Collège Doctoral du Languedoc-Roussillon

THÈSE

Pour obtenir le grade de

Docteur

Délivré par l'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER I

Préparée au sein de l'École doctorale économie et gestion (EDEG)
Et de l'unité de recherche Montpellier recherche en management (MRM)

Spécialité : sciences de gestion (section CNU 6)

Présentée par Thomas LECHAT

LES ÉVÉNEMENTS STRESSANTS ET SATISFAISANTS DE L'ACTIVITÉ ENTREPRENEURIALE ET LEUR IMPACT SUR LA SANTÉ DU DIRIGEANT DE PME

Soutenue le 1er décembre 2014 devant le jury composé de

M. **Didier CHABAUD**, *Professeur en sciences de gestion* Université d'Avignon	**Rapporteur**
M. **Karim MESSEGHEM**, *Professeur en sciences de gestion* Université de Montpellier I	**Examinateur** **(Président du jury)**
M. **Olivier TORRÈS**, *Professeur en sciences de gestion* Université de Montpellier I	**Directeur de thèse**
M. **Thierry VERSTRAETE**, *Professeur en sciences de gestion* Université de Bordeaux	**Rapporteur**
M. **Michel VÉZINA**, *Professeur en santé publique* Université de Laval (Québec)	**Examinateur**

UM1 Université Montpellier I

L'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Remerciements

« La solitude du thésard de fond ». Ainsi est dépeinte la condition du doctorant, dans le titre d'un article du magazine de vulgarisation *Sciences Humaines* (Lhérété, 2011). S'il est vrai que cette thèse a constitué un travail à dominante individuelle, il n'aurait néanmoins pu être mené à terme sans plusieurs soutiens que je tiens à créditer.

Mes meilleurs sentiments s'adressent au directeur de cette recherche, Olivier Torrès, professeur à l'Université de Montpellier I. D'abord pour la confiance qu'il a placée en ce projet dès notre première rencontre, alors que j'étais praticien. Ensuite pour m'avoir accueilli dans l'environnement privilégié que représente l'Observatoire Amarok. Enfin pour son esprit constructif, sa générosité à partager son savoir et son enthousiasme communicatif. En bref, travailler en sa compagnie est « salutogène » !

Je souhaite également exprimer une sincère reconnaissance aux professeurs qui ont accepté de participer à ce jury de soutenance : Didier Chabaud (Université d'Avignon), Karim Messeghem (Université de Montpellier I), Thierry Verstraete (Université de Bordeaux) et Michel Vézina (Université de Laval, Québec). Je suis très honoré par la présence — conjointe dans ce jury — d'universitaires reconnus dans le monde de l'entrepreneuriat et de la PME, et dans celui de la santé publique.

Je tiens à souligner que ce travail doctoral a été appuyé par plusieurs partenaires institutionnels. D'une part, le groupe mutualiste Malakoff Médéric : que Jean-Luc Garde, Anne-Sophie Godon et Michel Routchenko en soient ici chaleureusement remerciés. D'autre part, le Centre des jeunes dirigeants : ses ex-présidents Michel Meunier et Françoise Cocuelle, comme nombre de ses adhérents, ont été à la fois promoteurs et acteurs de notre étude empirique : merci à tous ! Enfin l'équipe du Labex « Entreprendre » de l'Université de Montpellier I, dirigé par Karim Messeghem, a été d'un solide soutien dans la concrétisation du présent travail.

Ma gratitude s'adresse aussi à mes collègues de l'Observatoire Amarok : Florence Guiliani, pour nos fructueux échanges et son appui précieux en phase terrain de cette recherche, ainsi que Monique Fermaud et Adeline Ferreres, « régisseuses » hors pair !

Que soient aussi saluées ici celles qui ont participé à la collecte des données de la première cohorte d'Amarok, sur lesquelles se fonde ce travail : Sophie Casanova-Serre, Laure Chanselme, Nina Rakotoarison et Naïs Romanut. Je tiens aussi à dire toute ma sympathie à Virginie Gharbi, Coralie Papin et Moérani Raffin, qui m'ont aidé à fiabiliser la grille de codage des données qualitatives. Mentionnons alors le beau travail de Sébastien Jésel, statisticien, et Albane Romagnoli, graphiste, dans le traitement et la valorisation des données. Et je n'oublie pas l'appui logistique des personnels de l'Amétra et l'Aipals, services de médecine du travail montpelliérains, dirigés respectivement par Véronique Demon et Diane Laruel.

J'adjoins à ces remerciements les chercheurs associés aux travaux d'Amarok, spécialement les professeurs Louise St-Arnaud (Université de Laval, Québec), Anis Khedhaouria et Roy Thurik (Montpellier Business School) pour leurs conseils avisés. Et je sais gré de la confiance que m'ont accordée, outre mon directeur de thèse, Isabelle Bories-Azeau (Université de Montpellier I) et Emmanuelle Rouzet (Toulouse Business School) pour intervenir régulièrement auprès de leurs étudiants.

Je souhaite clôturer ce propos en me tournant vers mon entourage personnel qui, bien que plutôt étranger au monde académique, a rendu plus légère cette « solitude du thésard de fond ». Je remercie Sébastien Dathané, pour nos riches et réguliers échanges, et sa bienveillance quant à ma « mutation » en *homo academicus*. Je suis par ailleurs redevable de l'amitié fidèle que m'ont témoignée — surtout quand la pente fut forte — François Mendels, Sébastien Pelé, Thomas Perrin, Frédéric Robert et Olivier Sicot. Enfin j'exprime toute mon affection à ma famille, et en particulier Amélie, Roxane et Sixtine, qui ont enduré le manque de disponibilité d'un « étudiant sur le retour » tout lui en apportant un soutien indéfectible. Ce travail leur est dédié.

Résumé & mots clés

L'activité entrepreneuriale génère des séries d'événements qui sont susceptibles d'impacter à la fois l'équilibre de l'entreprise et celui de son propriétaire-dirigeant. Alors que la santé de ce dernier constitue un actif immatériel clé pour une petite organisation, les caractéristiques des événements vécus et la réaction psychologique du chef d'entreprise demeurent peu étudiées. Le but de ce travail doctoral est de combler ces lacunes communes à la santé au travail et à l'entrepreneuriat, deux champs rarement croisés.

En partant d'une vision pluridisciplinaire et d'une posture épistémologique de type pragmatique, nous avons mené une recherche mixte auprès d'un panel de 357 dirigeants de PME. Une étude longitudinale qualitative fut d'abord conduite pour catégoriser sémantiquement les événements les plus marquants. Puis une étude transversale quantitative a permis la pondération des événements codés via deux construits médiateurs : le stress (réponse négative à un événement) ou la satisfaction (réponse positive). Enfin, l'influence des événements vécus sur la santé physique et mentale a été testée par des régressions linéaires multiples.

Au niveau conceptuel, les résultats de cette thèse étendent la théorie des événements affectifs au champ de l'entrepreneuriat. Sur le plan méthodologique, deux inventaires d'événements sont proposés : ils capturent le stress et la satisfaction générés par l'activité entrepreneuriale. De manière pratique, des actions préventives de professionnels médicaux peuvent s'appuyer sur les qualités prédictives de la santé de ces inventaires. Présentés comme un « stressomètre » et un « satisfactomètre », ils sont aussi des outils de repérage accessibles aux travailleurs non salariés.

Événement ; activité entrepreneuriale ; dirigeant de PME ; stress ; satisfaction ; santé.

Abstract & key words

Entrepreneurial activity generates series of events which may impact both the equilibrium of the business and the one of its owner-manager. While the health of this latter represents a key intangible asset for a small organisation, the features of the experienced events and the psychological reaction of the small business owner remain little explored. The aim of this doctoral work is to make up for these common lacks to occupational health and entrepreneurship, two fields scarcely crossed.

Based on a multidisciplinary approach and an epistemological positioning of the pragmatic type, we led a mixed methods research on a panel of 357 small business owners. First, a qualitative longitudinal survey was conducted to place the most notable events experienced by the owners into semantic categories. Second, a quantitative cross-sectional questionnaire intended to weight the coded events through two mediating constructs: stress (negative response to an event) and satisfaction (positive response). Third, the influence of the events experienced on physical and mental health variance was tested through multiple linear regressions.

Conceptually speaking, the results of this thesis extend the affective events theory to the field of entrepreneurship. Methodologically speaking, two checklists of events are proposed: they capture the stress and the satisfaction generated by the entrepreneurial activity. Practically speaking, some preventive actions from medical professionals can build upon the predictive qualities regarding health of these checklists. Introduced as a “stressometer” and a “satisfactometer”, they are also benchmarking tools available for the self-employed.

Event; entrepreneurial activity; small business owner; stress; satisfaction; health

Conventions bibliographiques

Le standard utilisé pour créditer les sources est celui de l'American psychological association (APA, 2012). Pour les citations dans le corps du texte, voici ses indications :

— **Quand une source a deux auteurs** : citez toujours les deux noms de famille à chaque fois que la référence apparaît. Dans le cœur d'une phrase, utilisez « et » entre les auteurs. Dans une parenthèse, utilisez une esperluette (« & »).

— **Quand une source a entre trois et cinq auteurs** : la première fois que la référence apparaît, citez le nom de famille de chaque auteur séparé par des virgules. Dans le cœur d'une phrase, utilisez « et » avant de mentionner le dernier auteur. Dans une parenthèse, utilisez une esperluette. Pour les citations suivantes, s'en tenir au nom du premier auteur suivi de « et al. ».

— **Quand une source a six auteurs ou plus** : il convient dès la première citation de n'utiliser que le nom de famille du premier auteur suivi de « et al. ».

— **Quand plusieurs sources sont citées à la suite dans une parenthèse** : il convient de les disposer selon l'ordre alphabétique des noms des auteurs.

Pour la liste de références bibliographiques, voici les formats recommandés par l'APA :

— **Revue académique** : Auteur, A. A., Auteur, B. B., & Auteur, C. C. (année). Titre de l'article. *Nom de la revue, volume* (numéro), pp-pp.

— **Chapitre d'un ouvrage ou extrait d'un rapport** : Auteur, A. A (année). Titre du chapitre. In D. D. Directeur de l'ouvrage (Ed.), *Titre de l'ouvrage* (pp. xx-xx). Lieu d'édition : Nom de l'éditeur.

— **En cas de nombreux auteurs** : citez leur nom et initiales jusqu'au 7e inclus. A partir du 8e auteur, inclure le nom et les initiales des 6 premiers, suivis par « ... » et terminez par le nom et les initiales du dernier auteur.

Enfin, nous avertissons le lecteur que — sauf indication contraire — toutes les traductions de citations publiées en langue étrangère ont été réalisées par nos soins.

.

« Croyez ceux qui cherchent la vérité, doutez de ceux qui la trouvent »

André Gide (1952, p. 174)

Introduction générale

« Qu'en un lieu, qu'en un jour, un seul fait accompli / Tienne jusqu'à la fin le théâtre rempli » (Boileau, 1674/1874, p. 37). Par ces deux vers, Nicolas Boileau rappelle que si le théâtre classique doit se plier à la *règle des trois unités* (un lieu, un temps, une action), il ne doit pas en oublier sa finalité : intéresser son public. Au moment d'engager la rédaction de cet exercice formel que représente une thèse de doctorat, nous souhaitons garder en tête cette pensée de Boileau… jusqu'à la dernière page !

L'introduction générale de ce travail a pour mission — justement — de « planter le décor » de la recherche. Nous commencerons par situer le contexte général dans lequel elle s'insère, et aborderons les champs scientifiques mobilisés. De ce premier travail émergeront l'objet puis la question de recherche. Nous justifierons alors le cheminement choisi pour y répondre. Enfin nous évoquerons les contributions escomptées de l'étude empirique vis-à-vis de ses différentes parties prenantes.

0.1 Contexte et champs de la recherche

0.1.1 Inscription du travail dans deux programmes de recherche

Ce travail doctoral a pour contexte deux programmes de recherche, l'un se déroulant dans le cadre d'une association, l'autre dans le cadre d'une université. Ces programmes ont deux points communs. Le premier est qu'ils ont été initiés par Olivier Torrès, Professeur en sciences de gestion à l'université de Montpellier I et directeur de cette thèse. Le second est leur objet : la santé au travail des dirigeants de PME et des entrepreneurs. Autrement dit, il s'agit d'observer les liens entre l'activité professionnelle d'une population spécifique et les caractéristiques — déterminants comme débouchés — de leur santé. Les deux programmes vont être brièvement présentés, afin que le lecteur soit prévenu de la dynamique collective dans laquelle a été réalisée cette thèse.

0.1.1.1 Présentation de l'Observatoire Amarok

L'observatoire Amarok[1] est une association française à but non lucratif, qui étudie la santé physique et mentale des travailleurs non salariés (TNS) : propriétaires-dirigeants de PME, commerçants indépendants, professions libérales, artisans... Amarok a été créé en 2009 à Montpellier par Olivier Torrès, qui en est le Président. Son point de départ est l'absence de statistiques précises sur la santé au travail des TNS, cette population n'étant pas légalement soumise à suivi. Partant de ce constat, Amarok analyse l'ensemble des éléments ayant trait à la santé des TNS, par l'interrogation régulière d'une cohorte nationale de dirigeants de PME. Les connaissances scientifiques mobilisées sont multiples : médecine du travail, santé publique, psychologie de la santé et du travail, psychiatrie… Toutefois cet observatoire reste ancré prioritairement dans les sciences de gestion, car sa finalité est bel et bien d'améliorer le management des PME au quotidien.

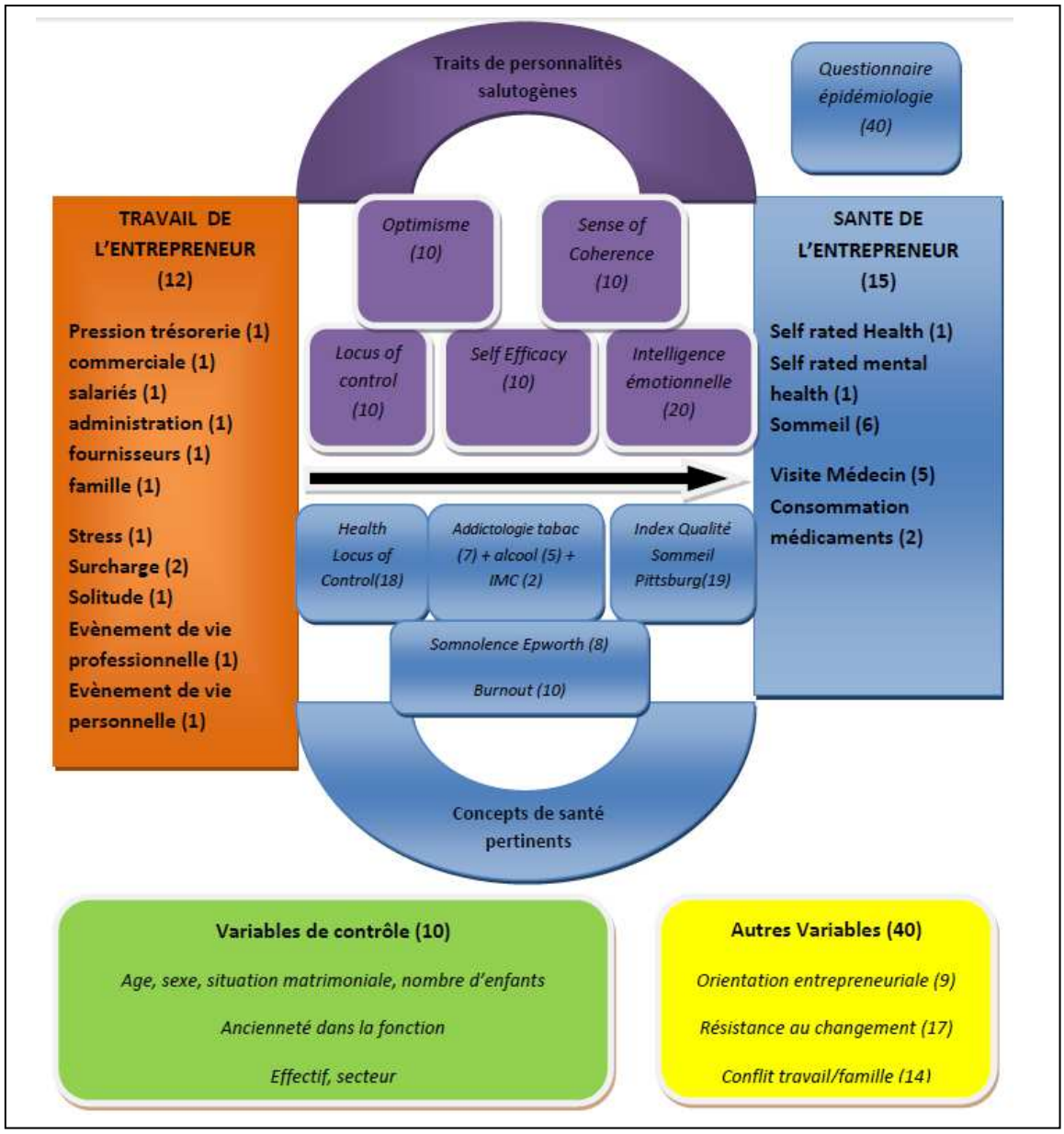
Trois catégories de données sont parallèlement récoltées durant chaque interrogation des chefs d'entreprise : des variables de santé, des variables de l'activité entrepreneuriale et des variables de personnalité (cf. figure n° 1). Près d'une centaine de concepts, représentant 320 items (cf. liste complète en annexe n° 1/a-b-c), a ainsi été mesurée auprès des 380 dirigeants de la première cohorte d'Amarok. Une deuxième cohorte de taille équivalente est en cours d'enquête. Les résultats de ces études sont exploités par les doctorants d'Olivier Torrès (dont nous), ainsi que par des chercheurs partenaires du laboratoire Montpellier recherche en management (MRM).

Les premières publications collectives d'Amarok sont une étude épidémiologique représentative sur la santé des TNS français (2011) et un ouvrage : *La santé du dirigeant. De la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (sous la direction d'O. Torrès, Édition de Boeck, 2012). Par ailleurs, en tant que partenaire du Laboratoire d'excellence (Labex) « Entreprendre » de l'université de Montpellier I (UM1), Amarok a contribué à l'inauguration de la première chaire universitaire française consacrée à la santé des entrepreneurs (juin 2012). L'Observatoire Amarok développant une vocation internationale, deux antennes ont été ouvertes : au Japon en 2011 (Université d'Osaka-Kensaï) ; en Suisse en 2013 (HEG Fribourg). D'autres partenariats sont en cours de constitution avec des universités francophones, au Canada et en Belgique.

[1] Pour plus d'information, veuillez consulter : http://www.observatoire-amarok.net

Figure n° 1 / Principaux concepts mesurés par l'Observatoire Amarok

Source : Amarok, non daté (document interne)



Au quotidien, les chercheurs d'Amarok s'intéressent à des thématiques telles que :

— le burnout patronal (Yosr Ben Tahar) ;
— l'équilibre alimentaire du chef d'entreprise (Ludivine Giorgi) ;
— la santé du dirigeant et l'octroi de crédit aux PME (Myriam Mondelus) ;
— la gestion du sommeil et la vigilance entrepreneuriale (Florence Guiliani) ;
— la santé et les structures d'accompagnement à la création (Virginie Gharbi) ;
— la santé du dirigeant lors de la transmission de l'entreprise (Éric Fromenty) ;
— le stress et la satisfaction du dirigeant et leur impact santé (Thomas Lechat).

Ces recherches sont réalisées en collaboration scientifique avec le Labex de l'UM1. Au plan régional, elles ont le soutien financier d'institutions consulaires (Chambres de commerce et d'industrie, Chambres des métiers et de l'artisanat), d'organisations interprofessionnelles (Fédérations françaises du bâtiment, Unions des industries et des métiers de la métallurgie) et de services de médecine du travail (Pôle santé au travail du Languedoc-Roussillon). Au plan national, Amarok a noué depuis 2011 un partenariat avec le Centre des Jeunes Dirigeants (CJD) et le groupe mutualiste Malakoff Médéric.

À terme, Amarok s'est fixé un but sociétal : promouvoir la création d'un service de santé au travail pour les TNS. Il ne s'agit pas de médicaliser l'acte entrepreneurial ou la fonction de direction d'une entreprise, mais de prendre en compte que ces activités génèrent elles aussi, au même titre que le travail salarié, des impacts sur la santé.

0.1.1.2 Présentation du Labex Entreprendre de l'UM1

Lancé en janvier 2012, le Labex « Entreprendre » de l'UM1 fait partie des sept Labex retenus en région Languedoc-Roussillon dans le cadre de l'appel public à projets des « Investissements d'avenir ». Le projet proposé par l'équipe montpelliéraine (référence ANR-10-LabX-11-01) a été classé *A* par un jury international. Il constitue l'unique laboratoire d'excellence dédié à l'entrepreneuriat en France. Dirigé par Karim Messeghem, Professeur en sciences de gestion, le Labex est composé de plusieurs équipes représentant un effectif consolidé de 200 chercheurs, et est doté d'un budget de 7,5 millions d'euros sur dix ans.

Comme l'indique son site internet[2], la mission du Labex est de créer et diffuser de la connaissance sur l'acte d'entreprendre au croisement des sciences juridiques, économiques et de gestion. Ses actions concernent la recherche (six programmes), la formation (deux masters et six chaires), la valorisation et la diffusion des connaissances (séminaires, symposiums). Son activité est structurée en deux grands axes : « Émergence et Innovation » et « Entreprendre durablement ».

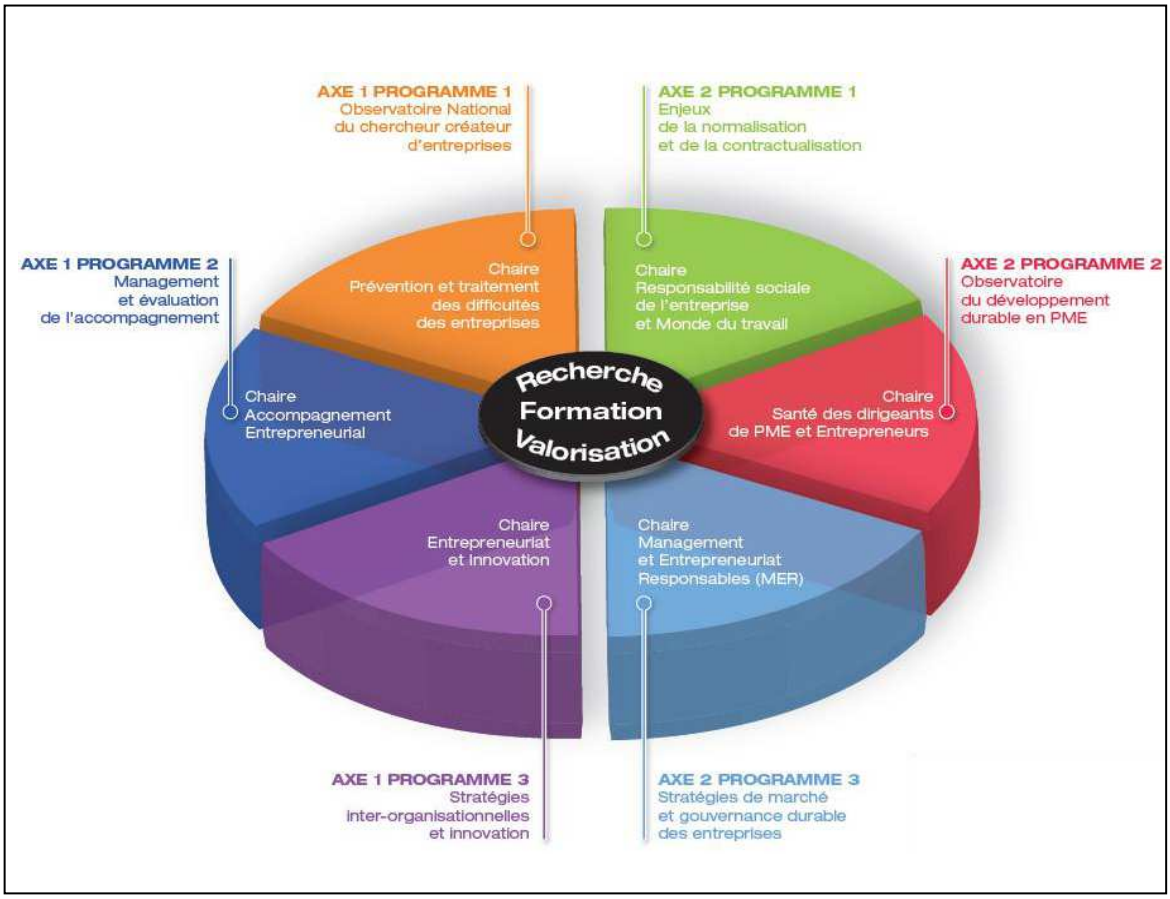
Selon le rapport d'activité du Labex (2013, p. 12), « le premier axe porte sur l'émergence de nouvelles activités et sur les dynamiques d'innovation.

[2] http://labex-entreprendre.etud.univ-montp1.fr

L'entrepreneuriat peut être vu comme la création d'une organisation indépendante, mais également comme une attitude, un état d'esprit, qui tend à remettre en cause les dynamiques concurrentielles. Cette attitude entrepreneuriale peut se retrouver autant dans les PME que dans les grandes entreprises. L'entrepreneuriat est alors associé à l'innovation. Les travaux conduits dans cet axe se centrent sur les conditions, le processus et les résultats ».

Quant au second axe du Labex (*ibid.*), il « porte sur l'entrepreneuriat durable, entendu à la fois comme la création et le développement d'activités favorisant un développement durable, et comme la mise en place d'innovations dans l'organisation et les stratégies des firmes, dans une logique de performance globale (économique, sociale et environnementale). Comme pour le premier axe, les travaux sont articulés autour des conditions, du processus et des résultats ».

Figure n° 2 / Axes, programmes et chaires du Labex « Entreprendre » de l'UM1
Source : http://labex-entreprendre.etud.univ-montp1.fr/chaires (accès le 01/06/14)



Chaque axe se décompose en trois programmes thématiques (cf. figure n° 2). Le présent travail s'inscrit dans le cadre de la « chaire de la santé des dirigeants de PME et des entrepreneurs », qui fait partie du programme n° 2 de l'axe « Entreprendre durablement ». L'objectif de cette chaire, dirigée par Olivier Torrès, est multiple :

— faire entrer les PME dans les problématiques de santé publique ;
— faire reconnaître l'utilité sociale et sociétale de la chaire ;
— constituer un réseau international de chercheurs dans la thématique ;
— créer les prémices d'une médecine du travail entrepreneuriale ;
— publier des statistiques médicales dédiées au patronat de PME.

0.1.2 L'activité professionnelle des entrepreneurs et dirigeants de PME

Étudier les liens entre l'activité professionnelle d'une catégorie de travailleurs et leur santé présuppose de connaitre dans un premier temps le « patient » concerné : dirigeant de PME, gérant, entrepreneur, chef d'entreprise, travailleur « à son compte »… De nombreux qualificatifs sont employés, parfois de façon interchangeable, pour définir l'occupation du leader d'une organisation naissante ou de petite taille. Il convient de préciser quelle conception nous nous faisons de cette activité et de celui qui la mène, et plus généralement de la principale discipline qui les étudie : l'entrepreneuriat.

0.1.2.1 Les deux visions contemporaines de l'entrepreneuriat

Dès l'introduction de son ouvrage *Entrepreneuriat*, Verstraete avertit (1999, p. 7) : « il serait illusoire de croire en un possible consensus sur une définition, une théorie ou un modèle de l'entrepreneuriat ». Que l'on s'en plaigne ou l'on en soit stimulé, il n'existe pas aujourd'hui une définition standardisée et unanimement partagée de l'entrepreneur comme de l'entrepreneuriat (Hernandez, 2001 ; Marchesnay, 2012). Le phénomène est en effet complexe et évolutif : les façons de l'approcher sont nombreuses selon le contexte ou l'époque (Boutillier & Uzunidis, 1995) et selon les disciplines qui l'observent (Filion, 1997). L'objet n'est pas de faire une rétrospective

des différentes approches de l'entrepreneuriat depuis la fin du XVIIe, période où il commence à être théorisé par l'économiste Richard Cantillon (pour des revues, se référer à : Tounes & Fayolle, 2006 ; Boutillier & Uzunidis, 2013). Nous souhaitons plutôt délimiter les conceptions contemporaines de l'entrepreneuriat et de ses sujets d'étude : l'entrepreneur et, plus généralement, le chef d'entreprise. Léger-Jarnioux (2013, p. 8) synthétise les deux visions aujourd'hui dominantes de l'entrepreneuriat, du moins dans les sciences des organisations : celle de « l'esprit d'entreprise » (i) et celle de « l'esprit d'entreprendre » (ii).

La première approche (i) se fonde sur les travaux de l'économiste français Jean-Baptiste Say, au début du XIXe : l'entrepreneur y est considéré comme un organisateur d'entreprise (Baumol, 1993). Cette conception de l'entrepreneuriat met l'accent sur deux des quatre paradigmes recensés par Verstraete et Fayolle (2005) : la création/détection des opportunités (ex. : Kirzner, 1985 ; Ventakaraman, 1997) et l'émergence organisationnelle (ex. : Bygrave & Hofer, 1991 ; Gartner, 1985). Dans cette vision de « l'esprit d'entreprise », l'entrepreneur est dépeint comme le créateur d'une organisation dont il prend les rênes, voire plus généralement comme le chef d'une organisation qu'il a éventuellement créée (Marchesnay & Fourcade, 1997). La caractéristique principale est ici qu'il en ait l'entière responsabilité. Duchéneaut et Orhan (2000) considèrent ainsi l'entrepreneur comme celui qui, à la tête d'une entreprise, en assume la gestion directe et le risque financier. Cette perspective présuppose que l'entrepreneur soit indépendant financièrement et « managérialement » parlant, autrement dit propriétaire-dirigeant de l'entreprise.

La deuxième vision (ii) puise son origine dans les travaux de l'économiste autrichien Joseph Aloïs Schumpeter, au début du XXe : l'entrepreneur y est défini avant tout comme un innovateur (Baumol, 1993). L'entrepreneuriat concerne alors l'étude des comportements organisationnels motivés par une volonté de croissance et de rupture avec l'existant. Le premier paradigme mobilisé est celui de la création de valeur, plus précisément d'une dialogique[3] individu/création de valeur nouvelle (Bruyat, 1994). Le second paradigme est celui de l'innovation (ex. : Drucker, 1985/2007). Il s'en déduit que l'« esprit d'entreprendre » peut également être présent chez des personnes qui ne sont pas propriétaires-dirigeants de l'organisation où ils travaillent. On parlera ainsi d'*intrapreneuriat* (Basso, 2004) dans le cas de salariés dotés de cet état d'esprit

[3] Le terme de dialogique est à comprendre au sens d'Edgar Morin (Fayolle, 2005) : une liaison complexe, entre unité et dualité, de deux ou plusieurs logiques.

particulier, d'*extrapreneuriat* (Brenet, 2013) quand des salariés créent une nouvelle structure au sein de l'organisation qui les emploie, ou encore d'*essaimage* quand la structure créée — ou reprise — est extérieure à celle de l'employeur, mais bénéficie de son soutien (Filion, Luc, & Fortin, 2003). Dans cette deuxième vision de l'entrepreneuriat, les chefs d'entreprise dépourvus d'un esprit d'entreprendre ne sont alors pas assimilés à des entrepreneurs (Fayolle, 2004).

On remarquera que cette segmentation de l'entrepreneuriat en deux visions principales, assez distinctes, n'implique pas qu'elles soient totalement imperméables l'une à l'autre. Chabaud et Messeghem (2010), dans leur recensement des cinq courants de pensée de l'entrepreneuriat, démontrent que la notion d'opportunité se retrouve, à des degrés divers, dans chacun d'eux. Le paradigme de l'opportunité leur apparaît ainsi comme le « chaînon manquant qui met en relation les différents courants qui traversent le champ de l'entrepreneuriat » (ibid., p. 103).

0.1.2.2 Le dirigeant de PME, « simple » TNS ou entrepreneur schumpétérien ?

Plusieurs visions de l'entrepreneur et de l'entrepreneuriat cohabitent aujourd'hui, suivant l'influence d'une des deux visions sus-citées, voire d'un ou de plusieurs des paradigmes qu'elles rassemblent. Il est donc nécessaire de positionner notre posture.

En premier lieu, il faut reconnaître qu'utiliser le mot *chef d'entreprise* comme l'équivalent de celui d'*entrepreneur* peut porter à confusion. Aussi, pour parler du statut professionnel des personnes, nous privilégierons l'usage du terme ombrelle de *travailleur non salarié* (TNS). Il regroupe certes une population active très diverse, mais qui est réunie par deux points saillants : l'absence de subordination à un employeur et l'acceptation du risque d'un revenu résiduel, voire souvent d'un risque patrimonial.

Quand des caractéristiques personnelles et comportementales seront évoquées, nous pourrons employer l'adjectif *entrepreneurial* pour désigner un profil communément attribué à certains leaders d'organisation, qu'ils soient rattachés ou pas au statut de TNS. Notons que le bien-fondé de ces attributions fait l'objet d'un débat non clos, l'existence d'un profil type entrepreneurial n'étant pas unanimement reconnue (Filion, 1997).

Quand nous parlerons d'*activité entrepreneuriale,* il convient d'abord de rappeler le double entendement de Leibenstein (1968). Celui-ci distingue l'activité entrepreneuriale « de routine », qui consiste à gérer et développer des acquis, et l'activité entrepreneuriale « à fort impact », désignant le fait de s'aventurer sur de nouveaux couples produit/marché. Un même individu dans une même organisation est susceptible d'alterner ces deux rôles dans le temps. Nous suivrons ensuite la définition de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE : 2011, p. 15) : l'activité entrepreneuriale est « l'action humaine consistant à entreprendre en vue de générer de la valeur via la création ou le développement d'une activité économique en identifiant et en exploitant de nouveaux produits, procédés ou marchés ». L'OCDE adopte une perspective médiane entre « l'esprit d'entreprise » et « l'esprit d'entreprendre ». Elle inclut d'une part la notion d'opportunité, mais sans la restreindre à la création d'organisation. Elle met en avant la notion de création de valeur, sans l'associer uniquement à celle d'innovation.

En définitive, le présent travail étudiera principalement une catégorie spécifique de travailleurs susceptibles d'être engagés dans l'activité entrepreneuriale : les propriétaires-dirigeants de PME. Nous sommes conscients que les organisations suivies pourront être le véhicule d'un entrepreneur schumpetérien avide de développement comme celui d'un TNS uniquement désireux de gagner sa vie avec (Wennekers & Thurik, 1999). Nous reconnaissons également qu'une même personne pourra, suivant les phases de développement de son organisation, changer d'attribut pour l'observateur. Ainsi, quand la recherche d'opportunités devient moins systématique et laisse la place à la consolidation des positions, « l'entrepreneur s'efface au détriment du manager ou du chef d'entreprise » (Fayolle, 2005, p. 30).

0.1.3 Santé au travail : le cas des travailleurs non salariés

Aborder les liens entre l'activité professionnelle des TNS — en particulier celles des dirigeants de PME — et leur santé nécessite à présent de cadrer la conception mobilisée de la santé, et son application dans l'environnement du travail.

0.1.3.1 Une conception positive et biopsychosociale de la santé

La santé a longtemps été l'affaire des seuls médecins, qui considèrent l'homme avant tout comme un être biologique. Leur vocation est d'en assurer un fonctionnement normal, en se concentrant sur les éléments perturbateurs que constituent les maladies (Bilton et al., 2002). Cette optique constitue le fondement d'une conception *biomédicale* de la santé, aujourd'hui dominante dans le monde du soin.

Une première limite de cette conception a été soulevée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1946 : la — bonne — santé ne résume pas à une absence de maladies, elle nécessite également une présence de bien-être. L'OMS préfigure une conceptualisation « positive » de la santé, développée par la suite par Jahoda (1958) concernant la dimension mentale. Cette approche a depuis été consolidée par Keyes (2002, 2005) dans son « modèle à double *continuum* » de la santé mentale. Le premier *continuum* correspond à l'absence ou la présence de psychopathologies, le second à l'absence ou la présence de bien-être. Ces deux *continua* sont distincts, mais en relation (*ibid.*). L'ambition des soignants devrait par conséquent être double : supprimer ou contingenter la maladie, et parallèlement développer le bien-être. La première tâche revient traditionnellement aux médecins, la seconde est l'objet de la psychologie et de la sociologie de la santé depuis la fin des années 1970.

