UQAC
Université du Québec
à Chicoutimi

Redéfinition d'une organisation saine et mise en visibilité de son fonctionnement

par Fabien Maltais

Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.) de la Maitrise en gestion des organisations

Québec, Canada

© Fabien Maltais, 2022

RESUME

La notion d'organisation saine et ses conceptions similaires demeurent floues. Ce flou s'applique autant pour l'aspect de la sémantique que conceptuel. Cela nuit au déploiement d'initiatives en la matière et à la création de méta-analyses sur le sujet. Les auteurs s'entendent non seulement sur la divergence entourant la notion, mais aussi sur le besoin d'un concept fédérateur. Malgré ce constat, aucun écrit sur le sujet ne semble dénouer l'impasse. L'utilisation d'un tronc commun inspiré des modèles fondateurs et l'application des six invariants à partir des conceptions similaires ont permis de redéfinir l'objet de recherche et de finalement le nommer. D'ailleurs, même le gouvernement du Québec ne semble pas être en mesure de le nommer autrement que par des initiatives de « type Entreprise en santé ». Or, il est démontré dans ce mémoire que le concept redéfini peut agir à titre de concept fédérateur. La redéfinition du concept semble complète et conforme selon des critères fiables et reconnus. Il ressort également de ce mémoire que la norme Entreprise en santé semble s'intégrer dans l'environnement conceptuel comme une stratégie. Celle-ci devient avantageuse et complète lorsqu'elle agit sur les variables essentielles à considérer selon un certain dosage et avec une certaine combinaison. Dans sa forme actuelle, la norme n'en rend pas compte de manière explicite. La mise en visibilité du mécanisme profond de la notion redéfinie a permis de recadrer et de comprendre l'ensemble des variables essentielles à considérer. Ceux-ci ont été disposés dans une représentation visuelle qui prend en considération l'ensemble du continuum pathogène/saluthogène. En plus d'être consensuelle, cette version redéfinie et de niveau supérieur répond au cri du cœur de la communauté scientifique en transcendant les barrières disciplinaires. Dorénavant, on pourra s'appuyer sur un concept complet, conforme, prévisible, intelligible et opérationnel.

TABLE DES MATIÈRES

1 MISE EN CONTEXTE ET PROBLÉMATISATION 1
1.1 Introduction 1
1.2 Contexte et problématisation 2
1.2.1 Ligne du temps des initiatives publiques 2
1.2.2 Ligne du temps des modèles scientifiques afférents 7
1.2.3 Initiatives anecdotiques 9
1.2.4 Application limitée de la norme *Entreprise en santé* 11
1.3 Problématisation 12
2 CADRE DE RÉFÉRENCE 13
2.1 Cadre théorique 13
2.1.1 Raisonnement 13
2.1.2 Posture épistémologique 14
2.1.3 Concept 19
2.2 Définition du problème de recherche 21
2.2.1 Les mises en garde liées à la définition d'un concept 22
2.2.2 La présence dans la littérature 24
2.2.3 Le choix d'une définition 27
2.2.4 Le choix d'un terme pour nommer le concept 36
2.3 Cadre empirique 42
2.3.1 Aspects et facteurs à considérer 42
2.3.2 Trois modèles fondateurs 42
2.3.3 Méthode : métasynthèse 64
2.3.4 Prise en compte des modèles fondateurs dans la liste de Lindberg 76
2.4 L'analogie du tailleur de pierre 78
2.4.1 Présentation des facteurs de la liste de Lindberg 85
3 PRÉSENTATION FACTUELLE DE LA NORME *ENTREPRISE EN SANTÉ* 107
3.1 Définitions des facteurs et des pratiques 109
4 ANALYSE ET DISCUSSION 115
4.1 Qu'est-ce que la norme entreprise en santé par rapport à l'organisation saine ? 115
4.2 Interaction des variables 118
4.3 ES et dénominateurs communs (invariants (Hardy-Vallée, 2012)) 120
4.3.1 L'aspect multidimensionnel de la santé 120
4.3.2 L'aspect simultané de la santé et de l'efficacité 121
4.3.3 L'aspect systémique 122
4.3.4 L'aspect collaboration 122
4.3.5 L'adéquation entre l'organisation et le travailleur 122
4.3.6 L'aspect multiniveau (micro, méso, macro) 123
4.4 Critères de Gerring 125
5 DISCUSSION 129
5.1 Composition d'une organisation saine 129
5.1.1 Les variables indépendantes 130
5.1.2 Les conditions contextuelles 131
5.1.3 Les variables dépendantes 133

5.1.4 Les stratégies d'acteurs 136
5.1.5 Le mécanisme générateur 139
5.1.6 Comment des initiatives de « type Entreprise en santé » s'imbriquent dans la redéfinition d'une OS ? 140
5.2 L'analogie des tailleurs de pierre pour une dernière fois 141
6 CONCLUSION 145
6.1 Un problème de recherche qui émerge d'un contexte et d'une ambiguïté conceptuelle 145
6.2 Une épistémologie qui met en lumière un phénomène auparavant opaque 147
6.3 Le choix d'une méthode pour s'orienter menant à une conception encore plus précise 148
6.4 Une compréhension limpide de l'OS 149
6.5 Qu'est-ce qu'une OS ? 150
6.6 Perspectives de recherche 151
7 RÉFÉRENCES 153
ANNEXE A : LES MODÈLES ET LES VARIABLES DÉTAILLÉES 166
ANNEXE B : PREUVES EMPIRIQUES 181
ANNEXE C : LIGNE DU TEMPS DES ÉVÈNEMENTS RETENUS EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL 196
ANNEXE D : MULTIPLICATION DES MODÈLES 197
ANNEXE E : COMPARAISON NORME ES VS LISTE DE LINDBERG 198

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Exemple de résultats canadiens pour des programmes de santé et mieux-être au travail 10
Tableau 2: Comparaison en 2008-2010 Québec / Canada....11
Tableau 3 : Vérifications et démonstrations 14
Tableau 4 : Vérification et démonstration (version 2)....19
Tableau 5 : Définitions des concepts similaires....28
Tableau 6 : Définition de l'objet de recherche 35
Tableau 7 : Dénominateurs communs des conceptions similaires à l'objet de recherche....35
Tableau 8 : le modèle DCS de Karasek & Theorell, les variables et leurs relations 45
Tableau 9 : Le modèle DER de Siegrist, les variables et leurs relations 49
Tableau 10 : Modèle du FLOW de Mihaly, les variables et leurs relations 52
Tableau 11 : Récapitulatif des variables issues des trois modèles fondateurs....57
Tableau 12 : Récapitulatif des relations (MG) issues des trois modèles fondateurs 59
Tableau 13 : Recherche exploratoire dans tous les champs pour chacun des concepts (3310642 hits)....65
Tableau 14 : Recherche exploratoire dans le résumé pour chacun des concepts (152210 hits) 66
Tableau 15 : Recherche exploratoire dans le titre pour chacun des concepts: 114385 hits....67
Tableau 16 : Correspondance entre la liste de Lindberg et les trois modèles fondateurs....77
Tableau 17 : Analogie du tailleur de pierre modifiée (variables des modèles fondateurs) 81
Tableau 18 : Analogie du tailleur de pierre modifiée par les facteurs de la liste de Lindberg 83
Tableau 19 : Comparaison Québec/Canada....105
Tableau 20 : Utilisation additionnelle des services de santé chez les adultes obèses au Québec et au Canada, en comparaison aux adultes de poids normal 1994-2011105
Tableau 21 : Lien entre la liste de Lindberg et la norme ES 116
Tableau 22 : Prise en compte de la liste de Lindberg et des modèles fondateurs par la norme ES....119
Tableau 23 : Nombre de « hits » obtenus lors de l'analyse au chapitre 2 125
Tableau 24 : Les VI du MG d'une OS 131
Tableau 25 : Les conditions contextuelles du MG d'une OS....132
Tableau 26 : Récapitulatif des variables dépendantes retenues....134
Tableau 27 : Exemples de résultats (VD) micro et méso 135
Tableau 28 : Stratégies de l'INSPQ qui agissent sur les VI et VM des modèles fondateurs .137
Tableau 29 : Exemples de stratégies micro/méso/macro....139

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Ligne du temps des évènements retenus en matière de santé au travail 6
Figure 2 : Multiplication des modèles 8
Figure 3 : Relation entre le réalisme critique et l'objet de recherche 16
Figure 4 : Une même réalité vue par deux observateurs.....18
Figure 5 : Dénominations du phénomène à l'étude.....25
Figure 6 : Fréquence des concepts similaires 26
Figure 7 : Fréquence chronologique des concepts étudiés 26
Figure 8 : Impact stratégique du mieux-être.....30
Figure 9 : Traitement des variables.....44
Figure 10 : Modélisation du DCS de Karasek & Theorell inspirée de Richard (libre de droits) (2012) 46
Figure 11 : Modélisation DER de Siegrist.....50
Figure 12 : Modèle « Learning « FLOW » and happiness » de 1975.....53
Figure 13 : Modèle récent du FLOW de 1990.....53
Figure 14 : Modélisation du FLOW de Mihaly 54
Figure 15 : Assemblage des modélisations des trois modèles fondateurs 60
Figure 16 : Assemblage des modélisations issues des trois modèles fondateurs avec les zones saluthogènes seulement.....61
Figure 17 : Déroulement du processus de recherche 68
Figure 18 : Types de sources 69
Figure 19 : Années de publication des sources du corpus 69
Figure 20 : Fardeau économique en millions de dollars.....104
Figure 21 : Comparaison de la fréquence selon le terme utilisé.....126
Figure 22 : Les composantes d'une OS.....130
Figure 23 : Représentation de l'analogie des tailleurs de pierre modifiée.....142

LISTE DES ACRONYMES

OS : Organisation saine

MdT : Milieu de travail

JCQ : Job Content Questionnaire
VI : Variables indépendantes
VD : Variables dépendantes
VM : Variables modératrices
MG : Mécanisme générateur

EQCOTESST : Étude québécoise des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail

PGPS : Politique gouvernementale de prévention en santé
ES : Entreprise en santé
DCS : Demande-contrôle-soutien
FLOW : Modèle de Mihaly
DER : Déséquilibre effort/récompense
RPS : Risques psychosociaux

GLOSSAIRE

Modèle	Regroupement d'un ensemble de concepts exprimant leurs relations pour faciliter la compréhension d'un phénomène.
Facteurs sous-jacents	Éléments ayant une influence sur un phénomène; aussi utilisés pour décrire un mécanisme générateur. Expression employée par Graham Lowe.
Mécanisme générateur	Contribue au processus de connaissance qui existe de manière sous-jacente au réel actualisé dans la posture épistémologique réaliste critique.
La demande/exigence psychologique	Correspond à une évaluation de la perception de la charge de travail et de sa vitesse d'exécution ainsi que celle des interruptions dans le travail.
La latitude décisionnelle	Évalue la perception de la marge de manœuvre pour organiser et réaliser son travail. Mesure également la créativité ou la répétitivité des tâches menées dans le travail et la possibilité de faire valoir ses compétences.
Le support/soutien social	Évalue la perception de l'aide apportée par les collègues et l'encadrement de proximité pour réaliser son travail.
Job strain	Apprécie la coexistence d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle (en dénombrant les personnes qui ont à la fois une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle sur la base de la médiane des deux scores).
Iso strain	Intègre la dimension « support social » considérant que le *job strain* est aggravé si les personnes ont un faible support social (déterminé par un score de support social inférieur à la médiane).
Efforts (du modèle DER)	Évaluent, comme la demande psychologique de Karasek, la perception de la charge de travail et des interruptions dans le travail.
Récompenses (du modèle DER)	Mesurent la perception des « retours » sur le travail fourni, qu'ils soient monétaires ou symboliques, et les perspectives d'emploi et de carrière.
Surinvestissement	S'intéresse à l'implication de la personne dans son travail et à l'anxiété que celui-ci peut générer chez elle.
Déséquilibre efforts/récompenses (DER)	Mesure le décalage entre des efforts importants consentis pour son travail et des faibles récompenses qui en découlent. La variable qui rend compte de ce déséquilibre est construite en faisant le rapport entre les deux scores (efforts et récompenses); ceux-ci étant pondérés par le nombre d'éléments de chacune des dimensions.

Programme	Ensemble des étapes à suivre pour mener à bien une activité déterminée; énoncé des actions que l'entité compte prendre dans l'avenir en vue d'atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés.
FLOW	État de concentration sans effort (selon les critères de Mihaly)
Santé	État complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou de déficience.
Santé au travail	Ensemble des activités et des programmes qui sont conçus et mis en œuvre pour assurer la santé et le bien-être du personnel dans son milieu de travail.
Concept	Désigne une classe « d'objets » déterminée par l'existence de propriétés communes.
Risques émergents	« *Les risques émergents sont habituellement issus du développement d'activités […] dont les effets sur la santé et la sécurité des travailleurs n'ont pas encore été rigoureusement circonscrits. Par conséquent, les risques émergents font l'objet de recherches pour en établir la portée.* » (CNESST, 2020)
Risques avérés	« *Pour leur part, les risques avérés ont été documentés, mais ne font, pour le moment, l'objet d'aucune balise de prévention. De plus, ce type de risque est présent ou se développe différemment selon les milieux où il émerge.* » (CNESST, 2020)

1 MISE EN CONTEXTE ET PROBLÉMATISATION

1.1 Introduction

Le travail, qui représente le tiers du temps d'éveil d'une personne (Vézina, 2011), répond à plusieurs besoins économiques, sociaux et personnels (Ministère de la santé et des services sociaux, 2016; Raya & Panneerselvam, 2013). Il fait partie intégrante de la qualité de vie d'une personne et interagit positivement ou négativement sur son état de santé (CIUSSSSLSJ, 2010; Ministère de la santé et des services sociaux, 2010; M. O'Neill, 2006). Même s'il existe plusieurs avancées en matière de prévention, la plupart des milieux de travail adoptent une approche limitée n'étant pas appuyée sur une vision plus large de la santé et du mieux-être des travailleurs (Moroy, 2011).

Les avis convergent[1] pourtant à l'effet qu'une organisation devrait non seulement prévenir la maladie, mais aussi créer des conditions favorisant la santé et le mieux-être de ses employés (Stern, 2019). De manière anecdotique, la littérature rapporte des initiatives prises par les entreprises et en vante les mérites (Gouvernement du Québec, 2019a; Moroy, 2011). Malgré un effort de normalisation (BNQ et al.), les initiatives demeurent éparses (Graham S. Lowe, 2010). On se pose donc la question à savoir pourquoi les initiatives sont si peu formalisées. La réponse à cette question tient, pour certains, à la multitude de termes utilisés[2] pour la traiter. Cela rend difficiles leur reconnaissance et leur étude. De plus, ce nombre élevé d'expressions nuit au déploiement à grande échelle de gestions plus saines et à l'observation des bienfaits qui s'y rattachent (Raya & Panneerselvam, 2013). Pour d'autres, c'est la confusion conceptuelle qui, au-delà de la terminologie, empêche de

---

[1] Graham Lowe (2003), Hedy Acosta, Valeria Cruz-Ortiz, Marisa Salanova, Susana lorens (Acosta et al., 2015) pour ne nommer que ceux-là

[2] Les termes notamment utilisés, mais sans s'y limiter : *organisation saine, milieu de travail sain, milieu de travail, favorable à la santé, santé organisationnelle, promotion de la santé en milieu de travail, qualité de vie au travail, santé et mieux-être au travail, entreprise en santé, healthy organisation. healthy organization, healthy workplace, organisational health, well being at work.*

rassembler la somme des connaissances pour en faire une démonstration convaincante (Dagenais-Desmarais et al., 2013; Raya & Panneerselvam, 2013).

Pour le travail d'analyse et de redéfinition du concept, nous utiliserons temporairement la définition du *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) pour définir l'objet de recherche (Lim & Murphy, Graham S. Lowe). Ainsi, il se définit temporairement comme « un milieu de travail où la culture, le climat et les pratiques créent un environnement qui favorise à la fois la santé et la sécurité des employés et l'efficacité de l'organisation » (Lim & Murphy, 1999; Graham S. Lowe, 2003).

Afin de surmonter les barrières sémantiques et conceptuelles qui prévalent, ce mémoire propose de faire le point sur les éléments constitutifs et empiriquement démontrés de ce que serait un concept fédérateur en la matière. Parvenir à recenser les initiatives sous un concept sans ambiguïté faciliterait leur repérage, leur appréciation et leur diffusion.

1.2 Contexte et problématisation

L'intérêt pour la « santé » en milieu de travail a donné lieu à un nombre sans cesse croissant d'initiatives managériales privées, de programmes normatifs publics et de modèles scientifiques explicatifs (tout comme le révèle l'étude de leur ligne du temps).

1.2.1 Ligne du temps des initiatives publiques

Alors qu'auparavant la santé signifiait l'absence de maladie, l'Organisation mondiale de la santé (l'OMS) l'a redéfinie en 1946 comme un état de complet bien-être physique, mental et social. En 1986, c'est lors de la première conférence de l'OMS à propos de la promotion de la santé pour une charte (*la Charte d'Ottawa*) en la matière qu'on a mieux caractérisé le mot «santé» (OMS, 1986). C'est en 1991 à Sundsvall (Suède) lors de la troisième *Conférence internationale de promotion de la santé* où est lancé un appel à l'action « à tous les décideurs du monde afin qu'ils s'engagent à créer des environnements physiques,

sociaux, économiques et politiques favorables à la santé » (Mongeau, 2012). En 2005, l'OMS présente une deuxième charte en la matière lors de son sommet de Bangkok à propos de « la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation » (OMS, 2006). À partir de ce moment, cette charte précise l'engagement des pays membres de l'OMS à promouvoir la santé en milieu de travail (OMS, 2006). En 2007, le projet de la soixantième assemblée mondiale de la santé visait à élaborer un plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017. Dans la foulée, c'est en 2012 que l'OMS lance son « *Cadre global pour des lieux de travail sain* ». En 2014, il publie le document intitulé « *Les cinq clés pour des lieux de travail sains* ».

Au Québec, le rapport *Lalonde* insiste dès 1974 sur la promotion de la santé. En 1978, à la suite de ce rapport, est mis sur pieds le programme Kino-Québec, l'un des plus vieux programmes publics au monde en matière de promotion de la santé (M. O'Neill, 2006). La même année, le *Livre blanc sur la santé et sécurité au travail* est lancé à l'Assemblée nationale par le ministre d'État au développement social, Pierre Marois. Ce document mènera à une réforme portant sur deux régimes juridiques qui étaient jusqu'alors distincts : la prévention et l'indemnisation (Gouvernement du Québec, 1978). Depuis, l'engouement des autorités publiques québécoises en la matière se traduit par un effort de normalisation et des mesures budgétaires. Une norme est mise en place dès 2008: *BNQ 9700-800 - Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, aussi appelée *Entreprise en santé* (BNQ, 2008). En 2010, on définit la norme *BNQ 9700-820 : Conciliation travail-famille* (BNQ, 2010) à laquelle s'ajoute en 2013 la norme *CAN/CSA-Z1003 et BNQ 9700-803 : Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail* (BNQ, 2013). En 2020, cette chronologie se termine avec deux éléments importants, soit la révision de la norme *Entreprise en santé* et la réforme, maintes fois reportée, du ministre du Travail sur *Les lois en matière de santé et de sécurité au travail.* Tout cela dans le but de prévenir davantage les risques psychosociaux au travail (Boulet, 2020-10-28/2020).

Du point de vue budgétaire, le gouvernement du Québec adopte en 2016 une *Politique gouvernementale de prévention en santé* (PGPS), une première en Amérique du Nord;

octroyant du même coup 76,1 millions sur dix ans pour de nouvelles initiatives en prévention de la santé (Daoust-Boisvert, 2016; MSSSQ, 2016). Cette politique comprend quatre orientations dont la troisième s'intitule *L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé*. L'objectif 3.2 de cette orientation vise à accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé. Il comprend deux points directement liés à au problème de cette recherche:

1. Promouvoir la santé en milieu de travail par des démarches de type *Entreprise en santé* ;
2. Promouvoir l'adoption de mesures diversifiées favorisant une organisation du travail mieux adaptée aux réalités des familles.

En mars 2018, lors de la présentation du budget provincial, le gouvernement annonce qu'il investira 63 millions de dollars sur cinq ans (3 millions pour 2018-2019 puis 15 millions par année pour les quatre années suivantes) pour favoriser l'activité physique en milieu de travail (Gouvernement du Québec, 2018). Cette aide gouvernementale, qui, selon le budget 2018-2019, concerne plus particulièrement les PME, vise les initiatives s'inspirant de la norme *Entreprise en santé* pour les entreprises qui mettent en place une démarche structurée et des initiatives favorisant la santé et le mieux-être de leur personnel. Voici les objectifs :

- sensibiliser et éduquer les employés sur les bénéfices de l'activité physique;
- organiser et promouvoir des activités physiques sur les lieux de travail ou hors des lieux de travail;
- créer un environnement physique, social ou organisationnel pour la pratique d'activités physiques (Gouvernement du Québec, 2018).

En 2019, malgré le changement de gouvernement, les efforts se poursuivent grâce au Plan économique du Québec. Celui-ci présente la *Stratégie nationale sur la main-d'œuvre 2018-2023* dans le cadre de laquelle le gouvernement lance le *Programme d'aide financière aux*

entreprises en matière d'activités physiques 2019-2023. Bien que seulement 7 des 15 millions initialement budgétés soient engagés, l'objectif demeure: augmenter le nombre d'initiatives structurantes mises en œuvre par les petites et moyennes entreprises en faveur de la pratique régulière d'activités physiques pour l'ensemble de leur personnel (Gouvernement du Québec, 2019b). Par conséquent, les entreprises de 4 à 499 employés peuvent bénéficier d'un montant maximum de 40 000$ par année financière pour l'un ou l'autre des volets suivants :

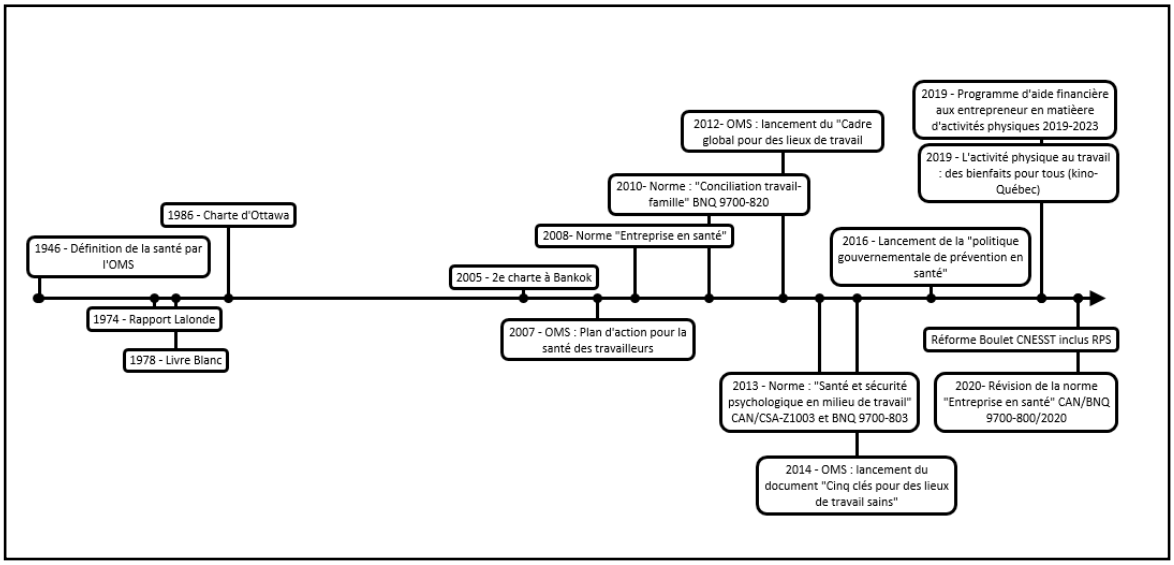
- Volet 1 – Aménagement d'installations sportives sur le lieu de travail;
- Volet 2 – Achat de matériel et d'équipements;
- Volet 3 – Organisation et promotion d'activités physiques.

En août 2021, à la suite d'une discussion conjointe avec la D*irection du sport, du loisir et de l'activité physique* et avec le *ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur*, il a été rapporté que le changement de gouvernement au Québec et la modification de ses ministères ont eu des répercussions importantes. À titre d'exemple, on rapporte l'éclatement des mesures. Effectivement, certaines sont passées d'un ministère à un autre ou même à plusieurs ministères. Cela a contribué à perdre le fil du financement de la *PGPS* de 2016 et de l'aide gouvernementale de 2018. La pandémie liée à la covid-19 a aussi eu un rôle à jouer dans les communications gouvernementales faisant en sorte de rendre beaucoup plus opaques les mesures prévues et le financement octroyé. Par conséquent, il a été difficile de suivre la progression de ces initiatives au Québec.

Somme toute, comme en témoigne la ligne du temps à la page suivante, la volonté politique d'améliorer la santé des travailleurs s'est concrétisée. Le Québec peut être fier d'avoir mis de l'avant des normes et des politiques publiques.

En effet, les engagements publics se sont matérialisés par des investissements budgétaires. À noter qu'il s'agit toutefois d'un investissement modeste. En utilisant les chiffres de 2015, le nombre d'entreprises éligibles[3] s'établit à 134 563 au Québec (Institut de la Statistique du Québec, 2017) soit un montant de 52.02 $ par entreprise. Dans l'expectative où les entreprises profitent de l'octroi maximal de la demande, c'est-à-dire 40 000 $; seulement 0.13 % d'entre elles bénéficieraient de cet avantage. La réduction de moitié des sommes initialement prévues témoigne d'une réserve quant à l'aide proposée, considérant les bénéfices escomptés. Quant à l'effort de normalisation, il reste important de formaliser les initiatives et la portée de leurs bienfaits. Par ailleurs, tout comme l'a mentionné l'avis scientifique *L'activité physique au travail : des bienfaits pour tous* (gouvernement du Québec, 2019a) publié par *Kino-Québec*[4], très peu d'études portent sur le lien de causalité entre la pratique d'activités physiques des employés et la performance des organisations (gouvernement du Québec, 2019a).

Figure 1 : Ligne du temps des évènements retenus en matière de santé au travail[5]



[3] Les entreprises de 5 à 499 employés sont éligibles (Gouvernement du Québec, 2019b).

[4] L'objectif de l'avis scientifique de Kino-Québec est d'appuyer les démarches visant à accroitre la pratique d'activité physique dans les milieux de travail.

[5] Cette ligne du temps est disponible à l'annexe C.

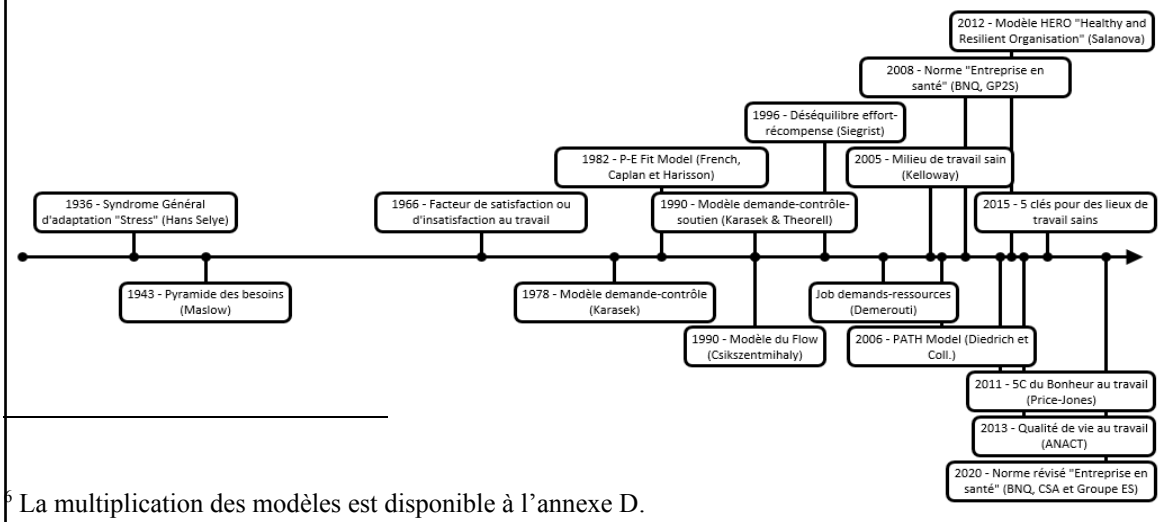
1.2.2 Ligne du temps des modèles scientifiques afférents

Alors que les initiatives convergent et se formalisent sous des normes publiques et bientôt sous la refonte des lois en matière de santé et de sécurité au travail (Patricia, 2019-06-20/2019), force est de constater que les modèles scientifiques qui en traitent divergent, rendant difficiles l'identification des initiatives en entreprise et la mesure de leurs bienfaits.

La chronologie desdits modèles débute par le défrichement de la notion de stress au début du vingtième siècle. En effet, en 1908, Yerkes et Dodson ont été les premiers à présenter un modèle traitant du stress et de la performance (Delobbe, 2009). Le stress étant un concept flou à cette époque (Lupien, 2010). Cette notion a été précisée en 1935 par Hans Selye à l'université McGill à Montréal (Lupien, 2010). Il s'est penché sur le « syndrome général d'adaptation » (SGA) mieux connu sous le nom de « stress » dans sa compréhension actuelle (Richard, 2012). Tout juste avant la redéfinition de la santé par l'OMS dans les années quarante, la pyramide de Maslow et la hiérarchie des besoins d'une personne a fait son apparition (Paris & Terhaar, 2010). Au milieu des années soixante, les travaux de Herzberg se sont intéressés à la mesure de l'impact des facteurs d'hygiène et de motivation sur la satisfaction ou l'insatisfaction du travailleur (Matei & Abrudan, 2016; Renaud, 2012). L'étude de ces facteurs a permis de mettre en lumière la relation (neutre, positive ou négative) entre des facteurs individuels et des facteurs organisationnels et des indicateurs tels que le taux de roulement des travailleurs d'une organisation (Renaud, 2012). À la fin des années soixante-dix, Karasek propose le modèle liminaire qui inspirera bon nombre de modèles subséquents (Richard, 2012). Le modèle de Karasek (1979) met en relation deux variables : la demande psychologique et la latitude décisionnelle (aussi appelée autonomie ou contrôle). L'objectif est de valider leur effet sur le stress perçu par le salarié. Le modèle de Karasek s'est démarqué par sa prédiction des effets délétères (santé mentale, insatisfaction au travail, maladies cardiovasculaires) du travail. Au début des années quatre-vingt, un autre modèle prédicteur de stress a fait son entrée: *le P-E Fit model* basé sur l'adéquation d'un individu avec son milieu de travail (Richard, 2012). Puis, le modèle de

Karasek s'est parachevé dix ans plus tard par l'introduction d'un troisième concept : le soutien social. Ce dernier a permis d'aboutir au modèle fondateur ***Demande-Contrôle-Soutien,*** nommé DCS pour le reste du texte (R. T. Karasek, T, 1990). Le DCS affirme que les effets pathogènes (demandes psychologiques/contrôle) sont modulés en fonction du soutien social. En 1996, l'introduction du modèle ***Déséquilibre-Effort-Récompense***, nommé DER pour le reste du texte, contribue à son tour à la compréhension du stress au travail. Ce modèle propose qu'un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre les efforts qu'une personne consent à fournir dans son travail et les récompenses qu'elle en reçoit en retour (Richard, 2012). Ce dernier modèle lie le DER à la détresse psychologique et aux troubles dépressifs (Chouanière et al., 2011). Jusqu'à tout récemment, les modèles étaient surtout préoccupés par les aspects pathogènes du travail et la manière de les minimiser. Dans les écrits portant sur le sujet, le contraire de pathogène est « saluthogène ». Les aspects du travail sont mis en lumière par un autre modèle fondateur : le modèle de « l'expérience optimale » ou de l'état de ***FLOW*** appellation utilisée le reste du texte. Ce modèle stipule que certaines conditions sont susceptibles de produire un état de concentration sans effort (Csikszentmihalyi, 2014a; Kahneman, 2011). Cet état de *FLOW* a également été étudié dans le contexte du travail et représenterait ce qui se rapproche le plus du « bonheur » (Csikszentmihalyi et al., 2004).

Figure 2 : Multiplication des modèles[6]



[6] La multiplication des modèles est disponible à l'annexe D.

Ces modèles ont mis en évidence les deux perspectives : l'une dite « pathogène » soucieuse de réduire les risques sur la santé, l'autre dite « saluthogène » davantage préoccupée par l'augmentation du bien-être au travail. Au regard de ces deux perspectives, il y aurait donc des bénéfices pour une organisation à aller au-delà de l'évitement de la maladie dans le cadre du travail (Assemblée Mondiale de la Santé, 2007). Depuis, les concepts issus des trois modèles fondateurs ont inspiré un grand nombre de modèles subséquents. Qu'il soit permis de citer Entreprise en santé, le bonheur au travail, l'organisation saine, la qualité de vie au travail et le milieu de travail sain - pour ne nommer que ceux-là.

1.2.3 Initiatives anecdotiques

En raison des bienfaits présumés, les initiatives doivent se poursuivent. Lowe (2003), tout comme Kino-Québec (gouvernement du Québec, 2019a), sont d'avis qu'il n'est pas nécessaire d'attendre plus de preuves empiriques pour justifier leur mise en place, et ce, malgré qu'il soit difficile d'évaluer leur impact. Plusieurs auteurs ainsi que les autorités publiques affirment que les stratégies utilisées sont diversifiées et les liens de causalité avec les résultats rapportés, bien que supposés, demeurent difficiles à établir (CNESST, 2020; Gouvernement du Québec, 2019a; Graham S. Lowe, 2003).

Tel que souligné dans la revue systématique de Moroy (2011), la littérature fait état de nombreux exemples d'initiatives pour promouvoir la santé en milieu de travail. Celles qui ont été mises en place varient, tout comme leurs incidences sur la santé et le mieux-être au travail, lesquelles sont plus souvent affirmées que démontré.

Tableau 1: Exemple de résultats canadiens pour des programmes de santé et mieux-être au travail

Organisations	Programmes mis en place	Incidences
Statistique Canada (5 800 employés)	- Comité de mieux-être formé de 24 membres - Services de garde en entreprise - Centre de conditionnement physique à prix réduit - Atelier sur l'équilibre travail et vie de famille - Programme confidentiel et gratuit d'aide aux employés ayant besoin de conseils sur des problèmes personnels - Clubs sociaux visant à promouvoir la camaraderie - Déjeuners-conférences avec des experts de différents domaines - Semaine de travail comprimée pour plus de temps en famille	- 91 % de moins de roulement du personnel - 57 % moins de blessures - 71 % de maintien de l'effectif - 78 % de satisfaction concernant l'équilibre travail et vie de famille
MDS Nordion (Ontario)	- Suivi des besoins et des préoccupations des employés par des sondages et par un processus de rétroaction à 360 degrés - Conditions de travail flexibles - Formation obligatoire axée sur les communications - Résolution de conflits - Résolution de problèmes et promotion du travail d'équipe - Programme rigoureux d'évaluation de la sécurité - Techniques visant à définir les processus et à générer des idées pour simplifier et améliorer les méthodes de travail - Engagement de la société auprès de la communauté - Activités de soutien à diverses œuvres caritatives	- Le nombre de jours d'absences est passé de 5,5 jours à 4 jours (par personne) - Le roulement du personnel se situe à 6 % comparativement à la norme qui est de 10 % - Le nombre de jours d'absences pour maladie s'élève à 4 (contre la moyenne canadienne de 8)
TELUS, (Colombie-Britannique) (23 000 à 28 000 employés)	- Installation conçue pour le conditionnement physique sur place (adhésion subventionnée, tapis roulants, vélos stationnaires, simulateurs d'escaliers, rameurs, haltères, classes dirigées par un instructeur, entraîneurs personnels, massothérapie, douches) - Salon des employés (sièges confortables, Internet, télévision) - Salle de pratiques religieuses - Services de conciergerie - Cafétéria sur place (préparation de diètes personnalisées et santé) - Stationnement sécuritaire pour vélos - Atrium en verre (lumière naturelle et vue sur la ville) - Centre de mieux-être sur place - Services de garde à court terme en situation d'urgence - Heures de travail flexibles - Télétravail - Semaine de travail réduite (diminution du nombre d'heures et du salaire) - Semaine de travail compressée - Responsabilisation des gestionnaires en fonction des résultats et des initiatives enregistrés par rapport au taux d'absentéisme	- Économies de 4,5 M$ en 1998 (rendement de 3 $: 1 $) - L'entreprise figure parmi les 100 meilleurs employeurs du Canada - Récipiendaire du *WorkLlife BC Award of Merit* en 2007 - Récipiendaire du *WorkLlife BC Award of Innovation* en 2008
Lighthouse Publishing118 (Nouvelle-Écosse) 46 employés	- Sondage sur les besoins des employés - Quatre thèmes (saine gestion organisationnelle, obésité, forme physique, tabagisme) - Chaque thème est soutenu par un programme et des offres sectorielles telles que - Les dialogues hebdomadaires - Réfrigérateur contenant des aliments sains - Des dollars versés pour les objectifs atteints (perte de poids) - Cours de conditionnement physique privés - Marches organisées sur le lieu de travail - Services de consultation sur place - Timbres de remplacement de la nicotine	- Investissement de 2 000 $ (261 livres perdues (perte de poids)) - 4 personnes sur 8 ont cessé de fumer - Économies de 6 000 $ en contributions santé - Amélioration du moral - Participation de 75 % des employés

Adaptation de Moroy (2011)

1.2.4 Application limitée de la norme *Entreprise en santé*

Étonnamment, malgré l'existence de la norme *Entreprise en santé*, il appert que les entreprises québécoises sont moins nombreuses que les entreprises canadiennes à adopter des pratiques liées à la santé au travail [7] (Moroy, 2011). Pour expliquer cet écart, on rapporte le manque de ressources, le manque d'information, le manque de coordination, le manque de temps ou d'opportunité ainsi qu'un parti-pris pour le statuquo en entreprise (Moroy, 2011).

Tableau 2: Comparaison en 2008-2010 Québec / Canada

Sujets mesurés	Québec	Canada
L'offre d'un programme de santé et mieux-être en entreprise	28 %	35 %
Participation des employés à des déjeuners-conférences	28 %	39 %
Les employés qui assistent à des colloques ou à des cours	26 %	38 %
Les employés qui profitent des installations ou du personnel en soins de santé	16 %	41 %
Les employés qui répondent aux initiatives liées à l'activité physique	27 %	39 %

Adaptation de (Moroy, 2011).

La mise en place de la norme *Entreprise en santé* représente une solution aux difficultés rencontrées. Après plus de dix d'existence, il devient pertinent de se poser la question suivante: pourquoi n'y a-t-il pas plus d'organisations qui y adhèrent ? À défaut de disposer des informations nécessaires pour répondre à cette question, une correspondance personnelle a été établie (2020/04/05) avec monsieur Mario Messier, fondateur et directeur

[7] Prendre note que la norme ES est pancanadienne depuis sa révision en 2020, la comparaison étant de 2008-2010, cela ne contrevient pas à la comparaison.

scientifique du groupe *Entreprise en santé*. Celui-ci a affirmé que le nombre d'entreprises certifiées (40) en 2010 est demeuré inchangé en 2020. Certes, un peu plus de cent-vingt milieux de travail ont été certifiés. Par conséquent, on rapporte que plusieurs de ces milieux ont cessé de demander la certification après quelques années bien qu'ils aient pratiquement tous conservé des programmes liés à la santé et au mieux-être selon la démarche proposée par la norme. Toujours selon monsieur Messier, de nombreuses entreprises ont implanté la démarche proposée par la norme en tout ou en partie sans jamais en demander la certification.

1.3 Problématisation

Cette introduction illustre que la volonté politique de normaliser et de légiférer, à propos des pratiques traitant de la santé et du mieux-être au travail est vraisemblablement freinée par le caractère abstrait du concept. Le nombre élevé des modèles qui traitent du sujet ainsi que la difficulté de mesurer ses bienfaits sont aussi des obstacles à surmonter. L'appel au consensus lancé par le ministre Boulet (Boulet, 2020-10-28/2020) et par la communauté scientifique (Conferance Board du Canada, 2010; Dagenais-Desmarais et al., 2013; Graham S. Lowe, 2010) nous amène à persister dans nos recherches pour trouver un concept fédérateur. Si ce dernier existe, quels seront ses aspects essentiels à considérer et sur quoi la communauté scientifique s'accordera-t-elle ? Les incitatifs financiers mis de l'avant par l'État québécois encouragent la mise en œuvre d'initiative de type *Entreprise en santé* [8], mais sa récente révision répond-elle aux interrogations soulevées?

[8] Il est pertinent de noter que même les documents gouvernementaux ne savent pas comment nommer le concept puisqu'ils y font référence en les nommant initiative de type *Entreprise en santé.*

2 CADRE DE RÉFÉRENCE

2.1 Cadre théorique

Puisque les études menées dans un cadre épistémologique classique n'ont pas réussi à produire le consensus espéré (comme en témoigne la multiplication des modèles : Figure 2) et que la confusion conceptuelle persiste, il devient pertinent d'étudier la question différemment. Par conséquent, voici ce qui se distinguera : le raisonnement (démonstration), la manière de l'appréhender (réalisme critique) et la stratégie pour le nommer (traitement du concept).

2.1.1 Raisonnement

À ce jour, les résultats demeurent mitigés et la littérature scientifique n'a pas produit de consensus sur le sujet. N'ayant pas de concept unique sur lequel s'appuyer, il est problématique d'en produire une vérification. Il devient laborieux de se positionner sur les critères d'inclusion et d'exclusion sans convergence sur le concept à considérer. Plutôt que d'effectuer la vérification du problème de recherche, il sera proposé d'en démontrer la teneur par une analyse de ses éléments constitutifs (explication ou raison de leurs interactions). En reprenant la distinction qu'Henry Poincaré fait entre vérification et démonstration, il appert que la vérification n'est pas utile dans le cas présent en raison de la confusion conceptuelle constatée. Par ailleurs, il sera utile de ne pas répéter les mêmes erreurs. Voici comment Henry Poincaré définit la vérification : celle-ci n'est que la « traduction des prémisses dans un autre langage […] la démonstration véritable est féconde, au contraire, parce que la conclusion y est en un sens plus générale que les prémisses » (G. Milhaud, 1903). Ce grand scientifique voulait probablement faire des découvertes. Cet objectif explique qu'il pouvait y avoir moins d'intérêt pour la vérification (bien qu'elle ait aussi son utilité). En résumé, la vérification cherche à savoir comment A influence B; alors que la démonstration rassemble une multitude de relations de type AB pour en ressortir une généralité. Cette théorie permet d'avoir une meilleure compréhension du monde qui nous entoure.

Tableau 3 : Vérifications et démonstrations

	Types de lien	Explications
Vérification 1	A→B	Comment A influence B
Vérification 2	A→C	Comment A influence C
Vérification 3	B→A	Comment B influence A
Vérification 4	B→C	Comment B influence C
Vérification 5	C→A	Comment C influence A
Vérification 6	C→B	Comment C influence B
Démonstration	(A→B) + (A→C) + (B→A) + (B→C) + (C→A) + (C→B)	Comment A↔B↔C permet de définir l'ensemble.

La question qui devrait suivre est : qu'est-ce qui fait qu'un ensemble est un ensemble ? Dans le contexte, l'épistémologie de réalisme critique devrait contribuer à répondre à cette question. Celle-ci cherche à mettre en lumière les mécanismes générateurs permettant ainsi de mieux appréhender le concept.

2.1.2 Posture épistémologique

Les auteurs sont d'avis que les résultats ne sont pas concluants quant à l'entendement de l'objet de recherche (Dagenais-Desmarais et al., 2013; Lindberg, 2012; Graham S Lowe, 2003; Raya & Panneerselvam, 2013). L'incapacité de l'expliquer et de se l'approprier dans sa totalité fait partie des enjeux. La volonté de trouver un consensus est également mise en évidence. À cette fin, il s'avère que la perspective du réalisme critique a connu du succès dans le domaine des sciences sociales. Cette perspective s'avère un atout pour la reconsidération de l'objet de recherche. Pour Bankins, le réalisme critique fait usage d'un mélange de méthodes et d'hypothèses paradigmatiques (Bankins, 2011). Pour Booker, le fait de s'intéresser aux aspects constitutifs et au pouvoir causal permet au réalisme critique de traiter de disciplines différentes (Booker, 2021). Selon Bhaskar, le réalisme critique s'avère moins restrictif, il est ainsi plus susceptible de mettre en évidence les régularités, les structures et les mécanismes sous-jacents d'un objet d'étude. Il ajoute qu'elle est moins restrictive et plus suggestive (Bhaskar & Danermark, 2006). En résumé, selon Archer, le

réalisme critique permet de clarifier la question du « quoi » permettant aussi à répondre aux questions du « pourquoi » de tout objet (M. Archer et al., 1999).

L'intention est de dépasser les conceptualisations actuelles de l'objet de recherche. Ces dernières sont restreintes par leurs différentes postures paradigmatiques. Bankin, Booker, Bhaskar et Archer convergent vers l'idée que le réalisme critique est la seule posture susceptible d'identifier les aspects fondamentaux de l'objet de recherche. De plus, ces auteurs soutiennent que cette posture permet de rassembler des connaissances provenant d'angles différents. Ce constat est en accord avec les besoins rencontrés dans ce mémoire de reconsidérer l'objet d'étude qui comporte différentes dénominations qui émane de différents champs de recherche.

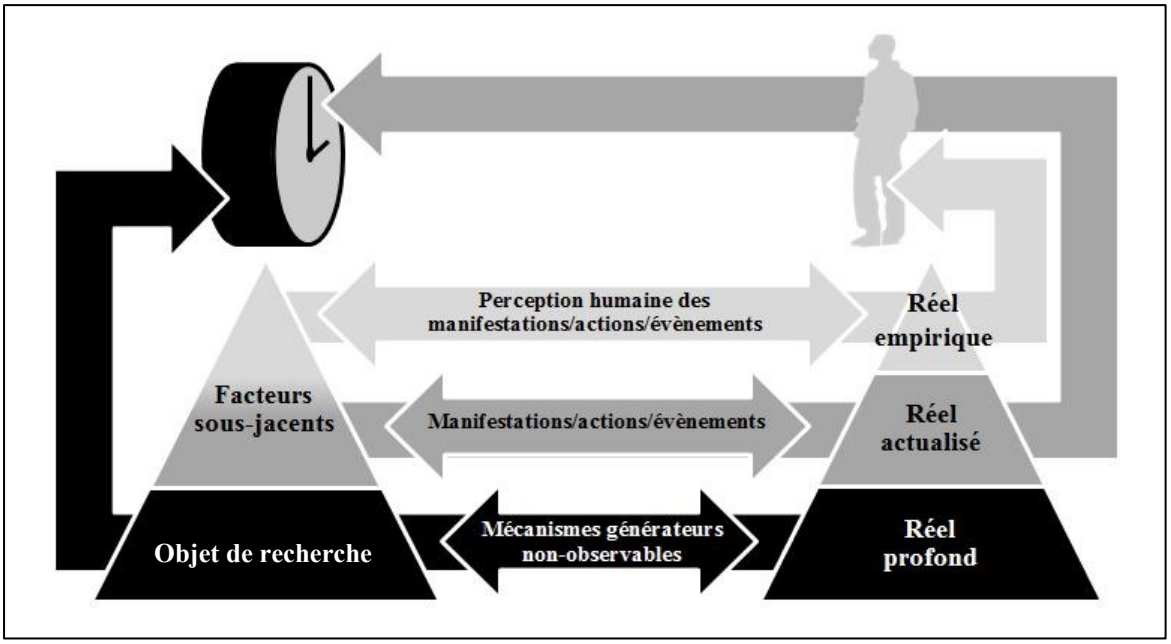
Spécifiquement, en quoi consiste le réalisme critique ?

La posture du réalisme critique suppose que la réalité d'un phénomène ou d'un objet est stratifiée en trois domaines : empirique, actualisé et profond. Le réel empirique est constitué de la perception des manifestations (le réel actualisé) qui sont gouvernées par des mécanismes générateurs ou règles non observables (le réel profond) (Gavard-Perret & Aubert, 2012). L'enjeu est de reconnaitre ces dites règles. C'est à ce niveau que se démarque le réalisme critique. En effet, c'est à ce dernier niveau que Backar revendique l'idée de démontrer les régularités qui nous échappent (Maunier, 2019). C'est aussi à ce niveau qu'Archer en parle comme des structures pouvant exister objectivement (réel profond). Les effets de ces structures (réel actualisé) sont ainsi interprétés (réel empirique) (M. S. Archer, 2017).

Un exemple commun pour rendre explicite la perspective réaliste critique facilitera la compréhension. Il consiste à décrire une personne (l'observateur) regardant une horloge. L'observateur (perception humaine des manifestations / le réel empirique) regarde l'heure sur l'horloge (manifestations / le réel actualisé). L'observateur n'a pas accès à ce qui se

trouve à l'intérieur de l'horloge (mécanisme générateur / le réel profond) et ne peut qu'estimer ou imaginer son fonctionnement.

Figure 3 : Relation entre le réalisme critique et l'objet de recherche



Cette manière de concevoir le problème de recherche convient à sa réalité et surmonte les difficultés de son étude. En effet, comme l'écrit Lhuilier (2010) : « L'analyse du travail et de ses liens avec l'altération de la santé peut conduire sur la piste de sa face visible, objectivable: celle du travail réalisé. D'ailleurs, le travail réel n'est pas réductible à « ce qui se fait» [9] (Lhuilier, 2010). De plus, concernant les initiatives de santé et mieux-être au travail, Lowe mentionne qu'« il est difficile de documenter comment l'interaction de diverses combinaisons de ces facteurs influe sur l'exposition à des risques pour la santé » (Graham S Lowe, 2004). Le Tableau 2 permet d'en apprécier la teneur. Ces deux situations

[9] Ce qu'entend Lhuilier en citant Clot : « *Le réel de l'activité, c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir. Les échecs, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on ne fait plus, ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire, sans compter ce qui est à refaire. L'activité possède donc un volume qui déborde l'activité réalisée* » (Lhuilier, 2010).

exposent la difficulté rencontrée qui n'est pas étrangère à la posture épistémologique considérant que d'un point de vue réaliste critique « […] il est extrêmement difficile d'établir des correspondances entre les propositions théoriques concernant les mécanismes générateurs, qui ne sont pas observables, et d'autre part, ce qui est effectivement observé » (Gavard-Perret & Aubert, 2012). Comme mentionné antérieurement, ce n'est pas la vérification du lien de causalité (*causality*) qui permettra de résoudre le problème de recherche, mais bien l'explication de sa raison d'être (causation). Tout ceci dans le but de rendre visibles et intelligibles les aspects constitutifs du problème à l'étude (c.-à-d. les facteurs sous-jacents qui composent le type d'initiatives étudiées), et ce, à tous les niveaux (manifestations empiriques et actualisées, les mécanismes générateurs profonds des initiatives de santé et de mieux-être au travail).

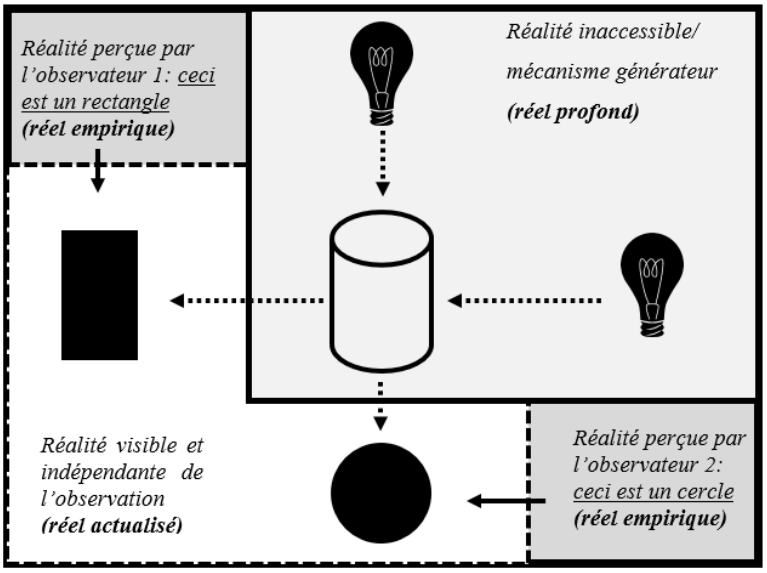
Le fait de reconnaitre que le problème de recherche n'est pas directement observable constitue une avancée suffisante pour espérer clarifier davantage le sujet. Le raisonnement du défunt physicien Stephen Hawkins apporte une compréhension complémentaire du monde qui nous entoure :

> « *On ne peut extraire l'observateur, nous à l'occurrence, de notre perception du monde, car celle-ci est créée par nos organes sensoriels et par notre façon de penser et de raisonner. Notre perception, et donc les observations qui sont à la base de nos théories, n'est pas directe; elle est construite à travers la lentille qu'est la structure d'interprétation de notre cerveau humain. […] Nos cerveaux interprètent les signaux provenant de nos organes sensoriels en construisant un modèle du monde extérieur* » (Hawking & Mlodinow, 2011).

