



HAL
open science

Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action

Vincent Grosjean, Nadja Formet, Virginie Althaus, Jean-Luc Kop, Eric Brangier

► To cite this version:

Vincent Grosjean, Nadja Formet, Virginie Althaus, Jean-Luc Kop, Eric Brangier. Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action. *Références en santé au travail*, 2014, 139, pp.29-39. hal-01273484

HAL Id: hal-01273484

<https://hal.science/hal-01273484>

Submitted on 12 Feb 2016

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

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

Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : *entre mesure et action*

EN RÉSUMÉ

AUTEURS :

V. Grosjean¹, N. Formet², V. Althaus³, J.L. Kop², É. Brangier²

1 Département Homme au travail, INRS

2. Université de Lorraine

3. Université de Rouen, laboratoire PSY NCA

L'approche bien-être au travail voudrait que la préservation de la motivation et de l'implication des salariés soit prise en compte au même titre que leur santé. Le respect de la singularité de chacun garantirait un travail plus créatif, innovant et consensuel et favoriserait alors l'efficacité économique. Après un rappel théorique sur les notions de risques psychosociaux, d'autorégulation des systèmes organisationnels, de *feed-back*, deux modalités d'interventions sont explicitées en termes de méthodologie et de mise en œuvre. Ces démarches peuvent aider à résoudre des situations de blocage ou conduire à des améliorations concertées touchant à l'organisation. Le cadre non normatif retenu pour les supports au dialogue renforce chez les salariés les possibilités de développer des solutions novatrices et des manières d'agir collectivement, permettant de travailler dans un plus grand « bien-être ».

MOTS CLÉS

Méthodologie / satisfaction au travail / bien-être au travail



© Atelier Causse

Cet article vise à présenter les apports principaux des études menées à l'INRS sur le bien-être au travail depuis 2003. Ceux-ci participent aux efforts de recherche et de développement menés par cet institut sur le stress, puis sur les risques psychosociaux. Ces travaux sur le bien-être se situent également dans la continuité de recherches sur les approches intégrées de la prévention des risques professionnels, approches qui considèrent que la prise en compte des risques fait partie intégrante de la conduite de l'entreprise [1]. C'est d'ailleurs à la même époque que le bien-être au travail a été mis en avant par les instances européennes qui l'ont

positionné aussi dans ce cadre intégré. En effet, les orientations stratégiques européennes préconisent en 2002 « une approche globale du bien-être au travail, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux, et [visant] ainsi à améliorer la qualité du travail » [2]. L'Europe préconise donc d'inciter les dirigeants à opter pour une meilleure prise en compte des aspirations des travailleurs, elle-même protectrice des risques psychosociaux (RPS). Cette prise en compte est vue comme une voie de développement économique pour la société européenne axée sur la qualité du travail en lieu et place de l'intensification. Le travail serait accompli plus efficacement dès lors que chacun serait et se sentirait pris en compte dans la singularité de ses

Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action

aspirations. Le bien-être au travail est aussi présenté comme un enjeu de santé publique (réduction de l'incidence et de la prévalence de la dépression, toutes origines confondues, lutte contre l'obésité et les maladies cardio-vasculaires...). Cette synergie n'a été mise en avant que très récemment en France [3]. Du point de vue de la prévention des risques professionnels, progresser sur la question du bien-être participe de la construction d'une prévention axée sur la santé mentale, en amont des manifestations aiguës de stress, de violence ou d'épuisement.

Si la thématique du bien-être modifie le regard sur les RPS, les choix managériaux fondamentaux de l'entreprise sont également débattus. Ce sont par exemple le niveau d'autonomie des salariés, l'organisation des temps de travail, la préservation sur le long terme de l'engagement des salariés dans un contexte de changement permanent (ce qui implique de tenir compte des modifications des aspirations liées à l'évolution dans le parcours professionnel et privé). Le souci du bien-être est conjugué avec un souci de l'efficacité dans une perspective de long terme : la préservation de la motivation et de l'implication des salariés est tout autant un enjeu que la préservation de leur santé.

L'objectif de cet article est de donner une vue d'ensemble des options privilégiées dans les pratiques d'intervention axées sur le bien-être au travail et basées sur des développements conceptuels récents. Ceci impose de préciser les notions de RPS, d'autorégulation des systèmes organisationnels, de *feed-back*, et les rapports entre diagnostic et action, pour proposer une évolution des modalités d'intervention en organisation.

L'article est structuré en quatre parties. La première précise le positionnement du canevas d'intervention

par rapport aux démarches classiquement suivies dans le champ des RPS, la seconde examine quelques définitions communes qui permettent de situer la démarche bien-être, les deux dernières présentent deux outils développés à l'INRS pour aborder le bien-être (dans les grandes structures et dans les petites).

REPENSER LE CANEVAS D'INTERVENTION

Deux modalités d'interventions s'opposent en matière de risques psychosociaux : celles qui visent à aider le salarié à mieux supporter les contraintes de travail et celles qui portent sur l'organisation du travail. Partant d'un examen limité aux interventions qui ciblent l'organisation du travail, plusieurs travaux attestent qu'une majorité de celles-ci accorde une place centrale au diagnostic. C'est à partir de ce diagnostic que des préconisations d'action sont suggérées par l'intervenant. Par ailleurs, la relation entre l'intervenant et la structure cliente est très souvent entachée d'une asymétrie dans le rapport à la réalité des risques psychosociaux. L'intervenant extérieur est là pour apporter un regard expert sur ce qui pose problème : il décrit les symptômes, les rapporte le cas échéant à une norme de fonctionnement sain, dit ce qu'il faut changer pour assurer un retour à cette norme. L'entreprise cliente est en position de réceptrice de cette expertise relative aux problèmes vécus par les salariés. Ainsi, les personnels glissent-ils implicitement vers un statut de victimes dont on attend principalement qu'elles expriment les raisons de leur souffrance, en échange du diagnostic et des recommandations, entraînant la perception que les

raisons de la souffrance sont considérées comme totalement externes aux personnes. La passivité induite par ce canevas a été mise en cause quant à son utilité heuristique pour résorber les souffrances occasionnées par le travail [4, 5] mais aussi dans des actions thérapeutiques individuelles [6]. Les critiques tiennent au fait que cela entraîne d'aucuns parmi les salariés à s'identifier exclusivement à une posture de victime ou de plaignant ; le salarié *subit la situation, il attend de l'intervention qu'elle apporte la solution*. Or, les auteurs soulignent que la passivité est souvent antinomique de solutions pérennes, qui nécessiteraient que chacun assume une part de *pouvoir d'agir* [7] et fasse preuve d'une implication tant dans l'activité que face aux exigences relationnelles qui découlent du travail. Ainsi, la position alternative prônée par les auteurs souligne que celui qui souffre dispose d'une marge d'action comme d'une marge d'interprétation. Il est donc préférable que l'intervention s'inscrive dans une logique favorisant chez chacun l'adoption d'une posture d'acteur plutôt que de victime passive.