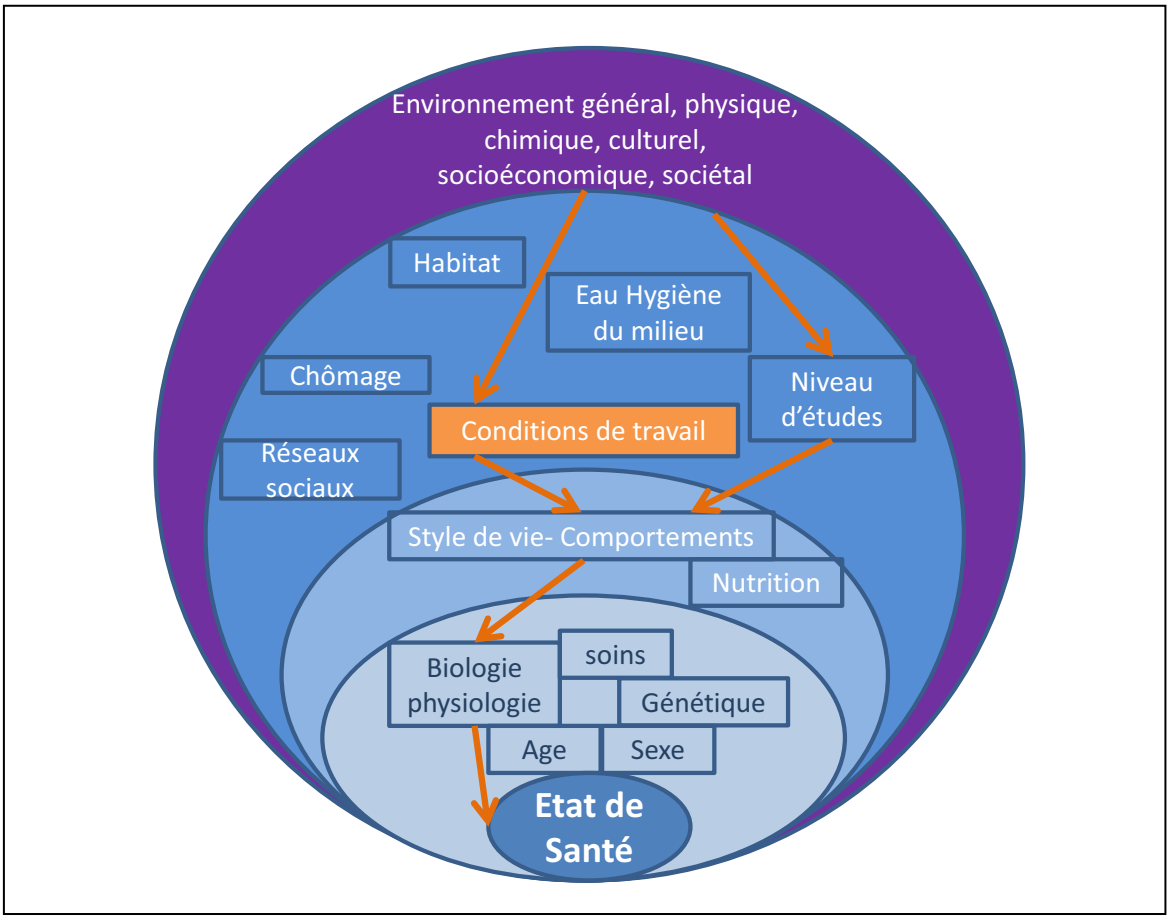
Une autre limite du paradigme biomédical a été formulée par Engel (1977). Il avance que la santé n'existe pas seulement au niveau moléculaire, mais aussi dans la perception qu'un individu, encastré dans son environnement socioculturel, s'en fait (Borrell-Carrió, Suchman, & Epstein, 2004). Engel propose ainsi un modèle *biopsychosocial* où les facteurs psychologiques et sociaux participent de façon aussi importante que les facteurs biologiques au maintien de la santé (ou au développement de la maladie). Par implication, d'autres corps disciplinaires que la médecine et la biologie sont invités aux bons soins du patient (Pilgrim, 2002).

Le présent travail s'inscrit dans une conceptualisation positive et biopsychosociale de la santé. Voyons alors comment elle peut s'appliquer dans le cadre professionnel, en passant en revue les principaux déterminants de la santé.

0.1.3.2 Les conditions de travail, une catégorie de déterminants de la santé

Dans une conception biopsychosociale de la santé, ses déterminants se situent à divers niveaux d'analyse : intra-individuel (aspects biologiques, génétiques, psychologiques…), inter-individuel (famille, collègues, réseaux sociaux…) et extra-individuel (environnement général). Ces niveaux sont entrelacés, formant un système complexe comme l'illustrent Leclerc, Kaminsky, et Lang (2008 — cf. figure n° 3). Notre périmètre d'investigation concernera les déterminants de la santé se manifestant dans le cadre de l'activité professionnelle. Ceux-ci sont souvent englobés dans la notion de « conditions de travail ». Ils sont officiellement étudiés de manière pluridisciplinaire[4] en France depuis la Loi dite « de modernisation sociale » du 17 janvier 2002.

Figure n° 3 / Approche systémique des déterminants de la santé humaine
Source : Leclerc, Kaminsky, et Lang (2008, p. 209)



[4] La notion de pluridisciplinarité sera à comprendre dans le présent travail dans un sens large, c'est-à-dire désignant toutes les formes de coopération entre les disciplines (multi/inter/trans).

La posture préventive de la médecine du travail implique que l'approche des déterminants de la santé se fasse traditionnellement par l'évaluation statistique des risques auxquels sont exposés les salariés (Calvez, 2011). Deux catégories sont alors distinguées : les risques physico-chimiques et les risques psychosociaux (RPS). Cette approche apparaît aujourd'hui incomplète eu égard à la diffusion d'une conception positive de la santé (Anttonen & Räsänen, 2009). Si les facteurs de risques — donc de pathologies potentielles — doivent certes être priorisés, les facteurs de bien-être au travail mériteraient une meilleure prise en compte. Nous ferons cohabiter dans le présent travail la perspective pathogénique et celle dite « salutogénique » (c'est-à-dire s'intéressant à ce qui est bon pour la santé — Antonovsky, 1979).

Une dernière constatation, concernant les déterminants étudiés par la santé au travail, est l'emphase mise sur les facteurs « de rôle » (cf. la revue de Steiler & Rosnet, 2011). Ils désignent les variables auxquelles le travailleur est exposé de manière chronique, sur une période assez longue pour la rendre difficile à déterminer (Avison & Turner, 1988). Parallèlement il existe des facteurs dits « événementiels », c'est-à-dire plus brefs et moins récurrents. Or ces derniers sont rarement approchés en santé au travail (Bono, Glomb, Shen, Kim, & Koch, 2013). Pourtant un courant important leur est consacré dans la vie en général par les psychiatres et les psychologues. Nous y ferons appel.

Qu'il s'agisse des déterminants discrets ou continus de la santé au travail, la littérature ne se consacre quasi exclusivement qu'aux salariés. Que sait-on alors des conditions de travail du « solde » de la population active que constituent les TNS ?

0.1.3.3 La faible connaissance de la santé des dirigeants de PME

Les propriétaires-dirigeants de PME appartiennent à la famille protéiforme des TNS, qui représente environ 10 % de la population active française (Bodier, Nouël de Buzonnière, & Vidalenc, 2010 ; Chevalier, Macario-Rat, & Mansuy, 2008). Cette proportion se situe dans la moyenne des pays industrialisés d'après Reynolds et al. (2005). Malgré la diversité de leur activité, les TNS ont un point commun concernant la médecine du travail en France comme dans la quasi-totalité des pays européens : ils n'y sont pas légalement soumis. Par conséquent, les études les concernant sont rares et souvent hétérogènes (Inserm, 2011 ; Stephan & Roesler, 2010).

Le manque de données empiriques sur la santé des dirigeants de PME — en France comme dans le monde — limite les analyses descriptives, explicatives comme comparatives. De nombreuses questions demeurent ainsi en suspens. Quel regard un dirigeant porte-t-il sur sa santé au travail, et sur celle de ses salariés ? Quel est l'impact de l'activité entrepreneuriale — ou d'un statut de TNS — sur la santé, et inversement ? Les TNS ont-ils des spécificités en matière de facteurs de risques comme de facteurs protecteurs de la santé au travail? Quels sont les liens entre la santé du dirigeant et celle de son organisation ? Etc.

Ces questions dépassent le périmètre de la médecine, invitant de nombreuses disciplines dans le débat, dont la gestion. Si l'on postule que l'entrepreneur est le premier coordonnateur de ressources d'une entreprise (Casson, 1982), sa santé ne peut-elle pas être considérée comme une ressource entrepreneuriale ? Torrès (2012a) répond positivement : la santé du chef d'entreprise est même probablement le premier actif immatériel d'une petite organisation. Que le dirigeant soit en incapacité durable de tenir son rôle et c'est toute l'entreprise qui est mise en danger…

L'hypothèse émise par Torrès apparaît fondatrice d'un nouveau champ de recherche, aux croisées de la santé au travail et de l'entrepreneuriat. Tout semble pourtant opposer ces deux disciplines, à l'instar de leur père fondateur : le médecin Villermé (XIXe) et l'économiste Schumpeter (XXe). Le premier s'est voué à protéger les travailleurs les plus fragiles, le second à théoriser les prouesses des plus forts. Ces deux approches sont-elles *a minima* conciliables ? A cette étape, une chose est sûre : la nature et les caractéristiques de la « santé patronale » sont floues. Cet objet, qui peut être considéré à la fois comme une ressource et un débouché de l'activité entrepreneuriale, mérite d'être mieux examiné. Notre choix sera de se concentrer sur les débouchés de la santé, en privilégiant des « prédicteurs » discrets : les événements.

0.1.4 Les événements biographiques marquants

Comme déjà remarqué, les déterminants étudiés par la médecine du travail sont principalement de nature chronique. Pourtant une littérature aux frontières de la psychiatrie et de la psychosociologie donne une place importante à des facteurs

épisodiques : les événements biographiques marquants. Afin d'appréhender cette littérature, il convient au préalable d'éclairer le concept d'événement et la façon dont il est vécu à l'échelle intra-individuelle.

0.1.4.1 Définir l'événement

« Il n'y a pas de science du singulier, il n'y pas de science de l'événement, c'est là un des points les plus assurés d'une vulgate théorique encore dominante » (Morin, 1972, p. 6). La notion d'événement, avec sa part irréductible d'imprévu, de surprenant voire de rareté (Prestini, 2006), dérange une tradition scientifique habituée à faire des généralisations à partir de la reproduction d'un même phénomène (Bessin, 2009 ; Moles, 1972). Ceci pourrait expliquer pourquoi l'événement demeure faiblement théorisé, même en sciences sociales (Levy, 2012).

Selon Getz (2007, p. 18), « un événement est une occurrence à un temps et un lieu donné, un jeu spécifique de circonstances, une occurrence remarquable ». Considérant que l'événement est un phénomène multidimensionnel, plusieurs auteurs en ont proposé des typologies. Pour Moles (1972), un événement a cinq caractéristiques principales : son degré d'imprévisibilité ; son intensité ; son caractère privé ou public ; son intelligibilité ; et son taux d'implication pour les personnes. Concernant les individus en contexte de travail, Hoffman et Lord (2013) proposent alors une taxinomie en sept axes des événements vécus par les leaders organisationnels. Deux axes correspondent particulièrement au niveau intra-individuel : le caractère positif ou négatif de l'événement ; la pertinence de l'événement au regard des implications pour l'individu.

0.1.4.2 L'expérience d'un événement biographique

La vie humaine peut s'envisager comme une longue séquence d'événements et de transitions. Les transitions sont considérées comme des changements graduels et les événements biographiques comme des changements plus abrupts (Hutchison, 2011).

Selon leur traitement psychologique par l'individu, les événements peuvent être recensés comme des expériences banales ou comme des bifurcations cruciales, ce que les Anglo-saxons nomment des *turning points* (Settersen & Mayer, 1997).

Vivre un événement correspond à la façon dont la réalité se présente à la conscience humaine à travers des affects et des pensées (Bruner, 1996), deux aspects distincts de la vie mentale mais qui sont en interaction (Gray, Braver, & Raichle, 2002), avec des rôles plutôt complémentaires[5]. Si tout ce qui arrive dans l'environnement peut *a priori* constituer un événement pour l'homme, une expérience ne devient un événement que par le choc émotionnel qu'elle produit et l'interprétation qu'elle implique. « Si l'événement est d'abord quelque chose qui se passe à l'extérieur de soi, dans la réalité objective, il ne prend sens (…) qu'à partir du moment où l'effet de surprise et les émotions qu'il provoque chez le sujet suscitent des interrogations et un travail de la pensée » (Levy, 2012, p. 62).

Contrairement aux faits dont le sens dépend surtout du contexte, de cet « arrière-plan habituel d'intelligibilité » (Pachoud, 2005, p. 705) pour l'individu, un événement va reconfigurer le contexte. Il peut aller jusqu'à entrainer un « effondrement de toute assise interprétative » (Romano, 1998, p. 94) dans le cas de bifurcations cruciales.

En synthèse, un événement biographique marquant peut s'envisager comme un phénomène non routinier avec une double face (Zarifian, 2001). La première face est dite « objective », c'est-à-dire observable de la même façon par quiconque. On peut la définir comme une unité d'activité distincte qui se déroule dans un lieu donné et a un début et une fin notable (Hoffman & Lord, 2013). La deuxième face est dite « subjective », c'est-à-dire variable selon les individus : elle constitue la perception individuelle d'une occurrence comme importante et en relation avec son rôle (Rentsch, 1990). Remarquons ici que plus un individu liera un événement à ses préoccupations, plus une réponse émotionnelle forte sera générée (Frijda, 1988).

[5] Le système affectif aide l'individu à réaliser des distinctions de type bon/mauvais, le système cognitif des distinctions de type vrai/faux ou connu/inconnu (Meunier & Rolland, 2006).

0.1.4.3 L'impact d'un événement sur l'équilibre individuel

« Les événements marquants sont les points nodaux de l'expérience biographique » (Leclerc-Olive, 2009, p. 334). Selon les émotions et les réinterprétations qu'ils entrainent, ils peuvent perturber la routine sociale d'un homme moderne soucieux de toujours plus contrôler son environnement (Levy, 2012).

Face à l'événement, le sujet a deux possibilités : le subir comme un déterminisme social ou s'adapter activement à la situation (Prestini, 2006). D'un côté, le « sujet éprouve affectivement la résistance du monde » (Dejours, 2001, p. 8) et en souffre. De l'autre, l'événement peut porter l'homme ou le pousser à se transformer. L'événement aura donc des implications différentes chez l'individu, selon la perception et l'interprétation qu'il en fera, mais aussi selon ses ressources ou ses fragilités. Ce qui amène à penser, en passant du point de vue du phénoménologue à celui du soignant, qu'un événement peut engendrer des pathologies réactionnelles (Pachoud, 2005).

Dans le présent travail, nous considérerons les événements biographiques marquants comme des intrants de l'activité entrepreneuriale capables d'impacter à terme — négativement, mais aussi positivement — le débouché que constitue la santé du dirigeant.

0.2 Organisation et vocation de la recherche

« L'objectif du raisonnement académique est de justifier du savoir nouveau dans un champ scientifique » (Mantere & Ketokivi, 2013, p. 70). Un premier survol de la littérature concernant les champs de recherche d'Amarok et du Labex a permis de pointer certains enjeux et lacunes en matière de savoir. Il est désormais possible de formuler de façon plus avertie un objet et une question de recherche. Restera alors à déterminer la stratégie la plus appropriée pour les traiter.

0.2.1 Objet et question de recherche

0.2.1.1 Détermination de l'objet de recherche

L'objet de recherche constitue la problématique générale d'un travail scientifique, le « quoi » sur lequel on va investiguer (Lavarde, 2008). L'objet du présent travail a été mis à jour progressivement, en louvoyant entre les différents éléments de notre « écosystème » doctoral.

La première démarche a été de considérer les objectifs des différentes parties prenantes de ce projet doctoral. Il a déjà été souligné que les deux programmes de recherche dans lesquels il s'inscrit partageaient une même ambition « ombrelle » : l'étude de la santé des entrepreneurs et des dirigeants. Le principal financeur de cette thèse étant une mutuelle de santé, son objectif était plus ciblé : caractériser les facteurs de risque au travail des chefs d'entreprise, afin de leur proposer des services d'assurance *ad hoc*. Quant au directeur de notre recherche, il s'est très tôt inscrit dans une dynamique visant à démontrer l'existence d'une « salutogénèse entrepreneuriale » (Torrès, 2012a, p. 16). Autrement dit, son souhait était de prendre aussi en compte les facteurs protecteurs de l'activité entrepreneuriale. Enfin l'idée initiale de l'auteur était de conceptualiser le « capital santé » du dirigeant de PME, en le considérant comme une ressource immatérielle à approcher de manière pluridisciplinaire.

La conciliation des intentions des différentes parties prenantes a permis de dégager une ligne conductrice. La vocation de cette thèse sera d'abord exploratoire, auprès d'une population dont la santé au travail est très faiblement documentée. Elle sera ensuite explicative — voire prédictive — s'attachant à comprendre l'influence des déterminants de la santé au travail de cette population. Nous garderons enfin à l'esprit que les résultats devront être utiles aux différentes parties prenantes de ce travail.

La deuxième démarche était de délimiter le périmètre de la littérature à mobiliser, chose délicate quand on sait que la santé au travail est un champ de recherche commun à de nombreuses sciences. Le niveau d'analyse retenu étant à la croisée de l'individu et de son environnement de travail, il a nécessité de conjuguer les sciences du soin à la personne (médecine, psychiatrie, psychologie et sociologie de la santé) avec celles des organisations. Néanmoins les contributions du présent travail resteront bien ancrées dans les sciences de gestion, dont l'ambition première doit être de formuler des savoirs d'action (Martinet & Pesqueux, 2013).

Par conséquent, notre objet de recherche est le suivant : **la caractérisation de déterminants qui influenceront, négativement ou positivement, la santé des travailleurs non salariés**.

0.2.1.2 Formulation de la question de recherche

L'objet de notre recherche est, reconnaissons-le, porteur d'une ambition dépassant amplement les capacités d'un unique travail doctoral. Il ne pourra être traité de manière globale qu'à l'échelon d'un programme collectif. Il convient donc maintenant de circonscrire cet objet, d'en donner une expression plus précise et opératoire : c'est le rôle de la question de recherche (Allard-Poesi & Maréchal, 2007).

Une étude plus poussée de la littérature et les premiers résultats empiriques de l'Observatoire Amarok ont permis de resserrer le périmètre d'investigation. On peut constater que :

— Les TNS constituent une population extrêmement hétérogène ; nous ciblerons prioritairement les dirigeants de PME susceptibles d'être engagés dans l'activité entrepreneuriale.

— Les déterminants de la santé de nature événementielle sont sous-étudiés comparativement à ceux chroniques ; nous focaliserons sur ces premiers.

— Les réponses psychologiques possibles à ces déterminants sont nombreuses ; nous nous limiterons à deux construits complémentaires : le stress pour les réponses négatives, la satisfaction pour les réponses positives.

— Une conception biopsychosociale de la santé augmente le nombre de variables à étudier ; nous observerons l'effet des déterminants retenus uniquement sur les aspects physiques et mentaux de la santé.

Par conséquent, notre question de recherche est la suivante : **quel est l'impact des événements stressants et satisfaisants de l'activité entrepreneuriale sur la santé du dirigeant de PME ?**

0.2.2 Stratégie de recherche : présupposés et implications

0.2.2.1 L'épistémologie comme réflexion préalable

Une réflexion sur sa posture épistémologique constitue un préalable à toute stratégie d'enquête scientifique (Guba & Lincoln, 1994). Le chercheur doit s'interroger sur ses présomptions philosophiques à propos de ce qui constitue une connaissance valable (Piaget, 1967 ; Saunders, Lewis, & Thornhill, 2009).

Le passage en revue des paradigmes épistémologiques et de leur manifestation dans la gestion (cf. partie 4.1) montre qu'elle occupe une place confuse vis-à-vis de sciences plus anciennes. Quant à la branche de la gestion que constitue l'entrepreneuriat, elle serait encore « préparadigmique » selon Verstraete et Fayolle (2005). Ajoutée à cela que le présent travail a une vocation pluridisciplinaire, il conviendra de faire preuve d'un certain pragmatisme dans la définition de sa posture…

C'est justement dans une posture épistémologique « pragmatique » que s'inscrira ce travail, telle qu'elle a été définie au XIXe par le Nord-Américain John Dewey (cf. la

revue de Vo, Mounoud, & Rose, 2012). Son école de pensée postule qu'il n'existe pas de vérités absolues, mais des connaissances plus ou moins utiles, validées par l'expérience. Alternative à l'affrontement du positivisme et du constructivisme, le (néo) pragmatisme se développe depuis une quinzaine d'années aux États-Unis dans le champ de la gestion (Wicks & Freeman, 1998). En France, il commence juste à être reconnu comme un cadre approprié pour la discipline (cf. Martinet & Pesqueux, 2013).

Une posture pragmatique implique d'accepter les prémisses suivantes :

— La réalité du monde organisationnel peut, selon le contexte, être façonnée par ses observateurs sans pour autant que les contributions de chaque terrain en deviennent idiosyncratiques (Schütz, 1999).

— La recherche doit avoir, à terme du moins, une valeur pratique au-delà de sa valeur théorique (Powell, 2011). Autrement dit, la science doit savoir délivrer des connaissances « actionnables » (Argyris, 1995).

— Le croisement de modes de raisonnement et de méthodologies d'enquête peut être fécond. Le tout est que de telles combinaisons soient rigoureuses et qu'elles permettent de mieux servir la question de recherche (Creswell, 2003).

0.2.2.2 Implications de la posture épistémologique retenue

Le choix d'une posture épistémologique conditionne donc la production scientifique. Schématiquement, cette dernière revient à s'organiser pour relier entre eux les mondes théorique et empirique, de manière à faire émerger des éléments de réponse à une question de recherche (Angot & Milano, 2007). À chaque paradigme épistémologique correspondra alors un mode de raisonnement et une stratégie de recherche privilégiés (Mantere & Ketokivi, 2013).

Le positivisme est toujours associé au raisonnement déductif, opérationnalisant des concepts afin de les confronter au terrain. La stratégie de recherche liée, appelée en anglais *theory-testing research* (*ibid.*), utilise des méthodes d'enquête quantitatives.

Le constructivisme est principalement associé au raisonnement inductif, traduisant des données du terrain en concepts. La stratégie de recherche liée, appelée *inductive*

case research en anglais (ibid.), utilise des méthodes qualitatives. Néanmoins certains courants du constructivisme prônent une logique abductive[6], qui « consiste à tirer de l'observation des conjectures qu'il convient ensuite de tester » (Koenig, 1993, p. 7). La stratégie liée est nommée *interpretive research* en anglais.

Le pragmatisme est susceptible de combiner tous les modes de raisonnement (Johnson, Onwuegbuzie, & Turner, 2007). La stratégie liée, nommée *mixed (methods) research* en anglais, recourt ainsi à des méthodes quantitatives ET qualitatives.

0.2.2.3 Mise en œuvre d'une stratégie de recherche mixte

La recherche mixte est très minoritaire dans les sciences de gestion, en raison de la prégnance du bipolarisme quantitatif-qualitatif, mais aussi vu sa difficulté de mise en œuvre (Aldebert & Rouziès, 2011). Pourtant elle apparaît prometteuse pour cerner au mieux un phénomène qui résiste aux approches classiques (Tashakkori & Teddlie, 2010). Ceci est d'autant plus vrai quand le sujet est « sensible » (Condomines & Hennequin, 2013) et le terrain difficile d'accès (Ihantola & Kihn, 2011). Or notre objet de recherche rassemble ces deux caractéristiques.

Le paradigme épistémologique pragmatique implique que l'objet de recherche pourra, parfois, interagir avec l'observateur. Par conséquent, une rigueur renforcée dans le déploiement des méthodes sera impérative afin de produire une connaissance intersubjective de qualité suffisante pour être transférable (Lincoln & Guba, 1985). Par ailleurs, notre objet de recherche appelle une littérature pluridisciplinaire. Cela contraint certes à une vigilance accrue dans l'interprétation des connaissances. Mais cet éclectisme permettra de minimiser les biais de spécialisation dont souffre l'entrepreneuriat (Ireland & Webb, 2007).

Les configurations types de méthodes mixtes recensées ne convenant pas à nos besoins, il faudra définir un protocole sur mesure concernant la collecte des données. Il consistera d'abord à mener deux phases longitudinales en parallèle : une qualitative pour découvrir les événements marquants le dirigeant, une quantitative pour mesurer son état de santé ressenti. Les données de la phase qualitative serviront, une fois

[6] Dans les sciences cognitives, l'abduction équivaut à l'inférence Bayésienne : un raisonnement probabiliste inversé, dans l'idée de remonter aux causes d'un jeu d'observations (Dehaene, 2014).

codées (stratégie de type *inductive case*), pour une collecte transversale quantitative. Elle pondèrera les événements vécus selon leur occurrence et leur intensité sur deux construits : le stress et la satisfaction. Ce « scoring » permettra de tester l'influence des événements sur l'état de santé du dirigeant (stratégie de type *theory-testing*).

0.2.3 Finalités et structuration de la recherche

« Nous sommes tous trop obsédés par des méthodes sophistiquées dans notre champ, comme dans la plupart des sciences sociales en général. Trop souvent elles mènent à des résultats banals, significatifs seulement au sens statistique du mot. » (Mintzberg, 2005, p. 366). Nous avons précédemment présenté la structuration de notre méthodologie, en espérant qu'elle produira un savoir aussi rigoureux que possible. Mais nous aurons également à cœur que nos contributions soient aussi justes qu'utiles.

0.2.3.1 Contributions attendues

La première contribution du présent travail doit être de nature théorique : faire progresser les connaissances sur la santé au travail des TNS. Les déterminants propres au dirigeant doivent être mieux renseignés, ceux de nature événementielle dans notre cas. Sans promettre l'exhaustivité, l'ambition est de proposer un inventaire des événements clés qui marquent le plus l'instigateur de l'activité entrepreneuriale.

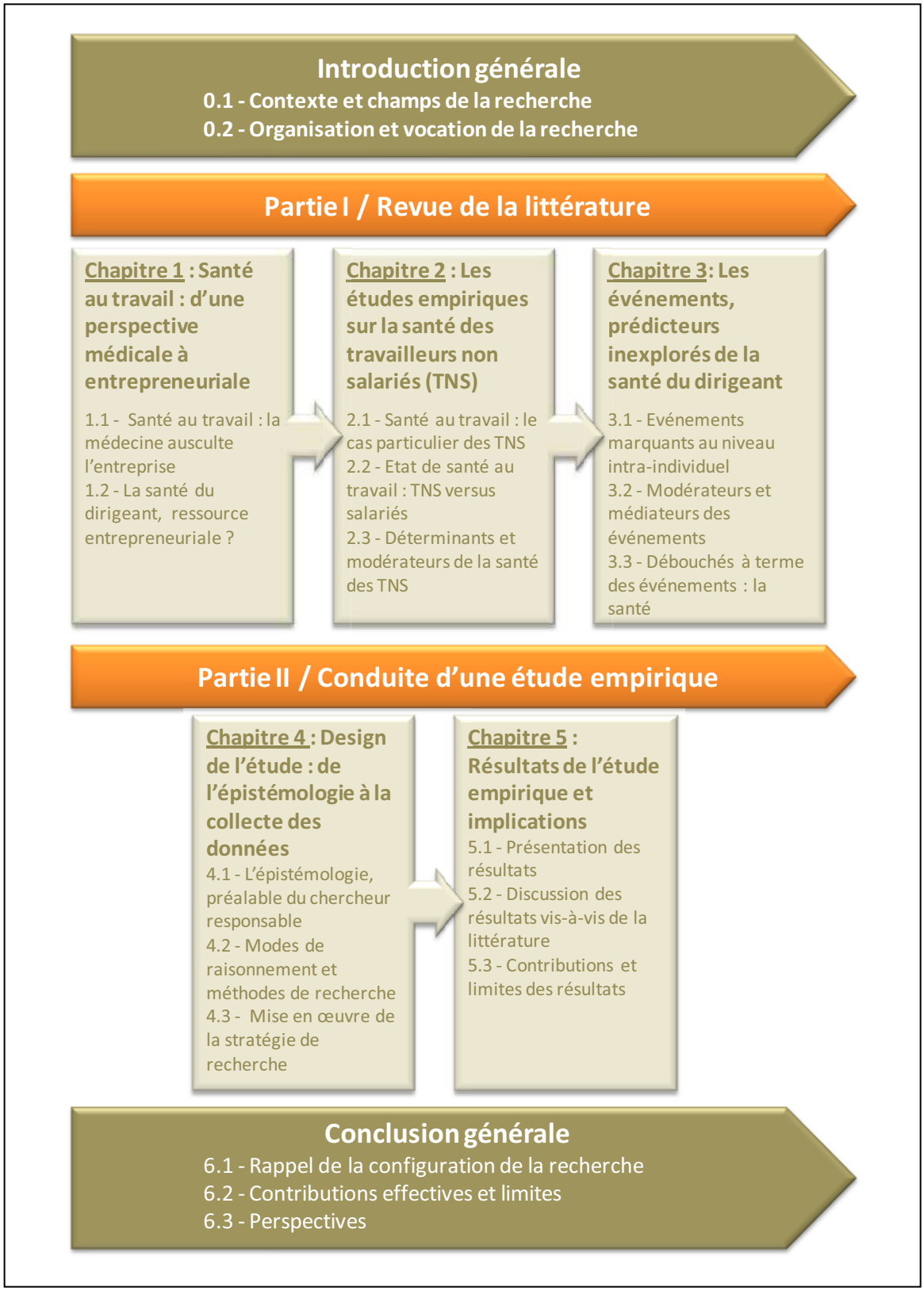
La deuxième contribution se veut de nature méthodologique. D'une part, il s'agit d'élargir l'usage de la recherche mixte dans les champs de l'entrepreneuriat et de la santé au travail. D'autre part, le but est d'offrir des outils de mesure prenant en compte les spécificités de la population étudiée. En effet les échelles d'événements professionnels existantes ont toutes été construites auprès des travailleurs salariés.

La troisième contribution doit répondre à un souci « d'actionnabilité » des connaissances produites. La caractérisation des événements selon leur influence sur la santé des chefs d'entreprise doit servir ces derniers, comme ceux qui les soignent. L'objectif est d'offrir des repères simples permettant des actions de prévention.

0.2.3.2 Structuration de la recherche

Notre cheminent scientifique se décomposera en deux grandes parties (cf. figure n° 4).

Figure n° 4 / Architecture de la thèse



La première partie dressera un état de l'art pluridisciplinaire sur la santé au travail des TNS. Les contributions théoriques, méthodologiques et empiriques des cinquante dernières années seront exposées. Un focus sera fait sur les approches fondées sur les événements, considérés comme des intrants, et dont le traitement par l'individu affectera différemment le débouché qu'est la santé. Notre ancrage théorique principal conjuguera les spécificités des PME/de l'entrepreneuriat et le modèle transactionnel de la psychologie de la santé (Bruchon-Schweitzer & Siskou, 2008).

La deuxième partie relatera une étude empirique réalisée sur 357 dirigeants de PME. Un cadrage méthodologique dense sera fait compte tenu de la configuration complexe retenue : pluridisciplinarité des sources, mixité des méthodes, longitudinalité et transversalité de la collecte de données… Une attention particulière sera accordée aux critères de validité et de reproductibilité de l'étude. Les résultats du terrain seront ensuite présentés, et les contributions seront discutés de manière critique.

Partie I / Revue de littérature

Introduction de la partie I

Une revue de littérature se définit comme le travail d'identification, d'évaluation et d'interprétation du savoir produit par des chercheurs et des praticiens (Fink, 1998). La finalité d'une telle démarche est de cerner au mieux l'état de l'art concernant une question de recherche, de s'approcher au plus près de la ligne de « tension entre le savoir et le non-savoir » pour reprendre l'expression de Popper (1979, p. 76).

Dans notre cas, cette cartographie des connaissances et de leurs frontières (Dumez, 2011) se fera à travers un chassé-croisé entre deux territoires qui apparaissent très éloignés : l'entrepreneuriat et la santé au travail. Nous aurons le souci de garder l'œil du voyageur expérimenté, qui sait s'interroger sur la légitimité de ce qu'il découvre. Autrement dit, nous nous efforcerons d'évaluer de manière critique nos lectures avant de les relier entre elles (Wallace et Wray, 2006).

Le premier mouvement de cette revue de littérature sera consacré à l'approche théorique qu'ont les « sciences du soin à la personne » de l'entreprise et de son dirigeant. Le second mouvement sera l'inverse : quelle place à la santé du leader dans les sciences de gestion ? Les études empiriques disponibles sur la santé des TNS seront ensuite analysées. Un travail de déduction entre les champs couverts et non couverts permettra de circonscrire un sujet : les déterminants événementiels de la santé entrepreneuriale.

Chapitre 1

Santé au travail :
d'une perspective médicale à entrepreneuriale



1.1 Santé au travail : la médecine ausculte l'entreprise

La vocation de ce travail n'est pas de dresser un historique approfondi du concept de santé. Nous restreindrons notre propos aux éléments contemporains et à la façon dont ils sont opérationnalisés en milieu organisationnel. L'attention sera portée sur les sciences du soin à la personne : qu'entendent-elles par santé et comment leur vision s'applique-t-elle au sein de l'entreprise ?

1.1.1 La santé : définitions et modèles

1.1.1.1 La définition « classique » de la santé jusqu'à l'après-guerre

Le concept de santé, tel qu'il est connu aujourd'hui, découle de l'avènement de la médecine moderne à la fin du XIXe. Celle-ci se fonde sur la reconnaissance de l'homme comme faisant partie de la nature, et se développant à partir d'elle. En une phrase, l'homme est un être biologique (Ogden, 2008, p. 2). Par conséquent, étudier la santé revient à apprécier l'aptitude de l'organisme humain à fonctionner. La santé est appréhendée comme un état de fonctionnement normal, voire « naturel »[7], qui peut occasionnellement être perturbé par la maladie (Association des facultés de médecine du Canada, non daté).

Dans cette conception organique de la santé, le rôle du soignant est centré sur les facteurs perturbateurs de la normalité, les maladies, que l'on va essayer d'identifier et d'éradiquer. Les fondements de la médecine sont fournis par les scientifiques de la nature, à l'instar des physiologistes comme Claude Bernard (1813-1878). La maladie est ainsi approchée sous le prisme des sciences exactes (Engel, 1977), dans une conception positiviste et quantitative. Cette vision va être remise en cause au milieu du XXe, par le médecin et philosophe français Georges Canguilhem (1904-1995). Son ouvrage de référence est publié en 1966 sous le titre *Le normal et le pathologique.* Il est en fait une réédition de sa thèse de médecine, soutenue en 1943.

[7] Leriche parlera plus tard de la santé comme de « la vie dans le silence des organes » (1936, p. 6).

Pour Canguilhem, être en bonne santé ne se résume pas à être dans la *norme*, tel que la biologie la mesure « par la fréquence du caractère ainsi qualifié » (1966, p. 196). Être en bonne santé, c'est également pouvoir s'adapter aux évolutions de son milieu. Cela signifie que la santé et la maladie ne peuvent être définies d'un point de vue uniquement fonctionnel : elles ont également un sens existentiel et dépendent de la singularité du sujet et de son environnement. Selon Canguilhem, la santé et la maladie sont d'abord des expériences humaines avant d'être des objets scientifiques : « C'est donc d'abord parce que les hommes se sentent malades qu'il y a une médecine. Ce n'est que secondairement que les hommes, parce qu'il y a une médecine, savent en quoi ils sont malades. » (*ibid.*, p. 156). Canguilhem considère la santé comme un certain rapport de l'être humain à sa vie, et la médecine comme « une technique d'instauration ou de restauration du normal » plutôt qu'une science « objective » (*ibid.*, p. 8).

On retrouve dans la langue de Shakespeare cet entendement d'une santé qui ne se résume pas au seul fait morbide et intègre le sujet malade. Comme le remarque Haxaire (2011), le dictionnaire anglais offre trois variations pour le terme « maladie » :

> — *Disease* réfère à la maladie du point de vue du médecin, soit la morbidité diagnostiquée à partir des interprétations des dysfonctionnements chez le patient. C'est cette définition que retient l'approche positiviste de la médecine.
>
> — *Illness* désigne la maladie du point de vue du malade, c'est-à-dire la morbidité ressentie par l'individu, qui réfère à l'expérience d'une personne encastrée dans un milieu social et culturel.
>
> — *Sickness* est la maladie désignée par les tiers, en tant que réalité sociale, qui confère un statut à celui reconnu comme malade par la communauté.

En suivant cette approche sémantique, on peut inférer que « la maladie du malade et celle du médecin (*illness* et *disease*) ne se superposent pas nécessairement » (Haxaire, 2011, p. 135). Un individu peut se sentir malade sans être diagnostiqué comme tel par le médecin, et on peut être effectivement malade sans le ressentir. Enfin, quel que soit le cas, la société peut de son côté légitimer ou non comme maladie (*sickness*) ce qu'un individu présente comme tel. Ces approches de la maladie sont donc relativement autonomes et peuvent se combiner de plusieurs façons, offrant une acception plus large de la santé que celle de la médecine traditionnelle.

1.1.1.2 La conception biomédicale de la santé

Dans l'acception occidentale, on peut considérer que deux modèles de la santé, voire paradigmes pour certains, cohabitent aujourd'hui : le *biomédical* et le *biopsychosocial*.

Le premier modèle est hérité de la vision traditionnelle qu'ont les médecins de la maladie et de la santé. Il définit la santé par l'absence de maladies ou de désordres physiques, et concentre son attention sur les facteurs biologiques. Bilton et al. (2002) résument ainsi ses postulats de base : la cause de toute maladie est d'abord organique et, du moment que ses symptômes sont apparus, elle pourra être soignée par une intervention médicale. Le modèle biomédical est centré sur la maladie au sens général, et non sur le malade comme cas particulier. Il offre l'avantage d'une rapidité de diagnostic et de prise en charge, ce qui explique en partie la suprématie de ce modèle : « Ce modèle a dominé la pratique médicale, car il a été considéré comme fonctionnant » (*ibid.*, p. 356).

L'enseignement du modèle biomédical demeure prépondérant dans les facultés de médecine, où jusqu'à peu seuls des cours sur les sciences dites fondamentales étaient dispensés. La diversification des enseignements n'a été initiée en France que dans les années 1990, avec l'introduction de la culture générale (Arrêté du 18 mars 1992) puis des sciences humaines et sociales (Arrêté du 21 avril 1994). Doit-on y voir un début de reconnaissance des critiques faites, depuis l'après-guerre, au modèle biomédical quant à son « réductionnisme » ? Pour Onnis (1997, p. 24), le modèle biomédical est en effet « dominé par la tendance à se focaliser de façon exclusive sur les données biologiques — le corps lui-même étant réduit à un objet, à un agrégat d'organes et de fonctions, et se trouvant amputé par là de son rapport constitutif au monde et aux modalités concrètes de la vie ».

Les limites de la conception biomédicale ont été pour la première fois « officialisées » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS : 1946) au travers de sa définition de la santé : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'OMS refuse ainsi une focalisation exclusive sur l'aspect pathologique, en définissant la santé de manière double : elle est à la fois une présence de bien-être et une absence de maladie. On parlera rétrospectivement de la formalisation d'une « santé positive » pour marquer cette inclusion du bien-être dans la définition de la santé. Un deuxième point novateur

dans la définition de l'OMS est qu'elle élargit le champ de la santé aux aspects mentaux et sociaux, clivant avec une vision avant tout biologiste.

Bien que certains aient reconnu le caractère innovant de cette prise de position de l'OMS, d'autres l'ont jugé difficilement opératoire, voire inatteignable (MacIntosh, MacLean, & Burns, 2007). Et si aujourd'hui la vision de la santé par l'OMS n'a pas encore détrôné chez les personnels soignants la conception biomédicale, elle a sûrement stimulé la naissance d'une conception plus holistique de la santé : le modèle biopsychosocial d'Engel (1977).

1.1.1.3 La conception biopsychosociale de la santé

George Engel (1913-1999) était un psychiatre américain qui remit en question le modèle biomédical, dont il était pourtant issu en tant que médecin. Il fut inspiré par les travaux d'un psychiatre d'origine suisse, Aldolf Meyer (1866-1950), concernant l'influence de l'environnement du patient dans le traitement de sa maladie.

