produire des effets sur leur santé. Une démarche d'analyse complète doit donc intégrer cette donnée à sa représentation du processus de production de la santé psychique au travail, et être capable de passer d'un niveau de « réalité » (objective / subjective) à l'autre dans le tracé des chaînes de causalité. Pour prendre un exemple simple, il existe dans une situation de travail un certain niveau de reconnaissance « objectif » (même si cette objectivité est elle-même évidemment problématique, dans la mesure où il ne s'agit que de paramètres qualitatifs), susceptible d'être mesurable selon des critères préétablis ; et ce niveau de reconnaissance sera subjectivement perçu de façon différenciée par les individus soumis à la même situation.

Dans l'une de ces multinationales, à la suite d'une montée inquiétante des troubles graves de la santé psychique survenue au sein d'unités de cadres et de techniciens, la direction de l'établissement a décidé, en accord avec le CHSCT, de solliciter une expertise extérieure afin de comprendre ce qui était en train de se passer, et de proposer des pistes d'intervention rapide. Un cabinet de conseil fut choisi, et déroula son protocole habituel d'intervention : soumission d'un questionnaire aux collaborateurs destiné à une exploitation statistique ; puis phase d'entretiens exploratoires à visée essentiellement qualitative ; finalement, production et présentation d'un rapport.

Le questionnaire a été établi en combinant les cadres théoriques proposés Karasek et Siegrist. Ses conclusions consistent essentiellement en une mise en évidence d'un taux anormalement élevé de *job strain* et d'*iso strain* au sein de certains services. Le taux est décrété « anormal » dès lors qu'il s'écarte significativement de la moyenne nationale pour les travailleurs censément comparables, c'est-à-dire de même type d'activité, secteur, catégorie sociale, etc. Ainsi, 30 % des cadres et techniciens ont-ils été diagnostiqués comme étant « exposés » au *job strain*, chiffre considéré comme « très nettement plus élevé » que la moyenne, que l'on prenne pour référence le secteur industriel dans son ensemble (25 %), ou bien la catégorie des cadres et ingénieurs (12 %).

L'auteur de la recherche-intervention considère que le rapport produit par le cabinet de conseil est certainement utile à « mettre en évidence un degré de stress anormalement élevé au sein des équipes ». Mais, selon lui, les préconisations en matière d'action ne sont pas appropriées à la situation : le seul constat d'une prévalence du *job strain* est utile, mais il est insuffisant, et donc il doit être dépassé. Les principales mesures ayant été prises, qui consistent en un « accès réduit au lieu de travail pour réduire les horaires journaliers, [journées dédiées à l'animation pour favoriser le dialogue entre le hiérarchique de premier niveau et son équipe], maillage plus étroit des métiers par les GRH », ne modifient pas en quoi que ce soit « la manière dont est conduite l'activité quotidienne » (*ibid.*).

Au final, les solutions proposées n'ont pas correspondu à un véritable travail de reconception de l'organisation. La seule variable de conception de l'organisation sur laquelle il a été préconisé d'agir était le temps de travail, dans l'objectif de lutter contre des charges de travail excessives (c'est la dimension « demande » du modèle de Karasek). Or, il semble évident que ce n'est pas en interdisant aux salariés de rester sur leur lieu de travail en-dehors de certaines heures d'ouverture que l'on règle le problème de la surcharge : cela peut même

contribuer à intensifier le travail et à aggraver le stress, puisque cela implique de devoir fournir une quantité équivalente de travail dans un temps plus réduit, avec ce que cela induit, par ailleurs, de risques pour la qualité des productions. Il a même été constaté que l'imposition autoritaire de nouvelles limitations horaires avait profondément déstabilisé chez certains techniciens l'agencement de leur vie professionnelle et de leur vie privée, et avait donc eu l'effet inverse de celui escompté. Ceci souligne, au passage, l'importance d'une prise en compte du caractère multidimensionnel du bien-être individuel, et de la possibilité de contradictions entre des dimensions distinctes (Grant, Christianson, Price, 2007).

Ce qui a fait défaut ici, c'est donc bien une réflexion approfondie sur le lien entre certaines variables d'état (un certain niveau d'exigence et de charge de travail) et des variables de conception. Très sommairement, il a été considéré que le « niveau d'exigence » ressenti par les cadres et techniciens était fonction de leur temps de travail effectif. Or cette « remontée » vers des variables de conception a montré qu'elle était beaucoup trop restrictive. Le travail de recherche-intervention mené a permis de mettre en évidence le fait que l'excès de charge de travail pour les cadres et les techniciens avait été causé par d'autres choix organisationnels. En particulier, l'accroissement du nombre de projets couplé à un découpage des activités et des équipes ayant déstabilisé en profondeur les temporalités de construction de l'expertise, jusqu'à priver certaines équipes des ressources cognitives pour faire face à cette multiplication des projets.