Cette alternative demande que l'intervenant adopte une posture incitative de cette prise d'autonomie. Sa démarche peut être conçue comme une rencontre entre lui et la structure cliente (entreprise, service) où un premier enjeu sera de construire une représentation partagée de la situation, puis des améliorations. Ni le consultant, ni les partenaires ne sont en capacité d'élaborer seul(s) de telles améliorations. L'intervenant ne peut le faire seul car il est étranger à la souffrance du collectif rencontré : il ne dispose pas de catégories préétablies et stables pour la décrire, et ne dispose pas d'un remède extérieur à la situation. De plus, le temps limité de son

intervention ne lui permet pas de prétendre accéder à toute la complexité des situations vécues subjectivement par les différents acteurs. De son côté, le collectif concerné par l'intervention s'est construit des « bonnes » raisons de ne pas changer : ses prises de position passées, les réponses routinières qu'il a installées le prédisposent à la stabilité et réduisent sa capacité à changer sa réalité.

Le diagnostic attendu du consultant doit chercher à établir une représentation de la réalité qui pourra contribuer à la changer. Ce diagnostic gagne à être couplé à une « mise en mouvement », plus qu'un simple engagement vers le changement. On évite ainsi de subordonner la démarche de prévention (visant à éviter l'apparition d'une dérive pathologique) à une détection précoce (qui considère que la présence d'une dérive pathologique avérée est un préalable indispensable à toute action d'amélioration). Poussé à l'extrême, ce raisonnement va considérer qu'une intervention axée sur le bien-être devrait poser comme principe que des tentatives d'amélioration vont être mises en place, quels que soient les constats initiaux.

DÉFINIR DES NOTIONS CLÉS

Plusieurs notions ont été progressivement avancées pour structurer, à l'INRS, le thème du bien-être au travail.

DÉFINITION DES RPS

Si on assimile parfois la question des risques psychosociaux à une problématique de santé mentale au travail, il est peu opérant de vouloir aborder cette problématique à partir des atteintes à la santé. En effet, celles-ci vont des maladies cardio-vasculaires aux conduites

addictives en passant par les perturbations du sommeil ou de la digestion. Cette énumération amène à percevoir leur non-spécificité à des causes liées au travail. On constate aussi l'imprécision de la frontière entre santé mentale et atteinte somatique. Il est tout aussi inopérant d'aborder les RPS comme un problème lié à la rencontre d'un salarié et d'un danger qui lui serait extérieur. En effet, l'élément clé caractérisant les RPS se situe dans le rapport subjectif liant l'individu à sa situation de travail, et pas seulement dans une probabilité de rencontre avec un danger externe préjudiciable à la santé [8]. C'est le sens que le salarié donne aux éléments de l'environnement auxquels il est confronté qui est constitutif du risque. Si une situation est vécue comme porteuse de danger, des réactions émotionnelles vont se développer et c'est leur durée, leur répétition et leur intensité qui pourront provoquer des troubles plus ou moins marqués. Plusieurs décisions de justice ont entériné l'existence de préjudices liés à la peur d'une atteinte (« préjudice d'anxiété »), par exemple la peur du cancer [9]. Ainsi, les RPS peuvent être définis succinctement comme étant : « *des risques qui prennent corps par le subjectif* ». Le récent rapport Gollac [10] va dans le même sens lorsqu'il s'arrête à la définition suivante : « *sont psychosociaux les risques qui émergent du fait du traitement cognitif opéré par le sujet, c'est-à-dire qui dépendent directement du sens attribué par le sujet à un événement, une situation* ». Comme tout processus émotionnel, cette attribution de sens, ce traitement cognitif, cette emprise subjective s'opère largement en dehors des choix conscients de l'individu. Il ne « décide » pas d'être ou de ne pas être émotionnellement perturbé par tel ou tel aspect de la situation. Il ne peut que constater l'impact et,

éventuellement, agir directement ou indirectement pour le modérer. Si ce rapport subjectif est constitutif d'un risque, c'est précisément parce que l'activité d'attribution de sens, peu répressible et non délibérée, s'accompagne de réactions émotionnelles s'inscrivant dans le corps. Ces dernières, en fonction de leur intensité, de leur durée et de leurs fragilités acquises, peuvent conduire à des atteintes physiques ou psychiques plus ou moins manifestes. Dans le champ des études sur le stress, les modèles transactionnels sont les plus en phase avec cette prise de position. Ces modèles soulignent en effet que ce n'est pas l'intensité d'un stresser qui explique l'intensité de la réponse de stress, mais la signification que l'individu donne au stimulus dans son évaluation de la situation [11].

FOCALISATION SUR L'ORGANISATIONNEL

Un des principaux présupposés justifiant l'élaboration d'une réflexion sur le bien-être au travail est que sa promotion permet d'aborder l'amélioration des facteurs causaux d'ordre organisationnel sous un angle favorable, et cela en synergie avec des préoccupations de ressources humaines (RH) dont l'importance croît parallèlement aux préoccupations psychosociales (démotivation et perte de flexibilité du plus grand nombre, présentisme et absentisme, *turn-over*...). Les changements ciblent en priorité sur des éléments structurants de l'activité. Partant de situations « problématiques » du point de vue des salariés, l'entreprise doit être mise en position de conduire ses propres transformations, ce qui requiert souvent qu'elle s'écarte de son mode habituel de résolution de ces problèmes, en questionnant ses paradigmes et ses habitudes. L'intervention vise alors à changer certaines des règles

de fonctionnement du système, autrement dit elle vise un changement de facteurs structurels et non conjoncturels. Ce sont ces modes de régulation organisationnels qui sont questionnés en priorité par l'intervenant. Celui-ci agit en tant qu'expert des processus qui mènent au changement et non en tant que conseiller spécialisé dans les solutions concrètes à mettre en œuvre.