Ce monde extérieur correspond aux manifestations, aux actions, aux évènements qui sous-entendent une réalité cachée ou un mécanisme au-delà de ce qu'on perçoit. Le réalisme critique est la seule posture qui peut soutenir l'idée d'un monde gouverné par des lois indépendantes de l'homme, le réel profond (Maunier, 2019).

À ce sujet, l'analogie du cylindre permettra d'exposer comment, du point de vue du réalisme critique, il sera possible de voir plus clair que les autres postures épistémologiques pour traiter du problème de recherche. Cette analogie est celle d'un cylindre dont l'ombre projetée, vue sous deux angles différents, présente un cercle et un rectangle. L'analogie permet simplement de rendre explicite le fait que si deux observateurs discutent de l'objet qu'ils ont vu, ils peuvent croire que ces deux objets sont différents. Puisque le cylindre fait partie d'une réalité inaccessible (le réel profond), mais visible (le réel actualisé) à partir des différents points de vue, il est possible de concevoir qu'il s'agit d'un seul objet en procédant par inférences. En concevant une généralité (démonstration) de leurs différentes observations (vérifications), nos deux observateurs peuvent concevoir la présence du cylindre et ainsi dénouer l'impasse. Cette compréhension des ombres projetées permet de démontrer quelque chose de plus large que les deux inférences prises individuellement.

Figure 4 : Une même réalité vue par deux observateurs[10]



[10] Analogie inspirée du livre de vulgarisation « Prenez le temps d'E penser – tome 2 » pour représenter le concept onde/corpuscule de l'atome qui implique également différentes réalités.

Tableau 4 : Vérification et démonstration (version 2)

	Type de lien	Explication
Vérification 1	L'ombre projetée est circulaire	Ceci est un cercle
Vérification 2	L'ombre projetée est rectangulaire	Ceci est un rectangle
Démonstration	Vérification 1 + Vérification 2 = cylindre	Aucune autre forme ne pourrait être produite à partir de ces deux images. La somme des vérifications représente bel et bien un cylindre jusqu'à preuve du contraire

Le Tableau 4 contribue à exposer comment la démonstration est plus féconde (théorie d'Henry Poincaré) pour appréhender le problème de recherche. À la question, qu'est-ce qui fait qu'un ensemble est un ensemble? La réponse est simplement qu'il s'y trouve une unité parmi la diversité, une généralité parmi les différentes observations (Hardy-Vallée, 2012). La prémisse à retenir est qu'il faut accepter qu'il soit possible que des objets différents traitent du même concept. C'est également affirmer que rassembler la somme des connaissances (modèles similaires) sous un concept fédérateur (l'unité dans la diversité), réclamé par la communauté scientifique, est une avancée possible dans le présent contexte.

2.1.3 Concept

Par l'entremise d'une analogie, la notion de concept sera exposée dans le contexte particulier du problème de recherche. Plusieurs auteurs soutiennent la thèse du problème conceptuel dont l'une des solutions serait de trouver le concept fédérateur, mais aucun auteur ne semble avoir trouvé la solution puisque le problème perdure. Pour se résoudre à une seule conception, il y a lieu de se demander d'abord à quoi sert un concept. L'analogie de Funès présenté par Hardy-Vallée permettra d'approfondir la compréhension de ce que l'on nomme un « concept ».

Funès est hypermnésique[11], il possède donc une mémoire phénoménale et se souvient de chaque détail de sa journée. Lorsqu'il regarde un chien de profil le matin, puis observe ce même chien vu de face l'après-midi : pour lui, il s'agit de deux chiens différents. Cet exemple est un peu le même principe que l'analogie du cylindre. Funès n'est pas en mesure de faire ressortir des généralités de son vécu pour classer correctement les informations qu'il perçoit. C'est que Funès ne conçoit pas la notion de concept, et sans concept, il n'y a pas d'inférence. Sans inférence, il est impossible de faire le lien entre les prémisses (vérification) pour en déduire qu'il s'agit finalement du même chien (démonstration) (Hardy-Vallée, 2012). Mentionné précédemment en citant Poincaré, ce mémoire tente de faire une démonstration, c'est-à-dire « plus général que les prémisses » (G. Milhaud, 1903). Or, selon Hardy-Vallée, un concept permet de dégager une connaissance plus généralisable. Par ailleurs, « la démonstration se fait à partir de principes universels ». Pour avoir un concept, il faut trouver l'«unité d'une diversité de phénomènes » (2012). Cette diversité se retrouve dans les vérifications et dans l'unité de ce qui fait qu'il s'agit bien d'un ensemble. De façon simplifiée, il est possible de déduire, à la différence de Funès, que le chien vu de face (vérification 1) et vu de profil (vérification 2) sont les deux perspectives d'un seul et même chien (généralité/ensemble/unité). En lien avec notre problème de recherche, cette unité recherchée est ce qui se rapproche le plus de ce que l'on nomme « concept fédérateur ». En amenant plus loin l'idée de l'analogie de Funès, il sera possible d'approfondir le problème de recherche en remplaçant les modèles similaires par des chiens. À la différence de Funès, il ne s'agit pas cette fois-ci d'angles ou de points de vue, mais plutôt de races de chiens. Ainsi, chaque auteur étudie une race de chien dans un monde hypothétique où le concept de chien n'existe pas. Les auteurs défendent indépendamment la thèse que leur animal est le meilleur ami de l'homme avec des arguments fondés. Malgré cela, le problème perdure. Ils n'ont pas soulevé l'« unité » de la diversité d' « animaux » qui semble répondre à des critères similaires importants (mécanisme générateur). Dans ce monde-là, les animaux, qui se définissent comme étant le

[11]Fonctionnement incontrôlé et anormalement intense de la mémoire (Rey et al., 2020).

meilleur ami de l'homme, appartiennent à une classe empirique qui aurait besoin d'être clarifiée. Un peu comme le problème de recherche.

À la lumière de ce constat, les recherches n'ont pas réussi à vérifier des liens forts et récurrents entre : les initiatives d'un milieu sain et l'efficacité de l'organisation et du bien-être des salariés. Ce problème sera envisagé par le biais de la démonstration. Cela implique de rechercher les caractéristiques communes parmi les nombreux modèles afin de comprendre la raison de leur influence sur le bien-être des salariés et sur la performance de l'organisation. Par l'analogie du cylindre, ces modèles représentent la face visible d'un élément sous-jacent plus grand (ou plus profond en référence à l'épistémologie), mais aussi plus difficile à percevoir. Pour résoudre le problème de recherche, l'étude de l'ensemble des modèles sous l'angle de l'épistémologie et du réalisme critique sera effectuée. Il faudra rechercher à la fois leurs caractéristiques communes, mais aussi les mécanismes sous-jacents. Les modèles ont présenté une multitude de concepts fort similaires, sans nommer leurs points communs. C'est la raison pour laquelle il sera proposé de rechercher le dénominateur commun propre à l'objet de recherche qui permettrait de fédérer tous les autres concepts (modèles similaires). Cet effort de démonstration pourrait permettre au ministre de nommer le « type » d'initiative qu'il entend financer (en référence à la fois à la *PGPS* de 2016 et de l'aide gouvernementale de 2018).

2.2 Définition du problème de recherche

Pour mieux définir l'objet de recherche, il sera question des mises en garde relatives à la définition d'un concept, la présence dans la littérature des différentes dénominations liées à l'objet de recherche, les définitions retenues, le choix d'un terme pour le nommer et finalement, l'examen de ce choix en utilisant des critères éprouvés.

2.2.1 Les mises en garde liées à la définition d'un concept

D'entrée de jeu, il est reconnu que « plusieurs concepts, aussi bien abstraits que concrets, sont difficilement définissables » (Hardy-Vallée, 2012). Hardy-Vallée apporte les exemples du concept du tas de sable ou de personnes chauves. Ces concepts existent, sont faciles à reconnaitre, mais leurs critères d'inclusion et d'exclusion ne sont pas très précis. À titre d'exemples, on peut se demander les questions suivantes :

- Combien de grains de sable faut-il pour obtenir un tas de sable ?
- Combien de cheveux faut-il perdre pour qu'un homme soit considéré chauve ?

À partir de ce même principe, il est possible de reconnaitre l'objet de recherche sans être en mesure de trancher avec exactitude les critères d'inclusion et d'exclusion. Dans le même sens, Lowe mentionne qu'il est « trop simple de suggérer que les milieux de travail soient sains ou malsains, productifs ou non productifs. Les deux caractéristiques se situent dans des continuums » (Graham S Lowe, 2003).

De plus, notons une deuxième mise en garde. Il faut déjà reconnaitre que les concepts similaires et le concept fédérateur ne sont pas au même niveau. En reprenant l'analogie du concept de chien, « on peut déterminer que CANICHE, BERGER ALLEMAND et FOX-TERRIER sont des concepts du même niveau parce qu'ils sont tous inférieurs d'un niveau. Chaque concept participe à l'extension de CHIEN, et CHIEN participe à l'intention de ces concepts » (Hardy-Vallée, 2012). D'ailleurs, l'objet de recherche, ayant le statut de concept fédérateur, agit à un niveau supérieur par rapport aux concepts similaires, puisqu'il peut les subsumer[12]. De surcroit, l'objet de recherche participe « à l'intention de chacun de ces concepts » (Hardy-Vallée, 2012). On peut donc affirmer que les concepts similaires inclus dans l'objet de recherche sont ceux qui soulignent l'intention commune des concepts, c'est-à-dire une généralité. Pour exposer cette deuxième mise en garde « multiniveau », les

[12] Penser (un objet individuel) comme compris dans un ensemble (Rey et al., 2020).

connaissances acquises dans les lignes précédentes contribueront à une meilleure compréhension des citations suivantes :

- Lowe mentionne qu'« il n'existe aucun modèle conceptuel unificateur qui intègre tous les facteurs essentiels » (2003).
- Lindberg a conclu sa revue systématique en spécifiant qu'il serait bénéfique de poursuivre les recherches pour parvenir à un consensus sur le concept (traduction libre) (2012).
- Dagenais-Desmarais et al. soulèvent qu' « [il] semble à propos de lancer un appel à l'unification des connaissances, de manière à concevoir un cadre théorique intégrateur de la SO[13]» (2013).
- Tavani nomme que « la diversité des considérations de la QVT et sa liaison à d'autres concepts amènent à poser le constat d'une absence de consensus » (2014).

Ces quatre citations soutiennent le fait que l'on vit dans un monde où le concept de niveau supérieur n'existe pas. Cette absence de consensus provient du fait que la communauté scientifique n'est pas parvenue à trouver le dénominateur commun des concepts similaires. Pourtant, ils reconnaissent que leur concept est rattaché à d'autres concepts. La recherche de consensus est le résultat de ce constat. De plus, la posture épistémologique du présent mémoire répond à la demande de Dagenais-Desmarais et al., soit de transcender les limites disciplinaires (inclusion de tous les concepts dans le cadre d'une même généralité sous-jacente).

La troisième mise en garde est décrite par Dagenais-Desmarais et al. qui mentionnent que « Beaucoup a été appris, à un point tel où il devient difficile d'intégrer toutes ces connaissances en un tout cohérent » (Dagenais-Desmarais et al., 2013). Cette difficulté est

[13] Santé organisationnelle.

aussi mise de l'avant par Bandura lorsqu'il parle de l'unification du concept de bien-être : « être exhaustif tout en étant parcimonieux, afin d'éviter une « *théorisation de style cafétéria* » dans laquelle les construits sont recueillis dans des théories divergentes et attachées ensemble » (Bandura, 1995). Il faudra ainsi chercher correctement la généralité pour éviter une « théorisation de type cafétéria ».

En résumé, les critères d'inclusion et d'exclusion d'un concept ne sont pas nécessairement quelques choses qui se calcul, qui se compte ou qui s'avère précis. Notre objet de recherche se retrouve à un niveau supérieur. En effet, il cherche à regrouper les concepts similaires en faisant ressortir le dénominateur commun de ceux-ci (généralité). Une fois les généralités mises en évidence, le fondement de ce concept devra surmonter les difficultés d'intégration en un tout cohérent et éviter ce que Bandura nomme une « théorisation de type cafétéria ». Pour y arriver, il sera primordial de s'appuyer sur des critères éprouvés. En somme, les trois mises en garde permettent de mieux sélectionner les éléments essentiels à considérer lorsqu'il est question de définir l'objet de recherche à partir des conceptions similaires issues de la littérature.

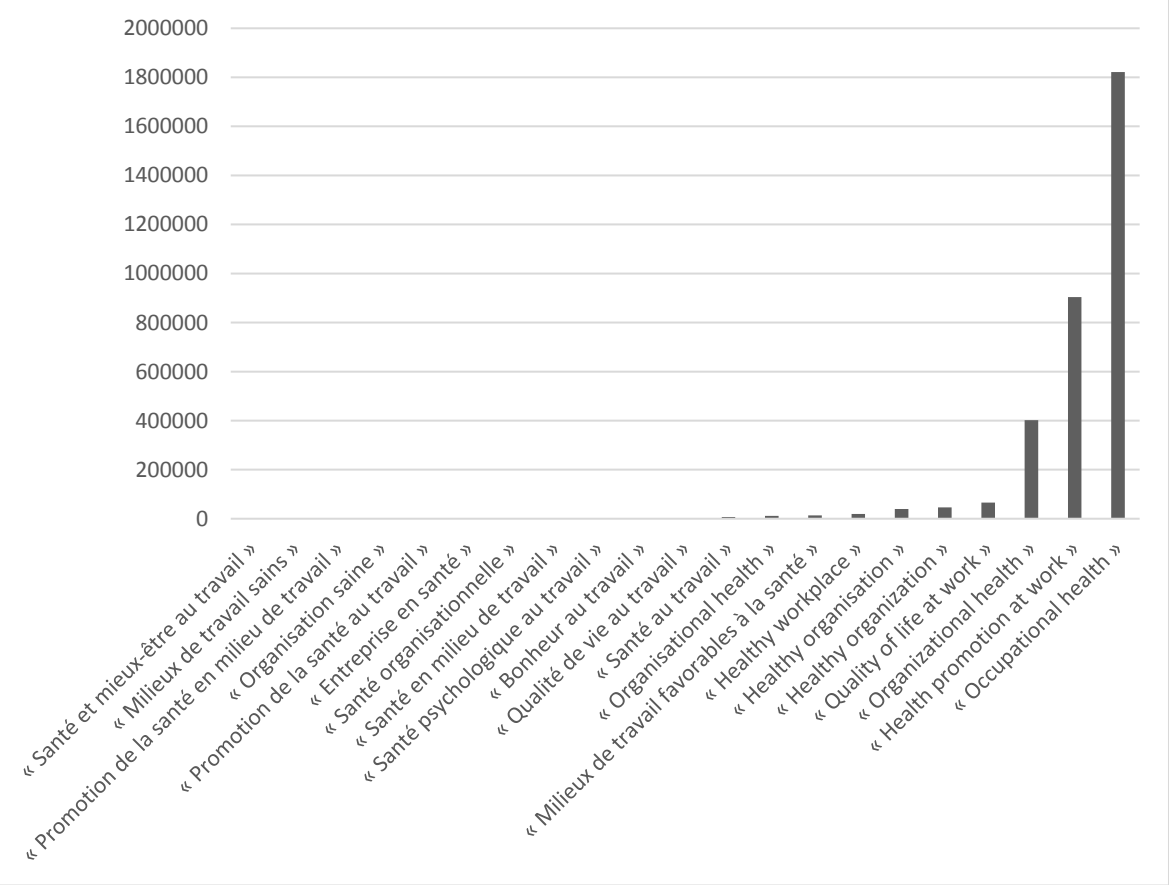
2.2.2 La présence dans la littérature

Il existe donc une variété de dénominations utilisées pour parler du problème de recherche. Quelques-unes ont été retenues et seront présentées dans le graphique suivant, en ordre de fréquence dans la base de données Proquest/AB Inform en date du 2020-12-08 (voir page suivante).

Il est déjà possible de sélectionner certains « concepts » qui ont fait l'objet de plusieurs publications. Parmi ceux-ci, certains sont plus pertinents pour représenter l'objet de la recherche. Les termes en français sont rares dans la littérature pour les utiliser dans ce processus. La traduction sera de mise une fois le concept trouvé. Il serait tentant d'utiliser « Occupational Health » dont la fréquence est disproportionnée par rapport aux autres. Ce terme réfère à un champ d'études nommé en français « santé et sécurité au travail » qui

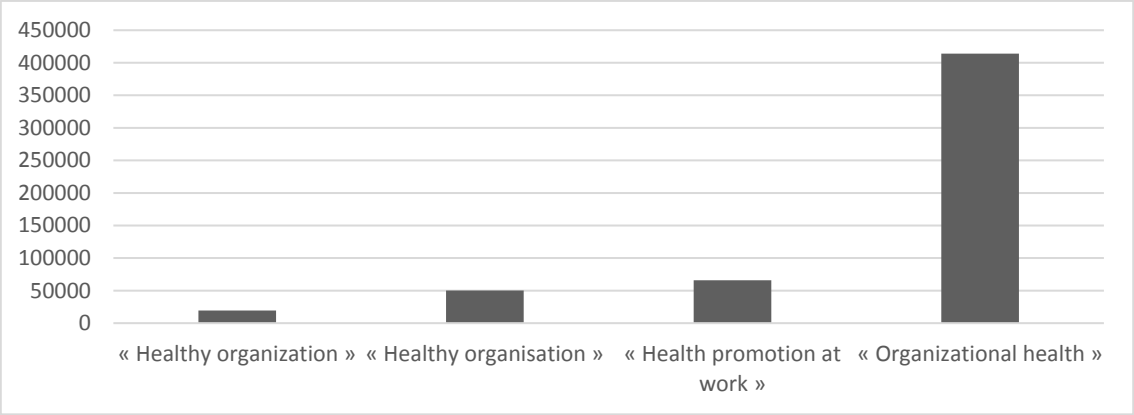
n'englobe pas le concept étudié, bien qu'il soit fort probable que certains aspects se recroisent. Le concept « promotion de la santé au travail » ou « Health promotion at work » n'est pas considéré suffisamment organisationnel. Il réfère surtout à des activités, à des mesures gouvernementales et à d'autres aspects qui ne se déploient pas nécessairement dans un cadre intégrateur à l'intérieur d'une organisation.

Figure 5 : Dénominations du phénomène à l'étude



Ainsi, pour répertorier les termes les plus justes, il faut éliminer les concepts en français et les champs d'études qui ne correspondent pas à ces derniers; il faut également combiner les « z » et les « s » dans le mot « organi(s-z)ation ». Voici la fréquence des concepts similaires:

Figure 6 : Fréquence des concepts similaires



Ces quatre concepts définissent une réalité similaire et leur présence dans la littérature est notable. En reprenant ces quatre concepts de 1990 à 2020 dans la base de données Proquest/AB Inform en date du 2020-12-08 dans tous les champs, il en résulte le graphique suivant :

Figure 7 : Fréquence chronologique des concepts étudiés

Parmi les quatre courbes obtenues, celles de « Healthy workplace » et « Organizational health » présentent une montée plus importante. Pourtant, Dagenais-Desmarais et al. mentionnent que le concept de santé organisationnelle présente plus de dissension que de consensus. D'autre part, Lowe mentionne que le concept d'organisation saine est un

concept plus complet que ses homologues (2003). Ce que mentionne Lowe n'est pas anodin, il est le seul auteur à faire référence à un concept qui correspond à ce que la communauté scientifique recherche, soit un concept de niveau supérieur cité également par Hardy-Vallée. Ainsi, la présence dans la littérature ne justifie pas à elle seule le choix du concept fédérateur. Il est légitime de chercher la réponse ailleurs. Les définitions constituent de bons exemples.

2.2.3 Le choix d'une définition

Il a été présenté précédemment un monde hypothétique où le concept de chien n'existait pas. En se référant à cette analogie, le concept fédérateur requis pour rassembler les concepts similaires sous une même dénomination n'existe pas. Présenté à la section 2.2.1, Lowe, Lindberg ainsi que Dagenais-Desmarais et al. exposent ces faits. De nos jours, à défaut de pouvoir nommer l'objet de recherche, la *Politique gouvernementale en prévention de la santé* doit passer par un exemple (initiatives de type *Entreprise en santé*) (Ministère de la santé et des services sociaux, 2016). Comme il a déjà été mentionné, l'objet de cette recherche est un concept qui a besoin d'être clarifié. Pour ce faire, Hardy-Vallée nomme le critère «l'invariant» (Hardy-Vallée, 2012) pour la composition d'un concept. Cet invariant est le lien entre les prémisses qui permettent de généraliser le tout sous la forme d'une seule définition susceptible de caractériser l'objet de recherche. Cet invariant sera nommé « dénominateur commun » dans ce mémoire pour mieux représenter la démarche en cours.

2.2.3.1 Les définitions des modèles similaires propres à l'objet de recherche

En fait, les recherches effectuées pour chaque concept ont permis de retenir les définitions de toutes les personnes et entités suivantes : Lim et Murphy (repris par Graham Lowe), McGrath, Kelloway, de Jáimez, l'OMS, Réhel et Dagenais-Desmarais et al.

Tableau 5 : Définitions des concepts similaires

Organisation saine	*« Une organisation saine est définie comme un milieu de travail où la culture, le climat et les pratiques créent un environnement qui favorise à la fois la santé et la sécurité des employés et l'efficacité de l'organisation. » (Lim & Murphy, 1999)*
Healthy organization	*Une organisation saine se caractérise par des efforts intentionnels, systématiques et collaboratifs pour maximiser le bien-être et la productivité en offrant des emplois bien conçus et significatifs, un environnement socio-organisationnel favorable et des opportunités accessibles et équitables de développement de carrière et de vie professionnelle. (traduction libre) (Wilson et al., 2004)*
Healthy organization	*Il est possible de faire la différence entre des organisations saines, caractérisées par une main-d'œuvre au bien-être et la performance, et un bon état de santé financière et les organisations toxiques ou malades, caractérisés par des niveaux élevés d'absentéisme et de rotation du personnel et la perte de production et de santé économique qui en résulte. (traduction libre) (Arnetz & Blomkvist, 2007; Jáimez & Bretones, 2011)*
Healthy organization, *traduite par l'OMS « lieu de travail sain ».*	*« …un lieu de travail dans lequel travailleurs et managers collaborent dans le cadre d'un processus d'amélioration continue visant à protéger et à promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être de l'ensemble des travailleurs et la durabilité du lieu de travail… participer à la vie communautaire afin d'améliorer la santé des travailleurs, de leur famille et des autres membres de la communauté. » (OMS, 2014)*
Healthy workplace : *« Milieu de travail sain » dans sa version française*	*« Les organisations peuvent devenir en santé en intégrant des activités de promotion de la santé, en offrant des programmes d'aide aux employés, en prévoyant des avantages sociaux et des conditions de travail souples, en traitant les employés de façon équitable ainsi qu'en offrant des programmes de perfectionnement de l'employé, de santé et de sécurité et de prévention du stress au travail. » (Kelloway & Day, 2005)*
Qualité de vie au travail	*« La qualité de vie au travail signifie réorganiser les différents aspects de la vie des travailleurs afin d'humaniser le travail, d'améliorer la satisfaction, le bien-être psychologique et physique de l'employé. » (Réhel, 2009).*
Santé organisationnelle	*« …un phénomène dynamique témoignant des variables individuelles, groupales, organisationnelles, voire sociétales, qui influencent la santé des travailleurs ou sont influencées par celle-ci. » (Dagenais-Desmarais et al., 2013)*

2.2.3.2 Le dénominateur commun

La recherche du dénominateur commun est la quête de ce que partagent les concepts similaires propres à l'objet de recherche. Ce dénominateur commun a été évoqué par Dagenais-Desmarais et al. en 2013 lorsque les auteurs mentionnaient que « Malgré cet éclatement de la documentation scientifique, certains constats partagés semblent exister au-delà des frontières disciplinaires ou théoriques... » (Dagenais-Desmarais et al., 2013). Les auteurs ont énoncé deux conclusions reliées au concept « santé organisationnelle » (multidimensionnelle et multiniveau).

- Multidimensionnelle : Dagenais-Desmarais et al. révèlent que la littérature s'accorde sur l'aspect multidimensionnel de la santé au sens où « l'opérationnalisation des concepts de santé, pour des contextes de vie spécifiques, s'avère nécessaire pour capturer les subtilités, la complexité et la variation de l'expérience humaine. » (2013).
- Multiniveau : Les auteurs soulignent d'abord que les modèles théoriques simultanément *micro* et *macro* sont rares étant donné qu'il y a un manque de validation empirique pour les niveaux groupaux ou organisationnels. Il s'agit donc d'un élément présent et reconnu par les auteurs sur le sujet et un constat partagé (Dagenais-Desmarais et al., 2013).

En mentionnant que ces deux constats s'intègrent de façon systémique, cela représente un troisième constat implicite dans l'article. Les auteurs ajoutent ceci : « D'abord, la notion même de santé semble tendre vers une définition étendue, reflétant son caractère multidimensionnel et s'imbriquant dans un réseau nomologique multiniveau et systémique. » (Dagenais-Desmarais et al., 2013). En alléguant l'aspect systémique, les auteurs rendent explicite un troisième constat implicite.

- Systémique : Cet aspect revient à dire que les deux aspects précédents doivent être inclus dans un ensemble cohérent, dans un système.

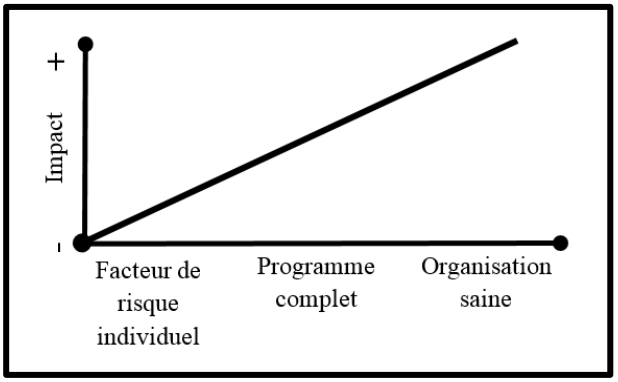
La démarche de Dagenais-Desmarais et al. a permis de dégager trois constats partagés reliés au concept de santé organisationnelle. Ces derniers seront présentés de la même manière que les dénominateurs communs (invariants d'Hardy-Vallée) des concepts recensés dans la littérature pour traiter de l'objet de recherche du présent mémoire.

1. **Systémique:** à l'instar de Dagenais-Desmarais et al., les concepts similaires traitant de l'objet de recherche de ce mémoire présente comme premier dénominateur commun l'aspect systémique que l'on retrouve dans les extraits suivants :
    - *« …créent un environnement… » (Lim & Murphy, 1999) ;*
    - *« …efforts intentionnels, systématiques…» (Wilson et al., 2004) ;*
    - *« …processus d'amélioration continue… » (OMS, 2014);*
    - *« …approche intégrée… » (Graham S Lowe, 2003)».*

    Selon le dictionnaire Robert, systémique signifie « *Relatif à un système dans son ensemble* » (Rey et al., 2020). On dit de l'objet de recherche qu'il est systémique, car il est intégré dans l'ADN de l'organisation (Graham S. Lowe, 2010). L'OMS exprime l'aspect systémique d'un milieu de travail sain ainsi : « Obtenir l'engagement des cadres supérieurs en faveur de l'utilisation d'un « filtre » santé, sécurité et bien-être pour toutes les décisions […]. Inscrire les initiatives en faveur d'un milieu de travail sain dans le plan stratégique global de l'entreprise » (OMS, 2014). Comme l'illustre Lowe dans le graphique suivant, il s'agit d'un élément essentiel pour espérer maximiser les bienfaits de la mise en place d'une organisation saine.

Figure 8 : Impact stratégique du mieux-être

(Graham Lowe le 2017-10-04)



(Graham S. Lowe, 2010)

Dénominateur commun #1: l'aspect systémique
C'est le liant qui génère de la cohérence à tous les niveaux dans la façon de traiter la santé dans l'organisation.

2. **Multiniveau**: L'objet de recherche s'observe à différents niveaux : l'individu et l'organisation la société. Il est possible de constater cette idée dans les définitions ou dans leur champ de recherche :
    - « … la santé et la sécurité des employés, et l'efficacité de l'organisation » (Lim & Murphy, 1999) ;
    - « …du lien organique qui existe entre le travail, la santé et la productivité dans les collectivités et dans l'ensemble de la société » (Graham S Lowe, 2003) ;
    - « Les emplois et les milieux de travail sains profitent aux travailleurs et aux employeurs, aux clients et aux actionnaires, aux citoyens et à la société » (Graham S Lowe, 2004) ;
    - « la durabilité du lieu de travail […] participer à la vie communautaire afin d'améliorer la santé des travailleurs... » (OMS, 2014);
    - « variables individuelles, groupales, organisationnelles, voire sociétales » (Dagenais-Desmarais et al., 2013);
    - « …les disciplines s'intéressant au champ de la santé psychique au travail peuvent centrer leurs analyses sur l'individu, le groupe, l'organisation, la branche ou encore la société… » (Tavani&coll., 2014).

Dénominateur commun #2: l'aspect multiniveau (micro, méso, macro)
Il est possible d'apprécier l'objet de recherche à trois niveaux :
1. micro pour définir le niveau des employés;
2. méso pour définir le niveau de l'organisation;
3. macro pour le définir le niveau sociétal.

3. **La santé est multidimensionnelle :** la multitude de dimensions liées à la santé est admise par l'OMS depuis au moins 1946. Elle inclut les dimensions physique, mentale et sociale dans la définition de la santé (Richard, 2012). Pourtant, « peu de travaux ont conceptualisé la notion de santé en adoptant un cadre de référence spécifique » (Dagenais-Desmarais et al., 2013). La revue de littérature en témoigne par la variabilité des termes utilisés pour traiter de l'aspect multidimensionnel ; lequel diffère selon le modèle ou le champ de recherche. Bien que conceptualisés

différemment, tous s'entendent à propos de l'aspect multidimensionnel de la santé. Comme l'expriment Dagenais-Desmarais et al. : « Il s'agit probablement d'un constat faisant consensus dans la plupart des disciplines étudiant la santé » (Dagenais-Desmarais et al., 2013). La multitude des dimensions est illustrée dans les extraits suivants :

- « …les définitions de la santé (et tout particulièrement la santé mentale) doivent aller au-delà de la simple absence de troubles et doivent inclure des caractéristiques comme la compétence, la maîtrise, l'autonomie, l'indépendance, les aspirations et l'estime de soi. » (Parker et al., 2003) ;
- « … signifie réorganiser les différents aspects de la vie des travailleurs … » (Réhel, 2009) ;
- « …santé et sécurité dans l'environnement de travail physique […] santé, sécurité et bien-être dans l'environnement de travail psychosocial […] manières de participer à la vie communautaire afin d'améliorer la santé des travailleurs, de leur famille et des autres membres de la communauté. » (OMS, 2014) ;
- « …un concept large affecté, de manière complexe, par la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales et ses relations avec les aspects saillants de son environnement. » (Tavani&coll., 2014).

Dénominateur commun #3: l'aspect multidimensionnel de la santé
Les auteurs s'entendent pour définir que les facteurs liés à cet aspect sont la santé et le mieux-être qui se manifestent dans les différentes sphères de la vie.

4. **Collaboration :** Ce constat sous-tend la possibilité qu'ont les employés de participer aux décisions de l'organisation (Grawitch et al., 2007). En effet, ce « management participatif » valorisant les acteurs, favorise leur investissement et devient au service de la performance individuelle et collective » (F. Ledoux & Prot, 2015). Selon Grawitch et coll., ce serait même l'un des facteurs les plus importants (Grawitch et al., 2007). Il est possible de retrouver cet aspect dans chacun des concepts similaires recensés comme en témoignent les extraits suivants:
    - « Les objectifs en matière de santé doivent faire partie des missions et des valeurs des entreprises; les employés doivent participer à la planification et à l'évaluation des programmes » (Chu et al., 1997; Graham S Lowe, 2003);

- « La capacité d'apprentissage est essentielle pour une organisation saine. Cette capacité est développée au fil du temps et dans un esprit de collaboration » (Graham S Lowe, 2004).
- « …tous les travailleurs doivent être activement impliqués dans l'élaboration des pratiques organisationnelles si l'on veut créer un milieu de travail sain » (Grawitch et al., 2007);
- « des efforts intentionnels, systématiques et collaboratifs » (Wilson et al., 2004) ;
- « Les travailleurs et leurs représentants ne doivent pas simplement être consultés ou informés, ils doivent être activement impliqués à chaque étape du processus, de la planification à l'évaluation » (OMS, 2014);
- «…lequel travailleurs et managers collaborent… » (OMS, 2014).

Dénominateur commun #4: l'aspect collaboration
Les auteurs sont d'avis que la collaboration est essentielle à l'objet de recherche. Cet esprit de collaboration dans l'organisation sous-entend un travail d'équipe entre les employés. Il peut également être défini par un leadership partagé qui implique la possibilité qu'ont les employés de participer aux décisions de l'organisation.

5. **<u>La santé et l'efficacité sont liées:</u>**

La santé et l'efficacité doivent être considérées simultanément. Cela implique une ligne conduite organisationnelle propre à l'objet de recherche. Ce constat est parfois implicite ou explicite. Implicitement, un employé en santé bénéficie personnellement d'un mieux-être s'il peut contribuer au succès de son organisation, mais aussi celui de la société (Graham S Lowe, 2004) . Bien que la maladie évitée représente un argument de poids, il n'en demeure pas moins que la vision saluthogène permet de valoriser les gains. Il est admis qu'un employé en santé sera plus disposé mentalement, physiquement, émotionnellement à performer dans son travail. De manière explicite, Lowe expose le rôle de l'efficacité dans le concept d'OS : « il est possible que le fait de travailler davantage n'entraîne pas les mêmes gains de productivité que ceux qui sont obtenus en travaillant plus intelligemment » (Graham S Lowe, 2003). Ainsi, tant la santé que l'efficacité sont présentes dans chacun des concepts similaires. Il est possible de le concevoir en termes de résultat « …efficacité organisationnelle… » (Dagenais-Desmarais et al., 2013), parfois en tant que facteur « …efficacité au travail… » (Tavani&coll., 2014) ou directement dans ce qui définit le concept comme dans les extraits suivants:

- « …favorise à la fois la santé et la sécurité des employés et l'efficacité de l'organisation » (Lim & Murphy, 1999) ;

- « …pour permettre la réalisation simultanée des buts de mieux-être des employés et de productivité » (Lowe 2003) ;
- « …maximiser le bien-être et la productivité… » (traduction libre) (Wilson et al., 2004) ;
- « …bien-être et la performance …» (Arnetz & Blomkvist, 2007; Jáimez & Bretones, 2011) ;
- « …promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être de l'ensemble des travailleurs et la durabilité du lieu de travail… » (OMS, 2014).

Dénominateur commun #5: l'aspect simultané de la santé et de l'efficacité
Les auteurs sont d'avis que la santé contribue à l'efficacité de l'organisation. La conception du travail, traitant de la santé et de l'efficacité simultanément, contribue aux bienfaits propres liés à l'objet de recherche.

6. **Adéquation entre l'organisation et le travailleur**: Cela implique deux types d'adéquation. La première se définit par les valeurs de l'organisation et les valeurs de l'employé. La deuxième met en évidence les compétences de l'employé et le type de travail qu'il accomplit. En rassemblant ces deux éléments, il sera simplement question d'adéquation entre l'organisation et le travailleur. D'un point de vue pathogène, en 1982, *le P-E fit-model* exposait ce dénominateur commun. Il employait les termes « adéquation entre l'individu et son environnement de travail » pour prédire le stress vécu (Richard, 2012). D'un point de vue saluthogène, en 2004, Lowe abondait dans le même sens. Il affirmait que les valeurs partagées créaient une culture positive essentielle à l'objet de recherche (2010). Voici les extraits qui exposent cette adéquation :

- « La vision d'entreprise et les valeurs des personnes sont liées » (Graham S Lowe, 2004);
- « Adéquation entre les compétences et le travail » (Tavani&coll., 2014);
- « L'adéquation, perçue entre les besoins de l'individu et la capacité du travail de les satisfaire, devrait être liée à la façon dont les individus sont satisfaits de leur travail » (Tavani&coll., 2014).

Dénominateur commun #6: l'adéquation entre l'organisation et le travailleur
Les auteurs sont d'avis que l'organisation et l'employé doivent partager des valeurs similaires et que le travail demandé doit correspondre aux compétences de l'employé.

2.2.3.3 La composition d'une définition

La définition du concept fédérateur se conforme au souhait de certains auteurs de transcender les silos théoriques par une approche interdisciplinaire (Dagenais-Desmarais et al., 2013; Graham S. Lowe, 2003). L'utilisation des points de vue, issus des différents champs de recherche parmi les conceptions similaires, a permis de faire ressortir des dénominateurs communs qui permettront de définir l'objet de recherche de manière consensuelle. Ainsi, au regard de ce qui précède, l'objet de recherche peut être défini comme suit :

Tableau 6 : Définition de l'objet de recherche

Définition de l'objet de recherche	**Le concept** vise à maximiser à la fois la santé globale[1] de l'employé et l'efficacité de l'organisation[2]. Il y arrive de façon systémique[3] et collaborative[4], en offrant des emplois bien conçus qui correspondent aux valeurs et aux compétences des employés[5]. **Le concept** s'appréhende du point de vue de l'employé, de l'organisation et de la société[6].

Tableau 7 : Dénominateurs communs des conceptions similaires à l'objet de recherche

Liste des dénominateurs communs présents dans la définition	1. **L'aspect multidimensionnel de la santé** Les auteurs s'entendent sur l'aspect multidimensionnel de la santé, signifiant que les facteurs en lien avec la santé et le mieux-être se manifestent dans les différentes sphères de vies d'une personne. 2. **L'aspect simultané de la santé et de l'efficacité** Les auteurs sont d'avis que la santé contribue à l'efficacité de l'organisation. La conception du travail, qui traite de la santé et de l'efficacité simultanément, contribue à générer des bienfaits propres liés à l'objet de recherche. 3. **L'aspect systémique** C'est le lien qui est généré par la cohérence à tous les niveaux dans la façon traiter la santé dans l'organisation. 4. **L'aspect collaboration** Les auteurs sont d'avis que la collaboration est essentielle à l'objet de

	recherche. Elle sous-entend la possibilité qu'ont les employés de participer aux décisions de l'organisation. 5. **L'adéquation entre l'organisation et le travailleur** Les auteurs sont d'avis que l'organisation et l'employé doivent partager des valeurs similaires. Le travail demandé doit correspondre aux compétences de l'employé. 6. **L'aspect multiniveau (micro, méso, macro)** Il est possible d'apprécier l'objet de recherche au niveau micro pour définir le niveau des employés. Le terme méso est défini par le niveau de l'organisation. Pour ce qui est du terme macro, il est associé au niveau sociétal.

Cette définition caractérise le concept lui-même en englobant chacun des dénominateurs utilisés par les conceptions similaires. De plus, il répond au souhait de la communauté scientifique. Ainsi, il existe une définition, mais il n'y a pas encore de manière de nommer le concept.

2.2.4 Le choix d'un terme pour nommer le concept

Maintenant qu'on a trouvé une définition, il reste à nommer ce concept. Face à l'évolution conceptuelle observée, Lowe (2010) est d'avis que le concept nommé « organisation saine »[14] (nommé OS) serait le concept fédérateur recherché. Celui-ci étant une version plus robuste et durable que le concept qualifié de milieu de travail sain[15] (Graham S Lowe, 2004). De plus, bien que le milieu de travail sain (Healthy workplace) soit le terme le plus fréquent parmi ceux retenus (voir Figure 6), il devient incomplet dans un contexte de télétravail. En effet, le milieu de travail renvoie à un milieu « physique », qualificatif n'étant pas complet pour définir l'objet de recherche. Ce terme est donc exclu, tout comme la qualité de vie au travail (terme qui implique davantage le mieux-être du travailleur que

[14] Concept « *organisation saine* » se nomme en anglais « healthy organisation ou healthy organization ».

[15] Le concept « *milieu de travail sain* » se nomme en anglais « healthy organisation ou healthy organization » ainsi que « healthy workplace ».

l'efficacité de l'organisation). Finalement, selon Dagenais-Desmarais et ses collaborateurs, la santé organisationnelle est davantage caractérisée par la dissension que le consensus. Dans cette optique, le terme retenu serait « Organisation saine » recommandé par Lowe.

Il y aurait bien des manières de débattre du choix de concept à retenir. À l'aide de critères éprouvés, il sera possible de justifier ou d'exclure le choix proposé par Lowe. Ainsi, les critères proposés par Dumez permettront d'apprécier la signification du concept d'OS. On pourra valider s'il s'agit d'un concept éprouvé pour définir avec justesse l'objet de recherche.

S'agit-il d'un bon concept ?

L'examen du concept se fera à partir des critères présentés par Dumez. Celui-ci simplifie la proposition de Ogden et Richard publiée en 1923 pour mieux comprendre la signification d'un concept. Pour Dumez, « Il n'y a véritablement concept que quand il existe des interactions dynamiques entre ces trois dimensions » :

1. La dénomination
2. La compréhension
3. L'extension

Toujours selon Dumez, la dénomination renvoie à une classe empirique. Dans le cas du problème de recherche, cette classe empirique réconcilie autant la perspective saluthogène que pathogène que l'on retrouve dans les modèles DCS, DER ou du FLOW. La compréhension dépasse la définition du concept, elle représente son mode de fonctionnement et son rôle. La redéfinition proposée tient compte des caractéristiques invariables de chacun des concepts similaires. Cela contribue à l'amélioration de la compréhension. « L'extension recouvre les cas empiriques auxquels va s'appliquer (et ne va pas s'appliquer) le concept. » (Dumez, 2011). En acceptant les conceptions similaires (au lieu de les confronter), il devient plus facile d'associer un cas empirique au bon concept dans la mesure où ces concepts se regroupent dans un métaconcept.

En s'inspirant de Gerring (1999), Dumez spécifie que redéfinir un concept ne suffit pas à le justifier. Bien qu'il soit consensuel et redéfini ainsi : « Une organisation saine vise à maximiser à la fois la santé globale de l'employé et l'efficacité de l'organisation. Elle y arrive de façon systémique et collaborative, en offrant des emplois bien conçus et significatifs. Une organisation saine se soucie du point de vue de l'employé, de l'organisation et de la société. » Par conséquent, ce constat ne suffirait pas à le justifier. Il doit satisfaire encore à d'autres considérations.

Ainsi, un bon concept devrait trouver son équilibre parmi les huit considérations suivantes :

1. La familiarité
2. La résonance
3. La parcimonie
4. La cohérence
5. La différenciation
6. La profondeur
7. L'utilité théorique
8. L'utilité pour le champ sémantique

La familiarité et la résonance

Un concept familier est un ou des mots du langage courant qui génère du sens. Parfois, il faut complexifier les mots pour générer plus de sens. Cela rend le terme moins familier. En le rendant plus familier, le terme s'applique à trop d'éléments perdant ainsi de son sens. Il faut donc choisir un ou des mots qui indiquent précisément le phénomène que l'on cherche à définir. L'OS se situe à mi-chemin entre la familiarité et le sens. Si ces mots servent à la recherche, en étant repris par d'autres chercheurs, il est possible d'en conclure que le concept résonne. Dans le cas de l'OS, la clarification conceptuelle permet de cumuler la somme de connaissances au même endroit, ce qui, d'un point de vue théorique, devrait renforcer sa résonance. La fréquence observée pour les différentes dénominations (qu'il englobe dorénavant) démontre également le potentiel de résonance du concept d'OS redéfini.

La parcimonie, la cohérence et la différenciation

La parcimonie est un équilibre entre un terme trop précis et trop large. La démarche de ce mémoire permet de mieux définir le concept du fait de rendre compte de ses invariants. Les six invariants tiennent compte des éléments essentiels à considérer sans toutefois se confondre dans les détails. Un terme trop large en confondrait plusieurs. En considérant que le concept n'est pas une innovation organisationnelle, un programme ou un processus de gestion, qu'il s'agit d'un concept précis qui englobe suffisamment large pour faciliter son repérage. De ce point de vue, le concept d'OS devient parcimonieux.

La cohérence renvoie à la caractérisation des attributs du concept. Avant la redéfinition du concept, ceux-ci n'étaient pas toujours cohérents étant donné la confusion conceptuelle observée. Toutefois, grâce à la caractérisation de ses attributs, le concept fédérateur s'avère plus cohérent que les concepts qu'il regroupe. Alors que la cohérence se situe plutôt à « l'interne », la différenciation se situe plutôt à l'externe par rapport aux autres concepts. L'OS se différencie des autres concepts si on accepte l'affirmation de Lowe à l'effet que l'OS soit plus complet et englobe ses acolytes (2003, 2010). À partir du moment où il devient un concept fédérateur, il répond au critère de différenciation avancé par Dumez et Gerring. Il est alors possible d'affirmer que le concept est cohérent et qu'il se différencie des autres concepts, et ce, à l'égard de son aspect fédérateur issu des dénominateurs communs des conceptions similaires.

La profondeur, l'utilité théorique, l'utilité pour le champ sémantique

La profondeur correspond aux d'attributs liés au concept et à sa définition. Le concept redéfini lui octroie une profondeur accrue dans la mesure ou l'inclusion des modèles similaires augmente sa portée empirique. Puisque « Les concepts servent à construire des théories » (Dumez, 2011), le concept d'OS redéfini revêt d'une utilité théorique puisqu'il regroupe l'ensemble des théories (fondatrices et contemporaines). Il permet de faire du ménage dans un champ sémantique flou, d'où son utilité. Finalement, le dernier critère de la liste est « l'utilité pour le champ sémantique ». Selon Gerring, redéfinir un concept implique une reconfiguration des liens dynamiques entre les concepts voisins. Un

changement peut générer une réaction en chaîne. Implicitement, cela revient à dire de s'assurer que le dérangement en vaut la peine. En sociologie, les nouveaux concepts sont rares, « En réalité, le travail intellectuel fondamental, dans une recherche, est un travail de redéfinition des concepts » (Dumez, 2011). La démarche de ce mémoire est de contribuer à redéfinir le concept d'OS et ainsi mieux le circonscrire. De cette manière, la reconfiguration produite par la redéfinition proposée est justifiée. Elle permet de dénouer l'impasse, avancée par plusieurs chercheurs et vécue par le gouvernement, pour nommer l'objet de recherche.

L'application des critères de Dumez et Guerring au concept d'OS permet de conclure qu'il s'agit d'un concept complet et conforme. À l'instar de Cyrulnik, reconnu comme l'inventeur du concept de résilience (Haberey-Knuessi, 2011), il aurait pu être tentant d'inventer un nouveau concept, ce qui aurait permis une forme de valorisation de ce mémoire.. Dans le contexte de l'objet de recherche, produire un nouveau concept risquerait fortement de perpétuer les mêmes « erreurs ». En fait, il est plausible de penser que cela contribuerait davantage à l'ambiguïté actuellement observée. Pire encore, l'hypothétique nouveau concept rivaliserait avec l'affirmation de Lowe à l'effet que le concept d'OS est plus « englobant » et plus complet que ses homologues. Ce que dit Dumez à ceux qui veulent inventer un nouveau concept, c'est que même Einstein n'a pas inventé de nouveau concept lorsqu'il a présenté sa formule $E=MC^2$. Il a simplement redéfini les concepts existants. Ainsi, sa recommandation aux chercheurs de nouveaux concepts est celle-ci : soyez modeste[16], contentez-vous d'imiter Einstein (Dumez, 2011)!

Pour conclure cette section, il est reconnu que les manifestations d'une OS (lorsqu'elles se produisent) exigent la prise en compte d'une variété de sources (documents, observations et

---

[16] La modestie dont fait référence Dumez qui se traduit par « …une saine sobriété de la veine créative : peut-être une certaine modestie s'impose-t-elle et convient-il de s'efforcer d'abord, avant de chercher à en inventer de nouveaux, de redéfinir avec rigueur et soin les concepts existants et leurs relations. » (Dumez, 2011)!

témoignages) pour traiter de ses différents niveaux (individu, organisation et société). Au contraire des épistémologies classiques qui s'intéressent à ce qui se manifeste à partir de références relativement homogènes, la perspective réaliste critique, du présent projet de recherche, reconnait l'invisibilité de l'objet de recherche depuis le réel profond. Cela permet de mettre en lumière les facteurs sous-jacents en rassemblant la somme des connaissances des concepts similaires sous un concept fédérateur. C'est donc tenté de rendre l'invisible, visible, pour mieux le définir (Lhuilier, 2010). La démonstration fut faite en utilisant les analogies imaginées par Hardy-Vallée permettant au passage de normaliser le fait que le concept ne soit pas parfait. Dumez utilise plutôt les critères de Gerring pour légitimer un concept. Au lieu de le dire imparfait, ils stipulent plutôt qu'un concept est un compromis. En somme, le concept d'OS se conçoit et répond aux exigences d'Hardy-Vallée et de Dumez. La recherche d'une définition, s'appuyant sur les dénominateurs communs des modèles similaires, a permis de redéfinir le concept d'OS en tant que concept fédérateur. Bien que le mécanisme générateur de l'objet de recherche se conçoive mal, il devient plus compréhensible en acceptant sa part invisible (Lhuilier, 2010). Le concept d'OS se trouvait dans une impasse si on s'approprie sa compréhension initiale. Cette impasse évoque ce que Dumez nomme de « l'étirement conceptuel ». Il s'observe par un concept mal conçu, à la compréhension floue qui rend compte d'un nombre de cas abondant et diversifié (Dumez, 2011). Pour remédier à l'étirement conceptuel observé, le cadre de référence a mené à une redéfinition du concept d'OS. La proposition consiste à une méthode issue de critères éprouvés, permettant de soumettre une version mieux circonscrite, qui résout les problèmes avancés par les chercheurs sur le sujet. Pour donner suite à la démonstration du concept fédérateur et après l'avoir redéfini pour régler le problème d'étirement conceptuel, il est maintenant pertinent de vérifier de quoi il se compose. Ce sera l'objectif de la prochaine section.

2.3 Cadre empirique

2.3.1 Aspects et facteurs à considérer

L'OS est traité de différentes manières et la confusion conceptuelle persiste. À commencer par le gouvernement du Québec qui souhaite encourager la mise en place de milieux de travail plus sains. En effet, le gouvernement propose d'appuyer financièrement des initiatives pour favoriser la santé et le mieux-être des travailleurs. À défaut d'un consensus quant à leur nature (CNESST, 2020), le gouvernement du Québec en traite comme étant «…du type *Entreprise en santé* » (Ministère de la santé et des services sociaux, 2016). Mais à quoi réfère ce « type »? Quels sont les aspects essentiels des dites initiatives pour qu'elles rencontrent les objectifs ? Il y a lieu de se demander quelles sont les caractéristiques essentielles ou les aspects constitutifs des initiatives suggérés par le gouvernement.

Après avoir recensé les concepts, il convient de dénombrer les modèles qui l'expliquent. Dans un deuxième temps, il sera question de déterminer les facteurs à considérer ainsi que les hypothèses reconnues de leurs effets et de leurs interactions. En d'autres termes, il convient d'établir la liste des caractéristiques essentielles à considérer.

Puisqu'il n'est actuellement pas possible de répondre à la question « De quoi se compose une organisation saine ? »; il convient de se poser la question suivante : Outre les invariants, ***sur quoi les modèles similaires s'accordent-ils ?*** La réponse à cette question réfère à une panoplie de modèles qui convergent vers trois principaux modèles fondateurs présentés dans la section suivante.