Selon Pilgrim (2002), Engel fonde sa démonstration sur quatre hypothèses [8]:

— Les désordres mentaux (comme les autres pathologies) naissent chez des individus qui font partie d'un système.

— Ce système contient des éléments « sub-personnels » (le système nerveux de l'individu et ses ramifications) et « supra-personnels » (l'entourage de l'individu, sa culture, …).

— Les éléments du dit système sont interconnectés entre eux.

— Traiter les désordres mentaux en se référant uniquement aux éléments « sub-personnels » (soit l'objet du modèle biomédical) sera réducteur.

À partir de ces hypothèses, Engel estime que l'approche de la santé exige l'adoption d'un autre modèle en médecine, qui sache laisser « de la place pour les dimensions sociales, psychologiques et comportementales de la maladie. Un modèle biopsychosocial est proposé [,] lequel fournit un projet de recherche, un cadre pour

[8] Ces hypothèses s'inspirent de la théorie des systèmes (Von Bertalanffy, 1968), rattachée au constructivisme. Mais Engel fut considéré a *posteriori* comme de tradition pragmatique (Lewis, 2007).

l'enseignement, et un canevas pour l'action dans le vrai monde des soignants. » (1977, p. 135).

Le modèle d'Engel se veut à la fois une théorie de la santé et un guide clinique. « Philosophiquement, c'est une manière de comprendre comment la souffrance, la pathologie et la maladie sont affectées par de multiples niveaux, du sociétal au moléculaire. Au niveau pratique, c'est une manière de comprendre l'expérience subjective du patient comme contribution essentielle pour un diagnostic précis (…) et des soins humains. » (Borrell-Carrió, Suchman, & Epstein, 2004, p. 576).

La proposition d'Engel a généré de nombreux débats dans sa spécialité, et au-delà, pendant les décennies qui suivirent. Dans une rétrospective publiée en 2005, Shorter rappelle les trois questions qui divisent. Tout d'abord, la psychiatrie peut-elle demeurer une spécialité de la médecine « comme les autres » si elle s'affranchit du paradigme biomédical ? Ensuite, quel est le rôle relatif de la recherche clinique par rapport à la recherche biologique ? Enfin, quelle est la place de la psychothérapie par rapport à la psychopharmacologie dans le soin psychiatrique ? Ces débats sont toujours actifs aujourd'hui. Peut-être que l'émergence des nouvelles « neurosciences » les rendra demain obsolètes ? C'est en tout cas ce que pense Bolton (2013, p. 25) : « Ces nouvelles sciences ne fonctionnent pas avec des batailles idéologiques entre le biologique, le psychologique, et le social, les vieux univers parallèles avec une faible communication entre eux ».

En attendant, le modèle dominant dans la santé demeure le biomédical, avec la biologie moléculaire comme discipline scientifique de base. Pourtant des gages de validité des approches issues du modèle biopsychosocial existent, comme celle des « événements de vie » en psychiatrie (Fava & Sonino, 2008). Cela peut expliquer la popularité du modèle biopsychosocial dans cette spécialité (Bouch, 2011 ; Ghaemi, 2009), car elle détient « une expertise particulière dans la gestion des facteurs psychosociaux comme dans celle des facteurs biologiques internes, ce qui est un peu contraire au reste de la médecine » (Bolton, 2013, p. 25).

Berquin (2010) s'interroge sur les raisons qui font que le modèle biopsychosocial n'est pas encore largement reconnu ni correctement utilisé. Elle admet d'une part que son approche systémique le rend plus difficile à mettre en place. D'autre part, le fait que ce modèle n'accorde a *priori* aucune prépondérance à une des trois catégories de

déterminants de la santé (facteurs biologiques, psychologiques et sociaux) peut rebuter les adeptes du cloisonnement disciplinaire. Enfin elle note une raison économique latente : les puissantes firmes pharmaceutiques vivant du marché du « tout biologique » peuvent être un frein. Pour Shorter (2005), cette dernière raison est la principale : le modèle biopsychosocial est en effet né au moment où explosaient de nouvelles molécules curatrices prometteuses…

Au final, selon Borrell-Carrió et al. (2004), la valeur ajoutée du modèle biopsychosocial ne tient pas à la découverte de nouvelles lois scientifiques, mais à sa façon de guider l'application du savoir médical dans l'idée de l'adapter aux besoins de chaque patient. Pris dans cette optique, ce modèle devrait être une source d'inspiration, plutôt que d'opposition, pour les professionnels du soin. N'a-t-il pas ainsi contribué à la naissance d'une nouvelle discipline, la psychologie de la santé, officiellement baptisée en 1979 par *l'American psychological association* ? Adler (2009) conclut en invitant à considérer le modèle biopsychosocial comme complémentaire, et non concurrent, de la tradition biomédicale. Nous suivrons son sage conseil dans la suite de nos travaux.

1.1.1.4 Focus sur la conceptualisation de la santé mentale

Selon l'historique de Bertolote (2008), le terme de « santé mentale » apparait dans la littérature en 1946, concomitamment à la création de l'OMS. Mais les médecins approchaient le sujet depuis un siècle en discutant alors de « l'hygiène mentale » (Lewis, 1974 — cité par Bertolotte, 2008).

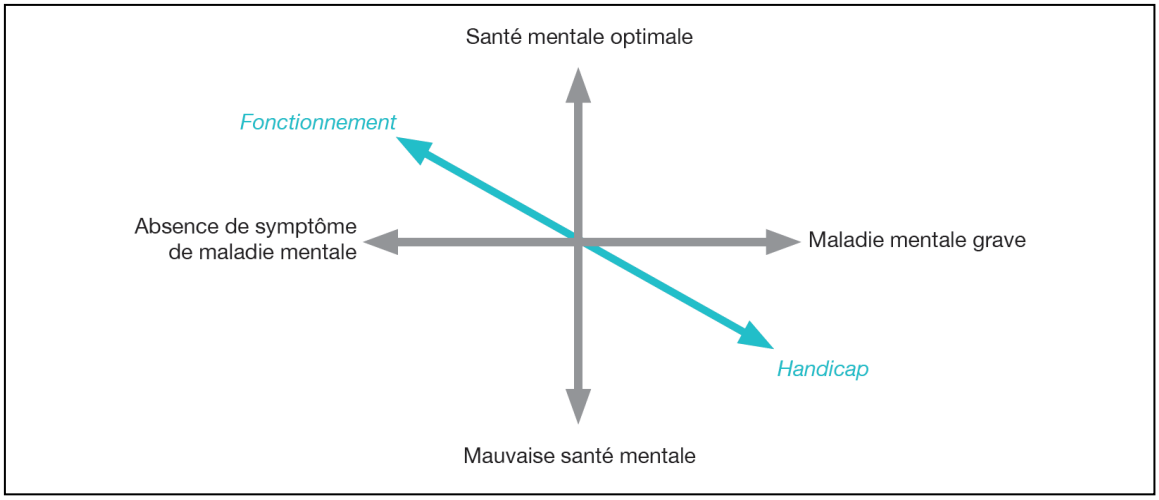
En suivant la conception double de la santé par l'OMS (pour rappel, à la fois une absence de maladie et une présence de bien-être), étudier la santé mentale renvoie à deux objets : les souffrances psychiques d'une part, la « santé mentale positive » (terme attribué à Jahoda, 1958) de l'autre. Le premier objet était déjà l'affaire des psychiatres et ils en demeurent les principaux dépositaires (Bertolote, 2008). Le second deviendra celui des psychologues et des sociologues de la santé, dans l'aspiration des travaux pionniers de Jahoda (1958) puis d'Antonovsky (1979, 1987).

Comme le résume Shankland (2014), ces deux objets diffèrent par leur approche. Le modèle des psychiatres, hérité de la tradition biomédicale, essaie de comprendre l'origine des psychopathologies, diagnostique des malades et ambitionne de les guérir.

Le modèle de la santé mentale positive essaie de comprendre le fonctionnement optimal de l'esprit humain — cela à partir d'individus en bonne santé — et s'efforce de développer leurs capacités à gérer leurs difficultés et à s'épanouir. Ce deuxième modèle voit son corpus théorique se consolider à partir des années 1980 avec la naissance de la psychologie de la santé. La reconnaissance scientifique de la santé mentale positive est-elle atteinte lors de l'officialisation du courant de la « psychologie positive » par Seligman et Csikszentmihalyi (2000).

Le psychosociologue nord-américain Corey Keyes prend acte de ces deux modèles, respectivement focalisés sur le *pathos* et le *salutos.* Il formalise alors un modèle intégrateur confirmant la définition de l'OMS : le « modèle à double continuum » de la santé mentale — en anglais *two continua model* (2002, 2005). Le premier continuum part de l'absence de symptômes de maladie jusqu'à des psychopathologies graves. Le second continuum s'étend de la mauvaise santé mentale (détresse) jusqu'à une santé mentale positive (bien-être). Keyes argumente que ces deux construits, quoiqu'en relation, sont distincts (*ibid.*) : autrement dit, une personne peut éprouver du bien-être même si elle parallèlement atteinte d'une maladie mentale. Au final, selon où l'individu se situera sur chaque continuum, il sera diagnostiqué plutôt en situation de « fonctionnement », ou plutôt en situation de « handicap » (cf. figure n° 5).

Figure n° 5 / Le « modèle à double continuum » de la santé mentale
Source : Boisson, Godot, et Sauneron (2010, p. 26) d'après Keyes (2005)



Les travaux de Huppert et Whittington (2003), développés parallèlement à ceux de Keyes, débouchent sur la même conclusion : la bonne santé et les pathologies ne sont pas les extrémités d'un même continuum, mais constituent deux axes distincts, bien que corrélés. Un de leurs résultats mérite une attention particulière, car il est contre-intuitif : la mortalité (prévision à 7 ans) serait plus fortement prédite par l'absence de bien-être que par la présence de troubles psychologiques.

Le modèle à double continuum de la santé mentale a été conforté par plusieurs études empiriques (Karademas, 2007 ; Lamers, Westerhof, Kovacs, & Bohlmeijer, 2012 ; Weich et al., 2011). Il est aujourd'hui assez répandu parmi les chercheurs, beaucoup moins chez les soignants (Gilbert, Dagenais-Desmarais, & Savoie, 2011). Les psychiatres continuent généralement à approcher la santé mentale uniquement par la souffrance (Cloninger, 2006) alors que la promotion du bien-être se révèle aussi importante (Huppert & Whittington, 2003). À la décharge de ces praticiens, il faut reconnaître que l'opérationnalisation de la deuxième dimension du modèle – la santé mentale positive – est loin d'être aisée, la recherche étant immature. « Étant donné la diversité des composantes de la santé mentale positive, nous manquons aujourd'hui de travaux portant sur la globalité du concept. » (Shankland, 2014, p. 54).

Vaillant (2012) a dénombré internationalement sept modèles qui opérationnalisent de façon différente la santé mentale positive, respectivement comme :

— une santé mentale évaluée comme étant au-dessus de la moyenne, soit un score supérieur à 80 sur le test « Global assessment of functioning » issu de la 4e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (en anglais *DSM-IV*) publiée par l'Association américaine de psychiatrie (1994) ;

— un degré de « maturité » mentale (cf. les travaux de Menninger, 1967) atteignable seulement à un certain âge, qui doterait l'individu de capacités d'autoacceptation, d'amour, d'espoir, de régulation, de transmission ;

— une expérience régulière d'émotions positives, et rare de négatives ;

— un fort niveau d'intelligence socioémotionnelle ;

— un style d'ajustement psychologique (*coping* en anglais) rendant l'individu résilient à terme, c'est-à-dire apte à s'épanouir au-delà d'épreuves nocives ;

— un niveau élevé de bien-être dit « subjectif » (cf. Diener, 1984) ;

— une présence chez l'individu de ressources psychosociales protectrices, telles que certains traits de personnalité, un bon soutien social, etc.

Préalablement à ce recensement, Vaillant avait démontré avec Schnnur (1988) que si la plupart de ces sept modèles étaient indépendamment prédicteurs de bonne santé, ils corrélaient également entre eux. Bref, il ne semble pas encore possible de mesurer la santé mentale positive de manière unique et globale…

En conclusion, nous reconnaissons qu'étudier la santé mentale consistera à mesurer à la fois des facteurs de risque et des facteurs protecteurs. Ceci devra idéalement être réalisé à différents niveaux : individuel, familial, environnemental... Shankand (2014, p. 59) illustre la complexité de la démarche en proposant un recensement des dimensions à investiguer (cf. tableau n° 1). Compte tenu de la question de recherche, l'attention sera portée sur les modèles les plus appropriés au cadre de la santé au travail. L'analyse amènera à détailler certains facteurs individuels, comme les émotions, et certains facteurs environnementaux, comme les événements de vie.

Tableau n° 1 / Recensement des facteurs de santé mentale

Source : Shankland (2014, p. 59)

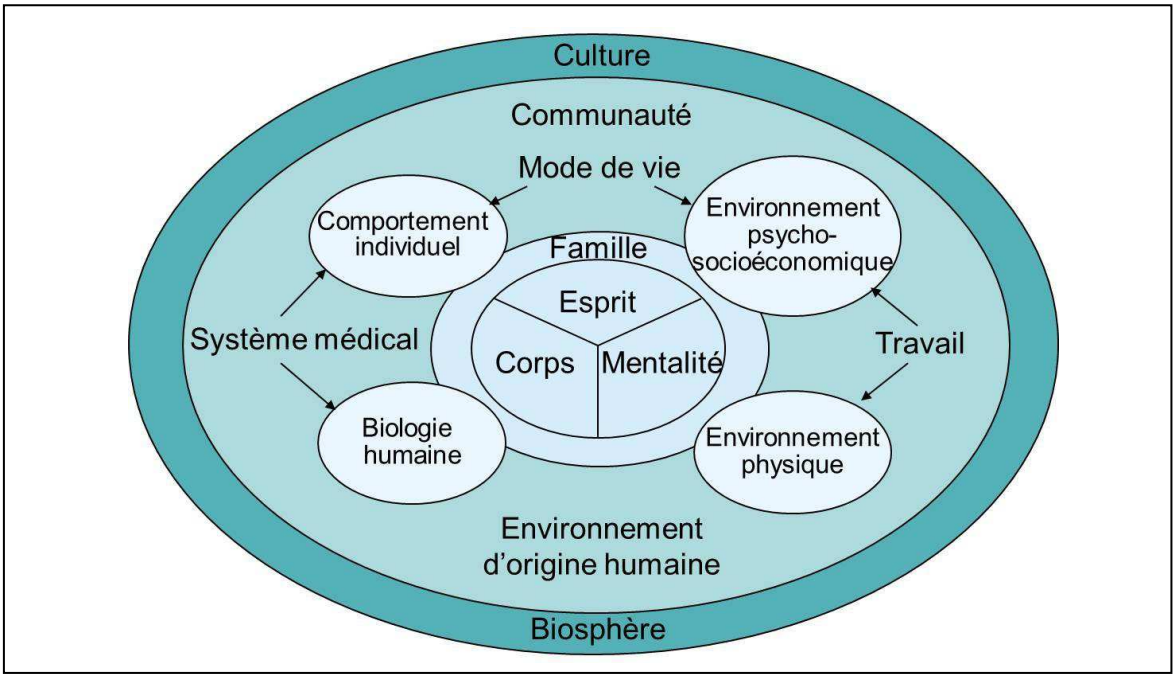
Catégories	Sous Catégories	Facteurs de protection	Facteurs de risque
Facteurs individuels	Facteurs cognitifs	Capacité de résolution de problèmes, capacité de gestion des conflits…	Biais de perception ou d'interprétation, troubles de l'attention…
	Facteurs Sociaux	Comportements prosociaux…	Faibles compétences relationnelles…
	Facteurs Emotionels	Capacité à gérer ses émotions et son stress, sentiment de sécurité et de contrôle…	difficultés d'auto-régulation des émotions
Facteurs familiaux	Facteurs liés à la relation parent-enfant	Stimulation cognitive précoce, attachement sécurisant…	Carences de soins, maltraitance, problèmes d'interacrion et de communication…
	Facteurs liés à la famille	Soutien familial…	Conflit conjugaux et familiaux, violence intrafamiliale…
Facteurs environnementaux	Facteurs économiques	Stabilité économique…	Difficultés économiques, problèmes de logements…
	Facteurs sociaux et contextuels	Soutien social, relations interpersonnelles constructives, services sociaux de proximité	Isolement, exclusion, contexte à risque (délinquance, accès aux drogues), évènement de vie stressants…

1.1.1.5 Vers une révision de la définition de l'OMS ?

Près de soixante-dix ans après une définition « contemporaine » de la santé par l'OMS, il est temps de s'interroger sur sa révision au regard des éléments développés depuis. Deux revues, réputées internationalement dans les sciences médicales, y invitent : *The Lancet* (édito, 2009) et *British Medical Journal [BMJ]* (Huber et al., 2011).

The Lancet reconnait l'importance des trois dimensions de la santé historiquement définies par l'OMS — physique, mentale et sociale — et propose d'en adjoindre deux autres : l'environnement animé (ensemble des espèces vivantes de la planète) et l'environnement inanimé (par exemple, l'impact du climat) de l'homme. Ce rajout permet de mieux prendre en compte l'interdépendance de l'individu avec un écosystème planétaire. Cette imbrication de la santé de l'individu en ses environnements a déjà été formulée dans un « mandala »[9] de la santé, proposé par Hancock et Perkins (1985). Nous en reproduisons une illustration (cf. figure n° 6) adaptée en français par l'AFMC. En synthèse, la santé devrait aujourd'hui être envisagée dans un modèle bio-psycho-social-environnemental.

Figure n° 6 / Les dimensions intra et extra individuelles de la santé
Source : Adaptation par l'AFMC (non datée) de Hancock et Perkins (1985)



[9] Terme sanskrit désignant un cercle, et par extension, un environnement (Herbert & Varenne, 1985)

The Lancet et le *BMJ* réaffirment par ailleurs une critique déjà émise lors de la sortie de la définition de l'OMS, concernant son objectif de bien-être « complet ». Cet adjectif est synonyme d'une perfection inatteignable *(The Lancet)*, d'un état absolu que par définition que l'homme ne peut connaitre de manière constante *(BMJ)*. Les deux revues rejettent ainsi cette vision objectiviste du bien-être, son appréciation pouvant varier selon la singularité de chacun : l'individu sait — ou plutôt il sent — mieux que quiconque s'il est en bonne santé. Dans cette idée, le médecin doit être considéré comme le partenaire du patient *(The Lancet)*, non comme son tuteur.

Le *BMJ* avance un autre reproche quant à la définition de l'OMS, qui conditionne la (bonne) santé à « l'absence de maladie ou d'infirmité ». En effet les progrès scientifiques depuis 1946 font que certains peuvent bien-vivre avec la présence de pathologies chroniques (exemple : le diabète). En ce sens, la définition de l'OMS « minimise le rôle de la capacité humaine (…) à fonctionner en se réalisant et en se ressentant du bien-être avec une maladie chronique ou un handicap ». (*BMJ*, p. 2).

Les deux revues proposent de passer d'une définition de la santé de l'OMS jugée trop statique et dogmatique à une formulation plus dynamique, fondée sur la capacité qu'a chacun de maintenir son équilibre général. En remplaçant « la perfection par l'adaptation, nous nous rapprochons d'une feuille de route plus compassionnelle, réconfortante et créative pour la médecine » (*The Lancet, p. 781*). La santé peut donc aujourd'hui se définir par l'aptitude à s'adapter (*The Lancet* ; *BMJ*) et à s'autogérer, rajoute le *BMJ*. On retrouve la même réflexion dans la thèse de médecine de Canguilhem… soutenue en 1943.

1.1.2 Santé au travail : origine et champs disciplinaires

1.1.2.1 La santé au travail : une obligation récente des employeurs

Le premier écrit évoquant la médecine du travail est attribué à un praticien suisse de la Renaissance, Théophraste Bombast de Hohenheim dit Paracelse (1493-1541), bien que cette paternité demeure controversée (Pagel, 1963, p. 16). Aussi l'auteur qui fait rétrospectivement consensus au niveau international est plutôt un médecin italien du

XVIIe: Bernardino Ramazzini (Felton, 1997). Celui-ci écrit la première définition de la pathologie professionnelle dans un ouvrage publié en 1700 sous le titre *De morbis actificum diatriba*, et édité depuis 1778 en français sous le titre « Essai [ou traité] sur les maladies des artisans »[10]. Comme le remarque Torrès (2010a), cet ouvrage constitue un paradoxe historique : le pionnier qu'est Ramazzini commence par s'intéresser aux travailleurs indépendants, alors que tout le développement de la santé au travail s'articulera — comme développé plus bas — autour des salariés.

En France, la notion de médecine du travail n'apparaît réellement qu'au XIXe avec le médecin Louis René Villermé (1782-1883) et son ouvrage majeur : *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soi* (1840). Villermé œuvre à la promulgation, le 22 mars 1841, de la première loi française sur le sujet : la réglementation du travail des enfants. La deuxième loi fondatrice de la médecine du travail concerne l'indemnisation systématique des accidents du travail, en 1898, étendue aux maladies professionnelles en 1919. À cette période, la médecine du travail est surtout vue par l'État comme une « garantie légale du risque professionnel » (Bruno, Geerkens, Hatzeld, & Omnès, 2011, p. 15).

L'obligation de la médecine du travail est instaurée par la Loi du 28 juillet 1942 du régime de Vichy. Elle concerne uniquement les établissements de plus de 50 salariés. Une série de décrets prévoit la même année la délivrance de « l'aptitude du salarié au poste de travail » par le corps médical. L'inspirateur de loi de 1942, René Barthe, définit alors la médecine du travail comme « une Science de l'Homme orientée vers la protection des salariés sur les lieux mêmes de leur travail » (1944, p. 6).

Les obligations contemporaines de l'employeur concernant la santé de ses salariés ont été fixées par la Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946[11]. Elle impose aux employeurs la création et le financement de services médicaux, soit au sein même de l'entreprise (obligation pour un effectif de plus de 2200 salariés de disposer d'un service de santé au travail dit « autonome » — cf. article R. 241-32,), soit dans le cadre de services de santé mutualisés dits « interentreprises ». Cette loi définit les principaux devoirs de l'employeur. Ils seront précisés par la suite dans le Code du travail : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique

[10] Ouvrage consulté le 24 janvier 2014 dans sa version électronique mise en ligne par le CNRS sur : http://www.prc.cnrs-gif.fr/IMG/pdf/essai-maladies-artisans-ramazzini.pdf
[11] D'après le Sénat : http://www.senat.fr/rap/l10-232/l10-2320.html (dernier accès: 24/01/2014)

et mentale des travailleurs de l'établissement. Ces mesures comprennent : (i) des actions de prévention des risques professionnels ; (ii) des actions d'information et de formation ; (iii) la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés » (Article L4121-1, modifié par la Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 — art. 61).

Jusqu'à la fin des années 1990, les fondements de la médecine du travail demeurent ceux de loi de 1946. Pourtant les missions du personnel soignant se sont élargies compte tenu de la complexification du monde du travail en un demi-siècle. Cette réalité est institutionnalisée par la Loi dite « de modernisation sociale » du 17 janvier 2002. Elle rend obligatoire une approche pluridisciplinaire, reconnaissant implicitement les limites du paradigme biomédical. De nouveaux professionnels sont ainsi intégrés dans les services de santé au travail : psychologues, ergonomes, ingénieurs de sécurité, toxicologues… Le terme de « santé au travail » supplante alors définitivement celui, devenu trop restrictif, de « médecine du travail ». L'ambition de la santé au travail devient alors d'impliquer en amont toutes les parties concernées par les conditions de travail. Dayan (1999, p. 473) les définit comme l' « ensemble des facteurs (à l'exclusion des facteurs individuels) qui influencent les conduites (activités physiques ou mentales) et la qualité de la vie au travail ».

1.1.2.2 La santé au travail : une préoccupation pluridisciplinaire

Utiliser le terme englobant de « conditions de travail » revient à considérer la santé au travail sous un aspect plus foisonnant que le simple prisme d'une médecine obligatoire. On touche à des critères physiques (configuration du poste de travail, sécurité…), à des aspects psychosociologiques (statut, modes de management…), à des notions d'organisation du temps, d'interaction entre le travail et la vie de famille… Cette multitude de facteurs influençant la santé au travail invite autant de champs disciplinaires dans le débat. L'Institut National de recherche et de sécurité (INRS) pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail dénombre vingt-cinq disciplines scientifiques concernées[12], qui relèvent de quatre grands domaines :

— les sciences chimiques ;
— les sciences pour l'ingénieur ;

[12] cf. http://www.inrs.fr/accueil/recherche/disciplines.html (site accédé le 07/09/2013)

— les sciences biologiques et médicales ;
— les sciences humaines et sociales, et plus précisément l'ergonomie, les sciences économiques et les sciences de gestion, la psychologie et la sociologie.

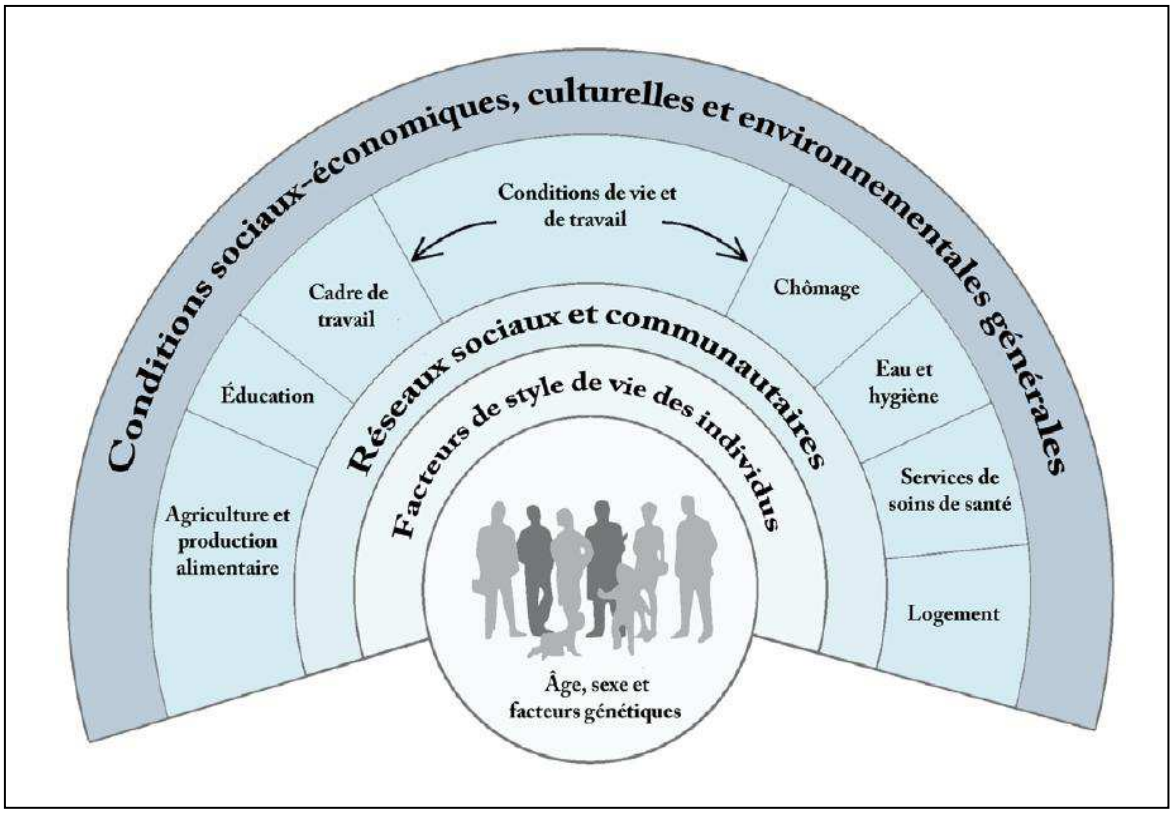
Toutes ces disciplines n'interviennent pas de manière proportionnelle. Cinq disciplines seraient dominantes selon Macik-Frey, Campbell Quick et Nelson (2007) : la médecine, la santé publique, les sciences de l'ingénieur, la psychologie et — dernier point, mais non le moindre — les sciences du management.

La mobilisation de nombreuses disciplines enrichit l'analyse sur le sujet travaillant. Comme le souligne Paul Ricœur (2001, p. 11), « nul ne dispose du savoir de surplomb qui permettrait d'unifier le champ des convictions fondamentales. La pluralité est la condition d'exercice de tous les discours sur l'homme, qu'ils soient techniques ou pratiques, scientifiques, esthétiques, moraux ou spirituels ». Mais cette pluralité engendre aussi une inévitable complexité quand il s'agit de coordonner les corps de métier. Comment, par exemple, faire passer un projet commun devant les préoccupations corporatistes de chacun (Davezies, 2011) ? Si les médecins du travail, les premiers intéressés historiquement, ne semblent plus aujourd'hui douter de l'intérêt de la pluridisciplinarité, la vraie question réside dans sa mise en pratique : « Dans l'action, ce ne sont pas les disciplines qui sont confrontées (…), ce sont des logiques de métiers, des logiques d'action et des logiques de modèles qui s'affrontent et se confrontent » (Garrigou, 2006).

La pluridisciplinarité ne se décrète pas, mais se construira sur le terrain, au fil des problèmes rencontrés par les professionnels de santé au travail. « L'équipe 'pluridisciplinaire' sera donc pilotée et constituée selon une géométrie variable en fonction des questions posées (…) dans laquelle le médecin du travail apporterait une contribution spécifique à côté de celle des autres professionnels (Roquelaure & Jacquet, 2006, p. 372). Strauss (1992) parle d'un ordre négocié entre les différents représentants des disciplines. Mais sur quels rapports de force se fonde cette négociation ? Notre pratique au quotidien de plusieurs services de santé « interentreprises » laisse à penser que le pouvoir reste principalement dans les mains des médecins…

Pour revenir à la théorie, accepter une démarche pluridisciplinaire revient à faire passer la question de recherche avant les spécialités du savoir qui peuvent l'étudier[13]. Dans notre cas, cela consiste à évoluer de la santé au travail, envisagée comme un carrefour de disciplines, vers l'objet commun de ces dernières : *la santé de l'homme au travail*. Ce glissement d'approche est intellectuellement délicat, car il requiert une prise de recul sur le « conditionnement » hérité de sa discipline d'origine… Une deuxième difficulté inhérente à l'objet de recherche se rajoute : la santé de l'homme évolue également en dehors des heures travaillées : « Le salarié importe et exporte ses difficultés d'un monde à l'autre » (Chatillon & Scouarnec, 2012, p. 10). On retrouve ici la notion d'imbrication des différentes dimensions de la santé telle que précédemment évoquée. Les conditions de travail interagissent ainsi avec les autres déterminants de la santé, qu'ils se trouvent en son amont — ex. : conditions socio-économiques — ou en son aval — ex. : styles de vie personnels — comme l'illustrent Whitehead et Dahlgren (1991 ; cf. figure n° 7).

Figure n° 7 / Porosité du travail avec les autres déterminants de la santé
Source : Whitehead et Dahlgren (1991), traduit par Mikkonen et Raphael (2011, p. 9)



[13] Cette posture est caractéristique d'une épistémologie pragmatique (cf. chapitre 3 de ce travail).

En conclusion, la Loi dite « de modernisation sociale » du 17 janvier 2002 a promu une approche pluridisciplinaire de la santé de l'homme au travail. Mais celle-ci demeure laborieuse à réaliser, pour les praticiens comme pour les chercheurs concernés par le champ. Des « objets frontière » au sens de Star et Griesemer (1989), qui aideraient à faire coopérer les vingt-cinq disciplines concernées, restent à construire… À ce sujet, soulignons l'initiative du dispositif *Evrest*, un observatoire qui aspire à faire le lien entre de nombreux médecins et chercheurs (cf. sa présentation par Molinié & Leroyer, 2011). Hélas cette ressource ne pourra être mobilisée : Evrest ne s'intéresse à ce jour qu'à la santé des salariés.

1.1.2.3 Définir la santé au travail aujourd'hui

Le comité mixte entre l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'OMS a proposé en 1995 la définition suivante de la santé au travail :

> L'objectif de la santé au travail est de promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultants de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques ; en somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche.

Cette approche s'apparente plus à une ambition qu'à une définition *stricto sensu*. Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) définit pour sa part la santé au travail comme « une approche globale et intégrée en matière de santé qui vise toutes les personnes dans un lieu de travail et l'organisation dans son ensemble » (2011). Cette approche couvre, selon le CCHST, trois aspects importants :

— la prévention des blessures, des maladies, et l'élimination des dangers ;

— la promotion d'une vie saine (lutte contre la sédentarité, nutrition, etc.) ;

— la « santé de l'organisation », correspondant aux pratiques et stratégies de gestion axées sur la culture, les relations et les valeurs de l'organisation.

Comme pour la proposition mixte de l'OIT et l'OMS, on pourra reprocher à cette approche de s'apparenter à un programme plus qu'à une définition. Il semble ainsi

difficile de définir la santé au travail par elle-même, comme le constate Guillemin (2011). Ce dernier conclut qu'on ne peut, par défaut, qu'appliquer à l'environnement de travail la définition générale de la santé de l'OMS (1946). Cette dernière adopte principalement une perspective de santé publique. Or, dans le monde organisationnel, les spécialistes de la santé publique vont se retrouver face à ceux des relations sociales. Autrement dit, les avancées de la santé au travail dépendront de l'aboutissement d'un consensus entre tous les partenaires sociaux, processus par essence très lent (Henry, 2011). Ajoutons à cela que, parmi les partenaires sociaux, se trouvent les syndicats d'employeurs. Une autre ambiguïté se dessine concernant notre objet d'étude : les « patrons » sont parties prenantes de négociations collectives autour d'un sujet sur lequel ils ne sont pas concernés à titre individuel.

Une définition œcuménique de la santé au travail n'est pas d'actualité. La catégorisation de ses déterminants peut également varier selon l'angle de vue retenu. Néanmoins, force est de reconnaitre que l'épidémiologie[14] sociale et la médecine du travail fournissent le gros du contingent scientifique. Pour autant, leurs travaux ne sont pas exempts de critiques. La santé mentale au travail demeure peu étudiée par les épidémiologistes comparativement aux dimensions physico-chimiques (Derriennic & Vézina, 2001). Et l'appréhension des déterminants de la santé par les deux disciplines se fait principalement par l'évaluation statistique des risques auxquels sont exposés les salariés. « Le risque est un concept central de l'épidémiologie dont l'objet est d'établir les causes des maladies dans les populations en vue de fonder des actions de santé publique » (Calvez, 2011, p. 514). Cette perspective néglige la mesure des facteurs protecteurs. On notera que ces disciplines amalgament facteur de risque (le risque pouvant être défini comme la probabilité qu'un événement indésirable arrive[15]) et facteur causal d'une pathologie. Or une pathologie peut avoir des déterminants multifactoriels, qui dépassent les seuls risques statistiquement associés (*ibid.*).

En conclusion, notre revue des déterminants de la santé du travailleur s'approvisionnera principalement auprès de l'épidémiologie et de la médecine du travail. Mais elle complètera leurs lacunes, en visitant des disciplines — comme la psychologie de la santé — qui intègrent les perspectives de double continuum et de tridimensionnalité de la santé.

[14] L'épidémiologie « étudie les variations de fréquences des maladies dans les groupes humains et recherche les déterminants de ces variations » (Valleron & Schwartz, 2006, p. 3).
[15] cf. Kaneko, Ogyu, Torrès et Kamei (2011).

1.1.3 Déterminants de la santé du travailleur

1.1.3.1 Déterminants physiques de la santé au travail

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm : 2011, pp. 92-93) dénombre trois catégories de risques physiques chroniques : (i) les contraintes ergonomiques du poste de travail, telles que les postures et les gestes ; (ii) l'exposition à des substances chimiques ou biologiques ; (iii) la pénibilité physique de l'environnement de travail telle que l'exposition au bruit ou aux intempéries....

Les pathologies, reconnues et indemnisables, conséquentes à ces risques s'articulent en cinq groupes (*ibid.*) : les troubles musculo-squelettiques (TMS) ; les affections cutanées ; les affections de l'appareil respiratoire ; les cancers professionnels ; la surdité. Ces groupes se retrouvent dans la Liste nationale des maladies professionnelles, qui contient 118 tableaux décrivant une ou plusieurs affections.

1.1.3.2 Déterminants psychosociaux de la santé au travail

Les déterminants psychosociaux de la santé au travail regroupent « l'ensemble des facteurs organisationnels et les relations interindividuelles qui peuvent avoir un impact sur la santé » (Vézina, Bourbonnais, Brisson, & Trudel, 2006, p. 33). À l'instar des déterminants physiques, l'approche traditionnelle de ces facteurs psychosociaux[16] est faite par l'évaluation des risques associés. Le Collège d'expertise sur le suivi statistique des facteurs de risques psychosociaux au travail[17] a identifié six familles de risques psychosociaux (RPS) au travail, dans un document publié en 2011 (pp. 5-6) :

— les exigences du poste de travail (intensité, complexité, horaires de travail) ;
— l'autonomie et les marges de manœuvre du titulaire du poste ;
— les relations interpersonnelles lors du travail ;
— les exigences émotionnelles ;
— les conflits de valeur ;
— l'insécurité socioéconomique, liée à l'emploi et au marché du travail.

[16] Désignés aussi sous le vocable générique de « stresseurs ».
[17] Commission pluridisciplinaire constituée en 2008 par le Ministère du travail.

Une grille d'évaluation, nommée « outil RPS-DU », a été élaborée à partir de ce travail par l'INRS (2013). Elle comporte 26 critères et se destine aux chefs d'entreprise employant plus de 50 salariés. Aucun outil comparable n'existe à notre connaissance pour les entreprises d'un effectif inférieur.

Contrairement aux maladies de ressort physique, les pathologies psychiques liées aux RPS ne sont pas inscrites dans la liste nationale des maladies professionnelles françaises. C'est le cas pour la plupart des pays européens. Une étude Eurogip (2013), réalisée sur dix états, montre que seul le Danemark a introduit un trouble mental dans sa liste des maladies professionnelles (le stress post-traumatique, en 2005). Cette absence des psychopathologies dans les tableaux de maladies professionnelles implique — en France du moins — soit une reconnaissance au cas par cas (au titre du système dit complémentaire), soit une requalification en accident du travail.