AUTORÉGULATION PLUTÔT QU'INTERVENTION PRÉCOCE

La notion de prévention conduit à placer l'intervention avant l'atteinte à la santé. Or les RPS ont souvent la particularité de s'installer progressivement. Une première idée amenée par le concept de bien-être conduirait à s'intéresser à des signes précoces de détérioration, qui ne constituent pas *stricto sensu* des atteintes à la santé, mais qu'on peut qualifier d'atteintes au bien-être. Cependant, cette option suscite plusieurs difficultés majeures. Dans des environnements de travail où le stress intrinsèque (lié à la tâche) est très élevé et où l'activité est très contrainte par des procédures et injonctions, vouloir agir en instaurant des niveaux de stress à ne pas dépasser reviendrait à ajouter une contrainte à un milieu où elles sont pléthoriques. Soit cela contraindrait le travailleur à opérer l'arbitrage entre des injonctions qui sont en fait contradictoires les unes avec les autres, soit cela reviendrait à reporter la responsabilité de l'inconciliable à l'échelon de responsabilité intermédiaire (le cadre de proximité). Dans des cas où c'est l'importance des sollicitations adressées aux salariés qui amène l'apparition de symptômes de mal-être, une action de prévention conduite de l'extérieur qui prétendrait les réguler apparaîtrait rapidement comme étant en conflit avec les objectifs de production. Aux antipodes des

approches intégrées évoquées en introduction, elle risque de faire naître une forte opposition entre les tenants de la santé (par exemple l'intervenant) et ceux de la performance (essentiellement le management). La voie retenue ici consiste à faire appel à l'autorégulation : c'est aux personnes concernées de définir les seuils acceptables pour elles au niveau individuel et collectif. Encore faut-il construire les conditions de ce questionnement et que leur niveau de souffrance vécue ne les entraîne pas justement vers des stratégies qui, elles aussi, renforcent le problème [12].

Charge à l'intervenant « bien-être » de faciliter cette prise de pouvoir des personnes sur leur contexte de vie au travail (« *empowerment* »), de questionner ce qui, dans l'organisation du travail, entrave cette capacité à dire ce qui est vécu subjectivement pour en faire des raisons valables d'évolution des situations. On procède donc en deux temps étroitement liés : lire la situation dans une grille dont la subjectivité est consubstantielle et aider l'entreprise à prendre conscience de ce qu'il convient de changer.

MODALITÉS DU FEED-BACK

De cette option découle l'importance de travailler la question du *feed-back* sur la situation que l'intervenant propose aux salariés et à leur encadrement pour les mettre en capacité de débattre. La visée ultime devrait être que les *feed-back* soient élaborés de manière autonome par les équipes et analysés par le collectif afin de remettre en cause ses modalités de fonctionnement. Avant cela, le rôle de l'intervenant consistera d'abord à initier des *feed-back* qui soient construits de manière à favoriser un dialogue ouvert entre les parties, pouvant ensuite déboucher sur des amendements structureaux aux modes d'organisation dans

l'entreprise. En dehors de la question du psychosocial, cette idée n'est pas neuve en France, s'agissant de prévention. La méthodologie de l'arbre des causes [13] a été élaborée dans les années 70 en tenant compte de cet impératif de réflexivité axée sur une représentation de la situation pour initier dans un second temps des changements construits collectivement [14,15]. La technique consiste à faciliter un dialogue impliquant la hiérarchie et les salariés concernés par le risque en présentant une image de la situation construite de façon à intégrer les points de vue exprimés par les uns et les autres tout en en atténuant le potentiel conflictuel. C'est la promotion d'une dynamique d'autorégulation, de prise en charge des difficultés au niveau local et par les acteurs eux-mêmes qui est recherchée. Ceci demande de travailler à un changement des représentations : celles qui prévalaient jusqu'alors (souvent sans avoir été débattues) devront laisser la place à d'autres, construites sur la base du canevas proposé par l'intervenant. Ce canevas intègre la nécessité du changement, l'évacuation des lectures en terme de victime/coupable et divers implicites peu enclins à favoriser la transformation. L'intervenant n'est pas là en tant qu'expert en risques, mais en tant qu'expert en processus de changement s'appuyant sur le constat des tensions et inconforts ressentis par certains travailleurs. Le travail sur les modalités de construction du dialogue et, préalablement, sur l'élaboration des modalités de *feed-back* a conduit, dans les démarches d'intervention qui seront présentées ci-après, à l'élaboration de deux outils. Il s'agit d'une part d'un questionnaire et, d'autre part, des « images contexte » (*rich pictures*), issues des travaux de Checkland [16]. Ces deux outils sont présentés en détail dans deux publications de l'INRS [17,18].

PRIVILÉGIER L'ACTION

Dans ce cadre d'intervention, le diagnostic est conçu comme un moyen d'activer une dynamique de changement. Il vise à envisager des améliorations et ne constitue pas une fin en soi. Cela a notamment pour conséquence que les outils développés dans le cadre de l'approche bien-être ne sont pas assortis de références normatives qui pourraient figer des situations considérées comme normales ou braquer sur des écarts dont le sens ne peut se réduire à un positionnement sur une échelle. Aucune norme ne sera fournie, ni sur ce que les personnes peuvent ou ne peuvent pas accepter dans leur environnement, ni sur le niveau de tension qu'elles devraient considérer comme normal dans le cadre de leur activité, ni sur les résultats obtenus dans des entreprises comparables. Par ailleurs, le rôle de l'intervenant n'est pas un travail d'objectivation, mais consiste plutôt à faciliter l'expression de points de vue subjectifs qui soient formulés de façon à favoriser l'action correctrice. Les retours d'information n'ont pas pour finalité de figer une réalité, perspective qui a été critiquée par d'autres auteurs [5, 19] pour différentes raisons, ceux-ci considérant notamment que cela peut éloigner de la mise en œuvre concrète de changements.

IMPORTANCE DES ÉCHANGES

Les principes généraux de prévention préconisent de donner la priorité aux mesures collectives. Les démarches mises en avant ici ne disent rien d'autre s'agissant de l'action. Elles font toutefois un aller-retour : c'est bien au niveau global que les priorités sont définies, l'intervenant démarre son travail sur la base d'un mandat des directions, mais ensuite, la construction de la représentation de la réalité procède de l'individu vers le collectif pour

ensuite envisager l'action à partir de ce collectif. En effet, dans les organisations du travail actuelles, le salarié est l'unique destinataire de nombreuses contraintes qui proviennent de multiples instances : le cadre transmet les contraintes productives, le responsable qualité apporte des contraintes procédurales, le client dans certains cas génère des contraintes temporelles, les RH et les collègues proches en génèrent d'autres encore... Du point de vue des auteurs, cette multiplicité d'acteurs fait que le salarié est l'expert de ses propres contraintes et est ainsi seul à pouvoir dire si elles demeurent dans des limites raisonnables. Il est aussi, au travers de sa propre subjectivité, le premier au courant de l'effet que celles-ci produisent sur lui. Les signaux de surcharge apparaissent à son niveau, qu'il choisisse de s'exprimer ou non. C'est ce qui a conduit Malchaire [20] à affirmer que « *la connaissance de ce qui se passe réellement dans la situation de travail va en décroissant du salarié à l'expert : le salarié sait ce qu'il fait et ce qu'il vit [...]. Le salarié est le seul détenteur d'un savoir indispensable à la prévention. Dans la mesure où le but est le maintien ou l'amélioration de son bien-être [...], aucune action pertinente ne peut être menée sans cette connaissance et donc sans lui. Le salarié doit donc être l'acteur principal – et non seulement l'objet ou l'assisté – de la prévention et doit être considéré comme tel par tous les intervenants en prévention* ».