2.3.2 Trois modèles fondateurs

Au fil du temps, trois modèles fondateurs se sont imposés. En prenant en exemple Richard (2012) ainsi que la monographie de Siegrist (2016) intitulée « *Work Stress and Health in a*

Globalized Economy : The Model of Effort-Reward Imbalance », il sera considéré que les modèles forment un continuum. Ceux-ci traitent tous d'une organisation saine de deux points de vue : pathogène et saluthogène. « Le positif et le négatif sont deux aspects complémentaires et forment un tout qu'il est important d'étudier de manière holistique ». (Forest, 2006) Il devient pertinent que chacun des aspects des modèles fondateurs soit présent dans leur modélisation pathogène et saluthogène pour tenter de considérer l'entièreté de l'objet de recherche.

Alors que les deux premiers s'appuient sur la perspective pathogène du stress au travail, le troisième s'appuie sur la perspective saluthogène inspirée des travaux de la psychologie positive.

Ainsi, trois modèles retenus sont les suivants :

1. Celui de la demande-contrôle-soutien (DCS) de Robert Karasek et Töres Theorell;
2. Celui du déséquilibre effort-récompense (DER) de Johane Siegrist;
3. Celui de l'expérience optimale (FLOW) de Mihaly Csikszentmihalyi.

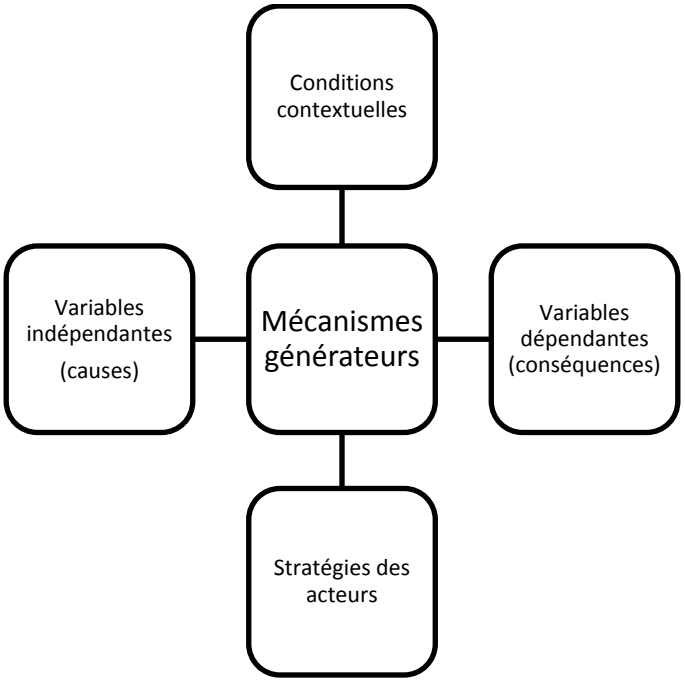
À partir des hypothèses et des facteurs, des modèles fondateurs se sont développés une multitude de portraits (présentés Figure 7 et annexe A). Pour améliorer la lisibilité de ce mémoire, il a été choisi, en accord avec notre posture de réalisme critique, de s'attarder aux mécanismes générateurs et aux facteurs qu'ils partagent. Les lecteurs intéressés à visualiser les variantes conceptuelles et leur modélisation sont priés de consulter l'annexe A.

À l'instar de Richard (2012) et en prenant en exemple la monographie de Siegrist (2016) intitulée « *Work Stress and Health in a Globalized Economy : The Model of Effort-Reward Imbalance* », les modèles qui forment un continuum traitant d'une organisation saine d'un point de vue pathogène à un point de vue saluthogène seront considérés. D'ailleurs, « le positif et le négatif sont deux aspects complémentaires et forment un tout qu'il est important d'étudier de manière holistique» (Forest, 2006). Il devient pertinent que chacun

des aspects des modèles fondateurs soit présent dans leur modélisation pour prendre en compte l'entièreté de l'objet de recherche.

Dans le prochain segment seront présentées leurs hypothèses (les causes et les conséquences), ainsi que leurs explications (mécanisme générateur). Des initiatives et des stratégies des acteurs seront également présentées succinctement faisant référence à différents modèles. En somme, la façon de présenter les variables, pour bien comprendre les mécanismes, sera conforme à la figure suivante :

Figure 9 : Traitement des variables



2.3.2.1 Le modèle demande-contrôle-soutien (DCS) de Robert Karasek et Töres Theorell

D'abord conçu par Karasek en 1979 dans une version à deux dimensions, puis complété par Theorell en 1990 avec l'ajout d'une troisième dimension, le modèle actualisé DCS de Karasek et Theorell se démarque par la prédiction d'effets délétères pouvant être quantifiés à l'aide d'un questionnaire dont il existe quelques versions (R. Karasek et al., 1998). Leur

validation empirique a permis l'ajout de certaines variables « contrôle » aux mesures de « l'effet stresseur » (Marchand et al., 2016).

La demande est « une évaluation de la perception de la charge de travail et de sa vitesse d'exécution ainsi que celle des interruptions dans le travail » (Chouanière et al., 2011) tandis que le contrôle renvoie à une évaluation de « la perception de la marge de manœuvre pour organiser et réaliser son travail, la créativité ou la répétitivité des tâches menées dans le travail et la possibilité de faire valoir ses compétences » (Chouanière et al., 2011). Ces deux dernières sont considérées comme des variables indépendantes (VI), alors que le soutien, compris comme « la perception de l'aide apportée par les collègues et l'encadrement de proximité pour réaliser son travail » (Chouanière et al., 2011), s'avère une variable modératrice (VM). Ainsi, le modèle DCS met en relation les variables indépendantes (VI) c'est-à-dire la *demande psychologique (aussi appelée attente ou exigence psychologique) et latitude décisionnelle (aussi* appelée contrôle ou autonomie); pour la variable modératrice (VM) soit le *soutien social* qui amplifie ou diminue les effets délétères des deux VI (Van Wassenhove, 2014).

Tableau 8 : le modèle DCS de Karasek & Theorell, les variables et leurs relations

Les variables	
VI (causes)	Demande/ psychologique, Latitude décisionnelle
VD (conséquences)	Maladies cardiovasculaires, troubles musculosquelettiques (TMS), santé mentale, stress chronique, autres atteintes à la santé
VM (Cond. contextuelles)	Soutien social (dans un certain sens, le contrôle est modérateur de la demande qui est le stresseur (Damien Richard 2012))
Mécanismes générateurs (relations des variables)	
↑= élevé, ↓= faible Demande ↑ + latitude décisionnelle ↓ = *Job strain* / sujet stressé	

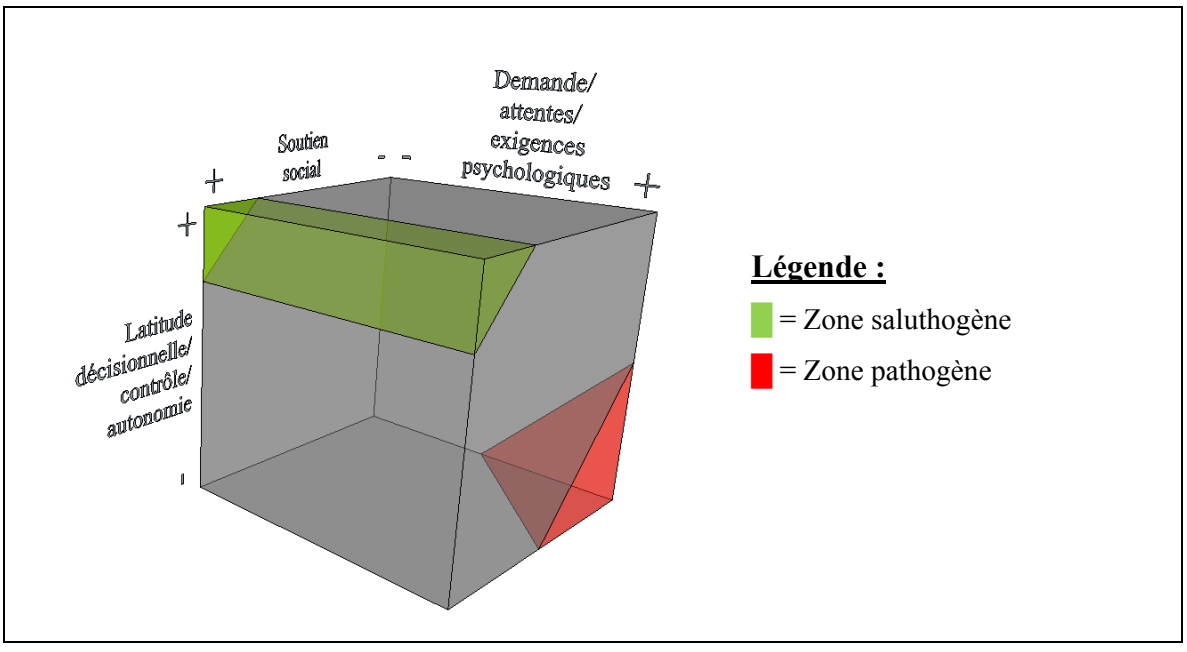
Demande ↑ + latitude décisionnelle ↑ = Sujet actif
Demande ↓ + latitude décisionnelle ↓ = Sujet détendu
Demande ↓ + latitude décisionnelle ↑ = Sujet passif
Demande ↑ + latitude décisionnelle ↓ + soutien social ↓= *Isostrain* / sujet très stressé

Jobstrain → Problèmes de santé mentale, maladies cardiovasculaires, troubles musculosquelettiques, stress chronique et autres atteintes à la santé

Jobstrain + soutien social ↓= *Isotrain* → Pathologie accentuée du *Jobstrain*

En s'inspirant de la représentation de Richard (2012), il est possible de visualiser à quelles conditions les variables en relations donnent lieu à une organisation saluthogène (en vert) et pathogène (en rouge). Voir la figure ci-dessous.

Figure 10 : Modélisation du DCS de Karasek & Theorell inspirée de Richard (libre de droits)[17] (2012)



[17] Licence ouverte : https://abes.fr/wp-content/uploads/2019/04/Licence-Ouverte-Open-Licence.pdf

Selon les hypothèses, il est évident que lorsque le contrôle et le soutien social sont à un niveau élevé, on se retrouve déjà en zone saluthogène pour le travailleur. En effet, « les auteurs accordent également une place prépondérante aux éléments protecteurs, comme l'autonomie décisionnelle et le soutien social » (Van Wassenhove, 2014). De plus, cette situation génère de l'espace pour une demande plus élevée nécessaire aux activités d'une entreprise. Pour Lowe, « il est donc essentiel que les travailleurs et les employeurs trouvent l'équilibre optimal entre les exigences du travail et une grande autonomie de prise de décisions pour permettre la réalisation simultanée du mieux-être des employés et de la productivité » (Lowe 2003).

Les initiatives susceptibles d'engendrer une organisation saine doivent donc porter sur l'ampleur des exigences du travail (la demande), de la possibilité d'en décider (le contrôle), mais aussi sur le support offert dans l'exécution du travail (le soutien). La création d'une organisation saine ne consiste pas à offrir un exutoire aux employés, ni d'améliorer l'environnement et les installations de travail (mesures gouvernementales proposées). Le mécanisme à l'œuvre est plus complexe, car c'est l'absence d'équilibre entre le travail exigé, la possibilité d'en décider et le soutien prodigué pour l'accomplir qui engendre une situation malsaine de travail.

D'ailleurs, les acteurs ont pu entreprendre différentes actions pour assainir le travail. Les stratégies, permettant d'atteindre la zone appelée « travail sain », sont nombreuses. Richard (2012) et Siegrist (2016) en présentent quelques exemples :

- Gestion participative : comités de créations, ateliers, réunions d'équipe sur la participation et sur la prise de décisions, rencontres individuelles pour ajuster les tâches et la charge de travail (en plus de discuter des difficultés rencontrées);
- Aspects interpersonnels et soutien social : activités interpersonnelles et de socialisation, contribution des employés, récompenses pour le travail effectué;

- Organisation du travail : révision des processus et implication des employés dans l'exercice, introduction d'outils de travail facilitant l'exécution des tâches de travail, mise en œuvre progressive des changements organisationnels, augmentation du personnel (temporaire ou permanent), remplacement des employés absents;
- Développement de la carrière et des compétences : révision de la complexité des tâches, offre de formations;
- Mission, culture, leadership : définir et diffuser la politique et les plans d'action aux employés.

Afin de mesurer l'impact de ces stratégies, différents instruments ont été employés. Parmi ceux-ci, le *Job Content Questionnaire* (nommé JCQ pour l'ensemble du mémoire) représente pour plusieurs, le principal instrument d'évaluation des facteurs psychosociaux au travail (Niedhammer et al., 2006). D'autres études ont utilisé des biomarqueurs tels que le «cortisol salivaire» et l'«alpha-amylase salivaire» pour corroborer le lien entre les facteurs du modèle DCS et le risque pour la santé mentale des employés (Marchand et al., 2016).

2.3.2.2 Le déséquilibre «efforts-récompenses (DER)» de Johanne Siegrist

Le second modèle, «Le modèle DER», met en évidence les effets pathologiques d'une combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses, d'un surinvestissement personnel ou d'une combinaison des deux (Siegrist & Wahrendorf, 2016). L'effort « évalue, comme la demande psychologique de Karasek, la perception de la charge de travail et des interruptions dans le travail. » (Chouanière et al., 2011). L'effort comporte deux dimensions : intrinsèques et extrinsèques. Les efforts extrinsèques correspondent aux exigences psychologiques et physiques liées au travail (Brillet et al., 2017); tandis que les efforts intrinsèques sont liés au surinvestissement (engagement excessif dans le travail) qui sont dépendants des attitudes et comportements de l'employé (Brillet et al., 2017). La récompense se définit comme « la perception des « retours » sur le travail fourni, qu'ils

soient monétaires ou symboliques (perspectives d'emploi et de carrière) » (Chouanière et al., 2011).

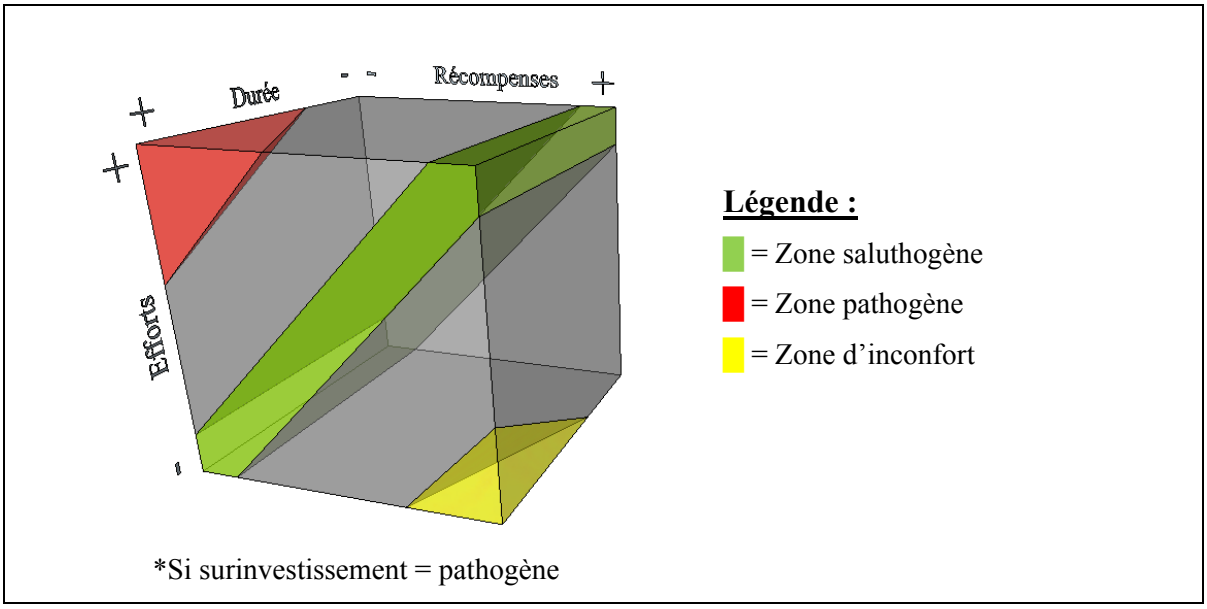
Tableau 9 : Le modèle DER de Siegrist, les variables et leurs relations

Les variables	
VI (causes)	Efforts (demande psychologique, perception de la charge de travail et interruptions dans le travail) Récompenses (estime, sécurité d'emploi, promotion) Déséquilibre efforts/récompenses (DER)
VD (conséquences)	- Maladies cardiovasculaires - Troubles musculosquelettiques (TMS) - Santé mentale - Stress chronique - Autres atteintes à la santé
VM (conditions contextuelles)	Surinvestissement (une question d'attitude et de perception)
Mécanismes générateurs (relations des variables)	
Surinvestissement dans le travail est en fonction des attitudes, motivations de l'employé (A. Fortin, 2014) • Efforts ≤ récompenses = Pas d'effets délétères (si modérés)[18]; • Efforts > récompenses = Problèmes de santé mentale, maladies cardiovasculaires, stress chronique et autres atteintes à la santé; • Efforts > récompenses + surinvestissement = Problèmes de santé mentale, maladies cardiovasculaires, stress chronique et autres atteintes à la santé (Chouanière et al., 2011).	

[18] Il semble de plus en plus probable que les récompenses exagérées associées à un faible effort puissent mener à des émotions négatives et une désapprobation sociale (Siegrist & Wahrendorf, 2016).

Ainsi, si le niveau d'efforts ne correspond pas à une forme de récompense (matérielle, sociale ou rétroaction positive) ou à un inconfort (si trop de récompenses), une frustration (si trop d'efforts) surgit. Lorsque cette frustration perdure, le risque de conséquences pathogènes augmente (Siegrist & Wahrendorf, 2016) engendrant une organisation de travail malsaine. Si l'inconfort perdure, cela mène à la désapprobation sociale et à des émotions négatives (Siegrist & Wahrendorf, 2016). Finalement, dans l'éventualité où les récompenses sont proportionnelles à l'effort consenti, l'organisation du travail s'avère saine.

Figure 11 : Modélisation DER de Siegrist



Tout comme le modèle DCS, ce modèle prédit les effets délétères liés au stress résultant du déséquilibre perçu entre l'effort et les récompenses lié au degré d'engagement de l'employé dans son travail. Par les variables à l'œuvre et leur combinaison, le modèle DER ajoute aux situations de travail saines et malsaines (déjà identifiées par le modèle précédent (DCS de Karasek)).

Sur la base du mécanisme à l'œuvre, les acteurs ont pu entreprendre des initiatives pour assainir le travail. Les stratégies permettant d'atteindre la zone « travail sain » sont nombreuses. Sans s'y limiter, en voici quelques exemples :

- Souligner les succès des employés afin d'accroître la perception de récompenses;
- Organiser des activités de reconnaissance du travail effectué;
- Réviser les processus afin de réduire l'effort requis;
- Réduire la complexité des tâches;
- Définir et diffuser la politique et les plans d'action aux employés;
- Coacher l'employé quant à son investissement dans le travail.

Afin de mesurer les bienfaits escomptés par les stratégies ci-haut, les gestionnaires peuvent utiliser un questionnaire qui définit la situation vécue par le travailleur. Ce questionnaire a été modifié à plusieurs reprises au fil du temps. On y a ajouté, entre autres, les sous-facteurs suivants pouvant influencer le DER : l'estime, la sécurité d'emploi, la demande de travail, les obligations, le salaire, les possibilités de promotion, etc. Ce sont aussi ajoutées des questions portant sur le surinvestissement. Celui-ci modère les effets du déséquilibre sur la santé et le bien-être du travailleur. Tout comme le modèle DCS, d'autres études ont utilisé des biomarqueurs tels que le «cortisol salivaire» et l'«alpha-amylase salivaire» pour corroborer le lien entre les facteurs du modèle DER et le risque pour la santé mentale des employés (Marchand et al., 2016).

2.3.2.3 Le FLOW de Mihály Csíkszentmihályi

Théorie rédigée dans les années 1960, mais publiée à l'aube des années 1990, le modèle du FLOW s'intéresse d'emblée à l'aspect saluthogène de l'expérience humaine. Contrairement aux deux modèles précédents, celui du FLOW se caractérise par son aspect d'abord saluthogène. C'est-à-dire plus spécifique au travail et à son organisation. Il s'appuie sur le champ d'étude de la psychologie positive (Csikszentmihalyi et al., 2017). L'état de FLOW correspond à un état de concentration sans effort si profond, que le travailleur en perd la

notion du temps, de lui-même et de ses problèmes (Kahneman, 2011; Csikszentmihalyi, 2014). L'état de FLOW se comprend, d'une part, par l'équilibre entre le défi important que pose le poste par rapport à la compétence de son titulaire (P. J. O'Neill, Lucy: Nicol, Carl, 2017); d'autre part, par la précision des buts poursuivis et la rétroaction reçue par l'employé au moment de s'y consacrer sans être dérangé (le degré de concentration).

Tableau 10 : Modèle du FLOW de Mihaly, les variables et leurs relations

Les variables	
VI (causes)	But précis, challenge équilibré (défis / compétences ou habiletés), rétroaction, concentration;
VD (conséquences)	Sentiment de contrôle, expérience autotélique (auto-gratifiante), perception altérée du temps, fusion entre l'action et la conscience, entropie psychique;
VM (conditions contextuelles)	Active le FLOW : Casques et niveau de bruit, impact des collègues, avoir une direction claire, état personnel, leadership positif; Inhibe le FLOW : Interruptions humaines, nature des projets, personnel sous-optimal, état, tâches et priorités urgentes; Rupture du FLOW : Tâches et priorités urgentes, état personnel sous-optimal, distractions.
Mécanismes générateurs (relations des variables)	
4 VI → FLOW = 4VD 4 VI (but précis + challenge équilibré + rétroaction + concentration) → FLOW/expérience optimale = 4VD (sentiment de contrôle + expérience autotélique + perception altérée du temps + fusion entre l'action et la conscience) Précision : VI Challenge équilibré = (Défi ≈ compétence) Prendre note que la VI *challenge équilibré* de Mihaly possède deux variantes. La première génère 4 VD (anxiété, inquiétude, FLOW et ennui); l'autre variante en génère 8 : anxiété, éveil, FLOW, contrôle, relaxation, ennui, apathie et inquiétude.	

À noter que l'équilibre a fait l'objet de deux modélisations. Celle de 1975 a été révisée en 1990. La première modélisation renvoie à l'équilibre entre le défi et la compétence. Elle mène à quatre états possibles : l'anxiété, l'inquiétude, le FLOW ou l'ennui. La seconde modélisation renvoie à l'équilibre entre l'impression de réaliser un défi important et les habiletés de la personne dans une même proportion. Cette deuxième modélisation mène à huit états possibles : l'anxiété, l'éveil, le FLOW, le contrôle, la relaxation, l'ennui, l'apathie et l'inquiétude. Cette modélisation détermine que le FLOW survient davantage lorsque les deux variables (défi et habileté) sont à un niveau élevé » (Csikszentmihalyi et al., 2017). Il est évident que les deux modélisations illustrent différents aspects. La première présente qu'une zone de FLOW est possible sans toutefois préciser la fréquence de l'état de FLOW. Elle laisse sous-entendre que l'équilibre entre les deux VI est immédiatement susceptible de générer ledit état de FLOW; alors que le modèle de 1990 conduit à développer un sentiment de compétence suffisant pour amener le travailleur à le vivre plus fréquemment (Csikszentmihalyi et al., 2004). Dans le contexte d'une OS, où l'apprentissage joue un rôle important pour maintenir l'organisation compétitive, les deux zones se complètent. Celles-ci stimulent l'apprentissage (modélisation 1) et contribuent éventuellement à être plus habile pour atteindre la zone (ou la fréquence) de FLOW la plus élevée (modélisation 2).

Figure 12 : Modèle « Learning « FLOW » and happiness » de 1975

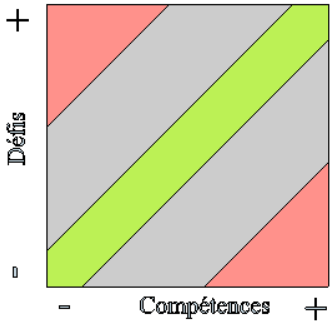
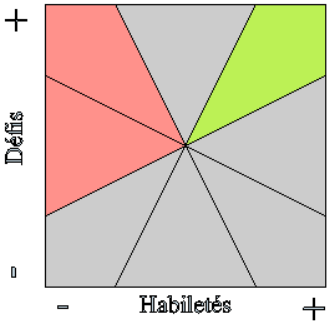


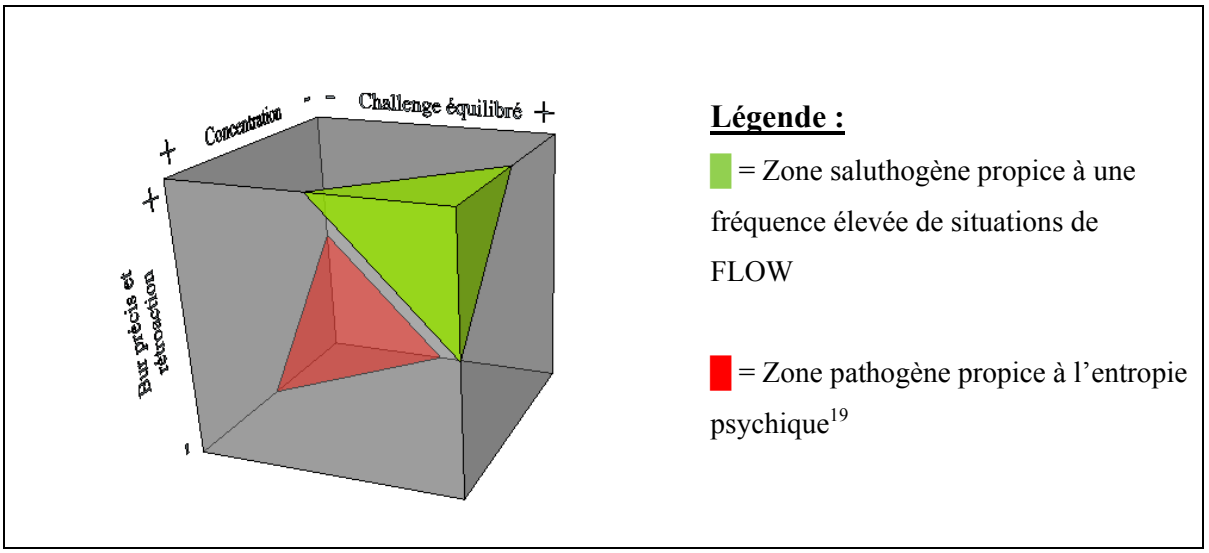
Figure 13 : Modèle récent du FLOW de 1990



La VI « challenge équilibré » représente la première variable du modèle à trois dimensions. Il s'agit de l'assemblage des modèles de 1975 et de 1990 dans l'ensemble du spectre sain

(présenté ci-dessus). La deuxième variable indépendante combine les variables qu'on pourrait qualifier d'informatives (but précis et rétroaction). Finalement, la troisième variable indépendante est l'état de concentration.

Figure 14 : Modélisation du FLOW de Mihaly



Par conséquent, le modèle du FLOW met l'emphase sur le point de vue saluthogène. Ce modèle va au-delà de l'évitement de la maladie et des situations malsaines de travail. Contrairement à ce que proposaient les deux modèles précédents qui précisaient des conditions particulières liées à une situation de travail aux effets bénéfiques. Selon ce modèle, le travail n'est plus un mal nécessaire. Il devient un élément positif à la vie d'un employé. Les modèles DCR et DES rendaient explicites les conditions d'une organisation malsaine tout en permettant de déduire les conditions d'une organisation saine. À l'inverse, le modèle du FLOW rend explicites les conditions d'une organisation saine tout en permettant de déduire les conditions d'une organisation malsaine (l'entropie psychique). Le mécanisme mis en œuvre pour atteindre l'état de FLOW correspond à une situation

[19] L'opposé du Flow est l'entropie psychique, une forme de désordre mental pouvant se répercuter en problèmes mentaux et physiques (Mihaly, Vivre 2004).

d'équilibre entre les VI. Tout d'abord, le challenge doit être équilibré par rapport aux habiletés du travailleur (élevé et équilibré, c'est encore mieux), sous réserve que le travail demandé soit précisé et rétroagisse (par la tâche ou l'entourage) quant à son exécution sans pour autant l'interrompre (concentration).

Sur la base du mécanisme à l'œuvre, diverses initiatives peuvent être mises de l'avant pour assainir le travail. Les stratégies permettant d'atteindre la zone « travail sain » ou état de FLOW sont nombreuses, notamment, mais sans s'y limiter (Salanova, Bakker, & Llorens, 2006); (Csikszentmihalyi et al., 2018) :

- Le support social (l'entraide, les bonnes relations entre employés);
- L'orientation au niveau de l'innovation (la possibilité de proposer de nouvelles idées pour améliorer le travail);
- L'orientation des normes (le travail est basé sur des normes communes);
- L'orientation quant aux objectifs (les objectifs sont clairement définis et peuvent être révisés);
- Utilisation d'éléments technologiques pour activer le FLOW :
    - Opter pour une communication efficace (moins fréquente, mieux structurée pour limiter les interruptions, usage compétent des technologies (en précisant les moments où il est urgent de répondre);
    - Organiser les tâches et le temps (usage compétent des technologies (calendrier *Outlook*);
    - Avoir l'équipement approprié (ex. : deux écrans qui permettent d'ouvrir plusieurs onglets et fichiers, et de passer de l'un à l'autre facilement);
    - Favoriser la concentration (ex. : écouter de la musique, limiter les messages entrants, etc.).

Mesures : Les bienfaits de telles initiatives ont fait l'objet de plusieurs mesures. Dès 1975, on a utilisé le *FLOW Scale* pour en mesurer « l'occurrence et les caractéristiques ». Il s'ensuit la *Dispositional FLOW Scale* (DFS-2) et la *FLOW State Scale* (FSS-2) permettant de mesurer, entre autres, la disposition au FLOW. En 2008, le *WOrk-reLated FLOW*

Inventory (WOLF) a été développé spécifiquement pour le monde du travail. Un autre outil de mesure employé est *The Experience Sampling Method* (ESM) qui consiste à recueillir l'expérience vécue d'une personne plusieurs fois dans une journée. Cela permet de contrôler l'effet de la « mémoire » sur la mesure du FLOW. D'autres méthodes comme la triangulation, les marqueurs comportementaux et la manipulation expérimentale ont été utilisées pour mesurer le FLOW (Csikszentmihalyi et al., 2017).

Le modèle du FLOW a été mis à l'épreuve par une équipe de l'université de Chicago avant d'être repris par d'autres chercheurs. Il en résulte que l'état de FLOW est décrit de la même façon dans plusieurs endroits, et ce, peu importe le sexe, l'âge, la culture ou la condition sociale (Csikszentmihalyi et al., 2004).

Maintenant que les modèles fondateurs, leurs variables et l'explication (mécanisme générateur) de leurs interactions ont été présentés, il convient de les comparer pour déterminer ce qu'ils ont en commun.

2.3.2.4 Récapitulatif des trois modèles fondateurs retenus

À partir du tableau récapitulatif à la page suivante, divers constats peuvent être établis quant aux similitudes et aux divergences des modèles.

D'emblée, il est possible de constater la présence d'un équilibre entre les exigences de l'emploi et les variables qui contrebalancent ces exigences. Ainsi sont regroupés la demande (DER), l'effort (DCS) et le défi (challenge équilibré du FLOW) comme étant des « exigences ». La latitude décisionnelle contrebalance la demande; la récompense contrebalance l'effort; tandis que les habiletés contrebalancent les défis. Les variables modératrices apportent généralement une modification de l'effet généré par la situation engendrée par les deux variables indépendantes. Ainsi, la durée du déséquilibre (DER) en augmente les effets délétères, mais ne semble pas modifier lorsqu'il y a un équilibre. Toutefois, si la situation a déjà été malsaine, c'est qu'elle n'a pas toujours été saine. Donc,

bien qu'invisible, la durée de l'équilibre a aussi un impact. La présence du soutien social diminue les effets délétères d'un déséquilibre entre la latitude décisionnelle et la demande d'efforts (DCS). Il devient essentiel d'atteindre la zone saine. Le FLOW est différent dans la mesure où il répertorie des variables modératrices qui activent, inhibent ou rompent le FLOW.

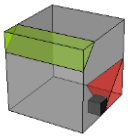
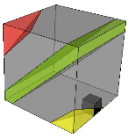
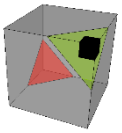
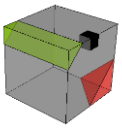
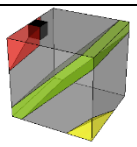
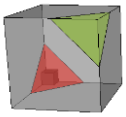
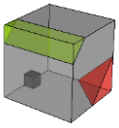
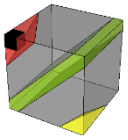
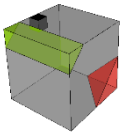
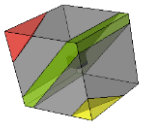
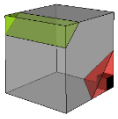
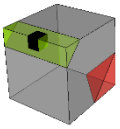
Tableau 11 : Récapitulatif des variables issues des trois modèles fondateurs

	Récapitulatif		
	Karasek & Theorell	Siegrist	Mihaly
VI	Demande, latitude décisionnelle	Effort Récompense	But précis, challenge élevé et équilibré, rétroaction, concentration.
VD	Maladies cardio-vasculaires, troubles musculosque-lettiques (TMS), santé mentale, stress chronique, autres atteintes à la santé;	- Maladies cardiovasculaires; - Troubles musculosquelettiques (TMS); - Santé mentale; - Stress chronique; - Autres atteintes à la santé.	- Sentiment de contrôle, expérience autotélique, perception altérée du temps, fusion entre l'action et la conscience; - Entropie psychique.
VM	Soutien social	Surinvestissement et surengagegment (une question d'attitude et de perception) *Si surinvestissement = pathogène	Active le FLOW : casques et niveau de bruit, impact des collègues, avoir une direction claire, état personnel, leadership positif; Inhibe le FLOW : interruptions humaines, nature des projets, personnel sous-optimal, état, tâches et priorités urgentes; Rupture du FLOW : tâches, priorités urgentes, état personnel sous-optimal, distractions.

On perçoit des ressemblances dans les variables qui laissent croire, tout comme le mentionne Siegrist dans sa monographie, que les trois modèles se complètent bien. Par exemple, on note le contrôle (DCS), la récompense (DER), la précision des buts (FLOW), la rétroaction (FLOW) dont ils font l'objet et les possibilités de s'y dédier sans interruption (la concentration). Ces variables ont le potentiel d'agir sur les effets générés par les exigences de l'emploi. Ces exigences sont saines à condition qu'elles soient accompagnées des bonnes variables. Ainsi, les trois variables (but précis, rétroaction, concentration) s'avèrent complémentaires. La précision du travail à accomplir (attentes) est susceptible d'en réduire l'effort, d'en renforcer la perception de contrôle tout comme le sentiment de compétence à son égard. De même, la rétroaction (FLOW) renforce la perception de soutien (DER) tout en permettant l'exercice de la latitude décisionnelle (DER). Enfin, l'attention, dont fait l'objet le travailleur, accroît la perception des récompenses (DCS), compensant l'effort fourni (DCS) dans l'accomplissement du défi ou du but (FLOW). Quant aux variables modératrices, c'est-à-dire le soutien (DER) et l'investissement (DCS), elles vont de pair. Le soutien est susceptible d'éviter la perception d'un surinvestissement. Ce dernier peut s'avérer nuisible en situation de déséquilibre (DER et DCS) ou bénéfique lorsque le contexte permet au travailleur de se dédier à sa tâche (FLOW).

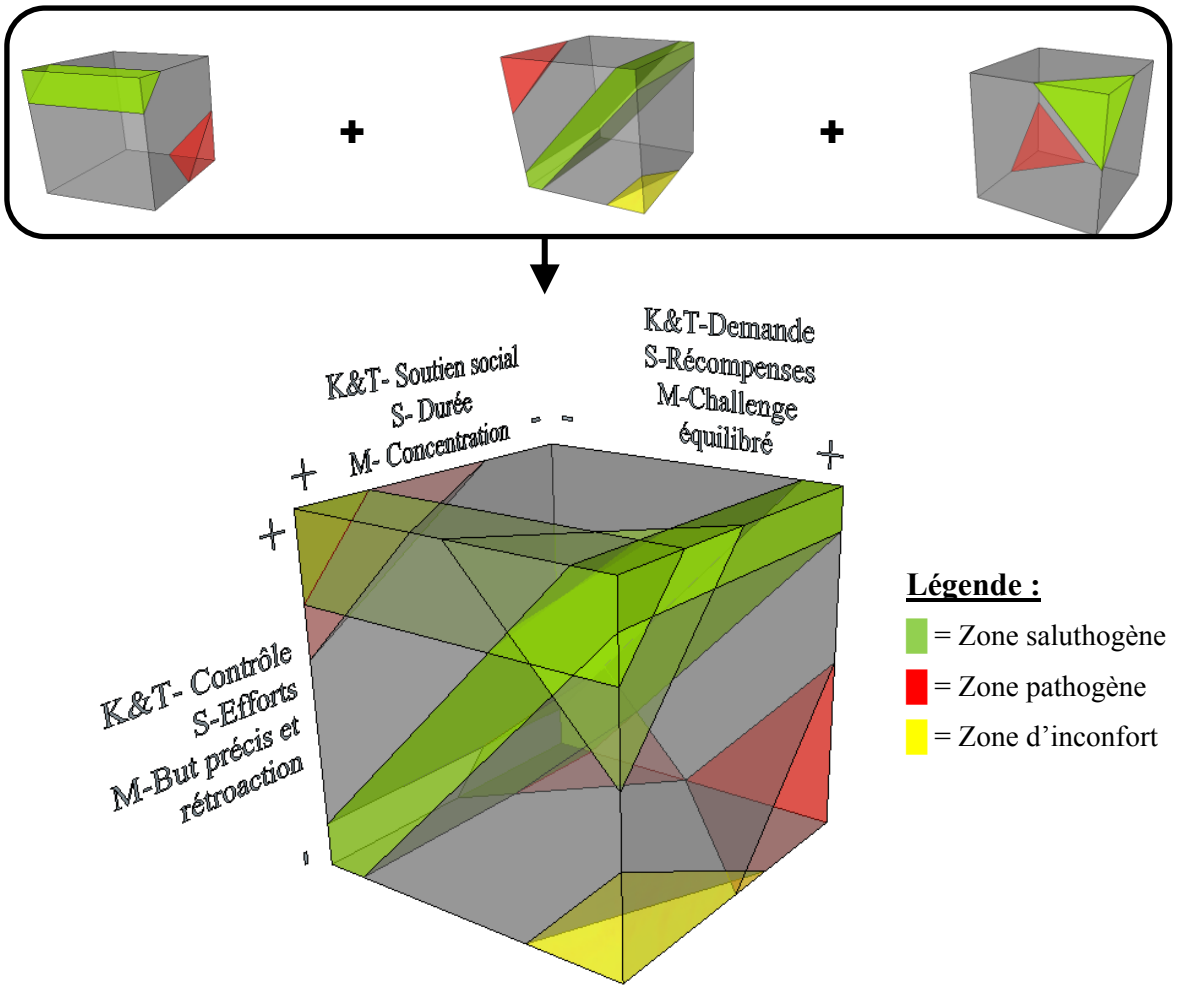
Ces trois modèles renvoient à des situations de travail qui sont résumées dans le tableau à la page suivante.

Tableau 12 : Récapitulatif des relations (MG) issues des trois modèles fondateurs

<table>
<tr><th colspan="2">K&T</th><th colspan="2">Siegrist</th><th colspan="2">Mihaly</th></tr>
<tr><td>Demande ↑ + contrôle ↓</td><td>  </td><td>Efforts ≤ récompenses</td><td>  </td><td>4 VI →FLOW = 4VD</td><td>  </td></tr>
<tr><td>Demande ↑ + contrôle ↑</td><td>  </td><td>Efforts > récompenses</td><td>  </td><td>L’opposé du FLOW = Entropie psychique</td><td>  </td></tr>
<tr><td>Demande ↓ + contrôle ↓</td><td>  </td><td>Efforts > récompenses + durée élevée</td><td>  </td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>Demande ↓ + contrôle ↑</td><td>  </td><td>Efforts = récompenses</td><td>  </td></tr>
<tr><td>Demande ↑ + contrôle ↓ + soutien social ↓</td><td>  </td><td colspan="2" rowspan="2">*Si surinvestissement = pathogène</td></tr>
<tr><td>Demande ↑ + contrôle ↑ + soutien social ↑</td><td>  </td><td colspan="2" rowspan="2">Légende :
• ↑= élevé ↓= faible
• Ce cube noir représente une situation de travail
 </td></tr>
</table>

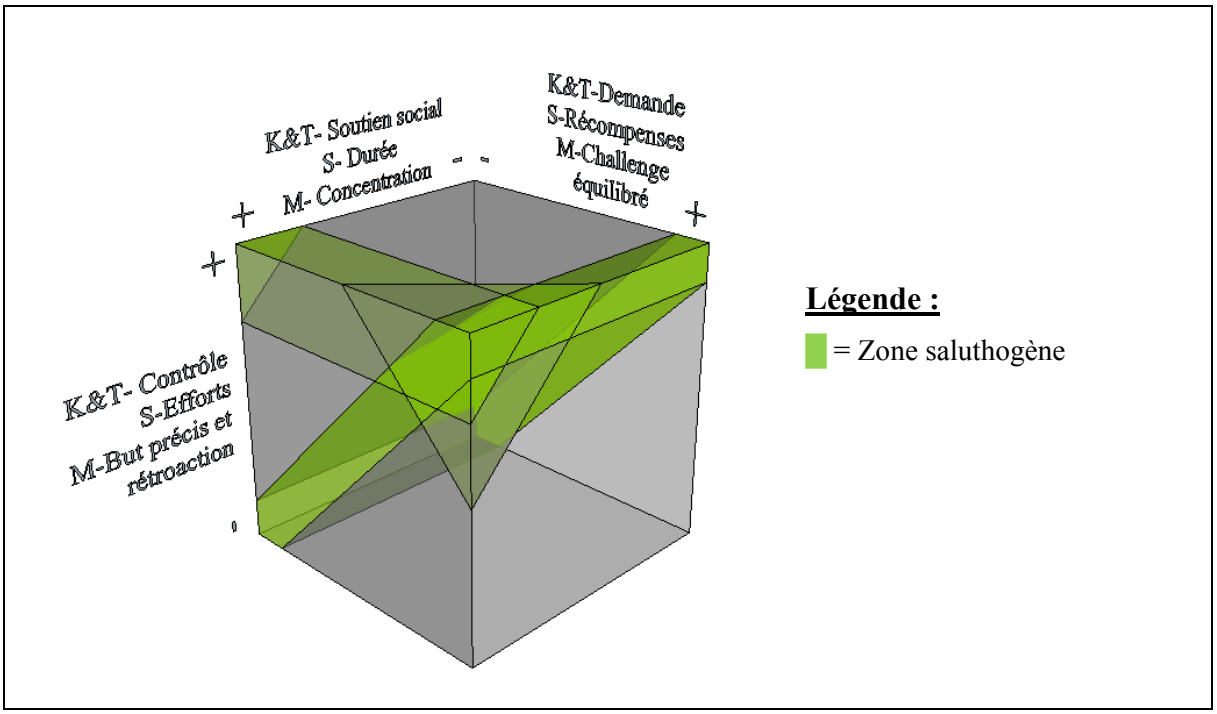
Ce résumé explique comment les VI influencent les VDL. Leurs modes de fonctionnement se retrouvent dans le mécanisme générateur. Celui-ci n’est pas directement observable conformément à la posture épistémologique. Le tableau résume la base du fonctionnement d’une OS en s’intéressant à la zone saluthogène telle que définie par chacun des modèles. Leur combinaison permettrait de visualiser les zones (voir la figure à la page suivante).

Figure 15 : Assemblage des modélisations des trois modèles fondateurs



En reprenant la figure ci-dessus et en conservant seulement les zones saluthogènes générées par les variables indépendantes, on obtient la figure suivante :

Figure 16 : Assemblage des modélisations issues des trois modèles fondateurs avec les zones saluthogènes seulement



L'intérêt, de la combinaison de ces trois modèles, est qu'ils peuvent représenter à peu près toutes les situations de travail telles que Vézina le stipulait pour le modèle DER et DCS (M. Vézina, 2010). Selon Vézina, les deux modèles se complètent et couvrent des aspects différents pour le même effet prédicteur (maladies cardiovasculaires dans ce cas précis). Il présente le modèle DCS caractérisé par des dimensions liées à l'organisation du travail (structure de pouvoir au travail, division du travail, démocratie au travail). Ensuite, il décrit le modèle DER représenté par des dimensions liées au marché du travail (salaire, opportunités de carrière, sécurité d'emploi). Ces modèles couvrent des aspects différents et se complètent dans leurs champs d'action respectifs (M. Vézina, 2010).

Vézina prête aux DCS et DER les qualités suivantes :

1. La réduction de la complexité des situations de travail à certaines dimensions prépondérantes;
2. Les applications à un large éventail d'occupations et de tâches;

3. La facilité d'élaboration et de mise en œuvre des interventions ciblées.

Dans la monographie de Johanne Siegrist (2016), Tore Theorell réitère ce que Vézina mentionnait en 2010. Les deux modèles se complètent dans les prédictions cardiovasculaires (spécifiquement, ce serait la combinaison d'un sujet tendu (demandes élevées, faible contrôle) et de l'effort élevé. Une autre façon de le définir serait que pour une même VD, il y a des VI provenant de modèles différents. Vézina va plus loin en présentant le point de vue saluthogène des deux modèles en utilisant la pyramide de Maslow. Selon Vézina, les deux modèles couvrent le besoin d'appartenance (avoir un esprit d'équipe, avoir un réseau sur lequel on peut compter, être fier de l'organisation à laquelle on appartient), le besoin d'estime de soi (reconnaissance, sentiment d'être utile, avoir un statut, perception d'équité, expérience de valorisation) et le besoin d'accomplissement et de réalisation de soi (sentiment de contrôle, d'autonomie de compétence, de pouvoir exploiter son potentiel créateur) (M. Vézina, 2010). Le chapitre 14 de cette monographie rassemble les trois mêmes modèles fondateurs présentés dans ce mémoire ainsi que les liens entre ceux-ci. Pour compléter ce qui a été nommé précédemment, ce chapitre rapporte une corrélation entre la récompense au travail et la propension à générer une situation de FLOW. La littérature appuie le lien entre les trois modèles. Ce lien semble tenir la route pour parvenir à comprendre et clarifier davantage le concept d'OS.

Cette façon de traiter l'objet de recherche n'est pas sans rappeler l'analogie du cylindre (Figure 4 : Une même réalité vue par deux observateurs). Chaque modèle présente un point de vue différent d'une même situation. Tout comme les deux points de vue de l'analogie qui permettent d'appréhender entièrement le cylindre. Les trois modèles fondateurs et les dénominateurs communs nous amènent à mieux cerner l'OS et à mieux la définir.

Par conséquent, les zones saluthogènes ont des effets sur les différentes sphères de vie du travailleur (premier dénominateur commun : aspect multidimensionnel de la santé) et génèrent des répercussions à différents niveaux (sixième dénominateur commun: l'aspect multiniveau). Intervenir sur une seule variable ne suffit pas à engendrer des situations

saines. Les modèles illustrent qu'il faut agir sur l'ensemble. Cela demande une prise en charge systémique (troisième dénominateur commun: l'aspect systémique). Cela implique qu'un employé dans les zones saines soit plus efficace qu'un employé en zone malsaine (deuxième dénominateur commun: aspect simultané de la santé et de l'efficacité). Le FLOW implique que le défi est associé aux habiletés. Donc, le travail demandé correspond aux compétences du travailleur (cinquième dénominateur commun: l'adéquation entre l'organisation et le travailleur). Une zone saine est atteinte lorsque la personne se voit offrir un certain contrôle sur la situation. Elle peut bénéficier d'un soutien traduit par de la considération ou une récompense. Ce soutien s'obtient par la collaboration entre le travailleur, le supérieur et les collègues (quatrième dénominateur commun: l'aspect collaboration). Ainsi, une OS ne serait pas seulement le résultat des zones saines simultanées des modèles fondateurs. Les zones saines simultanées doivent également se générer à travers la lentille des invariants. Ces derniers doivent être conformes à la redéfinition du concept et du consensus scientifique.

L'analogie du cylindre a permis de comprendre comment la somme des vérifications peut mener à la démonstration. Celle-ci résulte d'une situation saine chez l'employé, générée simultanément par les trois modèles fondateurs (vérification 1) combinés aux six invariants qui définissent l'OS (vérification 2). Par exemple, affirmer qu'un rectangle est un rectangle et qu'un cercle est un cercle. C'est également être en mesure de rassembler les éléments pour concevoir quelque chose de plus grand que la somme des vérifications. Cela relève du domaine de la démonstration.

En permettant la visualisation de sa nature profonde, ces exercices de modélisation et de démonstration ont permis de rendre visible le mécanisme générateur d'une OS. La modélisation s'avère un apport à l'égard de ce qui a été fait auparavant. Il permet de définit l'OS de manière plus large et plus spécifique. Plus large, puisqu'il permet de percevoir le phénomène sous tous ses angles; plus spécifique, puisqu'il permet de désigner les zones saines spécifiques et mesurables d'une OS.

Maintenant que le travail de conceptualisation et de modélisation est fait, il demeure certaines hésitations. Peut-être est-il possible de procéder à d'autres vérifications pour conforter cette conception d'une OS. Il sera question de rendre aussi intelligible que possible le concept d'OS afin de toujours mieux l'appréhender.

2.3.3 Méthode : métasynthèse

Rendu à ce point, le lecteur aura constaté que différentes méthodologies ont été utilisées pour résoudre certains problèmes avancés par les chercheurs. La compréhension de concept, par Hardy-Valley, et l'utilisation de critères éprouvés avancés, par Dumez, ont permis de redéfinir l'objet de recherche pour en arriver à un constat. La posture épistémologique de réalisme critique a permis de traiter l'objet de recherche sous un angle différent. Cela a permis de mieux concevoir l'OS et de mener à la modélisation de sa nature profonde. Trois principaux modèles fondateurs ont mis en lumière l'interaction des variables essentielles de manière compréhensive dans l'ensemble du continuum pathogène/saluthogène.

Pour faire suite à ce travail, seront présentés le corpus et la méthodologie inspirée de la méta-synthèse. Cette dernière vise à prendre un échantillon de quelques écrits importants sur un sujet pour ensuite « synthétiser les résultats dans un nouveau cadre de référence » (M.-F. Fortin et al., 2006). Par conséquent, il sera question de mettre de l'avant le support empirique présenté plus tôt. Pour ce faire, la recherche s'est faite pour l'ensemble des modèles similaires en date du 2020-12-08 dans les bases de données *ProQuest*, *Outils découverte UQAC*, *EBSCO host*, *Cairn.info et Pub Med*. Divers mots clés ont été utilisés pour aboutir au tableau 13. Ce dernier démontre le nombre de « hits » pour chaque mot clé utilisé dans les différentes bases de données.