Dans le cadre du système complémentaire français, trois catégories de troubles mentaux sont susceptibles d'être qualifiées comme maladies professionnelles selon le Code de la Sécurité sociale (article L.461-1, alinéa 4), comme le rappelle le groupe de travail de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT : 2013, p. 76). Il s'agit des troubles dépressifs, de l'anxiété généralisée et du stress post-traumatique.

Cela apparaît comme assez restrictif comparativement au nombre de pathologies physiques répertoriées par la médecine du travail française (118 tableaux), comme au nombre de troubles mentaux susceptibles d'être diagnostiqués. La cinquième version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (en anglais DSM-5), publiée en 2013 par l'Association américaine de psychiatrie en recense ainsi plus de 400, classés en 22 catégories. Si on y retrouve bien les 3 catégories reconnues par la Sécurité sociale, on peut légitimement penser que d'autres peuvent avoir des connexions avec le monde du travail (ex : troubles addictifs, troubles du sommeil).

Le COCT (p. 78) reconnait lui-même que plusieurs troubles, bien que recensés par les soignants, sont exclus par le législateur français : le burnout (en l'absence d'une définition médicale consensuelle), le harcèlement psychologique, les addictions et les tentatives de suicide. Certains peuvent néanmoins être assimilés à des accidents du travail et donc pris en charge. Cette procédure est en pratique plus usitée que la demande de classement en pathologie professionnelle. Eurogip (2013) a ainsi

enregistré pour la France en 2010 environ 10 000 cas de troubles mentaux reconnus comme accidents (p. 36) contre 63 cas reconnus comme pathologies (p. 31).

Ces difficultés de prises en charge des pathologies psychiques professionnelles reflètent avant tout une limite scientifique : celle d'établir « un lien direct et essentiel » (COCT, p. 77) entre facteurs de risque professionnel et psychopathologies, compte tenu du caractère multifactoriel de ce genre de maladies.

1.1.3.3 D'une approche pathogénique à l'ouverture salutogénique

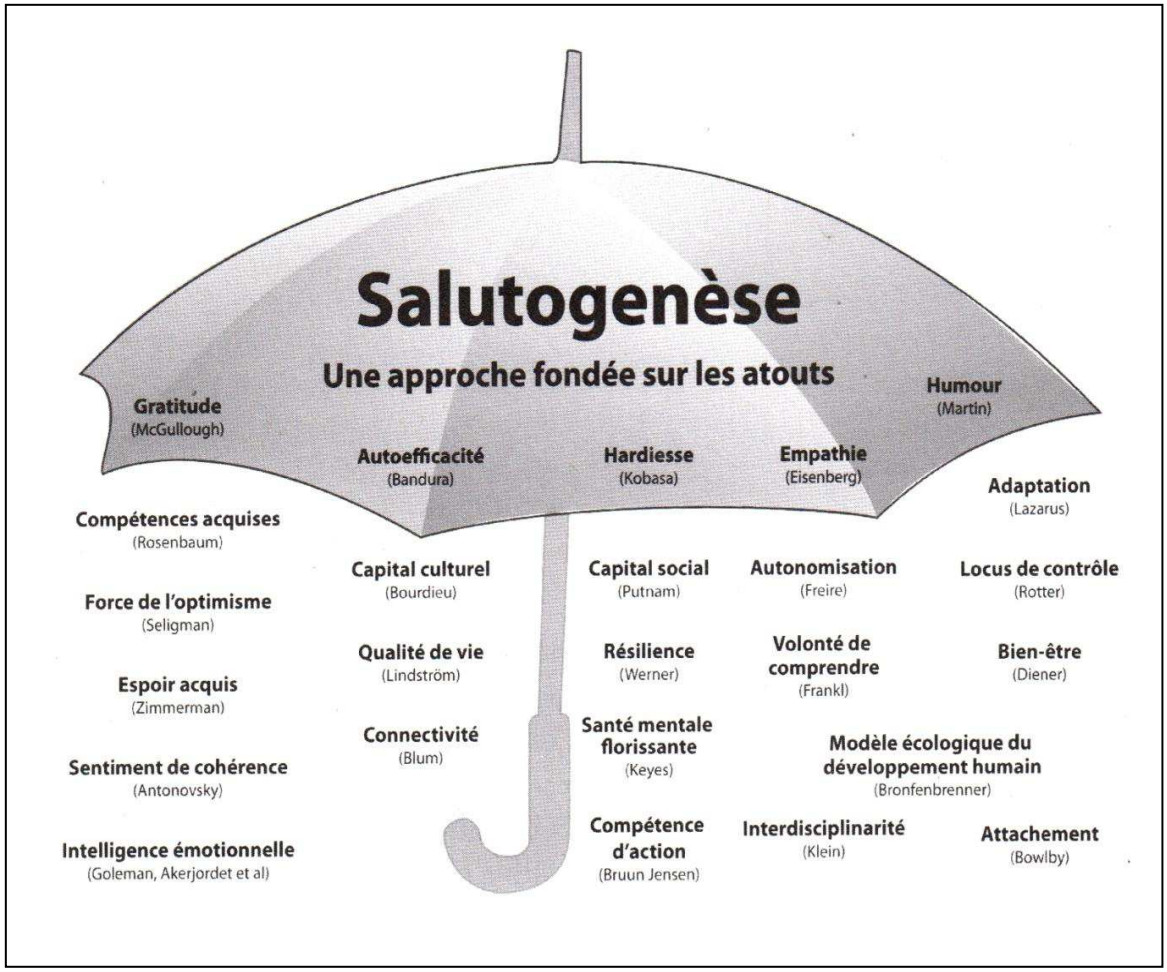
Historiquement, l'approche des déterminants de la santé au travail a donc d'abord été l'affaire des épidémiologistes. Ces derniers assimilent les déterminants à des facteurs de risque, ce revient à considérer l'individu uniquement comme une victime en devenir (Neveu, 2007). Cette conception d'un homme passif face aux dangers de son travail rentre en opposition avec une autre vision des ressources humaines, qui envisage « qu'une personne puisse aimer son travail et le façonner activement sans nécessairement le subir » (Neveu, 2012, p. 82). Le travail étant susceptible de se solder par du bien-être, une seconde approche devient nécessaire pour aborder les déterminants psychosociaux associés : la « salutogénèse ».

Le concept de salutogénèse — *salutogenesis* en anglais — est dérivé du latin *salus* signifiant santé, et du grec *genesis* signifiant origine. Il a été imaginé en 1979 par un sociologue de la médecine américano-israélien : Aaron Antonovsky (1923-1994). Inspiré par la définition de la santé de l'OMS (1946), il critique le fait qu'elle n'est que partiellement prise en compte par les chercheurs comme les praticiens, qui ne se consacrent dans les faits qu'à la facette pathogène de la santé. Considérant le cas de survivants de l'holocauste, Antonovsky (1979, p. 8) s'interroge au vu des événements critiques subis : « comment certaines de ces personnes parviennent-elles à demeurer dans un état de santé convenable ? ». Sa réponse est la suivante : ces personnes doivent disposer d'atouts contrecarrant les facteurs de risque, atouts qu'il nomme « ressources généralisées de résistances » en 1987. L'état de leur santé découle alors d'une interaction dynamique entre ces facteurs de protection et les facteurs de risque. Ces derniers étant déjà largement documentés, Antonovsky centre ses travaux sur la recherche des déterminants « positifs » de la santé, en particulier mentale, dans la lignée des travaux de Jahoda (1958). Il aboutit à la formulation du modèle du « sens de

la cohérence » (*sense of coherence* : 1987, p. 19), qui mesure l'orientation positive qu'à une personne sur sa propre vie.

Le concept de salutogénèse s'est significativement développé dans la recherche en santé publique depuis les années 1990 (Breed, Cilliers, & Visser, 2006). En 2005, Lindström et Eriksson dénombrent plus de 500 articles concernés dans les bases de données. Ces mêmes auteurs se sont attachés à recenser l'ensemble des déterminants psychosociaux démontrés comme protecteurs pour la santé. En analysant la littérature des quarante dernières années, Lindström et Eriksson (2010) ont ainsi rassemblé vingt-cinq déterminants dans leur « parapluie salutogénique » (cf. figure n° 8). Nous reviendrons sur certains dans la partie de notre revue de littérature consacrée aux événements biographiques marquants.

Figure n° 8 / Le « parapluie salutogénique »
Source : Lindström et Eriksson (2010 ; 2012 pour la traduction française)



On peut retenir des travaux novateurs d'Antonovsky la mise en avant de la notion de ressources protectrices chez les individus. Ce courant aspire à faire sortir la psychologie de son biais de négativité, qui la restreint souvent à l'étude des « quatre D » : *Damage ; Disease ; Disorder ; Dysfunction* (Bakker & Schaufeli, 2008). Or, comme le souligne Seligman (2005, p. 4), la « psychologie n'est pas seulement l'étude des maladies, des faiblesses, et des effets néfastes ; elle est aussi l'étude des forces et des vertus ». Les enseignements de l'approche salutogène amènent d'une part à compléter de manière positive notre recensement des déterminants de la santé au travail, et d'autre part à s'interroger : facteurs de risques et facteurs protecteurs constituent-ils forcément les deux faces d'une même pièce ? Essayons-nous à une approche comparative afin d'éclairer cette question. Prenons les travaux de Warr et Clapperton (2010), traduits par Cottraux (2012, p. 16), qui identifient dix facteurs producteurs de bien-être pour les salariés :

— la possibilité de contrôle personnel et la latitude de décision ;
— la possibilité de mettre en œuvre les capacités personnelles ;
— les caractéristiques des buts générés de l'extérieur et les normes requises ;
— la variété et la non-répétition des tâches ;
— la clarté de l'environnement et de l'information sur le travail et son futur ;
— le niveau de la paie et les revenus personnels ;
— la sécurité physique ;
— le soutien par la supervision ;
— le fait que les relations interpersonnelles soient positives ;
— le fait que la position sociale attachée au poste de travail soit valorisée.

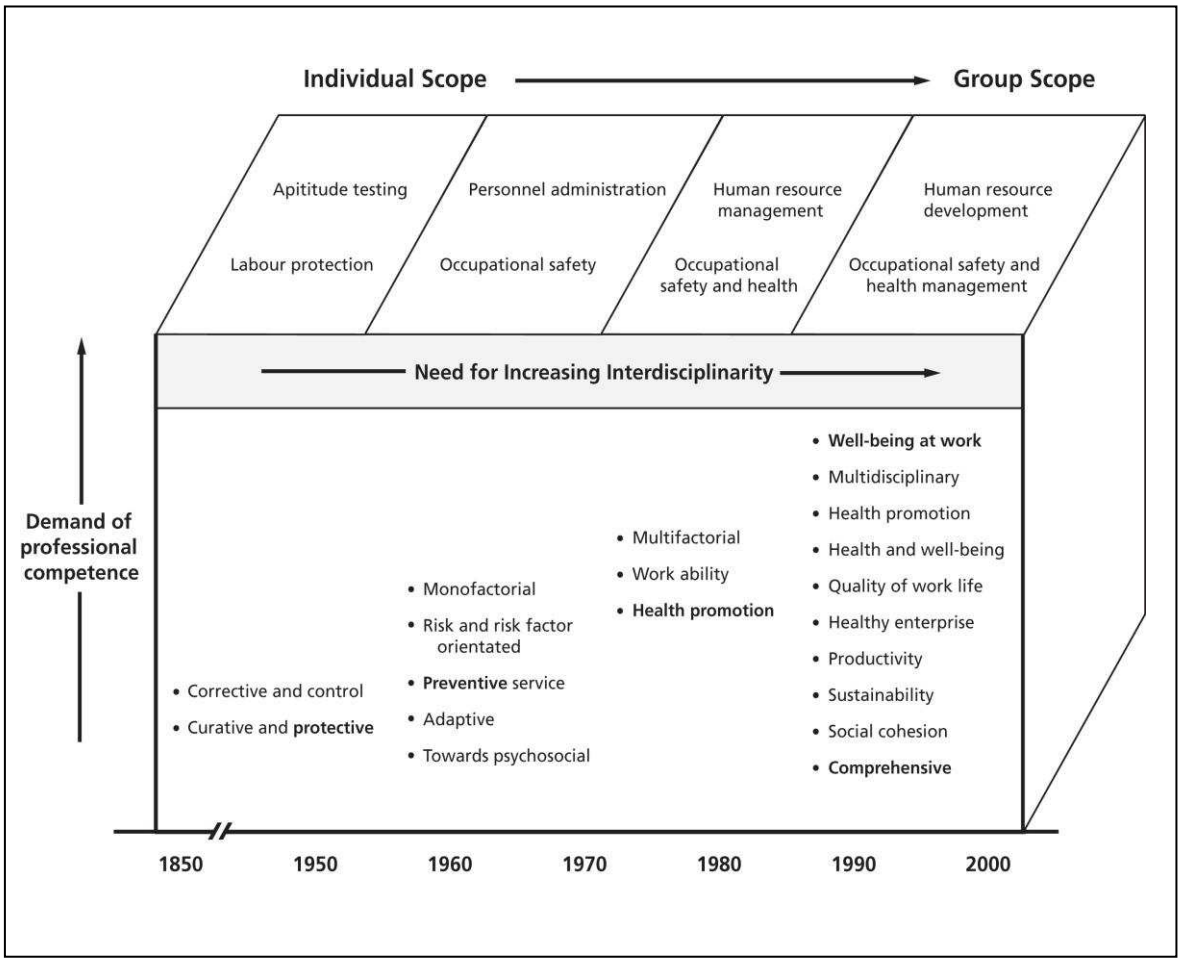
Recoupons alors cette catégorisation avec celles des six facteurs de RPS listés précédemment par le Collège d'expertise sur le suivi statistique des facteurs de risques psychosociaux au travail (2011). Certains items concernent le même sujet : leur présence sera protectrice, leur absence nocive. C'est le cas de la latitude décisionnelle, des relations interpersonnelles, de la sécurité économique… Mais d'autres facteurs protecteurs ne paraissent pas avoir de pendants au sein des RPS (ex. : la valorisation de la position sociale), de même que certains RPS (ex. : exigences émotionnelles) ne trouvent pas de correspondance au sein de la liste de Warr.

Notre démonstration fait écho à une nuance signalée par Antonovsky (1988, pp. 165-166) au sujet des déterminants du stress et du bien-être au travail : « Il faut opérer

une distinction entre la suppression des facteurs de stress et le développement des caractéristiques d'emploi favorables à la santé ». Antonovsky (*ibid.*) confirme une asymétrie entre précurseurs de santé mentale négative et positive. On retrouve, appliquée au monde du travail, la notion d'autonomie des deux continuums de la santé (Keyes, 2002). Ceci justifie la cohabitation d'une double perspective, pathogénique versus salutogénique, dans notre étude des déterminants de la santé au travail. Cette combinaison d'approche se popularise chez les spécialistes de la santé au travail depuis les années 1990, d'après Anttonen et Räsänen (2009). Les auteurs retracent l'évolution des approches de la médecine du travail depuis sa création au milieu du XIXe. Ils montrent comment l'on part d'une vision uniquement axée sur la protection des risques pour aboutir à une démarche interdisciplinaire intégrative, dont le plus haut volet serait de favoriser le bien-être au travail (cf. figure n° 9).

Figure n° 9 / Chronologie des approches en santé au travail

Source : Schulte et Vainio (2010, p. 426) d'après Anttonen et Räsänen (2009, p. 7)



1.1.3.4 Le bien-être au travail : un concept polymorphe

Définir le bien-être dans le contexte du travail nécessite au préalable de s'enquérir de la nature de ce concept de manière plus générale. On s'attachera ici au bien-être au sens du terme anglais *well-being*[18]. Selon Shin et Johnson (1978, p. 478), le bien-être est « une évaluation globale de la qualité de vie d'un individu selon ses propres critères ». Cela renvoie à la définition de « qualité de vie » telle qu'entendue par l'OMS (1997), c'est-à-dire un « champ conceptuel englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ». Nous retenons ici l'idée d'une approche « globale » proposée par l'OMS. Elle est séduisante par sa valeur multidimensionnelle, et par le fait qu'elle intègre pleinement la subjectivité de l'individu. Mais elle est aussi particulièrement complexe à opérationnaliser (Bacro et Florin, 2013) car, justement, elle est moins objectivable : le « concept de bien-être (…) implique de s'intéresser non plus au corps objet, mais au corps sujet, c'est-à-dire, en pratique, au discours du sujet sur son propre état physique, psychique et social » (Derriennic & Vézina, 2001, p. 10).

Par conséquent, la conceptualisation du bien-être pourra varier selon les éléments prédisant la qualité de vie qui seront priorisés par les auteurs. Plus de vingt modèles du bien-être existent ainsi aujourd'hui (Gilbert, Dagenais-Desmarais, & Savoie, 2011). Trois courants principaux se distinguent, selon que les auteurs se centrent prioritairement sur l'individu (approche dite subjective), sur son environnement (approche dite sociale) ou adoptent une perspective plus ou moins équidistante (approche dite psychologique). Ces trois perspectives sont développées ci-dessous.

Le bien-être « subjectif » est un courant dont le chef de file est le psychologue nord-américain Ed Diener (1984). Il intègre d'un côté une composante émotionnelle, dite « chaude » ou encore « ascendante » (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) : expérimenter fréquemment des affects positifs et rarement des affects négatifs. Remarquons que ces deux états émotionnels sont séparables (Bradburn, 1969) même s'ils ne sont pas totalement indépendants (Zautra, 2003) : ils peuvent donc se manifester de manière concomitante (Larsen, McGraw, & Cacioppo, 2001). D'autre

[18] On trouve parfois le terme de *wellness,* qui se traduit aussi par « bien-être » en français. Mais son acception anglo-saxonne renvoie plutôt à la notion plus large de santé, prise au sens de l'OMS (Kirsten, Van der Walt et Viljoen, 2009).

part, le bien-être subjectif intègre une composante cognitive, dite « froide » ou encore « descendante » (Diener et al., 1999) : avoir un sentiment élevé de satisfaction vis-à-vis de l'existence. Cette dernière peut être abordée comme un tout (*life satisfaction* en anglais) ou par domaines spécifiques comme le travail, les relations sociales,… (*facets satisfaction* en anglais).

La conceptualisation du bien-être subjectif privilégie la quête des sensations plaisantes de la vie quotidienne selon Diener, Lucas et Oishi (2005), d'où le qualificatif d' « hédoniste » (du Grec : plaisir) qui lui est accolé par ces auteurs. Il se mesure idéalement par des échelles évaluant les deux composantes précédemment mentionnées. Dans les faits, le sentiment de satisfaction a été longtemps le seul mesuré, avec une unique question de type : « Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de votre vie ces temps-ci ? » (Kurtz & Lyubomirsky, 2011). Depuis une quinzaine d'années, l'investigation des affects connait une tendance croissante, au travers de « la méthode de l'échantillonnage des expériences » (*expérience sampling method* en anglais ; cf. partie 3.1.3.5 du présent travail). L'idéal est donc de conjuguer mesures cognitives et affectives, car elles fournissent des résultats complémentaires *(ibid.*).

Le bien-être « psychologique » est un deuxième courant, initié par la psychologue nord-américaine Carol Ryff (Ryff & Keyes, 1995 ; Ryff & Singer, 1996). Il correspond à la recherche d'une vie qui ait du sens, prenant en compte les valeurs qui guident l'individu et la qualité des interactions qu'il a avec autrui. Ce bien-être, moins porté sur les affects même si ces derniers peuvent l'alimenter, embrasse plutôt une perspective existentielle. Privilégiant l'idée d'une réalisation de soi, cette conception du bien-être est désignée comme « eudémoniste » — du Grec *daimon*, le « vrai soi » — par certains auteurs (Waterman, 1993). Le bien-être psychologique peut être mesuré par une échelle initiée par Ryff (1989) qui comporte six dimensions : sens de la vie ; développement personnel ; relations positives avec autrui ; autonomie ; maîtrise de l'environnement ; acceptation de soi. Il est parfois opérationnalisé par les construits de « vitalité » — *vigor* en anglais — de Ryan et Frederick (1997) et de « congruence » — *self-concordance* en anglais — de Sheldon et Elliot (1999).

Le bien-être « social » est une troisième approche, principalement développée par le psychosociologue américain Corey Keyes (1998). Il concerne l'évaluation que fait l'individu de ses conditions et de son évolution dans la société et se mesure avec cinq items : le sentiment de faire partie d'une communauté ; le sens de la cohérence ; le

sentiment positif éprouvé vis-à-vis d'autrui ; l'impression de contribuer à la société ; la confiance dans l'avenir de la condition humaine. La littérature rattache généralement cette perspective à celle du bien-être psychologique (Lamers et al., 2012).

Ces trois approches du bien-être se recoupent parfois, s'opposent par d'autres aspects. Dans une étude comparative sur les concepts de bien-être subjectif et psychologique, Keyes, Shmotkin, et Ryff (2002) montrent que 45,2 % des participants soumis simultanément aux deux modèles obtiennent un score significativement différent. Les auteurs notent toutefois des liaisons entre les deux construits, entre 12,6 et 19,3 % — selon les configurations — des participants scorant de manière identique. Peterson, Park et Seligman (2005) en déduisent que ces deux construits, reliés, mais distincts, doivent être utilisés simultanément dans la mesure du bien-être.

Constatant une concurrence entre les définitions du bien-être, certains auteurs utilisent le vocable très proche de « bonheur » (*happiness* en anglais). Seligman (2002) distingue alors trois composantes dans ce qu'il nomme le bonheur « authentique »: expérimenter des émotions positives (*the pleasant life*), être engagé dans différentes activités (*the engaged life*), et avoir une vie qui ait du sens (*the meaningful life*). On constate que la première dimension recoupe une des facettes du bien-être subjectif, quand les deux autres seraient plutôt puisées dans les définitions des bien-être psychologique et social. Warr (2007) poursuit le travail de Seligman, en livrant un construit de dix items qui se veut lui aussi réunir les approches « eudémonique » et « hédonique » du bien-être, autrement dit la perspective centrée sur l'individu et celle centrée sur son environnement (Warr & Clapperton, 2010).

En conclusion, il n'y a pas aujourd'hui de consensus entre les nombreux auteurs qui s'intéressent au bien-être : « la conceptualisation de ce construit demeure encore nébuleuse » sont forcés de reconnaitre Gilbert et al. (2011, p. 196). Toutefois, certains instruments de mesure de ses dimensions commencent à être utilisés communément par les différents courants de recherche (Schulte & Vainio, 2010). C'est donc parmi des indicateurs parcellaires, parfois complémentaires, parfois supplémentaires, que pourra être appréciée aujourd'hui la notion de bien-être et, plus généralement de qualité de vie. Les contingences d'une démarche empirique conduisant à faire des choix, la conception du bien-être comme subjectif (cf. Diener, 1984) sera retenue. L'opérationnalisation de ce construit apparaît en effet offrir la meilleure compatibilité avec les travaux mobilisés pour mesurer les événements biographiques.

1.2 La santé du dirigeant, ressource entrepreneuriale ?

Si la notion de santé humaine est par essence au cœur des préoccupations de la littérature en médecine du travail, celle-ci se fait plus discrète quand on se tourne du côté des gestionnaires. Pourtant, dans une approche du management par les ressources, on peut déceler des liens entre santé des travailleurs et performance de l'organisation. Ceux-ci apparaissent d'autant plus tendus que le travailleur concerné sera le chef d'une petite structure… Après avoir considéré la santé comme un débouché des conditions de travail, nous proposons de la concevoir aussi comme une condition prédisant les débouchés du travail.

1.2.1 La santé des hommes, ressource immatérielle de l'entreprise

1.2.1.1 Ressources matérielles et immatérielles de l'entreprise

À partir de milieu des années 1980, une nouvelle approche de l'organisation est proposée : la *Resource-based view* (Barney, 1991 ; Wernerfelt, 1984). Celle-ci ne considère plus que le rôle stratégique de la firme soit d'élaborer un portefeuille produits/marchés. Il s'agit désormais de savoir agencer de manière optimale les ressources dont l'entreprise dispose. De nombreuses catégorisations de ces ressources vont alors être proposées. Elles partagent toutes un point commun avec celle de Barney (1996) : elles peuvent être tangibles (disponibilités financières et outil industriel) ou intangibles (propriétés intellectuelles, savoir-faire, …).

Les notions d'actifs matériels et immatériels de l'organisation se développent dans les années 1990 à partir des fondements de la *Resource-based view* (Cappelletti, 2010). Si le premier type d'actifs — capitaux physiques et financiers — est traditionnellement pris en compte par les normes comptables, et figure au bilan de l'entreprise, ce n'est que partiellement le cas pour le second. Pourtant, dans nos économies postindustrielles, les immatériels compteraient pour au minimum 50 % de la valeur créée par les entreprises selon l'*International federation of accountants* (IFAC : 1998). Il convient donc de mieux les appréhender, à commencer par le vocable varié servant à

les définir : incorporels, intangibles, invisibles, immatériels, voire « intellectuels » chez les Anglo-saxons (Kaufman & Schneider, 2004).

Dans une perspective de management stratégique, Bessieux-Ollier et Walliser (2010) privilégient la notion économique de « capital » à celle d' « actif », à connotation plus comptable. De même, elles préconisent l'usage de l'adjectif « immatériel » qui offre la distinction la plus claire avec celui de « matériel ». L'IFAC (1998) décompose alors le capital immatériel entre trois segments, qui apparaissent comme avoir la meilleure acceptation parmi la communauté académique (Sonnier, Carson K, & Carson P, 2007) :

— le capital organisationnel (ou structurel) qui concerne les actifs internes à l'entreprise tels que les systèmes d'information, la R & D ou les marques ;

— le capital relationnel, qui concerne les actifs externes à l'entreprise tels que le goodwill commercial, la réputation ou le panel des fournisseurs ;

— le capital humain.

Bessieux-Ollier et Walliser (2010) remarquent que le capital humain est la catégorie la plus traitée par les revues comptables internationales de premier rang. Mais quelles dimensions regroupe-t-il ?

1.2.1.2 Focus sur le capital humain

Le concept de capital humain est utilisé en économie depuis une cinquantaine d'années, suite aux travaux fondateurs de Schultz (1961) et Becker (1962). Il désigne les compétences, expériences et connaissances de l'individu. Est postulé que celles-ci découlent d'un investissement personnel de l'individu, qui en retour verra sa productivité et sa rétribution augmentées. La définition contemporaine que donne l'OCDE (1998, p. 9) reprend cette perspective, en l'élargissant : le capital humain désigne « les connaissances, qualifications, compétences et autres qualités possédées par un individu et intéressant l'activité économique ». Le *Meritum project* (2002, p. 63), dans sa réflexion sur les immatériels, est à l'unisson : le capital humain est défini comme « le savoir, les compétences, les expériences et les capacités des salariés ». L'OCDE (1998, p. 10) conclut que « le capital humain constitue donc un bien

immatériel qui peut faire progresser ou soutenir la productivité, l'innovation et l'employabilité ».

De nombreuses études empiriques confirment les corrélations positives entre le capital humain et la performance de l'organisation. Ce lien fort est constaté qu'il s'agisse du capital humain de l'ensemble des membres de l'organisation (Bosma, van Praag, Thurik, & Witt, 2004 ; Carmeli, 2004 ; Crook, Todd, Combs, Woehr, & Ketchen, 2011 ; Hayton, 2003) ou spécialement de celui de son dirigeant (cf. la méta-analyse d'Unger, Rauch, Frese, & Rosenbuch, 2011). Pour ce dernier acteur, certaines études mettent en exergue l'influence du capital humain en général (Davidsson & Honig, 2003 ; Rauch & Rijsdijk, 2013). D'autres recherches considèrent que la performance sera fonction d'un capital humain relié à l'activité entrepreneuriale : une précédente expérience (Stuart & Abetti, 1990), une formation appropriée (Cooper, Gimeno-Gascon, & Woo, 1994), certaines compétences managériales (Haber & Reichel, 2007) ou une connaissance préalable du secteur d'activité (Soriano & Castrogiovanni, 2012).

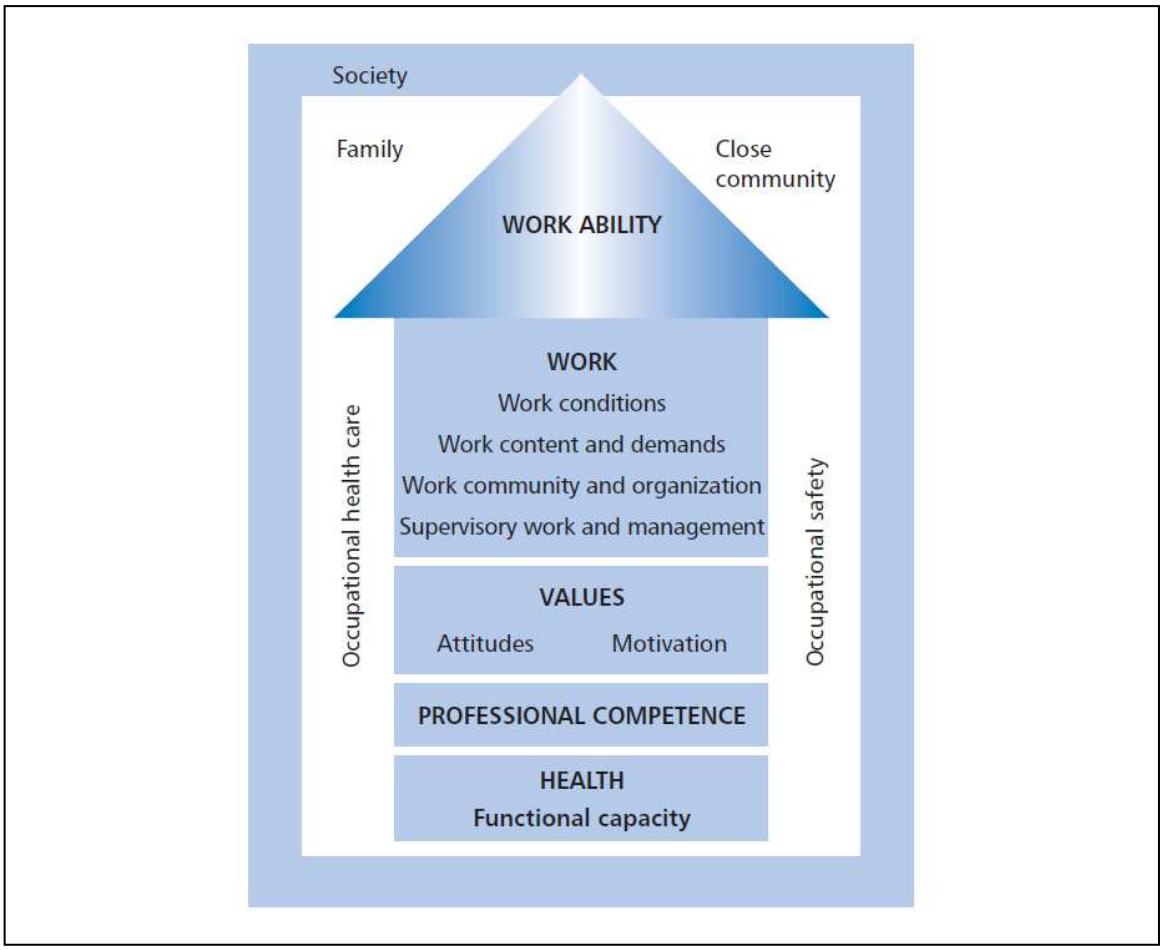
Les nombreuses études sus-citées confirment le caractère stratégique du capital humain. Mais celui-ci y est mesuré dans sa définition originelle, qui se limite aux savoirs et savoir-faire de l'individu. Or les révisions de cette définition, proposées par l'OCDE (1998) et le Meritum project (2002), laissent un champ ouvert à d'autres éléments. Les deux institutions terminent respectivement leur formulation par « autres qualités » et « les capacités ». Que peut-on inclure dans ces rubriques « fourre-tout » ? Dans un travail de synthèse sur les outils de gestion du capital humain, Trebucq (2011) identifie dix catégories pouvant convenir : climat, leadership, fidélisation, motivation, pilotage stratégique, communication, changement, fierté d'appartenance, équité, dialogue social. L'objet de notre recherche force à s'interroger : la santé des hommes n'apparaît pas… Pourtant on peut penser qu'elle constitue une « capacité » susceptible de « faire progresser ou soutenir la productivité » (OCDE, 1998, p. 10).

1.2.1.3 La santé, composante négligée du capital humain des travailleurs

Dans ce qu'Ilmarinen (2006) définit comme la « capacité à travailler », la santé des individus fait figure de socle. Ilmarinen (cf. figure n° 10) entrevoit en effet la capacité à travailler comme une construction à trois étages. Le rez-de-chaussée correspond à la

santé des hommes. Le 1er étage abrite le savoir et les compétences (ce qui correspondrait, en gestion, au capital humain *stricto sensu*). Le 2e étage est celui des valeurs, des attitudes et de la motivation. Le 3e étage constitue l'environnement de travail. Morgan et Ziglio (2007, p. 18) parlent pour leur part d'un « actif santé » pour définir tout facteur améliorant la capacité de l'individu. Voilà pour les propositions des spécialistes du soin. Mais quelles sont celles des économistes et des gestionnaires ?

Figure n° 10 / Les différents « étages » de la capacité à travailler
Source : Ilmarinen (2006, p. 133)



Michael Grossman est le premier à introduire la notion de *capital santé* (1972, p. 223), considérant que ce « capital diffère à des égards significatifs des autres formes de capital humain ». Dès lors, les économistes ne considèreront plus uniquement la santé comme une dépense améliorant le bien-être des individus, mais aussi comme un investissement susceptible d'accroitre leur productivité (Bloom & Caning, 2003). Ce

lien entre un bon état de santé des travailleurs et l'accroissement de leur productivité a été régulièrement démontré (Burton, Schultz, Chen, & Edington, 2008 ; Ozminkowski, Goetzel, Chang, & Long, 2004), en particulier si le niveau d'éducation est élevé (Arora, 2001). L'économiste Gary Becker semble lui aussi en prendre acte. Quarante années après sa définition fondatrice du capital humain, il propose un amendement. « Le capital humain réfère aux savoirs, informations, idées, compétence, et santé des individus » (Becker, 2002, p. 1).

Du côté des sciences de gestion, la prise en compte de la santé des travailleurs comme une ressource est débutante. Le « top management » néglige l'importance de cette variable (Detchessahar, 2011). La santé ne devrait-elle pas être envisagée comme un facteur de production contribuant à la valeur de l'organisation (Zwetsloot, van Scheppingen, Dijkman, Heinrich, & den Besten, 2010) ? Dans l'affirmative, pourquoi ne pas développer des méthodes comptables qui permettraient que la santé des employés soit enregistrée comme un actif (Johanson, Ahonen, & Roslander, 2007) ?

Ahonen (2000) est le premier à proposer une décomposition du capital humain intégrant la santé. Dans ses indicateurs monétaires, il inclut les coûts de recrutement, de formation, de rétention des travailleurs… et d'absence pour maladies. Dans les indicateurs non monétaires, il englobe les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs, les évaluations de leurs niveaux d'éducation et de compétences… et leur état de santé/capacité à travailler. Fustec et Marois (2006) font également une contribution, en comptabilisant la vigueur des travailleurs dans leur décomposition opérationnelle du capital humain. Reste à transférer ces apports théoriques aux praticiens.

Au Royaume-Uni, Roslender, Stevenson et Kahn (2012) commencent à sensibiliser les directeurs comptables et financiers au fait que la santé et le bien-être des salariés font partie du capital immatériel de l'entreprise. Constatant que les comptables enregistrent les arrêts maladies comme des coûts pour l'entreprise, Roslender et al. (2012) estiment qu'ils doivent aussi tenir compte des bénéfices engendrés par une bonne santé de la main d'œuvre. Dans cette idée, les gestionnaires ont eux aussi intérêt à promouvoir la santé au travail. « Si la santé des travailleurs est reconnue comme faisant partie du stock de capital humain, le défi s'étend alors au développement de ces aspects du bien-être (ou de la capacité à travailler) des employés qui peuvent être attribués aux facteurs du lieu de travail » (*ibid.*, p. 269).

Au regard des travaux des « soignants », des économistes puis des gestionnaires, le capital santé des travailleurs mérite toute sa place au sein du capital humain de l'entreprise. Nous ferons donc nôtre la définition suivante : « le capital humain comprend des éléments comme le savoir, les compétences et la capacité à travailler, laquelle inclut les aspects de la santé somatique et psychologique » (Ahonen, Hussi, & Schunder-Tatzberg, 2007, p. 35).

1.2.1.4 Le capital-santé du dirigeant, un actif clé de la PME

Dans la littérature managériale, la reconnaissance de la santé des salariés comme un capital immatériel stratégique des organisations est donc émergente. Le champ du leadership commence timidement à en prendre acte : « la santé du leader d'une organisation a de profondes implications pas seulement pour le leader, mais pour l'organisation elle-même et ses membres » (Little, Simmons, & Nelson, 2007, p. 243). Toutefois la santé du dirigeant demeure un sujet très peu exploré par les chercheurs en entrepreneuriat : « la santé de l'entrepreneur est probablement une ressource sous-estimée pour le comportement entrepreneurial et le développement de l'organisation » (Vinberg, Gundersen, Nordenmark, Larsson, & Landstad, 2012, p. 387). Pourtant, comment ne pas voir l'importance de cette ressource compte tenu de la place centrale qu'occupe le dirigeant dans une PME ?