DÉVELOPPER DES MODALITÉS D'INTERVENTION

L'approche bien-être a bien pour but de construire les conditions d'une implication des salariés et

des autres acteurs concernés autour d'objectifs d'amélioration globale des situations de travail. Dès lors, de nombreuses questions se posent : De quels aspects des situations de travail s'agit-il ? Comment les faire émerger ? Comment faire dialoguer les acteurs ? Au-delà, quelles sont les instances à mobiliser pour que la démarche fonctionne ? Comment définir des axes d'amélioration ? Comment assurer une pérennisation de la démarche ?

Deux manières de répondre à ces différentes interrogations sont proposées selon que l'intervention se situe dans une structure de taille moyenne ou grande ou dans une petite entreprise. Dans les premières, en abordant le problème par le biais d'un questionnaire, on répond aux attentes des directions en matière de diagnostic étayé par des données collectées de manière standardisée et systématique. Ce n'est pas possible pour les petites, pour des raisons pratiques, ce qui a amené à développer une méthodologie différente. Ces approches sont complémentaires de celles proposées par l'INRS dans le cadre de la prévention du stress au travail et plus largement des RPS [21].

L'APPROCHE BIEN-ÊTRE APPLIQUÉE AUX ENTREPRISES DE TAILLE MOYENNE OU GRANDE

La démarche « *SATIN* » (acronyme pour Santé Au Travail, INRS et Université Nancy 2 – Université de Lorraine depuis janvier 2012), basée sur le questionnaire éponyme [17] s'est construite suite à des échanges entre l'INRS et des professionnels de la prévention, au premier rang desquels des médecins du travail. Ceux-ci souhaitaient pouvoir aborder les questions d'organisation du travail avec les managers en s'appuyant sur ce que les salariés leur rapportaient dans les entretiens de

Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action

visite périodique [22]. Ceci constitue l'usage collectif du questionnaire ; proposé d'abord aux médecins du travail, il a ensuite été mis en œuvre par d'autres professionnels de la prévention, notamment des consultants. Les médecins souhaitaient également que cet outil serve de support à la visite périodique et permette de la focaliser davantage sur les points problématiques que le questionnaire contribue à faire apparaître. Ce second usage (individuel) ne sera pas détaillé ici mais dans le manuel disponible en ligne. S'agissant de l'usage collectif, comme d'autres questionnaires, SATIN permet au médecin d'étayer ses propos sur l'état de santé des salariés sur la base de données quantifiées. Il permet aussi de faire le lien entre les plaintes qu'il entend et des caractéristiques de l'organisation du travail et des situations de travail vécues comme génératrices de tensions. La partie la plus détaillée du questionnaire est la rubrique portant sur la perception et l'évaluation de l'environnement de travail. Celle-ci a été construite sur la base d'un recensement exhaustif dans la littérature scientifique puis d'une synthèse des facteurs de stress issus des modèles théoriques reliant caractéristiques des situations de travail et santé [23].

Afin de privilégier le dialogue autour des améliorations possibles, les items ainsi que l'échelle de réponse sont formulés de manière non normative. Il s'agit en fait d'une liste d'éléments qui caractérisent l'environnement de travail (par exemple : « *mes horaires de travail* » ; « *l'ambiance avec mes collègues* ») et le salarié est invité à indiquer si cet élément a un impact négatif ou positif sur lui en choisissant sa réponse sur une échelle de Likert en cinq points, allant de « *me contrarie fortement* » à « *contribue à mon épanouissement* ». En colla-

tionnant les réponses, on dégage les tendances générales émergeant dans un collectif, ce qui réduit les risques de personnalisation des problèmes. L'image ainsi obtenue préserve l'anonymat et fournit un point de départ qu'il s'agit de mettre en débat lors d'un échange visant à dépasser ces constats généraux pour proposer sans attendre des améliorations réalistes. Le dispositif implique que cet échange soit ouvert à ceux qui ont répondu au questionnaire, à la hiérarchie ainsi qu'aux préventeurs et aux instances de prévention de l'entreprise. Ils ont ainsi accès à une représentation des résultats globaux – sous forme de graphiques essentiellement – qu'ils vont pouvoir commenter, critiquer, préciser, et auxquels ils vont donner un sens partagé. Les résultats, une fois présentés, sont effectivement indissociables d'un échange avec les parties prenantes. Si, par exemple, les résultats d'un secteur montrent que « *la charge de travail* » « *contrarie fortement* » un nombre important de salariés, il s'agira de prolonger l'analyse pour en savoir plus avant de déboucher sur une proposition d'action. L'explication peut être que la charge est trop élevée globalement, mais souvent la réalité sera plus complexe et elle ouvrira à des préconisations plus sophistiquées qu'une simple recommandation de baisser la charge. Par exemple, il peut s'avérer que le travail est inégalement réparti, en fonction des jours de la semaine, des moments de la journée, de facteurs extérieurs... L'intervenant va avoir pour but d'exploiter ce moment du dialogue sur le sens à donner à des réponses globales à des questions générales pour infléchir les échanges dans le sens d'une construction de solutions. Ce dispositif de restitution constitue le *feedback* initié par l'intervenant pour s'inscrire dans la dynamique de

changement. Les formulations ont été pensées dans l'optique de ne pas figer une situation à un moment *t*. L'outil proposé ouvre la possibilité d'un dialogue sur la base de représentations consensuelles peu polémiques dont il s'agit de débattre pour envisager avec les acteurs en présence les moyens de dépasser ce qui génère des insatisfactions plus ou moins lourdes. L'objectif est de s'entendre sur ce que sont les forces et les faiblesses de la situation de travail, telles qu'elles sont lues par le collectif, et de parvenir *in fine* à définir des axes d'action visant l'amélioration des conditions de travail.