Cet exemple illustre à quel point un diagnostic approfondi sur les causes organisationnelles des troubles constatés ne peut faire l'économie d'une réflexion sur l'articulation entre variables d'état et variables de conception, sous peine de produire des réponses inappropriées ou trop partielles. Nous proposons, dans de précédents travaux (Sardas, Dalmaso, Lefebvre, 2011), de penser cette articulation en faisant intervenir la notion de « rôle » : c'est à travers le repérage des rôles intenables, et de la nature des difficultés à tenir ces rôles que s'opère le diagnostic sur l'état de la situation de travail, et qu'on peut mettre en évidence les pistes pertinentes d'action.

2. Limites des modèles à variables de conception et exemple

L'exemple qui précède a une autre vertu pédagogique. Il permet de mettre en évidence le risque que comporte le fait de postuler un lien univoque et linéaire entre une variable de

conception unique et un certain état de l'organisation, lui-même à l'origine d'un certain état de santé de l'individu. Le fait de raisonner sur une seule variable de conception (en l'occurrence le temps de travail effectif, ou plutôt, pour être plus précis, les horaires d'accès aux locaux de l'entreprise), sans tenir compte de la cohérence de cette variable avec les autres variables de conception, pose problème. L'intensité ressentie du travail est en effet le produit de plusieurs variables organisationnelles : les horaires effectifs, la pression sur les délais, le nombre de projets sur lesquels on travaille, la possibilité de pouvoir compter sur un collectif de travail compétent sur lequel on est en mesure de se « décharger » partiellement... La non prise en compte de ces enjeux de cohérence entre différentes variables, et donc l'action sur une seule d'entre elles, a débouché sur une action dont les conséquences ont été quasiment inverses à celles qui étaient attendues.

On aperçoit ici quelle peut-être, plus globalement, la limite de modèles à variable de conception unique, comme par exemple le modèle traitant de la rémunération (Deci, 1975). Ce qui explique que ces modèles soient finalement peu nombreux. Pour dépasser cette limite, il convient de raisonner non pas sur une variable de conception unique, en postulant un lien de proportionnalité intangible entre celle-ci et un certain état de santé de l'individu, mais plutôt de raisonner sur des configurations de variables organisationnelles. La question qui se pose alors est la suivante : quel degré de complexité peut-on admettre lorsqu'on cherche à ce qu'un modèle reste compréhensif et utilisable ?

Quelques travaux ont répondu à cette question en recherchant les liens entre des configurations organisationnelles à un niveau très macro : c'est le cas des recherches menées par Lorenz et Valeyre(2005)³. Cette étude est d'un intérêt théorique évident, en ce qu'elle s'efforce de dresser, dans le sillage du travail de Mintzberg (1987), une typologie de configurations, qui représentent autant de choix possibles en matière d'organisation, et qui ont des effets distincts sur la santé. L'étude de Lorenz et Valeyre classe en effet les organisations du travail en Europe en quatre catégories : les « organisations apprenantes », les « organisations en lean production », les « organisations tayloriennes », et les « organisations en structure

³ Notons que l'étude SORG (Detchessahar, 2009) propose d'établir un parallèle entre l'approche d'Askenazy (2004) et celle de Lorenz et Valeyre, en ce qu'elles reposent sur une logique commune d'approche macrostructurelle. Toutefois, il ne nous semble pas approprié de parler de « configurations » dans le cas des travaux d'Askenazy, car celui-ci, à travers la notion de « pratiques innovantes », met l'accent sur des pratiques managériales génériques au niveau d'une économie nationale, ce qui nous semble devoir être distingué de la notion de configuration organisationnelle.

simple ». On retrouve des écarts très significatifs entre ces catégories en matière de santé : ainsi, les problèmes de santé au travail sont systématiquement plus fréquents dans des organisations en *lean* que dans des organisations dites apprenantes.

Les études de ce type ont le mérite de confirmer, statistiques à l'appui, que de grands choix d'organisation produisent des effets distincts sur la santé des individus. Elles contribuent donc à la mise en évidence de corrélations réelles entre variables organisationnelles et santé psychique. Mais elles restent clairement insuffisantes à deux égards : d'une part, elles ne permettent pas de comprendre le processus socio-psychologique qui relie une certaine configuration organisationnelle et la santé au travail. En cela, elles ont au moins le mérite de représenter un appel pour des recherches futures, qui permettraient d'avancer dans cet effort de caractérisation en respectant les conditions d'une approche processuelle de la construction de la santé, telle que nous en avons proposé les bases. Par ailleurs, si ces modèles sont effectivement des modèles à variables de conception, permettent-ils pour autant d'avancer réellement dans la recherche du sens à donner à une intervention sur l'organisation ? Il y a en effet lieu de se demander si les configurations qui sont proposées ne considèrent pas l'organisation d'un point de vue beaucoup trop « macro », sans tenir compte des différentes contingences qui poussent l'organisation à prendre telle ou telle forme. Dans certains secteurs d'activité, peut-on se structurer autrement qu'en « structure simple » ou en « organisation taylorienne » ? Quoiqu'il en soit, il est certain que les jeux de contingence (d'activité, de produit, de secteur...) contraignent assez largement la possibilité de basculer d'une configuration vers une autre, qui est pourtant la seule modalité d'intervention sur l'organisation envisageable si on limite l'analyse de la santé à une approche strictement configurationnelle. En l'état, de telles approches demeurent incapables de nourrir une quelconque réflexion sur les actions à entreprendre pour obtenir des effets positifs sur la santé psychique au travail.