Torrès et Chabaud (2013) en fournissent une pertinente démonstration par l'exemple, en comparant grandes entreprises et PME confrontées au décès de leur dirigeant. Ils ont observé la variation du cours de bourse de quelques multinationales (Apple, Swisscom, Michelin) au moment de l'annonce de la mort — qu'elle fut prévisible ou pas — de leur dirigeant. Ils constatent que la valorisation boursière n'est affectée qu'à la marge. Ils en concluent que la santé du dirigeant, dans un groupe de grande taille, n'occasionne que peu de conséquences sur la pérennité de l'organisation. Torrès et Chabaud (2013) s'interrogent alors sur un événement identique qui arriverait au sein d'une PME. Dans ce cas, ils avancent que les conséquences seraient beaucoup plus dramatiques pour l'organisation si cette situation n'avait pas été anticipée…

Mintzberg l'affirmait déjà dans son ouvrage *The structuring of organizations* (1979, p. 312) : « la Structure Simple est aussi la plus risquée des structures, dépendant de la santé et des caprices d'un unique individu. Une crise cardiaque peut littéralement

réduire à néant le premier mécanisme de coordination de l'organisation » (1979, p. 312)[19]. Une étude longitudinale menée par Becker et Hvide (2013) sur des PME norvégiennes confirme cette projection. Sur 341 entreprises ayant connu le décès de leur dirigeant, on constate une baisse moyenne de 60 % du chiffre d'affaires et de 17 % de la masse salariale. Pire, 20 % des PME concernées ont fait faillite, contre 10 % pour un groupe de contrôle. On est ici bien loin de la baisse de quelques points de l'action des multinationales…

La différence d'impact de l'absence — momentanée ou définitive — du dirigeant selon la taille de son entreprise renvoie aux théories de spécificité de la PME. Celles-ci tendent à montrer que la PME n'est pas une grande entreprise en miniature (Marchesnay, 1991 ; Torrès, 1997). Les mêmes causes n'auront pas les mêmes effets selon qu'il s'agit d'une multinationale ou d'une TPE, en particulier quand le dirigeant est concerné. Deux mécanismes jouent particulièrement. D'un côté, la PME risque d'être victime d'un « effet de grossissement » (Mahé de Boislandelle, 1996). Cette théorie avance qu'un même événement pourra être marginal dans une grande organisation et critique quand cette dernière est petite. D'autre part, la PME peut payer les frais de « l'égotrophie » de son dirigeant (Torrès, 1999), néologisme désignant l'hypertrophie de l'égo de certains patrons. Cela étant, même en l'absence d'un dirigeant narcissique, il faut reconnaitre que la gestion d'une petite structure a tendance à être centrée sur son chef : « La PME est une méga-personne par opposition à la grande entreprise méga-structure » (Torrès, 1999, p. 22). Par conséquent, une PME qui est privée, même temporairement, de son chef peut être complètement désorientée. « L'extrême dépendance de l'entreprise vis-à-vis de son dirigeant rend souvent ce dernier indispensable, voire irremplaçable » (Torrès, 2003, p. 128).

En conclusion, plus la taille est petite, plus les liens entre la santé du dirigeant et la pérennité de l'entreprise semblent forts. Torrès (2012a, p. 12) formule alors une proposition forte : « Le capital santé des dirigeants est le premier actif immatériel de la PME ». Peu d'arguments ont été développés par d'autres depuis… D'où l'ambition du programme de recherche d'Amarok, dans lequel s'inscrit ce travail doctoral : comprendre les liens entre entrepreneuriat et santé au travail.

[19] Citation originale: "The Simple Structure is also the riskiest of structures, hinging on the health and whims of one individual. One heart attack can literally wipe out the organization's prime coordinating mechanism."

1.2.2 Santé au travail et entrepreneuriat : quels liens théoriques ?

Analyser les liens entre santé au travail et entrepreneuriat implique d'interroger les fondements de chacun. Autrement dit, quels sont leurs présupposés, leurs missions ? Cette analyse aidera à comprendre pourquoi le dialogue entre les deux semble délicat.

1.2.2.1 Santé au travail versus entrepreneuriat : les présupposés historiques

À sa création, en France au XIXe, la médecine du travail a un objet social implicite : protéger les plus faibles — femmes, enfants, classes sociales défavorisées — des risques liés à leur activité (Torrès, 2010a). Ceci demeure la première tâche du médecin du travail de nos jours : « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (Article L241-2 du Code du travail). Toutefois, cet objet s'est élargi et prend également en compte la vision d'une santé positive. Selon un texte rédigé par un comité mixte entre l'OIT et l'OMS (1995), la mission de la santé au travail est aujourd'hui d'assurer le plus haut degré de bien-être biopsychosocial des travailleurs. La vision sous-tendue par le texte du comité mixte OMS/OIT y est clairement dénotée : « adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche ». Cet objectif se veut être partagé par toutes les parties prenantes de l'entreprise.

Les présupposés de l'entrepreneuriat seront plus nombreux compte tenu des multiples visions qui coexistent (cf. partie 0.1.2). Si l'on suit l'école de Schumpeter (1942/1979, p. 180), « le rôle de l'entrepreneur consiste à réformer ou à révolutionner la routine de production en exploitant une invention ». Si l'on se réfère à la vision de Say, l'entrepreneur est un organisateur d'entreprise (Baumol, 1993) dont la spécialité est « la coordination de ressources rares » (Casson, 1982, p. 23). Enfin, possiblement associable à l'une comme l'autre des visions, la notion de risque fait incontestablement partie des présupposés de l'entrepreneuriat : elle était déjà exposée au XVIIIe par Richard Cantillon, considéré comme le premier théoricien de l'entrepreneuriat (Fayolle, 2005). L'américain Franck Knight (1921/1964) approfondira cette notion de risque, en la distinguant de celle de l'incertitude : le premier est « probabilisable », l'autre pas. Le profit tiré de son entreprise pourra alors être considéré comme la contrepartie de l'incertitude du créateur (*ibid.*). Bien que non exhaustif, ce recensement de présupposés n'a aucun point commun avec le précédent.

1.2.2.2 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport à la performance

En créant une organisation, l'entrepreneur espère générer une valeur ajoutée suffisante pour garantir *a minima* sa pérennité, au mieux sa performance. Cette dernière notion est certes polysémique : les « critères et indicateurs de performance relèvent de représentations différentes selon les diverses parties prenantes » (Naro, 2003, p. 90). Notre objet n'est pas d'en faire une typologie suivant le profil du dirigeant (pour cela, cf. St-Pierre & Cadieux, 2011). Mais, pour la majorité des cas, le fondement premier du comportement entrepreneurial demeure une intention de croissance (Sadler-Smith, Hampson, Chaston, & Badger, 2003). La quête de son bien-être personnel n'est pas la priorité du créateur, comme le remarque déjà Schumpeter (1935/1999, p. 134) : « L'entrepreneur typique ne se demande pas si chaque effort, auquel il se soumet, lui promet un excédent de jouissance suffisant. Il se préoccupe peu des fruits hédonistiques de ses actes. Il crée sans répit ». L'entrepreneuriat est d'abord promesse de succès économique pour l'individu qui s'y engage, bien avant le bien-être psychologique qui pourrait en découler (Hisrich, Langan-Fox, & Grant, 2007).

À l'opposé, la santé au travail a pour objectif premier de maximiser le bien-être du travailleur avec, à terme, l'idée qu'il sera alors plus performant au travail. « Le champ de la gestion de la santé au travail est fondé sur la prémisse que des individus en meilleure santé seront de meilleurs employés » (Edington & Schultz, 2008, p. 8). Cette thèse du *Happy-Productive Worker* — un travailleur heureux est un travailleur productif — apparaît valide quand le bien-être est mesuré par les émotions vécues (Wright & Bonett, 1997). En revanche, quand le bien-être est opérationnalisé par la facette cognitive de la satisfaction au travail, il est plus difficile d'affirmer son rôle prédicteur sur la performance (Cropanzano & Wright, 2001).

Au-delà des mesures empiriques, l'idéologie respective de l'entrepreneuriat et de la santé au travail implique que ces deux champs considèrent la causalité entre performance et bien-être de manière inverse. La vocation de la santé au travail est de commencer par s'occuper à protéger et consolider les individus fragiles : « Le travail est, croyons-nous, un élément fondamental de construction de la santé de chacun » déclare ainsi Dominique Huez (1998, p. 77), qui est un médecin du travail. À l'inverse, la croyance schumpétérienne en l'homme fort poussera l'entrepreneur à promouvoir d'abord la performance de l'entreprise: le bien-être des individuels constituerait alors

une récompense du bon travail accompli… Ceci explique au final pourquoi il est si « difficile d'intégrer la santé dans le domaine de la gestion : sa logique est en conflit avec celle de la compétitivité » (Baron, 2011, p. 11).

1.2.2.3 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport à la norme

La santé au travail est un domaine particulièrement codifié par la loi française et placée sous la double tutelle des Ministères de la Santé et du Travail. Les obligations et recommandations diffusées aux employeurs sont principalement issues d'études épidémiologiques (Calvez, 2011). La vocation de ces études est de déterminer des seuils de risques concernant un individu au profil statistiquement « moyen»… soit tout le contraire de l'entrepreneur ! Schumpeter est le premier à le dire : l'entrepreneur s'engage dans « l'accomplissement de quelque chose d'autre que ce qui est accompli par la conduite habituelle » (1935/1999, p. 116). Cela nécessite un certain tempérament, comme le remarque Heertje (1982, p. 86) : l'entrepreneur « doit être assez fort pour nager à contre-courant de la société dans laquelle il vit ».

Les entrepreneurs peuvent ainsi être considérés comme des casseurs de norme sociale : d'aucuns pour leurs innovations, et tous pour leur rejet de la forme dominante d'emploi que constitue le salariat (Teal & Carroll, 1999). Les entrepreneurs sont souvent des personnes qui n'acceptent pas de se soumettre à l'autorité (Kets de Vries, 1985). Or l'État en général — et la médecine du travail en particulier — en est la parfaite incarnation…

Enfin, l'entrepreneur est en quête d'opportunités, de nouvelles voies pour créer de la valeur. Pour les saisir, il va souvent réinventer une façon de travailler : Schumpeter (1935/1999, p. 106) parle ainsi des entrepreneurs comme « les agents économiques dont la fonction est d'exécuter de nouvelles combinaisons ». Pour exploiter ces combinaisons, l'entrepreneur va souvent révolutionner la routine de production (Schumpeter, 1942/1979). Autrement dit, l'entrepreneur va adapter l'homme qu'il est aux nouvelles formes d'activités qu'il engage. La vision de la santé professionnelle est à l'opposé : « adapter le travail à l'homme » (OIT/OMS, 1995).

1.2.2.4 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport au risque

Les entrepreneurs montrent une propension au risque plus forte que le reste de la population active (cet aspect sera développé dans la partie de notre travail consacrée aux traits de personnalité). Si le premier aléa accepté est de nature financière, l'engagement fort dans son projet peut également pousser l'entrepreneur à mettre à mal son équilibre biopsychosocial. La santé du dirigeant passe souvent après celle de son entreprise au point que, même malade, il peut négliger de suivre un traitement médical (Romano, 1994).

La forte confiance qu'ont en eux les entrepreneurs (Amit, MacCrimmon, Zietsma, & Oesch, 2001 ; Busenitz & Barney, 1997) et leur grand optimisme expliquent leur faible aversion aux risques. Si le trait d'optimisme est généralement relié positivement à la performance comme au bien-être, il peut néanmoins devenir contreproductif. Un excès d'optimisme fera sous-estimer la probabilité de tomber malade (Weinstein & Klein, 1996). Et il rendra l'individu moins préparé à affronter un événement négatif car ce trait tend à lui faire négliger sa probabilité d'occurrence (Colvin & Block, 1994).

Qu'elle menace ses finances ou sa santé, la prise de risque demeure un des corollaires de l'engagement entrepreneurial. Comme le souligne Marchesnay (2000, p. 111) : « Le management, c'est l'art d'éviter les risques en établissant des procédures, alors que l'entrepreneuriat, c'est l'art d'assumer les risques en développant des processus ». Prolongeant cette définition, nous pourrions même concevoir l'entrepreneuriat comme *l'art de prendre des risques professionnels en vue de bouleverser l'ordre établi.* À l'opposé, la santé au travail pourrait être envisagée comme *l'art de supprimer les risques professionnels afin de maintenir l'équilibre en place*.

1.2.2.5 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport à la souffrance

L'entrepreneuriat et la santé au travail entrent donc en conflit sur de nombreuses conceptions de l'activité professionnelle : la causalité bien-être/performance, le respect à la norme, l'utilité de la prise de risque. Mais le point de confrontation peut-être le plus net réside dans une croyance personnelle : la façon d'envisager le rapport à la maladie et, plus généralement, à la souffrance.

Si l'on passe en revue les quatre paradigmes de l'entrepreneuriat proposés par Verstraete et Fayolle (2005), force est de constater avec Torrès et Chabaud (2013) qu'ils comportent tous un biais d'optimisme. Jamais l'entrepreneur n'est considéré sous l'angle de la faiblesse. N'est-il pas en effet doté d' « une force qui dépasse de beaucoup les exigences de la vie quotidienne » (Schumpeter, 1935/1999, p. 123) ? L'entrepreneur ne se sentirait donc pas concerné par la médecine du travail, elle dont la mission historique est de protéger ceux qui sont fragiles. Celle-ci le lui rend bien : « Les spécialistes de la souffrance au travail sont sourds aux souffrances patronales, car elles dérogent à leurs présupposés théoriques d'une souffrance fondée uniquement sur les rapports de domination. Le patron est le dominant. Il ne peut donc souffrir » (Torrès, 2010b, p. 116).

Les chefs d'entreprise seraient-ils pour autant tous des surhommes, pour qui « la maladie est une imperfection que la plupart n'envisageraient pas qu'elle leur arrive » (Romano, 1994, p. 40) ? Nous ne le pensons pas. Mais tomber malade est généralement vécu comme « un sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance » (Canguilhem cité par Le Blanc, 1998, p. 85). Aussi on comprend que l'idée du *pathos* rentre en profonde contradiction avec les valeurs entrepreneuriales.

Selon Torrès (2010b, p. 116), « la souffrance patronale est rarement avouée par les patrons eux-mêmes, peut-être parce qu'ils considèrent que leur fonction leur ôte de tels états d'âme ». Les dirigeants évitent donc d'évoquer leurs problèmes de santé, de crainte d'abîmer leur image de leader (Romano, 1994). Pire, comme en témoignent des études sur leurs représentations du stress, de nombreux entrepreneurs sont dans le déni vis-à-vis d'eux-mêmes (Roussillon & Duval-Hamel, 2006 ; Gollac & Volkoff, 2006). Ils se refusent à regarder les répercussions pathogènes de leur travail, dans une folle idée de se préserver du mal (Wolf-Ridgway, 2012). Hélas, en ne prenant pas soin d'eux-mêmes, « ils se suicident lentement » selon le médecin Jean-Pierre Baujat (1964, p. 53), auteur d'un des rares ouvrages sur la santé de l'homme d'affaires.

En conclusion, l'entrepreneur semble vivre le rapport à sa propre santé comme une contrainte à esquiver, n'y voyant aucune source d'opportunités… lui qui est pourtant réputé savoir les saisir !

1.2.2.6 Santé au travail vs. Entrepreneuriat : un point de convergence ?

C'est en considérant la santé au travail dans une approche positive que l'on peut lui trouver un point de conciliation avec l'un des paradigmes entrepreneuriaux : celui voyant l'entrepreneur comme un coordinateur de ressources (Casson, 1982). Il a été postulé que la santé du dirigeant pouvait s'envisager comme un actif immatériel intimement lié à la performance de la PME. Or si ce lien est valable pour le pire (cf. l'exemple du décès du dirigeant), il devrait également jouer pour le meilleur. « De hauts niveaux de santé des cadres dirigeants dans une organisation contribuent à la santé organisationnelle, telle que définie en termes de forte performance, d'adaptabilité, et de flexibilité de l'entreprise » (Quick JC, Gavin, Cooper, & Quick JD, 2000, p. 37).

Bien que les entrepreneurs perçoivent rarement leur santé comme une ressource organisationnelle (Volery & Pullich, 2010), en prendre soin se révêle être un levier de performance entrepreneuriale. Gielnik, Zacher, et Frese (2012) ont ainsi montré qu'une bonne santé mentale maintient une forte sensibilité aux opportunités chez les entrepreneurs, contrecarrant les effets négatifs du vieillissement sur cette faculté. Une forme physique entretenue chez l'entrepreneur profite à la performance de son organisation (Loehr & Schwartz, 2001), en particulier sur les aspects commerciaux (Goldsby, Kuratko, & Bishop, 2005) et sur la prise d'initiatives (Hahn, Frese, Binnewies, & Schmitt, 2012).

Enfin le fait qu'un chef d'entreprise soit en bonne santé pourrait entraîner des bénéfices pour son entourage. Une bonne forme mentale du « leader », ici l'entrepreneur, est susceptible d'être positivement contagieuse sur ses « suiveurs », là les salariés (Bono & Ilies, 2006 ; Norman, Luthans B, & Luthans K, 2005). Cet effet de « contamination » pourrait même s'étendre au territoire d'implantation de l'entreprise. Dans une étude sur des provinces américaines, Blanchard, Tolbert, et Mencken (2012) ont constaté un lien positif entre la concentration de PME indépendantes et la bonne santé (taux de mortalité, niveaux de diabète et d'obésité) des habitants avoisinants. Les auteurs suggèrent que la culture entrepreneuriale diffusée par les dirigeants des PME inciterait la population locale à prendre en main sa destinée — santé incluse — contrairement aux territoires à faible présence entrepreneuriale. Cette explication originale reste à confirmer, l'étude se limitant à des liens de corrélation et non de causalité. On peut d'ici là supposer qu'un dirigeant qui

prend soin de sa santé sera plus attentif à celle des autres. C'est ce que laisse à penser l'enquête de satisfaction réalisée par l'Observatoire Amarok, auprès de la cohorte de chefs d'entreprise interrogés en 2012/2013.

Si les résultats empiriques manquent encore, on peut émettre l'hypothèse qu'un dirigeant prenant son capital santé au sérieux améliorera ses chances de réussite entrepreneuriale. L'inverse a, pour sa part, déjà été démontré plusieurs fois : une santé délétère dissuade les entrepreneurs potentiels de créer une organisation (Chao, Szrek, Souza, & Pauly, 2010 ; van Praag & van Ophem, 1995 ; Rietveld, van Kippersluis, & Thurik, 2013 ; Zissimopoulous & Karoly, 2007).

Au final, une approche plus positive de la santé du dirigeant — au lieu de son déni par toutes les parties prenantes — peut constituer le point de rapprochement entre les champs de l'entrepreneuriat et de la santé au travail. Cette vision, basée sur les ressources psychosociales de l'entrepreneur, reste à construire et à partager. Mais elle a déjà un nom : « la salutogénèse entrepreneuriale » (Torrès, 2012a, p. 16).

Il revient donc aux chercheurs gestionnaires de commencer à tenir compte de la santé au travail dans leur vision de l'entrepreneuriat. Deux définitions vont dans ce sens, en intégrant un élément relié à la conception biopsychosociale de la santé.

La première, proposée par Kuratko et Hodgetts (2004), évoque l'énergie nécessaire à l'entrepreneuriat. La deuxième, œuvre d'Hisrich, Peters et Shepherd (2005), aborde les versants psychosociaux du risque entrepreneurial. Elles sont livrées ci-dessous dans leur version originale, suivie de notre traduction en français.

> — Définition de l'entrepreneuriat par Kuratko et Hodgetts (2004, p. 30):
>
> *Entrepreneurship is a dynamic process of vision, change, and creation. It requires an application of energy and passion towards the creation and implementation of ideas and creative solutions. Essential ingredients include the willingness to take calculated risk in terms of time, equity, or career; the ability to formulate an effective venture team; the creative skill to marshall needed resources; and fundamental skill of building a solid business plan; and finally the vision to recognize opportunity where others see chaos, contradiction and confusion.*
>
> L'Entrepreneuriat est un processus dynamique de vision, changement et création. Il nécessite un investissement d'énergie et de passion pour générer et concrétiser des idées et des solutions créatives. Les ingrédients essentiels comprennent la volonté de prendre des risques calculés en termes de temps, de

capitaux ou de carrière ; la capacité de constituer une équipe entrepreneuriale effective ; la compétence créative pour agencer les ressources nécessaires ; la compétence fondamentale d'élaborer un *business plan* solide ; et finalement la vision permettant d'identifier des opportunités quand les autres ne voient que chaos, contradiction et confusion.

— Définition de l'entrepreneuriat par Hisrich, Peters, et Shepherd (2005, p. 8):

Entrepreneurship is the process of creating something new with value by devoting the necessary time and effort, assuming the accompanying financial, psychic, and social risks, and receiving the resulting rewards.

L'entrepreneuriat est le processus de créer quelque chose de nouveau portant de la valeur par l'allocation du temps et de l'effort nécessaires, en assumant les risques financiers, psychiques et sociaux liés, et en recevant les récompenses en découlant.

1.2.3 Hypothèses de recherche sur la santé entrepreneuriale

1.2.3.1 Formulation d'une équation de la santé entrepreneuriale

Concevoir la santé du dirigeant de PME comme une ressource entrepreneuriale est une hypothèse de recherche prometteuse. Elle a donc été instruite précédemment, étant donné qu'elle fait pleinement partie de notre objet de recherche. Ceci fait, la question de recherche du présent travail commande de prolonger une investigation envisageant la santé en tant que débouché du travail. Il s'agit donc maintenant de formuler des hypothèses concernant les déterminants de la santé entrepreneuriale.

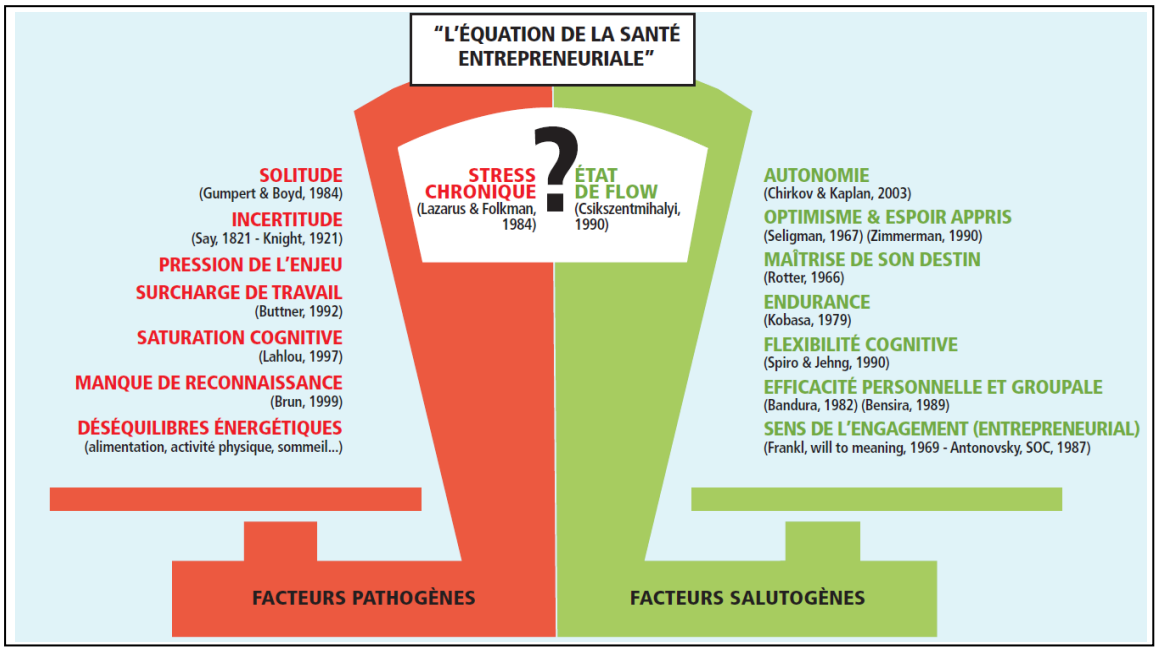
L'objectif est de proposer un recensement des facteurs de santé au travail qui sont caractéristiques du rôle entrepreneurial. Le terme de « rôle » est à souligner, car il sous-entend une récurrence dans l'activité du chef d'entreprise, en opposition avec des déterminants événementiels. Cette distinction renvoie à celle classiquement faite dans l'étude du stress, qui sépare les stresseurs de rôle, à la durée d'exposition longue, des stresseurs événementiels, à la durée d'exposition courte (Avison & Turner, 1988 ; Marom & Koslowsky, 2013).

Dans une approche positive de la santé au travail, seront abordés tant les facteurs pathogènes que salutogènes du rôle entrepreneurial. Sur ce dernier qualificatif, la

littérature est exsangue. Les rares approches théoriques trouvées concernent les cadres dirigeants. Kets de Vries (2010, pp. 278-282), à partir de sa double expérience de chercheur en gestion et de psychanalyste, s'essaye à définir en quinze points les attributs du rôle des leaders qui sont favorables à sa santé. Parmi eux, notons la « capacité à contrôler (ou à influencer) le déroulement de leur vie », l'aptitude à « aborder l'ambivalence » et à « se forger une image optimiste du futur » ou encore « la force de supporter les revers ».

De leur côté, Quick JC, Gavin, Cooper et Quick JD (2000) ont recensé quatre facteurs protecteurs pour la santé des cadres dirigeants : la forme physique, le réseau social, la capacité à gérer le stress et l'équilibre vie privée-vie professionnelle. Et ils avancent parallèlement quatre dimensions pathogènes : les facteurs d'origine personnelle (faiblesse génétique ; traits de personnalité nocifs), la solitude du pouvoir, les fortes exigences du travail et l'échec.

Figure n° 11 / Les facteurs pathogènes et salutogènes du rôle entrepreneurial
Source : Torrès (2012c, p. 207) ; Torrès et Lechat (2012b)



Nous proposons ici de commenter « l'équation de la santé entrepreneuriale », un travail initié par Torrès (2012c, p. 207) puis prolongé par Torrès et Lechat (2012b). Ladite équation comprend quatorze composantes (cf. figure n° 11). Certaines ne sont

pas exclusives à l'activité entrepreneuriale, mais sont susceptibles de s'y retrouver plus fréquemment ou plus intensément. Construites à partir d'une littérature consacrée aux travailleurs salariés, les composantes de cette équation doivent être comprises comme une série d'hypothèses : elles restent à confirmer sur les dirigeants et autres entrepreneurs non salariés. Gharbi et Torrès (2013) ont d'ores et déjà mené une étude exploratoire qualitative qui corrobore le jeu de composantes retenu. Des tests empiriques quantitatifs sont aujourd'hui en cours au sein d'Amarok.

1.2.3.2 Les facteurs pathogènes du rôle entrepreneurial

Le premier facteur pathogène identifié est la solitude liée à la position hiérarchique. La solitude a déjà été démontrée comme nocive pour la santé de la population générale (House, Landis, & Umberson, 1988). On peut supposer qu'elle sera d'autant plus durement vécue chez les dirigeants des petites organisations (Akande, 1992 ; Gumpert & Boyd, 1984). La présence de soutien social peut alors constituer un facteur modérateur pour les entrepreneurs (Chay, 1993 ; Gunnarsson & Josephson, 2011), les conjoints des entrepreneurs ayant un rôle particulièrement important à cet égard (Parasuraman, Purohit, Godshalk, & Beutell, 1996). Néanmoins on ignore aujourd'hui si le chef d'entreprise est mieux ou moins bien doté que ses salariés sur ce point. Algava et Vinck (2009) dénotent que le dirigeant se plaint d'un manque de coopération d'autrui dans la réalisation de sa tâche. Et Torrès (2012c) avance que les employeurs se sentent moins isolés que leurs employés. Quant à la facette privée du soutien social, elle est rarement abordée. Le dossier reste à instruire…

Le deuxième facteur présumé pathogène est l'incertitude économique. Knight (1921) la considérait déjà comme le corollaire du risque entrepreneurial. Ce « doute entrepreneurial » (Valeau, 2006) pourrait appartenir à la catégorie de RPS « insécurité socioéconomique », dont les effets négatifs sur la santé mentale ont déjà été évoqués. La pression de l'enjeu est une notion voisine de l'incertitude économique. Elle exprime le fait que le chef d'entreprise joue souvent, au-delà de son revenu, son patrimoine personnel en cas de faillite (Sammut, 1998). La littérature mesurant l'impact de ce stresseur sur la santé du dirigeant fait défaut.

La surcharge de travail est un stresseur de rôle reconnu pour être pathogène chez la population générale (van der Hulst, 2003). Le symptôme principal en est le

surmenage, c'est-à-dire « un état de surcharge mentale « (Baujat, 1964, p. 16). Au vu de leur horaire et de leurs responsabilités, les entrepreneurs sont particulièrement disposés à souffrir de surmenage comparativement aux salariés (Voltmer, Spahn, Schaarschmidt, & Kieschke, 2011). La surcharge de travail serait même le stresseur de rôle le plus impactant pour eux, plus que l'ambiguïté ou la sous-utilisation des compétences (Buttner, 1992 ; Harris, Salstone et Fraboni, 1999). Néanmoins l'impact sur la santé de la surcharge demeure ambigu, car elle générait parallèlement de la satisfaction au travail chez certaines personnes (Roddel & Judge, 2009). Un dirigeant qui consent librement à de lourds horaires pourrait-il bénéficier de cet effet modérateur sur le stress ? Cela reste à démontrer sur le terrain.

La saturation cognitive, également appelée débordement cognitif, correspond à l'impression d'être noyé dans une surcharge informationnelle et communicationnelle permanente (Lahlou, 2000). En résulte un stress chronique, d'autant plus présent que la personne est placée haut dans l'organisation (Waddington, 1996). On peut soupçonner que les entrepreneurs, qui se déclarent être en permanence « le nez dans le guidon » sont surexposés. Il conviendra de le vérifier empiriquement.

La reconnaissance au travail se décompose en trois volets, selon Vézina (2010) : la reconnaissance sociale (estime et respect d'autrui), la reconnaissance organisationnelle (sécurité d'emploi et évolution de carrière) et la reconnaissance financière (rémunération). Quel que soit le volet concerné, le manque de reconnaissance au travail sera un facteur d'insatisfaction favorisant le désengagement, lui-même précurseur du burnout (Brun & Dugas, 2005 ; Renault, 2007). Le sentiment d'être mal compris, voire déçu par l'attitude des autres, est souvent rapporté par les chefs d'entreprise. On peut supposer que ces derniers souffriraient donc d'un manque de reconnaissance sociale. Il restera à mesurer l'importance de ce ressenti et à quantifier son impact pathogène sur la population des TNS.

Les déséquilibres énergétiques achèvent cette partie sombre de l'équation de la santé entrepreneuriale. Ce terme regroupe à la fois le sommeil (récupération d'énergie), l'alimentation (apport d'énergie) et l'activité physique (dépense d'énergie). Nous posons l'hypothèse que le manque de temps du dirigeant, dû à sa surcharge de travail, le pousserait à avoir des comportements énergétiques délétères. Ces différents items mériteront par conséquent des investigations supplémentaires.

1.2.3.3 Les facteurs salutogènes du rôle entrepreneurial

Le premier facteur salutogène pour l'entrepreneur apparaît être l'autonomie dont il dispose. Du côté des salariés, l'autonomie a été avancée comme la caractéristique de leur poste montrant la corrélation positive la plus forte avec leur niveau de satisfaction globale au travail (cf. la méta-analyse de 28 études réalisée par Loher, Noe, Moeller, & Fitzgerald en 1985). Or ce niveau de satisfaction chez les salariés prédit ensuite, s'il est bas, des risques accrus de burnout, s'il est haut, une bonne santé mentale (cf. la méta-analyse de 485 études réalisée par Faragher, Mass, & Cooper en 2005). Au-delà de l'univers professionnel, l'autonomie a également été démontrée comme un facteur explicatif du bien-être psychologique, quel que soit la culture, le sexe (Chirkov, Ryan, Kim, & Kaplan, 2003) ou le niveau de revenu (Fischer & Boer, 2011). Par conséquent, l'autonomie étant inhérente au rôle des TNS (Guignon, Niedhammer, & Sandret, 2008 ; Peters & Waterman, 1982), on peut postuler que son effet salutaire sera d'autant plus présent chez eux. Une première étude comparative entre salariés (n=14879) et TNS (n=1984), réalisée sur 25 pays européens, soutient cette proposition : la satisfaction au travail systématiquement supérieure des TNS s'explique principalement par une plus forte autonomie, à laquelle s'ajoute la possibilité d'être créatif (Schneck, 2013).

L'optimisme comme facteur salutogène a été une première fois évoqué par Seligman dans sa thèse doctorale en 1967. Une littérature abondante sur cette faculté a confirmé depuis son impact positif sur la santé (ex. : Aspinwall & Taylor, 1992 ; Peterson, 2000 ; Scheier & Carver, 1985). Or l'entrepreneur apparaît particulièrement doté en optimisme. Remarquons que, dans l'équation de la santé entrepreneuriale, le concept « d'espoir appris » (*Learned hopfulness* : Zimmerman, 1990) est associé à celui d'optimisme, car il apparait comme la contrepartie positive de celui « d'impuissance acquise » (*Learned helpleness* : Seligman, 1972). Une personne témoignant d'un espoir appris est convaincue qu'elle dispose des compétences propres à résoudre ses problèmes. À l'inverse, une personne montrant une impuissance acquise sera plus encline à la résignation face aux difficultés. Nous pensons que l'entrepreneur a une tendance supérieure à la population à disposer de cette première faculté. Il restera à le démontrer…

Le sentiment de maîtriser son destin, une croyance dénommée « internalité du lieu de contrôle » (*internal locus of control* : Rotter, 1966, 1975), a été démontré bon pour la

santé. Cette notion de contrôle « perçu » est à rapprocher de celle de contrôle « réel » quant à leur aspect protecteur. Des études sur les salariés montrent que le contrôle réel augmente la satisfaction au travail (Day & Jreige, 2002 ; Dwyer & Ganster, 1991) et protège du risque de dépression (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000 ; Muntaner, Tien, Eaton, & Garrison, 1991). Concernant la santé physique, un fort contrôle diminue le risque de maladies cardiovasculaires (Karasek, Russel, & Theorell, 1982). Ce résultat a été confirmé au sein d'une cohorte de fonctionnaires britanniques, nommée « Whitehall » (n= 17 530), étudiée par l'équipe de l'épidémiologiste Michael Marmot (Marmot, Rose, Shipley, & Hamilton, 1978). Postulant que le degré de contrôle réel sur le travail est proportionnel au grade hiérarchique des individus, Marmot et al. (ibid.) ont trouvé que la mortalité cardiovasculaire des personnes au bas de la hiérarchie était 3,6 fois supérieure à celles occupant le plus haut grade, et ceci après ajustement des facteurs de risque comme la consommation de tabac, la tension et le cholestérol. Une conclusion équivalente a été tirée vingt ans plus tard sur une deuxième cohorte « Whitehall » (Marmot, Bosma, Hemingway, Brunner, & Stansfled, 1997). Une autre étude longitudinale d'importance (n=5000), menée sur 24 années, avance même que travailler dans des emplois offrant un faible contrôle impliquerait un risque de décès prématuré de 43 % plus élevé que la moyenne (Amick et al., 2002). À l'inverse, notons toutefois qu'un fort contrôle, bien que globalement salutogène, pourrait avoir un effet retord. Selon une étude de Yelin (1986), les salariés atteints de maladies chroniques ont plus de propension à rester à leur poste s'ils disposent d'un fort contrôle. Transposé aux dirigeants, ceci pourrait partiellement expliquer pourquoi une forte proportion d'entre eux continue à travailler même souffrant. En conclusion, le niveau de contrôle, perçu comme réel, devra être croisé avec la santé entrepreneuriale.

L'endurance est une faculté reconnue comme salutogène pour ceux qui la possèdent (Kobasa, 1979 ; Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). Les profils entrepreneuriaux apparaissent mieux dotés sur ce point, à en croire une étude exploratoire réalisée sur des étudiants par Bruce et Sinclair (2009). Ce résultat demande à être confirmé sur des entrepreneurs en activité.

La flexibilité cognitive, terme issu d'une théorie de l'apprentissage, désigne la capacité d'un individu à réagencer spontanément ses connaissances afin de s'adapter à des demandes en changement permanent (Spiro & Jehng, 1990). Aidant à passer facilement d'une tâche à une autre, elle se comprend ici comme un antidote à la saturation cognitive. En effet, être psychologiquement flexible favorise une bonne

santé mentale (Kashdan & Rottenberg, 2010). Théoriquement parlant, l'adaptation au changement constituerait « une norme habituelle pour l'entrepreneur » (Fayolle, 2005, p. 20). On peut alors émettre l'hypothèse d'une meilleure flexibilité cognitive de ce dernier. Une première étude lui accorde de meilleurs scores face au cadre (Lawrence, Clark, Labuzetta, Sahakian, & Vyakarnum, 2008). Mais la faible taille de son échantillon (n=31) laisse la voie ouverte à d'autres recherches confirmatoires.

L'efficacité personnelle (*self-efficacy* : Bandura, 1977, 1982) désigne la confiance d'un individu en ses capacités de réaliser une tâche. Remarquons que ce concept existe dans une extension au collectif (*group-efficacy* : Bandura, 2000). Les personnes hautes en efficacité personnelle sont prédisposées à avoir des comportements de santé plus sains que les autres (cf. la méta-analyse de Hoden, 1992). Or les entrepreneurs ont tendance à montrer une efficacité personnelle supérieure à la population (Chen, Greene, & Crick, 1998 ; Krueger & Dickson, 1994 ; Markamn, Balkin, & Baron, 2002). S'il a déjà été avancé que cette *entrepreneurial self-efficacy* favorise une bonne satisfaction au travail (Bradley & Robert, 2004), il reste à tester le lien direct entre l'efficacité personnelle et l'état de santé des chefs d'entreprise.

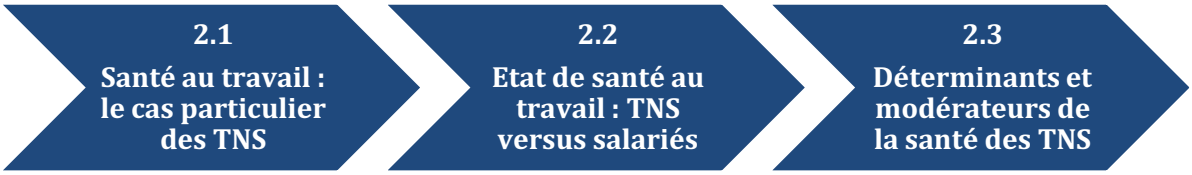
Le dernier facteur abordé dans notre équation de la santé entrepreneuriale est la notion de sens donné à son engagement. Celle-ci a été formulée initialement par Viktor Frankl (1969) à partir de sa propre expérience dans les camps de concentration : avoir eu un fort sens de son existence lui aurait permis de dépasser les traumas de sa captivité. Selon Frankl, trois paramètres peuvent alors donner un sens à sa vie : entretenir des relations avec des êtres chers, témoigner d'une certaine attitude face aux événements de vie majeurs, s'engager dans une activité (œuvre, travail) dont le sens la transcende. Yalom (1980) fera le lien entre cette quête de sens et la recherche de cohérence dans l'existence. Antonovsky poursuivra ce travail en proposant le construit du *sense of coherence* (1987). Il désigne un individu cohérent comme celui qui perçoit les événements extérieurs et sa propre vie comme compréhensibles, maîtrisables et ayant une signification par rapport à son système de valeurs, son engagement. Estelle Morin (2008, p. 10) résume l'application de ces notions à l'univers professionnel : « Le sens du travail peut être conçu comme un effet de cohérence entre la personne et son travail et le degré d'harmonie ou d'équilibre qu'elle atteint dans sa relation avec le travail ». Ce « sens du travail » est prédicteur de bien-être et amortisseur de détresse (*ibid.*). Autrement dit, le sens de la cohérence est une ressource protectrice (Eriksson & Lindström, 2005). Il réduirait de 30 % la mortalité

des individus quel que soit leur âge, sexe et pathologies déclarés (Surtees, Wainwright, Luben, Khaw, & Day, 2003). Créer une entreprise apparaît comme un acte fort en termes de sens et de cohérence pour son instigateur : les entrepreneurs pourraient donc bénéficier des effets salutogènes liés. Des travaux empiriques éprouvant cette hypothèse sont appelés de nos vœux.