Comme pour toute démarche de ce type, il importe de respecter certains préalables pour assurer son bon déroulement :

- donner un cadre à la démarche en y impliquant des instances : *a minima* le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), le service de santé au travail, la direction des ressources humaines ;
- informer les salariés de la démarche et leur donner notamment des garanties sur la confidentialité des informations qu'ils apporteront dans le questionnaire ;
- définir le périmètre des collectifs de travail.

À l'origine de la démarche, cette définition du périmètre d'analyse et de restitution est importante, puisque c'est l'unité opérationnelle à partir de laquelle les changements peuvent être décidés et initiés de façon pertinente. Ce peut être un service, une équipe, un département, un collectif métier... selon la manière dont est pilotée l'activité dans l'entreprise ou le secteur concerné. Prendre comme premier niveau d'action des entités relativement réduites évite aussi de mettre les responsables de proximité d'emblée dans une position délicate face à leur hiérarchie sans qu'ils aient pu prendre conscience des leviers

d'amélioration disponibles à leur niveau ainsi que des critiques émanant de leur équipe. Pour préserver l'anonymat, la démarche interdit notamment d'utiliser des graphiques se rapportant à une catégorie qui représenterait moins de 10 personnes.

Développé dans sa forme actuelle par l'INRS et l'Université de Lorraine, l'outil SATIN est actuellement diffusé par l'INRS à tous les professionnels qui en font la demande. Outre le manuel d'utilisation, le questionnaire est accompagné d'exemples et de modules permettant un traitement automatisé des réponses. Les modifications successives intervenues depuis 2006 ont répondu à une volonté de renforcer l'assise scientifique en la mettant en cohérence avec le développement des connaissances, notamment sur le volet RPS.

L'APPROCHE BIEN-ÊTRE APPLIQUÉE AUX PETITES ENTREPRISES

Une approche par questionnaire ne convient pas aux structures de petite taille, pour des raisons liées notamment à la confidentialité des réponses apportées par les salariés. L'INRS a développé une approche bien-être qui permet d'aborder des situations de travail rassemblant très peu de salariés. L'expérience montre que les problématiques sont, par certains égards, différentes : d'une part, le poids des difficultés liées à la structure et d'autre part, les questions relevant de la dynamique de groupes restreints. Le cadre théorique qui a servi de base aux travaux de l'INRS est celui des approches systémiques [24 à 26] qui ont inspiré les interventions en thérapie familiale mais aussi en médecine [27]. Ce cadre apparaît adapté aux questions psychosociales qui sont traitées ici, notamment parce qu'il met en avant les questions du sens et de la

(1) On s'accorde à dire que la complexité d'un système tient à :
a) l'importance des interactions entre les éléments qui le composent ;
b) son imprévisibilité, celui-ci n'évoluant pas toujours de manière régulière (phénomènes d'émergence, d'auto-organisation...);
c) son ambiguïté, celui-ci faisant parfois preuve de comportements dont les motifs sont difficiles à cerner [28].

communication, centrales dans les RPS, et parce qu'il favorise une prise de recul par rapport à des situations de tension vécues très intensément par les personnes concernées. Mettant l'accent sur la complexité⁽¹⁾ des phénomènes humains et sociaux, le cadre systémique rend possible une lecture où les causalités sont envisagées comme circulaires plutôt que linéaires, ce qui s'avère utile lorsqu'on veut par exemple traiter de problématiques relationnelles inscrites dans la durée. En effet, lorsque, par exemple, une mésentente s'installe entre deux personnes amenées à se côtoyer quotidiennement pour des raisons professionnelles, désigner le comportement de l'un comme conséquence de celui de l'autre reviendrait pour l'intervenant à prendre parti. En envisageant tout conflit comme un système d'interactions où le comportement de l'un entretient le comportement de l'autre et réciproquement, ce qui constitue un exemple typique de causalité circulaire, une lecture systémique facilite la prise de recul et évite à l'intervenant de s'inscrire dans le jeu des attributions de responsabilité qui fait partie du problème.

L'arbre des causes [12], bien connu en prévention, a mis en avant la multi-causalité. En y adjoignant le concept de causalités circulaires tel que décrit plus haut, la lecture systémique induit une dissociation entre les lectures visant la mise en évidence des responsabilités et celles axées sur la prévention. Elle favorise un traitement distancié des épiphénomènes que peut constituer chacun des conflits singuliers vécus par les parties pour appréhender dans leur globalité les phénomènes sociaux et organisationnels qui sont en dernier ressort générateurs de tensions. C'est en effet à ce niveau que le préventeur souhaite que des changements s'opèrent.

Ce cadre de pensée systémique :

- fournit des développements conceptuels éprouvés (tels que la notion de *feed-back* ou de totalité) permettant de changer l'angle de lecture du fonctionnement des systèmes humains et organisationnels où se développent des problèmes psychosociaux ;
- est axé sur des visées pragmatiques, et met l'accent sur la complexité de la communication, il souligne que l'intervenant ne peut se penser comme extérieur au système dans lequel il opère. En effet, chacun des gestes qu'il pose est perçu et interprété par les acteurs de l'entreprise et les prélèvements d'information qu'il va pouvoir opérer sont affectés à leur tour par ces interprétations. Le jeu des attentes qu'il initie dès les premiers contacts et la posture qu'il adopte sont des déterminants essentiels du déroulement de l'intervention.

L'approche bien-être proposée en s'appuyant sur les deux composantes théorique et pragmatique de ce cadre systémique, repose concrètement sur l'utilisation de méthodes qualitatives (entretiens individuels et de groupe, restitutions/débats...) qui privilégient la recherche de solutions et de nouvelles régulations. Elle s'écarte d'une recherche précise de liens de causalité supposés simples (reliant atteintes et facteurs de risque). Son but est de contribuer à l'émergence de changements, d'améliorations de situations sources d'inefficacité issues des tensions générées chez les salariés. Les changements visés impliquent l'introduction et le développement de nouvelles règles, de nouvelles manières de s'organiser, dont l'intervenant aura facilité l'émergence [29]. En termes d'intervention, cela passera par une finalité intermédiaire visant à amener les membres de l'entreprise à débattre de leurs modes habituels de résolu-

tion des problèmes exprimés, pour « *dessiner des issues possibles vers un rééquilibrage provisoire* » [30].

PRINCIPES ET POSTURE D'INTERVENTION

La démarche privilégiera une action rapide plutôt que l'identification fine des situations problématiques, ce qui impliquera de construire un débat sur les améliorations possibles et leur mise en œuvre. Dès lors, deux principes sont au cœur du cadre d'intervention.