Tableau 13 : Recherche exploratoire dans tous les champs pour chacun des concepts (3310642 hits)

	ProQuest	Outil découverte UQAC	EBSCO host	Cairn.info (revue)	PubMed	Total
« Milieux de travail sains »	14	12	5	6	0	**37**
« Milieux de travail favorables à la santé »	0	0	13560	0	0	**13560**
« Santé en milieu de travail »	20	70	44	16	9	**159**
« Promotion de la santé en milieu de travail »	4	49	4	6	0	**63**
« Santé au travail »	921	2103	1692	1690	541	**6947**
« Promotion de la santé au travail »	22	36	14	33	8	**113**
« Santé organisationnelle »	40	42	21	18	4	**125**
« Organisation saine »	17	14	3	14	15	**63**
« Bonheur au travail »	77	39	14	136	0	**266**
« Santé et mieux-être au travail »	2	0	1	0	0	**3**
« Qualité de vie au travail »	584	348	130	529	7	**1598**
« Santé psychologique au travail »	94	88	6	77	0	**265**
« Entreprise en santé »	14	10	75	11	6	**116**
« Healthy workplace »	8427	6411	2501	5	2052	**19396**
« Organisational health »	870	1077	2222	1	7578	**11748**
« Organizational health »	11648	11830	11683	14	367108	**402283**
« Healthy organisation »	304	315	2706	2	36592	**39919**
« Healthy organization »	3378	3655	2706	6	36592	**46337**
« Occupational health »	162624	1127311	345659	457	185681	**1821732**
« Quality of life at work »	721	182	38212	9	26872	**65996**
« Health promotion at work »	61	887615	3812	1	12679	**904168**

En raison de grand nombre de résultats obtenus, une stratégie de réduction a été privilégiée en cherchant cette fois-ci au sein des résumés. Puisque le résumé représente généralement l'essence du sujet, cela permet de voir rapidement si la recherche est pertinente à l'objet de recherche. Tel que présenté au tableau 15, le nombre de « hits » demeure encore trop élevé.

Tableau 14 : Recherche exploratoire dans le résumé pour chacun des concepts (152210 hits)

	ProQuest	Outil découverte UQAC	EBSCO host	Cairn.info (revue)	PubMed	Total
« Milieux de travail sains »	0	N/D	2	N/D	0	**2**
« Milieux de travail favorables à la santé »	0	N/D	0	N/D	0	**0**
« Santé en milieu de travail »	2	N/D	29	N/D	6	**37**
« Promotion de la santé en milieu de travail »	0	N/D	3	N/D	0	**3**
« Santé au travail »	56	N/D	428	N/D	18	**502**
« Promotion de la santé au travail »	1	N/D	7	N/D	0	**8**
« Santé organisationnelle »	3	N/D	13	N/D	3	**19**
« Organisation saine »	0	N/D	3	N/D	3	**6**
« Bonheur au travail »	4	N/D	8	N/D	0	**12**
« Santé et mieux-être au travail »	0	N/D	1	N/D	0	**1**
« Qualité de vie au travail »	52	N/D	88	N/D	5	**145**
« Santé psychologique au travail »	7	N/D	4	N/D	0	**11**
« Entreprise en santé »	0	N/D	31	N/D	0	**31**
« Healthy workplace »	552	N/D	1879	N/D	126	**2557**
« Organisational health »	48	N/D	1769	N/D	28	**1845**
« Organizational health »	906	N/D	9226	N/D	138	**10270**
« Healthy organisation »	10	N/D	2167	N/D	635	**2812**
« Healthy organization »	124	N/D	2243	N/D	24	**2391**
« Occupational health »	11646	N/D	89664	N/D	10992	**112302**
« Quality of life at work »	65	N/D	15346	N/D	27	**15438**
« Health promotion at work »	4	N/D	3114	N/D	700	**3818**

Face à la persistance d'un grand nombre de références, un autre essai a été fait en cherchant le titre seulement. Cela a pu permettre au passage de valider si la stratégie de recherche est à revoir.

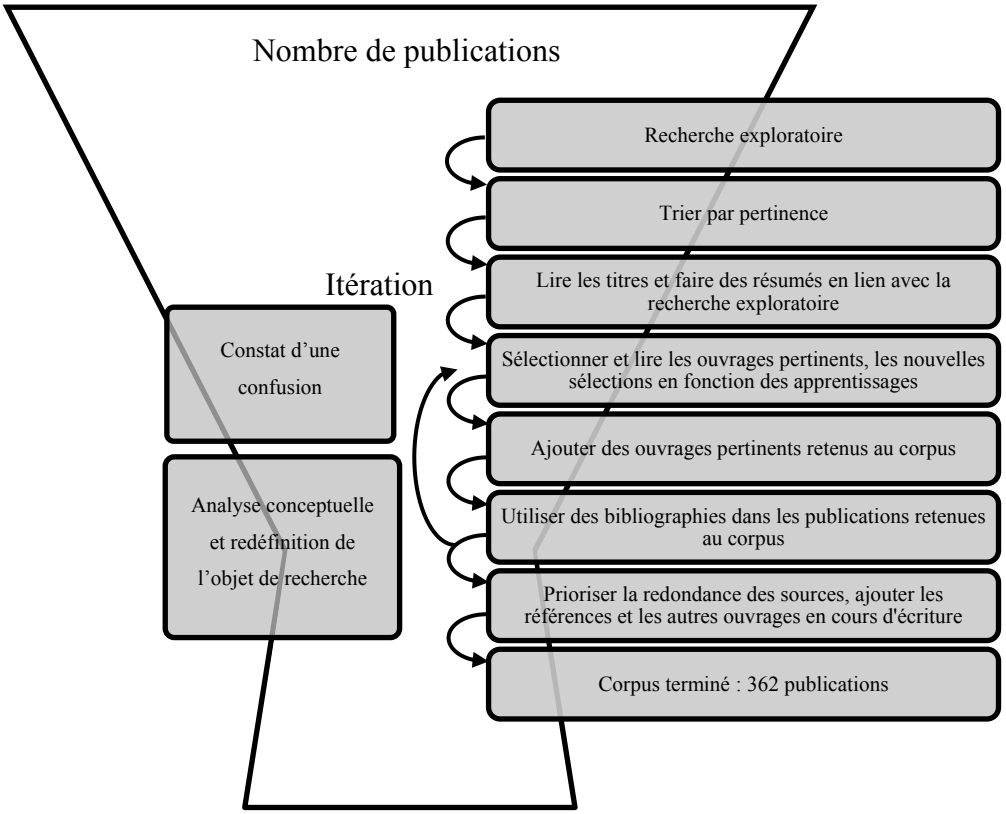
Tableau 15 : Recherche exploratoire dans le titre pour chacun des concepts: 114385 hits

	ProQuest	Outil découverte UQAC	EBSCO host	Cairn.info (revue)	PubMed	Total
« Milieux de travail sains »	0	5	3	N/D	0	**8**
« Milieux de travail favorables à la santé »	0	0	0	N/D	0	**0**
« Santé en milieu de travail »	1	141	17	N/D	2	**161**
« Promotion de la santé en milieu de travail »	0	13	0	N/D	0	**13**
« Santé au travail »	99	3709	204	N/D	3	**4015**
« Promotion de la santé au travail »	1	52	2	N/D	0	**55**
« Santé organisationnelle »	4	110	5	N/D	0	**119**
« Organisation saine »	0	1	1	N/D	0	**2**
« Bonheur au travail »	9	60	6	N/D	0	**75**
« Santé et mieux-être au travail »	0	18	0	N/D	0	**18**
« Qualité de vie au travail »	36	184	20	N/D	0	**240**
« Santé psychologique au travail »	3	91	1	N/D	0	**95**
« Entreprise en santé »	0	144	14	N/D	0	**158**
« Healthy workplace »	346	586	735	N/D	31	**1698**
« Organisational health »	26	5815	378	N/D	6	**6225**
« Organizational health »	292	13129	2488	N/D	40	**15949**
« Healthy organization »	8	413	292	N/D	48	**761**
« Healthy organization »	31	413	310	N/D	2	**756**
« Occupational health »	4223	52945	18714	N/D	2723	**78605**
« Quality of life at work »	13	2268	2053	N/D	8	**4342**
« Health promotion at work »	1	517	450	N/D	122	**1090**

L'usage de la recherche par les mots clés en utilisant les termes similaires s'est avéré infructueux, mais d'autres options sont envisageables. Devant les nombreux termes qui pointent vers différents horizons, on constate la confusion conceptuelle qui règne à l'intérieur de l'objet de recherche. Cette confusion, comprise par Dumez, se nomme « l'étirement conceptuel ». C'est précisément cette constatation qui a permis d'attaquer le problème sous cet angle. Cet étirement conceptuel avait nécessité une analyse qui avait abouti vers quatre concepts évoqués à la section 2.2.2 (La présence dans la littérature). Toutefois, pour la suite de ce mémoire, c'est plutôt l'utilisation du tri par pertinence, issue des différentes bases de données, qui a généré une sélection d'ouvrages appropriés. La lecture de ces ouvrages a mené de façon instinctive vers une étude conceptuelle (étant donné la confusion). Les lectures ont ressorti d'autres sources incontournables ajoutées au corpus. En somme, l'analyse conceptuelle s'est avérée fructueuse. Les écrits sur le sujet démontrent certaines problématiques importantes et généralisées qui justifient la marche à suivre pour les régler. Grâce à la redondance de certaines sources et aux ouvrages plus

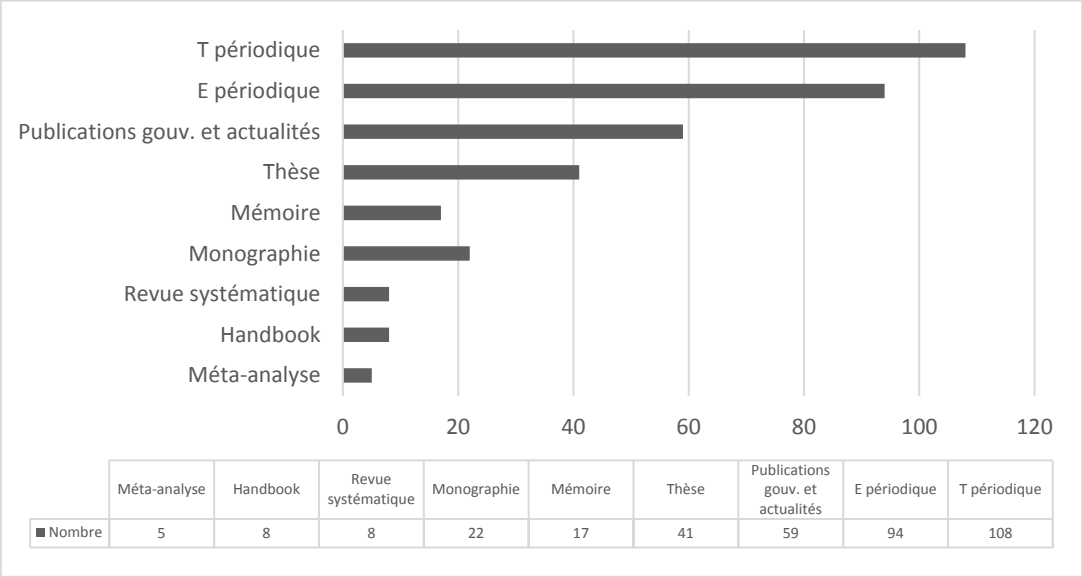
costauds qui sont ressortis, le corpus a été terminé. Durant l'écriture, d'autres publications de circonstance ont été ajoutées au corpus pour aboutir à un total de 362 publications. Sur ce total, environ la moitié des publications sont citées dans ce texte.

Figure 17 : Déroulement du processus de recherche



En somme, les sources de cette revue de littérature ont permis de cerner le sujet. Elles ont également contribué à la compréhension de l'objet de recherche. Le tri par pertinence a permis de finaliser le corpus à 362 références. Celles-ci sont présentées dans les deux prochains tableaux.

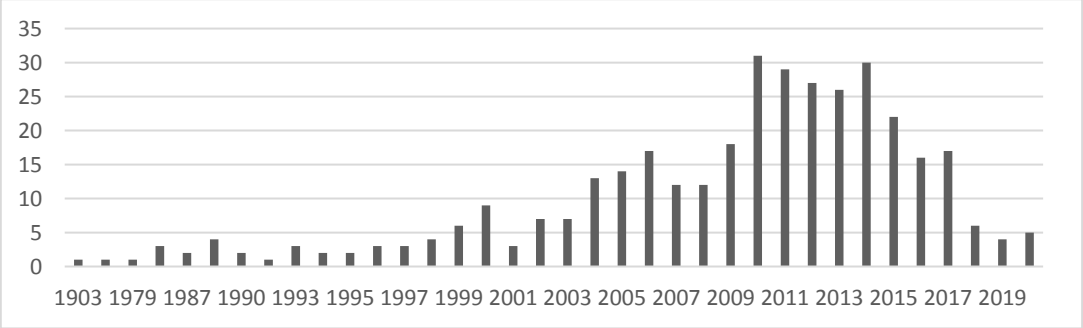
Figure 18 : Types de sources



	Méta-analyse	Handbook	Revue systématique	Monographie	Mémoire	Thèse	Publications gouv. et actualités	E périodique	T périodique
Nombre	5	8	8	22	17	41	59	94	108

La figure précédente démontre le type de sources consultées. À noter qu'il existe très peu de méta-analyses précises en raison de la confusion conceptuelle observée. C'est pour cette raison que la méta-synthèse a été privilégiée pour ce mémoire. Outre le type de sources consultées, la prochaine figure présente les années de publications. Celles-ci servent à démontrer l'étendue du corpus de 1903 à 2020.

Figure 19 : Années de publication des sources du corpus



Cette présentation des années de publication expose que la majorité des études conservées au corpus (jugées les plus pertinentes) connaissent un sommet entre 2010 et 2015. Durant

ce processus, quatre écrits ont servi de point d'ancrage pour orienter la recherche. Deux d'entre eux représentent un support empirique majeur et complet concernant les problèmes de santé reliés aux modèles fondateurs et aux facteurs organisationnels; tandis que la troisième et la quatrième sources contribuent à répondre à l'enjeu soulevé en 2003 par Lowe. À cet effet, « il n'existe aucune liste de « pratiques exemplaires » qui peuvent garantir l'obtention des résultats escomptés» (Graham S. Lowe, 2003). C'était vrai en 2003. Par ailleurs, deux études ont fait évoluer la situation en 2012 et en 2016 sans pour autant la régler complètement. Voici les quatre études ayant servi d'orientation pour la recherche.

1. *Salvéo* (Marchand et al., 2016) (Dansereau et al., 2017)
2. Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques (Chouanière et al., 2011)
3. Étude autodéclarée par 100 gestionnaires (Siegrist & Wahrendorf, 2016)
4. *Indicators of healthy work environments - A systematic review* (Lindberg, 2012)

2.3.3.1 Salvéo

L'étude *Salvéo* ajoute de nouvelles connaissances beaucoup plus concrètes et quantitatives si on compare avec ce qui avait été fait auparavant. Fortement orientée par les modèles de DCS et DER, l'étude mesure la covariante de la sécrétion de cortisol et d'alpha-amylase avec le questionnaire de santé mentale portant sur plusieurs variables.

Les phénomènes à l'étude :

- L'alpha-amylase salivaire est un bio marqueur sensible au stress qui semble associé à certains facteurs : exigence psychologique, le soutien des collègues, les conflits interpersonnels, la reconnaissance du travail et la précarité (Marchand et al., 2016).
- En percevant une menace réelle ou interprétée, le corps produit du cortisol (ce qui mobilise de l'énergie). Le cortisol est un biomarqueur du stress. La sécrétion diurne de cortisol salivaire était influencée par les demandes psychologiques, la reconnaissance et le surengagement (Marchand et al., 2014).

Les évidences (liens) :

- « Les employés souffrant de détresse psychologique, de dépression et d'épuisement professionnel étaient sujets à une dérégulation des concentrations de cortisol salivaire. »
- La sécrétion d'alpha-amylase durant la journée était plus réactive, car elle est associée aux demandes psychologiques, au soutien des collègues, aux conflits interpersonnels, à la reconnaissance et à l'insécurité d'emploi.

Ces variables ainsi mesurées représentent une contribution non négligeable à la somme de connaissance en la matière. Il n'en demeure pas moins que ce n'est pas suffisant puisque l'étude n'embrasse pas l'ensemble de l'objet de recherche dû à son orientation plutôt pathogène. D'autres études devront être rapportées pour couvrir plus largement l'objet de recherche.

2.3.3.2 Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques

Cette étude reconnait qu'une grande part des variables sont perçues et subjectives. Orientée vers l'aspect pathologique, elle complète l'étude Salvéo en couvrant plus largement l'aspect pathogène et en introduisant plusieurs paramètres organisationnels aux variables psychosociales déjà bien connues.

Il s'agit d'une étude française qui provient de *l'Institut national de la santé et de la recherche médicale* (INSERM) et comprend également une contribution du *Réseau francophone de formation en santé au travail* (RFFST). Elle synthétise les liens entre un large éventail de problèmes de santé, générés par diverses contraintes au travail. Celles-ci sont perçues par différents facteurs organisationnels. Cette étude indique que les contraintes « relèvent de la perception subjective des conditions de travail » (Chouanière et al., 2011) et que les facteurs organisationnels « relèvent des facteurs objectivables de travail, factuels et souvent repérables dans la documentation de l'entreprise » (Chouanière

et al., 2011). De plus, cette étude qui ratisse très large en établissant quatre niveaux de preuves entre les variables. Les voici.

1. Niveau de preuves élevé
2. Niveau de preuves modéré
3. Niveau de preuves limité
4. Pas d'études ou niveau de preuves insuffisant

Cette étude permet d'offrir une vue d'ensemble et de tracer de grandes lignes pour orienter ce mémoire. Par ailleurs, elle ne détaille pas les différents liens, elle démontre seulement une appréciation à quatre niveaux. De plus, bien que l'étude ratisse très large, la majeure partie des liens ne sont pas jugés suffisants à la lumière des résultats. Cela veut dire que c'est incomplet. Les deux prochaines études compléteront le tableau en vue de développer un point de vue saluthogène (objet de recherche).

2.3.3.3 Étude auto-déclarée par cent gestionnaires

La pertinence de cette étude est qu'elle fait le point avec des gestionnaires et qu'on ne peut ignorer cet effort. Elle rend compte de plusieurs stratégies saluthogènes concrètes rapportées par cent gestionnaires. La source de type « monographie » est supervisée par nul autre que Johanne Siegrist, l'auteur du modèle DER. Il s'agit d'une étude auto-déclarée qui met en lumière des pratiques organisationnelles visant à réduire les contraintes psychosociales et à améliorer la santé. Voici les cinq dimensions organisationnelles de cette étude (Siegrist & Wahrendorf, 2016).

1. Gestion participative
2. Aspects interpersonnels et soutien social
3. Organisation du travail
4. Développement de la carrière et des compétences
5. Mission, culture, leadership

D'autres constats ont également émergé de l'étude. En effet, les résultats ont démontré que les gestionnaires étaient plus susceptibles de mettre en œuvre des pratiques bénéfiques pour la santé :

1. Lorsque leur organisation accorde une priorité élevée à la santé mentale;
2. Lorsqu'ils ont plus de latitude décisionnelle;
3. Lorsqu'ils ont de meilleures relations avec leurs subordonnés;
4. Lorsqu'ils ont moins de détresse psychologique.

De plus, les résultats suggèrent que « *l'adoption de bonnes pratiques de gestion n'augmente pas la charge de travail des managers* » (traduction libre) (Siegrist & Wahrendorf, 2016).

Cet effort de contribution permet de mieux comprendre et d'intervenir en couvrant un aspect peu représenté dans les différentes études consultées. Par conséquent, celles-ci demeurent incomplètes. Les preuves sont loin d'être définitives et suffisantes. Éventuellement, c'est la revue systématique de Lindberg qui viendra compléter les trois études précédentes pour bien orienter ce mémoire.

2.3.3.4 Indicators of healthy work environments - A systematic review (Lindberg)

La revue systématique de Lindberg est révélatrice du contenu d'une OS. Elle liste les facteurs mis de l'avant par les auteurs sur le sujet. L'étude porte plus spécifiquement sur les facteurs d'un environnement de travail sain, qu'il considère être la dénomination utilisée en Suède pour représenter les autres appellations internationales comme «lieu de travail sain» ou «organisations saines» (Lindberg, 2012). Pour y arriver, il propose différentes combinaisons pour son plan de concepts[20]. Il utilise différentes bases de données[21] pour en

[20] "healthy OR good OR sound" AND "work OR workplace* OR work place* OR workforce* OR work force* OR worksite* OR work site* OR organization* OR work organization* OR work environment* OR

ressortir 19 768 publications. Sur celles-ci, 24 ont été utilisées pour la revue systématique. Finalement, il en ressort 26 facteurs :

1. Qualités personnelles
2. Valeurs personnelles
3. Reconnaissance
4. Respect
5. Autonomie, autonomisation
6. Contrôle au travail
7. Clarté du rôle
8. Clarté des attentes et des objectifs
9. Stratégies de récompenses
10. Croissance et développement
11. Intellectuellement stimulant
12. Implication des employés
13. Collaboration et travail d'équipe
14. Communication compétente
15. Résolution rapide des problèmes
16. Leadership positif, accessible et équitable
17. Climat positif et social
18. Charge de travail raisonnable
19. Contenu du travail
20. Travail physique sûr
21. Dotation en personnel appropriée
22. Soutien administratif et personnel
23. Horaire du temps de travail
24. Équilibre vie professionnelle-vie privée
25. Relations avec les parties prenantes
26. Bénéfices pour la société

---

working environment* OR business*"separately and in combinations with "AND indicator* OR predictor*". The Swedish databases Libris, indicator* OR predictor*".

[21] Les bases de données incluses étaient Academic Search Elite, ASSIA, Cinahl, Cochrane Library, Emerald, PubMed, PsychINFO, Scopus, SwePub et Web of Science.

Puisque cette liste représente une part importante des réponses possibles en lien avec la problématisation, il est pertinent de voir comment la liste de Lindberg s'intègre avec ce qui a déjà été vu (prochaine section). Le prochain point traitera du récapitulatif.

2.3.3.5 Récapitulatif

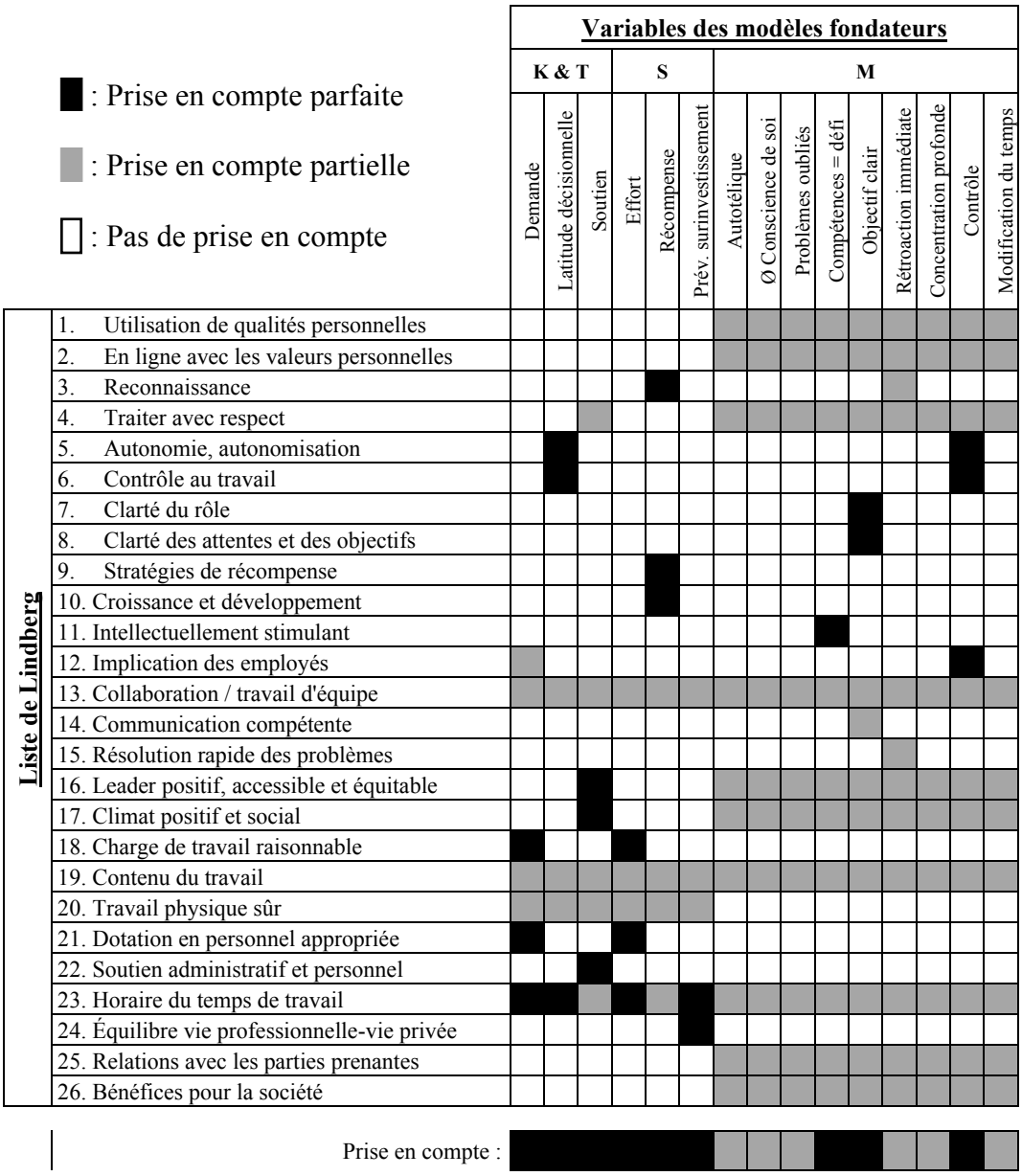
Après tout ce qui a déjà été fait jusqu'à maintenant, un récapitulatif s'impose. Le problème conceptuel et sémantique qui menait vers l'étirement conceptuel (Dumez, 2011) est perçu comme le constat d'une absence de consensus par la communauté scientifique. Ce qui a poussé les chercheurs à réclamer un consensus et un concept fédérateur (Conferance Board du Canada, 2010; Dagenais-Desmarais et al., 2013; Graham S. Lowe, 2010). Les essais infructueux de saisir l'objet de recherche ont mené la méthodologie vers une analyse conceptuelle. Hardy-Vallée a permis de repositionner le concept par rapport aux autres; tandis que les critères de Dumez, ainsi que ceux de Gerring (rapportés par Dumez) ont permis de le justifier. Le problème de recherche était dans une impasse. La reconnaissance de son invisibilité (Lhuilier, 2010) et la posture épistémologique du réalisme critique ont mis en lumière la face cachée de l'objet de recherche. Les modèles subséquents s'appuient d'abord sur trois principaux modèles fondateurs. Il est alors concevable de figurer que l'interaction des variables soulève des réalités sur l'ensemble du continuum pathogène/saluthogène à la manière de Richard 2012. Ce que les études empiriques ne mettent généralement pas de l'avant. En 1946, l'OMS avait redéfini la santé. Elle a relaté que celle-ci ne se définissait pas seulement comme étant l'absence de maladies. L'angle saluthogène des modèles fondateurs est plus que la maladie évitée. C'est ce que les trois cubes issus des modèles fondateurs ont pu démontrer. Les quatre études agissant de point d'ancrage ont permis d'orienter le mémoire. L'une d'elles répond en partie au problème de recherche. La liste de Lindberg est la version la plus aboutie des caractéristiques communes reliées au concept d'OS. Parallèlement à cela, le ministre n'est pas en mesure de nommer ce qu'il entend financer avec l'appellation « de type entreprise en santé ». Cette confusion perdure et doit être résolue. Afin de dénouer cette impasse, l'analogie du tailleur de pierre permettra de mettre en contexte les éléments de comparaison (modèles fondateurs, liste de

Lindberg et norme *Entreprise en santé*). Cela pourrait notamment aider le ministre à mettre un mot sur ce qu'il entend financer. Mais avant cela, il sera pertinent de vérifier si la liste de Lindberg rend suffisamment compte des modèles fondateurs.

2.3.4 Prise en compte des modèles fondateurs dans la liste de Lindberg

Avec ce que la revue de littérature a révélé, la liste de Lindberg représente la liste la plus aboutie de ce qui semble être les éléments constitutifs d'une OS. Sa limite tient du fait qu'elle n'explique en rien les mécanismes sous-jacents, ce que feraient toutefois les modèles fondateurs. Mais jusqu'à quel point les trois modèles fondateurs prennent en compte les éléments constitutifs d'une OS ? Pour tenter de répondre à cette question, reprenons l'assemblage des trois modèles fondateurs (voir Figure 16 : Assemblage des modélisations issues des trois modèles fondateurs avec les zones saluthogènes seulement) et comparons-les avec la liste de Lindberg pour tenter de percevoir la prise en compte dans un tableau croisé (Tableau 16 à la page suivante).

Tableau 16 : Correspondance entre la liste de Lindberg et les trois modèles fondateurs



Cette correspondance exploratoire entre la liste de Lindberg et les trois modèles fondateurs suggère que la modélisation issue de ces modèles rend bien compte du concept d'OS. Cela n'est pas si surprenant puisque la liste de Lindberg est le reflet des écrits sur le sujet qui sont issus des données empiriques. Ces données empiriques sont en grande partie fournies

par nos trois modèles fondateurs retenus. On retient la liste concrète de caractéristiques à considérer (liste de Lindberg) et l'explication des interactions (mécanisme). En somme, les quinze possibilités de correspondance ont fait ressortir neuf correspondances parfaites et six correspondances partielles. Dans les correspondances partielles, chaque récurrence renforce l'idée que le concept de la liste de Lindberg soit fondé à partir d'une ou plusieurs variables d'un modèle fondateur. Étant donnée la présence répétée (dix fois et plus) des correspondances partielles, il est justifié de leur octroyer un statut de pris en compte similaire aux correspondances parfaites. La différence se situant davantage dans la précision que dans la prise en compte.

Maintenant que la prise en compte est vérifiée et acceptée comme telle, voyons comment cela se concrétise dans une situation concrète de travail.

2.4 L'analogie du tailleur de pierre

L'analogie du tailleur de pierre sera d'abord présentée dans sa version originale, puis dans sa version modifiée. Cela a pour objectif de poursuivre le travail de mise en visibilité du concept d'OS. L'analogie permettra d'appréhender l'OS de façon plus concrète. L'auteur de cette analogie, notamment connu par la conception de résilience, est le psychiatre et neurologue Boris Cyrulnik, (Rivest, 2011). Ce n'est toutefois pas le concept de résilience qui sera porté à notre attention, mais plutôt un texte de son auteur, celui de l'analogie du tailleur de pierre.

« En se rendant à Chartres, Péguy voit sur le bord de la route un homme qui casse des cailloux à grands coups de maillet. Son visage exprime le malheur et ses gestes de la rage. Péguy s'arrête et demande :
– Monsieur, que faites-vous ?
– Vous voyez bien, lui répond l'homme, je n'ai trouvé que ce métier stupide et douloureux.
Un peu plus loin, Péguy aperçoit un autre homme qui, lui aussi, casse des cailloux, mais son visage est calme et ses gestes harmonieux.

– Que faites-vous, monsieur ? lui demande Péguy.

– Eh bien, je gagne ma vie grâce à ce métier fatigant, mais qui a l'avantage d'être en plein air, lui répond-il.

Plus loin, un troisième casseur de cailloux irradie de bonheur. Il sourit en abattant la masse et regarde avec plaisir les éclats de pierre.

– Que faites-vous ? lui demande Péguy.

– Moi, répond cet homme, je bâtis une cathédrale ! »

(Cyrulnik, 2007)

Cette analogie expose la subjectivité du concept étudié. Cette subjectivité qui renvoie à la perception de l'individu. À cet égard, Lowe mentionne que « des caractéristiques d'emplois particulières sont étroitement associées aux perceptions des employés à savoir si leur environnement de travail est sain ou non […] Il faut tenir compte de ces facteurs dans les stratégies de création d'organisations saines. » (2003).

D'une part, il y a les facteurs dont fait référence Lowe que l'on pourrait substituer par la liste de Lindberg pour l'instant, d'autre part, il y a l'aspect de la perception. Cette perception qui serait à la fois micro (caractéristiques individuelles) et méso (caractéristiques d'emplois). Pour explorer ce point, l'analogie modifiée permettra de mettre davantage en visibilité les mécanismes à l'œuvre.

Pour exposer les variables des trois modèles fondateurs retenus, sera réutilisé l'analogie du tailleur de pierre, mais en passant d'un focus micro (individu) vers un focus méso (milieu de travail). Détaillées précédemment, voici à nouveau les variables utilisées liées au sujet. Celles-ci sont représentées par les trois modèles fondateurs.

(K&T) pour Karasek et Theorell

- Demande/exigence psychologique
- Latitude décisionnelle
- Support/soutien social
- *Job strain*
- Faible latitude décisionnelle

- *Iso strain*

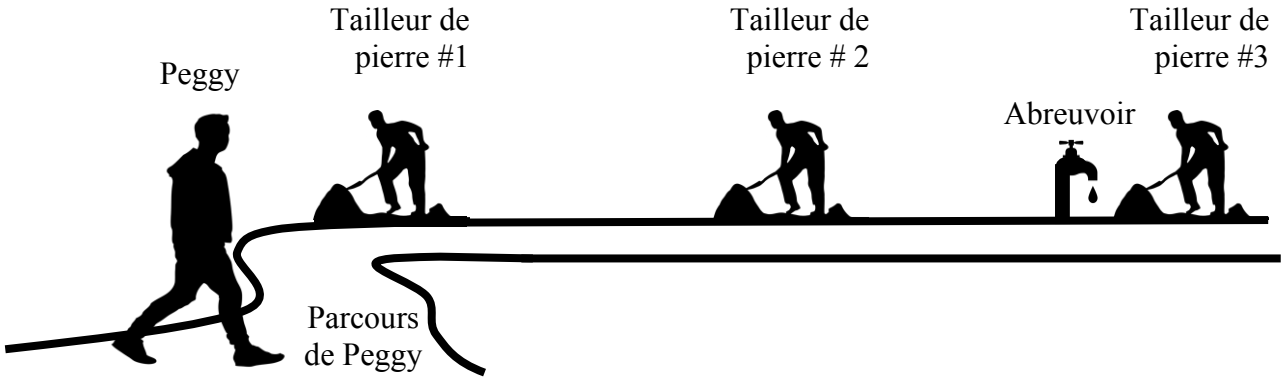
(S) pour Siegrist

- Efforts
- Récompenses
- Surinvestissement
- Déséquilibre efforts/récompenses (DER)

(M) pour Mihaly

- L'expérience devient autotélique ;
- La conscience de soi disparait ;
- Les problèmes sont oubliés ;
- Les compétences correspondent au défi ;
- Les objectifs sont clairs ;
- La rétroaction est immédiate ;
- La concentration est profonde ;
- Le contrôle est possible ;
- Le sens du temps est modifié.

La représentation visuelle de l'analogie modifiée est présentée par cette image.



Les trois tailleurs ont accès à de l'eau fraiche et le fait de s'hydrater améliore leur performance au travail.

Tableau 17 : Analogie du tailleur de pierre modifiée (variables des modèles fondateurs)

Analogie modifiée version *Modèles fondateurs*	**Variables impliquées**
Le premier tailleur de pierre peut à tout moment[1] aller se chercher de l'eau[2], mais cette tâche lui prend énormément de temps[3]. Il devra récupérer le temps perdu en travaillant plus d'heures[4] ou en travaillant plus fort[4] pour produire le travail attendu[5]. Tout ceci risque de retarder sa journée[6], ce qui nuit à sa conciliation travail/ vie personnelle[7]. Pour éviter cela, il s'empêche souvent d'aller boire[8] ce qui a pour effet de le déshydrater[9]. Ce qui nuit à la qualité de son travail[10] et à sa capacité de concentration[11]. Il n'a pas la possibilité d'en parler à son supérieur, car celui-ci n'est pas sur place[12]. La perception des longues journées de travail[13] fait en sorte qu'il trouve ce « métier stupide et douloureux »[14].	1. **(K&T)** ↑ latitude décisionnelle **(M)** contrôle 2. **(S)** récompense 3. **(K&T)** ↑ demande psychologique 4. **(K&T)** ↑ demande psychologique **(S)** ↑ effort **(M)** Ø autotélique 5. **(K&T)** ↑ demande psychologique 6. **(K&T)** ↑ demande psychologique 7. **(K&T)** ↓ latitude décisionnelle **(M)** Ø contrôle 8. **(K&T)** ↓ latitude décisionnelle **(M)** Ø contrôle 9. **(M)** Ø disparition de la conscience de soi 10. **(M)** Ø contrôle 11. **(M)** Ø concentration profonde 12. **(K&T)** ↓ soutien **(M)** la rétroaction Ø immédiate 13. **(M)** le temps ne passe Ø plus vite 14. **(M)** les compétences ne correspondent Ø au défi, Ø autotélique, Ø disparition de la conscience de soi, problèmes Ø oubliés
Notre deuxième tailleur de pierre perçoit le travail comme fatigant[15], mais apprécie l'opportunité de le faire en plein air[16]. Il apprécie le fait de pouvoir aller se désaltérer à tout moment[17] bien que cela interrompt et retarde son travail[18]. Le temps qu'il prend pour aller chercher de l'eau diminue son temps de vie personnel1e[9], mais il en profite pour prendre l'air, et ça, il aime ça[20].	15. **(K&T)** ↑ demande psychologique 16. **(M)** autotélique, **(S)** récompense 17. **(K&T)** ↑ latitude décisionnelle **(M)** autotélique, **(S)** récompense 18. **(K&T)** ↑ demande psychologique, ↓ latitude décisionnelle **(S)** ↑efforts 19. **(K&T)** ↓ latitude décisionnelle **(M)** Ø contrôle 20. **(M)** autotélique, conscience de soi disparait, problème oublié
Le troisième tailleur de pierre est à proximité de la source d'eau fraiche. Lorsqu'il s'hydrate bien[21] et au moment qu'il le souhaite[22], il se sent concentré[23]. Pour lui, tout ceci a du sens et est cohérent avec ses valeurs personnelles[24]. Son objectif est clair[25]. Il n'a pas la perception de pénibilité du travail puisqu'il se réalise dans ce travail[26]. Il a une perception de contrôle[27] sur la tâche et sur le projet puisqu'il est celui qui contribue à la qualité des pierres taillées[28] pour la construction d'une cathédrale magnifique. L'accès à l'eau[29] et la possibilité de prendre une pause[30] lui confèrent un maximum d'attention à la tâche lorsqu'il s'y met[31] lui faisant perdre la notion du temps[32]. Il peut communiquer avec son supérieur à tout moment[33] et celui-ci le tient au courant des dernières nouveautés[34] tout en lui laissant « carte blanche »[35] sur la façon de faire son travail. Il se sent productif et impliqué dans le projet. Tout cela le motive au plus haut point.	21. **(S)** récompense 22. **(K&T)** ↑ latitude décisionnelle **(M)** contrôle 23. **(M)** concentration profonde 24. **(M)** autotélique, conscience de soi disparait, problème oublié 25. **(M)** objectif clair 26. **(M)** les compétences correspondent aux défis 27. **(K&T)** ↑ latitude décisionnelle **(M)** contrôle 28. **(M)** rétroaction immédiate 29. **(S)** récompense 30. **(K&T)** ↑ latitude décisionnelle **(M)** contrôle 31. **(S)** effort 32. **(M)** le sens du temps est modifié, **(M)** les problèmes sont oubliés 33. **(M)** rétroaction immédiate, (**M)** objectif clair 34. **(K&T)** ↑ soutien **(M)** les compétences correspondent au défi 35. **(K&T)** ↑ latitude décisionnelle **(M)** contrôle **(K&T)** ↑ soutien

En reprenant la posture épistémologique, il est possible d'en conclure que ce qui se produit dans l'analogie est le réel empirique. Ce qui est perçu par les tailleurs de pierre et par Peggy est le réel actualisé. Ce qui se rapproche le plus du réel profond (inaccessible) est représenté par la colonne de droite dans le tableau. C'est aussi dire que l'interaction des différentes variables de la colonne de droite est responsable du fait que le mécanisme générateur de l'objet de recherche s'active ou non (tel que le stipule la posture épistémologique (Gavard-Perret & Aubert, 2012)). Alors que l'analogie initiale portait un regard sur la perception des individus face à une même situation, cette version modifiée démontre comment l'aménagement du milieu de travail peut influencer la situation vécue par l'individu.
Le premier tailleur de pierre possède les facteurs pour vivre des épisodes de *Job strain* [22] (combinaison d'une faible latitude décisionnelle et d'une forte demande psychologique) qui, additionnés d'un faible soutien social, mènent à l'*Iso strain* (qui accentuent les effets du *Job strain*). Il semble également vivre un déséquilibre entre les efforts qu'il fournit et la faible récompense qu'il reçoit en retour (DER). De plus, il n'a pas les facteurs pour vivre souvent une expérience de FLOW. En fait, tout cela se traduit par un risque accru de maladies cardiovasculaires, de troubles musculosquelettiques (TMS), de problèmes de santé mentale (détresse psychologique, troubles dépressifs) et de stress chronique (conformément à ce que l'on retrouve à l'annexe B).

Le deuxième tailleur de pierre possède des éléments positifs et négatifs dans sa situation de travail. Étant plus près de la source d'eau, cela lui procure plus de latitude décisionnelle que le premier, mais doit quand même interrompre son travail. Ce qu'il perçoit comme étant des récompenses (comme la marche en plein air) contribue à ce que celles-ci soient plus importantes que les efforts; réduisant ou annulant du même coup les effets pathologiques possibles d'un effort important.

---

[22] *Job strain* est le terme anglais pour dire sujet très stressé.

Le troisième tailleur de pierre vit une situation semblable à une personne provenant d'une étude sur le FLOW dans un livre de Mihaly (Csikszentmihalyi et al., 2004). Il s'agit de l'exemple de Rico qui vit des épisodes de FLOW lorsqu'il travaille dans une chaine de montage (travail souvent jugé pénible). Il profite de chaque moment pour perfectionner son art (comme le tailleur de pierre #3). La plupart des travailleurs s'ennuient et considèrent leur travail comme peu intéressant. Pour Rico, chaque amélioration lui apporte autant de fierté qu'un athlète olympique, et ce, même si la chaine de montage ne va pas plus vite. (Csikszentmihalyi et al., 2004).

L'analogie modifiée explique les interactions des différentes variables des modèles fondateurs dans une situation concrète de travail. Si on tentait d'analyser les variables de la liste de Lindberg par l'entremise de cette même analogie modifiée, quels seraient les résultats?

Tableau 18 : Analogie du tailleur de pierre modifiée par les facteurs de la liste de Lindberg

Analogie version modifiée : Liste de Lindberg	**Facteurs impliqués**
Le premier tailleur de pierre peut à tout moment aller se chercher de l'eau[20], mais cette tâche lui prend énormément de temps[18,19]. Il devra récupérer le temps perdu en travaillant plus d'heures[19,23] ou en travaillant plus fort[18,19] pour produire le travail attendu[8,21]. Tout cela risque de retarder sa journée[6], ce qui nuit à sa conciliation travail/vie personnelle[24]. Pour éviter cela, il s'empêche souvent d'aller boire[5] ce qui a pour effet de le déshydrater[20]. Ce qui nuit à la qualité de son travail[12] et à sa capacité de concentration[11,15]. Il n'a pas la possibilité d'en parler à son supérieur[16], car celui-ci n'est pas sur place[22]. La perception des longues journées de travail[19] fait en sorte qu'il trouve ce « métier stupide et douloureux »[1,2,17,19].	**<u>Liste de Lindberg</u>** 1. Utilisation des qualités personnelles 2. En ligne avec les valeurs personnelles 3. Reconnaissance 4. Traité avec respect 5. Autonomie, autonomisation 6. Contrôle au travail 7. Clarté du rôle 8. Clarté des attentes & des objectifs 9. Stratégies de récompense 10. Croissance et développement 11. Intellectuellement stimulant 12. Implication des employés 13. Collaboration / travail d'équipe 14. Communication compétente
Le deuxième tailleur de pierre perçoit le travail comme fatiguant[18,19], mais apprécie l'opportunité de le faire en plein air[3,9]. Il apprécie le fait de pouvoir aller se désaltérer[20], à tout moment, bien que cela interrompt[19] et retarde son travail[18]. Le temps qu'il prend pour aller chercher de l'eau diminue son temps de vie personnelle[23,24], mais il en profite pour prendre	

l'air, et ça, il aime ça.	15. Résolution rapide des problèmes 16. Leader positif, accessible et équitable 17. Climat positif et social 18. Charge de travail raisonnable 19. Le contenu du travail 20. Travail physique sûr 21. Dotation en personnel appropriée 22. Soutien administratif et personnel 23. Horaire du temps de travail 24. Équilibre vie professionnelle-vie privée 25. Relations avec les parties prenantes 26. Bénéfices pour la société
Le troisième tailleur de pierre est à proximité de la source d'eau fraiche[5,6]. Il se sent concentré[11,12,13] et en contrôle[5,6]. L'eau optimise ses performances[15,20] et en prend au moment opportun[5,6] lorsqu'il termine une tâche[9]. Lorsqu'il s'hydrate bien[20] et au moment qu'il le souhaite[23,24], il se sent plus concentré[11,12]. Pour lui, tout cela a du sens[2] et est cohérent avec ses valeurs personnelles[2]. Son objectif est clair[7,8]. Il n'a pas la perception de pénibilité du travail puisqu'il se réalise dans ce travail[1,2,11,12]. Il a une perception de contrôle[5,6] sur la tâche[19] et sur le projet[12] puisqu'il est celui qui contribue à la qualité des pierres taillées[1] pour la construction d'une cathédrale magnifique[13,21,25,26]. L'accès à l'eau[20] et la possibilité de prendre une pause[9,23] lui confèrent un maximum d'attention à la tâche lorsqu'il s'y met[5,6] lui faisant perdre la notion du temps. Il peut communiquer[14] avec son supérieur à tout moment[16, 17, 22] et celui-ci le tient au courant des dernières nouveautés[10] tout en lui laissant « carte blanche » [3,4,14] sur la façon de faire son travail. Il se sent productif[15] et impliqué[12] dans le projet. Tout cela le motive au plus haut point[1,2,26].	

Il semble que cette analogie peut s'appliquer autant avec les trois modèles fondateurs qu'avec la liste de Lindberg. D'ailleurs, les facteurs de la liste de Lindberg proviennent des écrits des auteurs sur les concepts similaires à l'OS. Cette liste demeure incomplète puisqu'elle ne permet pas de comprendre le MG. Les trois modèles fondateurs sont aussi incomplets puisqu'ils ne précisent pas suffisamment comment une organisation peut concrètement agir sur les VI et VM, puis activer le MG. Les limites du concept et les difficultés à l'appréhender sont connues. Lorsqu'on parle du modèle DCS par exemple, il est possible de voir à quoi cela renvoie, quelles sont les pathologies et globalement comment les éviter. Dans le cas des facteurs de Lindberg, ce lien est moins évident. Il n'y a pas de lien suffisamment tangible entre une action isolée et un résultat isolé pour atteindre le même niveau de compréhension et de confiance que l'on peut retrouver dans les modèles fondateurs. Les indicateurs utilisés pour mettre en évidence le résultat des actions saines au sein d'une organisation sont habituellement revêtus d'un aspect pathogène. Par exemple, la CDC (CDC - Centers for disease control and prevention), aux États-Unis, utilise

habituellement un rapport coût net qui est représenté par les coûts du programme ou de l'intervention versus les maladies évitées (Graham S Lowe, 2003). Cela est très concret, mais incomplet si on veut faire un lien avec l'ensemble du continuum pathogène et saluthogène. Il est ainsi beaucoup plus difficile d'avoir une correspondance parfaite lorsqu'on traite du FLOW (saluthogène) que lorsqu'on traite des deux autres modèles fondateurs (traités davantage par leur angle pathogène présenté dans le Tableau 16. Cette difficulté est aussi perceptible dans les pratiques de gestion qui tardent à évoluer malgré les nombreux bienfaits rapportés par le concept d'OS et autres conceptions similaires.

2.4.1 Présentation des facteurs de la liste de Lindberg

La liste de Lindberg est divisée en deux catégories, les facteurs les plus étudiés et les facteurs émergents. Ils sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Liste de Lindberg	
Facteurs plus étudiés	Collaboration / travail d'équipe
	Croissance et développement de l'individu
	Reconnaissance
	Implication des employés
	Leader positif accessible et équitable
	Autonomie, autonomisation
	Dotation en personnel appropriée
	Communication compétente
	Travail physique sûr
Facteurs émergents	Clarté de l'attente & buts
	Stratégies de récompense
	En ligne avec les valeurs personnelles
	Intellectuellement stimulant
	Contrôle au travail
	Utilisation de qualités personnelles
	Clarté du rôle
	Résolution rapide des problèmes
	Traité avec respect
	Climat positif et social
	Charge de travail raisonnable
	Le contenu du travail
	Soutien administratif et personnel
	Horaire du temps de travail
	Équilibre vie professionnelle-vie privée
	Relations avec les parties prenantes
	Bénéfices pour la société

Ces facteurs s'appliquent dans l'analogie du tailleur de pierre et il y a une correspondance avec les modèles fondateurs. Il devient donc pertinent de prendre le temps d'analyser chacun des vingt-six facteurs indépendamment pour en apprécier la relation avec l'OS.

2.4.1.1 Collaboration / travail d'équipe

Il existe un lien évident entre le soutien social, la collaboration et le travail d'équipe. Un individu qui peut compter sur ses collèges implique le soutien du modèle DCS. Cela a pour conséquence de diminuer les effets pathogènes de la demande élevée et du contrôle élevé. Quant aux bienfaits liés à la perspective saluthogène, ils sont liés à ceux du concept d'OS. Il existe également la notion de *TeamFLOW* qui représente une absorption à la tâche de manière coopérative plutôt qu'individuelle (Borderie, 2015). Cette collaboration/travail d'équipe s'orchestre à un niveau méso dans la perspective ou dans les processus de gestion. Elle peut aussi se manifester dans les lieux physiques ou virtuels. Ces derniers génèrent des situations saines et peuvent prendre différentes formes en fonction des objectifs souhaités et du type de travail effectué (Csikszentmihalyi, 2014b).

2.4.1.2 Croissance et développement de l'individu

Pour Archer, « si les gens peuvent faire plus souvent ce qu'ils font le mieux, cela représente un tremplin vers la « belle vie » pour un plus grand nombre d'entre eux » (traduction libre) (M. S. Archer, 2017). De plus, l'état de FLOW contribue à la réalisation de soi (Csikszentmihalyi et al., 2004). Par conséquent, il est légitime de penser que les stratégies visant la croissance et le développement de l'individu (qui contribuent également à la réalisation de soi) ont quelque chose en commun avec les stratégies utilisées pour atteindre l'état de FLOW. Par exemple, les formations et les apprentissages contribueraient non seulement à la croissance et au développement de l'employé, mais ils auront aussi pour effet d'améliorer sa compétence. Si la compétence augmente, cela aura un impact sur la VI de l'équilibre entre le défi et la compétence. Cela permettra de répondre à des défis plus grands (Ejlertsson et al., 2011). Évidemment, cette réponse à des défis plus grands

contribue à son tour au succès de l'entreprise, une VD intrinsèque au concept d'OS (Graham S. Lowe, 2010). De plus, la croissance et le développement des employés rapportent des résultats similaires à ce qu'on s'attend d'une OS selon le modèle PATH: la motivation (↑), la satisfaction au travail (↑), le stress au travail (↓), l'efficacité organisationnelle (↑), l'avantage compétitif (↑) et la qualité du travail (↑) (Diedrich et al., 2006).

2.4.1.3 Reconnaissance

Richard classe la reconnaissance dans l'un des trois types de récompenses du modèle DER (Richard, 2012). L'INSPQ utilise majoritairement cette dénomination pour rendre compte du modèle DER (Pelletier et al., 2018). Ainsi, dans la récompense du modèle DER, la caractéristique « reconnaissance » serait davantage mise de l'avant dans la littérature consultée.

Une étude compare la pyramide des besoins de Maslow avec le modèle DER et propose que la reconnaissance soit associée à l'estime de soi de Maslow (Siegrist & Wahrendorf, 2016). En somme, la reconnaissance présente des résultats contribuant à la variable « récompense ». Elle se retrouve parmi les VI d'une OS. Selon le modèle PATH, la présence de reconnaissance rapporte les VD suivantes : la satisfaction professionnelle (↑), la motivation (↑), le stress au travail (↓), la sélectivité d'embauche (↑), la productivité (↑) et le taux de roulement (↓) (Diedrich et al., 2006).