CONCLUSION

Dès lors que l'on admet le paradigme d'une détermination essentiellement *organisationnelle* de la santé psychique au travail, il convient d'en tirer toutes les conséquences : c'est bien sur l'organisation qu'il faut agir pour espérer obtenir de véritables améliorations. A l'aune des considérations qui précèdent, on comprend pourquoi ce paradigme est si difficilement accepté, ou l'est alors seulement en apparence : l'action réflexive sur l'organisation est un travail particulièrement exigeant, qui requiert la compréhension préalable

d'articulations complexes, dans lesquelles le déterminisme n'intervient que rarement. C'est le cas de l'articulation entre variables de conception et variables d'état, entre variables d'état objectives et perception subjective de cet état, ou encore entre l'état de la situation de travail et un certain état de santé psychique pour les individus. Cette exigence forte pesant sur le travail de compréhension lorsque celui-ci s'inscrit dans une perspective d'action s'ajoute aux grandes exigences de l'action formatrice en contexte organisationnel elle-même. Mais cette double exigence ne doit pas déboucher sur le renoncement, ou sur le replivers des solutions réputées plus « simples ». Elle souligne au contraire la nécessité et l'importance de la recherche dans ce domaine.

Bibliographie

Askenazy P. (2004). *Les désordres du travail - Enquête sur le nouveau productivisme* (La république des idées, Seuil ed.). Paris.

Deci E. L. (1975), *Intrinsic motivation*. New York: Plenum Publishing Co.

Dalmasso C. (2009), *Internationalisation des activités d'ingénierie dans l'industrie automobile, les dynamiques d'acteur et de métier dans le processus d'organisation*, Thèse de doctorat de l'Ecole des Mines de Paris

Dejours C. (1998), *Souffrance en France*, Paris, Seuil – L'histoire immédiate

Dejours C. (1990), Nouveau regard sur la souffrance humaine dans les organisations. In J.-F. Chanlat (Ed.), *l'individu dans l'organisation : les dimensions oubliées*: 687-708. Québec: Presses de l'Université Laval & Editions ESKA.

Detchessahar M. (2009), Etude SORG : "Santé, Organisation et Gestion des ressources humaines" pour l'Agence Nationale de la Recherche (Programme SEST Santé-EnvironnementSanté-Travail) 2006 - 2008, *Les Déterminants organisationnels et managériaux de la santé au travail : l'enjeu de la parole sur le travail*. Nantes: Université de Nantes.

Clot Y. (2010), *Le travail à cœur*, Paris, La Découverte.

Clot Y. (1995), *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de vie et de travail*(La découverte ed.). Paris.

- Gaulejac V. de (2005), *La société malade de la gestion*, Paris, Seuil.
- Ginsbourger F. (2010), *Ce qui tue le travail*, Paris, Michalon.
- Gollac M. (2009), Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail. Paris, DARES, DREES.
- Grant A., Christianson M., Price R. (2007), « Happiness, Health, or Relationships? Managerial Practices and Employee Well-Being Tradeoffs », *Academy of Management Perspective*
- Hatchuel A. (2000), "Quel horizon pour les sciences de gestion ? Vers une théorie de l'action collective" in David A. et al. [éd.], *Les nouvelles fondations des sciences de gestion : éléments d'épistémologie de la recherche en management*, Paris, Vuibert
- Hollet-Haudebert, Edey Gamassou, Allard-Poesi (2010), *De l'instrumentation à l'instrumentalisation de la mesure du stress : Analyse du rapport d'enquête Technologia sur France Telecom, AGRH 2010*
- Karasek R., & Theorell T. (1990), *Healthywork*. New York: Basic Books.
- Mintzberg H. (1987), « Structure en cinq points : une synthèse de la recherche sur les formes organisationnelles », traduit de l'anglais in CHANLAT, J.-F. & SEGUIN, F., *L'analyse des organisations. Une anthologie*, tome II, Gaëtan Morin éditeur, Québec
- Sardas J.-C., (2008), « La « dynamique identitaire globale » comme analyseur des risques de non performance et des risques psychosociaux », in *Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail*, Editions Anact.
- Sardas, J.-C., Dalmasso C., Lefebvre P. (2011), « Les enjeux psychosociaux de la santé au travail : des modèles d'analyse à l'action sur l'organisation », *Revue Française de Gestion*, à paraître
- Siegrist J., Starke D., Chandola T., Godin, I., Marmot M., Niedhammer I., & Peter R. (2004), The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social science & medicine*, 58(8): 1483-1499.
- Valeyre A., Lorenz (2006), Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'Union Européenne : des situations contrastées selon les formes d'organisation, *Document de travail du Centre d'Etudes de l'Emploi*, N° 73. Noisy-le-Grand.