Une « centration » sur le processus d'intervention

Si la démarche aborde les problèmes soulevés par les salariés, c'est uniquement dans le but de construire ce que la systémique appelle un *feed-back*, autrement dit de développer et de communiquer des représentations alternatives de la situation qui remettent en cause des réactions habituelles non réfléchies basées sur des implicites et des automatismes collectifs. Ce *feed-back*, dont le contenu et la forme sont négociés avec les salariés, va dégager des leviers d'action sur les situations et permettra d'en débattre collectivement. La démarche préconise notamment l'usage de « *rich pictures* » (images-contextes). L'option graphique (détaillée plus bas) présente des avantages importants déjà éprouvés dans la littérature systémique [16]. Le « diagnostic » ou plutôt la lecture de la situation est intimement lié(e) à la question du changement, c'est-à-dire aux modes d'action mis en place, aux réactions qu'ils suscitent et aux nouvelles boucles de régulation (reliant la lecture posée sur une situation à un choix d'action) qu'ils permettent de tester, puis le cas échéant d'instaurer [31]. Une intervention en boucle courte (raccourcissant les délais entre prise d'information et mise en place des premiers changements)

est apparue comme une réponse appropriée pour les PME, l'INRS en a testé l'efficacité dans le cadre de travaux publiés liés à une thèse [32].

Une posture constructiviste

Un second principe concerne la posture de l'intervenant, reposant sur un postulat de « non-extériorité ». Le consultant, dès lors qu'il entre en contact avec l'entreprise, interagit avec le système [33]. Il ne peut donc prétendre à une position d'observateur neutre et externe. Si l'on doit parler de *neutralité*, c'est plutôt dans le sens du respect des points de vue des interlocuteurs, que l'intervenant ne peut affirmer pouvoir hiérarchiser selon leur plus grande « légitimité » ou « véricité ». Il s'inscrit de ce fait dans une posture non normative, où l'établissement d'une vérité sur les situations sources d'insatisfaction n'est pas considéré comme un préalable automatiquement porteur d'amélioration. Renonçant à cette position d'expert vis-à-vis des situations que les salariés lui décrivent, il accroît son crédit pour inciter les salariés à se départir d'une position de sollicitation d'assistance et à prendre une part active dans la transformation de leur environnement de travail.

C'est ainsi que la recherche et l'établissement d'une représentation co-construite, porteuse d'améliorations, et le débat sur les divergences de points de vue priment sur la recherche d'un consensus quant aux causes de l'état antérieur [16]. Le postulat systémique met en avant les causalités circulaires où un même phénomène peut être considéré à la fois comme cause et conséquence d'un autre. Nul besoin d'ajouter un point de vue à ceux déjà divergents des acteurs pour faire évoluer la situation. Le constat des différences de point de vue et le renoncement à les faire disparaître permettent éventuellement de se

mettre d'accord pour faire évoluer les situations en optant pour des propositions de solution enrichies et plus pertinentes que celles suggérées individuellement [26].

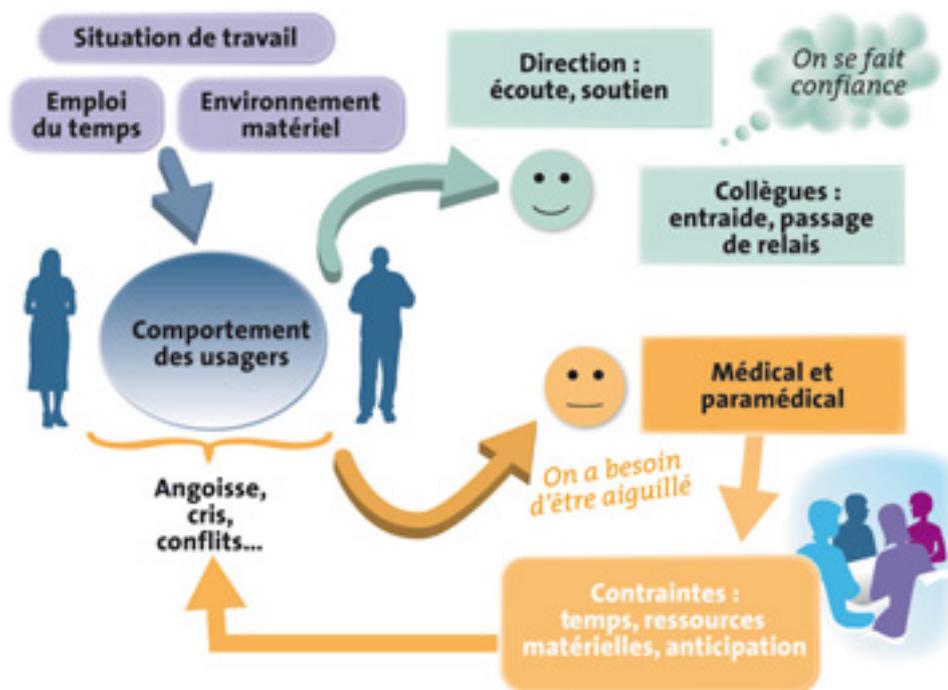
OUTIL DE FEED-BACK : LES IMAGES-CONTEXTES

Les images-contextes [16] correspondent à des figures dont la trame est constituée des points de vue exprimés par les salariés. Dans chaque image, l'intervenant représente les acteurs et les éléments-clés, modélise les relations entre eux et intègre les préoccupations mentionnées par les salariés, au cours d'entretiens individuels et collectifs. Ces images donnent un aperçu global et abstrait des situations décrites à l'intervenant (figure 1). En initiant un travail d'abstraction sur ces situations avec les salariés, il est plus aisé de débattre de leurs contours et de leur dynamique d'apparition éventuellement récurrente, mais aussi et surtout des leviers d'action possibles pour favoriser celles qui sont perçues positivement et éviter la réapparition des autres. On aboutit donc à une compréhension du réel collectivement construite. Dans un second temps, les dimensions concrètes de la situation sont abordées dans l'optique d'inciter les salariés à expérimenter des actions, d'abord minimales, puis plus structurales, impliquant un changement des routines et des modes d'organisation de l'entreprise.