2.4.1.4 Implication des employés

Selon Mihaly, l'engagement dans la tâche au travail contribue à l'état de FLOW. Or, « l'engagement dans la tâche au travail » et « l'implication des employés » exposent des similitudes. Dans les cinq clés pour un lieu de travail sain, l'OMS fait mention que « les travailleurs et leurs représentants ne doivent pas simplement être consultés ou informés, mais doivent être activement impliqués à chaque étape du processus : de la planification à

l'évaluation. Il est essentiel que les travailleurs disposent de moyens d'expression collectifs. » (OMS, 2014). L'implication devient une condition à un milieu de travail sain et un dénominateur commun pour une OS (dénominateur commun #4, l'aspect collaboration qui sous-entend l'implication des employés).

Selon le modèle PATH, l'implication des employés a pour conséquences les résultats suivants : la satisfaction au travail (↑), l'engagement organisationnel (↑), le taux de roulement (↓), le moral de l'employé (↑), la productivité (↑) et l'absentéisme (↓). Dans la mesure où l'employé participe à la prise de décision, il s'implique à la notion de contrôle, réputée pour contrebalancer les effets négatifs de la tension au travail et contribuer aussi à une OS (Gatchel & Schultz, 2012).

2.4.1.5 Leader positif, accessible et équitable

Ce facteur rend compte des dénominateurs communs sous un angle différent. L'aspect collaboration (dénominateur commun #4) implique inévitablement des leaders positifs, accessibles et équitables. Sans eux, il devient très difficile de collaborer (concept de justice organisationnelle). Pour Vézina, il y a justice organisationnelle lorsque « l'entreprise intègre l'avis des personnes concernées et des décisions sont appliquées de manière constante, valide, non biaisée et éthique » (M. Vézina & Chénard, 2016). Selon la psychologie positive de Mihaly, pour atteindre le FLOW, la rétroaction doit être immédiate. Si le supérieur n'est pas disponible, ni accessible, on s'éloigne de cette rétroaction immédiate. Du même coup, on s'éloigne également de la zone saine qu'implique le FLOW.

2.4.1.6 Autonomie, autonomisation

L'autonomisation (*empowerment*) dans un contexte d'OS permettrait aux travailleurs de penser par eux-mêmes (autonomie). Il s'agit de structurer l'organisation du travail de manière à favoriser la prise d'initiatives chez l'employé pour répondre rapidement et de manière créative aux défis du travail (Gatchel & Schultz, 2012). Dans cette perspective, il

est reconnu que les résultats organisationnels deviennent une forme de récompense (qui fait référence au modèle DER) (Jáimez & Bretones, 2011). Cela pourrait avoir pour effet de favoriser la matérialisation du dénominateur commun #5 (l'adéquation entre l'organisation et le travailleur). Le lien commun entre l'organisation et le travailleur se trouve renforcé. En poussant la réflexion un peu plus loin, Mihaly reconnait que l'effort volontaire est une composante du FLOW. Or, l'effort volontaire du FLOW et l'autonomie[23] du modèle DCS sont des concepts qui se complètent dans une certaine mesure[24]. Alors que l'un contribue à l'état de FLOW, l'autre réduit les risques pour la santé. Selon Mihaly, l'état de FLOW est l'opposé de l'entropie psychique qui représente un « désordre qui dérange ou qui menace le soi » (Csikszentmihalyi et al., 2004). Dans cette perspective, il serait presque fondé d'interpréter hâtivement le côté pathogène de Karasek comme un élément contribuant à l'entropie psychique (l'envers de l'état de FLOW). Tout comme la posture épistémologique l'expose, il pourrait s'agir là d'angles différents d'une même réalité plus profonde. Mihaly présente dans son livre, intitulé *Vivre,* l'exemple du nageur aux muscles endoloris qui vit l'un des meilleurs moments de sa vie. Il dit: « L'expérience optimale que produisent ces instants donne un sentiment de maîtrise qui s'approche autant que l'on puisse l'imaginer de ce qu'on appelle le bonheur » (Csikszentmihalyi et al., 2004). Cette maitrise est peut-être en partie le contrôle sur la tâche de Karasek (autre facteur de Lindberg nommé « contrôle au travail »). Ainsi, les notions d'autonomie (contrôle) et d'autonomisation (penser par soi-même) réfèreraient peut-être de manière sous-jacente à un autre concept (une des VD de l'état de FLOW où l'expérience devient autotélique ou autogratifiante) (Singh et al., 2016).

---

[23] L'autonomie est le contraire (ou le versant saluthogène) du manque de latitude décisionnelle ou du manque de contrôle (Chouanière et al., 2011).

[24] Il existe des liens conceptuels entre l'autonomie et la volonté. Dans la définition d'autonomie provenant du *Grand Robert*, on réfère à Kant et à son autonomie et à la volonté; alors que dans la définition de volonté, on retrouve la notion d'autonomie : « …la volonté privée est autonome… » https://grandrobert.lerobert.com/robert.asp.

2.4.1.7 Dotation en personnel appropriée

Il semble évident que le manque de personnel est étroitement relié à la demande psychologique élevée du modèle DCS (Duchaine et al., 2018). Un manque de ressources humaines crée une augmentation de la demande pour les autres employés. L'une des quatre études phares de ce mémoire permet de mettre en lumière des pratiques organisationnelles saines. Elle révèle une stratégie directement liée à ce facteur : « gérer la planification de la main-d'œuvre » (Siegrist & Wahrendorf, 2016). Selon l'INSPQ, la gestion de la main d'œuvre, c'est aussi de savoir que le travail sera fait durant son absence (M. Vézina & Chénard, 2016). Par ailleurs, la dotation en personnel appropriée se définit comme étant la gestion de l'absentéisme et du présentéisme. Les deux concepts impliquent une baisse de productivité qui peut mener à un manque de ressources et à une augmentation de la demande pour les autres collègues. Il s'avère que ces deux concepts (absentéisme/présentéisme) « peuvent être considérés comme des indicateurs du climat de sécurité psychosociale dans une entreprise, lequel réfère aux politiques, pratiques et procédures organisationnelles … » (Pelletier et al., 2018). La dotation en personnel appropriée, par la gestion de l'absentéisme et du présentéisme (indicateurs du climat de sécurité psychosociale), implique une prise en charge systémique (politiques, pratiques et procédures organisationnelles). Celle-ci a pour objectifs de faciliter l'atteinte de la zone saine du modèle DCS et de devenir une OS.

2.4.1.8 Communication compétente

L'American Association of Critical-Care Nurses (AACN) est l'entité sur laquelle Lindberg se base pour ce facteur. Selon l'AACN, une communication compétente (*communication skills*) comporte plusieurs éléments[25] qui font le lien avec le dénominateur commun #3

[25] Exemples de stratégies de communication compétente : entendre toutes les perspectives existantes; faire appel à la bonne volonté et au respect mutuel pour parvenir à un consensus compréhensible; démontrer la

(systémique) et #4 (collaboration). En effet, la communication implique d'adopter des stratégies, des plateformes, des lieux, des moments qui requièrent une prise en charge systémique. De plus, une communication compétence vise « …à protéger et faire progresser les relations de collaboration entre collègues » (Lindberg, 2012). D'autre part, la communication compétente serait génératrice de santé et de mieux-être dans le mesure où elle contribue à faciliter le travail et à réduire les interruptions (Appleby, 2012). Les interruptions dans le travail augmentent la demande/exigence psychologique du modèle DCS et nuisent à la concentration nécessaire pour atteindre l'état de FLOW (Chouanière et al., 2011). Richard va dans le même sens lorsqu'il valorise la communication dans les espaces de discussions comme source de bien-être. À l'opposé, une communication incompétente serait une source de mal-être et donc, pathogène (Richard, 2012).

2.4.1.9 Travail physique sûr

Ce facteur implique inévitablement la notion de santé et de sécurité au travail. Il semble indéniable qu'un travail physique sûr est un travail sécuritaire. Cela se rapporte à la sécurité physique, mais implique de manière sous-jacente la santé mentale. D'ailleurs, les risques psychosociaux sont également générateurs de blessures physiques (Chouanière et al., 2011). L'un ne va pas sans l'autre. Une OS implique de traiter dans son ensemble et sur l'ensemble du continuum pathogène/saluthogène, et ce, de manière systémique (dénominateur commun #3). Selon la revue systématique de Gatchel, la santé et la sécurité au travail mènent aux résultats suivants : le stress au travail (↓), l'engagement

---

congruence entre les mots et les actions, tenant les autres responsables de faire de même; l'organisme de santé l'établit officiellement; avoir des structures et des processus qui assurent un partage efficace de l'information; les communicateurs qualifiés ont accès aux technologies de communication appropriées et maîtrisent leur utilisation; l'impact de la communication sur les aspects cliniques, financiers et les résultats de l'environnement de travail; l'organisme comprend la communication comme critère dans son évaluation formelle des performances (2005).

organisationnel (↑), les risques physiques pour la santé (↓), les coûts des soins de santé (↓), l'absentéisme (↓) et le taux d'accidents / de blessures (↓) (Gatchel & Schultz, 2012).

2.4.1.10 Clarté des attentes & des objectifs

Lowe mentionne que la « clarté des objectifs » est un des « exemples de stratégies globales de changement visant la création de milieux de travail sains » (2004). Pour Mihaly, le FLOW survient «lorsque l'information qui entre dans la conscience est congruente avec les buts… » (Csikszentmihalyi et al., 2004). Si des attentes et des objectifs sont imprécis ou confus, il deviendra plus difficile pour l'employé de se repérer pour en établir la congruence menant à une diminution de la fréquence de FLOW. Une étude autodéclarée (comptant 100 gestionnaires) souhaite mettre en lumière des pratiques organisationnelles. Celles-ci visent à réduire les contraintes psychosociales et à améliorer la santé. Cette étude rapporte la même constatation que Lowe. En effet, elle mentionne que communiquer les objectifs, les mandats et les problèmes serait une stratégie pour contribuer au support social du modèle DCS. Cette stratégie est classifiée dans la catégorie « mission, culture, leadership » (Siegrist & Wahrendorf, 2016). Elle rappelle aussi l'aspect systémique d'une OS.

2.4.1.11 Stratégies de récompense

La récompense se retrouve au cœur du modèle DER de Siegrist qui fait partie du MG d'une OS. Elle fait référence à l'importance des récompenses professionnelles, matérielles et non matérielles pour la santé et le bien-être du travailleur (Siegrist & Wahrendorf, 2016). Décrit précédemment dans ce mémoire, la zone pathogène du modèle DER mène à plusieurs problèmes de santé physique et psychologique. Il est possible de se référer au Tableau 9 pour plus de détails. De plus, comme démontré à la Figure 11, l'équilibre doit être maintenu dans le temps pour maintenir une situation saine propre au concept d'OS. Ce maintien de la récompense aurait d'ailleurs pour effet de renforcer la « confiance » de l'employé envers l'employeur (Siegrist & Wahrendorf, 2016). Au-delà des interactions du modèle DER, ce

sont les stratégies pour agir sur celui-ci qui est rapporté par ce facteur. Parmi les stratégies évoquées par l'étude autodéclarée soutenue par les 100 gestionnaires, on retrouve les stratégies suivantes : agir sur la récompense du modèle DER (traduction libre), réviser la complexité des tâches, organiser des activités de récompense (pour le travail effectué), mettre en valeur les réussites des employés (processus de révision), définir et diffuser la politique et les plans d'action aux collaborateurs.

2.4.1.12 En ligne avec les valeurs personnelles

Selon Mihaly, les personnes sont davantage susceptibles de vivre l'état de FLOW si ce qu'elles font, est aligné avec leurs valeurs personnelles (sens) (Csikszentmihalyi et al., 2004). Un sondage a été fait auprès de 1800 employés par Ron Goetzel, directeur de l'*Institute for Health and Productivity* de l'Université John Hopkins. Ce sondage rapporte la corrélation entre l'efficacité d'un programme de santé et mieux-être, et l'importance que les employés « achètent » l'objectif de leur employeur (Hyslop, 2017). Le *P-E FIT model* se résume sommairement à l'alignement des valeurs de l'individu avec son milieu de travail (Gatchel & Schultz, 2012). Ce constat ramène au dénominateur commun #5 (l'adéquation entre l'organisation et le travailleur).

2.4.1.13 Intellectuellement stimulant

Il existe des liens évidents entre les modèles DCS et l'état de FLOW (P. O'Neill et al., 2017). Le premier affirme qu'une OS fournit une juste demande qui remet en question les employés et stimule l'apprentissage (Vallerand, Paquet, Philippe et Charest, 2010). L'autre stipule qu'il existe une zone optimale entre la compétence de l'employé et l'ampleur du défi qui se présente devant lui (Csikszentmihalyi, 2014a). Selon Mihaly, l'état de FLOW n'arrive pas si les personnes sont passives ou au repos. L'état survient lorsque le corps et/ou l'esprit sont utilisés à leurs limites, dans un effort volontaire, et ce, en vue de réaliser quelque chose de difficile et d'important (Csikszentmihalyi et al., 2004). Toujours selon Mihaly, l'état de FLOW est quelque chose que l'on peut provoquer. Il y a une panoplie de

défis susceptibles de favoriser le développement de soi menant à l'état de FLOW. Cela est vrai même pour des tâches moins appréciées. Mihaly donne l'exemple de Rico. Dans une chaine de montage, Rico profite de chaque moment pour perfectionner son art. La plupart des travailleurs s'ennuient et considèrent leur travail comme peu intéressant. De son côté, Rico considère chaque amélioration. Celle-ci lui apporte autant de fierté qu'un athlète olympique même si la chaine ne va pas plus vite. D'autres vont simplement chanter et vivre des expériences de FLOW plus fréquemment pour un travail généralement moins apprécié (Csikszentmihalyi et al., 2004). La dynamique exigence/habileté implique que l'état de FLOW n'est pas stable. Elle évolue dans le temps. D'ailleurs, il faudrait augmenter la difficulté du défi à mesure que la compétence augmente pour retrouver l'équilibre entre le défi et la compétence. Les activités de formation dans une entreprise ont une importance capitale dans la mesure où la difficulté augmente. Dans cette perspective, il faut que l'entreprise augmente la difficulté au fur et à mesure que la personne devient plus compétente. Ainsi, que ce soit par des formations, des perspectives de carrière ou de créativité (ex. : recherche et développement), une organisation qui offre un contexte de travail intellectuellement stimulant à ses employées contribue à offrir un cadre propice à l'état de FLOW. À l'opposé, « un manque de travail stimulant peut être associé à des symptômes de tension accrue » (Kelloway & Day, 2005). Ce facteur contribue à la santé de l'employé, mais aussi à celle de l'organisation (dénominateur commun #2, l'aspect simultané de la santé et de l'efficacité). On peut analyser ce facteur à tous les niveaux (dénominateur commun #6, l'aspect multiniveau (micro, méso, macro)).

2.4.1.14 Contrôle au travail

Le contrôle au travail a été largement étudié à l'intérieur du modèle DCS. Il est rattaché aux dimensions d'autonomie, d'autonomisation et d'utilisation des compétences (permet un meilleur contrôle du travail, devient une variable du FLOW) (Siegrist & Wahrendorf, 2016; Singh et al., 2016). Le manque de contrôle au travail est lié à plusieurs pathologies qui ont déjà été nommées (présentation du modèle DCS au point 2.3.2.1 / présentation de l'étude sur les *Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques*

(Chouanière et al., 2011)). En effet, il existe un niveau de preuves élevé entre le manque de latitude décisionnelle, les maladies cardiovasculaires, les problèmes de santé mentale et le stress chronique. Il existe également un niveau de preuves modéré entre le manque de latitude décisionnelle et les troubles musculosquelettiques, ainsi que d'autres atteintes à la santé (Chouanière et al., 2011). Sonia Lupien associe une situation stressante à quatre caractéristiques précises. La première est nommée « contrôle ». Selon Lupien, pour cette caractéristique, la situation est stressante si vous avez « l'impression que vous n'avez pas le contrôle sur la situation » (2010). D'un point de vue saluthogène, le contrôle permet à l'employé de se doter ce il a besoin pour se réaliser au travail (la réalisation de soi étant l'élément qui trône au sommet de la pyramide de Maslow) (Paris & Terhaar, 2010). L'INSPQ ajoute que : « L'autonomie décisionnelle fait référence à la possibilité d'exercer un certain contrôle sur le travail à réaliser… » (Pelletier et al., 2018). L'INSPQ fait aussi remarquer que l'autonomie décisionnelle renvoie non seulement à la notion de contrôle, mais également à la notion de réalisation de soi (mentionnée précédemment) (Pelletier et al., 2018). Ce facteur peut être à la fois une VI pour le modèle DCS et une VD pour le modèle de FLOW (au cœur du MG d'une OS).

2.4.1.15 Utilisation de qualités personnelles

L'utilisation des qualités personnelles d'une personne renvoie à la dynamique exigence/habileté de l'état de FLOW (vue dans le facteur « intellectuellement stimulant »). Si l'équilibre n'est pas maintenu, il y a soit de l'ennui, de l'inquiétude ou de l'anxiété (Forest, 2006) (Csikszentmihalyi, 2014a). Il devient évident que plus l'employé est compétent, plus il sera apte à relever des défis importants menant au succès de l'organisation. Graham Lowe abonde dans le même sens lorsqu'il dit que « les organisations saines incitent les travailleurs à utiliser leurs compétences et leurs talents dans le cadre de leur emploi, ce qui favorise à la fois la qualité de la vie au travail et le rendement. » (2003). L'INSPQ propose la sollicitation des compétences et des habiletés comme une stratégie de reconnaissance (M. Vézina & Chénard, 2016) . En fait, l'utilisation

de qualités personnelles participe à un meilleur contrôle sur la tâche et cela contribue, finalement, à devenir une OS.

2.4.1.16 Clarté du rôle

Pour l'INSPQ, « la clarification des rôles, des responsabilités et des attentes par le supérieur immédiat est une forme de soutien informationnel » qui réfère au soutien social du modèle DCS (Pelletier et al., 2018). Quant à Richard, il distingue quatre catégories de stresseurs professionnels, l'une de ces catégories est : « les caractéristiques relationnelles ». Cette catégorie comprend entre autres le conflit du rôle et l'ambiguïté du rôle. Il s'agit de deux éléments qui nuisent à la clarté du rôle (Richard, 2012). Des liens documentés ont révélé un lien entre le conflit du rôle et le risque d'épuisement professionnel (*burnout)*. (Chouanière et al., 2011). L'ambiguïté du rôle est quant à lui générateur de stress (Kelloway & Day, 2005). Son opposé saluthogène est la clarté du rôle de la liste de Lindberg. La clarté du rôle contribue au soutien social et au contrôle du modèle DCS (et à la matérialisation d'une OS) (Delobbe, 2009; Wilson et al., 2004).

2.4.1.17 Résolution rapide des problèmes

Ce facteur peut s'effectuer par des processus de travail bien pensés et efficaces. Ces processus de travail sont créés par des individus. Ce facteur demande une organisation du travail qui favorise cette faculté chez le travailleur. La pensée créative du mathématicien Henri Pointcarré était (pour lui) attribuable à trois périodes successives de travail : conscient, inconscient et conscient (Gaston Milhaud, 1903). Or, on retrouve cette période d'inconscience nécessaire à la créativité dans le modèle de FLOW. En effet, le processus créatif devrait comprendre une période d'inactivité et d'incubation pour permettre aux idées d'émerger (Csikszentmihalyi et al., 2004). L'organisation devrait également offrir des occasions pour tester les idées (Csikszentmihalyi, 2014c). De plus, la résolution de problèmes s'imbrique dans d'autres concepts (la collaboration, le travail d'équipe, la croissance et développement, le climat social positif, la bonne communication). Ce sont

tous des éléments reliés à la créativité sous le thème « interaction sociale entre différents domaines de connaissances » (Lindberg, 2012). La rapidité de la résolution de problèmes implique un lieu de travail propice à la santé et à l'efficacité (dénominateur commun #2). Elle implique aussi de mettre en place des processus systématiques (dénominateur commun #3). De plus, elle amène une facette collaborative (dénominateur commun #4). Tout cela permettra un transfert de connaissances et d'expertises variées nécessaires à la résolution de problèmes.

2.4.1.18 Traité avec respect

Le respect fait partie de la *Charte des droits et libertés* de la personne, sous le grand titre de la dignité. Celle-ci étant « …le respect que mérite chaque personne en tant qu'être humain » (Dumontier & Yeatts, 2016). Siegrist et Wahrendorf abordent la notion de respect lorsqu'elle traite de l'injustice informationnelle qui se décrit comme une inégalité d'accès à l'information pertinente pour exercer son travail (2016). Pour Lazareff, le respect est sous-jacent à la reconnaissance, « cette reconnaissance rejoint la notion de respect, respect pour le travail effectué et la place de chacun » (2009). Beauregard abonde dans le même sens. Il mentionne que la récompense, par l'estime du modèle DER, implique le respect des supérieurs et des collègues (2010). Cela contribue à matérialiser le dénominateur commun #5 (l'adéquation entre l'organisation et le travailleur).

2.4.1.19 Climat social positif

Selon Lowe, la conséquence d'un climat positif et social dans une organisation saine est une attitude positive sur le travail. En effet, on remarque davantage des employés passionnés, impliqués, enthousiastes et heureux qui ont envie d'aller travailler. Lorsque le climat est positif, le travail génère un bien-être mental et physique (2010). L'INSPQ, quant à elle, confirme que « la promotion de comportements positifs au travail permet d'éviter les conflits et d'assurer des comportements respectueux (en tant que stratégie d'esprit d'équipe et de collaboration) pour améliorer le soutien social des collègues » (M. Vézina &

Chénard, 2016). Ce constat fait le lien avec le dénominateur commun #4 (l'aspect collaboration) et le soutien social du modèle DCS faisant partie du MG d'une OS.

2.4.1.20 Charge de travail raisonnable

L'INSPQ positionne la charge de travail comme une composante primordiale dans l'organisation du travail (en lien avec les risques psychosociaux) (M. Vézina & Chénard, 2016). Il est reconnu « qu'une surcharge de travail est à l'origine d'une baisse de l'estime de soi et d'autres problèmes psychologiques » (Delobbe, 2009). La charge de travail est liée au taux de roulement, à la satisfaction et l'implication au travail (Delobbe, 2009). La charge de travail « correspond à une évaluation de la perception de la charge de travail et de sa vitesse d'exécution ainsi que celle des interruptions dans le travail » (Chouanière et al., 2011). Elle est directement liée à la demande psychologique du modèle DCS faisant partie du MG d'une OS.

2.4.1.21 Le contenu du travail

Selon l'*Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST), « plusieurs facteurs liés au contexte et au contenu du travail agissent toujours, individuellement et simultanément, pour influencer la survenue des accidents. » (É. Ledoux & Denis, 2011).

Selon l'étude longitudinale de Renaud, la satisfaction envers le contenu du travail est négativement corrélée avec l'intention de quitter et par le fait même, le taux de roulement (Renaud, 2012). Keloway et Day adoptent un point de vue psychologique dans la constitution d'un milieu de travail sain. Selon eux, le contenu du travail est l'une des causes d'un milieu de travail sain qui génère des résultats positifs aux niveaux personnels, organisationnels et sociétaux (Kelloway & Day, 2005). Cette analyse est directement liée à l'aspect multiniveau (dénominateur commun #6).

2.4.1.22 Soutien administratif et personnel

La grille RPS de l'INSPQ explicite plusieurs exemples relatifs au soutien administratif et personnel. Par le biais de la sécurité d'emploi, dans une perspective de réduction des RPS, une organisation saine devrait prévoir des garanties. À titre d'exemple, on mentionne le fait de ne pas être congédié par manque de travail, les droits au placement prioritaire sur postes vacants, le maintien dans l'emploi en cas de suppression de postes et la création d'emplois permanents (M. Vézina & Chénard, 2016). L'INSPQ reconnait trois types de soutien social provenant du supérieur immédiat (qui peut être considéré sous l'angle du soutien administratif) : le soutien de type opérationnel (le fait de fournir les outils, les ressources et le temps pour faciliter la réalisation des tâches), le soutien de type informationnel (par le biais d'informations ou de conseils pour soutenir la réalisation du travail et pour aider à résoudre des situations difficiles) et le soutien de type émotionnel (c'est-à-dire centré sur la personne). Le fait d'être écouté, d'être traité avec respect et de se sentir en confiance peut aider un travailleur à surmonter plus facilement une difficulté professionnelle (Pelletier et al., 2018). Le soutien administratif et personnel est indissociable de la composante appelée « soutien social » du modèle DCS (faisant partie du MG de l'OS).

2.4.1.23 Horaire et temps de travail

Dans l'*EQCOTESST*, il a été démontré que « …les longues heures de travail, les horaires atypiques, les heures supplémentaires et l'imprévisibilité des horaires sont associés à une perception négative de l'équilibre travail et vie personnelle » (É. Ledoux & Denis, 2011). L'horaire et le temps de travail sont également liés à la qualité de l'emploi. En effet, les heures de travail habituelles, la satisfaction à l'égard du nombre d'heures habituelles, l'horaire régulier de jour et sur semaine (ou autre horaire), l'accès à un horaire flexible, la possibilité d'échanger les heures de travail avec les collègues, l'accès à une banque de temps, la possibilité d'avoir des congés payés pour des raisons familiales ainsi que la possibilité de travailler à domicile sont tous des indicateurs de la qualité de l'emploi (Cloutier-Villeneuve et al., 2015). Par ailleurs, le temps de travail prolongé est réputé avoir

des répercussions négatives sur la santé, notamment les maladies cardiovasculaires, le sommeil et les accidents de travail (Chouanière et al., 2011). Dans le domaine de la médecine du travail, Dr Devaux soulève le fait que l'être humain a besoin de ces temps de travail qui n'est pas directement productif. Il s'agit des moments et des espaces qui donnent l'occasion à l'employé d'apaiser les tensions dues au travail (Devaux, 2011). Cela rappelle la pensée créative de Pointcarré. Ce dernier associe ces moments à des périodes de travail conscient, inconscient, puis conscient (Gaston Milhaud, 1903). Dans un même ordre d'idées, Mihaly reconnait l'importance des pauses pour recharger son énergie. Ces temps de pauses sont donc nécessaires pour vivre l'état de FLOW. Ce n'est toutefois pas lors de ces pauses que les périodes de FLOW sont les plus fréquentes. C'est plutôt lors des moments où les variables sont combinées adéquatement (Csikszentmihalyi et al., 2004). En somme, il devient évident qu'une saine gestion de l'horaire et du temps de travail contribue à la santé du travailleur et par le fait même de l'organisation. Plus spécifique au modèle DCS, l'incapacité d'exercer un contrôle sur les horaires a été associée aux effets négatifs sur la santé perçue (physique et mentale) (É. Ledoux & Denis, 2011*)*. De cette manière, le facteur « horaire et temps de travail » interagit sur les variables des modèles fondateurs au cœur du MG de l'OS.

2.4.1.24 Équilibre vie professionnelle-vie privée

Ce facteur inclurait l'ensemble des mesures d'équilibre et de conciliation liées au temps de travail et hors travail : l'horaire de travail[26], la conciliation travail/famille, équilibre travail/vie (Lindberg, 2012; Tavani&coll., 2014). Les difficultés liées à l'équilibre vie professionnelle/vie privée mènent à toutes sortes de conséquences sur la santé physique et mentale, notamment : l'insatisfaction quant à la vie, la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel (Ministère de la santé et des services sociaux, 2016). Les mesures proposées par l'INSPQ concernant ce facteur sont nombreuses et

[26] Horaire de travail : nombre d'heures de travail, pauses durant la journée, durée allouée aux repas.

diversifiées : des horaires flexibles, des échanges d'horaires, des banques d'heures (récupération), un aménagement des horaires pour des fins personnelles, des postes à temps partiel, des congés sans solde, des traitements différés, congés maladies enfants/parents, des retours progressifs post-maternité/paternité, une garderie sur place, des congés parentaux, une retraite progressive (M. Vézina & Chénard, 2016). Par ailleurs, selon le modèle PATH, l'équilibre travail et vie personnelle mène aux résultats suivants : l'engagement organisationnel (↑), la satisfaction au travail (↑), le moral (↑), la productivité (↑), l'absentéisme (↓) ainsi que le taux de roulement (↓) (Diedrich et al., 2006). Au Québec, ce facteur revêt une importance particulière. Il fait l'objet d'une norme, la BNQ 9700-820/2010. Le document de la norme rend compte de l'aspect pathogène lié à ce facteur : la réduction du taux de roulement, les absences et le stress. Il illustre aussi l'aspect saluthogène : une plus grande satisfaction au travail, une productivité améliorée et une amélioration de l'image de l'organisation (BNQ, 2010). En 2015, seulement 10 % des employeurs québécois n'offraient aucune mesure de conciliation travail/famille. Pourtant, « 62 % des parents considèrent que la conciliation travail/famille est une source de stress importante pour eux ». Il n'est donc pas étonnant d'apprendre que « 59 % des parents de tout-petits interrogés trouvent que la société n'est pas accommodante » (Dagenais et al., 2018). Il semble plausible que les variables de la conciliation travail/famille agissent sur certaine VI des modèles fondateurs. Par exemple, en moyenne, les parents des tout-petits Québécois consacrent chaque semaine quatorze heures aux tâches domestiques, vingt-et-une heures aux soins des enfants et trente-cinq heures au travail. Il consacre également soixante-cinq minutes par jour au transport. Par conséquent, il est plus difficile d'avoir un contrôle sur son travail, si on doit prendre congé pour des obligations familiales. D'ailleurs, 46 % des nouveaux parents ont pris des congés non rémunérés pour une obligation familiale (Dagenais et al., 2018). Ce facteur cause du stress au travail et hors du travail. En somme, étant donné les impacts sur la qualité de vie au travail et en dehors du travail, il devient évident qu'une OS devrait proposer plusieurs initiatives de type « équilibre vie professionnelle/vie privée » pour contribuer à la santé de ses employés et de l'organisation elle-même.

Tout cela implique une prise en charge systémique (dénominateur commun #3). On touche les processus de gestion. L'organisation devrait y trouver des intérêts humains et financiers. Les intérêts humains sont reliés à la qualité de vie et à la santé des employés (multidimensionnelle, dénominateur commun #1). Les intérêts financiers seraient, selon la norme du BNQ, « … le coût du conflit travail/famille s'élevait annuellement pour les organisations à 2,7 M$, surtout en absence du travail… » (BNQ, 2010). Ce n'est pas tout, le conflit travail/famille génèrerait des coûts de l'ordre de 425,8 M$ en visites médicales (BNQ, 2010). Ces trois derniers arguments illustrent l'aspect multiniveau de ce facteur. Celui-ci génère des impacts sur l'employé, sur l'organisation et sur la société (dénominateur commun #6).

2.4.1.25 Relations avec les parties prenantes

Selon la norme BNQ 9700-021/2011 sur le développement durable, le terme « partie prenante » se définit comme un « individu ou groupe ayant un intérêt dans les décisions ou activités d'une organisation » (Bureau de normalisation du Québec, 2010). La revue de littérature a exposé les aspects interne[27] et externe[28] des parties prenantes. Parfois traité à l'externe sous forme de responsabilité sociale de l'entreprise (RSE), ce concept se justifie de plusieurs façons. En premier lieu, les auteurs du « *Management durable* » se questionnent à savoir ce que « serait une organisation sans ses salariés, ses fournisseurs ou ses clients ? ». Pour eux, « les différentes parties prenantes d'une entreprise, qu'elles soient internes ou externes, se trouvent être les premières concernées dans la bonne marche et l'amélioration des différents systèmes de l'entreprise » (LAZAREFF, 2009). En fait, ce

---

[27] Exemples de parties prenantes internes : syndicats, groupes d'employés, employés, directions/cadres (Bureau de normalisation du Québec, 2010).

[28] Exemples de parties prenantes externes : clients, fournisseurs, représentants gouvernementaux, associations sectorielles, concurrents, investisseurs et institutions financières, collectivité locale, voisins, groupes de pression et médias (Bureau de normalisation du Québec, 2010).

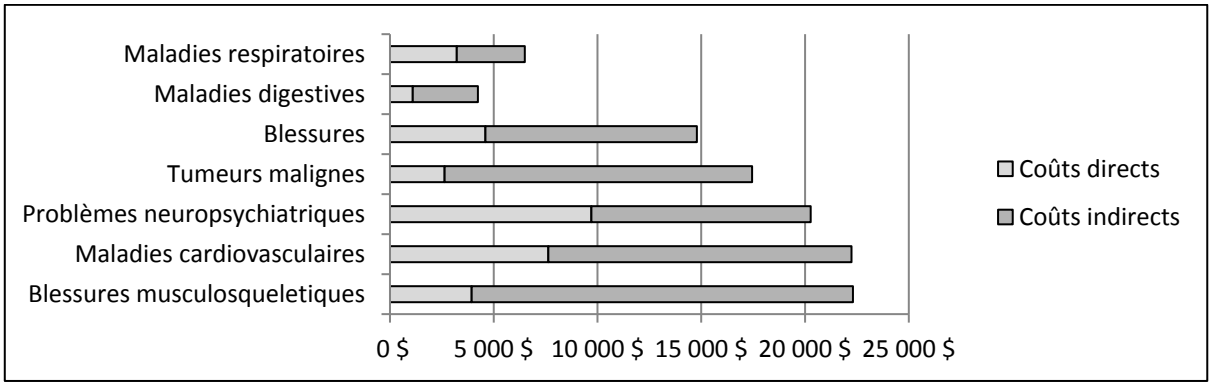
facteur de Lindberg se simplifie par cette phrase issue de la norme du BNQ 9700-021/2011 (développement durable) : « Les parties prenantes peuvent avoir une influence sur l'organisation et sa rentabilité, tout comme l'organisation peut avoir un impact sur les parties prenantes et leur qualité de vie » (Bureau de normalisation du Québec, 2010). La norme ES repose sur trois principes. Deux font directement référence à ce facteur. Ce facteur repose sur la « responsabilité partagée de la santé entre les personnes et les parties prenantes en milieu de travail » et sur « un partenariat étroit entre la direction, le personnel et toutes les parties prenantes concernées » (Comité Entrepries en Santé, 2020). L'un des principes directeurs de la norme *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail* (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013) propose de « mobiliser et obtenir l'engagement des principales parties prenantes (ex. : cadres supérieurs, responsables syndicaux) en faveur de l'intégration des lieux de travail sains dans les objectifs et les valeurs de l'entreprise » (BNQ, 2013). Selon l'OMS, l'une des conditions à un milieu de travail sain est de « mobiliser et d' obtenir l'engagement des principales parties prenantes (ex. : cadres supérieurs, responsables syndicaux) en faveur de l'intégration des lieux de travail sains dans les objectifs et les valeurs de l'entreprise » (OMS, 2014). En somme, il semble cohérent d'intégrer l'adéquation entre l'organisation et le travailleur (dénominateur commun #5) à l'intérieur de ce facteur de Lindberg. Les parties prenantes internes impliquent les syndicats, les groupes d'employés, les employés, les membres de la direction/cadres (Bureau de normalisation du Québec, 2010).

2.4.1.26 Bénéfices pour la société

Tout d'abord, il est évident qu'un individu en santé influence favorablement son environnement (Ministère de la santé et des services sociaux, 2010) . De plus, un environnement favorable à la santé contribue à une meilleure santé populationnelle (Mongeau, 2012). À la lumière de ces informations, on peut affirmer qu'un milieu de travail qui prend soin de la santé de ses employés s'inscrit dans une dynamique de bénéfices pour la société. Tavani suggère que « l'entreprise et le travail aient une utilité sociale » comme critère de la qualité de vie (2014). Tout comme le concept de promotion

de la santé, l'OS intervient en amont des problèmes de santé (Graham S. Lowe, 2003) et contribue à établir des interventions structurantes pour créer des environnements favorables à la santé. Sachant déjà que le milieu de travail est particulièrement important dans la sphère de « milieu de vie » d'une personne (conformément au modèle de santé québécois (Ministère de la santé et des services sociaux, 2010)), il est important de noter que l'état a un rôle à jouer dans le processus (pour ses intérêts). En effet, « les gouvernements ne peuvent plus se permettre de considérer la santé, l'emploi et les questions économiques comme des sphères politiques distinctes » (Graham S Lowe, 2003). Malgré les avancées en la matière et les nombreuses raisons évoquées (la conception d'une OS demeure complexe et le lien santé et travail demeure invisible (Lhuilier)), il est difficile de s'appuyer sur autres choses que les coûts de santé évités. Au Canada, seulement pour les maladies et les blessures, le fardeau économique[29] était estimé à 188 G$ en 2000 (PHAC, 2009).

Figure 20 : Fardeau économique en millions de dollars



Adaptation du tableau: (PHAC, 2009)

Plus spécifiquement, les pertes économiques provoquées par des problèmes de santé au travail équivalent de 4 % à 6 % du PIB dans la plupart des pays (OMS, 2006). Au Québec, il y aurait des économies de 385 M$ par année simplement en ayant un taux similaire au

[29] Le fardeau économique mentionné comprend les coûts directs et indirects, mais ne présente pas la valeur engendrée par la morbidité et la mortalité.

reste du Canada en matière de saines habitudes de vie (Ministère de la santé et des services sociaux, 2016). Le Tableau 18 révèle cet état des faits. Celui-ci est tiré des sondages effectués par Sanofie Canada[30] de 2008 à 2010 et compare le Québec et le Canada sur certains points concernant la santé en MdT (Moroy, 2011).

Tableau 19 : Comparaison Québec/Canada

Sujets mesurés	Québec	Canada
L'offre d'un programme de santé et mieux-être en entreprise	28 %	35 %
Participation des employés à des déjeuners-conférences	28 %	39 %
Les employés qui assistent à des colloques ou à des cours	26 %	38 %
Les employés qui profitent des installations ou du personnel en soins de santé	16 %	41 %
Les employés qui répondent aux initiatives liées à l'activité physique	27 %	39 %

Adaptation de (Moroy, 2011).

Une autre comparaison entre le Québec et le Canada est présentée par Blouin de l'INSPQ. On démontre une augmentation des services de santé pour la période de l'étude pour le Québec et le Canada. En effet, on illustre une plus grande augmentation des consultations médicales et des prises de médicaments pour le Canada; pour le Québec, c'est une hausse des hospitalisations qui est remarquée (Blouin, 2016).

Tableau 20 : Utilisation additionnelle des services de santé chez les adultes obèses au Québec et au Canada, en comparaison aux adultes de poids normal 1994-2011

Sujets mesurés	Québec	Canada
Consultations médicales	13 %	30 %
Hospitalisations	94 %	44 %
Médicaments	40 %	49 %

(Blouin, 2016)

[30] Sanofi Canada est la filiale canadienne de Sanofi, un des leaders mondiaux dans le domaine des soins de santé.

Seulement pour les coûts associés à l'obésité et à l'embonpoint, ce serait 2.9 G$ par année au Québec (Blouin & Lamontagne, 2016). Par ailleurs, dans un document sur les dépenses en santé du gouvernement du Québec de 2013-2030, le groupe CIRANO[31] prévoit une augmentation considérable des dépenses en santé au cours des prochaines années. Le Québec, qui y consacre actuellement 42.9 % de ses revenus. En 2030, on prévoit que les dépenses publiques en santé atteindront 68.9 % de ses revenus (scénario le plus plausible). Il s'agirait d'une augmentation de 29.8 G$. (Clavet et al., 2013). À la lumière de ces informations, il est rapporté que le milieu de travail est une place de choix pour influencer le mode de vie et la santé d'une personne (Graham S. Lowe, 2003). En ce sens, les normes *Entreprises en santé*, *Santé psychologique au travail* et *Conciliation travail/famille* sont des exemples de ce qui a été fait pour améliorer la santé en milieu de travail. La *Politique gouvernementale de prévention en santé* et ses 71.8 M$ d'investissement représentent également une stratégie importante pour pallier au fardeau économique de la mauvaise santé. Outre les effets d'une OS sur la santé publique, des milieux de travail efficaces, productifs et durables contribuent inévitablement à l'économie des pays auxquels ils se rattachent. Avec l'information actuelle sur le sujet, on peut affirmer qu'un nombre croissant d'OS favoriserait la prospérité de la société (Graham S. Lowe, 2010). De plus, « les milieux de travail contribuent également à l'atteinte des objectifs de la société en matière de santé et de mieux-être. De cette façon, une organisation saine crée un « cercle vertueux » où les causes et les effets s'appuient mutuellement » (Graham S Lowe, 2004). En somme, ce facteur rend compte de l'aspect macro (dénominateur commun #6 : l'aspect multiniveau (micro, méso, macro)) relatif au concept d'OS dans son ensemble.

[31] Le groupe CIRANO regroupe plus de 230 professeurs/chercheurs œuvrant dans différentes disciplines.

3 PRÉSENTATION FACTUELLE DE LA NORME *ENTREPRISE EN SANTÉ*

Pour donner suite à la présentation des facteurs de Lindberg qui représentent la liste la plus aboutie des éléments constitutifs d'une OS, il sera question de la norme ES. Ce concept semble se rapprocher le plus du concept d'OS au Québec. L'idée de départ provient de deux lobbyistes. Ces derniers ont organisé, en 2004, divers processus de consultation pour réfléchir à des solutions préventives en santé pour les milieux de travail (Canada, 2010). Un comité de travail est alors mis en place, présidé par l'ancien ministre Roger Bertrand et où siégeaient André Chagnon, Dr Mario Messier, Gaétan Lussier et plusieurs autres (Canada, 2010). Grâce à l'appui financier de la Fondation Chagnon, ces consultations ont conduit, en 2005, à la mise sur pied d'un organisme sans but lucratif nommé GP2S qui signifie : *Groupe de promotion pour la prévention en santé* (2005). Trois ans plus tard, en 2008, la norme *Entreprise en santé* est lancée par le GP2S et le BNQ. Cette norme est alors « élaborée selon les exigences internationales de *l'Organisation internationale de normalisation* (ISO). Elle constitue une première mondiale, selon le BNQ et le GP2S (2008). On comptait alors deux niveaux de certification, soit le niveau Es pour *Entreprise en santé* ou et le niveau EsE pour *Entreprise en santé - Élite* (BNQ, 2008). La norme (nommée BNQ 9700-800) est le fruit d'un processus de consultation élaboré dans le but d'obtenir un consensus québécois. Un comité de normalisation a été mis en place avec la collaboration regroupant plusieurs personnes provenant de différents horizons. L'élaboration de la norme « a été rendue possible grâce à la contribution financière des organisations suivantes : *Commission de la santé et de la sécurité du travail* (CSST), *Desjardins Sécurité financière*, *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) et *Power Corporation du Canada* » (BNQ, 2008). En 2009, le GP2S décide de réduire les frais d'adhésion des employeurs passant d'un montant maximal de 22 000$ avant 2009 à 1 500$ en 2009. Ce changement a permis de doubler le nombre d'adhésions qui se situe autour de quarante entreprises en 2010 (Canada, 2010). En 2012, le GP2S change de nom et devient le *Groupe entreprise en santé* (NewsWire, 2012). En 2020, une révision complète de la norme est finalisée. La norme révisée *d'Entreprise en santé* (nommée CAN/BNQ 9700-800/2020) est désormais pancanadienne, comme espérée en 2010. Cette mouture

révisée est financée par le *Mouvement Desjardins*, *Lundbeck*, *La Great-West*, et le *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS). Tout comme pour la version de 2008, plusieurs organismes qui financent la norme font également partie du comité de normalisation. La version 2020 amène des changements importants, notamment au niveau de la classification. On ajoute un troisième niveau aux deux précédents (Es et EsE), soit le niveau *Entreprise en santé – Élite plus* (EsE+). De plus, trois niveaux de reconnaissance ont été mis en place par le groupe *Entreprise en santé*. Ces reconnaissances, qui ne font pas partie de la norme, visent à encourager les plus petites actions en matière de santé et mieux-être. Cette reconnaissance se nomme *Entreprise engagée*. Elle se divise en trois niveaux (le premier étant le moins élevé). Au total, vingt-et-un thèmes sont distribués dans les trois niveaux.

Depuis plus de douze ans, le groupe ES organise *L'événement de reconnaissance des leaders de la santé et du mieux-être au travail* où l'on remet des prix distinctions (Groupe Entreprise en Santé, 2020). Depuis sept ans, le Groupe ES a organisé un grand rassemblement pour la santé et le mieux-être. Ce rassemblement se veut une occasion d'apprendre, mais aussi de partager et des pratiques inspirantes en la matière.

Une correspondance, avec l'un des fondateurs et directeur scientifique du Groupe ES, a permis d'avoir quelques données supplémentaires sur le nombre de milieux de travail depuis le début. Il est surprenant de remarquer que le nombre d'entreprises était de quarante en 2010 et que le nombre n'a pas changé en 2020. M. Messier recadre ces données en mentionnant qu'il y a eu un peu plus de cent-vingt milieux de travail qui ont été certifiés avec le BNQ. Il ajoute : « Bien que plusieurs de ces milieux aient cessé de demander la certification après quelques années, ils ont pratiquement tous conservé des programmes de santé et mieux-être selon la démarche proposée par la norme ». De plus, M. Messier affirme : « Un très grand nombre d'entreprises ont implanté la démarche proposée par la norme en partie ou en tout sans jamais demander la certification ». Ce recadrage permet de mieux comprendre l'ampleur de la démarche au Québec. En outre, pour une raison que l'on

ignore, plus ou moins quatre-vingts entreprises n'ont pas maintenu leur certification depuis le début.

3.1 Définitions des facteurs et des pratiques

La norme révisée d'ES est une démarche. Par conséquent, il sera question de la démarche d'implantation d'ES et du concept OS, deux notions qui diffèrent. À travers les étapes d'implantation de la démarche d'ES, il est possible d'en ressortir les éléments fondamentaux. Ceux-ci permettent de mieux apprécier sa composition d'un point de vue théorique pour comparer les deux entités. Finalement, on va analyser si la démarche d'ES agit (ou pourrait agir) à titre de concept fédérateur au Québec.

La norme ES repose sur certaines prémisses. L'une d'elle stipule que « les personnes qui œuvrent dans une entreprise constituent sa ressource la plus importante ». Elle mentionne également des sous-utilisations de l'expertise du personnel et d'une part importante de la productivité en milieu de travail. Ces sous-utilisations mènent à une augmentation de l'absentéisme et du présentéisme. Sur le site du BNQ, on peut lire : « Du personnel en santé, productif et innovateur, faisant partie d'une force de travail bien formée et motivée, permet à l'entreprise de croitre et de prospérer dans un environnement de plus en plus concurrentiel. »

La norme repose sur trois prémisses:

1. « La responsabilité partagée de la santé entre les personnes et les parties prenantes en milieu de travail »;
2. « L'engagement ferme, concret et visible de la direction »;
3. « Un partenariat étroit entre la direction, le personnel et toutes les parties prenantes concernées» (Comité Entrepries en Santé, 2020).

Les principes de la norme sont codifiés dans neuf chapitres :

1- Introduction

2- Domaine d'application

3- Définition

4- Niveau d'engagement

5- Engagement de la direction

6- Comité de santé et de mieux-être

7- Collecte de données

8- Plan d'action

9- Évaluation

Le contenu de ces chapitres contient des sous-sections qui renvoient globalement vers deux catégories distinctes. La première catégorie permet d'encadrer la norme et renvoie aux éléments techniques. Ceux-ci dictent la façon de fonctionner pour obtenir la certification et en faire le suivi. La deuxième catégorie, quant à elle, renvoie vers des facteurs et des concepts qui réfèrent davantage aux facteurs ou aux mécanismes d'une *Entreprise en santé*. Elle repose sur des actions significatives qui ciblent principalement la santé et le mieux-être ainsi que les mécanismes de gestion pour y arriver.

Ces deux catégories pourraient être libellées comme suit : la première catégorie serait libellée prescriptions procédurales et la deuxième catégorie les préoccupations substantives. Bien sûr, les prescriptions procédurales visent à agir sur les préoccupations substantives qui se veulent l'essentiel de la norme.

Tableau récapitulatif de la norme

Titres	Contenu des éléments fondamentaux **1- Introduction** **2- Domaines d'application** **3- Définitions**
3.1 Terme général	---
3.2 Sphères d'activité	**Préoccupations substantives que l'on retrouve dans l'énumération des sphères d'activité :**

	Conciliation travail/vie personnelle *(Équilibre entre les exigences du travail et celles de la vie personnelle)* **Environnement de travail** *(Aménagement des postes de travail, éclairage, environnement sonore, salubrité, ergonomie et accès aux outils nécessaires, élimination/contrôle des risques, accès à des équipements de protection, lieux physiques qui favorisent de saines habitudes de vie (équipements facilitant l'activité physique, offre alimentaire), etc.* **Habitudes de vie** *(Tabagisme, nutrition, activité physique, consommation d'alcool/drogues/médicaments, comportements sécuritaires. (ex. : casque en vélo), gestion du stress (relaxation, gestion du temps, gestion financière et des priorités, pratiques de pleine conscience), etc.* **Pratique de gestion** *(Charge de travail, reconnaissance, partage de l'information, autonomie décisionnelle, utilisation et développement des compétences, soutien des collègues et du supérieur, justice et équité organisationnelle, harcèlement, civilité et climat de travail).*
3.3 Pratiques de gestion reconnues liées à la santé physique et psychologique	**Préoccupations substantives** • Autonomie décisionnelle • Charge de travail • Développement des compétences • Harcèlement • Justice et équité organisationnelles • Reconnaissance • Soutien des collègues et du supérieur
4- Niveau d'engagement	
4. Niveau d'engagement	**Prescriptions procédurales** qui font référence aux trois niveaux de certification : Es, EsE et EsE+. **Préoccupations substantives** qui font référence à l'intégration de la santé et

	du mieux-être sur le plan organisationnel, plus spécifiquement en matière de pertinence des interventions et du degré d'investissement en ressources humaines et financières.
5- Engagement de la direction	
5.1 Communication de l'intention	Communication aux parties prenantes (spécifique à la norme).
5.2 Politique	**<u>Prescription procédurale</u>** : Politique sur l'engagement en matière de prévention, promotion et pratiques organisationnelles, respect des lois et règlements en santé, sécurité et mieux-être. Prévenir le harcèlement, la discrimination et la violence.
5.3 Santé et sécurité (réfère à la norme BNQ 9700-803)	**<u>Préoccupations substantives :</u>** Treize facteurs de la santé psychologique : • Culture organisationnelle • Soutien psychologique et social • Leadership et attentes sont clairs • Politesse et respect • Exigences psychologiques • Croissance et perfectionnement • Reconnaissance et récompenses • Participation et influence • Gestion de la charge de travail • Engagement • Équilibre • Protection de la sécurité psychologique • Protection de l'intégrité physique
5.4 Maintien au travail et retour au travail	Préciser les mesures et les responsabilités pour favoriser le maintien au travail des employés qui vivent des problèmes de santé. Formation des gestionnaires.
5.5 Représentant de la direction	Prescription procédurale qui vise l'implication des supérieurs et leur formation en vue de supporter la démarche.
5.6 Planification	Prescription procédurale qui vise à inclure « la prévention, la promotion et

stratégique	les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être dans sa planification stratégique » de l'organisation.
5.7 Direction et gestionnaires	Prescription procédurale qui fait référence à la clarification des responsabilités des gestionnaires.
5.8 Allocation de temps au personnel	Préoccupation substantive qui stipule que « l'entreprise doit allouer du temps durant les heures de travail pour permettre au personnel de participer à des activités de prévention et de promotion de la santé ».
6- Comité de santé et de mieux-être	
6.1 Organisation et composition	Prescription procédurale qui fait référence à la création d'un comité paritaire.
6.2 Mandat et objectifs	Prescription procédurale qui réfère à la coordination de la démarche ES avec les enjeux de l'organisation.
6.3 Rôles et responsabilités du comité	Prescription procédurale qui permet de cadrer les rôles et les responsabilités du comité.
6.4 Formation	Prescription procédurale pour la formation des membres du comité seulement.
7- Collecte de données	
7.1 Généralités	Introduction de l'objectif de la collecte de données et son positionnement dans le plan d'action en santé et mieux-être.
7.2 Confidentialité	Prescription procédurale décrivant l'entente par écrit pour assurer la confidentialité des données recueillies.
7.3 Calendrier et fréquence	Prescription procédurale portant sur la fréquence de la cueillette de données en fonction du niveau de certification.
7.4 Objet de la collecte de données (réfère aux quatre sphères)	La collecte de données est une prescription procédurale qui peut être réalisée dans le cadre d'un sondage, d'un groupe de discussion ou d'autres activités. Elle réfère à des préoccupations substantives portant sur les éléments des quatre sphères (voir plus haut).
7.5 Rapports	Prescription procédurale qui vise la création d'un rapport portant sur les résultats de la collecte de données et des préoccupations substantives qui réfèrent à la communication des résultats au personnel.
8- Plan d'action	
8.1 Énoncé de principe	Préoccupation substantive quant à la notion globale du plan d'action et réfère à l'engagement de la direction en faveur de la santé et du mieux-être de son personnel.