Que peut-on retenir de ce chapitre, qui présente principalement des travaux de nature théorique consacrés à la santé et à l'entrepreneuriat ? Le concept de santé dépasse aujourd'hui le simple fonctionnement biologique de l'individu, invitant autour d'elle de nombreuses disciplines autres que la médecine. En contexte professionnel, la santé est surtout abordée comme un débouché des conditions de travail, elles-mêmes assimilées à des facteurs de risque. Une perspective salutogénique y rajoute l'étude de facteurs protecteurs. Mais, quelle que soit la perspective abordée, la santé demeure quasi absente des théories de l'entrepreneuriat, ou se trouve en totale contradiction avec elles. Pourtant, en regardant l'entrepreneuriat sous l'angle des ressources, on peut concevoir la santé du dirigeant comme un actif immatériel de l'entreprise — faisant partie du capital humain — qui peut prédire sa performance. On peut également émettre plusieurs hypothèses quant aux attributs du rôle entrepreneurial influençant la santé du chef d'entreprise. Ces hypothèses restent pour la plupart à être testées empiriquement…

Chapitre 2

Les études empiriques sur la santé des travailleurs non salariés



2.1 Santé au travail : le cas particulier des TNS

2.1.1 Le travail non salarié : définition et diversité

2.1.1.1 Préciser la notion de travail non salarié

Il apparaît utile de commencer par discuter deux termes employés pour désigner une personne « à son compte »: travailleurs non salariés (TNS) et travailleurs indépendants (TI). Nombreux sont ceux qui les utilisent de manière équivalente. Citons par exemple le cas de l'Urssaf[20], pour qui « la qualité de travailleur indépendant est reconnue à toute personne physique exerçant, même à titre accessoire, une activité non salariée ». D'autres n'utilisent que la dénomination TI, mais sous-entendent qu'elle est associée à la notion d'activité non subordonnée à un employeur. C'est le cas du Code du travail, qui parle de TI pour désigner « celui dont les conditions de travail sont définies exclusivement par lui-même ou par le contrat les définissant avec son donneur d'ordre » (article L. 8221-6-1). Enfin certaines institutions publiques, comme la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) ou l'Insee, opèrent une distinction. Ces différences rendent parfois difficiles les comparaisons statistiques, comme l'avertit Beffy (2006, p. 141) lorsqu'il récapitule les approches des principales institutions concernées (cf. tableau n° 2).

Si l'on détaille l'approche proposée par l'Insee (Chevalier et al., 2008), les 2,8 millions de TNS français recensés en 2007 sont scindés entre trois classes :

— Les « indépendants », désignant les personnes à leur compte et sans salarié (on parle aussi de « solos »). Ils représentent 54 % des actifs non salariés.

— Les « employeurs », comptant pour 40 % des actifs non salariés. On remarquera que sont aussi inclus ici des dirigeants qui ont pourtant un statut de salarié assimilé (l'Insee en recense 170 000 en 2007).

[20] Retiré le 10/01/14 sur : http://www.urssaf.fr/profil/independants/profession_liberale/vous_-_determiner_votre_statut/infos_pratiques_01.html#OG86

— Les « aides familiaux », c'est-à-dire les actifs aidant un membre de leur famille à son compte, sans être eux-mêmes salariés (environ 6 % des TNS).

Tableau n° 2 / Définition et champ des non-salariés selon les institutions

Source : Beffy (2006, p. 141) d'après une note interne de l'Insee

	Indépendants	Employeurs	Aides familiaux
Recensement de la population	Personnes se déclarant "indépendant ou à son compte", à l'exclusion de ceux qui emploient des salariés.	Personnes se déclarant "chef d'entreprise salarié" + personnes se déclarant "indépendant ou à son compte" et qui emploient au moins un salarié.	Personnes se déclarant "aide familiale non salariée"
Estimations annuelles d'emploi	Pas de distinction de statut. Le champ est le même que pour le recensement de la population avec exclusion des personnes se déclarant "chef d'entreprise salarié (PDG, gérant minoritaire de SARL, co-gérant)"		
Enquête Emploi	Personnes se déclarant "indépendant ou à son compte", (avec vérification de la cohérence avec la profession et exclusion des chefs d'entreprises de plus de dix salariés" -CSP 23- et des personnes travaillant dans un établissement employant au moins un salarié). Il existe par ailleurs une possibilité de repérer les personnes se déclarant dirigeant salarié, gérant majoritaire, gérant libre, gérant minoritaire ou associé.	Au sein des personnes se déclarant " à son compte ou salarié chef d'entreprise" (avec vérification de la cohérence avec la profession) : "chefs d'entreprises de plus de dix salariés" (CSP 23) et personnes travaillant dans un établissement employant au moins un salarié. il existe par ailleurs une possibilité de repérer les personnes se déclarant dirigent salarié, gérant majoritaire, gérant libre, gérant minoritaire ou associé.	Personnes se déclarant aide familiale non salariée
Mutualité sociale agricole (MSA)	Exhaustif sur le champ de l'agriculture. Pas de distinction indépendants/employeurs/aides familiaux		
Caisse nationale d'assurance vieillesse des artisans (Cancava)	Non exhaustif (actifs exonérés de cotisation exclus des fichiers + la cotisation à la Cancava n'est pas obligatoire		-Ayant droits - non assurés exclus des données transmises à l'Insee.
Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (Canam)	Exhaustif		-Ayant droits - non assurés exclus des données transmises à l'Insee.
Répertoire Sirène	Entreprises "personnes physiques" (catégorie juridique 1). Les non-salariés chefs de SARL, SA etc. sont donc exclus		Exclus

Pour l'Insee, les « indépendants » constituent donc une sous-catégorie de la grande famille des TNS. Cette nomenclature est loin d'être parfaite, vu qu'elle réintègre certains actifs ayant pourtant le statut de salarié assimilé (6 % du total des TNS). Cette inclusion privilégie — nous le supposons — le fait qu'ils soient d'abord mandataires sociaux et actionnaires de l'entreprise qui les salarie. On retrouve ici la notion de maîtrise de ses propres conditions d'emploi avancée par le Code du travail. Nous conserverons la classification que propose l'Insee (2008). Elle paraît le mieux refléter tant le double régime social qui cohabite dans la santé au travail en France, que la différence entre subordination à un employeur et obligations face à un donneur d'ordre.

2.1.1.2 Diversité du travail non salarié

Au-delà des régimes sociaux et juridiques qui lui sont associés, la grande famille des TNS recouvre des métiers très divers. Dans sa nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) de 2003, l'Insee segmente cette population en cinq catégories, nommément les PCS n° : 10 ; 21 ; 22 ; 23 ; 31. Voilà comment elles sont ventilées pour l'année 2007 (Bodier et al., 2010):

— artisans (761 000 personnes), soit 2,6 % du total des actifs français ;
— commerçants et assimilés (696 000 p.), soit 2,4 % ;
— agriculteurs exploitants (531 000 p.), soit 1,8 % ;
— professions libérales et assimilées (452 000 p.), soit 1,6 % ;
— chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus (168 000 p.), soit 0,6 %.

Ces données appellent deux interrogations. Premièrement, une simple addition des cinq catégories de l'Insee donne un poids de 9 % de la population active pour les TNS. Or cette même institution montre, dans une étude portant sur la même année (Chevalier et al., 2008), que l'ensemble des TNS représente 10,8 % des actifs (base : 28,7 millions d'actifs). Où se logent les 1,8 % manquant, représentant tout de même plus de 500 000 personnes ? Seraient-ils ventilés dans d'autres sous catégories (cadres, professions intermédiaires…) dont la même étude informe que certaines peuvent être qualifiées de TNS ? À moins que des activités particulières ne soient intégrées au vu de l'ambigüité à appréhender l'existence ou non d'un lien hiérarchique ? Lurton et Toulemonde (2007) évoquent ainsi le cas des « faux

indépendants » : certains dirigeants franchisés seraient encadrés si strictement par leurs franchiseurs qu'on peut estimer une subordination masquée.

Deuxièmement, la catégorie « chefs d'entreprise » de la nomenclature de l'Insee ne concerne que les employeurs de 10 salariés ou plus. Où sont répertoriés les dirigeants de TPE — effectif inférieur à 10 personnes — dont l'activité ne correspond pas aux quatre autres catégories du PCS ? Les documents en notre possession ne répondent pas à cette question. Ce qui pousse à rejoindre le constat de Torrès (2010a, p. 4) : « dès qu'il est question des indépendants non-salariés, les statistiques sont moindres et surtout plus floues, car fortement hétérogènes ». Les instituts concernés le reconnaissent du reste eux-mêmes. Dans un document de la Dares, Lurton et Toulemonde (2007, p. 4) évoquent le non-salariat comme « une catégorie statistique mal identifiée, généralement définie ''en négatif'' comme le complémentaire, dans l'emploi total, du salariat, retenu comme la catégorie centrale de l'analyse ».

Outre la diversité des métiers occupés par les TNS, il convient également de souligner la grande hétérogénéité de leur répartition selon le secteur d'activité. Comme l'indique l'Insee dans son enquête Emploi pour l'année 2007 (Bodier et al., 2010), les TNS ne sont surreprésentés que dans l'agriculture, où ils comptent pour 2/3 du total des actifs. Dans les autres secteurs, leur part oscille entre 3 et 12 % de l'ensemble des actifs concernés (cf. tableau n° 3).

Tableau n° 3 / Part des TNS en milliers par secteur d'activité (France, 2007)
Source : Bodier, Nouël de Buzonnière, et Vidalenc (2010) pour l'Insee

Secteur / Nbre d'actifs	Total des actifs (en milliers)	Nombre de TNS (en milliers)	Poids des TNS (vs nbre d'actifs)
Agriculture	711	469	66,00%
Construction	1 733	271	12,50%
Tertiaire	20 195	1 476	7,31%
Industrie	3 757	130	3,46%
Total	**26 396**	**2 346**	**8,89%**

En conclusion, la grande diversité de métier comme de filière que recouvre la notion de TNS impliquera des conditions de travail hétérogènes. On peut estimer que l'artisan-maçon en « solo » ne sera pas exposé aux mêmes facteurs de risque et de bien-être que le gérant d'une SSII d'une cinquantaine de salariés. Toutefois ces facteurs sont difficiles à restituer, la médecine du travail ne recevant pas les TNS en consultation. Les quelques études disponibles par ailleurs se révèlent souvent imprécises, soit car elles reposent sur des nomenclatures différentes, soit car elles fusionnent certaines CSP pourtant distinctes. À titre d'exemple, le manuel de médecine du travail *L'essentiel des pathologies professionnelles* (Géraut, 1998) regroupe cadres et dirigeants en un unique chapitre (pp. 62-70), et les traite comme une seule population. On peut certes reconnaitre que certaines familles de TNS ont des conditions de travail proches de certaines familles de salariés. L'Insee (2011) suggère un parallèle entre les professions libérales et les cadres supérieurs, les artisans et les ouvriers qualifiés, les commerçants et les employés. Mais les spécificités de rôle propres au non-salariat engendrent aussi des différences qui se retrouveront dans les mesures de santé.

2.1.2 Les spécificités de la santé au travail des TNS

2.1.2.1 Les TNS, exceptions de la santé au travail

Comme précédemment expliqué, le Code du travail français soumet l'employeur à de nombreuses obligations visant à protéger la santé physique et mentale des travailleurs (cf. articles L4121-1 à L4121-5). Ces derniers ont également des devoirs en la matière (cf. articles L4122-1 et L4122-2) : respecter les instructions de l'employeur (données dans le règlement intérieur), être vigilant sur le sujet et se présenter aux visites médicales obligatoires. Mais qu'entend précisément le Code du travail par le mot « travailleur » ? L'article L4111-5, relatif au champ d'application des dispositions générales de santé et de sécurité au travail nous renseigne : « les travailleurs sont les salariés, y compris temporaires, et les stagiaires, ainsi que toute personne placée à quelque titre que ce soit sous l'autorité de l'employeur ». Autrement dit, les personnes qui exercent leur activité professionnelle en dehors d'un lien de subordination avec un employeur ne sont pas concernées — exception faite des professionnels de l'agriculture, qui relèvent eux du Code rural.

Cette législation n'est pas propre à la France : elle se retrouve dans presque tous les pays de la Communauté européenne. Dans une proposition de recommandation adoptée en 2002[21], le Conseil de l'Union européenne constate que « les travailleurs qui exercent leur activité professionnelle en dehors d'une relation de travail avec un employeur (…) ne sont — en règle générale — pas couverts par les directives communautaires touchant à la santé et sécurité au travail. Néanmoins, les travailleurs indépendants sont le plus souvent soumis aux mêmes risques pour leur santé et leur sécurité». Le législateur européen reconnait ainsi la coexistence chez ses pays ressortissants de deux régimes distincts concernant la santé au travail, suivant le statut salarié ou pas du travailleur. Seuls le Portugal et l'Irlande appliquent la même réglementation de manière indistincte.

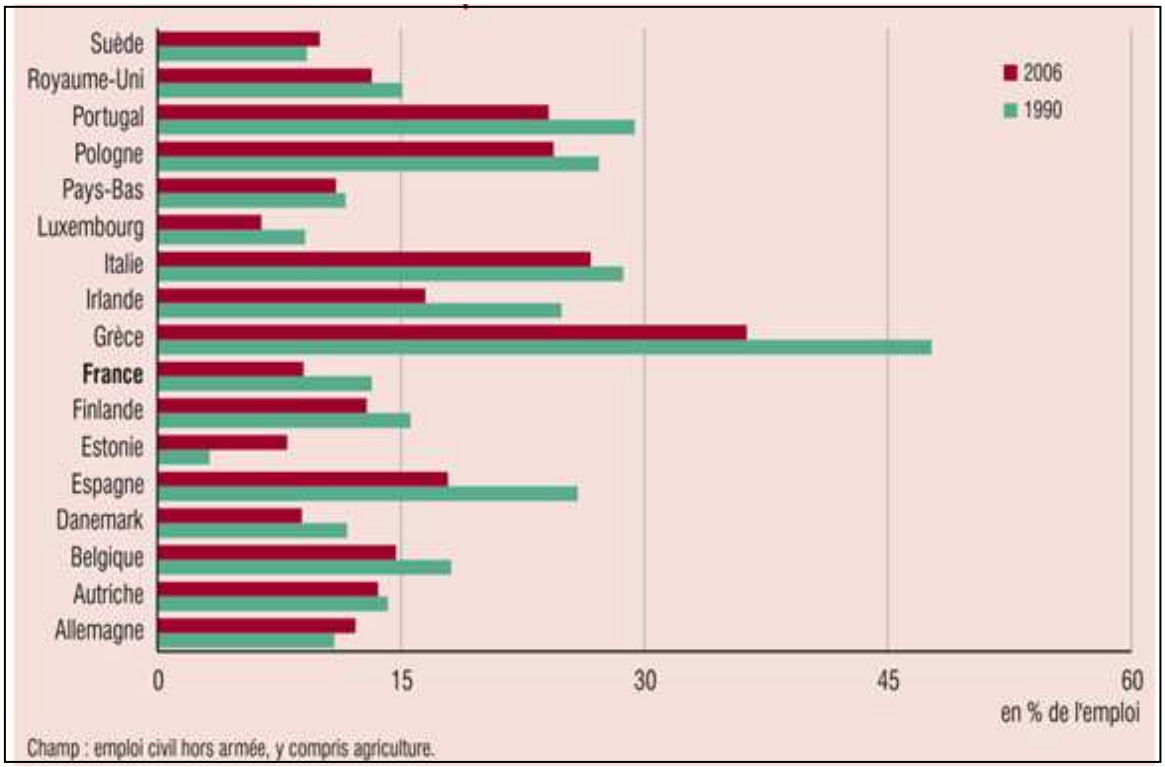
La coexistence de deux régimes distincts concernant la santé du travailleur ne semble pas le fait d'une injustice de traitement provenant du législateur, du moins en France. Comme le reconnait Torrès (2012a, p. 11), « le patronat français n'a jamais vraiment voulu s'astreindre au régime général de santé des salariés ». Il rappelle l'opposition virulente que différents mouvements patronaux (l'UCDA de Pierre Poujade dans les années 1950, le CID-UNATI de Gérard Nicoud dans les années 1970, le CDCA de Christian Poucet dans les années 1990) ont mené face à la législation des caisses de sécurité sociale et aux cotisations obligatoires. Ces diverses organisations représentaient-elles la pensée majoritaire de ceux qui sont leurs propres chefs ? Une chose est sûre, c'est que ces derniers ne se sont jamais affirmés comme particulièrement concernés par leur santé au travail, « au motif qu'un chef d'entreprise n'est jamais malade, ou qu'il n'en a pas le temps » (*ibid.*). Plus généralement, l'Inserm (2011) avance que les travailleurs indépendants possèdent une certaine culture commune (forte valorisation de l'autonomie, volonté de conserver la responsabilité de ses gains comme des ses pertes, goût plus prononcé pour le risque, faible croyance dans les systèmes par répartition…) qui peut rentrer en opposition avec la logique collective et préventive de la médecine du travail.

Au vu de cette posture patronale, on doit chercher ailleurs l'explication d'une montée des préoccupations sanitaires au travail au fil des siècles. Le cadre législatif actuel a été en fait provoqué par l'avènement du salariat de masse. Les lois en matière de

[21] Recommandation du Conseil portant sur l'application de la législation sur la santé et la sécurité au travail aux travailleurs indépendants. Document retiré le 18 janvier 2014 sur le site : http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52002PC0166:FR:HTML

protection des travailleurs se forgent au milieu du XIXe, soit exactement au moment où le statut de travailleur salarié devient majoritaire dans la population active française. Marchand (1998) situe entre 1851 et 1866 la bascule entre poids des travailleurs non salariés et salariés parmi les actifs. L'écart de proportion continuera à grandir invariablement dès lors. Cent ans plus tard, les non-salariés ne représentent plus qu'un tiers des actifs. Les chiffres semblent se stabiliser à la fin des années 1990 autour d'un rapport de dix non-salariés pour cent actifs. En 2007, l'enquête Emploi de l'Insee donne aux TNS le poids de 10,8 % des actifs français (Chevalier et al., 2008). Ce taux est plutôt modéré si on le met en perspective sur dix-sept membres de l'Union européenne (cf. figure n° 12). Seuls deux pays, le Luxembourg et l'Estonie, sont en deçà. À l'opposé, des pays comme le Portugal, l'Italie ou la Pologne se situent autour des 25 %, la Grèce dépassant même la barre des 30 % (source : OCDE, année 2006 — citée par l'Insee, 2009). Toutefois, à l'échelle mondiale, le taux français de TNS dans la population active serait proche de la moyenne de la plupart de pays industrialisés, donné à 10 % par Reynolds et al. (2005).

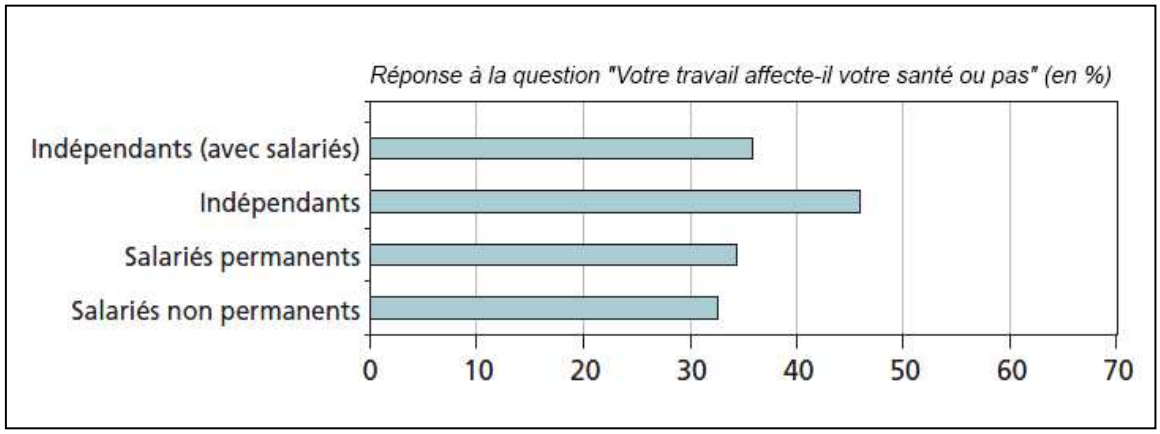
Figure n° 12 / TNS en % des actifs de 17 pays de l'Union européenne (2006)
Source : OCDE citée par l'Insee (2009)



2.1.2.2 Lien entre travail et santé selon le statut salarié ou non

Il a été régulièrement montré par la recherche épidémiologique que les caractéristiques d'un travail donné influencent la santé (Case & Deaton, 2005 ; Ravesteijn, van Kippersluis, & van Doorslaer, 2013). Aussi la première question à se poser, quand on souhaite étudier cette influence, est de qualifier sa nature et son importance. En 2005, 38,5 % des actifs français considèrent que leur travail impacte négativement leur santé (Ménard & Léon, 2007). Si l'on isole les dirigeants de PME, ils sont 41,5 % à estimer que le leur travail a une mauvaise influence sur leur santé (Observatoire Amarok, 2012). Une étude internationale embrassant les vingt-sept membres de l'Union européenne (n= 29 766), confirme cette différence (Parent-Thirion, Macias, Hurley, & Vermeylen, 2007). Les TNS sont ainsi 41 % à déclarer un impact délétère du travail sur leur santé, contre seulement 33 % des salariés (cf. figure n° 13).

Figure n° 13 / Impact du travail sur la santé selon le statut d'emploi (UE, 2005)
Source : Parent-Thirion, Macias, Hurley, et Vermeylen (2007, p. 68)



Parent-Thirion et al. (2007) montrent que cet impact du travail serait plus durement ressenti par les TNS en solo que par les employeurs. Par ailleurs, les TNS employeurs européens déclarent des niveaux de satisfaction au travail supérieurs aux solos (Blanchflower, 2004). Le fait de s'entourer de salariés aurait-il un effet protecteur pour le TNS ? Une étude allemande suggère qu'une croissance de la masse salariale sera corrélée à une baisse de la pression artérielle et à une diminution des problèmes

de sommeil chez l'employeur (Rau et al., 2008). Mais il serait hasardeux de généraliser ce résultat, vu le faible échantillon étudié (n=53).

Enfin, on regrettera de n'avoir pu trouver d'études posant la question de l'influence du travail sur la santé d'une manière cette fois positive… L'approche pathogénique domine toujours aujourd'hui dans la littérature (Kelloway & Day, 2005 ; Luthans, 2002).

2.2 État de santé au travail : TNS versus salariés

2.2.1 Mesures de l'état de santé général

2.2.1.1 Mesurer l'état de santé

En préambule, reconnaissons que parler de « mesure », quel que soit le « mesuré » renvoie à la conception de la réalité qu'a le « mesureur ». Ceci sous-tend donc des présupposés épistémologiques qui peuvent être différents. L'épistémologie faisant l'objet d'une partie spécifique du présent travail, nous prions le lecteur de s'y référer ; il constatera que nous n'adhérons que très partiellement aux hypothèses du paradigme positiviste. Par conséquent, nous acceptons de considérer la notion de mesure dans une perspective « représentationnelle », qui la conçoit comme « la représentation numérique de faits empiriques » (Mitchell, 1986, p. 401). La mesure selon nous ne sera pas une fin en soi, mais un outil permettant de faciliter la compréhension de phénomènes trop complexes pour être appréhendés directement (Falissard, 2008).

Concernant la mesure de l'impact du travail sur la santé, Blaxter (1989) explique que les données peuvent être collectées avec trois sets d'instruments différents : *biomédicaux*, *fonctionnels* et *subjectifs.*

Les indicateurs biomédicaux (diagnostic de pathologies, écart à une norme biologique…) alimentent surtout dans notre contexte les études de morbidité[22]. Les indicateurs fonctionnels renseignent eux sur les limitations d'activité dues à des affections chroniques ou à des handicaps (volet pathogénique) et sur la capacité de l'individu à s'adapter et vivre positivement avec ces contraintes (volet salutogénique). Quant aux indicateurs subjectifs, ils recouvrent les données déclarées par le patient. On parlera aussi de « santé pressentie », ou *self-rated health* en anglais.

[22] La morbidité peut être définie par le nombre de cas de maladies dans une population déterminée, à un moment donné (Jammal, Allard, & Loslier, 1988).

Les indicateurs de santé subjectifs se sont développés pour opérationnaliser la conception d'une santé en double continuum, alors que les indicateurs biomédicaux demeurent centrés sur une santé définie par l'absence de maladies (Idler & Benyamini, 1997). Les enquêtes de santé déclarée ont toutefois des revers : elles peuvent être déformées par des biais d'optimisme et de désirabilité sociale chez les déclarants. Néanmoins elles fournissent de précieuses informations qui sont délaissées par les indicateurs biomédicaux. Maddox et Douglass (1973) concluent qu'elles « mesurent clairement quelque chose de plus — et quelque chose de moins — que les indicateurs médicaux objectifs ». Au final, les indicateurs de santé pressentie s'avèrent plutôt justes dans l'ensemble (Lundberg & Manderbacka, 1996 ; Quesnel-Vallée, 1997) voire très fiables concernant la mortalité (Mackenbach, Simon, Looman, & Joung, 2002). Ils sont particulièrement performants auprès des populations âgées (Schoenfeld, Malmrose, Blazer, Gold, & Seeman, 1993) et des CSP supérieures (Dowd & Zajacova, 2007 ; Huisman, van Lenthe, & Mackenbach, 2007). Remarquons que la deuxième catégorie rassemble la majorité de nos enquêtés.

2.2.1.2 Santé générale perçue

Pour des raisons pratiques comme budgétaires, les indicateurs subjectifs sont privilégiés dans les enquêtes réalisées sur un grand nombre de participants. L'état de santé (santé générale ; santé mentale ; santé physique) y est traditionnellement mesuré par une question unique, annotée sur une échelle formant un continuum de réponses équidistantes, telle qu'imaginée par Rensis Likert (1932) qui lui a transmis son nom. Sur les vingt-cinq dernières années, nous avons répertorié à l'échelle mondiale quinze études aux échantillons de grande taille (n > 1 000) qui comparent l'état de santé déclaré suivant le statut salarié ou non du travailleur.

Deux études impliquant plusieurs pays ont été identifiées. La première concerne sept pays de l'Europe occidentale dont la France, interrogés (hommes uniquement) par Cavelaars et al. (1998) en deux prises : 1991 et 1992. Selon eux, les TNS hors agriculteurs affichent une santé générale meilleure que la moyenne de la population, après ajustement par l'âge. La seule exception est le Danemark où les scores sont équivalents. Concernant le cas français (n=8 235) les non-salariés se situent ainsi à un indice de 0,61, une bascule vers la mauvaise santé se faisant à l'indice 1. Seuls les cadres supérieurs présentent un meilleur profil (0,50). La deuxième étude implique

quatre ex-pays du bloc de l'Est (n=2 846) interrogés une fois en 1995/1996 par Pikhart et al. (2001). Elle montre au contraire que les TNS rapportent une santé générale plus mauvaise que les salariés, après ajustement sur l'âge et le sexe. Mais ce dernier résultat a pu être influencé par le contexte sociopolitique délicat de ces pays…

Huit études ont réalisé le même type de mesure dans des pays autres que la France. En Suède (n= 5 500), Andersson (2008) a relevé en deux prises espacées de dix ans l'état de santé générale des actifs : les TNS seraient susceptibles d'avoir plus de pathologies que les salariés. En Espagne (n= 4 219), Muntaner, Borrell, Benach, Pasarin, et Fernandez (2003) confirment la place privilégiée des cadres supérieurs, mais ne concluent pas à une santé meilleure que la moyenne pour les TNS. Dans la même veine, une enquête menée en Australie (n= 2 275) ne trouve pas de différence significative entre TNS et salariés (Parslow et al., 2004). Aux États-Unis, une étude longitudinale — 11 prises entre 1976 et 1995 — conclut également que le fait d'être à son compte n'a pas d'effet notable sur l'état de santé (Dolinsky & Caputo, 2003). Néanmoins cette étude ne concerne que les femmes et se base sur un échantillon restreint (n= 1412) relativement à la taille du pays. Toujours aux États-Unis, une autre étude longitudinale (1992 à 2010) de la santé pressentie a été réalisée à partir d'un échantillon considérable (n=55 689) extrait de la base *Health and Retirement Study.* Après ajustements, l'étude conclut que « l'effet de l'emploi non salarié sur la santé n'est pas positif, probablement nul, et, peut-être, négatif » (Rietveld et al., 2013, p. 16). Mais seuls les actifs de plus de 50 ans étaient ici enquêtés… Une dernière étude nord-américaine, fondée sur le *Medical Expenditure Panel Survey* de 2007 (n=13 435), nuance ce constat : s'il n'y a pas de différence d'état de santé mentale, les TNS montreraient une meilleure santé physique (Yoon & Bernell, 2013). Au Royaume-Uni, à partir des données du *British Household Panel Survey* (n= 15 000) sur neuf prises entre 1996 à 2006, Binder et Coad (2013) suggèrent que les TNS afficheraient un état de santé général légèrement meilleur que celui des salariés. Enfin, en Belgique, une enquête transversale conduite en 2010 (n=4 000) indique que les employeurs perçoivent leur santé générale comme meilleure que celle de leurs employés (Vandenbrande et al., 2012).

Ces résultats contrastés se retrouvent dans trois enquêtes représentatives franco-françaises. Allonier, Dourgnon, et Rochereau (2010) ont travaillé sur des échantillons (entre 7 426 et 11 104 p) fournis par les différents régimes de sécurité sociale dont ceux dédiés aux TNS : la mutualité sociale agricole et le régime social des indépendants

(RSI). Ils trouvent dans un premier temps une santé déclarée plus favorable aux cotisants du RSI. Mais l'ajustement des résultats sur des variables sociales (revenu, niveau d'éducation, type de ménage…) réduit fortement la significativité des écarts, mettant au final à quasi-égalité les deux catégories de travailleurs. Algava, Cavalin, et Célérier (2012) ont eux exploité les données de l'enquête *Handicap Santé – volet Ménages (HSM)*, réalisée en 2008 par la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) Drees et l'Insee sur les actifs français occupés âgés de 18 à 65 ans. Les TNS (n=931) y déclarent un meilleur état de santé général que les salariés non-cadres (n=6689). Ce résultat — stable après ajustement de l'âge, du sexe et du statut d'emploi — place les non-salariés en position intermédiaire entre les salariés non-cadres et les cadres et professions intellectuelles supérieures salariés (n=1033). Enfin, Torrès (2012c, p. 195) observe des employeurs (PME uniquement) en meilleure santé que leurs salariés — cadres ou pas — en comparant des données de l'Observatoire Amarok et de Malakoff Médéric (n=4 000). Toutefois aucun ajustement des résultats selon des critères sociodémographiques n'a été réalisé : leur persistance ne peut donc être affirmée.

Enfin deux études, parallèlement à la question unique de santé déclarée, ont mesuré des indicateurs médicaux objectifs (exemple : pression sanguine). Sur une enquête conduite en Israël en 1984 et 1985 (n=1 187), Lewin-Epstein et Yuchtman-Yaar (1991) concluent à un état global de santé plus délétère pour les TNS, cela même après ajustement des résultats avec des variables sociodémographiques. Avec une méthode similaire, Stephan et Roesler (2010) avancent au contraire qu'être à son compte serait plus favorable pour la santé qu'être salarié, du moins en Allemagne (n=7 124).

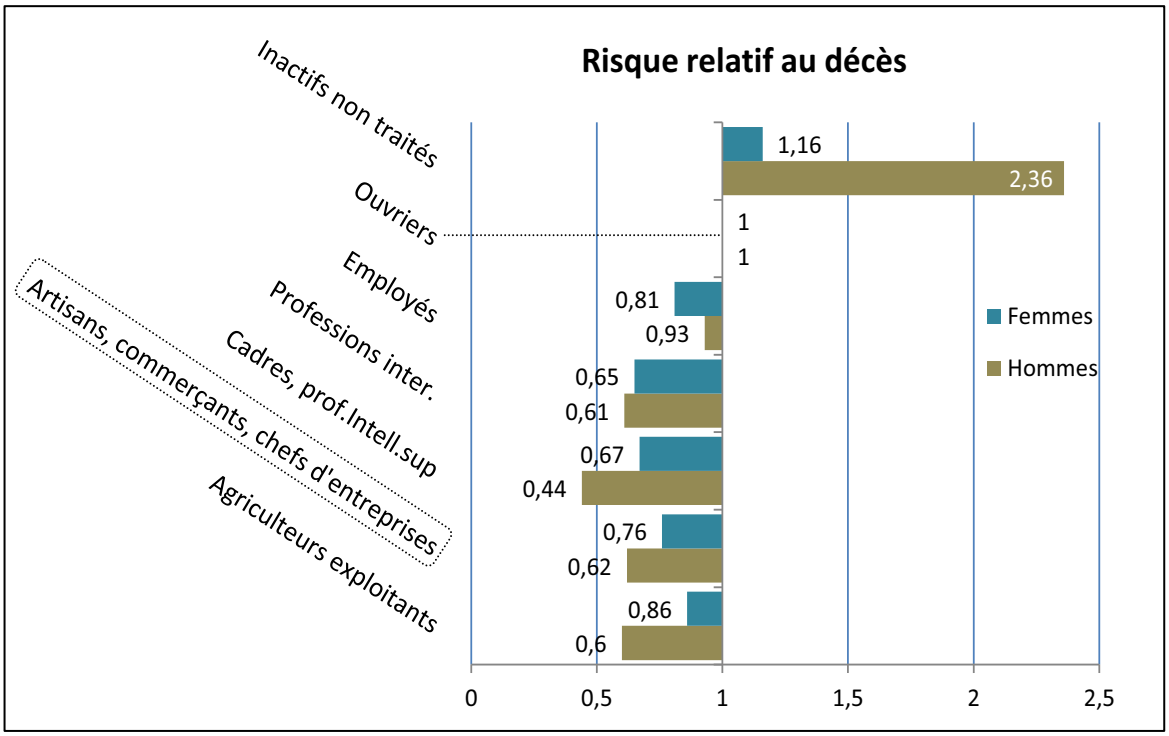
Au final, il est difficile de dessiner une tendance générale franche au vu des résultats des quinze études analysées, malgré la relativisation spatio-temporelle qu'elles offrent. Sept études donnent un avantage aux TNS mais celui-ci est parfois léger, voire significatif seulement face aux salariés non-cadres. Trois études considèrent que la santé des TNS est moins bonne que celle des salariés. Cinq études avancent la thèse du « ni-ni » (ni effet positif, ni effet négatif) quant à l'impact du statut de TNS sur la santé… Afin de mettre en exergue plus nettement des différences entre TNS et salariés, il conviendra donc d'analyser des mesures plus spécifiques que l'état général de santé, ou encore de rentrer dans le détail des métiers ou des secteurs d'activité…

2.2.2 Mortalité et morbidité

2.2.2.1 Mortalité selon CSP

Les inégalités socioprofessionnelles devant la mort sont une préoccupation qui émerge dans la littérature à partir de la 1re révolution industrielle. Dès lors les études, jusqu'aux plus récentes, confirment la persistance de ces différences sur toute une vie (Inserm, p. 358). Dans ce domaine, les TNS français semblent être dans une situation plus favorable que la population active prise dans son ensemble. Au début des années 2000, ils ont une espérance de vie totale à l'âge de 35 ans qui dépasse d'environ deux ans celle de la moyenne nationale (Cambois, Laborde, & Robine, 2008). Leur mortalité s'avère inférieure à la plupart des autres CSP. Selon Robert-Bobée et Monteil (2006), le risque relatif de décès des TNS masculins — catégorie « artisans, commerçants, chefs d'entreprise » — par rapport aux ouvriers (indice 1) est autour de 0,6 sur la période 1991-1999. Seuls les cadres et professions intellectuelles supérieures ont un meilleur indice (cf. figure n° 14).

Figure n° 14 / Risque relatif de décès selon la CSP (France, 1991-1999)
Source : Robert-Bobée et Monteil (2006) d'après des données Insee



Les différences entre les CSP s'avèrent relativement stables dans le temps comme dans l'espace. En France, une étude couvrant la période 1968 -1996 (Leclerc, Chastang, Menvielle, & le Luce, 2006) restitue les mêmes écarts entre CSP. Au Royaume-Uni, une étude longitudinale encore plus longue (période 1911-1981), compilée par Evans (1996), conclut également à un avantage net pour les TNS face aux salariés. Le ratio standardisé de mortalité entre catégories sociales (hommes de 15 à 64 ans) demeure étonnamment stable sur les soixante-dix années couvertes par l'étude, malgré les progrès que la médecine a pu réaliser entretemps (cf. tableau n° 4). Aux États-Unis, une étude longitudinale — six prises entre 1992 et 2000 — converge vers le même résultat pour les travailleurs âgés de plus de cinquante ans (n=7 700) : les TNS jouissent d'une espérance de vie supérieure de 7,5 % aux salariés du même âge (Hariharan & Ni, 2009).