CONDITIONS DE RÉALISATION DES INTERVENTIONS

Ce mode d'intervention vise à répondre à des demandes d'entreprises motivées par diverses raisons : prise en compte des RPS, mise en cause des modes de fonctionnement passés suite à une situation de crise. Il est également possible, *via* ces démarches, de répondre à des préoccupations de prévention direc-

↓ Figure 1 Exemple d'une image-contexte utilisée au cours d'une intervention dans le secteur médico-social.



tement liées à des problématiques « ressources humaines » (exemples : gestion des âges, motivation...). Dans tous les cas, l'entreprise doit s'engager à agir sur le cadre de travail des salariés pour le rendre plus compatible avec leur bien-être. Cette approche s'adresse à des structures du secteur tertiaire de moins de 50 salariés. Elle a été conçue pour être mobilisée par des intervenants mandatés en amont par les entreprises et leur propose un modèle utile au cadrage de leur intervention. Ces intervenants peuvent travailler au sein d'une société de conseil, être indépendants ou dépendre d'un organisme de prévention, tel qu'un service de santé au travail interentreprises. Cette méthode requiert des compétences, notamment celles de maîtriser la conduite d'entretiens individuels et de groupe, ou encore d'animer des discussions collectives. La maîtrise de ces activités n'est pas anodine puisqu'elles impliquent

notamment d'être sensibilisé à la reformulation des propos d'autrui et à l'adoption d'une attitude non directive. Ces compétences spécifiques peuvent être celles d'un consultant (psychologue, ergonomiste, en ressources humaines...), d'un médecin, d'un intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP).

CONCLUSION

Cet article met en avant une vision intégrative de la prévention des risques professionnels, en lien avec un travail de recherche et de réflexion consacré aux approches bien-être depuis 10 ans. Ces approches partagent avec la plupart des démarches RPS la particularité de prendre comme point de départ la subjectivité abordée au niveau de collectifs car c'est le rapport subjectif au travail qui fait la spécificité de ces risques [10]. Cette ouverture

vers le subjectif questionne les anciennes pratiques de prévention : ne pourrait-elle pas être mise à profit pour aborder des risques plus « traditionnels » en tenant compte de facteurs causaux négligés dès lors qu'on ne s'attache qu'à ce qui s'objective [34] ?

L'approche « bien-être » donne au salarié un rôle d'acteur de première ligne. C'est lui qui déterminera ce qu'il convient d'interroger dans la perspective de préserver puis de construire sa santé, sa sécurité et son bien-être. Son intervention est ensuite indispensable pour activer les leviers d'action que l'approche situe d'abord dans les collectifs de travail qui lui sont proches avant de les envisager à des niveaux plus globaux. Cela s'apparente à un principe de subsidiarité ⁽²⁾ qui tranche avec des canevas d'intervention descendants, accordant la primauté de l'action aux directions centrales. Cette logique est en phase avec des évolutions récentes des environne-

(2) Le principe de subsidiarité a été mis en avant dans le cadre du droit européen même si son histoire remonte au Moyen-Âge. Il veut que la responsabilité d'une action soit allouée à la plus petite entité capable de résoudre le problème d'elle-même. Il est souvent associé au principe de suppléance, qui veut que, quand des problèmes excèdent les capacités d'une petite entité, l'échelon supérieur ait le devoir de la soutenir. Il se base donc sur le souci de laisser leur autonomie aux échelons locaux quand c'est possible et efficace, partant de l'idée que les entités de bas niveau sont par définition plus à même de comprendre et de traiter la complexité des situations auxquelles elles sont confrontées.

Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action

ments de travail où les vecteurs de prescriptions et de contraintes se sont multipliés. Les modes de gouvernance sont tels que les directions ne peuvent plus garantir qu'elles demeureront globalement gérables par tout un chacun au vu de sa situation particulière, des forces et des soutiens dont il dispose, voire de contraintes extraprofessionnelles liées à sa santé, à son lieu de résidence ou à tout autre facteur. Cette absence de lisibilité externe de la charge vécue par les travailleurs est encore plus criante au vu du décloisonnement de plus en plus fort entre la vie privée et la vie de travail. Or, l'expérience montre que, lorsqu'un individu ou un groupe décompense ou s'approche dangereusement de ses limites, la situation devient rapidement irréversible, incontrôlable à quelque niveau qu'elle soit appréhendée. Les conséquences d'une telle évolution peuvent être lourdes et sont très difficilement réversibles tant pour les travailleurs que pour l'entreprise. Il semble crucial de rendre aux acteurs de terrain une marge de manœuvre en amont de ces dérives extrêmes. Le canevas des approches bien-être esquissé ici propose une voie pour structurer

cette action préventive. Elle peut être mise en place dès lors que les parties prenantes s'y engagent et sont disposées à favoriser une réappropriation du cadre de leur action par les collectifs qui construisent par leur travail l'efficacité de l'entreprise.

POINTS À RETENIR

- Une prévention des risques professionnels s'appuyant sur l'axe du bien-être permet d'aborder divers sujets tels que l'efficacité du modèle de gouvernance d'entreprise, l'organisation du travail et aussi des aspects de santé publique.
- En privilégiant une mise en œuvre rapide de changements touchant l'organisation, les approches bien-être s'appuient sur l'expression directe des partenaires de travail pour construire de nouvelles modalités de travail à partir d'un examen non polémique des situations passées.
- L'INRS a élaboré deux méthodes d'intervention mises à disposition des acteurs de prévention, selon la taille de l'entreprise concernée.
- Pour les grandes entreprises, la méthode est construite autour d'un questionnaire développé et validé dans le cadre d'un partenariat avec l'Université de Lorraine.
- Pour les petites et moyennes entreprises, il s'agit d'un canevas systémique qui procure à la fois une grille de lecture et des outils pratiques pour aborder les problématiques psychosociales de l'entreprise.

BIBLIOGRAPHIE

1 | **GROSJEAN V** - Comment favoriser chez les chefs d'entreprise une plus large prise en compte de la prévention ? Perspectives théoriques et pragmatiques. Note documentaire ND 2188. *Cah Notes Doc.* 2003 ; 190 : 51-65.
2 | Communication de la Commission. S'adapter aux changements du travail et de la

société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006. Bruxelles : Commission des Communautés Européennes ; 2002 : 19 p.
3 | **BENSADON AC, BARBEZIEUX P, CHAMPS FO** - Interactions entre santé et travail. Rapport 2013-069R. Paris : IGAS ; 2013 : 130 p.
4 | **DAVEZIES P** - Victimation : l'enfermement du harcèlement

moral. *Santé Trav.* 2003 ; 44 : 44-46.
5 | **FAVARO M** - Intervenir en santé mentale au travail : témoignage de quatre professionnels confirmés. Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 256. Paris : INRS ; 2005 : 55 p.
6 | **JANSSEN T** - La maladie a-t-elle un sens ? Paris : Fayard ; 2010 : 414 p.