	Prescription procédurale d'inclure la préoccupation substantive ci-haut dans la politique de l'entreprise.
8.2 Exigences générales	Prescription procédurale quant au format demandé et aux procédures à suivre pour être conforme à la norme.
8.3 Choix des interventions	Prescription procédurale qui vise à sélectionner les besoins prioritaires parmi les préoccupations substantives de la norme. Il s'agit du nombre d'interventions précises qui réfèrent à une certification plus élevée.
8.4 Renseignements sur chacune des interventions	Prescription procédurale qui vise à préciser les besoins pour des interventions mieux ciblées et mesurables.
9- Évaluation	
9.1 Énoncé de principes	Prescription procédurale visant à mesurer par des façons qualitatives et quantitatives les différentes interventions.
9.2 Évaluation des interventions et des objectifs du plan d'action	Prescription procédurale portant sur la production d'un rapport synthèse d'un bilan annuel de la démarche. Préoccupations substantives de communication quant aux résultats de la démarche.

Le tableau synthèse présenté met en évidence plusieurs préoccupations substantives qui réfèrent à des concepts différents. Elles réfèrent : au contexte de la norme seulement, à la santé et au mieux-être, aux risques psychosociaux, à l'organisation ou à une combinaison de ce qui a été nommé. La norme mise sur l'implantation d'indicateurs pour mesurer la portée des actions. Le lien entre les préoccupations substantives et les bénéfices espérés sont traités de façon globale. Les prescriptions procédurales permettent d'encadrer la norme et de s'appuyer sur quelque chose de concret pour établir le niveau de certification et juger de la mise en place de la norme.

4 ANALYSE ET DISCUSSION

Les chapitres précédents ont permis de comprendre comment l'éclatement des modèles (un modèle fondateur vers une multitude de modèles subséquents) a détourné les efforts pour approfondir de manière complète l'objet de recherche. C'est par une démarche adaptée à la complexité de la situation qu'il a été possible de redéfinir l'objet de recherche. On a pu le traiter adéquatement pour finalement le nommer. La liste de Lindberg représente ce qui semble se rapprocher le plus des éléments constitutifs d'une OS. Pour sa part, la norme ES semble être sa matérialisation au Québec. Quant aux trois modèles fondateurs, ils représentent l'interaction des principales variables impliquées (interactions qui ont été vues à la section 2.3.2 : Trois modèles fondateurs). Ce constat nous amène à l'analyse d'une première question : qu'est-ce que la norme ES par rapport à l'OS ? Quand le gouvernement propose d'entreprendre une action pour rendre des organisations plus saines, de « type » ES, a-t-il la bonne appellation ? Il sera ainsi possible de vérifier si la norme ES tient compte des facteurs de la liste de Lindberg. Une deuxième vérification permettra d'analyser l'interaction des variables issues des modèles fondateurs à l'intérieur de la comparaison OS et ES. Finalement, il sera question de Dumez et Guerring. De quelle façon traitent-ils la norme ES selon les critères utilisés pour traiter du concept d'OS? Tout cela a pour objectif de comprendre le concept et la définition de l'OS par rapport à l'ES. On veut saisir pour ces deux concepts, leur nature profonde, leur raison d'être et leur façon de se concrétiser.

4.1 Qu'est-ce que la norme entreprise en santé par rapport à l'organisation saine ?

Les prochaines lignes aborderont la question de la norme ES et ce qu'elle représente par rapport à l'OS. Est-ce que la norme ES se conçoit à l'intérieur du concept d'OS ? Si oui, dans quelle mesure ? Si effectivement elle se conçoit à l'intérieur de la redéfinition d'une OS, est-ce qu'elle répond aux mêmes dénominateurs communs? Finalement, est-ce que la norme ES passe l'épreuve de Gerring rapportée par Dumez ? Au Québec, une organisation saine semble prendre la forme de la norme ES. Mais est-ce que l'ensemble des caractéristiques de l'OS est pris en compte dans la norme ES? Le
Tableau 21 permettra

d'analyser globalement les facteurs de la liste de Lindberg dans les principales prescriptions de la norme ES[32].

Tableau 21 : Lien entre la liste de Lindberg et la norme ES

Facteurs de Lindberg	CAN/BNQ 9700-800/2020 Entreprise en santé — Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail																											
	13 facteurs norme Santé psychologique BNQ 9700-803													4 sphères de la norme ES CAN/BNQ 9700-800/2020													
	Culture organisationnelle	Soutien psychologique et social	Leadership et les attentes sont clairs	Politesse et le respect	Exigences psychologiques	Croissance et le perfectionnement	Reconnaissance et les récompenses	Participation et influence	Gestion de la charge de travail	Engagement	Équilibre	Protection de la sécurité psychologique	Protection de l' intégrité physique	Habitudes de vie	Conciliation travail-vie personnelle	Environnement de travail	Pratiques de gestions	Le harcèlement et la violence	La reconnaissance	L'autonomie décisionnelle	La charge de travail	Le soutien des collègues et du supérieur	La justice et l'équité organisationnelles	L' utilisation et le développement des c.	Le partage de l'information	Lien
1- Collaboration / travail d'équipe	■							■														■			■	■
2- Croissance et dével. de l'individu						■													■					■		■
3- Reconnaissance							■																			■
4- Implication des employés	■				■			■		■																■
5- Leader positif accessible et équitable	■		■									■										■				■
6- Autonomie, autonomisation					■															■						■
7- Dotation en personnel appropriée									■												■					■
8- Communication compétente																								■	■	■
9- Travail physique sûr					■							■	■	■				■								■
10- Clarté de l'attente. & buts	■	■																							■	■
11- Stratégies de récompense							■												■							■
12- En ligne avec les valeurs personnelles										■					■									■		■
13- Intellectuellement stimulant						■																		■	■	■
14- Contrôle au travail								■																		■
15- Utilisation de qualités personnelles								■																	■	■
16- Clarté du rôle			■																	■						■
17- Résolution rapide des problèmes																				■						■
18- Traité avec respect	■			■																			■			■
19- Climat positif et social	■			■															■							■
20- Charge de travail raisonnable									■				■								■			■		■
21- Le contenu du travail									■												■					■
22- Soutien administratif et personnel	■	■															■					■				■
23- Horaire du temps de travail											■		■		■		■									■
24- Équ. vie professionnelle-vie privée		■									■				■		■									■
25- Relations avec les parties prenantes	■			■																		■				■
26- Bénéfices pour la société		■													■	■										■
Lien	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

[32] Prendre note qu'une version plus élaborée est disponible à l'annexe E.

Ce tableau établi en survol la correspondance entre les facteurs de la liste de Lindberg (en verticale) et les sphères qui composent la norme ES (CAN/BNQ 9700-800/2020) (à l'horizontale). Force est de constater que les vingt-six facteurs de la liste de Lindberg trouvent leur place dans la norme ES. La colonne prise en compte permet de visualiser les faits. Puisque la liste de Lindberg est la version la plus aboutie des caractéristiques propres à l'OS, Il est légitime d'affirmer que la norme ES en considère tous les aspects. On peut analyser le tableau ainsi : le facteur collaboration et le travail d'équipe, révélés par la liste Lindberg, ont été repérés en tout ou en partie, et à différents degrés, dans deux facteurs de la norme BNQ 9700-803 (culture organisationnelle, et participation et l'influence) ainsi que dans deux facteurs de la norme CAN/BNQ 9700-800/2020 (le soutien des collègues et du supérieur, et le partage de l'information). Cette procédure peut être répétée pour les autres facteurs de la liste de Lindberg afin d'avoir une lecture détaillée de la prise en compte.

Le document de la norme ES CAN/BNQ 9700-800/ 2020 (Comité Entrepries en Santé, 2020) fait mention que les treize facteurs de la santé psychologique « peuvent être considérés ». Cette considération n'a rien d'étonnant puisque le Bureau de normalisation du Québec, le Groupe Entreprise en Santé et la Commission de la santé mentale du Canada s'associent dans un document promotionnel nommé *Trois normes visant la santé et le mieux-être du personnel* (BNQ et al.). Les trois revendiquent à des degrés différents les éléments suivants :

- améliorer le climat de travail;
- accroître le sentiment de justice et d'équité;
- favoriser la santé globale du personnel;
- favoriser la santé et la sécurité psychologique
- contribuer à l'équilibre travail/vie personnelle;
- favoriser le recrutement et la rétention du personnel.

Or, le
Tableau 21 démontre l'importance relative des normes CAN/BNQ 9700-800/ 2020, BNQ 9700-803 et BNQ 9700-820/2010 quant à la prise en compte de la liste de Lindberg. La dernière se retrouvant dans l'une des quatre sphères de la norme ES. Les considérations quant à l'application des normes dépassent largement l'objectif de ce mémoire. L'essentiel à retenir est que le concept d'OS est présent dans la norme ES.

4.2 Interaction des variables

La liste de Lindberg représente ce qui semble se rapprocher le plus des éléments constitutifs d'une OS. De son côté, la norme ES en considère tous les aspects. Les trois modèles fondateurs, quant à eux, représentent l'interaction des principales variables impliquées dans le concept d'OS et la norme ES. La présentation des trois modèles fondateurs sous forme de cube met en lumière les zones saluthogènes issues de l'interaction des principales variables impliquées. D'ailleurs, les variables des modèles fondateurs s'avèrent tous présentes dans les facteurs de liste de Lindberg. De plus, les facteurs de la liste de Lindberg se retrouvent dans la norme ES. Il est donc évident que ni la norme ES, ni la liste de Lindberg n'exploitent spécifiquement et explicitement des combinaisons de variables. Si une situation de travail saine nécessite une combinaison spécifique de variables pertinentes dans chacun des modèles, il appert qu'on a omis des éléments à considérer en cours d'analyse.
Actuellement, on octroie une certification supérieure proportionnelle à la quantité de variables. Ne vaudrait-il pas mieux attribuer cette homologation par bloc de variables (où leurs interactions ont rapporté des bienfaits éprouvés)? En fonction du contexte, les combinaisons de variables issues des modèles fondateurs devraient générer un impact positif plus important que le même nombre de variables prises de façon aléatoire à travers différents modèles. Cela précise l'action à entreprendre versus les résultats attendus. Les combinaisons devraient orienter les situations de travail vers les zones plus saines mises en lumière par les trois modèles fondateurs. Ces zones rapportent une proportion et un équilibre entre les variables (avec chacun des modèles fondateurs).

Il semble tout à fait cohérent d'utiliser les combinaisons reconnues de facteurs en fonction de ce que dictent les modèles fondateurs. La norme ES ne le fait pas de façon systématique. Néanmoins, le tableau qui suit permettra de comprendre la présence des modèles fondateurs en combinant la liste de Lindberg et la norme ES.

Tableau 22 : Prise en compte de la liste de Lindberg et des modèles fondateurs par la norme ES

		CAN/BNQ 9700-800/2020 Entreprise en santé — Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail																								
		13 facteurs norme santé psychologique BNQ 9700-803													4 sphères de la norme ES CAN/BNQ 9700-800/2020											
K= Karasek& Theorell S = Siegrist M =Mihaly X = Karasek& Theorell + Siegrist + Mihaly		Culture organisationnelle	Soutien psychologique et social	Leadership et les attentes sont clairs	Politesse et le respect	Exigences psychologiques	Croissance et le perfectionnement	Reconnaissance et les récompenses	Participation et influence	Gestion de la charge de travail	Engagement	Équilibre	Protection de la sécurité psychologique	Protection de l' intégrité physique	Habitudes de vie	Conciliation travail-vie personnelle	Environnement de travail	Pratiques de gestions	Le harcèlement et la violence	La reconnaissance	L'autonomie décisionnelle	La charge de travail	Le soutien des collègues et du supérieur	La justice et l'équité organisationnelles	L' utilisation et le développement des c.	Le partage de l'information
Facteurs de Lindberg	1- Collaboration / travail d'équipe	X							X														X			X
	2- Croissance et dével. de l'individu						S																		S	
	3- Reconnaissance							S												S						
	4- Implication des employés	S M				S M			S M		S M															
	5- Leader positif accessible et équitable	K M		K M									K M										K M			
	6- Autonomie, autonomisation					K M															K M					
	7- Dotation en personnel appropriée									KS												KS				
	8- Communication compétente																								M	M
	9- Travail physique sûr					KS							KS	KS	KS				KS							
	10- Clarté de l'attente & buts	M	M																							M
	11- Stratégies de récompense							S												S						
	12- En ligne avec les valeurs personnelles										M					M								M		
	13- Intellectuellement stimulant						M																	M	M	
	14- Contrôle au travail								K M																	
	15- Utilisation de qualités personnelles								M																M	
	16- Clarté du rôle			M																						
	17- Résolution rapide des problèmes																				M					M
	18- Traité avec respect	S M			S M																			S M		
	19- Climat positif et social	S M			S M															S M						
	20- Charge de travail raisonnable									KS				KS								K M			K M	
	21- Le contenu du travail									X												X				
	22- Soutien administratif et personnel	S	S														S						S			
	23- Horaire du temps de travail											X		X		X										
	24- Équilibre vie prof./privée		S									S				S										
	25- Relations avec les parties prenantes	M			M																		M			
	26- Bénéfices pour la société		X													X	X									

Liens	x	x	K M	S M	x	S M	s	x	x	S M	x	x	x	KS	x	x	x	KS	S M	K M	x	x	S M	x	x

On constate que les modèles fondateurs sont toujours présents d'une façon ou d'une autre. Il y a une même logique entre la réduction des effets pathogènes et l'augmentation des effets saluthogènes.

4.3 ES et dénominateurs communs (invariants (Hardy-Vallée, 2012))

Quand le gouvernement propose d'entreprendre certaines actions pour des organisations plus saines, de « type » ES, est-ce qu'il utilise la bonne appellation?

Dans ce cadre, il a été nécessaire de repérer les dénominateurs communs pour redéfinir le concept d'OS. Vérifions si la norme tient compte de ces derniers, précédemment identifiés :

1. L'aspect multidimensionnel de la santé
2. L'aspect simultané de la santé et de l'efficacité
3. L'aspect systémique
4. L'aspect collaboration
5. L'adéquation entre l'organisation et le travailleur
6. L'aspect multiniveau (micro, méso, macro)

Est-ce que l'exemple donné par le ministre est complet, suffisant et nécessaire pour définir le concept d'OS ? Le concept d'OS se déploie à travers la norme ES au Québec. Les dénominateurs communs de l'objet de recherche qui définissent l'OS devraient également se concevoir à l'intérieur de la norme ES. Prendre note que l'ensemble des citations des prochains points proviennent du document officiel de certification ES (Comité Entrepries en Santé, 2020).

4.3.1 L'aspect multidimensionnel de la santé

On entend par multidimensionnalité de la santé les facteurs en lien avec la santé/mieux-être se manifestent dans les différentes sphères de vies d'une personne. La norme ES utilise la définition de l'OMS pour définir la santé et reconnait par le fait même sa

multidimensionnalité. En effet, l'OMS définit la santé comme : « … un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité. » (OMS, 1999)

La norme ES rappelle : « …que la définition du terme santé qui est utilisée dans la présente norme et qui provient de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) inclut le concept de mieux-être en raison notamment de la référence qu'elle fait aux dimensions psychologique et sociale de la santé. Bien que ceci implique une certaine redondance, l'utilisation de l'expression santé et mieux-être dans le titre de la norme permet de faire ressortir le fait qu'elle vise autant les dimensions psychologique et sociale de la santé que sa dimension physique. » (Comité Entrepries en Santé, 2020)

Il n'est pas étonnant d'observer que l'aspect multidimensionnel de la santé est respecté dans la norme puisque Dagenais-Desmarais mentionnaient déjà que c'est l'aspect le plus consensuel des modèles similaires (Dagenais-Desmarais, 2010).

4.3.2 L'aspect simultané de la santé et de l'efficacité

Rappelons que la santé contribue à l'efficacité de l'organisation. La conception du travail qui traite de la santé et de l'efficacité simultanément contribue à générer les bienfaits propres à l'objet de recherche. Cette simultanéité se retrouve dans chacun des modèles similaires en tout ou en partie, de manière plus ou moins importante, mais toujours présente. La norme ES n'y fait pas exception. On peut le lire dans l'introduction du document portant sur la norme: « Il est reconnu que l'équilibre physique et psychologique du personnel d'une entreprise influence sa productivité au travail. Ainsi, la mise en œuvre d'une démarche efficace de santé et mieux-être favorisant cet équilibre pourra avoir un effet positif marquant sur la santé des travailleurs et sur celle de l'entreprise. » (Comité Entrepries en Santé, 2020)

On peut comprendre de cette phrase que la notion de santé et mieux-être favorise cet équilibre et renvoie à une meilleure productivité au travail.

4.3.3 L'aspect systémique

C'est le lien qui génère la cohérence, à tous les niveaux, dans la façon de traiter la santé dans l'organisation. Cet aspect est mis de l'avant par la norme ES. Il permet l'intégration de la santé de manière systémique à l'intérieur de l'organisation. La norme préconise notamment : « l'intégration de la valeur de la santé des personnes dans les processus de gestion de l'entreprise ». On retrouve également à plusieurs endroits les termes « pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être » qui définissent l'aspect systémique. Cela implique que la santé soit incluse dans les pratiques de gestions et dans l'ensemble de ce système. Évidemment, les parties prenantes de ce système collaborent.

4.3.4 L'aspect collaboration

On a préalablement identifié que la collaboration sous-entend la possibilité qu'ont les employés de participer aux décisions de l'organisation en appliquant un leadership partagé. La norme rend compte en partie de ce dénominateur commun lorsqu'elle dit qu'elle « … permet aux entreprises, au personnel, aux syndicats, aux fournisseurs de services et aux autres intervenants du monde du travail de collaborer en vue de créer un milieu de travail plus sain ». La notion de leadership partagé se retrouve dans l'autonomie décisionnelle avancée par la norme. Ce concept est défini comme suit : « possibilité pour le travailleur d'exercer un certain contrôle sur son travail, d'avoir suffisamment d'influence au travail, de participer aux décisions qui le concernent, d'utiliser ses habiletés et ses compétences. » Ces deux extraits démontrent ce dénominateur commun tout en laissant un peu moins de place aux décisions qui n'impliquent pas directement l'employé. En tenant compte de cette précision, on peut en conclure que l'aspect collaboration est présent dans la norme.

4.3.5 L'adéquation entre l'organisation et le travailleur

Ce dénominateur réfère à deux types d'adéquations. Il renvoie à :

- l'adéquation entre les valeurs de l'organisation et les valeurs de l'employé;
- l'adéquation entre les compétences de l'employé et le travail qu'il effectue.

La norme implique des sondages auprès du personnel parmi les prescriptions procédurales. Cela lui confère une forme d'adéquation. Ces sondages menés auprès de l'organisation permettent de répondre aux besoins des travailleurs. Ces derniers devraient théoriquement être en phase avec leurs propres valeurs. En effet, le document de la norme mentionne clairement que les « travailleurs sont sondés et la mise en œuvre d'interventions tient compte des besoins du personnel (relevés au moyen de collectes de données périodiques) et des enjeux de l'entreprise. » Cette citation rend bien compte du premier type d'adéquation. Le second type d'adéquation renvoie davantage à la santé psychologique qui est définie comme suit:

> « **Santé psychologique, n. f.** (syn. : santé mentale, n. f.) État de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. (Références : CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2018) et Organisation mondiale de la santé, 10 faits sur la santé mentale [formulation modifiée].) »

Réaliser son potentiel pour faire face aux difficultés réfère à l'adéquation entre les compétences de l'employé (potentiel) et le travail qu'il effectue (faire face aux difficultés). De plus, l'un des huit critères de la sphère *Les pratiques de gestions* s'intitule « l'utilisation et le développement des compétences ». Ce critère définit cet aspect. On peut en déduire que la norme répond à ce dénominateur

4.3.6 L'aspect multiniveau (micro, méso, macro)

Il est important de rappeler que l'objet de recherche est traité à divers niveaux : micro, méso et macro. La norme reconnait des bienfaits multiniveaux en les définissant de la façon suivante.

- Micro : « La présente norme vise la création des conditions en milieu de travail favorisant l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie par les membres du personnel et l'amélioration durable de la santé et du mieux-être des personnes en milieu de travail. »
- Méso : « Une telle démarche, lorsqu'elle est bien structurée, peut permettre d'améliorer le climat et la culture de l'entreprise notamment par la satisfaction et l'expérience du personnel favorisant ainsi son engagement au travail et sa rétention ainsi que le recrutement de nouveaux employés. Elle peut aussi contribuer à réduire le taux de roulement du personnel, les coûts d'assurance salaire et d'assurances collectives, les coûts des cotisations aux commissions, des accidents du travail, l'absentéisme et tous les coûts directs et indirects associés à une mauvaise santé. Il est important de souligner ici que les coûts directs représentent généralement une fraction seulement de tous les coûts associés à la mauvaise santé. »
- Macro : « La présente norme se situe dans une perspective de développement durable et de responsabilité sociétale des entreprises. »

Les définitions précisent que la norme ES amène des bienfaits multiniveaux, et ce, de la même manière que l'objet de recherche.

En somme, la norme ES et l'OS semblent satisfaire à des conditions semblables. Ainsi, il est possible d'affirmer que la norme ES et la redéfinition de l'OS couvrent les mêmes dénominateurs communs. On peut aussi dire qu'il parle du même sujet. Ces concepts sont similaires en plusieurs points sauf pour une distinction importante : la norme ES n'est pas reconnue comme un concept de niveau supérieur par rapport aux autres conceptions

similaires. Les critères de Gerring permettront de pousser l'analyse un peu plus loin pour tenter d'en améliorer la compréhension.

4.4 Critères de Gerring

Dans le chapitre 2, il a été question de la définition du concept de l'OS. Dans le même ordre d'idées, il sera question de déterminer si la norme ES se considère de la même manière (mêmes méthodes d'analyse qu'au chapitre 2).

La familiarité et la résonance

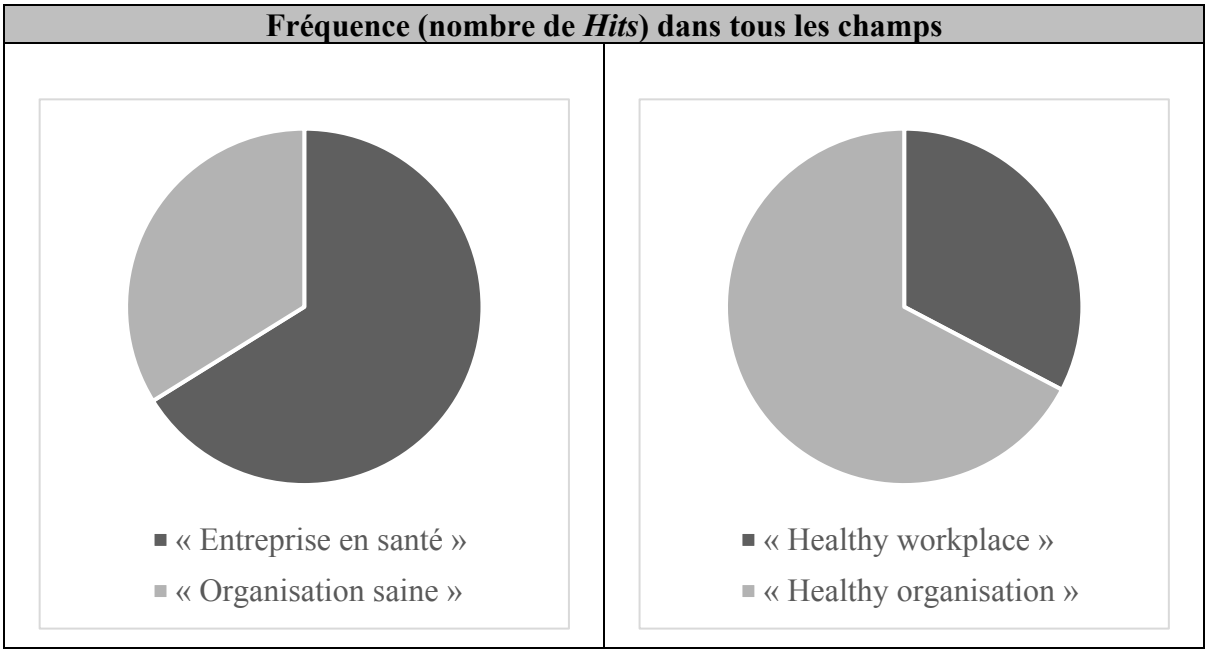
Un concept devrait trouver son équilibre parmi les huit considérations de Gerring et Dumez. Est-ce que la norme ES est un concept familier qui fait preuve de résonance ? Ce concept devrait utiliser des mots qui indiquent le phénomène que l'on cherche à définir (Dumez, 2011). *Entreprise en santé* tout comme *organisation saine* sont reconnues comme étant des termes similaires. On peut donc les placer à égalité sur ce niveau. Pour ce qui est de la résonance. Est-ce que le terme est repris par d'autres chercheurs? Si on se réfère au chapitre 2, en effectuant une recherche dans tous les champs, les « hits » ont été les suivants.

Tableau 23 : Nombre de « hits » obtenus lors de l'analyse au chapitre 2

Mots entrés dans les moteurs de recherche	Nombre de « hits »
« Entreprise en santé »	116
« Organisation saine »	63
« Healthy workplace »	19396
« Healthy organization »	39919

Évidemment, la terminologie et la langue utilisée sont à considérer. Au niveau de la langue, il n'est pas étonnant que le terme *Entreprise en santé* ressorte plus souvent que le terme *Organisation saine* puisque l'un des deux fait l'objet d'une norme dans un marché principalement en français. Ce qui n'est pas le cas de leur traduction respective en anglais. On peut le voir dans la figure suivante.

Figure 21 : Comparaison de la fréquence selon le terme utilisé



On peut constater que le terme *entreprise en santé* est au moins aussi familier que celui d'OS, peut-être plus encore au Québec. On peut également constater qu'il fait preuve de résonnance, encore plus que le concept d'OS si on prend seulement l'appellation en français.

La parcimonie, la cohérence et la différenciation

La parcimonie renvoie à ce qu'un terme ne soit pas trop précis ou trop large. Les termes ES et OS sont similaires. L'OS renvoie à la liste de Lindberg et l'ES est une norme. Les deux termes couvrent tous un domaine pas trop précis ou trop large. On peut dire de ces termes qu'ils sont parcimonieux.

La cohérence se situe à l'interne et la différentiation se situe à l'externe par rapport aux autres concepts. Le terme ES renvoie à une norme. Il se différencie des autres concepts similaires (dans le contexte québécois). L'OS est un terme jugé cohérent par la caractérisation de ses attributs. Plus on possède d'éléments dans les sphères, plus on a une certification élevée. Les modèles fondateurs rapportent qu'il existe une manière d'utiliser

les variables correspondantes aux modèles. La norme ES est aussi cohérente que l'OS. On doit tenir compte que les deux sont reliés à leurs attributs de « liste ». Une liste, ce n'est pas dynamique, mais les modèles fondateurs, eux, le sont.

La profondeur, l'utilité théorique, l'utilité pour le champ sémantique

La profondeur correspond aux attributs dont peuvent rendre compte le concept et sa définition. *Entreprise en santé* réfère à une norme reconnue qui comprend des caractéristiques précises à considérer (attributs). Au Québec, la norme ES fait preuve de profondeur. On peut se demander si la norme peut construire des théories (utilité théorique). La norme ES est recommandée par le gouvernement, elle est soutenue par une équipe et possède une communauté permettant de faire ressortir les meilleures pratiques en la matière. Elle permet ainsi de bâtir des théories et d'évoluer. La norme est partie d'un concept flou. À la suite d'un consensus provenant de personnes issues de différents domaines, ce concept s'est matérialisé. Cela lui confère une utilité théorique dans sa concrétisation au Québec. On peut se questionner si c'est aussi le cas dans la littérature internationale. L'utilité théorique du concept *entreprise en santé* renvoie au terme « Healthy worplace » qui connait une présence importante dans la littérature internationale. On a pu l'apprécier à la Figure 6 : Fréquence des concepts similaires. De son côté, l'OS redéfini revêt une utilité théorique particulière. Elle permet de produire des méta-analyses qui s'appliquent à peu près à toutes les situations dans un cadre plus précis. La mise en lumière, de son mécanisme générateur et de ces dénominateurs communs, provient de modèles et d'études issus de la littérature internationale.

Quant au champ sémantique, il se situe au même titre que les termes similaires avec l'avantage d'être aussi une norme. Cependant, l'OS redéfini devient un « métaconcept » qui rassemble les modèles similaires au lieu de les confronter. La norme ES lui ressemble, mais est moins fédératrice. Cette réorganisation confère à l'OS une profondeur, une utilité théorique et une utilité pour le champ sémantique qui semble supérieur à la norme ES.

Ce chapitre nous fait comprendre que le concept d'OS se justifie davantage que la norme ES. C'est surtout en raison que les deux n'ont pas le même objectif. Il n'est pas nécessaire de les comparer sur une même base. En effet, si l'objet de recherche est un concept, la norme est davantage une stratégie pour atteindre l'objet de recherche. Dans cette perspective, les invariants permettent de dire que l'on parle de la même chose. Par conséquent, il importe de différencier le fait de parler de la même chose et être la même chose. Cette nuance contribue à situer convenablement la norme ES par rapport au « métaconcept » d'OS.

Finalement, bien que ce soit fort positif d'avoir une norme pour matérialiser le concept d'OS, celle-ci souffre des mêmes lacunes que la liste de Lindberg. En misant sur le fait de caractériser le concept, on a négligé l'interaction des variables. Il serait justifiable de penser que l'explication des interactions se retrouve dans le soutien offert aux entreprises se dotant de la norme. Toutefois, avec un nombre aussi peu significatif (quarante entreprises certifiées en 2020), cet accompagnement ne peut justifier le fait que le mécanisme derrière les caractéristiques présentées soit à ce point opaque. La sélection des variables et leur dosage représentent pourtant l'essentiel des leviers sur lesquels s'appuyer pour assainir les organisations. La section discussion permettra de situer l'ES par rapport à l'OS en répondant du même coup à la question de recherche.

5 DISCUSSION

En cherchant ce à quoi le gouvernement faisait référence lorsqu'il a annoncé d'appuyer financièrement des initiatives de « type » *entreprise en santé*, il a été constaté qu'il s'agissait de la même confusion que celle de l'objet de recherche. L'étirement conceptuel généré par une multitude de conceptions similaires au fil des ans a dilué les efforts de recherche vers une conception floue (Dumez, 2011). Le fait d'utiliser les modèles subséquents, au lieu de les confronter, a permis de trouver les six dénominateurs communs pour redéfinir le concept d'OS à un niveau supérieur (Hardy-Vallée, 2012). Puis, il a été question de chercher sur quoi les modèles s'entendent fondamentalement. Cela a mené à l'interaction des variables issues des modèles fondateurs et ce qu'on présente comme liste (ex. : Liste de Lindberg, norme ES). Cela a permis de mettre un mot sur ce que le ministre tentait de nommer. Après analyse, peut-on vraiment dire que le ministre avait tort lorsqu'il nommait les initiatives de « type » ES ? Pour tenter de répondre correctement à cette question, il faut revenir à la question de base, à savoir **« *de quoi se compose une organisation saine ?* ».**

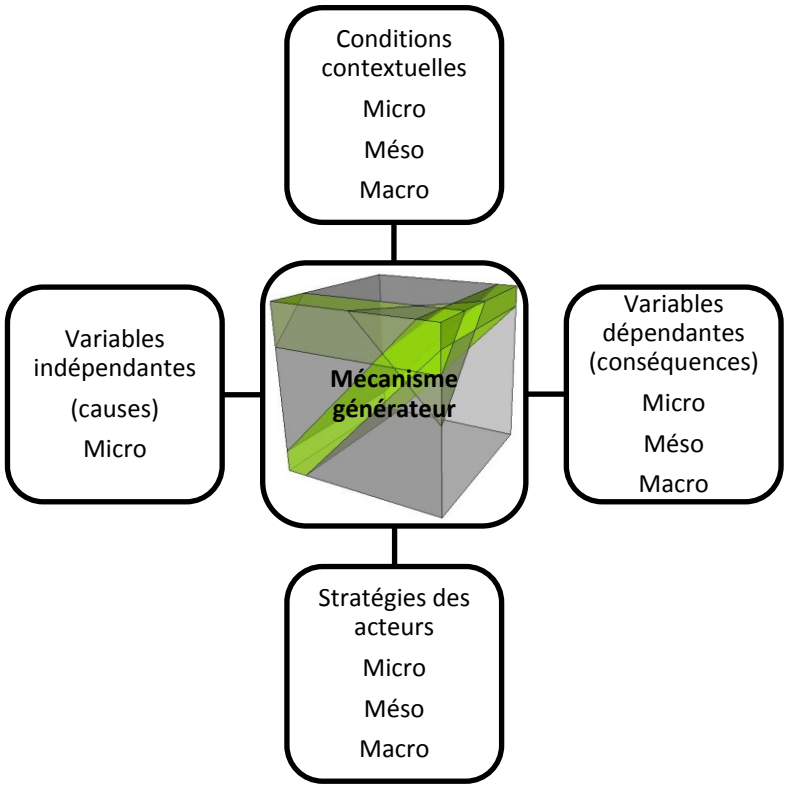
5.1 Composition d'une organisation saine

Précédemment, la stratification du réel (empirique, actualisé, profond) a permis de comprendre les différents liens causals de l'objet de recherche. Cela n'avait pas été fait de manière aussi explicite auparavant. En effet, les conceptions similaires ont à peine effleuré les mécanismes sous-jacents permettant de mettre en évidence ces différents liens cruciaux menant à une meilleure compréhension. Un travail fondamental devait se faire.

La démarche de ce mémoire implique un réaménagement de l'environnement conceptuel. Une OS possède un MG composé des trois modèles fondateurs. Le point de vue micro est complet et suffisant pour rendre compte d'un aspect central du concept. Les VI de ce MG sont aussi micro. Le MG est une question de perception individuelle qui permet de rendre compte de tout le reste. Tout le reste est multiniveau (micro, méso, macro). Pour être en mesure d'affirmer qu'il s'agit bien du concept d'OS, il faut aussi tenir compte des

invariants. La Figure 23 (page suivante) représente un cadre de référence qui permet de considérer et de comprendre distinctement chaque composante d'une OS. Afin de rassembler toutes les pièces du casse-tête. La composition d'une organisation saine passe fondamentalement par la compréhension de son MG. Que celui-ci possède des VI, VD et VM (conditions contextuelles). Cette discussion permettra de répondre à la question de recherche quant à la composition d'une OS. Il sera aussi question de rendre visible le fonctionnement d'une OS en gardant en tête le graphique suivant.

Figure 22 : Les composantes d'une OS



5.1.1 Les variables indépendantes

Les variables indépendantes à considérer sont celles issues des trois modèles fondateurs qui sont rattachés aux variables modératrices (VM). Il faut ensuite analyser leurs interactions

selon un certain dosage[33]. Les VI impliquées dans l'activation du MG sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 24 : Les VI du MG d'une OS

	Karasek &Theorell	Siegrist	Mihaly
VI	Demande Latitude décisionnelle	Effort Récompense	But précis, challenge élevé et équilibré, rétroaction, concentration

Il est pertinent de se rappeler que la présence des VI et des VM dans une OS permet de mettre en évidence que celles-ci sont nécessaires pour activer le mécanisme générateur et espérer les VD rapportées (Gavard-Perret & Aubert, 2012).

5.1.2 Les conditions contextuelles

Parmi les variables des conditions contextuelles, il existe un premier ordre de variables issues des modèles fondateurs (variable modératrice ou VM) qui contribue à une situation saine. Pour que cette « mesure » s'intègre dans le concept d'OS, elle doit aussi répondre à un deuxième ordre de variables. Ce deuxième ordre comporte la définition du concept d'OS qui se détaille à l'aide des six invariants (dénominateurs communs). Ces six invariants représentent le consensus scientifique des modèles similaires qui caractérisent le concept de niveau supérieur. Mis ensemble, les deux ordres de variables permettent de valider les conditions contextuelles nécessaires pour définir une OS.

Il existe bien d'autres variables susceptibles d'avoir un effet sur le MG. Par exemple, le cadre conceptuel de la santé et ses déterminants (Ministère de la santé et des services

[33] Pour réviser en détail les interactions et leur « dosage », veuillez vous référer au chapitre 2.3.2 : Trois modèles fondateurs.

sociaux, 2010)[34]. Toutefois, il faut s'en tenir à l'essentiel à considérer. C'est peut-être aussi l'une des raisons pour lesquelles la perception de l'individu est l'angle de travail préconisé par les auteurs. La perception de l'individu permet de filtrer une infinité de variables extérieures. Le problème de l'infinité de variables est simplifié en mesurant la perception de l'individu. Cela rend compte de tout le reste, ce qui rend la chose gérable et mesurable. Ainsi, le MG s'activera différemment en fonction des infinités de contextes, mais il ne demeure pas moins que la situation se mesure à la simple perception de l'individu. Cette simplicité et cette parcimonie rendent intelligible et opérationnelle l'OS.

Le tableau suivant présente les conditions contextuelles issues des modèles fondateurs qui permettent d'agir sur les VI dans le but d'activer le MG.

Tableau 25 : Les conditions contextuelles du MG d'une OS

	Récapitulatif		
	DCS	DEF	FLOW
VM	Soutien social	Surinvestissement/ surengagegment : une question d'attitude et de perception) *Si surinvestissement = pathogène	Active le FLOW : casques et niveau de bruit, impact des collègues, avoir une direction claire, état personnel, leadership positif Inhibe le FLOW : interruptions humaines, nature des projets, personnel sous-optimal, état, tâches / priorités urgentes Rupture du FLOW : tâches et priorités urgentes, état du personnel sous-optimal, distractions

[34] Voici globalement à quoi renvoie ce cadre : le contexte global (politique, législatif, économique, démographique, culturel, etc.), les systèmes (éducation, santé et services sociaux, aménagement du territoire, soutien à l'emploi, etc.), les milieux de vie (familial, scolaire, de garde, hébergement, etc.), les caractéristiques individuelles (biologique, compétence personnelle et sociale, habitudes de vie, comportement, etc.).

Les invariants sont multiniveaux et complètent l'essentiel à considérer pour les conditions contextuelles :

1. L'aspect multidimensionnel de la santé
2. L'aspect simultané de la santé et de l'efficacité
3. L'aspect systémique
4. L'aspect collaboration
5. L'adéquation entre l'organisation et le travailleur
6. L'aspect multiniveau (micro, méso, macro)

En somme, le premier ordre est directement relié aux trois modèles fondateurs. Le deuxième ordre relié aux modèles subséquents qui est représenté par les six invariants qui représentent les conditions de l'existence d'une OS.

5.1.3 Les variables dépendantes

Les conséquences (ou résultats) pathogènes d'une combinaison et d'un dosage inapproprié des VI issues des modèles DCS et DER sont bien connus, tout comme l'aspect saluthogène du modèle de FLOW. Le continuum pathogène/saluthogène de la représentation 3D (à la Figure 23) indique qu'il faut se concentrer sur l'ensemble et non sur l'un ou l'autre (selon le modèle). Il existe par conséquent des résultats pathogènes et saluthogènes pour chacun des modèles. La revue de littérature a permis de constater que les conséquences des VI-VM de l'OS sont plus complexes à définir en raison de l'étirement conceptuel (ce qui a été réglé). D'autre part, en raison de l'aspect multiniveau et contextuel, il est aussi difficile d'établir un lien de cause à effet étant donné l'invisibilité du phénomène (Lhuilier, 2010). Une action agit la plupart du temps sur les trois niveaux à la fois (micro, méso, macro) (Moroy, 2011). L'aspect contextuel (VM) vient compléter les variables modératrices qui peuvent moduler le résultat. Les actions sont rarement isolées. Ce sont souvent plusieurs actions qui contribuent à générer plusieurs bienfaits (Moroy, 2011). Ainsi, la littérature révèle des conséquences à tous les niveaux.

Résultats <u>micro</u> :

Prendre note que cette section est expliquée de manière plus élaborée au point *2.3.2 Trois modèles fondateurs*.

Tableau 26 : Récapitulatif des variables dépendantes retenues

	Récapitulatif		
	Karasek &Theorell	Siegrist	Mihaly
VD	Maladies cardio-vasculaires, troubles musculosquelettiques (TMS), santé mentale, stress chronique, autres atteintes à la santé	- Maladies cardio-vasculaires - Troubles musculosquelettiques (TMS) - Santé mentale - Stress chronique - Autres atteintes à la santé	- Sentiment de contrôle, expérience autotélique, perception altérée du temps, fusion entre l'action et la conscience -Entropie psychique

La revue de littérature démontre que les modèles DCS et DER ont été étudiés davantage sous l'angle pathogène. Le modèle de FLOW est analysé sous l'angle saluthogène. L'angle pathogène se mesure plus facilement par la maladie évitée alors que l'angle saluthogène revêt un aspect invisible. Le tableau qui suit expose cette invisibilité. Il illustre également les actions en la matière qui ont généré des bienfaits indéniables au niveau méso et au niveau macro.

Tableau 27 : Exemples de résultats (VD) micro et méso

Organisations	Incidences
Statistique Canada (5 800 employés)	- 91 % moins de roulement du personnel - 57 % moins de blessures - 71 % maintien de l'effectif - 78 % satisfaction concernant l'équilibre travail et vie familiale
MDS Nordion (Ontario)	- Le taux d'absentéisme est passé de 5,5 jours par personne en moyenne à moins de 4 jours - Le roulement du personnel se situe à 6 % comparativement à la norme de 10 % - Le nombre de jours d'absences pour maladie est de 4 (contre la moyenne canadienne de 8)
TELUS (Colombie-Britannique) (23 000 à 28 000 employés)	- Économies de 4,5 M$ en 1998 (rendement de 3 $: 1 $) - L'entreprise figure parmi les 100 meilleurs employeurs du Canada - Récipiendaire du WorkLlife BC Award of Merit en 2007 - Récipiendaire du WorkLlife BC Award of Innovation en 2008
Lighthouse Publishing 118 (Nouvelle- Écosse) 46 employés	- Investissement de 2 000 $: 261 livres perdues - 4 personnes sur 8 ont cessé de fumer - Économies de 6 000 $ en contributions santé - Amélioration du moral - Participation de 75 % des employés

(Moroy, 2011)

Plusieurs auteurs ainsi que les autorités publiques affirment que les stratégies utilisées sont diversifiées et les liens de causalité avec les résultats rapportés, bien que supposés, demeurent difficiles à établir (gouvernement du Québec, 2019b; (Graham S Lowe, 2003); CNESST 2020). Dû à l'invisibilité du phénomène, c'est souvent un paquet d'actions qui mène à un paquet de résultats. Cette invisibilité est également perceptible au niveau macro.

Résultats <u>macro</u> :

Le facteur « 2.4.1.26 Bénéfices pour la société » de la liste de Lindberg mettait en évidence les intérêts et les gains au niveau macro lorsqu'on met en place des OS. Parmi ces gains, il y a bien sûr la réduction du fardeau économique pour les maladies et les blessures qui représente 188 milliards pour le Canada dans une étude de 2009 (PHAC, 2009). Il y a aussi la prospérité de la société elle-même. D'ailleurs, Lowe est d'avis que « les milieux de travail contribuent également à l'atteinte des objectifs de la société en matière de santé et de mieux-être…» (Graham S Lowe, 2004). Le tiers de la journée d'une personne est utilisé

pour travailler, il s'agit d'une opportunité de choix pour agir sur la santé de la population à un niveau macro. En agissant sur les déterminants de la santé, la société contribue à la qualité de vie, à un système de santé prospère et à des milieux sains. Ces résultats macro démontrent une économie prospère qui se traduit notamment par l'amélioration des conditions de vie matérielles, des conditions de travail, d'emploi et de revenus (collectivité/communauté viable et en santé) (CIUSSSSLSJ, 2010).

5.1.4 Les stratégies d'acteurs

Les stratégies d'acteurs se manifestent par les initiatives entreprises à différents niveaux (micro, méso, macro). Ces stratégies sont infinies. Celles qui intéressent davantage la communauté scientifique, les gestionnaires et le gouvernement sont celles qui ont connu du succès. Les stratégies vont influencer le positionnement des VI et des VM dans l'objectif d'activer le MG pour espérer des VD favorable. Ces stratégies sont démontrées de manière multiniveau. Le niveau micro est représenté par des stratégies individuelles pour contribuer à sa propre santé multidimensionnelle et au plaisir de contribuer au succès de son organisation. Un exemple de stratégie méso est la norme ES (lorsqu'elle est une stratégie au niveau de l'organisation). Cette stratégie devient macro lorsque le gouvernement appuie financièrement ce « type » de stratégies.

5.1.4.1 Exemples de stratégies micro

Les stratégies micro sont nombreuses pour agir sur les variables. Parmi celles-ci, on retrouve les saines habitudes de vie. Elles représentent d'ailleurs l'une des quatre sphères de la norme ES. Sonia Lupien présente d'autres stratégies micro dans son livre «*Par amour du stress*» (Lupien, 2010). Elle simplifie une partie du phénomène de gestion du stress. Elle résume que tout ce qui dilate le diaphragme provoque une diminution des hormones de stress et parfois une sécrétion d'hormones plus saluthogènes comme l'endorphine. Ainsi, le chant, le yoga, les respirations profondes, le sport et la relaxation sont toutes des stratégies

qui ont pour effet de dilater le diaphragme (stratégie micro). Cela a un impact sur la situation perçue propre au MG.

5.1.4.2 Exemples de stratégies méso

Dès qu'une stratégie dépasse le choix de l'individu et qu'elle se retrouve au niveau de l'organisation, il s'agit du niveau *méso*. Cela peut impliquer divers acteurs tels que des comités, des gestionnaires, des consultants, des intervenants, des coachs, etc. Il arrive également que des stratégies *macro* soient destinées au niveau *méso*. La norme ES, l'INSPQ ou tout autre incitatif gouvernemental en sont des exemples. Récemment, l'INSPQ a présenté plusieurs stratégies très concrètes au niveau méso qui sont directement liées à plusieurs VI et VM des modèles fondateurs. Plusieurs d'entre elles s'intègrent dans la norme ES. Ces stratégies sont présentées au *Tableau 22* et le sont aussi dans le tableau suivant.

Tableau 28 : Stratégies de l'INSPQ qui agissent sur les VI et VM des modèles fondateurs

Stratégies de l'INSPQ	DCS	DER	FLOW
Charge de travail	■	■	
Reconnaissance au travail		■	■
Soutien social du supérieur immédiat et des collègues	■		■
Autonomie décisionnelle	■		
Information et communication			■

Ce tableau qualifié de sommaire et exploratoire permet d'identifier la couverture de l'INSPQ quant au RPS en fonction des modèles fondateurs. Parmi les grands titres de la grille d'identification des RPS de l'INSPQ, on retrouve des liens avec chacun des trois modèles fondateurs. La charge de travail est liée à la demande du modèle DCS et à l'effort du modèle DER. La reconnaissance est liée à la récompense du modèle DER qui serait corrélée avec une propension au FLOW (Siegrist & Wahrendorf, 2016). Le soutien social est la VI du modèle DCS. Ce dernier est aussi lié au FLOW. En effet, cette catégorie de l'INSPQ est aussi l'un des quatre paramètres organisationnels liés à l'état de FLOW au travail rapporté par Salanova (Salanova, 2006). L'autonomie décisionnelle est une autre façon (plus saluthogène) de nommer la latitude décisionnelle du modèle DCS. Finalement,

l'information et la communication sont liées au FLOW qui réfère à trois des quatre paramètres de Salanova. C'est par l'intermédiaire de la mise en place d'orientations spécifiques que l'information et la communication sont mises de l'avant par Salanova. Elles mentionnent « une orientation aux niveaux de l'innovation, des normes et des objectifs » (Salanova, 2006). Il est pertinent de mentionner que l'évitement des risques psychosociaux conduit à une part importante de l'objet de recherche. En effet, l'opposé des zones pathogènes issues des modèles fondateurs réfèrent aux zones saluthogènes (démontrées dans les représentations 3D). Bien que le FLOW de Mihaly soit exclu des risques psychosociaux, il s'impose de lui-même. La monographie de Siegrist en est un exemple (au chapitre 14). Ce mémoire en est également un autre. L'INSPQ a fait l'effort de rassembler des stratégies concrètes pour agir spécifiquement sur des variables issues des modèles fondateurs, un apport non négligeable à la somme des connaissances en la matière. Elle a même quantifié les variables à l'aide d'un questionnaire permettant de prioriser certaines interventions. L'INSPQ a néanmoins omis le FLOW. Ce dernier est présent de manière implicite lorsqu'une stratégie, visant les autres modèles, a un impact sur lui (il n'est pas traité explicitement). Cette omission est suffisante pour que le MG ne s'active pas et on passe ainsi à côté des bienfaits multiniveaux qui s'y rattachent.

5.1.4.3 Exemples de stratégies macro

Il existe plusieurs stratégies macro qui ont été mis en place pour contribuer à générer des OS ou autres termes similaires. La « Politique gouvernementale de prévention en santé » et ses 71,8M$ d'investissements représentent une stratégie importante. Il y a aussi les différentes normes qui témoignent des stratégies macro : les normes *Entreprises en santé*, *Santé psychologique au travail* et *Conciliation travail-famille* qui sont des exemples de ce qui a été fait pour générer une meilleure santé en milieu de travail. Le support de l'INSPQ est aussi une stratégie de macro (permettant la mise en place de stratégies méso). On pourrait même ajouter à cela la santé publique qui propose une panoplie de services sociaux destinés aux entreprises et pour améliorer la santé de la population.

Tableau 29 : Exemples de stratégies micro/méso/macro

Micro	Méso	Macro
• Gestion du stress • Habitudes de vie	• INSPQ • Études sur les 100 gestionnaires • Implantation de la norme ES • Consultants	• Initiatives gouvernementales • BNQ Normes • Programmes • Services sociaux

5.1.5 Le mécanisme générateur

Ce mémoire a permis de mettre en lumière un mécanisme plus profond que la somme d'hypothèses issues des trois modèles fondateurs. Il a été difficile de rassembler chacune des pièces du casse-tête puisque des questions fondamentales sous-jacentes se devaient d'être répondues. Il semble qu'on ait confondu le MG aux stratégies d'acteurs tout en ayant un concept souffrant d'étirement conceptuel (Dumez, 2011). À tout vouloir prendre le théorique et le rendre prescriptif (liste de Lindberg, Norme ES), il semble qu'on ait omis de redéfinir le concept. La posture épistémologique a été un allié de choix pour concevoir l'objet de recherche de manière consensuelle à partir des écrits sur le sujet. Ainsi, ce qui était auparavant opaque, a été clarifié par la représentation 3D des modèles fondateurs. Cette mise en lumière a permis d'établir les bases sur le fonctionnement profond et relativement simple des variables essentielles. Ces variables, selon certaines proportions, se reflètent dans les zones saines en vert (représentation 3D d'une OS). Il a déjà été mentionné que le MG se produit lorsqu'une situation réfère aux trois zones saines simultanément. Par conséquent, le MG d'une OS s'activera grâce à la combinaison et au dosage de VI et de VM (des modèles fondateurs et des invariants). Cette combinaison produira un point par modèle dans leurs zones saines respectives (en vert dans la représentation 3D) en fonction de leurs outils de mesures (illustrées au *Chapitre 2.3.2 : Trois modèles fondateurs*). Ces

mécanismes vont engendrer des résultats (ou conséquences) que l'on espère heureux, les VD.