Tableau n° 4 / Ratios de mortalité par CSP (Royaume-Uni, 1911-1981)

Source : Evans (1996, p. 20) d'après Marmot (1986) et OPCS (1978)

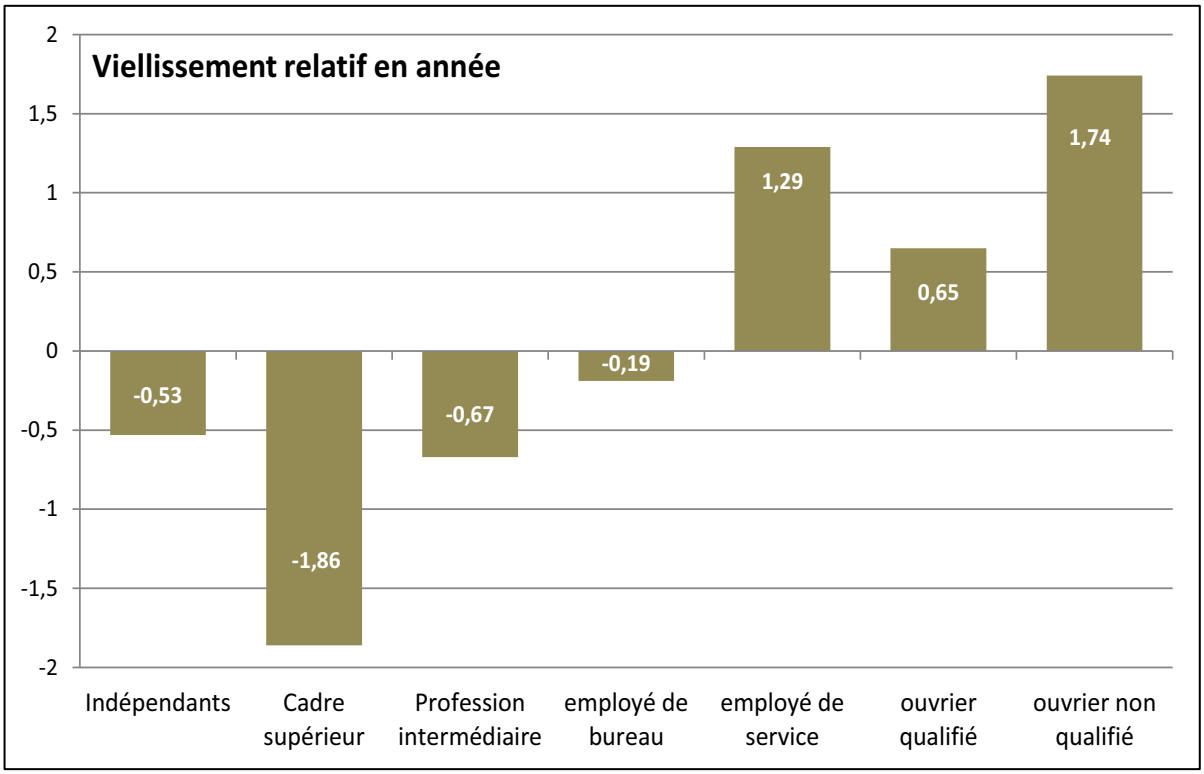
Année	Catégorie Sociale				
	Professions Libérales I	Dirigeants d'entreprises II	Personnels manuels et non manuels qualifiés III	Semi-qualifiés IV	Non-qualifiés V
1911	88	94	96	93	142
1921	82	94	95	101	125
1931	90	94	97	102	11
1951	86	92	101	104	118
1961b	76 (75)	81	100	103	143 (127)
1971b	77 (75)	81	104	114	137 (121)
1981c	66	76	103	116	166

Enfin, si l'on observe spécifiquement la mortalité « prématurée », c'est-à-dire pour cause de suicide, on constate que les TNS français (hors agriculteurs) sont plus épargnés que les salariés (ouvriers et employés). Mais les cadres et les professions intellectuelles supérieures demeurent la CSP la plus protégée (Cohidon, Santin, Geoffroy-Perez, & Imbernon, 2010).

2.2.2.2 Morbidité générale

Une première méthode pour mesurer la morbidité est de calculer un indice de « vieillissement relatif ». Celui-ci reflètera soit un vieillissement prématuré pour certaines personnes dont l'état de santé n'est pas très bon pour leur âge, soit un vieillissement retardé pour d'autres. Andrée Mizrahi et Arié Mizrahi (1997) ont ainsi comparé, pour le compte du CREDES[23], le vieillissement relatif des différentes CSP françaises sur la période 1994-1995 (mesuré en année, pour les actifs de 18 ans ou plus). Le travailleur indépendant, avec six mois de « retard de vieillissement », détient une situation plus favorable que la moyenne nationale. Il perd toutefois l'avantage qu'il avait en taux de mortalité par rapport aux professions intermédiaires, et reste distancé par les cadres, grands gagnants sur cet indice (cf. figure n° 15).

Figure n° 15 / Vieillissement relatif par CSP par année (France, 1994-1995)
Source : Mizrahi & Mizrahi (1997, p. 8)



[23] Rebaptisé depuis 2004 l'IRDES, soit l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé.

Une deuxième méthode pour mesurer la morbidité est d'apprécier la diversité et la quantité de pathologies qui affecte une catégorie de population par rapport à une autre.

Cette méthode renvoie à une première question concernant notre population cible : existe-t-il des pathologies propres au statut de travailleur non salarié ? Malgré la faiblesse des données existantes, l'Inserm répond sans détour par la négative : « Il n'y a pas de maladie spécifique des indépendants » (2011, p. 95). C'est avant tout le métier qui détermine les maladies professionnelles associées, plus que le statut d'indépendance (ou non) dans lequel on l'exerce.

Les pathologies sont-elles alors sur-(ou sous-)représentées chez les TNS ? Ici encore, les données sont rares et hétérogènes. En France, sur les 30 affections de longue durée (ALD) prises en charge par les régimes de sécurité sociale, Allonier et al. (2010) avancent un taux de morbidité globalement plus faible — et maintenu après ajustements — pour les TNS. Mais l'année qui suit, une étude (Sauze, Ha-Vinh et Regnard, 2011) remet totalement en cause cet avantage en donnant des prévalences de morbidité systématiquement plus fortes pour les TNS (écart moyen de 9 % par rapport aux salariés) sur l'ensemble des ALD, cela à structure d'âge et de sexe équivalent. Enfin une étude de l'Institut de veille sanitaire consacrée au diabète (Fagot-Campagna, Romon, Fosse, & Roudier, 2010, p. 7) avance une prévalence supérieure aux salariés chez une famille des TNS : les artisans et commerçants, et surtout ceux de sexe masculin. Mais l'absence d'autres études sur le sujet ne permet pas de confirmer ce résultat.

En Allemagne (n=1 264), Stephan et Roesler (2010) notent une moindre prévalence de maladies mentales pour les TNS et un taux équivalent concernant les pathologies somatiques. Le nombre de pathologies qu'ils ont étudiées — une dizaine — est néanmoins plus restreint que celles des études françaises sur les ALD. En partant sur un nombre de maladies équivalent à celle de chercheurs allemands, Jamal (2009) étudie parallèlement des travailleurs canadiens et pakistanais (n=554). Il conclut sur les deux pays à des résultats entièrement défavorables aux TNS… Il est bien difficile de trouver une cohérence d'ensemble à ces quelques éléments. En l'absence d'autres études épidémiologiques comparatives, seule l'hypothèse d'un taux de morbidité générale peu différent entre TNS et salariés peut être émise.

2.2.2.3 Morbidité psychiatrique

Les pathologies concernant les études citées ci-dessus sont celles inscrites dans les listes d'indemnisation des régimes de sécurité sociale. Comme déjà abordé (cf. partie 1.1.3 du présent travail), les maladies mentales ne sont reconnues qu'à la marge, en France comme à l'étranger. Ceci implique une faiblesse des données disponibles.

Une étude hexagonale (n= 11 603), conduite pour le compte de l'Institut de veille sanitaire (Cohidon, Imbenon, & Goldberg, 2009), fournit quelques éléments sur les troubles de l'humeur — dépressions épisodiques ou chroniques, épisodes maniaques — et les troubles anxieux — anxiété généralisée, phobies sociales, crises de panique, stress post-traumatique. Selon les auteurs, les TNS hors agriculteurs (c'est-à-dire la CSP « Artisans, commerçants, chefs d'entreprise ») présentent des prévalences légèrement inférieures à la moyenne nationale. Pour autant leur position ne peut être qualifiée de très favorable. Les TNS hors agriculteurs sont certes moins touchés que les ouvriers et les employés, mais plus que les cadres, les professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires (cf. tableau n° 5).

Tableau n° 5 / Prévalence des troubles psychiatriques par CSP (France, 2003)
Source : Cohidon, Imbenon, et Goldberg (2009) pour l'Institut de veille sanitaire

Prévalence (en % pop.) selon la CSP	Troubles de l'humeur (au moins un)		Troubles anxieux (au moins un)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Agriculteurs	4,6	12,8	12,1	15,1
Artisans, Commerçants, chefs d'entreprise	9,6	13,6	16,4	22,8
Cadres et prof. Intellectuelles supérieures	7,8	9,9	13,7	20
Professions intermédiaires	8,4	11	14,8	20,9
Employés	12,5	16,1	20,9	29,3
Ouvriers	11,3	16,4	19,8	29
Population générale	**11**	**16**	**17**	**25**

Une deuxième étude permet de rentrer dans le détail des catégories de TNS (Cohidon & Santin, 2007). On peut alors noter d'assez fortes disparités concernant la dépression selon le métier et le genre. Pour les TNS masculins, le fait de tenir un commerce serait le plus « dépressogène » quand diriger une PME le serait le moins. Pour les TNS féminins, mieux vaut être artisan qu'à la tête d'une entreprise de plus de 10 salariés pour minimiser le risque de dépression. Ce dernier métier mis à part, on remarquera que les TNS féminins sont globalement sous-exposés par rapport aux hommes à ce trouble de l'humeur (cf. tableau n° 6).

Tableau n° 6 / Prévalence de « dépressivité » par famille de TNS (France, 2003)
Source : Cohidon et Santin (2007, p. 16) pour l'Institut de veille sanitaire

	Hommes (n= 6 082)		Femmes (n= 5 521)	
	n	% dép	n	% dép
Agriculteurs exploitants	223	13,5%	116	10,4%
Artisans	202	11,6%	56	0,9%
Commerçants et assimilés	145	17,7%	95	5,1%
Chefs d'entreprises > 10 salariés	56	10,7%	8	13,7%

On peut enfin déplorer la discrétion, dans les études comparatives, d'un trouble psychiatrique à la notoriété malheureusement grandissante dans le monde du travail : le *burnout*. Maslach et Jackson (1981) le définissent comme un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de faible accomplissement personnel. Depuis une vingtaine d'années, les chercheurs s'intéressent au burnout entrepreneurial comme un des risques menaçant la santé des TNS (Ben Tahar & Rossi, 2012 ; Boles, Dean, Ricks, Short, & Wang, 2000 ; Jamal, 1997 ; Rahim, 1995 ; Wincent & Ortqvist, 2009). Mais peu d'études comparent sa prévalence entre les TNS et les salariés.

Aux États-Unis, Rahim (1995) constate que les entrepreneurs (n=238) sont moins exposés au burnout que les managers (n=288). Jamal (2007), dans une enquête au Pakistan (n=306) et au Canada (n=306), observe au contraire un taux de burnout significativement plus fort chez les travailleurs à leur compte. Les résultats en Allemagne de Voltmer et al. (2011) sont plus ambigus. Comparant les entrepreneurs (n=632) avec des enseignants salariés (n=5196) et des médecins libéraux (n=549), ils

constatent que les premiers montrent une prédisposition au burnout trois fois plus faible que les deux autres groupes. Remarquons ici que les médecins ont les plus mauvais scores, alors qu'ils sont pourtant à leur compte dans l'échantillon… Vu l'état de la littérature, toute généralisation serait hasardeuse (Shepherd, Marchisio, Morrish, Deacon and Miles, 2010) : le sujet du burnout des dirigeants est encore loin d'être « épuisé »…

2.2.3 Souffrances et plaisirs du travail quotidien

2.2.3.1 Souffrances professionnelles

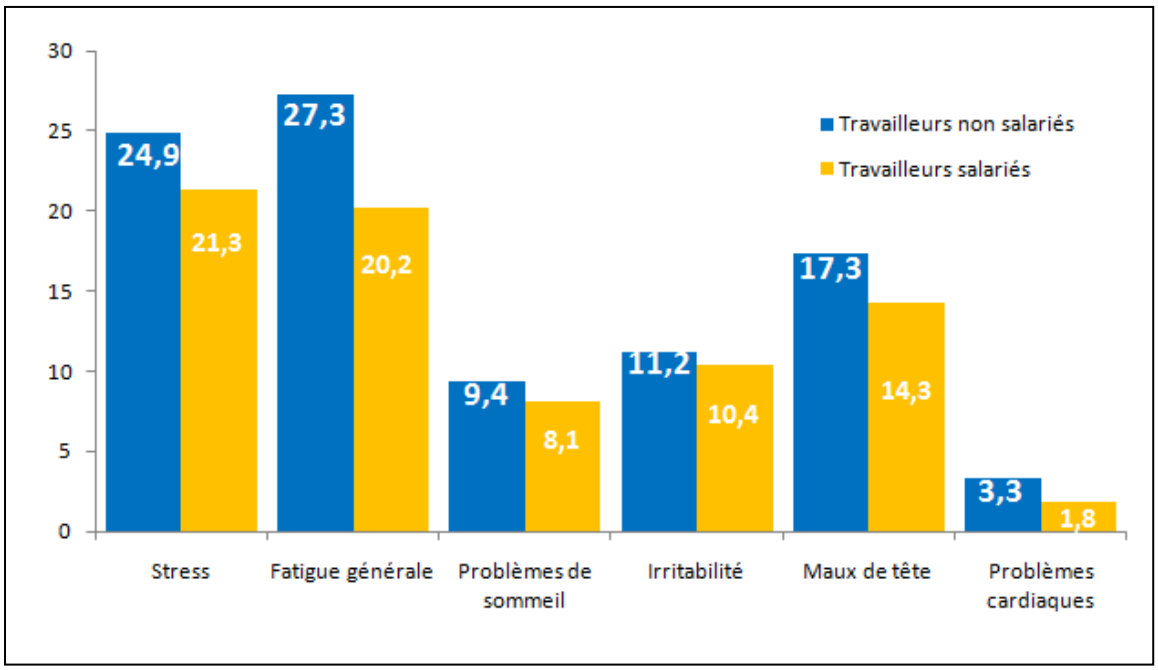
Au-delà des maladies chroniques, peut-on alors identifier des différences de pénétration des souffrances quotidiennes, physiques comme mentales, entre les deux catégories de travailleurs ? Une fois encore, les données représentatives disponibles sur les TNS sont rares… Une première étude a toutefois été menée par Letourneux (1997) sur quinze pays (n=15 146), pour le compte de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound). Sur cinq souffrances quotidiennes mesurées en déclaratif, les résultats sont à la défaveur des TNS à l'exception des maux de tête (cf. tableau n° 7). Les proportions perdurent après ajustement sur le sexe et l'âge

Tableau n° 7 / Souffrances quotidiennes selon le statut d'emploi (Europe, 1996)
Source : Letourneux (1997)

Symptômes associés au travail	Total population active (% déclaré)	Travailleurs non salariés (% déclaré)
Maux de dos	32	33
Stress	30	33
Fatigue générale	21,6	23
Douleurs musculaires	17,5	20
Maux de tête	13,5	12

Un autre organisme, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Milczarek, Schneider, & Rial Gonzalez, 2009), a commandité le même type d'enquête durant l'année 2005, sur une base de 27 pays membres (n= +/- 1 000 par pays). D'autres mesures ont été ajoutées : problèmes de sommeil ; problèmes cardiaques ; irritabilité. Tous les résultats sont cette fois défavorables aux TNS (cf. figure n° 16).

Figure n° 16 / Souffrances quotidiennes selon le statut d'emploi (Europe, 2005)
Source : Milczarek, Schneider, et Rial Gonzalez (2009, p. 92)



Concernant la France, il n'a pas été identifié d'enquêtes représentatives qui reprennent l'ensemble des indicateurs précédents. Prises point par point, quelques données recueillies à l'échelle européenne peuvent néanmoins être confirmées.

La prévalence des maux de dos est supérieure chez les TNS artisans masculins, par rapport à l'ensemble de la population active (Inserm, 2011). Plus généralement, les problèmes de dos seraient le TMS principal chez les dirigeants de PME en France (Torrès, 2012c). Les problèmes de sommeil apparaissent également importants chez les TNS : 48 % des actifs à la tête de PME souffrent d'insomnie contre 20 % de la population générale (données respectives de la Sofres et de l'Institut national de prévention et d'éducation de la santé, citées par Merle & Torrès, 2012, p. 124). Toutefois cette question du sommeil mériterait d'être approfondie, en étudiant ses

différents troubles et en comparant quantité et qualité (Guiliani & Torrès, 2013). En revanche, une dernière enquête (Conseil de l'ordre des experts comptables et Tns-Sofres, 2010) dissone avec les indicateurs européens. Les TNS à la tête de PME se sentiraient moins souvent fatigués que les salariés et souffriraient deux fois moins de maux de tête que les salariés.

2.2.3.2 Focus sur le stress

Concernant spécifiquement le stress au travail, les résultats des deux études d'envergure européenne sus-citées — défavorables aux TNS — apparaissent en majorité confortés par la quinzaine d'études mono pays qui a été recensée sur les vingt-cinq dernières années. Voici leurs conclusions.

En France, seules trois publications comparatives ont été identifiées. L'étude du Conseil de l'ordre des experts comptables et Tns-Sofres (2010) annoncent une égalité entre les TNS à la tête d'une PME (n=800) et les salariés : 63 % se déclarants très ou assez souvent stressés contre 62 %. Algava et al. (2012), à partir de l'enquête HSM, nuancent ces résultats en prenant en compte le statut d'emploi des salariés : les salariés non-cadres seraient les travailleurs les moins stressés (indice 1), suivis par les TNS (1,27) — avec n=931 — puis les salariés cadres/professions intellectuelles supérieures (1,43). Torrès (2012c) s'inscrit en décalage avec ces deux premiers résultats. Dans l'étude comparative des données de l'Observatoire Amarok et de Malakoff Médéric, il montre que les TNS à la tête d'une PME (n=500) apparaissent moins stressés : 32,1 % souffrent très souvent ou souvent du stress contre 48 % pour l'ensemble des salariés (n=2000). Il semble difficile de concilier ces données. Leur méthodologie peut l'expliquer. La période prise en compte dans les questionnaires diffère (1 année pour HSM, deux semaines pour Amarok, pas de période pour Tns-Sofres) et les catégories de travailleurs aussi (TNS au sens large ou employeurs uniquement, salariés dans leur ensemble ou selon leur statut cadres ou non). Si les quelques résultats disponibles en France manquent donc d'homogénéité, une tendance reportant des TNS plus stressés semble se dégager dans les autres pays.

Six études étrangères soutiennent l'hypothèse d'un chef d'entreprise plus stressé que ses salariés. En Israël, Lewin-Epstein et Yuchtman-Yaar (1991 ; n=564) avancent que les TNS ont un niveau de stress supérieur aux salariés. Aux États-Unis, Buttner (1992 ;

n=122) compare les entrepreneurs aux cadres et conclut à un stress plus élevé pour ces premiers. Au Royaume-Uni, Clark et Oswald (1994 ; n=5 629) constatent que les TNS reportent un niveau de stress moyen supérieur à celui des salariés, mais nettement inférieur à celui des chômeurs. Au Canada, Jamal (1997 ; n=235) montre également que les TNS se disent plus stressés que les salariés. En Suède, Andersson (2008 ; n=1 868) avance que les TNS sont plus nombreux à juger leur travail stressant que les salariés, et retrouve ce résultat neuf ans plus tard. Enfin aux États-Unis, Cardon et Patel (sous presse ; n=1 376) utilisent à la fois des mesures déclaratives et physiologiques pour affirmer que les TNS expérimentent des niveaux de stress significativement plus élevés que le reste de la population active.

Tableau n° 8 / Stress des TNS vs. salariés : synthèse de 15 études (Monde, 1991-2014)

Auteurs	Publié	n=	Pays	Les plus stressés
Lewin-Epstein et Yuchtman-Yaar	1991	564	Israël	TNS
Buttner	1992	122	E.-U.	TNS
Clark et Oswald	1994	5629	R.U.	TNS
Prottas et Thompson	1996	3504	E.-U.	Ex-aequo
Rahim	1996	526	E.-U.	Salariés
Letourneux	1997	15146	15 pays (UE)	TNS
Jamal	1997	235	Canada	TNS
Andersson	2008	1868	Suède	TNS
Milczarek *et al*.	2009	25000	27 pays (UE)	TNS
Tns-Sofres	2010	800	France	Ex-aequo
Oren	2012	308	Israël	Ex-aequo
Algava, Cavalin et Célérier	2012	8653	France	Salariés (cadres)
Torrès	2012	2500	France	Salariés
Cardon et Patel	Sous presse	1376	E.-U.	TNS
Baron, Franklin et Hmieleski	Sous presse	2160	E.-U.	Salariés

Deux études considèrent que les niveaux de stress sont équivalents. Sur un échantillon américain conséquent (n=3 504), Prottas et Thompson (2006) ne voient aucune différence significative de prévalence de stress entre TNS et salariés. Ce résultat est retrouvé par Oren (2012) sur un échantillon israélien de moindre taille (n=308).

Enfin deux enquêtes voient le chef d'entreprise comme souffrant moins du stress. Aux États-Unis, Rahim (1996 ; n=526) avance que les TNS sont moins stressés que les salariés. Dans la même veine, Baron, Franklin, et Hmieleski (sous presse ; n=2 160) avancent des niveaux de stress plus bas pour les entrepreneurs américains interrogés.

En conclusion, une surreprésentation chez les TNS des souffrances quotidiennes semble se dessiner à l'échelle européenne. En France, le résultat est moins marqué : le sommeil des TNS serait moins bon que celui des salariés… mais ces premiers se sentiraient pourtant moins fatigués ! Concernant la question spécifique du stress, si les données françaises ne dégagent pas de tendance nette, celles des autres pays convergent majoritairement vers l'hypothèse d'un entrepreneur plus stressé (cf. tableau n° 8). Cela se constate en valeur absolue (cumul des échantillons) comme en valeur relative (huit études contre quatre, sachant que trois mettent les deux catégories de travailleurs à égalité). Nous suivrons la tendance internationale et considèrerons le métier de dirigeant comme plus « stressogène » que celui de salarié.

2.2.3.3 Bien-être au travail : le cas de la satisfaction

Parmi les variables opérationnalisant le bien-être, une seule a été largement utilisée dans les études comparatives entre TNS et salariés: la satisfaction au travail.

Plusieurs travaux s'accordent sur les effets positifs d'une satisfaction au travail élevée, sur la santé générale (Fischer & Sousa-Poza, 2009) comme sur la santé mentale (Faragher et al., 2005). Une récente méta-analyse avance même que satisfaction au travail et bien-être subjectif sont positivement reliés avec une causalité à sens double (Bowling, Eschelman, & Wang, 2010). Notons que les corrélations étaient beaucoup plus fortes pour les mesures de satisfaction générale que pour celles de satisfaction dite par domaines.

Sur les vingt dernières années, une quinzaine d'enquêtes peut être répertoriée à l'échelle mondiale si l'on se concentre sur les échantillons de grande taille (n > 700). On remarquera que les pays concernés représentent correctement la diversité culturelle planétaire, et que les périodes d'enquête sont assez larges pour juguler tout effet de saisonnalité. Une tendance quasi unanime se dégage alors de ces études : les TNS se déclarent significativement plus satisfaits au travail que les employés (cf.

tableau n° 9). Cette tendance demeure très stable quel que soit la(les) variable(s) choisie(s) pour ajuster les résultats statistiques, à savoir :

— le genre et l'âge (ensemble des études) ;
— la situation familiale (Blanchflower & Oswald, 1998; Kawaguchi, 2008) ;
— la présence d'un handicap (Blanchflower & Oswald, 1998) ;
— le lieu de résidence (Andersson, 2008) ;
— les traits de personnalité et les valeurs (Lange, 2012) ;
— le niveau d'éducation (Kawaguchi, 2008 ; Andersson, 2008) ;
— les horaires de travail (Benz & Frey, 2008a ; Benz & Frey, 2008b) ;
— le niveau de rémunération (Benz & Frey, 2008a) ;
— le fait d'avoir des salariés ou pas (Blanchflower, 2004).

Quelques enquêtes nuancent à la marge cette tendance fortement favorable aux TNS. La première a été menée par Eden (1973) aux États-Unis (n= 1 275). Elle n'a pas été incluse dans notre tableau de synthèse vu son ancienneté. Elle donnait des scores de satisfaction au travail plus faible pour les TNS. Mais l'analyse secondaire de ses données, procédée par Katz (2003), a depuis invalidé ce résultat. En Allemagne, les scores de satisfaction au travail seraient identiques pour les deux catégories de travailleur sur l'année 2009 (Hanglberger & Merz, 2011). Mais la même base de données, exploitée cette fois longitudinalement, a redonné l'avantage aux TNS (Benz & Frey, 2008a). En Nouvelle-Zélande, la satisfaction des salariés se montre légèrement supérieure à celle des TNS (Benz & Frey, 2008b). Mais ce résultat n'est pas statistiquement significatif comme l'indiquent les auteurs eux-mêmes. Enfin, au Royaume-Uni, Binder et Coad (2013) remarquent qu'une frange de TNS ne montre pas une satisfaction supérieure aux salariés : ceux qui ont créé leur structure afin de quitter le chômage. Seul l'entrepreneuriat par opportunité, en opposition à l'entrepreneuriat par nécessité, semblerait donc bénéfique à la santé selon les auteurs (cf. l'étude exploratoire de Fayolle & Nakara, 2012).

On remarquera que trois enquêtes — sur les quinze recensées — fournissent également des mesures de satisfaction dans la vie. Si ce construit est différent de celui de la satisfaction au travail, il faut savoir que les deux s'influencent réciproquement (Gaucher, 2010). Sur les trois enquêtes mesurant donc la satisfaction dans la vie, deux études la considèrent supérieure pour les TNS (Binder & Coad, 2013 ; Blanchflower & Oswald, 1998) et la dernière (Gallup, 2010) donne l'avantage aux salariés. Les données

sont donc insuffisantes en l'état pour en tirer des enseignements. Tout au plus peut-il être mentionné un résultat étonnant concernant l'influence de la prise de décision, activité quotidienne pour les dirigeants : celle-ci augmenterait la satisfaction au travail, mais diminuerait la satisfaction dans la vie (Helliwelle & Huang, 2010). Il est indéniable que des avenues de recherche existent pour mieux connaître les liens entre les différentes composantes de la satisfaction des TNS.

Tableau n° 9 / Satisfaction TNS vs salariés synthèse de 15 études (Monde, 1998-2013)

Auteurs	Publications	n (/pays)	Pays concerné	Période(s)	Base de données exploitée	Satis. Travail	Satis Vie
Blanchflower & Oswald	1998	9176	Etats Unis	1981; 1991	*National child development study*	(+) TNS	(+) TNS
OCDE	2000	1000	15 pays de l'UE	1995-1996	*Eurofound*	(+) TNS	/
Hundley	2001	1306	Etats Unis	1 977	*Quality of employment survey*	(+) TNS	/
Hundley	2001	3253	Etats Unis	1 997	*National study of the changing work force*	(+) TNS	/
Hundley	2001	4618	Etats Unis	1989-1996	*General social survey*	(+) TNS	/
Bradley & Roberts	2004	7176	Etats Unis	1987/88 ;1992/94	*National survey of families and*	(+) TNS	/
Prottas & Thompson	2006	3504	Etats Unis	2 002	*National study of the changing work force*	(+) TNS	/
Kawaguchi	2008	20455	Etats Unis	1985-1998	*National longitudinal survey youth 79*	(+) TNS	/
Benz & Frey	2008a	11700	Allemagne	1984-2000	*German socio-economic panel*	(+) TNS	/
Benz & Frey	2008a	13880	Royaume Uni	1991-1999	*British household panel survey*	(+) TNS	/
Benz & Frey	2008a	3431	Suisse	1 999	*Swiss household panel*	(+) TNS	/
Benz & Frey	2008b	724*	23 pays	1 997	*International social urvey program*	(+) TNS - 22 pays	/
Andersson	2008	5500	Suède	1991; 2000	*Swedish level-of-living survey*	(+) TNS	/
Gallup Institute	2010	1000	129 pays	2009-2010	*Gallup*	/	(+) Salariés
Hangleberger & Merz	2011	8324	Allemagne	2 009	*German socio-economic panel*	TNS (=) salariés	/
Lange	2012	2000	25 pays de l'UE	2 006	*European social survey*	(+) TNS	/
Hytti, Kautonen & Akola	2013	2327	Finlande	?	*Work research programme*	(+) TNS	/
Binder & Coad	2013	15000	Royaume Uni	1996-2006	*British household panel survey*	/	/
Millan *et al*	2013	4177	15 pays de l'UE	1994-2001	*European community household panel*	(+) TNS	/

Quels enseignements peut-on tirer de ces confrontations de données de santé entre salariés et TNS, sachant que les études incluant ces derniers sont rares, méthodologiquement variées, et souvent contradictoires (Volery & Pullich, 2010) ? Concernant les indicateurs issus d'une perspective pathogénique, voici néanmoins quelques convergences qui se dégagent à l'échelon international :

— À l'échelle d'une vie (cf. mortalité), les TNS sont indubitablement avantagés face à la majorité des salariés. Ils ont donc une espérance de vie supérieure. Néanmoins nous ignorons si ce surplus d'existence se déroule en bonne santé.

— À long terme (cf. ALD), les TNS semblent en position voisine de la moyenne des salariés, avec un léger avantage par rapport aux ouvriers et employés, et un léger déficit face aux cadres supérieurs et prof. intellectuelles.

— À court terme, leur situation est équivoque (cf. état de santé général déclaré) voire moins bonne que les salariés (cf. impact du travail sur la santé ; souffrances quotidiennes ; cas spécifique du stress).

La pression du temps apparaît ainsi comme un facteur influençant la dégradation de la santé des TNS. Cette variable nécessitera donc une attention particulière.

Si l'on aborde la même question dans une perspective salutogénique, un seul indicateur est largement disponible : la satisfaction au travail. Celle des TNS est quasi systématiquement supérieure à celle des salariés, à court comme à (très) long terme. Ceci contribuera à augmenter le bien-être général des TNS. Par conséquent, si ce dernier s'avérait faible, les causes seraient alors à chercher dans des composantes extra-professionnelles : satisfaction dans la vie privée, équilibre des affects, réalisation de soi vis-à-vis des ses valeurs, activités de loisir… Autant de champs qui demeurent très peu explorés par la science concernant le travailleur à son compte.

2.3 Déterminants et modérateurs de la santé des TNS

2.3.1 Déterminants de la santé biopsychosociale au travail

2.3.1.1 Déterminants physico-chimiques

Selon Cohidon, Chouanière, et Niedhammer (2002), les principaux risques professionnels d'origine physique ou chimique sont les suivants :

— la charge physique liée au poste de travail ;
— l'exposition au bruit ou aux températures extrêmes ;
— un environnement de travail insalubre ou sans ouverture sur l'extérieur ;
— les risques biologiques (ex. : infection) ou chimiques (ex. : produits nocifs)
— les risques physiques immédiats (machines) ou liés aux déplacements

À notre connaissance, il n'existe pas d'études empiriques impliquant des TNS qui les mesurent tous. La seule identifiée, celle d'Algava et Vinck (2009), en couvre cinq : deux facteurs sont d'origine physique (blessure ; accident routier) et trois d'origine chimique (air vicié ; produits dangereux ; infection). Elle compare le niveau de risque déclaré selon le statut (TNS ou salariés) et la branche professionnelle (agriculture, artisanat, commerces, etc.). Sur l'ensemble des risques, les TNS français se considèrent comme nettement plus exposés que les salariés (cf. tableau n° 10).

Ce résultat mérite d'être mis en perspective : les déterminants étudiés apparaissent avant tout liés à l'activité exercée plus qu'au statut salarié ou non de l'intéressé : « l'exposition des non salariés est en règle générale peu différente de celle des salariés exerçant une activité comparable » (*ibid.*). Ainsi, le seul risque d'origine physique qui pourra créer une distinction notable entre salariés et TNS est la probabilité d'avoir un accident de la circulation, 71 % d'entre eux utilisant un véhicule dans le cadre de leur travail contre seulement 33 % des salariés.

En conclusion (temporaire vu l'absence d'études confirmatoires), il ne semblerait pas y avoir de fortes spécificités de risques physico-chimiques liés au fait d'être ou non à son compte. Le type d'activité primerait sur le statut.

Tableau n° 10 / Risques physico-chimiques selon la CSP (France, 2005)

Source : Algava et Vinck (2009, p. 3) pour la Dares

En %

	Respirer des fumées ou des poussières	Être en contact avec des produits dangereux	Être exposé à des risques infectieux	Risquer d'être blessé ou accidenté	Risquer des accidents de la circulation (au cours de travail)
Non-salariés					
Agriculteurs exploitants	69,7	62,7	42,6	87,7	66,5
Artisans	62,0	47,5	25,3	78,0	63,8
Commerçants	31,9	9,2	15,3	38,4	42,6
Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	29,5	25,2	11,1	41,6	70,1
Professions libérales et artistiques de niveau cadre	6,2	21,3	45,7	26,8	38,2
Professions intermédiaires	11,8	28,8	49,5	44,1	51,2
dont : Professions intermédiaires de la santé et du travail social	*9,3*	*39,6*	*74,2*	*54,8*	*64,5*
Ensemble	44,6	36,7	31,1	60,4	55,7
Salariés					
Ouvriers agricoles	58,0	64,8	40,7	86,4	42,9
Ouvriers qualifiés de type artisanal	70,9	57,5	28,1	87,5	44,8
Employés de commerce	21,9	14,5	14,0	40,5	10,0
Cadres administratifs d'entreprise	10,4	5,7	4,9	10,0	38,4
Cadres et prof. intellectuelles sauf cadres administratifs d'entreprise	13,6	15,3	19,8	23,0	27,7
Professions intermédiaires	23,1	25,5	30,4	40,9	32,4
dont : Professions intermédiaires de la santé et du travail social	*12,8*	*41,1*	*67,9*	*57,7*	*28,9*
Autres employés	23,4	22,8	34,4	39,1	21,1
Autres ouvriers	62,4	44,3	26,1	81,3	39,0
Ensemble	32,4	28,2	27,6	48,2	30,1

2.3.1.2 Déterminants psychosociaux : le modèle « Demand-Control-Support »

Six classes de déterminants d'origine psychosociale ont été définies par le Collège d'expertise sur le suivi statistique des facteurs de risques psychosociaux au travail (2011), comme déjà évoqué (cf. partie 1.1.3). Trois classes — les exigences du travail, la latitude décisionnelle, les interactions sociales — se retrouvent dans un construit largement testé empiriquement : le modèle *Demand-Control-Support*. Il a été

développé par Karasek (1979), puis Karasek et Theorell (1990), concernant les deux premières dimensions : la demande psychologique (*Demand*) et la latitude décisionnelle (*Control*). Est avancé que la combinaison d'une faible latitude et d'une forte demande créera les situations de tension au travail (*job strain*) les plus néfastes. Johnson et Hall (1988) ont ensuite rajouté une troisième dimension au modèle, le soutien social (*Support*), qu'ils considèrent comme un modérateur des relations entre les deux premières dimensions.

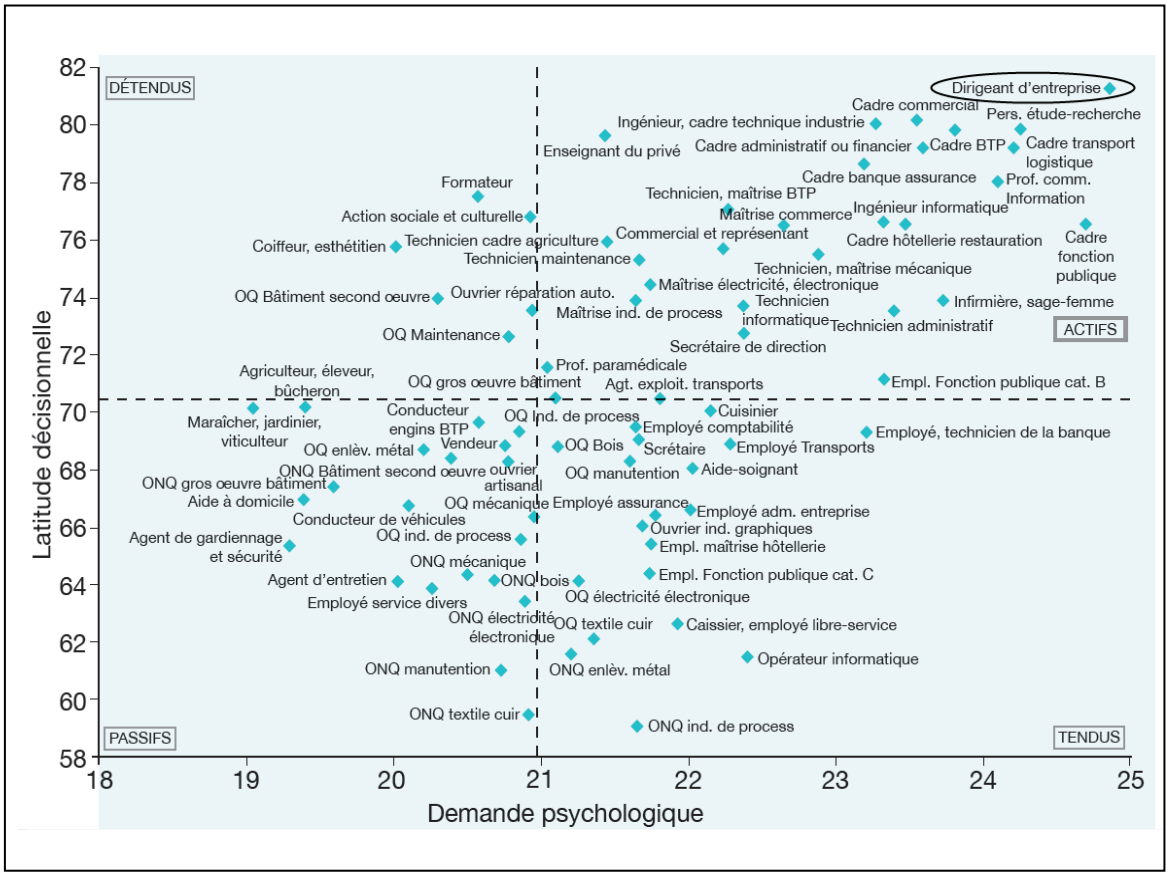
Cette dernière dimension ne sera pas développée. Son effet modérateur a pourtant généralement été démontré (cf. la méta-analyse de Viswesvaran, Sanchez, & Fisher, 1999) même si certaines études ne le retrouvent pas (ex. : Bourbonnais, Brisson, Moisan, & Vézina, 1996). La raison est autre : les données concordantes manquent pour comparer TNS et salariés sur leur niveau de soutien social respectif. Concernant les dimensions *Demand* et *Control,* plusieurs études ont confirmé qu'un déséquilibre accentuera les risques de santé du travailleur, en particulier concernant les maladies cardiovasculaires (cf. la méta-analyse de Kivimäki et al., 2006). Si l'on s'intéresse plus précisément aux TNS, deux études comparatives avec les salariés sont disponibles.