7 | **CLOT Y.** - Travail et pouvoir d'agir. Collection le travail humain. Paris : Presses universitaires de France (PUF) ; 2008 : 296 p.
8 | **LANCRY A, GROSJEAN V, PARMENTIER C** - Risques psychosociaux, émotions et charge de travail. Communication présentée aux Journées d'automne du GDR

- Psychologie Ergonomique et Ergonomie Cognitive. Paris, 20 et 21 novembre 2008. CNRS, 2008 (<http://gdr-psychoergo.org/Expose-de-synthese-GTC-Risques.html>).
- 9 | Le préjudice d'anxiété devant les prud'hommes. ANDEVA, 2011 (<http://andeva.fr/?-Numero-35-avril-2011->).
- 10 | GOLLAC M, BODIER M - Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Institut de travail de Strasbourg, 2011. (www.dialogue-social.fr/files_upload/documentation/201105041525400.rapport_SRPST_definitif.pdf).
- 11 | LAZARUS RS, FOLKMAN S - Stress, appraisal and coping. New York: Springer publishing company ; 1984 : 445 p.
- 12 | DEJOURS C - Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale. Collection L'histoire immédiate. Paris : Éditions du Seuil ; 1998 ; 195 p.
- 13 | MONTEAU M - L'analyse des accidents. In: Stelman JM, Virot A (Eds) - Encyclopédie de sécurité et de santé au travail. Genève : Bureau International du Travail (BIT). J. M. Stelman (Ed.) ; 2000 : 57.22-57.27.
- 14 | GROSJEAN V - Trente ans après l'arbre des causes : ergonomie et bien-être au travail. Communication présentée aux dixièmes journées d'étude de l'ADEO. L'ergonomie face aux mal être des opérateurs. Paris, 2009 (http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/67/69/55/PDF/Grosjean_2009_.pdf).
- 15 | GROSJEAN V, KOP JL, NOGUES-CHOLLET F, VELUT P - Le bien-être au travail chez les conducteurs de travaux. Résultats d'une action menée en Languedoc-Roussillon. Note documentaire ND 2315. Hyg Secur Trav. Cah Notes Doc. 2009 ; 216 : 41-51.
- 16 | CHECKLAND P - Soft systems methodology : A thirty year retrospective. Syst Res Behav Sci. 2000 ; 17 : S11-58.
- 17 | GROSJEAN V, KOP JL, FORMET-ROBERT N, ALTHAUS V - Approche « bien-être au travail » pour la prévention des RPS. SATIN (version 2.1). Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé. Manuel d'utilisation. Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 299. Paris : INRS ; 2013 : 41 p.
- 18 | ALTHAUS V, GROSJEAN V, BRANGIER E, APTEL A - Guide de l'intervenant : l'intervention « bien-être au travail » dans les PME du tertiaire. Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 298. Paris : INRS ; 2013 : 44 p.
- 19 | CLOT Y, DAVEZIES P - Des accords sur le stress qui sonnent faux. Santé Trav. 2011 ; 74 : 26-29.
- 20 | MALCHAIRE J - Stratégie participative de gestion des risques de santé, sécurité et bien-être au travail. In: Dedessus-Le-Moustier N, Douguet F (Eds) - La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques. Sciences du risque et du danger. Série Innovations. Paris: Éditions Tec et Doc ; 2010 : 235-49, 297 p.
- 21 | CHOUANIÈRE D, LANGEVIN V, GUIBERT A - Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention. Repères pour le préventeur en entreprise. Édition INRS ED 6011. Paris : INRS ; 2007 : 31 p.
- 22 | ROBERT N, GROSJEAN V - Développement d'un questionnaire orienté bien-être. Pour un dialogue renforcé médecine du travail ressources humaines. Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 260. Paris : INRS ; 2006 : 57 p.
- 23 | ALTHAUS V, KOP JL, GROSJEAN V - Work, stress and health : from theoretical models to a meta model. Trav Hum. 2013 ; 2 : 81-103.
- 24 | FAVARO M - Interventions thérapeutiques et consultance en entreprise. Réflexion sur la contribution de l'analyse stratégique et systémique à l'action en santé-sécurité au travail. Point de repère PR 13. Hyg Secur Trav. Cah Notes Doc. 2004 ; 195 : 95-99.
- 25 | PARMENTIER C - Démarche d'amélioration des conditions de travail. Les pratiques systémiques de l'école de Palo Alto dans une PMI de sous-traitance automobile. Note documentaire ND 2341. Hyg Secur Trav. Cah Notes Doc. 2011 ; 222 : 9-17.
- 26 | ALTHAUS V, GROSJEAN V, BRANGIER E - L'intervention systémique en santé et bien-être au travail : cadre et forme d'une intervention sur la gestion des âges. In: Jeffroy F, Garrigou A (Eds) - L'ergonomie à la croisée des risques. 46^e Congrès de la Société d'ergonomie de langue française (SELF). Issy-les-Moulineaux, 14-16 septembre 2011. Toulouse : SELF ; 2011 : 10-16, 527 p.
- 27 | BERNARD-WEILL E - Stratégies paradoxales en bio-médecine et sciences humaines. Paris : L'Harmattan ; 2002 : 384 p.
- 28 | JACKSON MC - Systems approaches to management. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers ; 2000 : 448 p.
- 29 | NARDONE G, WATZLAWICK P - Brief strategic therapy: philosophy, techniques and research. Lanham : Jason Aronson Inc ; 2005.
- 30 | MOISDON JC - L'évaluation du changement organisationnel par l'approche de la recherche intervention. L'exemple des impacts de la T2A. Rev Fr Aff Soc. 2010 ; 1 (1) : 213-26.
- 31 | LIVIAN YF - Comment conduire un changement organisationnel ? In: Lévy-Leboyer C, Louche C, Rolland JP (Eds) - RH : les apports de la psychologie du travail – Tome 2. Management des organisations. 3^e édition. Collection Références. Paris : Éditions d'organisation ; 2006 : 71-84, 496 p.
- 32 | ALTHAUS V - Élaboration et mise en œuvre d'une démarche d'intervention systémique pour les PME : construction théorique et application pratique dans cinq entreprises. Thèse de Doctorat en psychologie. Nancy : Université de Lorraine ; 2013 : 278 p.
- 33 | KÖNIGSWIESER R, HILLEBRAND M - Systemic Consultancy in Organisations. Concepts. Tools. Innovations. Heidelberg: Carl-Auer System Verlag ; 2005 : 208 p.
- 34 | GROSJEAN V - Introduction. In: Dedessus-Le-Moustier N, Douguet F (Eds) - La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques. Sciences du risque et du danger. Série Innovations. Paris: Éditions Tec et Doc ; 2010 : 1-9, 297 p.