5.1.6 Comment des initiatives de « type Entreprise en santé » s'imbriquent dans la redéfinition d'une OS ?

Le gouvernement met de l'avant des initiatives de type ES. Est-ce suffisant pour justifier ce qu'il entend financer? Cette partie peut paraitre présomptueuse ou illusoire. De toute évidence, ce n'est pas tant l'intention du gouvernement qui est digne d'intérêt. C'est surtout la représentation de son affirmation « de type ES » dans un contexte d'OS. Où se situe l'un par rapport à l'autre ? Cela pourrait permettre finalement de mieux comprendre et de saisir leur nature profonde. Le ministre avait des avantages à utiliser ce terme en raison de son pouvoir évocateur au Québec. Cependant, les critères rapportés par Dumez semblent évoquer que cela demeure incomplet. La norme ne tient pas suffisamment compte l'interaction des variables issues des modèles fondateurs, argument lié à l'objet de recherche. Si l'intention du gouvernement est d'inviter les entreprises à mettre au point des stratégies semblables à celles que l'on retrouve dans la norme ES, on peut dire qu'il est sur la bonne voie. Évidemment, tout dépend de la mise en œuvre et de la façon dont elle agit sur les VI et VM des trois modèles fondateurs et de sa conformité aux invariants. En revanche, puisque la norme souffre de ne pas s'attarder suffisamment aux interactions et aux dosages des variables issues des modèles fondateurs, ce serait un peu comme inviter les entreprises à perpétuer les mêmes « faiblesses ». Le ministre aurait-il pu utiliser un autre terme (organisation saine)? La version redéfinie dans ce mémoire est inconnue au moment d'écrire ces lignes. La norme *Entreprise en santé* fait l'objet de mesures gouvernementales et de promotion depuis de nombreuses années. C'est une image de marque ou un *« branding* », difficile à égaler. Il semble assez évident que la norme ES possède une plus grande portée et renvoie à quelque chose de plus reconnue par la population québécoise. Pour sa part, une OS (version non redéfinie) demeure un concept vague pour les raisons évoquées au début de ce mémoire. Fondamentalement, le ministre travaillait dans le bon sens. La notion d'OS redéfinie aurait été un meilleur choix. Cette terminologie est précise

et facilite la mise en œuvre d'un concept plus compréhensible et efficace. La notion d'OS redéfinie se mesure grâce à des questionnaires reconnus théoriquement et empiriquement. Elle permet de partir d'un problème et d'apporter des solutions avec des résultats plausibles et envisageables. Ce que la norme ne fait pas de manière aussi pointue. On sait maintenant, grâce aux apports de Graham Lowe (Graham S Lowe, 2003) et du Conférence Board du Canada (2010), que la clarté de l'information est un élément-clé dans la réalisation des initiatives en la matière. Dans les circonstances, le ministre annonçant la PGPS se devait de parler le même langage que la population. En ce sens, il apparaît raisonnable de définir les initiatives comme le ministre l'a fait : en utilisant le terme « de type Entreprise en santé ». La notion redéfinie d'OS aurait été un meilleur choix, mais ce dernier existe seulement dans ce mémoire. La solution de rechange la plus pertinente demeure des initiatives de « type » ES. En somme, aucun terme ne pouvait fonctionner parfaitement. L'étirement conceptuel était encore en vigueur lors des annonces gouvernementales et le demeure à ce jour. Dans ce mémoire, il a été démontré que nous vivons dans un monde où le concept de niveau supérieur n'existe pas. Non seulement il n'existe pas, mais on en a besoin (Dagenais-Desmarais et al., 2013; Lindberg, 2012; Graham S. Lowe, 2003; Tavani&coll., 2014). Le ministre n'est pas en mesure de le nommer puisqu'il est inexistant. Cette version redéfinie a le potentiel d'être le concept tant attendu et répond à ces différents besoins.

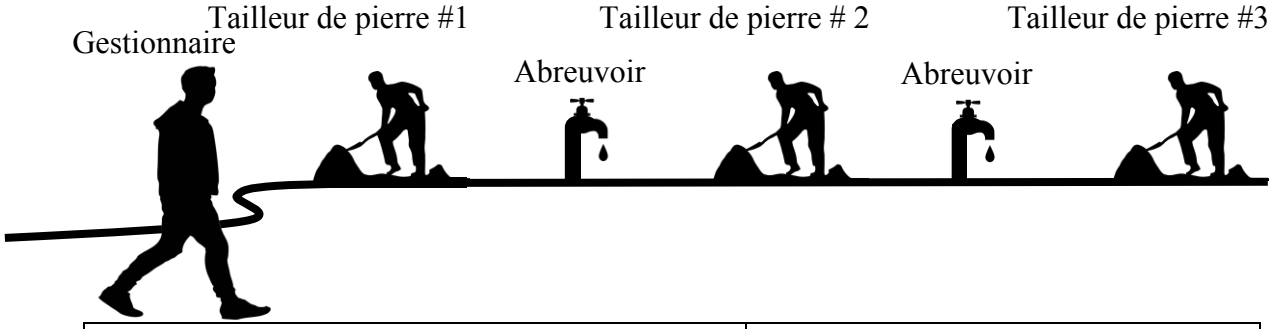
Les fondements d'une OS ont été revisités en profondeur. Pour faire suite aux différents constats, il devient pertinent de réviser une dernière fois l'analogie des tailleurs de pierre avec cette nouvelle compréhension d'une OS.

5.2 L'analogie des tailleurs de pierre pour une dernière fois

À partir de maintenant, il est possible de reprendre l'analogie modifiée des tailleurs de pierre et d'apporter des gestes concrets pour tenter de générer une OS. Les trois tailleurs de pierre correspondent aux situations suivantes : le premier n'est pas en adéquation avec son travail; le deuxième l'aime, mais il doit l'interrompre; le troisième est en zone saine. Pour remédier à la situation, le gestionnaire décide d'ajouter une deuxième fontaine d'eau à

proximité de chacun de ses employés conformément à la Figure 23. Dans cette situation, le gestionnaire s'aperçoit que malgré les efforts pour générer une OS, le premier tailleur de pierre ne se retrouve pas en zone saine. En revisitant les six invariants, le gestionnaire s'aperçoit que le premier tailleur de pierre n'est pas en adéquation avec son travail. Il s'ensuit une réaffectation dans une autre division de l'entreprise pour le premier tailleur de pierre et un processus d'embauche pour le remplacer en s'assurant cette fois-ci, de l'adéquation.

Figure 23 : Représentation de l'analogie des tailleurs de pierre modifiée



Analogie remodifiée avec modèles fondateurs	**Variables impliquées**
La nouvelle situation semble très saine et le gestionnaire commence déjà à en voir des bénéfices[3,2d]. Désireux de mesurer l'état de la situation, il utilise trois questionnaires reconnus pour positionner la situation de travail perçue par ses employés à l'intérieur des trois modèles fondateurs. Il en conclut que les trois tailleurs de pierre se retrouvent en zone saine[1abcdefgh]. Mais en homme perspicace qu'il est, il croit qu'il peut faire encore mieux. Il entame une recherche parmi les modèles similaires et s'arrête sur six éléments incontournables[2cdefgh] pour s'assurer que la zone saine correspond à une OS. En s'interrogeant sur son organisation, il se rappelle que dans l'une des rencontres quotidiennes[2b], les tailleurs de pierre lui avaient proposé[2f] une nouvelle manière de transporter la pierre permettant de réduire les blessures[3a] (en forçant moins) tout en produisant davantage[2e]. Le changement s'était fait rapidement puisque le gestionnaire est à l'écoute de ses employés[2ab] et que la santé est prise en charge de façon systémique dans l'organisation[2e]. Cela procure aux employés un sentiment de contrôle[3a] leur permettant de se	1) VI de l'OS : a) Demande b) Latitude décisionnelle c) Effort d) Récompense e) But précis f) Challenge élevé et équilibré g) Rétroaction h) Concentration 2) VM de l'OS : a) Soutien social b) Variables qui activent le FLOW (niveaux de bruit, impact des collègues, avoir une direction claire, état personnel, leadership positif) c) L'aspect multidimensionnel de la santé d) L'aspect simultané de la santé et de l'efficacité e) L'aspect systémique f) L'aspect collaboration g) L'adéquation entre l'organisation et le travailleur h) L'aspect multiniveau (micro, méso, macro)

concentrer sur leur travail dont ils éprouvent beaucoup de plaisir à faire[3a] puisque le travail est en adéquation[2g] avec leurs compétences et leurs valeurs. Ils en viennent jusqu'à perdre parfois la notion du temps[3a]. Le plaisir et la santé physique[3a], mentale et sociale[2c] s'apprécient de tous les points de vue[2h]. Le premier point de vue est celui de l'employé qui est plus heureux est moins blessé[3a]. Le deuxième est celui de l'organisation qui performe davantage[2c]. Le troisième est celui de la société qui fait des économies dans le système de santé[3d], mais qui devient également une nation plus saine[3d] (une organisation à la fois[4a)].	3) VD de l'OS : a) Maladies évitées b) Bénéfices pour l'employé (sentiment de contrôle, expérience autotélique, perception altérée du temps, fusion entre l'action et la conscience, autres (bonheur, réalisation de soi, etc.)) c) Bénéfices pour l'organisation d) Bénéfices pour la société 4) MG de l'OS : a) Bon dosage et bonne proportion des variables en fonction du contexte

Dans cette analogie revisitée, si le gestionnaire avait eu comme objectif d'atteindre la certification la plus élevée de la norme ES, il n'aurait peut-être même pas réussi à activer le MG. En effet, puisque la norme ne tient pas compte des interactions et du dosage de chacun des modèles fondateurs, il est possible de passer à côté de quelque chose d'important. Le document de la norme fait mention que le plan d'action doit contenir six interventions, dont au moins deux dans la sphère pratique de gestion (Comité Entreprises en Santé, 2020). Les combinaisons pour activer le MG ne sont ainsi prises en compte. On se rappelle que la sphère pratique de gestion contient beaucoup de variables essentielles, mais qui ne sont pas regroupées par combinaisons de variables issues des interactions des modèles fondateurs. Si un gestionnaire souhaite améliorer fondamentalement son mode de fonctionnement pour atteindre des objectifs de santé et de performance, il doit en arriver à utiliser les variables convenablement (tel que rapporté dans ce mémoire). De cette manière, ce gestionnaire sera susceptible d'en arriver à de meilleurs résultats. Cette affirmation tient du fait qu'on a rendu intelligible et opérationnel le MG d'une OS, ce qui n'avait pas été fait de manière aussi explicite auparavant.

En somme, cette conception redéfinie de l'OS représente le consensus recherché. Par ailleurs, ce concept a tout de même quelques limites.

- La première tient du fait que cette conception n'existe que dans ce mémoire. Selon la courbe de la « diffusion d'une innovation » par Roger Everett, il faudrait

dépasser le « gouffre » des 16% d'adhésion pour penser que la progression va se poursuivre (Rogers, 1962).

- Il n'est pas exclu que cette nouvelle conception de l'OS possède des variables cachées pouvant aider la cause. Toutefois, le modèle actuel est complet et conforme tel qu'on l'explicite dans ce mémoire.
- La conception du FLOW a été plus difficile à mettre en lumière. Les quatre VI ne permettaient pas de le concevoir dans un cube à trois variables. Il a fallu rassembler deux VI (but précis et rétroaction) pour obtenir un résultat satisfaisant. Il est possible que les questionnaires impliquant le FLOW ne soient pas spécifiquement conçus de cette manière. Il a tout de même semblé évident qu'il était possible de rassembler les deux résultats sur une même droite puisqu'ils traitent tous deux de l'aspect « information ». Il a été jugé plus avantageux de procéder ainsi.
- Il n'est pas exclu que la notion de contrôle du modèle de FLOW ait des liens réciproques avec d'autres variables qui n'ont pas été explicitées dans ce mémoire. Il peut également y avoir des questionnements non explorés concernant la compréhension de la variable contrôle de Karasek par rapport à la compréhension de contrôle de Mihaly. Cette interrogation inclut les termes autonomie et latitude décisionnelle.
- Les trois modèles fondateurs en 3D ont été dessinés afin de rendre visibles les zones saluthogène et pathogène, mais dans la réalité, ce serait probablement un dégradé et non une ligne bien tranchée.
- Le nom *organisation saine* pourrait possiblement être interchangeable avec un autre. Ce mémoire n'a pas traité chacun des termes pour l'analyse. Toutefois, Graham Lowe est le seul auteur qui a eu le « courage » de mettre un concept au-dessus de la mêlée. Le terme dont il est question est l'OS. D'une part, la communauté scientifique cherchait un terme fédérateur. D'autre part, aucun autre auteur n'attribuait cette position supérieure. Le terme *organisation saine* a été retenu. Cette terminologie a passé avec succès les critères rapportés par Dumez.

6 CONCLUSION

L'apport principal de ce mémoire a été de clarifier une notion conceptuelle. Cette ambiguïté, qui entourait l'objet de recherche, ne permettait pas de le travailler adéquatement. Cela faisait en sorte qu'une méta-analyse ou une bibliographie était difficilement envisageable. Il a fallu transcender les postures épistémologiques traditionnelles pour clarifier et redéfinir l'objet de recherche. Des études diverses ont été prises en considération et ainsi que différents points de vue pertinents sur le sujet. Au lieu d'opter pour une vérification empirique, c'est un travail conceptuel de démonstration qui a été privilégié dans cette recherche. Celui-ci a permis une avancée plus féconde pour dénouer l'impasse conceptuelle. Cette démonstration a permis de redéfinir la notion d'OS en tant que concept fédérateur. Ce concept fédérateur contribue à démystifier la nature profonde d'une OS et à mieux comprendre ses modes de fonctionnement. Ce mémoire a mis en lumière les mécanismes générateurs d'une OS pour mieux comprendre le concept. Cette opportunité ouvre la porte à une perspective de stratégies mieux ciblées qui s'appuient sur un concept plus clair, mesurable et opérationnel.

6.1 Un problème de recherche qui émerge d'un contexte et d'une ambiguïté conceptuelle

L'introduction a mis de l'avant l'importance du milieu de travail dans la qualité de vie d'une personne. Le milieu de travail représente un pilier important pour agir à la fois sur la santé et la qualité de vie des individus. Tout cela contribue aussi à la performance des organisations et favorise également plusieurs indicateurs au niveau sociétal. Malgré les bienfaits recensés (Moroy, 2011), les justifications d'interventions se limitent souvent à la maladie évitée. Le problème de recherche émerge du constat d'une convergence des initiatives (investissements du gouvernement, norme BNQ, PGPS et autres initiatives en la matière) et de la divergence des modèles théoriques (multiplication des modèles). Il fut aussi remarqué la faible participation managériale en la matière (ex. : seulement quarante entreprises certifiées ES+). Comment se fait-il que malgré les investissements du gouvernement, seulement quarante entreprises soient certifiées ? Il s'avère que les

multiplications des modèles et l'ambiguïté conceptuelle qui entoure l'objet de recherche n'aident pas à améliorer le taux de certification. Une preuve liée au concept flou est que même le ministre n'est pas en mesure de le nommer autrement qu'en utilisant les termes de « type » ES.

L'objet de recherche était dans une impasse. L'utilisation de la posture épistémologique était alors une stratégie qui s'est avérée intéressante. Certes, la revue de littérature permet de supposer qu'il y a de l'intérêt, mais pour diverses raisons, cela n'est pas proportionnel aux pratiques de gestion en la matière. Comment expliquer ce décalage? L'explication la plus plausible issue de la littérature est la facilité de mesurer la maladie en comparaison à la difficulté de mesurer la santé. Le lien qui unit santé et productivité est difficile à mesurer (Lhuilier, 2010; Graham S. Lowe, 2003). Ce n'est pas le seul problème, tel que mentionné plus tôt, l'ambiguïté liée au concept aggrave encore plus la situation. Tout cela nuit à la réalisation de méta-analyses sur le sujet et compromet sérieusement la justification des pratiques en gestion en la matière (ex. : quarante entreprises certifiées ES).

Voulant trouver un sens à cela, la posture épistémologie réalisme critique a permis d'identifier de nouvelles inférences (Gavard-Perret & Aubert, 2012). Or, la conjecture initiale a été de penser que tous parlaient du même objet sous des angles différents. En appliquant la compréhension d'Hardy-Vallée au problème de recherche, il a été possible d'en conclure qu'on se retrouvait devant des concepts de même niveau sans être en mesure d'en nommer la classe dans lequel ils se trouvent. À terme, cela a permis de rassembler la somme des connaissances au même endroit. En accord avec le besoin rapporté par la communauté scientifique, il était évident qu'on avait besoin d'un concept fédérateur (ce qu'Hardy-Vallée nomme le concept de niveau supérieur). Le fait d'avoir trouvé une façon de générer un consensus permet de répondre à ce besoin. Ce consensus amène pour conséquence de régler partiellement le problème de recherche. Par ailleurs, il reste encore d'autres démarches. La première étape est de nommer le concept. Ensuite, il faut savoir de quoi il se compose pour être en mesure éventuellement de le mettre à l'épreuve. Finalement, il serait pertinent de produire des méta-analyses qui pourraient justifier

davantage les actions sur le terrain. À ce propos, il serait approprié que le ministre soit en mesure de nommer ce qu'il entend financer. L'étude a permis de redéfinir l'objet de recherche *Organisation saine*, mais aussi de connaitre les principales variables impliquées. La synergie des trois modèles rapportés dans la monographie de Siegrist (Siegrist & Wahrendorf, 2016) a permis d'appuyer l'idée initiale.

6.2 Une épistémologie qui met en lumière un phénomène auparavant opaque

Il a fallu observer l'objet de recherche sous différents angles pour proposer une solution adéquate face à la complexité de la situation. La stratégie a été de penser différemment des épistémologies dites classiques. La posture épistémologique de réalisme critique a permis de mettre en évidence l'aspect invisible de l'objet de recherche en le distinguant à travers trois niveaux de réalité (empirique, actualisé et profond). L'objet de recherche se conçoit comme une réalité profonde et inaccessible (réel profond). Les mécanismes peuvent être déduits à l'aide des manifestations (réel actualisé) et de la perception que l'on en fait (réel empirique). Pour mieux comprendre ces mécanismes, on peut se référer à l'analogie du cylindre à la Figure 4. Les modèles similaires seraient le résultat d'angles différents d'une même réalité profonde (l'objet de recherche, réel profond). Cette réalité est rapportée par les modèles similaires. La compréhension d'Hardy-Vallée a permis d'établir le cadre permettant de redéfinir l'objet de recherche. Celui-ci se retrouve à un niveau supérieur par rapport aux modèles similaires (concept fédérateur). Cette approche a eu comme conséquence de trouver l'unité dans la diversité et en déduire six invariants (dénominateurs communs) qui ont permis de produire une redéfinition jugée consensuelle. Celle-ci est le reflet des écrits de différents auteurs sur le sujet. Pour nommer le concept, un seul auteur s'est positionné au-dessus de la mêlée à la manière du concept supérieur d'Hardy Vallée. En effet, se distinguant de ses homologues sur la question, Graham Lowe qualifie le concept d'OS de complet et de fédérateur. Cette proposition a été mise à l'épreuve en

utilisant les critères rapportés par Dumez (provenant de Ogden et Richard[35] ainsi que de Guerring[36]). Ce constat justifie le choix d'OS comme un concept complet et conforme. Par conséquent, c'est en assumant cette redéfinition[37] et en utilisant des critères éprouvés qu'on a réglé[38] « l'étirement conceptuel » en vigueur (Dumez, 2011). La version redéfinie répond à la requête de la communauté scientifique. Effectivement, celle-ci souhaitait trouver un consensus sur la notion et rassembler au lieu de diviser (Dagenais-Desmarais et al., 2013; Lindberg, 2012; Graham S Lowe, 2003; Graham S. Lowe, 2010).

6.3 Le choix d'une méthode pour s'orienter menant à une conception encore plus précise

Le « contenant » a été abordé, il fallait par la suite aborder le « contenu ». La revue de littérature a rapidement démontré le manque de méta-analyses sur la notion. La méthodologie de recherche s'est donc tournée vers la métasynthèse. L'objectif étant de mieux comprendre fondamentalement l'OS. Il s'agit d'utiliser un échantillon d'écrits importants sur la notion pour ensuite « synthétiser les résultats dans un nouveau cadre de référence » (M.-F. Fortin et al., 2006). Au terme de l'exercice, quatre études[39] phares ont

---

[35] La dénomination, la compréhension et l'extension.

[36] La familiarité, la résonnance, la parcimonie, la cohérence, la différenciation, la profondeur, l'utilité théorique et l'utilité pour le champ sémantique.

[37] Une organisation saine vise à maximiser à la fois la santé globale de l'employé et l'efficacité de l'organisation. L'organisation y arrive de façon systémique et collaborative. Elle offre des emplois bien définis qui correspondent aux valeurs et aux compétences des employés. Une organisation saine se préoccupe des points de vue de l'employé, de l'organisation et de la société.

[38] Prendre note que l'étirement conceptuel est artificiellement réglé. La solution existe seulement dans ce mémoire.

[39] Salvéo, *Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques*, la monographie de Siegrist : *Étude autodéclarée par 100 gestionnaires*, Indicators of healthy work environments - A systematic review (Lindberg, 2012; SpringerLink: Siegrist, 2016; Chouanière, 2011 A. J. Marchand, Robert-Paul: Lupien, Sonia J.: Durand, Pierre, 2016; Dansereau, Beauregard, Marchand, & Durand, 2017).

été retenues : l'étude Salvéo soit *Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques par l'INSERM*, la monographie de Siegrist et finalement, la revue systématique de Linberg. La métasynthèse a permis d'indiqué la bonne direction. À priori, les modèles DCS et DER sont reconnus pour l'aspect prédictif des effets délétères. Le FLOW, quant à lui, est prédictif d'un état positif. Il importe de préciser que Richard est responsable de la mise en visibilité du modèle DCS dans un continuum pathogène et saluthogène (Richard, 2012). Ce qui a été avons appliqué aux deux autres modèles fondateurs mettant ainsi en visibilité les interactions auparavant opaques. Pour donner suite à cela, il fallait élucider comment cette mise en visibilité se traduit sur le terrain.

L'analogie du tailleur de pierre a recréé des situations de travail dont l'objectif était de découvrir les interactions et le dosage des variables. L'exercice s'est fait avec les trois modèles fondateurs, mais aussi avec la liste de Lindberg. Il s'avère que l'analogie interagit avec toutes les parties en présence. Toutefois, l'analogie n'avait pas encore de réponses sur ce que représentait les liens entre les éléments (liste de Lindberg et modèles fondateurs). On cherche également à savoir ce que la norme ES représentait dans cet environnement confus qui semble toutefois vouloir se clarifier.

6.4 Une compréhension limpide de l'OS

Pour mieux comprendre l'OS, il fallait d'abord s'attarder à la liste de Lindberg et à la norme ES. La norme ES est utilisée par nos gouvernements pour nommer ce qu'on croyait être l'objet de recherche. Il fallait chercher ce qui les unissait. La présentation factuelle de la norme ES au chapitre 4 a permis d'en comprendre l'origine et l'histoire. En considérant les faits, on remarque deux catégories d'information : les prescriptions procédurales et les préoccupations substantives. Dans l'analyse, il a été comparé les principales préoccupations substantives de la norme avec la liste de Lindberg pour évaluer si vraiment, des initiatives *Entreprises en santé* se conçoivent à l'intérieur du concept d'OS. Le
Tableau 21 suggère que oui. Cette partie de l'analyse explique un fait important : ni la liste de Lindberg et ni la norme ES ne tiennent compte de manière explicite de l'ensemble des

interactions et du dosage des variables. Pourtant, leur présence est essentielle dans chacun des modèles. Cette difficulté a été révélatrice. La norme ES est une norme, la liste de Lindberg est une revue systématique. Ce n'est pas la même chose et ce n'est pas non plus l'objet de recherche. Toutefois, la norme ES et la liste de Lindberg se ressemblent sur un point important : elles sont principalement composées de stratégies pour agir sur les variables permettant d'activer le MG d'une OS. Cependant, n'étant pas reconnues de cette façon, elles possèdent une lacune importante. La version d'OS redéfinie permet de remédier à cette situation. La croix utilisée pour présenter les modèles fondateurs a été utilisée à un niveau supérieur pour concevoir l'OS. Cette stratégie a permis de résoudre le problème entourant la notion d'OS. En traitant l'OS de cette façon, tout devient limpide. La somme des vérifications a mené à une démonstration. Il devient ainsi possible de répondre à la question ultime et inespérée: qu'est-ce qu'une OS?

6.5 Qu'est-ce qu'une OS ?

L'OS s'apprécie par un MG, des VI, des VD et des VM. Elle possède également des stratégies d'acteurs où l'essentiel a été identifié dans les explications de la Figure 22 : Les composantes d'une OS. Sa redéfinition est également disponible au sous-titre 37 et au tableau 6. Pour Vézina, la qualité des modèles fondateurs est qu'elle se limite à quelques variables seulement et fonctionne dans pratiquement toutes les situations. Dans cette perspective, les variables importantes et essentielles semblent avoir été identifiées (2010). Ce concept fédérateur est suffisamment parcimonieux pour être gérable. On réconcilie ainsi la théorie à la pratique. Ce qui est de bon augure pour la suite. Les acteurs ont désormais un concept limpide qui leur permet d'agir avec plus de confiance. Ce qui offre l'opportunité de produire plus facilement des méta-analyses de qualité dans un cadre précis qui réponds aux exigences de la communauté scientifique. De plus, il est désormais possible de mieux cibler les stratégies à mettre en place pour agir avec plus d'efficacité sur différentes combinaisons de variables clés menant aux bienfaits recherchés.

6.6 Perspectives de recherche

La nature profonde de l'OS est maintenant révélée. Bien que ce mémoire se termine ici, il reste beaucoup à faire. Le voile sur le fonctionnement d'une OS est maintenant levé, ce qui ouvre la porte à diverses perspectives de recherche:

1. Grâce à la conception d'un modèle plus concret de l'OS par ce mémoire, il serait intéressant de le mettre à l'épreuve sur le terrain. Cela implique un choix de questionnaires propres à chacun des modèles fondateurs. On peut également envisager la possibilité de fusionner le tout en un seul questionnaire qui produirait alors la situation de travail vécue par l'employé. On ajoute à cela les six invariants, il serait alors possible de savoir s'il s'agit d'une organisation saine (ou pas) au moment de la mesure.
2. Cette situation vécue par l'employé génère des conséquences (VD) micro, méso, macro (mises en lumière dans ce mémoire). Ces conséquences ne sont pas anodines. Elles donnent un pouvoir d'action supérieur à mesure que l'information issue de la recherche se cumule sur le sujet. Plus on comprend, plus on l'applique; plus on l'applique, plus on comprend.
3. Tout compte fait, ce sont probablement les méta-analyses qui seront susceptibles de générer la confiance nécessaire aux gestionnaires pour devenir une OS. Le gouvernement peut certainement encourager la mise en place d'OS, mais ne remplacera pas une méta-analyse. Il pourrait toutefois y contribuer en appuyant davantage la recherche dans ce domaine.
4. Cette version redéfinie représente un cadre qui facilite la mise en place d'initiatives en la matière par tous les types d'acteurs (individus, comités, consultants, gestionnaires, cadres, gouvernement). Il s'agit d'un cadre de référence réactualisé qui n'existait pas de manière aussi claire. Ce qui peut certainement contribuer à une meilleure compréhension du concept par les différents acteurs, et ce, à tous les niveaux.

a. La santé publique gagnerait à encourager les milieux de travail vers cette conception plutôt que par la maladie évitée.
b. L'INSPQ gagnerait à rendre explicites les mécanismes relatifs à l'OS.
c. La norme ES pourrait considérer les éléments de ce mémoire pour offrir une version améliorée de la norme. Il est important de prendre en compte l'interaction et le dosage des variables. Tout cela, dans le but d'octroyer une certification supérieure lorsque l'équilibre est favorable à un résultat supérieur. Cela serait cohérent avec l'objectif poursuivi par la norme et les bienfaits multiniveaux qui s'y rattachent. La norme ES pourrait profiter de cette nouvelle compréhension pour être encore plus efficace. Cette efficacité pourrait entraîner des répercussions positives en cumulant plus de preuves, plus de bienfaits et plus de demandes de certification.

7 RÉFÉRENCES

AACN. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: A journey to excellence. *American journal of critical care : An official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, *14*(3), 187. https://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-standards-for-establishing-and-sustaining-healthy-work-environments

Acosta, H., Cruz-Ortiz, V., Salanova, M., & Llorens, S. (2015). Healthy organization: analysing its meaning based on the HERO Model / Organizaciones saludables: analizando su significado desde el Modelo HERO. *Revista de Psicología Social*, *30*(2), 323-350. https://doi.org/10.1080/21711976.2015.1016751

Appleby, M. (2012). *Communicating health and wellness at work: An analysis of organizational discourse* (Publication no. 1034429611) [Mémoire de maîtrise]. Saint Louis University. https://www.proquest.com/dissertations-theses/communicating-health-wellness-at-work-analysis/docview/1322722440/se-2?accountid=14722. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Archer, M., Sharp, R., Stones, R., & Woodiwiss, T. (1999). Critical Realism and Research Methodology. *Alethia*, *2*(1), 12-16. https://doi.org/10.1558/aleth.v2i1.12

Archer, M. S. (2017). *Morphogenesis and human flourishing*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49469-2

Arnetz, B., & Blomkvist, V. (2007). Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. *Psychotherapy and psychosomatics*, *76*(4), 242-248. https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000101503

Assemblée Mondiale de la Santé. (2007). Projet de plan d'action mondial pour la santé des travailleurs: rapport du secrétariat. https://apps.who.int/iris/handle/10665/23400

Baitan, M., Jolly, D., & Morin, E. M. (2020). Qu'est-ce que la résilience d'entreprise ? *Gestion*, *45*(3), 22-25. https://www-cairn-info.sbiproxy.uqac.ca/revue-gestion-2020-3-page-22.htm

Bandura, A. (1995). On rectifying conceptual ecumenism. Dans *Self-efficacy, adaptation, and adjustment* (pp. 347-375). Springer US : Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5_13

Bankins, S. (2011). Tracking employees' twists and turns: Describing a mixed methods approach to assessing change in the psychological contract. *International Journal of Multiple Research Approaches*, *5*(3), 351-366.

Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2013). *Salutogenic organizations and change : The concepts behind organizational health intervention research*. Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6470-5

Beauregard, N. (2010). *Les organisations saines et apprenantes comme cadre analytique de la sante mentale au travail: le cas des cadres superieurs de la fonction publique federale du Canada* (Publication no. 822668744) [Ph.D.]. University of Ottawa (Canada). https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/30030. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Bhaskar, R., & Danermark, B. (2006). Metatheory, Interdisciplinarity and Disability Research: A Critical Realist Perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *8*(4), 278-297. https://doi.org/10.1080/15017410600914329

Blouin, C. (2016). *L'obésité et l'embonpoint: quels sont les impacts économiques au Québec?* Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2126_obesite_embonpoint_impacts_economiques.pdf

Blouin, C., & Lamontagne, P. (2016). *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales* (Mise à jour 2016.). INSPQ, Institut national de santé publique du Québec, 2016. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2890928

BNQ. (2010). *Conciliation travail-famille BNQ 9700-820/2010* B. d. n. d. Québec. https://www.bnq.qc.ca/fr/boutique.html?numeroprogramme=9700-820&isbn=&motcle=&datePublication=

BNQ. (2013). *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail : prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en oeuvre par étapes* (1ère éd., 2013-01-16.). Groupe CSA , Bureau de normalisation du Québec. http://shop.csa.ca/fr/canada/occupational-health-and-safety-management

BNQ, Commission de la santé mentale du Canada, & Groupe entreprise en santé. (2015). *Trois normes visant la santé et le mieux-être du personnel*. Dans C. d. l. s. m. d. C. BNQ, Groupe entreprise en santé (Éd.), *BNQ* (pp. 4). https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYtXvSko5xGbIJ6LKQ4No2d/asset/files/BNQ-CSMC_GES_3%20Normes_SMET.pdf

Booker, R. (2021). A psychological perspective of agency and structure within critical realist theory: A specific application to the construct of self-efficacy. *Journal of Critical Realism*, *20*(3), 239-256. https://doi.org/10.1080/14767430.2021.1958281

Borderie, J. (2015). Le Team Flow : expérience optimale de coopération. *La biennale du CNAM*. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01182949

Boulet, J. (2020). Conférence de presse de M. Jean Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale 2020-10-28. *Assemblée nationale du Québec (site web réf.) - Assemblée nationale du Québec*. https://nouveau.eureka.cc/Link/uqac1/web%c2%b720201028%c2%b7CRG%c2%b71143792_5368120457_10001234

Brillet, F., Sauviat, I., & Soufflet, É. (2017). *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail : définitions, concepts, méthodes, Exemples dorganisations privées et publiques*. Dunod. http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://international.scholarvox.com/book/88841878

Bureau de normalisation du Québec. (2010). *Développement durable : gestion responsable d'évènements* (1ère édition, 2010-06-08.). Bureau de normalisation du Québec. https://www.bnq21000.qc.ca/fileadmin/documents/guide/9700-021_dpfr_01.pdf

CDC - Centers for disease control and prevention. (2016). *Workplace Health Promotion Development Checklist*. https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/pdf/WorkplaceHealth-Checklist.pdf

Chouanière, D., Christine, C., Edey Gamassou, C., Kittel, F., Lafferrerie, A., Langevin, V., ... Weibel, L. (2011). *Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques*. (Vol. N° 127 3e trimestre 2011) Documents pour le Médecin du Travail https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00668132

Chu, C., Driscoll, T., & Dwyer, S. (1997). The health-promoting workplace: An integrative perspective. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, *21*(4), 377.

CIUSSSSLSJ. (2010). Plan d'action régional de santé publique du Saguenay - Lac-Saint-Jean. *Plan d'action régional de santé publique du Saguenay - Lac-Saint-Jean*. http://santesaglac.com/medias/documents/plan_action_sante_publique/PAR%202009-2012_17_mars.pdf

Clavet, N.-J., Duclos, J.-Y., & Fortin, B. (2013). *Les dépenses en santé du gouvernement du Québec, 2013-2030 : projections et déterminants*. CIRANO, Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations. http://archives.enap.ca/bibliotheques/2014/04/030619010.pdf

Cloutier-Villeneuve, L., Saint-Frard, R., & Rabemananjara, J. (2015). *Construction d'un indicateur synthétique de la qualité de l'emploi au Québec : résultats*

méthodologiques et empiriques. Institut de la Statistique du Québec. http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/qualite-emploi/indicateur-synthetique-qualite.pdf

CNESST. (2020). *Santé et sécurité du travail - Planification pluriannuelle en prévention-inspection 2020 2023*. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/acces-linformation/plan-strategique-rapport-annuel-plans-daction/planification-pluriannuelle-en-prevention

Comité Entrepries en Santé. (2020). *CAN/BNQ 9700-800/2020 - Entreprise en santé - Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorable à la santé et au mieux-être au travail*. https://www.bnq.qc.ca/fr/

Conferance Board du Canada. (2010). *Le GP2S : pour encourager la mise en œuvre de programmes de santé pour les employés au Québec* http://levia.ca/wp-content/uploads/2015/03/Conference-Board-du-Canada-Etude-sur-le-GP2S.pdf

Csikszentmihalyi, M. (2014a). *Applications of Flow in Human Development and Education : The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Springer Netherlands : Imprint: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9094-9

Csikszentmihalyi, M. (2014b). *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8

Csikszentmihalyi, M. (2014c). *The Systems Model of Creativity*. Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9085-7

Csikszentmihalyi, M., Bouffard, L., & Léveillée, S. (2017). LE POINT SUR LE FLOW. *Revue québécoise de psychologie*, *38*(1), 65-81. https://doi.org/10.7202/1040070ar

Csikszentmihalyi, M., Bouffard, L., & Servan-Schreiber, D. (2004). *Vivre: la psychologie du bonheur*. Robert Laffont. https://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=850333&def=Vivre+%3a+la+psychologie+du+bonheur+N.+%c3%a9d.%2cCS%c3%8dKSZENTMIH%c3%81LYI%2c+MIH%c3%81LY%2c9782266169134

Csikszentmihalyi, M., Donaldson, S., Fullagar, C., Nakamura, J., & Dubin, M. (2018). *Experiencing Flow at Work as a Digital Native in an Accelerated Knowledge Economy*. ProQuest Dissertations Publishing. https://www.proquest.com/docview/2163300535?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true

Cyrulnik, B. (2007). *Parler d'amour au bord du gouffre*. O. Jacob.

Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail: fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit*. ProQuest Dissertations Publishing. https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/002/NR62873.PDF?oclc_number=749084179

Dagenais-Desmarais, V., Dufour, M.-È., St-Hilaire, F., & Hébert, R. (2013). Santé organisationnelle: où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec? *relations industrielles/industrial relations*, *68*(4), 661-681. https://doi.org/10.7202/1023010ar

Dagenais, F., Couillard, K., & Aubin, J. (2018). La conciliation famille-travail chez les parents québecois - résultats d'un sondage populationnel https://tout-petits.org/publications/dossiers/conciliation-famille-travail

Dansereau, V., Beauregard, N., Marchand, A., & Durand, P. (2017). Une typologie de la comorbidité en santé mentale au travail : résultats de l'étude SALVEO. *Santé mentale au Québec*, *42*(1), 65-83. https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1040244ar

Daoust-Boisvert, A. (2016). Une nouvelle politique de prévention en santé. *Le Devoir*. http://www.ledevoir.com/societe/sante/482937/quebec-lance-une-politique-de-prevention-en-sante

Delobbe, N. (2009). Bien-être au travail et performance de l'organisation. *Revue de la littérature et pistes de recherche*. https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:117348

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of applied psychology*, *86*(3), 499. https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.499

Devaux, D. B. (2011). Au chevet de l'organisation du travail. *Projet*, *323*(4), 35. https://doi.org/10.3917/pro.323.0035

Diedrich, R. C., Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The Path to a Healthy Workplace A Critical Review Linking Healthy Workplace Practices, Employee Well-being, and Organizational Improvements. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, *58*(3), 129-147. https://doi.org/10.1037/1065-9293.58.3.129

Duchaine, C., Gilbert-Ouimet, M., Aubé, K., Vezina, M., Ndjaboue, R., Trudel, X., ... Brisson, C. (2018). Effect of psychosocial work factors on the risk of certified absences from work for a diagnosed mental health problem: A protocol of a

systematic review and meta-analysis of prospective studies. *BMJ Open*, *8*(10). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025948

Dumez, H. (2011). Qu'est-ce qu'un concept ? *IDEAS working paper series from repec*. https://www.researchgate.net/publication/50280500_Qu'est-ce_qu'un_concept

Dumontier, J., & Yeatts, D. (2016). *Charte des droits et libertés de la personne simplifiée*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2828345

Ejlertsson, G., ringsén, Å., & Andersson Ingemar, H. (2011). Flow situations during everyday practice in a medical hospital ward. Results from a study based on experience sampling method. *BMC Nursing*, *10*(1), 3. https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-3

Feuvrier, M.-P. (2014). Bonheur et travail, oxymore ou piste de management stratégique de l'entreprise ? *Revue Management & Avenir*, (68), 164-182. https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2014-2-page-164.htm

Forest, J. (2006). *Vérification de l'effet de la passion et la satisfaction des besoins de base sur la performance, le bien -être psychologique, la détresse psychologique, l'état de flow et la vitalité subjective au travail*. ProQuest Dissertations Publishing. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/16998

Fortin, A. (2014). *Facteurs de risques psychosociaux et santé mentale des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec* (Publication no. eprint_uqac_meta3000). https://constellation.uqac.ca/3000/

Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière-éducation. https://www.cheneliere.ca/14529-livre-fondements-et-etapes-du-processus-de-recherche-4e-edition.html

Gatchel, R. J., & Schultz, I. Z. (2012). *Handbook of occupational health and wellness*. Springer US.

Gavard-Perret, M.-L., & Aubert, B. A. (2012). *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion : réussir son mémoire ou sa thèse* (2e éd.). Pearson. https://www.researchgate.net/publication/269398478_Methodologie_de_la_recherche_en_sciences_de_gestion/citations#fullTextFileContent

Gouvernement du Québec. (1978). *Santé et Sécurité au travail: politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs (Livre blanc)*. Québec, Éditeur officiel du Québec.

Gouvernement du Québec. (2018). Budget 2018-2019. (ISBN 978-2-550-80890-9). http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2018-2019/fr/documents/Emploi_1819.pdf

Gouvernement du Québec. (2019a). L'activité physique au travail : des bienfaits pour tous. *Avis scientifique de Kino-Québec*, 88 p.

Gouvernement du Québec. (2019b). Programme d'aide financière aux entreprises en matière d'activités physiques 2019-2023. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/prog_aide_financiere_entreprises_activite_physiques.pdf

Grawitch, M. J., Trares, S., & Kohler, J. M. (2007). Healthy workplace practices and employee outcomes. *International Journal of Stress Management*, *14*(3), 275. https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.3.275

Groupe Entreprise en Santé. (2020). *Groupe entreprise en santé*. https://www.groupeentreprisesensante.com/

Haberey-Knuessi, V. (2011). Des exigences aux ressources, le modèle de Demerouti au service des soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, *104*(1), 23. https://doi.org/10.3917/rsi.104.0023

Hardy-Vallée, B. (2012). *Qu'est ce qu'un concept*. Toronto: University of Toronto. https://www.researchgate.net/profile/Benoit-Hardy-Vallee/publication/228799196_Qu%27est-ce_qu%27un_concept/links/0f31753a8dc5c9362c000000/Quest-ce-quun-concept.pdf

Hawking, S., & Mlodinow, L. (2011). *Y a-t-il un grand architecte dans l'Univers?* Odile Jacob.

Hyslop, M. (2017). Can workplace wellness make people healthy? *Central Penn Business Journal*, *33*(13), 15.

Institut de la Statistique du Québec. (2017). Le financement et la croissance des petites et moyennes entreprises au Québec en 2014. https://bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01625_FinancementPME_2017H00F01.pdf

Jáimez, M. J., & Bretones, F. D. (2011). Towards a healthy organisation model: The relevance of empowerment. *Is-Guc, The Journal of Industrial Relations & Human Resource*, *13*, 7-26. https://doi.org/10.4026/1303-2860.2011.180.x

Kahneman, D. (2011). *Système 1, système 2 : les deux vitesses de la pensée*. Flammarion.

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, *3*(4), 322. https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322

Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, *24*(2), 285-308. https://doi.org/10.2307/2392498

Karasek, R. T., T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the the reconstruction of working life*. Basic Books.

Kelloway, E. K., & Day, A. L. (2005). La constitution d'un milieu de travail sain: ce que nous savons jusqu'à maintenant. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *37*(4), 236-249. https://doi.org/10.1037/h0092529

LAZAREFF, A. (2009). Le bien-être en entreprise: le choix de l'efficacité. http://www.alexandra-lazareff.com/var/f/i5/cB/i5cBZ80_KRtvGgJwfY7mEsrDou3yhl2bTSMN-4CHVx6AeXaIWL.pdf

Ledoux, É., & Denis, D. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (13-2). https://doi.org/10.4000/pistes.1831

Ledoux, F., & Prot, H. (2015). La qualité de vie au travail, un enjeu indissociable de la performance. *Oxymag*, *28*(143), 10-12. https://doi.org/10.1016/j.oxy.2015.06.002

Lhuilier, D. (2010). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences sociales et santé*, (2), 31. https://doi.org/10.3917/sss.282.0031

Lim, S. y., & Murphy, L. R. (1999). The relationship of organizational factors to employee health and overall effectiveness. *American Journal of Industrial Medicine*, *36*(S1), 64-65. https://www.researchgate.net/publication/271105278_The_Relation_Between_Organizational_Health_and_Organizational_Commitment

Lindberg, P. V., Eva. (2012). *Indicators of healthy work environments - A systematic review*. (Vol. 41, pp. 3032-3038). https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0560-3032

Lowe, G. S. (2003). *Healthy workplaces and productivity : A discussion paper*. Minister of Public Works and Government Services Canada. http://www.grahamlowe.ca/documents/48/Healthy%20workplaces&productivity-English%20report.pdf

Lowe, G. S. (2003). *Milieux de travail sain et productivité: un document de travail*. Division de l'analyse et de l'évaluation économiques, Santé Canada, avril. https://www.researchgate.net/publication/242233272

Lowe, G. S. (2004). Stratégies de création de milieux de travail sains. https://grahamlowe.ca/wp-content/uploads/import_docs/Hlthy%20Wkpl%20strategies-French%20report.pdf

Lowe, G. S. (2010). *Creating healthy organizations : How vibrant workplaces inspire employees to achieve sustainable success*. University of Toronto Press.

Lupien, S. (2010). *Par amour du stress : des conclusions scientifiques, une présentation facile*. Éditions au Carré.

Marchand, A., Durand, P., Juster, R.-P., & Lupien, S. J. (2014). Workers' psychological distress, depression, and burnout symptoms: Associations with diurnal cortisol profiles. *Marchand, Alain ; Durand, Pierre ; Juster, Robert-Paul ; Lupien, Sonia J, ,: Scandinavian journal of work, environment & health, [Revue évaluée par les pairs]*, *Vol.40(3),* , pp.305-314 https://doi.org/10.5271/sjweh.3417

Marchand, A., Juster, R.-P., Lupien, S. J., & Durand, P. (2016). Psychosocial determinants of diurnal alpha-amylase among healthy Quebec workers. *Psychoneuroendocrinology*, *66*(C), 65-74. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.01.005

Matei, M.-C., & Abrudan, M.-M. (2016). Adapting Herzberg's two factor theory to the cultural context of romania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *221*, 95-104. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.094

Maunier, S. (2019). Margaret Archer et Frédéric Vandenberghe (dir.), Le réalisme critique. Une nouvelle ontologie pour la sociologie. *Lectures*. https://doi.org/10.4000/lectures.36718

Milhaud, G. (1903). LA SCIENCE ET L'HYPOTHÈSE: PAR M. H. POINCARÉ. *Revue de Métaphysique et de Morale*, *11*(6), 773-791.

Milhaud, G. (1903). La science et l'hypothèse: Par MH poincaré. *Revue de Métaphysique et de Morale*, *11*(6), 773-791.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants résultat d'une réflexion commune* (Version mars 2010.). Santé et services sociaux Québec, Direction des communications. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/1987647

Ministère de la santé et des services sociaux. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2699225

Mongeau, L. (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2218345

Moroy, C. (2011). *Initiatives de Promotion de la santé au travail : un examen des enjeux et du contexte au Québec et au Canada*. (Vol. 2002-57) CIRANO. https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2434245

MSSSQ. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=1189

Niedhammer, I., Chastang, J. F., Gendrey, L., David, S., & Degioanni, S. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des echelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du 4 Job Content Questionnaire,) de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France)*, *18*(3), 413-427. https://doi.org/10.3917/spub.063.0413

O'Neill, M. (2006). *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*. Presses de l'Université Laval. https://www.pulaval.com/produit/promotion-de-la-sante-au-canada-et-au-quebec-perspectives-critiques

O'Neill, P., Jdanova, L., & Nicol, C. (2017). *The enabling conditions of Flow: A meta-analysis*. ProQuest Dissertations Publishing. https://www.proquest.com/docview/1914685982?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true

OMS. (1986). *Promotion de la santé Charte d'Ottawa*. Organisation mondiale de la santé. http://www.uqtr.ca/biblio/notice/document/030426435D.pdf

OMS. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Organisation mondiale de la santé. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf

OMS. (2006). The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. *Health Promotion International*, *21*(1), 10-14. https://doi.org/10.1093/heapro/dal046

OMS. (2014). *Five keys to healthy organization*. http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces

Paris, L., & Terhaar, M. (2010). Using Maslow's pyramid and the national database of nursing quality indicators (TM) to attain a healthier work environment. *Online Journal of Issues in Nursing*, *16*(1), A1-A13. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01PPT05

Parker, S., Turner, N., & Griffin, M. (2003). Designing healthy work. *Health and safety in organizations: A multilevel perspective*, 91-130.

Patricia, C. (2019). Le ministre Boulet veut faire reconnaître les maladies psychologiques liées au travail. https://nouveau.eureka.cc/Link/uqac1/news%c2%b720190620%c2%b7LTW%c2%b754b64e6ceec7852821ee2b5f6ddac97d

Pelletier, M.-È., Mantha-Bélisle, M.-M., Vézina, M., & Denis, M.-A. (2018). *Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la Grille d'identification de risques psychosociaux du travail*. D. d. r. b. e. d. l. s. a. t. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/en/node/11276

PHAC. (2009). Investing in prevention - The economic perspective : Key findings from a survey of the recent evidence. 28. https://publications.gc.ca/site/eng/358922/publication.html

Pryce-Jones, J., & Lindsay, J. (2014). What happiness at work is and how to use it. *Industrial and Commercial Training*, *46*(3), 130-134. https://doi.org/10.1108/ICT-10-2013-0072

Raya, R. P., & Panneerselvam, S. (2013). The healthy organization construct: A review and research agenda. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, *17*(3), 89. https://doi.org/10.4103/0019-5278.130835

Réhel, A. (2009). *La qualité de vie au travail à la Sûreté du Québec : la définition du concept*. éditeur non identifié. http://archives.enap.ca/bibliotheques/2013/09/030466575.pdf

Renaud, S. P., Céline. (2012). *Étude longitudinale du lien entre la satisfaction intrinsèque et la satisfaction extrinsèque au travail et l'intention de quitter chez les travailleurs*

du secteur des TIC (Publication no. eprint_UdeM1866/6311). http://hdl.handle.net/1866/6311

Rey, A., Rey-Debove, J., & Robert, P. (2020). *Le petit Robert : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* (Nouvelle édition millésime 2021.). Le Robert. http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb46567988t

Richard, D. (2012). *Management des risques psychosociaux: une perspective en termes de bien-être au travail et de valorisation des espaces de discussion*. Université Grenoble Alpes.

Rivest, R. e. (2011). La résilience : apprendre à rebondir après l'épreuve. *Gestion*, *36*(2), 13-17. https://doi.org/https://doi.org/10.3917/riges.362.0013

Rogers, E. M. (1962). *Diffusion of innovations*. Free press.

Salanova, M. B., Arnold: Llorens, Susana. (2006). Flow at Work: Evidence for an Upward Spiral of Personal and Organizational Resources*. *Journal of Happiness Studies*, *7*(1), 1-22. https://doi.org/10.1007/s10902-005-8854-8

Siegrist, J., & Wahrendorf, M. (2016). *Work stress and health in a gobalized economy : The model of Effort-Reward Imbalance*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32937-6

Singh, K., Junnarkar, M., & Kaur, J. (2016). *Measures of positive psychology : Development and validation*. Springer India. https://doi.org/10.1007/978-81-322-3631-3

Stern, G. R. (2019). Healthy workplace connections. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *25*(3), 218-219. https://doi.org/10.1177/1078390319843125

Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief 'Letter' to the Editor# of Nature. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, *15*(5), 472-478. https://doi.org/10.3109/10253890.2012.710919

Tavani&coll. (2014). La qualité de vie au travail: objectif à poursuivre ou concept à évaluer? Quality of life at work: A goal to pursue or a concept to be assessed? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, *75*, 160-170. https://doi.org/10.1016/j.admp.2014.01.002

Van Wassenhove, W. (2014). *Modèle de Karasek*. Dictionnaire des risques psychosociaux, Le Seuil. https://doi.org/hal-00875731

Vézina. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (13-2). https://doi.org/10.4000/pistes.1831

Vézina, M. (2010). *L'Évolution des contraintes psychosociales du travail et des problèmes de santé au cours* JASP Journées annuelles de saanté publique. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2009/10_35_MichelVezina.pdf

Vézina, M., & Chénard, C. (2016). *Grille d'identification de risques psychosociaux au travail*. https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail

Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., & McGrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *77*(4), 565-588. https://doi.org/10.1348/0963179042596522

Annexe A : Les modèles et les variables détaillées

La compréhension des variables fondatrices permet de mettre en lumière la provenance et la répétition des variables dans les modèles subséquents.

Syndrome général d'adaptation

Présenté par le biologiste Hans Selye en 1936, le « syndrome général d'adaptation » (SGA) est mieux connu sous le nom de « stress ». Il se caractérise par trois phases d'adaptation (Szabo et al., 2012) :

1. La réaction d'alarme;
2. La phase de résistance;
3. L'épuisement.

Les études de Selye ont mis en évidence les effets physiologiques néfastes de la résistance au stress (Richard, 2012). Il représente une orientation historique qui a lancé le champ d'études du stress. Les études subséquentes ont permis de peaufiner la compréhension du stress. On aborde entre autres le stress en contexte de travail, ses aspects délétères et positifs. Ces aspects sont liés à la conception de l'organisation saine.

Les besoins

Au début des années quarante, est arrivé la pyramide de Maslow qui évoque une hiérarchie des besoins d'une personne. Lorsque le premier groupe de besoins (la base de la pyramide) est satisfait, le groupe supérieur peut ensuite être comblé (Paris & Terhaar, 2010). Au nombre de cinq, voici ces besoins :

5. L'accomplissement de soi (haut de la pyramide) ;
4. L'estime ;

3. L'appartenance ;
2. La sécurité ;
1. Les besoins physiologiques (base de la pyramide).

Pour qu'une organisation soit plus saine, le travail qui en découle doit contribuer à satisfaire chacun desdits besoins. En partant de la base, les besoins physiologiques peuvent être comblés par le travail en apportant un salaire décent permettant de se nourrir et de se loger. Les besoins de sécurité peuvent être comblés par un environnement de travail stable (sans obsolescence de l'emploi) dans un lieu sécuritaire. L'aspect social du milieu de travail peut certainement contribuer à se sentir inclus et répondre à une partie des besoins d'appartenance. Quant à l'estime de soi, il peut provenir de la reconnaissance des autres, de son employeur, de ses clients ou simplement se sentir apprécié dans son travail. Finalement, le besoin d'accomplissement peut se refléter par la perception de notre travail. Tout dépend si ce dernier est un élément important et contributif pour la société. Ce besoin peut aussi se refléter lorsque la personne sent qu'elle joue un rôle important pour son organisation.

Factorisation des besoins

Dans le milieu des années soixante, les facteurs de Herzberg ont fait leur entrée. Plus spécifiques aux travailleurs, Herzberg mesure l'impact de ses facteurs sur la satisfaction ou l'insatisfaction du travailleur qui sont liées à son intention de quitter (Matei & Abrudan, 2016; Renaud, 2012). Ces facteurs ont permis entre autres d'illustrer les relations (neutres, positives ou négatives) entre divers indicateurs individuels et organisationnels et le taux de roulement dans une organisation (Renaud, 2012).

Facteurs intrinsèques :

- Accomplissement;
- Avancement, promotion;
- Le développement;

- Reconnaissance;
- Les responsabilités;
- L'autonomie.

Facteurs extrinsèques

- Supervision / technique – Qualité de l'encadrement;
- Les relations interpersonnelles;
- Conditions de travail physiques;
- Le niveau de salaire;
- Politiques de l'entreprise / Pratiques administratives;
- La sécurité d'emploi;
- Le statut professionnel;
- Vie personnelle.

Les facteurs de Herzberg sont liés à l'intention de quitter son emploi. Contrairement à l'OS qui est reliée à une meilleure rétention de la main d'œuvre (Lowe). Certains des facteurs liés à la satisfaction au travail devraient fort probablement ressembler à ceux liés à l'OS.

La psychologie positive

Le point de vue psychologique avait été réfléchi dans les années soixante, mais a fait plus officiellement son entrée au milieu des années quatre-vingt-dix[40]. Ce point de vue sera peaufiné au fil des années par Csikszentmihalyi ainsi que par plusieurs chercheurs partout dans le monde (Csikszentmihalyi et al., 2017). Ils ont ainsi validé le concept d'expérience optimale, aussi appelée « l'état de FLOW ». Il s'agit d'un état de concentration sans effort, si

[40] Le concept a été théorisé dans les années soixante, mais la publication reconnue a été publiée en 1990 (Richard, 2012).

profond, que l'on perd la notion du temps, de nous-mêmes et de nos problèmes (Csikszentmihalyi, 2014a; Kahneman, 2011). L'un des critères de l'état de FLOW est modélisé par une zone optimale d'équilibre entre le défi et la compétence (P. O'Neill et al., 2017). Plus spécifiquement dans le contexte du travail, l'état de FLOW est vécu comme une succession de courtes périodes d'absorption à la tâche, par le plaisir et une motivation intrinsèque au travail (Salanova, 2006). Les conditions nécessaires à l'état de FLOW sont définies par neuf paramètres présentés dans le tableau suivant.

Les critères de l'état de FLOW

Les objectifs sont clairs : on sait à tout moment ce que l'on doit faire.

La rétroaction est immédiate : on sait à tout moment si on le fait bien.

Les compétences correspondent au défi : les possibilités d'action dans l'environnement sont en équilibre avec la capacité de la personne à agir.

La concentration est profonde : l'attention est centrée sur la tâche à accomplir.

Les problèmes sont oubliés : les stimuli non pertinents sont exclus de la conscience.

Le contrôle est possible : en principe, le succès est entre nos mains.

La conscience de soi disparait : on a le sentiment de transcender ses limites.

Le sens du temps est modifié : habituellement, il semble passer plus vite.

L'expérience devient autotélique : il vaut la peine d'être vécu pour soi-même.

(Csikszentmihalyi, 2014a)

Salanova et ses collaborateurs en ajoutent avec quatre paramètres organisationnels liés à l'état de FLOW au travail. Ces paramètres augmentent le sentiment d'auto-efficacité : le support social (les gens s'aident mutuellement et entretiennent de bonnes relations entre employés), une orientation au niveau de l'innovation (ex. : les gens peuvent proposer de nouvelles idées pour améliorer le travail), une orientation des normes (le travail est basé sur des normes communes et structurées) et une orientation quant aux objectifs (les objectifs sont clairement définis) (Salanova, 2006). Les critères liés à l'état de FLOW, à l'état de FLOW au travail et aux quatre paramètres organisationnels discutés plus haut contiennent des éléments

qui contribuent grandement à la somme de connaissances liées à l'organisation saine. La cohérence a également été mise de l'avant dans le modèle saluthogène d'Antonovsky « *une organisation saine aiderait les employés à développer un fort sentiment de cohérence à propos de leur travail et de leur environnement de travail, afin que ceux-ci deviennent plus compréhensibles, gérables et significatifs* » (traduction libre (Bauer & Jenny, 2013)). Selon Mihaly, les personnes sont davantage susceptibles de vivre l'expérience optimale si ce qu'elles font est alignée avec leurs valeurs personnelles (sens) (Csikszentmihalyi et al., 2004).

Le modèle de Karasek

Il fait partie du champ d'études lié au stress amorcé par Selye dans les années trente. Le modèle de Karasek met en relation deux concepts, la demande psychologique et la latitude décisionnelle (aussi appelée autonomie ou contrôle). Ces concepts ont un effet sur le stress perçu (R. A. Karasek, 1979). Le modèle de Karasek se démarque par son aspect prédictif des effets délétères (santé mentale, insatisfaction au travail, maladies cardiovasculaires) ou de la diminution de ceux-ci, provenant de la combinaison de ces deux paramètres. La demande/exigence psychologique correspond à « *une évaluation de la perception de la charge de travail et de sa vitesse d'exécution ainsi que celle des interruptions dans le travail»* (Chouanière et al., 2011). La latitude décisionnelle « *évalue la perception de la marge de manœuvre pour organiser et réaliser son travail, la créativité ou la répétitivité des tâches menées dans le travail et la possibilité de faire valoir ses compétences* » (Chouanière et al., 2011). L'objectif de cette première mouture du modèle de Karasek était de maintenir un niveau de productivité optimale en augmentant la latitude décisionnelle des travailleurs (Van Wassenhove, 2014).

Ce modèle sera complété quelques années plus tard en intégrant un troisième concept : le soutien social

Le modèle de Karasek & Theorell

Cette deuxième mouture du modèle de Karasek fût créée en intégrant une troisième dimension menant au modèle demande-contrôle-soutien (R. T. Karasek, T, 1990). La notion de soutien social est présente dans bon nombre de modèles récents qui font partie de la notion d'OS. Ainsi, la situation de tension créée par une demande élevée est modérée lorsqu'il y a présence de soutien social, mais accentué en son absence ou en cas de conflit (Van Wassenhove, 2014). Aujourd'hui, nous sommes à même d'établir des liens importants entre plusieurs pathologies et contraintes psychosociales issues de ce modèle. En effet, le manque de support social est lié à plusieurs maladies cardiovasculaires, troubles musculosquelettiques, problèmes de santé mentale et stress chroniques (Chouanière et al., 2011). Il va de soi que la voie pour conceptualiser une organisation saine est pavée par ce modèle ayant fait l'objet d'un nombre considérable d'écrits.

Le déséquilibre effort-récompense

L'introduction du modèle « déséquilibre effort-récompense » contribue à son tour à la compréhension du stress au travail. Ce modèle postule qu'un état de stress survient « *lorsqu'il y a déséquilibre entre les efforts qu'une personne consent à fournir dans son travail et les récompenses qu'elle en reçoit en retour* » (Richard, 2012). Le déséquilibre effort-récompense est lié, entre autres, à la détresse psychologique et aux troubles dépressifs. Selon Chouanière et ses collègues, la récompense peut être monétaire, symbolique, liée aux perspectives de carrière ou de l'emploi (Chouanière et al., 2011). Ces facteurs ont trouvé écho dans les modèles subséquents et sont fort probablement à considérer dans la conception de l'OS.

Job-demande ressource

Dans la théorie JD-R, les exigences d'emploi sont définies comme des aspects du travail qui nécessite des efforts et donc des domaines associés à des coûts physiques et psychologiques

tels que vus précédemment dans le modèle de Karasek. Le concept de « demandes » lié à l'emploi est censé jouer un rôle crucial dans le processus de dégradation de la santé, mais pas dans le processus de motivation. Cependant, certains auteurs pensent que les exigences de l'emploi peuvent également jouer un rôle de motivation. Les deux postulats de base mis de l'avant par Demerouti sont les suivants :

- L'usure professionnelle apparaît en présence d'une charge de travail importante et de ressources insuffisantes,
- La motivation est directement liée à la disponibilité suffisante de ressources appropriées, d'autre part.

(Demerouti et al., 2001; Haberey-Knuessi, 2011)

Début des modèles similaires à l'OS avec le modèle PATH

Le modèle PATH est une synthèse des travaux de 1990 à 2006 portant sur les pratiques en milieux de travail sain qui vise à mettre en exergue le lien avec le bien-être des employés d'une part et les améliorations organisationnelles d'autre part. Il intègre une variété de disciplines et de domaines de recherche différents. PATH signifie « Practices for the Achievement of Total Health », soit pratique pour l'atteinte de la santé totale (Diedrich et al., 2006).

Pratiques de milieu de travail sain

- L'équilibre travail-vie
- Croissance et développement des employés
- Santé et sécurité
- Reconnaissance
- Implication des employés

Améliorations organisationnelles

- Avantage compétitif
- Performance / Productivité

- Absentéisme
- Taux de roulement
- Taux d'accidents / de blessures
- Économies de coûts
- Sélectivité d'embauche
- Qualité du produit / service
- Service à la clientèle / Satisfaction

Bien-être des employés

- Santé physique
- Santé mentale
- Stress
- Motivation
- Engagement
- Satisfaction professionnelle
- Moral
- Climat

Le modèle PATH représente une synthèse des travaux dans le domaine qui relate des résultats positifs à plusieurs niveaux. Aussi présenté dans la revue *Consulting Psychologie Journal : Pratice and Research*, les auteurs présentent globalement des résultats positifs pour chacun des aspects des pratiques d'un milieu de travail sain. Il vient notamment conforter la validité certains facteurs clés qui contribueront ensemble à la conception de l'OS.

L'aube des modèles similaires à l'OS avec le milieu de travail sain

Milieu de travail sain (point de vue psychologique) est représenté par des éléments constitutifs ainsi que des résultats de type intrant/extrant.

Ainsi, un milieu de travail sain est composé des éléments constitutifs suivants :

- Relations interpersonnelles au travail
- Contenu et caractéristiques du travail

- Implication et développement des employés
- Culture du soutien, du respect et de l'équité.
- Équilibre travail-vie
- Environnement de sécurité au travail

Ce qui mène aux résultats suivants :

- Résultats sociétaux
    - Programmes gouvernementaux
    - Coûts de soins de santé nationaux
- Résultats organisationnels
    - Résultat net
    - Satisfaction du client
    - Réputation
    - Rendement
    - Roulement
- Résultats personnels
    - Comportemental
    - Physiologique
    - Psychologique

Tel que vue pour la définition du concept d'OS, on note la présence de résultats micro-méso-macro dans ce modèle également. Il est pertinent de noter la présence des facteurs issus des modèles de base qui seront également présents dans les autres modèles subséquents en tout ou en partie.

Première mouture de la norme entreprise en santé

Pour les besoins de ce mémoire, ne sera conservée que la norme révisée de 2020 qui est déjà détaillée au chapitre 1 (Présentation factuelle de la norme Entreprise en santé).

Le concept de bonheur au travail

Selon Jessica Price-Jones et Julia Lindsay, auteure d'un article dans la revue « Industrial and Commercial Training » (évaluer par les pairs), les employés heureux sont :

- 10% moins absents que les employés qui ne le sont pas
- Six fois plus énergisés
- On l'intention de rester deux fois plus longtemps dans leur organisation
- Sont deux fois plus productif.
- (Pryce-Jones & Lindsay, 2014)

Ce modèle du bonheur au travail tourne autour d'un sujet central : réaliser son plein potentiel. Aussi appelé le modèle performance-bonheur, ce modèle s'articule autour de 5 éléments, les 5C (fonctionne autant en français qu'en anglais : Contribution, Conviction, Culture, Commitment, Confidence) :

- **Confiance** : votre confiance en soi
- **Contribution** : concerne ce que vous faites
- **Contrat d'engagement** : votre engagement à long terme
- **Culture** : votre sentiment d'appartenance
- **Conviction** : votre motivation à court terme

Selon leurs auteures, ces cinq éléments fonctionnent ensemble comme un écosystème. Les dirigeants devraient créer un contexte de fierté, de confiance et de reconnaissance pour bénéficier des avantages liés au modèle 5C (Pryce-Jones & Lindsay, 2014).

Dans un autre article paru dans la revue « Management & Avenir », Feuvrier propose d'aller au-delà de la gestion du mal-être et du stress via la psychologie positive (notamment amorcé par Csikszentmihalyi). Son étude vise à faire prendre conscience que le bonheur au travail pourrait « *à la fois augmenter son capital social, diminuer ses facteurs de contre-performance, et le salarié y trouverait une contrepartie de sérénité. Cela implique d'accorder un véritable rôle stratégique à la DRH.* ». Finalement, Feuvrier propose que son

étude représente un « *point de départ d'une recherche plus large* ». (Feuvrier, 2014). Le présent projet de recherche s'applique donc à cette vision et pourrait représenter une option pour cette « *recherche plus large* » énoncé par Feuvrier.

Le modèle HERO

Le modèle HERO (HEalthy & Resilient Organizations) est un modèle d'organisation saine qui se définit d'un point de vue empiro-théorique. Le concept de résilience en entreprise représente sa capacité d'absorber les chocs (comme le ferait des matériaux). De la même manière, le point de vue psychologique de ce concept réfère à « *la capacité d'une personne à fléchir puis à retrouver un état d'équilibre* » (Baitan et al., 2020). En somme, le modèle HERO est représenté par 3 catégories:

- Employés en santé
    - Émotion positive
    - Résilience
    - Confiance
    - Engagement
    - Efficacité
- Ressources et pratiques organisationnelles saines
    - Pratiques organisationnelles
    - Ressources sociales
    - Ressources de travaux
- Résultats organisationnels sains
    - Responsabilité sociale
    - Fidélité du consommateur
    - Excellents résultats
    - Performance
    - Engagement

Conformément à la posture épistémologique de ce mémoire, le modèle HERO présente un (Baitan et al., 2020) point de vue, mais pas nécessairement l'ensemble du phénomène à l'étude. Néanmoins, sa démarche vient contribuer à la somme de connaissance sur le sujet.

La Qualité de vie au travail

De façon un peu plus explicite, les facteurs sous-jacents du concept de qualité de vie au travail se rapprochent beaucoup du concept d'OS. En voici l'énumération :

- Temps d'exercer son travail
- Participation à la prise de décisions me concernant
- Adéquation entre les compétences et le travail
- Autonomie dans l'exécution des tâches
- Diversité des fonctions
- Efficacité au travail
- Exigences physiques nécessaires pour accomplir les tâches
- Environnement de travail (bruit, éclairage, propreté, etc.)
- Équipements et outils nécessaires pour le travail
- Installation (Garderie, restaurant, etc.)
- Sentiment d'appartenance
- Contrôle émotionnel
- Compétitivité
- Relations avec les collègues
- Relations avec les supérieurs
- Relations avec les cadres
- Politiques de la société concernant les congés pour des raisons familiales
- Réalisation de mon travail durant mon absence
- Répartition des tâches pendant l'absence des autres employés

- Possibilités d'avancement
- Mobilités
- Formation et perfectionnement professionnels
- Commentaires et évaluation
- Horaires de travail
- Flexibilité des horaires
- Clarté des rôles
- Conflits de rôles
- Communications et informations
- Revenu
- Avantages
- Sécurité du revenu
- Relations avec les syndicats
- Ressources disponibles pour aider les employés

(Tavani&coll., 2014)

Peu à peu, les concepts se sont peaufinés et sont devenus de plus en plus concrets. On retrouve des facteurs qui contribuent à l'équilibre effort-récompense comme les possibilités d'avancement, le revenu, les avantages sans nécessairement nommer la dénomination Effort ou récompense. De la même manière, on voit aussi des éléments qui contribuent à la latitude décisionnelle, à une charge de travail adéquate, à l'équilibre entre le défi et la compétence sans nommer explicitement ces facteurs. Ainsi, les facteurs sons dilués au travers d'autres facteurs plus précis, mais qui trouve leur appui dans les modèles de base. Dumez parlerait ici de parcimonie à l'effet qu'un concept ne doit pas être trop précis, ni trop large. La qualité de vie au travail possède un point de vue plutôt méso et permettra de mieux comprendre la vue d'ensemble qui regroupe les différents points de vue dans la redéfinition du concept d'OS plus loin dans ce mémoire.

Les 5 clés pour des lieux de travail sains de l'OMS

Cette contribution de l'OMS fut l'objet de consultation internationale pour la santé des travailleurs. En 2012, l'OMS a lancé le cadre global pour des lieux de travail sain dans le cadre de son plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017 (OMS, 2014). En 2014, un document synthétique nommé « Cinq clés pour des lieux de travail sains » est publié et regroupe un nombre important de paramètres globaux similaire au concept d'OS. Voici l'intégrale des cinq clés pour des lieux de travail sains de l'OMS:

1. Engagement et implication des supérieurs
    a. Mobiliser et obtenir l'engagement des principales parties prenantes (p.ex. cadres supérieurs, responsables syndicaux) en faveur de l'intégration des lieux de travail sains dans les objectifs et les valeurs de l'entreprise.
    b. Obtenir les autorisations, les moyens et le soutien nécessaires.
    c. Fournir une preuve essentielle de cet engagement en élaborant et en adoptant une politique globale portant la signature de la plus haute autorité au sein de l'entreprise et indiquant clairement que les initiatives en faveur d'un lieu de travail sain font partie de la stratégie de l'organisation.
2. Impliquer les travailleurs et leurs représentants
    a. Les travailleurs et leurs représentants ne doivent pas simplement être « consultés » ou « informés », mais doivent être activement impliqués à chaque étape du processus, de la planification à l'évaluation.
    b. Il est essentiel que les travailleurs disposent de moyens d'expression collectifs.
3. Éthiques et respect des lois
    a. L'un des principes éthiques universels les plus élémentaires est de « ne pas faire de mal » à autrui et de veiller à la santé et à la sécurité des travailleurs.
    b. Respecter les codes social et éthique qui régissent le rôle des travailleurs au sein de leur communauté au sens large.
    c. Mettre en application les codes et les lois en matière de santé au travail.
    d. Assumer la responsabilité des éventuels préjudices infligés aux travailleurs, à leurs familles et au public et éviter les risques superflus et la souffrance humaine.
4. Utiliser un processus systématique et global pour assurer l'efficacité et l'amélioration continue
    a. Lutter pour obtenir un engagement stratégique en faveur d'un lieu de travail sain.
    b. Réunir les ressources nécessaires.

   c. Évaluer la situation actuelle et réfléchir à ce que l'on souhaite pour l'avenir.
   d. Définir des priorités.
   e. Élaborer un master plan global ainsi que des plans d'action par projet en partant des enseignements émanant, par exemple, d'experts universitaires locaux, en demandant aux leaders syndicaux d'agir en qualité de mentors, en visitant d'autres entreprises et en consultant le monde virtuel.
   f. Mettre ce plan à exécution.
   g. Évaluer l'acceptation et l'efficacité de ce plan.
   h. Améliorer le plan lorsque les circonstances indiquent que c'est nécessaire.
5. Durabilité et intégration
   a. Obtenir l'engagement des cadres supérieurs en faveur de l'utilisation d'un « filtre » santé, sécurité et bien-être pour toutes les décisions.
   b. Inscrire les initiatives en faveur d'un lieu de travail sain dans le plan stratégique global de l'entreprise.
   c. Recourir à des équipes ou matrices multifonctionnelles pour réduire l'isolement des groupes de travail et créer un comité de santé et sécurité ainsi qu'un comité de bien-être sur le lieu de travail.
   d. Évaluer et améliorer son action continuellement.
   e. Mesurer non seulement les performances financières, mais aussi la connaissance des consommateurs les processus internes et l'apprentissage et l'épanouissement des travailleurs afin de stimuler le succès à long terme de l'entreprise.
   f. Garder une vue d'ensemble de la santé et la sécurité sur le lieu de travail et examiner tous les aspects afin d'identifier davantage de solutions efficaces.
   g. Apprécier les influences extérieures telles que le manque de ressources élémentaires en matière de soins de santé au sein de la communauté.
   h. Encourager et reconnaître les comportements souhaités au moyen de systèmes de gestion des performances qui définissent des normes comportementales et des objectifs de production

Cette contribution de l'OMS est un guide important dans la compréhension du problème de recherche puisqu'elle est un reflet d'une forme de consensus international. Toutefois, vu sa position procédurale, elle ne présente pas l'angle souhaité pour dénouer l'impasse fondamentale du problème de recherche. Il demeure que le modèle de l'OMS, tout comme la plupart des modèles présentés, trouve une grande partie de sa justification à l'intérieur de trois principaux modèles fondateurs.

Annexe B : Preuves empiriques

Liens karasek

Étude autodéclarée par 100 gestionnaires : Pratiques organisationnelles visant à réduire les facteurs psychosociaux du travail et à améliorer la santé, selon cinq dimensions organisationnelles (2016) (Siegrist & Wahrendorf, 2016)

VI	VD
Gestion participative	
Comités de création, ateliers, réunions d'équipe (participation à la prise de décision)	• Support social • Latitude décisionnelle
Avoir des réunions individuelles avec les gestionnaires (ajustement des tâches et de la charge de travail et discussion sur des difficultés)	• Demande psychologique • Support social • Latitude décisionnelle
Aspects interpersonnels et soutien social	
Tenue d'activités interpersonnelles	• Support social
Organisation du travail	
Révision des processus	• Demande psychologique • Support social • Latitude décisionnelle

Introduction aux outils de travail facilitant les tâches de travail	• Demande psychologique
Mise en œuvre progressive des changements organisationnels	• Demande psychologique
Augmentation du personnel (temporaire ou permanent)	• Demande psychologique
Remplacement des employés en congé de maladie	• Demande psychologique
Introduction à la planification flexible	• Demande psychologique • Latitude décisionnelle
Tâches enrichissantes	• Latitude décisionnelle

Développement de carrière et de compétences

Révision de la complexité des tâches	• Coaching / mentorat • Encourager la participation aux activités de formation

Mission, culture, leadership

Communiquer les objectifs, les mandats et les problèmes	• Support social
Définir et diffuser la politique et les plans d'action aux employés	• Demande psychologique • Support social • Latitude décisionnelle
Gérer la planification de la main-d'œuvre	• Demande psychologique • Latitude décisionnelle

(Chouanière et al., 2011)

Fonctionnement :

- Non-italique (normal): niveau de preuve élevé.
- *Italique* : niveau de preuve modéré.
- ~~*Italique et Barré*~~ : niveau de preuve faible (suspecté, mais non confirmé)

Pour avoir les définitions de chaque élément : (Chouanière et al., 2011)

VI	VD
Expositions psychosociales et santé	
demande/exigence psychologique	• Maladies cardio-vasculaires ▪ Coronaropathies; ▪ Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité); ▪ *Accidents vasculaires cérébraux (AVC).* • Troubles musculo-squelettiques (TMS) ▪ Cervicalgies ▪ *Dorsalgies* ▪ Lombalgies ▪ TMS Épaule ▪ ~~*TMS du coude et/ou poignet*~~ • Santé mentale ▪ Détresse psychologique ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~Suicide~~ ▪ ~~Consommation de médicaments psychoactifs~~ ▪ ~~Conduites dopantes/addictives~~ ▪ ~~Workaholism~~ ▪ *Burn-out* • Stress chronique ▪ Stress chronique perçu ▪ Stress chronique biologique • *Autres atteintes à la santé* ▪ ~~*Fatigue généralisée*~~ ▪ *Troubles du sommeil* ▪ ~~*Troubles hormonaux*~~ ▪ *Variation de poids* ▪ ~~*Trouble de la fertilité et pathologie de la grossesse*~~ ▪ *Accidents de travail et accidents de trajet* ▪ ~~*Autoperception de la santé*~~ ▪ ~~*Qualité de vie*~~
latitude décisionnelle	• Maladies cardio-vasculaires ▪ Coronaropathies; ▪ Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité); ▪ *Accidents vasculaires cérébraux (AVC).* • *Troubles musculo-squelettiques (TMS)* ▪ *Cervicalgies*

	▪ *Dorsalgies* ▪ *Lombalgies* ▪ *TMS Épaule* ▪ ~~*TMS du coude et/ou poignet*~~ • Santé mentale ▪ Détresse psychologique ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~Suicide~~ ▪ ~~Consommation de médicaments psychoactifs~~ ▪ ~~Conduites dopantes/addictives~~ ▪ *Burn-out* • Stress chronique ▪ Stress chronique perçu ▪ Stress chronique biologique • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Trouble du sommeil* ▪ ~~*Troubles hormonaux*~~ ▪ *Variation de poids* ▪ ~~*Trouble de la fertilité et pathologie de la grossesse*~~ ▪ *Accidents de travail et accidents de trajet* ▪ ~~*Autoperception de la santé*~~ ▪ ~~*Qualité de vie*~~
Manque de support social	• Maladies cardio-vasculaires ▪ Coronaropathies; ▪ Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité); ▪ *Accidents vasculaires cérébraux (AVC).* • *Troubles musculo-squelettiques (TMS)* ▪ ~~*Cervicalgies*~~ ▪ ~~*Dorsalgies*~~ ▪ Lombalgies ▪ ~~*TMS Épaule*~~ ▪ ~~*TMS du coude et/ou poignet*~~ • Santé mentale ▪ Détresse psychologique ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~Suicide~~ ▪ ~~Consommation de médicaments psychoactifs~~ ▪ ~~Conduites dopantes/addictives~~ ▪ *Burn-out* • Stress chronique ▪ Stress chronique perçu ▪ Stress chronique biologique • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Troubles du sommeil* ▪ ~~*Troubles hormonaux*~~ ▪ *Variation de poids* ▪ ~~*Trouble de la fertilité et pathologie de la grossesse*~~ ▪ *Accidents de travail et accidents de trajet* ▪ ~~*Autoperception de la santé*~~ ▪ ~~*Qualité de vie*~~

« Job Strain »	• Maladies cardio-vasculaires ▪ Coronaropathies; ▪ Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité); ▪ *Accidents vasculaires cérébraux (AVC).* • *Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)* ▪ Cervicalgies ▪ *Dorsalgies* ▪ *Lombalgies* ▪ TMS Épaule ▪ ~~*TMS du coude et/ou poignet*~~ • Santé mentale ▪ Détresse psychologique ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~Suicide~~ ▪ ~~Consommation de médicaments psychoactifs~~ ▪ ~~Conduites dopantes/Addictives~~ ▪ *Burn-out* • Stress chronique ▪ Stress chronique perçu ▪ Stress chronique biologique • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Troubles du sommeil* ▪ ~~*Troubles hormonaux*~~ ▪ *Variation de poids* ▪ ~~*Trouble de la fertilité et pathologie de la grossesse*~~ ▪ *Accidents de travail et accidents de trajet* ▪ ~~*Autoperception de la santé*~~ ▪ ~~*Qualité de vie*~~

Liens Siegrist

Étude autodéclarée par 100 gestionnaires : Pratiques organisationnelles visant à réduire les facteurs psychosociaux du travail et à améliorer la santé, selon cinq dimensions organisationnelles (2016) (Siegrist & Wahrendorf, 2016)

VI	VD
Aspects interpersonnels et soutien social	
Souligner les succès des employés	• Récompense
Organiser des activités de récompense (pour le travail effectué)	• Récompense
Organisation du travail	
Révision des processus	• Récompense
Développement de carrière et de compétences	
Révision de la complexité des tâches	• Récompense
Mission, culture, leadership	
Définir et diffuser la politique et les plans d'action aux employés	• Récompense

(Chouanière et al., 2011)

Non-italique (normal): niveau de preuve élevé.
Italique : niveau de preuve modéré.
~~*Italique et Barré*~~ : niveau de preuve faible (suspecté, mais non confirmé)

VI	VD
Expositions psychosociales et santé	
Effort (demande psychologique, la perception de la charge de travail et des interruptions dans le travail)	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies;* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité);* ▪ ~~*Accidents vasculaires cérébraux (AVC).*~~ • ~~*Troubles musculo-squelettiques (TMS)*~~ ▪ ~~*Cervicalgies*~~ ▪ ~~*Dorsalgies*~~ ▪ ~~*Lombalgies*~~ ▪ ~~*TMS Épaule*~~ • Santé mentale ▪ *Détresse psychologique* ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~Consommation de médicaments psychoactifs~~ ▪ ~~Conduites dopantes/addictives~~ ▪ ~~Workaholism~~ ▪ *Burn-out* • *Stress chronique* ▪ *Stress chronique perçu* ▪ *Stress chronique biologique* • *Autres atteintes à la santé* ▪ ~~*Fatigue généralisée*~~ ▪ *Troubles du sommeil* ▪ *Autoperception de la santé*
Faible récompense (faible perception des « retours » sur le travail fourni)	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies;* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité);* ▪ ~~*Accidents vasculaires cérébraux (AVC).*~~ • ~~*Troubles musculo-squelettiques (TMS)*~~ ▪ ~~*Cervicalgies*~~ ▪ ~~*Dorsalgies*~~ ▪ ~~*Lombalgies*~~ ▪ ~~*TMS Épaule*~~ • Santé mentale

	▪ *Détresse psychologique* ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~Consommation de médicaments psychoactifs~~ ▪ ~~Conduites dopantes/addictives~~ ▪ *Burn-out* • *Stress chronique* ▪ *Stress chronique perçu* ▪ *Stress chronique biologique* • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Troubles du sommeil* ▪ *Autoperception de la santé*
Surinvestissement	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies;* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité);* ▪ ~~*Accidents vasculaires cérébraux (AVC).*~~ • Santé mentale ▪ *Détresse psychologique* ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~Consommation de médicaments psychoactifs~~ ▪ ~~Conduites dopantes/addictives~~ ▪ *Burn-out* • *Stress chronique* ▪ *Stress chronique perçu* ▪ *Stress chronique biologique* • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Troubles du sommeil* ▪ *Autoperception de la santé*
Déséquilibre efforts/récompenses (DER)	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies;* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité);* ▪ ~~*Accidents vasculaires cérébraux (AVC).*~~ • ~~*Troubles musculo-squelettiques (TMS)*~~ ▪ ~~*Cervicalgies*~~ ▪ ~~*Dorsalgies*~~ ▪ ~~*Lombalgies*~~ ▪ ~~*TMS Épaule*~~ • Santé mentale ▪ *Détresse psychologique* ▪ Troubles dépressifs ▪ *Dépression* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~*Consommation de médicaments psychoactifs*~~ ▪ ~~*Conduites dopantes/addictives*~~ ▪ *Burn-out* • *Stress chronique* ▪ *Stress chronique perçu* ▪ *Stress chronique biologique* • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Troubles du sommeil*

	▪ *Autoperception de la santé*

Autres contraintes

VI	VD

Expositions psychosociales et santé

Conflits étiques	• ~~*Maladies cardio-vasculaires*~~ ▪ ~~*Coronaropathies;*~~ ▪ ~~*Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité)*~~ • *Santé mentale* ▪ *Burn-out*
Injustice organisationnelle	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité)* • *Santé mentale* ▪ *Détresse psychologique* ▪ *Burn-out*
Mauvaise qualité du leadership	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies;* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité);* ▪ *Accidents vasculaires cérébraux (AVC).*
Insécurité de l'emploi et du salaire – Précarité	• ~~*Maladies cardio-vasculaires*~~ ▪ ~~*Coronaropathies*~~ • *Santé mentale* ▪ *Détresse psychologique* ▪ *Troubles dépressifs* ▪ *Troubles anxieux* ▪ ~~*Suicide*~~ ▪ ~~*Consommation de médicaments psychoactifs*~~ • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Accidents de travail et accidents de trajet* ▪ *Autoperception de la santé*
Forte charge émotionnelle	• ~~*Maladies cardio-vasculaires*~~ ▪ ~~*Coronaropathies*~~ • ~~*Santé mentale*~~ ▪ ~~*Conduites dopantes/addictives*~~ ▪ ~~*Burn-out*~~

	• *Autres atteintes à la santé* ▪ *Accidents de travail et accidents de trajet*
Dissonance émotionnelle	• ~~Santé mentale~~ ▪ ~~*Burn-out*~~
Conflits de rôle	• Santé mentale ▪ *Burn-out*
Injonctions contradictoires	• *Santé mentale* ▪ ~~*Détresse psychologique*~~ ▪ ~~*Troubles dépressifs*~~ ▪ ~~*Troubles anxieux*~~ ▪ *Burn-out*
Violences internes	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies* • ~~*Troubles musculo-squelettiques (TMS)*~~ ▪ ~~*Cervicalgies*~~ ▪ ~~*Dorsalgies*~~ ▪ ~~*Lombalgies*~~ ▪ ~~*TMS Épaule*~~ • *Santé mentale* ▪ ~~*Détresse psychologique*~~ ▪ *Troubles dépressifs* ▪ *Consommation de médicaments psychoactifs* ▪ ~~*Stress post-traumatique*~~ ▪ ~~*Burn-out*~~ • ~~*Stress chronique*~~ ▪ ~~*Stress chronique perçu*~~ ▪ ~~*Stress chronique biologique*~~ • *Autres atteintes à la santé* ▪ ~~*Troubles du sommeil*~~ ▪ *Trouble de la fertilité et pathologie de la grossesse*
Violences externes	• ~~*Santé mentale*~~ ▪ ~~*Détresse psychologique*~~ ▪ ~~*Troubles dépressifs*~~ ▪ ~~*Troubles anxieux*~~ ▪ ~~*Stress post-traumatique*~~ ▪ ~~*Burn-out*~~ • ~~*Stress chronique*~~ ▪ ~~*Stress chronique perçu*~~ ▪ ~~*Stress chronique biologique*~~ • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Trouble de la fertilité et pathologie de la grossesse*

Facteurs organisationnels

VI	VD

Expositions psychosociales et santé

Isolement	• ~~*Santé mentale*~~ ▪ ~~*Détresse psychologique*~~ • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Trouble de la fertilité et pathologie de la grossesse*
Changements organisationnels récurrents	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité)* • *Santé mentale* ▪ *Détresse psychologique* ▪ *Troubles anxieux* • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Fatigue généralisée* ▪ *Troubles du sommeil*
Temps de travail prolongé	• *Maladies cardio-vasculaires* ▪ *Coronaropathies* ▪ *Syndrome métabolique : (HTA, troubles glucidolipidiques, obésité)* • ~~*Troubles musculo-squelettiques (TMS)*~~ ▪ ~~*Cervicalgies*~~ ▪ ~~*Lombalgies*~~ ▪ ~~*TMS Épaule*~~ • ~~*Santé mentale*~~ ▪ ~~*Détresse psychologique*~~ • ~~*Santé mentale*~~ ▪ ~~*Consommation de médicaments psychoactifs*~~ ▪ ~~*Burn-out*~~ • *Autres atteintes à la santé* ▪ *Fatigue généralisée* ▪ *Troubles du sommeil* ▪ *Accidents de travail et accidents de trajet* ▪ *Autoperception de la santé*
Incompatibilité vie au travail/ vie hors travail	• ~~*Maladies cardio-vasculaires*~~ ▪ ~~*Coronaropathies*~~ • ~~*Autres atteintes à la santé*~~ ▪ ~~*Qualité de vie*~~

<u>Fonctionnement :</u>

Non-italique (normal): niveau de preuve élevé.
Italique : niveau de preuve modéré.
~~*Italique et Barré :*~~ niveau de preuve limité

Détails :

Non-italique (normal):
niveau de preuve élevé. Les liens sont très documentés par au moins 5 études longitudinales* de bonne qualité avec des résultats convergents vis- à-vis de l'existence de surrisques (la maladie est plus fréquente ou accentuée en présence ou avec l'augmentation des contraintes).

Italique:
niveau de preuve modéré. Les liens sont documentés sur la base de plusieurs études de bonne qualité souvent transversales** et peu ou pas d'études longitudinales avec des résultats convergents sur des surrisques.

~~*Italique et Barré :*~~ niveau de preuve limité. Les liens sont seulement suspectés sur la base de quelques études pas toujours de bonne qualité avec des résultats convergents sur des surrisques, mais qui demandent à être confirmés.

*Étude longitudinale : elle suppose plusieurs mesures dans le temps avec une mesure initiale des facteurs de risques (évaluation des contraintes de travail ou des facteurs organisationnels) à t=0 et au moins un deuxième recueil d'informations avec une mesure de santé après quelques mois ou quelques années chez les mêmes personnes. Ce type d'étude permet de corriger en partie la limité évoquée précédemment pour les études transversales.

**Étude transversale : l'évaluation des contraintes de travail et les mesures de santé sont recueillies simultanément auprès d'un groupe de travailleurs. La principale limite de ce type d'étude provient de la simultanéité des mesures si les mesures de santé sont autodéclarées, car si la personne est, par exemple, dépressive pour des raisons extérieures au travail, elle aura tendance à déclarer évidemment une moins bonne santé psychique, mais elle percevra également plus négativement ses conditions de travail. Cette limite n'est pas à prendre en

compte quand les mesures de la santé ne recourent pas à l'autodéclaration comme, par exemple, des mesures biologiques.

Facteurs de travail ayant un impact sur le taux de cortisol et/ou alpha-amylase qui se manifeste par un facteur de risque ou de protection sur la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel.

Légende :

1- **Gras** : facteur de risque pour la santé mentale
2- Souligné : facteur de protection pour la santé mentale
3- ~~Absent~~ : N'est pas un facteur de risque ou de protection pour la santé mentale

Facteurs de travail	
VI	**VD**

Conception des tâches

Utilisation des compétences	épuisement
Autorité décisionnelle	~~détresse, dépression, épuisement~~

Demandes

Demandes physiques	~~détresse,~~ dépression, ~~épuisement~~
Demandes psychologiques	~~détresse,~~ **dépression, épuisement**
Nombre d'heures de travail	~~détresse, dépression, épuisement~~
Horaire de travail irrégulier	~~détresse, dépression, épuisement~~

Relation sociale

Soutien des collègues	~~détresse, dépression, épuisement~~
Soutien de la supervision	~~détresse, dépression, épuisement~~
Supervision abusive	**détresse, dépression, épuisement**
Comportement agressif	~~détresse, dépression,~~ **épuisement**
Harcèlement	~~détresse, dépression, épuisement~~

Gratification

Reconnaissance	~~détresse, dépression, épuisement~~
Perspective de carrière	~~détresse, dépression, épuisement~~
Insécurité d'emploi	**détresse**~~, dépression,~~ **épuisement**

Facteurs hors travail	
VI	**VD**

Situation familiale

Vivre en couple	détresse, dépression, ~~épuisement~~
Présence d'enfants mineurs	~~détresse, dépression,~~ épuisement
Revenu du ménage	~~détresse, dépression, épuisement~~
Tensions maritales	**détresse, dépression,** ~~épuisement~~
Tensions parentales	**détresse, dépression,** ~~épuisement~~
Conflits famille-travail	~~détresse, dépression,~~ épuisement
Conflits travail-famille	**détresse, dépression, épuisement**

Réseau social hors travail

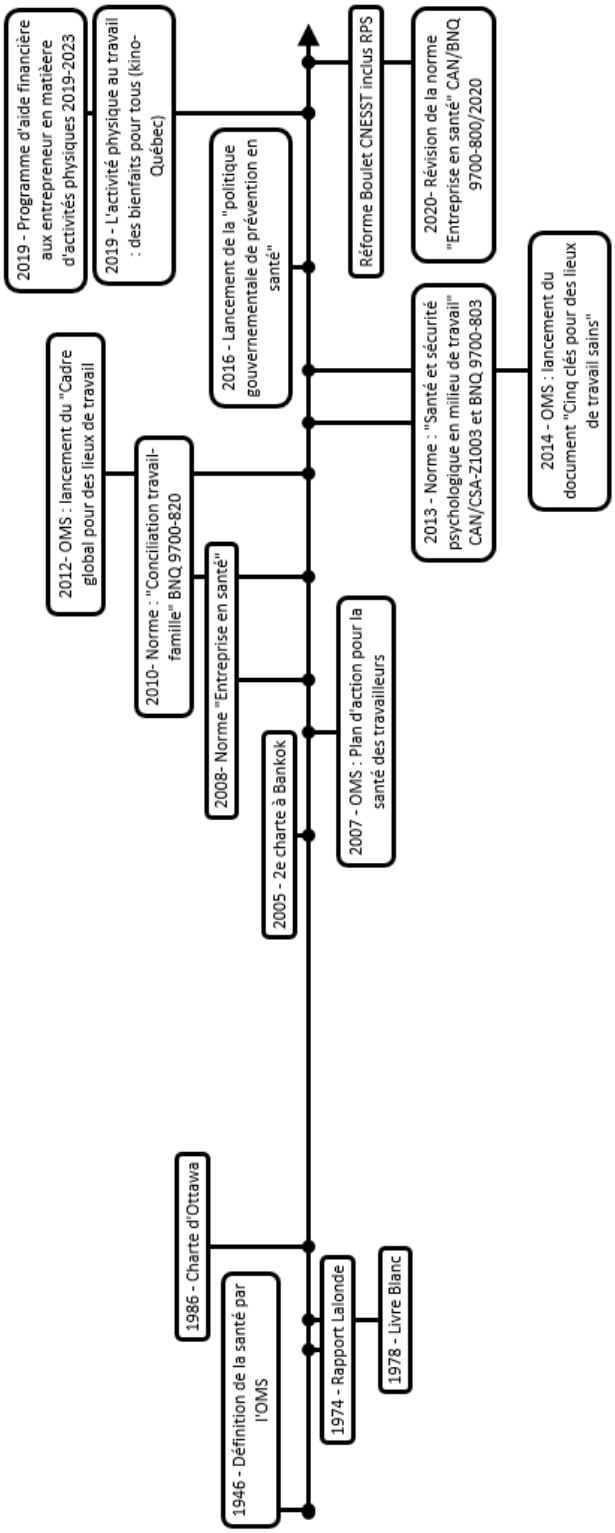
Soutien à l'extérieur du travail	~~détresse,~~ dépression, ~~épuisement~~

Caractéristique individuelle	
VI	**VD**

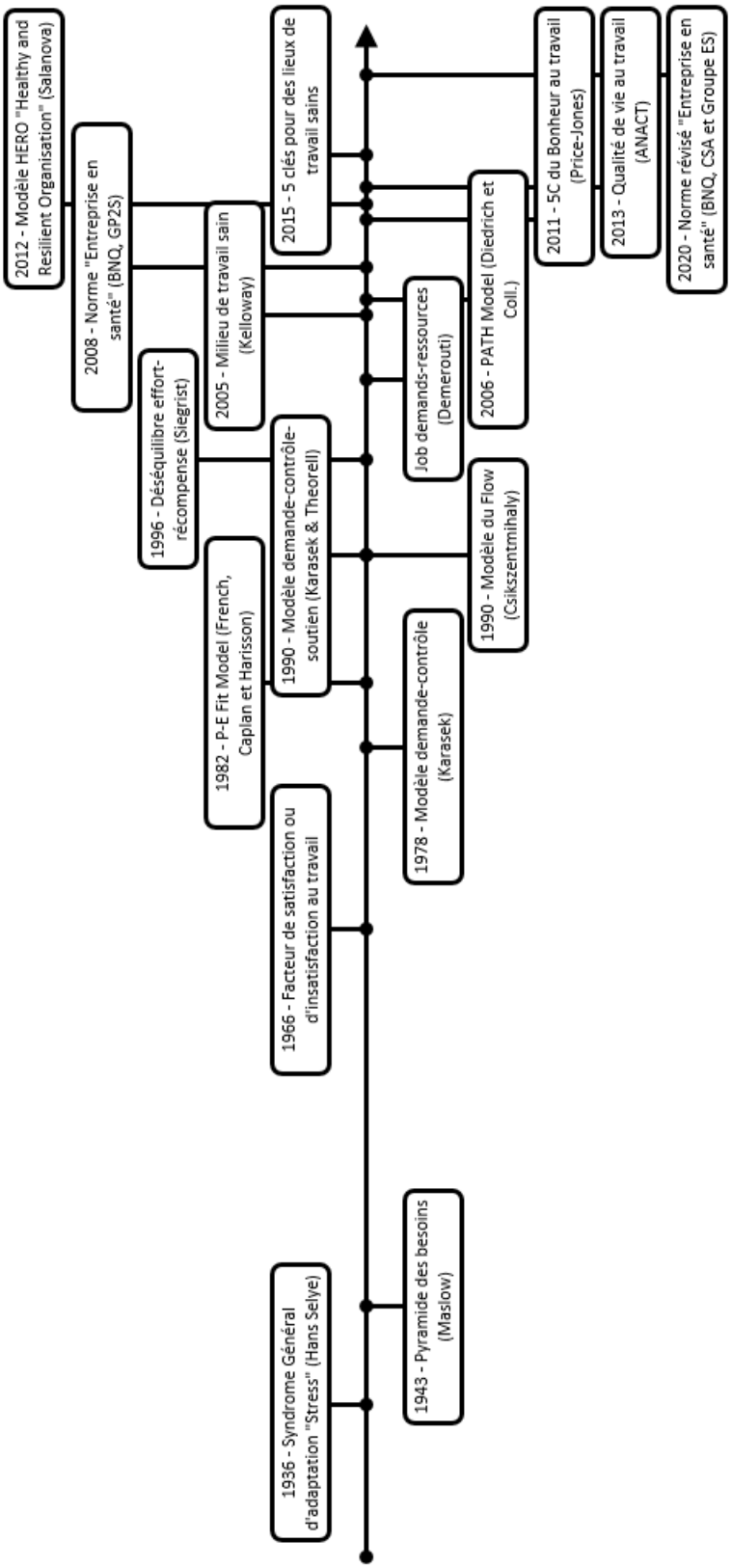
Situation familiale

Être une femme	**détresse, dépression,** ~~épuisement~~
Âge	~~détresse,~~ dépression, épuisement
Problèmes de santé chronique	**détresse, dépression, épuisement**
Consommation d'alcool	**détresse, dépression,** ~~épuisement~~
Tabac	~~détresse,~~ **dépression,** ~~épuisement~~
Activités physiques	détresse, dépression, ~~épuisement~~
Estime de soi	détresse, dépression, ~~épuisement~~
Centre interne de contrôle	détresse, dépression, épuisement
Événements stressants de l'enfance	~~détresse,~~ **dépression,** ~~épuisement~~

Annexe C : Ligne du temps des évènements retenus en matière de santé au travail



Annexe D : Multiplication des modèles



Annexe E : Comparaison Norme ES VS liste de Lindberg

CAN/BNQ 9700-800/2020
Entreprise en santé — Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail

Sections : 5- Engagement de la direction (5.1 à 5.8) ; 6- Comité de santé et mieux-être (6.1 à 6.4) ; 7- Collecte de données (7.1 à 7.5) ; 8- Plan d'action (8.1 à 8.4) ; 9- Évaluation (9.1 à 9.2)

Colonnes « Culture organisationnelle » à « Protection de l'intégrité physique » : réfère aux notion de santé psychologique (13 facteurs norme BNQ 9700-803)

Colonnes « *Éléments en lien avec les 4 sphères d'activité » à « le partage de l'information » : Es = 6 éléments dont 3 dans les pratiques de gestion EsE = 7 élément dont 6 dans les pratiques de gestion EsE+ = 8 élément

Facteurs de Lindberg		5.1 - Communication de l'intention	5.2 - Politique	5.3 - Santé et sécurité	Culture organisationnelle	Soutien psychologique et social	Leadership et les attentes sont clairs	Politesse et le respect	Exigences psychologiques	Croissance et le perfectionnement	Reconnaissance et les récompenses	Participation et influence	Gestion de la charge de travail	Engagement	Équilibre	Protection de la sécurité psychologique	Protection de l' intégrité physique	5.4 - Maintien au travail et retour au travail	5.5 - Représentant de la direction	5.6 - Planification stratégique	5.7 - Direction et gestionnaires	5.8 - Allocation de temps au personnel	6.1 - Organisation et composition	6.2 - Mandat et objectifs	6.3 - Rôles et responsabilités du comité	6.4 - Formation	7.1 - Généralités	7.2 - Confidentialité	7.3 - Calendrier et fréquence	7.4 - Objet de la collecte de données	*Éléments en lien avec les 4 sphères d'activité	Habitudes de vie	Conciliation travail-vie personnelle	Environnement de travail	Pratiques de gestions	La harcèlement et la violence	La reconnaissance	L'autonomie décisionnelle	La charge de travail	Le soutien des collègues et du supérieur	La justice et l'équité organisationnelles	l'utilisation et le développement des compétences	le partage de l'information	7.5 - Rapports	8.1 - Énoncé de principe	8.2 - Exigences générales	8.3 - Choix des interventions	8.4 - Renseignements sur chacune des interventions	9.1 - Énoncé de principes	9.2 - Évaluation des interventions et des objectifs du plan d'action
Facteurs plus étudiés	1- Collaboration / travail d'équipe	X			X							X																												X			X							
Facteurs plus étudiés	2- Croissance et développement de l'individu									X																																X								
Facteurs plus étudiés	3- Reconnaissance										X																										X													
Facteurs plus étudiés	4- Implication des employés				X				X			X		X																																				
Facteurs plus étudiés	5- Leader positif accessible et équitable				X		X									X																								X										
Facteurs plus étudiés	6- Autonomie, autonomisation								X																													X												
Facteurs plus étudiés	7- Dotation en personnel appropriée												X																										X											
Facteurs plus étudiés	8- Communication compétente	X	X																																							X	X							
Facteurs plus étudiés	9- Travail physique sûr		X	X					X							X	X																			X														
Facteurs émergeants	10- Clarté de l'attente. & buts	X	X		X	X																																					X							
Facteurs émergeants	11- Stratégies de récompense										X																										X													
Facteurs émergeants	12- En ligne avec les valeurs personnelles													X																																				
Facteurs émergeants	13- Intellectuellement stimulant									X																															X	X								
Facteurs émergeants	14- Contrôle au travail											X																																						
Facteurs émergeants	15- Utilisation de qualités personnelles											X																														X								
Facteurs émergeants	16- Clarté du rôle		X				X																																											
Facteurs émergeants	17- Résolution rapide des problèmes																																					X					X							
Facteurs émergeants	18- Traité avec respect				X			X																																	X									
Facteurs émergeants	19- Climat positif et social				X			X																													X													
Facteurs émergeants	20- Charge de travail raisonnable												X				X																						X			X								
Facteurs émergeants	21- Le contenu du travail												X																										X											
Facteurs émergeants	22- Soutien administratif et personnel	X			X	X																													X					X										
Facteurs émergeants	23- Horaire du temps de travail														X		X																X		X															
Facteurs émergeants	24- Équilibre vie professionnelle-vie privée					X									X																		X		X															
Facteurs émergeants	25- Relations avec les parties prenantes	X			X			X																																X										
Facteurs émergeants	26- Bénéfices pour la société					X																											X	X																