La première étude a été réalisée au cours de l'enquête « Sumer 2003 » de la Dares (Guignon et al., 2008). Elle s'appuie sur un vaste échantillon (n=49 984) représentatif de la population active française, à l'exception des agents de la fonction publique d'État et territoriale. On y apprend que 23 % des salariés connaissent une tension au travail très forte : ils se situent dans le cadran « tendus » du graphe illustrant l'étude (cf. figure n° 17). La fonction de dirigeant d'entreprise cumule, elle, la plus forte latitude décisionnelle et la plus forte demande psychologique : elle figure en position extrême dans le cadran « actifs ». La tension au travail en résultant sera par conséquent plus faible que pour la plupart des autres actifs.

On remarquera ici que le concept de tension n'est pas synonyme de stress : il est le résultat potentiel du stress une fois ses facteurs modérateurs pris en compte, à savoir le style d'adaptation et les ressources de l'individu (Barling, 1990). Ainsi, dans l'étude de la Dares, les « actifs » se déclarent aussi stressés que les « tendus » ; pourtant seuls ces derniers subiront un fort *job strain*. La forte demande psychologique a donc induit du stress pour les deux catégories. Mais seuls ceux souffrant d'un manque de ressource — ici la latitude décisionnelle — ont catalysé ce stress en *strain*.

Figure n° 17 / Demande psychologique et latitude décisionnelle par CSP (France, 2003)

Source : Guignon, Niedhammer, & Sandret (2008) pour la Dares



Une deuxième étude, d'origine australienne, converge vers un résultat favorable aux dirigeants d'entreprise concernant le *job strain* : elle donne une prévalence deux fois inférieures pour les TNS comparée aux salariés (Keegel, Ostry, & Lamontagne, 2009).

Une interrogation se pose toutefois sur le bien-fondé de l'application du modèle de Karasek (1979) aux non-salariés. Ces derniers jouissent en théorie d'une pleine autonomie, qui est « consubstantielle à leur statut » (Inserm, 2011, p. 68). Ceci pourrait biaiser la réponse au questionnaire. Mais la réalité économique atténue cette remarque. S'ils ne sont pas subordonnés à une hiérarchie interne, les TNS subissent des « dominations voilées » venant de l'extérieur de l'entreprise : la pression concurrentielle et le poids des donneurs d'ordres. Ces spécificités auraient tout intérêt à être intégrées dans une nouvelle version du questionnaire de Karasek, afin d'obtenir une pondération plus réaliste du score des dirigeants.

2.3.1.3 Autres déterminants d'origine psychosociale

Les exigences émotionnelles sont susceptibles d'être plus fortes chez les TNS français. Plus de 95 % d'entre eux — hors agriculteurs — déclarent travailler en contact avec le public, contre 63 % des salariés (Algava & Vinck, 2009). De même, ces premiers sont 58 % à déclarer « devoir cacher [leurs] émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur » quand ce score est de 42 % pour l'ensemble des actifs, selon une enquête de la Dares et de la Dress menée en 2007 (Coutrot & Mermilliod, 2010). Or de la répression de ses émotions au déni de sa souffrance, il n'y a qu'un pas que les dirigeants franchissent parfois, au mépris du danger d'un effet retord à terme (Roussillon & Duval-Hamel, 2006).

Les conflits de rôles ou de valeurs, qualifiés « d'impératifs dissonants » (Coutrot & Mermilliod, 2010), correspondent à des demandes en opposition avec les normes professionnelles ou personnelles de l'individu (Katz & Kahn, 1966). Si ces dissonances s'accumulent, les conséquences peuvent être néfastes pour la santé de l'individu comme de l'organisation (Van Hoorebeke, 2005). La latitude décisionnelle des TNS pourrait *a priori* les mettre à l'abri de ce type de risque. Mais, une fois encore, les contraintes de l'environnement économique auxquelles ils sont soumis font qu'ils ne sont finalement pas si éloignés du score de l'ensemble des actifs : 24 % des non-salariés — hors agriculteurs — déclarent faire parfois des choses qu'ils désapprouvent contre 33 % pour l'ensemble des travailleurs (Coutrot & Mermilliod, 2010).

L'insécurité socioéconomique constitue un déterminant psychosocial qui a des conséquences néfastes avérées sur la santé mentale (Ferrie, Shipley, Newman, Stansfeld, & Marmot, 2005 ; Probst, 2005). Cette insécurité apparaît légèrement plus forte pour les TNS français : 27 % craignent de perdre leur situation professionnelle contre 23 % de l'ensemble des actifs (Coutrot & Mermilliod, 2010). Pour les salariés, cette crainte reflète surtout la menace d'un licenciement. Pour l'indépendant, elle correspond à une incertitude face au carnet de commandes, facteur direct de variabilité de son revenu (Inserm, 2011, p. 77). On remarquera que ce sentiment d'incertitude peut plus facilement contaminer la sphère privée dans le cas de TNS à la tête d'une entreprise employant des membres de sa famille (Malarewicz, 2006 ; Westman, Etzion, & Danon, 2001).

L'inquiétude d'un revenu moindre pourrait néanmoins être amortie chez les TNS par des récompenses symboliques : le sentiment de fierté de défendre sa propre entreprise ou encore la reconnaissance témoignée par des donneurs d'ordres fidèles. Ces spécificités sont soulignées par l'Inserm (2011) lors de l'application aux TNS du modèle d'équilibre entre récompenses et efforts, développé par Siegrist (1996).

2.3.2 Des facteurs modérateurs communs

2.3.2.1 La gestion du temps entre travail et « hors travail »

L'organisation du temps de travail soulève deux types de problématiques selon Prunier-Poulmaire et Gadbois (2004). La première concerne le partage du temps entre les heures mobilisées par le travail et celles allouées aux activités « hors travail ». Elle peut être source de nombreuses perturbations : anomalie des biorythmes, tensions familiales… La seconde relève des exigences temporelles intrinsèques des tâches exécutées. Celles-ci « mettent souvent à l'épreuve les caractéristiques biomécaniques et psychologiques du fonctionnement de l'être humain » (*ibid.*, p. 181). Vu la très grande hétérogénéité d'activités de notre population cible, seul le premier type de problématique pourra être abordé.

Le temps que les TNS consacrent à leur travail est de 41 % supérieur à celui des salariés en France, selon l'enquête emploi de l'Insee pour l'année 2007 (Bodier et al., 2010). Les non-salariés travaillent ainsi en moyenne 53,3 heures par semaine, contre 37,6 heures pour l'ensemble de la population active occupée âgée de 15 ans ou plus. Si l'on rentre dans le détail par CSP (cf. tableau n° 11), ce sont les agriculteurs qui ont la plus grande masse de travail avec 54,3 heures par semaine, suivis de près par la catégorie polymorphe « Artisans, commerçants et chefs d'entreprise » avec 52,4 heures. Nous avons affaire à des « horaires de travail lourds » au sens d'Eurofound (Letourneux, 1997). Celle-ci nomme ainsi les activités qui dépassent les 48 heures de travail hebdomadaires (Parent-Thirion et al., 2007, p. 19).

Tableau n° 11 / Temps de travail hebdomadaire par CSP en 2007 (France)

Source : Bodier, Nouël de Buzonnière et Vidalenc (2010) pour l'Insee

En heures	Temps partiel	Temps complet	Durée moyenne de travail hebdomadaire
Agriculteurs exploitants	22,6	58,8	54,3
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	20,7	55,0	52,4
Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus			*53,1*
Cadres et professions intellectuelles supérieures	24,3	44,0	42,1
Professions intermédiaires	24,3	39,3	37,1
Employés	22,8	38,2	33,3
Ouvriers	21,8	37,8	36,5
Ensemble	23,1	41,0	37,9

Champ : Population active occupée
Source : Enquête emploi en continu 2007

Concernant le temps consacré aux activités « hors travail », une étude de l'Observatoire Amarok — échantillon représentatif de 1 000 dirigeants de PME hors agriculteurs employant entre 3 et 249 salariés — marque également des différences avec les salariés (Torrès, 2012c). Alors que la loi française accorde cinq semaines de congés payés par an aux salariés, les employeurs ne sont que 17,7 % à s'autoriser cette quantité. Parallèlement, 70 % des employeurs travaillent plus de cinq journées par semaine. En bref, les TNS rognent sur le temps classiquement attribué à la récupération que sont les congés et les week-ends. À ce propos, Guiliani et Torrès (2013) considèrent que leur moindre temps de sommeil s'explique en partie par cette surcharge permanente de travail.

Afin d'avoir une perspective d'ensemble de l'allocation du temps entre travail et « hors travail », il convient d'annualiser les statistiques. Les données décennales d'Eurostat, exploitées par COE-Rexecode [24] (2012), chiffrent ainsi à 2 548 heures la durée de travail annuelle des TNS français à temps plein en 2007, contre 1 659 heures pour les salariés, soit une surcharge d'activité de plus 53 % sur l'année.

En synthèse, les TNS travaillent sur de longues plages horaires et ceci de manière récurrente. Soyons clairs : ceci est systématiquement associé avec une dégradation de la santé. C'est la conclusion de van der Hulst (2003) puis Spark, Cooper, Fried, et

[24] Etude consultée le 03/10/2013 à partir de http://www.coe-rexecode.fr/index.php/public/Analyses-et-previsions/Documents-de-travail/La-duree-effective-du-travail-en-France-est-une-des-plus-faibles-d-Europe

Shirom (2013), suite à des méta-analyses de respectivement 27 et 12 articles parus entre 1990 et 2000.

Outre que la surcharge de travail est éprouvante à terme pour l'organisme, elle peut constituer un facteur aggravant des conflits familiaux (Bellavia & Frone, 2005 ; Berthuit & Volatier, 1993). Cela est d'autant plus à craindre que la frontière entre les univers professionnel et privé apparaît plus floue chez les TNS : 38 % d'entre eux déclarent travailler habituellement à domicile contre 7 % des salariés (Algava & Vinck, 2009). Au final, près de 34 % des dirigeants de PME déclarent avoir des difficultés à concilier leur travail avec leurs autres engagements personnels ou familiaux (Torrès, 2012c). Cela étant, l'ensemble des salariés obtient un score équivalent sur cette question, quand les cadres montent jusqu'à 44 %.

Malgré leur rythme intense, les dirigeants souffrent donc moins des conflits travail-famille que les cadres. Ceci pourrait s'expliquer en partie par une plus grande main mise sur leur agenda (Fenwick & Tausig, 2001). Ce sont d'abord les dirigeants eux-mêmes qui s'imposent une telle cadence professionnelle : 89 % des TNS français déclarent déterminer eux-mêmes leurs horaires de travail, pour seulement 12 % de salariés (Inserm, 2011). Parallèlement, 19,1 % des TNS déclarent subir régulièrement trois contraintes de temps ou plus (impératifs techniques, délai à respecter, demande extérieure urgente, contrôles…) contre 35,7 % des salariés selon Algava et Vinck (2009).

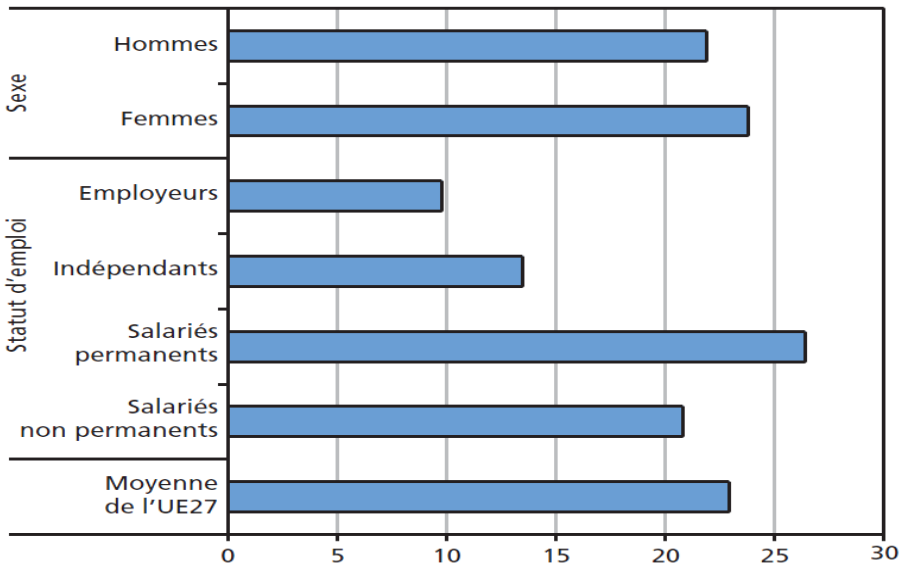
Ce contrôle des horaires de travail semble avoir des effets positifs sur la santé, selon des études réalisées auprès des salariés. D'une part, il diminue le *job strain* et le déséquilibre entre efforts et récompense (Ala-Mursula, Vahtera, Linna, Pentti, & Kivimäki, 2005). D'autre part, il augmente la satisfaction au travail (Adams & Jex, 1999 ; Andersson, 2008 ; Krausz, Sagie, & Bidermann, 2000). Enfin, il diminue la fatigue dans le cas de métiers à forte demande (Van Yperen & Hagedoorn, 2003).

En synthèse, le fait de contrôler ses horaires a un effet salutogène. Ce contrôle pourrait donc interagir sur l'impact nocif de la surcharge de travail chronique que connaissent les TNS. Reste à déterminer dans quelles proportions : fournira-t-il un simple effet amortisseur ou une entière compensation ? Une piste d'investigation intéressante se présente pour une future recherche…

2.3.2.2 Les raisons de la surcharge de travail des TNS

Selon l'Inserm (2011), la surcharge de travail des TNS face aux salariés a plusieurs causes : l'absence de réglementation sur leur temps de travail, le lien plus fort entre leur rémunération et leur temps de travail, la grande polyvalence fonctionnelle du dirigeant, et la faible part du travail à temps partiel chez les TNS. Nous soupçonnons l'existence d'un cinquième facteur, plus insidieux : une tendance au présentéisme[25]. Les employeurs sont 85,8 % à déclarer « qu'ils doivent aller travailler même quand ils sont malades » (Amarok, 2011). Dans le même temps, 20 % des salariés répondent positivement à la question suivante : « Je ne suis pas malade, mais j'aurais envie de prendre un arrêt maladie » (enquête *Mesure Management Santé* de Malakoff Médéric, 2012). Si les preuves font défaut concernant ce fort présentéisme, des études réalisées dans plusieurs pays convergent en tout cas vers un même constat. Les TNS s'absentent moins du travail pour raison de santé que les salariés (Benavides, Benach, Diez-Rouxn, & Roman, 2000 ; Lewin-Epstein & Yuchtman-Yaar, 1991 ; Pfeifer, 2013), que ces premiers soient employeurs ou pas (Parent-Thirion et al., 2007 — cf. figure n° 18).

Figure n° 18 / Absence du travail pour raison de santé sur l'année (Europe)
Source : Parent-Thirion, Macias, Hurley et Vermeylen (2007, p. 71)



[25] Le présentéisme est défini comme le comportement du travailleur qui, malgré des problèmes de santé nécessitant de s'absenter du travail, persiste à s'y présenter (Laurier et Gosselin, 2011).

Cette plus grande difficulté à se détacher de son travail qu'ont les TNS, complétée par des horaires excessifs, forment les deux dimensions principales du syndrome de *workaholism* tel que l'a introduit Oat (1971). De nombreuses études, compilées par Taris, Geurts, Schaufeli, Blonk, et Lagerveld (2008), ont avancé des effets néfastes à terme sur la santé de ce workaholism, sauf s'il est contrebalancé par des facteurs salutogènes (sentiment d'engagement, latitude décisionnelle…). Les TNS semblent être bien dotés sur ces facteurs d'après les hypothèses de « l'équation de la santé entrepreneuriale » (cf. partie 1.2.3).

En synthèse, quelques enseignements se dégagent. Être à son compte impliquera une surcharge de travail significative au quotidien et un moindre temps pour le « hors-travail » sur l'année. Malgré cela, les TNS déclarent s'accommoder de cette configuration de leur temps, car elle apparaîtrait plus choisie que subie comparativement aux salariés. Toutefois un « sur-engagement » permanent dans le travail des TNS risquera d'impacter leur santé (Lau, 2008), notamment mentale (Janzen, Muhajarine, Zhu, & Kelly, 2007) et cardiovasculaire (Peter & Siegrist, 1999), si ce premier n'apporte pas les récompenses escomptées.

2.3.2.3 L'alimentation et l'activité physique

Certains comportements, qu'ils se déroulent pendant ou hors des horaires de bureau, peuvent avoir un impact notable sur l'efficacité et la santé au travail de l'individu. Sont notamment concernées les pratiques alimentaires. Les TNS apparaissent ici en moins bonne posture que l'ensemble de la population active, d'après la revue de littérature effectuée par Merle et Torrès (2012). La catégorie « chefs d'entreprise, artisans et commerçants » obtient un indice de masse corporelle (IMC) supérieure à la moyenne des Français — 25,2 vs 24,5 — et représente la troisième CSP la plus touchée par l'obésité en 2003, après les agriculteurs et les ouvriers. Or maintenir un IMC en dessous de 25 réduit le risque de cancer (Uhley & Jen, 2007). Ce surpoids des TNS s'explique en partie par une attention plus contrastée à l'hygiène alimentaire quotidienne et une fréquence plus forte des repas d'affaires : 37 % en font au moins une fois par semaine contre 8 % pour l'ensemble des actifs (Merle & Torrès, 2012).

L'hygiène alimentaire concerne également la consommation de substances addictives. Si les TNS n'apparaissent pas plus fumeurs de tabac que la moyenne des français, ils

s'avèrent sur-consommateurs d'alcool. Une étude de l'Assurance maladie, citée par Merle et Torrès (2012), place la catégorie « artisans, commerçants, chefs d'entreprise » en tête pour le nombre de verres « bus la veille » en 2001. Cette tendance est retrouvée par Ménard et Léon (2007, p. 422) : la prévalence des buveurs quotidiens est de 20,7 % chez les TNS en 2005, contre 10,2 % pour les salariés en CDI. Les ajustements par l'âge et le sexe confirment une consommation d'alcool à risque, avec un score de 1,4 quand les salariés en CDI sont à 1 (*ibid.*). Les repas d'affaires peuvent en partie expliquer ces scores. Mais la recherche d'effets compensateurs au fort stress apparaît également comme une piste explicative. Enfin, si l'on rentre dans le détail des classes de TNS, les artisans sont ceux qui s'adonneraient le plus à la consommation de psychotropes, toutes substances confondues (Vesperini, 2005).

Le déséquilibre métabolique des TNS vient également d'une dépense énergétique moindre : seuls 9 % des dirigeants de PME français pratiquent une activité physique quotidienne contre 17 % des salariés (Torrès, 2012c). Or la recherche a montré de fortes preuves de corrélation positive entre exercice physique régulier et bien-être (Biddle, Fox, & Boutcher, 2000 ; Hassmen, Koivula, & Uutela, 2000 ; Mutrie & Faulkner, 2004). Une dépense physique suivie augmente également la tolérance au stress (van Doornen & de Geus, 1989 ; Nieman & White, 1998), l'espérance de vie (Calle et al., 1999 ; Rosengren & Wilhelmsen, 1997) et les performances cognitives (Ratey & Hagerman, 2008 ; Rejeski & Mihalko, 2001 ; Smith et al., 2010). Alors que les TNS semblent plus touchés par la sédentarité que les salariés, Loehr et Schwartz (2001) les avertissent : le bien-être physique est le fondement de la « pyramide de la haute performance » des dirigeants. Ces auteurs envisagent les dirigeants comme les « athlètes des organisations » et les invitent à s'entraîner aussi méthodiquement que les sportifs de haut niveau s'ils veulent avoir du succès sur la durée.

2.3.3 Un modérateur idiosyncratique: la personnalité

2.3.3.1 Les traits de personnalité, un facteur modérateur ?

Maddi (1980, p. 10) définit la personnalité comme « un ensemble de caractéristiques et de tendances qui détermine les points communs et les différences du comportement

psychologique — pensées, sentiments et actions — des gens, comportement qui présente une continuité dans le temps et ne peut être aisément attribué aux seules pressions sociales et biologiques du moment ». Les traits de personnalité apparaissent comme des caractéristiques intrinsèques et plutôt stables d'un individu, qui influenceront la façon dont il s'adaptera à son environnement (Robbins, Judge et Gabilliet, 2006).

Concernant le domaine de la santé, la littérature s'accorde largement sur le fait que certains traits de personnalité jouent un rôle causal dans le développement de nombreux débouchés, positifs comme négatifs (Contrada & Coups, 2003 ; Friedman, 2000 ; Smith & Gallo, 2001). Concernant le domaine de l'entrepreneuriat, les opinions sont plus divergentes quand il s'agit d'associer des traits de personnalité à des profils professionnels : « l'approche de l'entrepreneuriat par la personnalité a probablement autant de protagonistes que d'opposants » (Dej & Shemla, 2008, p. 105). Deux courants principaux se font face, selon Messeghem et Sammut (2011). D'une part, on distingue « l'école des traits », initiée par les travaux des Américains McClelland (1961, 1987) puis Carland et al. (1984). Elle cherche à expliquer le choix et le succès de l'activité entrepreneuriale à partir de certaines caractéristiques et aptitudes liées à la personnalité. D'autre part, on considère « l'école du processus », qui met l'emphase sur le comportement entrepreneurial. Ses tenants sont Shapero (1984) et surtout Gartner (1989). Ce dernier revendique que « la recherche sur l'entrepreneur devrait se focaliser sur ce que fait l'entrepreneur et non sur ce qu'il est » (p. 57).

Notre objectif n'est pas d'arbitrer le débat entre ces deux courants, qui apparaissent finalement plutôt complémentaires : l'un focalise sur des constantes caractérisant l'individu, l'autre sur l'évolution de ses interactions avec l'environnement (Korunka, Kessler, Frank, & Lueger, 2010 ; Messeghem & Sammut, 2011). Nous souhaitons simplement informer des implications sur la santé des traits prêtés par la première école à celui qui est son propre « patron ».

2.3.3.2 Personnalités pathologiques ou « classiques » et entrepreneuriat

Dans quelques cas, les traits de personnalité peuvent être considérés comme directement pathologiques, si « ceux-ci sont rigides, inadaptés et qu'ils engendrent une souffrance subjective ou une altération du fonctionnement » (Lillaz & Varescon, 2012,

p. 133). Est ainsi recensée une dizaine de profils de personnalité, s'affirmant en général durant l'adolescence, qui seraient *de facto* problématiques (Féline, Guelfi, & Hardy, 2002) : paranoïaques, psychopathes, narcissiques, obsessionnels-compulsifs… Bien que ce registre concerne avant tout la littérature psychiatrique, il est étonnant d'apprendre que le narcissisme et la psychopathie seraient positivement reliés aux intentions entrepreneuriales (Kramer, Cesinger, Schwarzinger, & Gelléri, 2011).

Si le fait d'être narcissique aide ainsi le — futur — dirigeant à se lancer dans de « grandes manœuvres », tels la création ou le rachat d'entreprise, ce trait n'apparaît pas pour autant comme un prédicteur d'une meilleure performance à terme de son organisation (Chatterjee & Hambrick, 2007). Ceci s'expliquerait par la coexistence chez les leaders de deux types de narcissisme : l'un productif, qui permettrait d'amortir les frustrations et le stress, et l'autre destructif, qui le pousserait à dévaluer son entourage, en sachant que leurs effets peuvent se neutraliser (Kets de Vries & Miller, 1997 ; Lubit, 2002 ; Maccoby, 2000). Quant aux liens entre psychopathie et entrepreneuriat, ils commencent juste à être explorés. Deux études avancent ainsi une corrélation possible entre intentions entrepreneuriales et psychopathie (Akhtar, Ahmetoglu, & Chamorro-Premuzic, 2013 ; Kramer et al., 2011).

Le narcissisme et la psychopathie seraient-ils alors des traits de personnalité surreprésentés chez les créateurs d'entreprise ? Une étude suédoise (Obschonka, Andersson, Silbereisen, & Sverke, 2013), de nature longitudinale (37 années), répond positivement : les sujets ayant montré ces traits dans l'enfance seraient plus nombreux à être arrivés ensuite à la tête d'une entreprise. Mais l'on n'apprend pas si la santé de l'organisation créée est positivement ou négativement affectée à terme par ces profils de personnalité. En l'absence d'autres preuves, on peut conclure que le narcissisme et la psychopathie, traits considérés comme pathogènes pour les relations sociales, prédisposeront à la création d'entreprises. Mais ils ne seront pas pour autant gages de performance organisationnelle.

Cette interrogation sur les troubles précoces de la personnalité mise à part, la littérature s'est principalement attachée à mesurer les traits plus « standards » de la personnalité. Deux méthodes intégratives se sont distinguées (Levy-Leboyer, 1995). La première historiquement est celle de Myers et Briggs, nommée le *MBTI* et développée dès 1940 à partir des travaux de Carl Jung (1875-1961). La seconde est un construit en cinq facteurs, dénommé modèle des *Big Five*, qui a été construite par

Costa et McCrae (1985, 1992). Nous proposons de développer cette approche, la plus consensuelle actuellement (Bruchon-Schweitzer, 2002).

2.3.3.4 Le modèle des « Big Five » : TNS vs. salariés

Costa et McCrae mesurent la personnalité au moyen de cinq dimensions : « fiabilité », « ouverture intellectuelle », « stabilité émotionnelle », « convivialité » et « extraversion » (Levy-Leboyer, 2005). Elles constituent chacune des *continuums* allant d'une très faible à une très forte présence du trait chez l'individu. La surreprésentation d'un trait est associée à des caractéristiques individuelles généralement connotées comme positives, et inversement (cf. tableau n° 12).

Tableau n° 12 / Dimensions du modèle des traits personnalité dit du « Big Five »
Source : Costa et McCrae (1985, 1992) traduit par Levy-Leboyer (2005, p. 101)

Dimensions /Extrémités	… positives	…négatives
Fiabilité (*Conscientiousness*)	Discipliné ; efficace ; actif ; de confiance	Inorganisé ; sans ambition ; négligent ; peu consciencieux
Ouverture intellectuelle *(Openness to experience)*	Curieux ; imaginatif ; intérêts vastes ; réfléchi	Peu d'imagination et de culture ; intérêts étroits ; conventionnel
Stabilité émotionnelle (*Neuroticism)*	Calme ; contrôlé ; équilibré ; stable	Nerveux ; coléreux ; anxieux ; peu sûr de soi
Convivialité */Agréabilité* (*Agreeableness*)	Aimable ; généreux ; confiant ; affectueux	Agressif ; froid ; sceptique ; inamical
Extraversion (*Extraversion*)	Bavard ; énergique ; enthousiaste ; sociable	Timide ; réservé ; modeste ; calme

Selon une méta-analyse de 23 études (Zhao & Seibert, 2006), les entrepreneurs scorent plus haut que les autres travailleurs sur les dimensions « fiabilité » et « ouverture intellectuelle », et plus bas sur la « stabilité émotionnelle » et la « convivialité ». Pas de différence entre TNS et salariés n'a été trouvée sur la dimension « extraversion ». Brandstätter (2011), dans une synthèse de cinq méta-analyses incluant celle de Zhao et Seibert (2006), confirme les scores donnés par ces derniers. Quelles sont alors les implications, pour le dirigeant comme pour l'entreprise, du *scoring* spécifique des entrepreneurs sur les dimensions des *Big Five* ?

La « fiabilité », le trait le plus typique des entrepreneurs donc, constitue la dimension du *Big Five* qui est durablement reconnue comme la plus salutogène (Conway & Terry, 1992). Sa forte présence est invariablement associée à une meilleure santé et longévité de l'individu (Friedman & Schwartz, 2007 ; Lemos-Giraldez & Fidalgo-Aliste, 1997 ; Martin, Kern, & Friedman, 2008 ; Terracciano, Löckenhoff, Zonderman, Ferrucci, & Costa, 2008 ; Weiss & Costa, 2005). Qui plus est, un dirigeant très « fiable » augmentera également la performance et la pérennité de son entreprise (Amit, Glosten, & Muller, 1993 ; Barrick, Mount, & Judge, 2001 ; Ciavarella, Buchholtz, Riordan, Gatewood, & Stokes, 2004).

La dimension « ouverture intellectuelle » apparaît comme le deuxième trait surreprésenté chez le TNS (Brändstatter, 1997 ; Caliendo, Fossen, & Kritikos, 2011). Ses effets sur la santé sont contrastés (Smith, Gallo, Shivpuri, & Brewer, 2012). Certaines facettes de la dimension, comme la créativité, amélioraient la longévité (Turiano, Spiro, & Mroczek, 2012), d'autres favoriseraient plutôt des troubles de la personnalité (Booth-Kewley & Vickers, 1994). L'effet global de cette dimension serait possiblement neutre sur la santé (Jonassaint et al., 2007). Concernant l'impact de ce trait entrepreneurial sur l'entreprise, les résultats sont également divergents. Une bonne « ouverture intellectuelle » est un atout pour l'entrepreneur dans la détection des opportunités (Ardichvili, Cardozo, & Ray, 2003) et appuie généralement la performance de l'organisation (Baron & Markan, 2004 ; Collins, Hanges, & Locke, 2004 ; Zhao, Seibert, & Lumpkin, 2010). Mais elle peut parfois se révéler dangereuse pour la pérennité de l'entreprise : un entrepreneur trop « ouvert » manquera de constance sur la poursuite de ses objectifs fondateurs (Ciavarella et al., 2004).

La faible « stabilité émotionnelle » attribuée au TNS le rend susceptible d'expérimenter plus d'émotions négatives (Gallagher, 1990), plus de névroses (Eysenk, 1967) et une moindre satisfaction au travail (Judge & Bono, 2001 ; Judge, Heller, & Mount, 2002). Un score faible sur cette dimension favorise également l'apparition de psychopathologies (Lamers et al., 2012) et aggrave le risque de maladies cardiovasculaires (Hemingway & Marmot, 1999 ; Kubzansky & Kawachi, 2000; Rutledge & Hogan, 2002; Shipley, Weiss, Der, Taylor, & Deary, 2007 ; Suls & Bunde, 2005). Une « stabilité émotionnelle » défaillante du dirigeant apparaît plutôt comme un obstacle dans la quête de performance organisationnelle (Bipp, Steinmayr, & Spinath, 2008 ; Vesper, 1990).

Un manque de « convivialité », caractéristique des entrepreneurs (Zhao & Seibert, 2006), implique une tendance à l'agressivité. Cette disposition apparaît très toxique pour l'individu (Williams et al., 1980) : elle reflète un profil de personnalité baptisé *Type A* par Friedman et Rosenman (1959). Les individus s'y conformant sont impatients, pressés par le temps, compétiteurs, très engagés dans leur travail… Ils seraient alors plus touchés par la crise cardiaque que les autres (Rosenman, Brand, Sholtz, & Friedman, 1976). Les TNS comme les dirigeants de PME sont surreprésentés dans cette typologie (Begley & Boyd, 1985, 1987 ; Boyd, 1984). *Type A* ou pas, une faible « convivialité » est associée à un risque élevé d'hypertension et de maladies cardiovasculaires (Jorgensen, Johnson, Kolodziej, & Scheer, 1996 ; Miller, Smith, Turner, Guijarro, & Hallet, 1996 ; Smith, 1992). En revanche, la quantité de « convivialité » du chef d'entreprise ne semble pas avoir d'influence sur la performance à terme de sa firme (Barrick et al., 2001 ; Thal & Bedingfield, 2010).

La dimension « extraversion » semble la seule du *Big Five* qui ne distingue pas les TNS des salariés, bien que certains auteurs considèrent que les entrepreneurs seraient plus nombreux à disposer de ce trait que les salariés (Caliendo, Fossen, & Kritikos, 2011). Quoi qu'il en soit, ce trait est généralement positif pour l'organisation de celui qui en dispose, étant associé à un « leadership transformateur » d'après la méta-analyse de Bono et Judge (2004), et à un meilleur succès professionnel (Barrick & Mount, 2005). Une bonne « extraversion » augmente la satisfaction au travail (Judge et al., 2002) et contribue au bien-être général de l'individu (Deneve & Cooper, 1998 ; Lamers *et al.*, 2012). Néanmoins, si ce trait devient exacerbé, il peut parfois pousser à des comportements à risque pour la santé de l'individu (Booth-Kewley & Vickers, 1994 ; Vollrath & Torgersen, 2002) comme pour celle de l'entreprise (Beauducel, Brocke, & Leue, 2006 ; Hogan R & Hogan J, 2001).

2.3.3.5 Le modèle des « Big Three »: TNS vs. salariés

En dehors des études approchant la personnalité par les *Big Five*, la littérature abrite de nombreux construits dits « autonomes », considérant qu'on ne peut les calquer *de facto* sur les dimensions des *Big Five* même s'il existe des corrélations entre eux. Concernant les comparaisons TNS/salariés, un consensus semble se dégager sur un plus petit dénominateur commun de traits qui seraient typiques d'un profil entrepreneurial d'après Chell (2008). Ces *Big Three*, comme elle les nomme (*ibid.,* p.

81), sont un fort besoin d'accomplissement, une internalité du lieu de contrôle marquée et une nette propension à la prise de risque.

Un fort besoin d'accomplissement — en anglais *need for achievement* ou *achievement motivation* — a été historiquement le premier trait à être attribué à l'entrepreneur (McClelland, 1961, 1987). Il lui demeure régulièrement attaché depuis dans la littérature (Atkinson & Birch, 1979 ; Begley & Boyd, 1986 ; Johnson, 1990 ; Rauch & Frese, 2000 ; Stewart & Roth, 2007 ; Stewart, Watson, Carland JC, & Carland JW, 1999). Les études contradictoires sont orphelines (Hansemark, 2003). Ce trait s'avère bénéfique pour la performance organisationnelle (Brandstätter, 2011 ; Collins et al., 2004 ; Lee & Tsang, 2001 ; Rauch & Frese, 2000) et également pour la santé mentale de l'individu qui en est doté (Wang, 2010 ; Xinhua, Yann, & Bolin, 2007). On remarquera que ce trait est relié à la dimension « fiabilité » des *Big Five*, également reconnue comme salutogène (Chell, Haworth, & Brearley, 1991 ; Shaver, 1995).

L'internalité du lieu de contrôle (Rotter, 1966, 1975) est une caractéristique qui apparaît surreprésentée chez l'entrepreneur (Brockhaus, 1975 ; Hornaday & Aboud, 1971 ; Rahim, 1996) et autres TNS (Begley & Boyd, 1987). Elle est assimilée à un trait de personnalité, même si elle dépend en partie de valeurs sociétales (Robbins et al., 2006). Les propriétaires-dirigeants de PME disposant d'une forte internalité auraient des firmes plus performantes (Boone, De Brabander, & Hellemans, 2000 ; Lee & Tsang, 2001). Un large agrément se dégage sur les bénéfices d'une internalité du lieu de contrôle pour la santé, en règle générale (Bruchon-Schweitzer et al., 2001 ; Lefcourt & Davidson-Katz, 1991 ; Steptoe & Wardle, 2001 ; Wallston B & Wallston K, 1978), comme dans le cadre du travail (cf. la méta-analyse de Wang, Bowling, & Eschleman, 2010). Une nuance mérite néanmoins d'être apportée à l'association de ce trait avec le profil entrepreneurial. La méta-analyse de Judge, Erez, Bono et Thoresen (2002) montre que l'internalité est positivement corrélée (0,40) avec la dimension « stabilité émotionnelle » des *Big Five*. Or cette dernière est jugée faible chez les TNS (Zhao & Seibert, 2006)... De plus amples recoupements semblent ici nécessaires.

La propension importante du chef d'entreprise à prendre des risques est un trait qui apparaît dès les travaux de Schumpeter (1935/1999). Il se retrouve depuis régulièrement dans la littérature concernée à l'entrepreneuriat (Brochkaus, 1980a; Carland et al., 1984 ; Stewart et al., 1999 ; Stewart & Roth, 2001) comme au travail non salarié dans son ensemble (Ekelund, Johansson, Järvelin, & Lichtermann, 2005 ;

Masclet, Colombier, Denant-Boemont, & Loheac, 2009). Les entrepreneurs semblent se situer encore plus haut que les dirigeants de PME sur ce trait (Begley & Boyd, 1987 ; Carland et al., 1995). La propension au risque apparaît corrélée avec une surpondération des dimensions « ouverture intellectuelle » et « extraversion » des *Big Five* (McGhee, Ehrler, Buckhalt, & Phillips, 2012 ; Nicholson, Soane, Fenton-O'Creevy, & Willman, 2005). Or il a été montré que les entrepreneurs sont considérés comme hauts sur la première et dans la moyenne générale sur la seconde (Zhao & Seibert, 2006). Par déduction, les débouchés sur la santé de ce trait devraient donc être contrastés, à l'instar de ceux des deux dimensions du *Big Five* qu'on lui associe. L'absence de littérature en rapport nous laissera à cette hypothèse. Concernant l'impact sur l'entreprise, la propension au risque est corrélée à l'intention entrepreneuriale (Zhao et al., 2010). Mais un excès sera en revanche néfaste à son retour sur investissement (Begley & Boyd, 1987 ; Rauch & Frese, 2000).

2.3.3.6 D'autres traits attribués à l'entrepreneur

Deux derniers traits, considérés comme typiquement entrepreneuriaux, bien que non inclus dans les *Big Three* de Chell (2008), méritent d'être mentionnés en clôture de ce paragraphe : l'optimisme et la tolérance à l'ambigüité.

La grande majorité de l'espèce humaine a naturellement un biais d'optimisme : il en va de sa survie (Sharot, 2012). Cela étant, l'entrepreneur serait particulièrement gâté sur cette attribution (Cooper, Woo, & Dunkelberg, 1988 ; Fraser & Greene, 2006 ; Lowe & Ziedonis, 2006). Cela est plutôt bénéfique pour son engagement organisationnel comme pour sa santé. L'optimisme est un prédicteur du bien-être (Peterson, 2000 ; Scheier & Carver, 1993) et un modérateur du développement des maladies cardiovasculaires (Matthew, Raikkonen, Sutton-Tyrrell, & Kuller, 2004 ; Todaro, Shen, Niaura, Spiro, & Ward, 2003). Toutefois un optimisme excessif risque d'annihiler ses effets positifs : les firmes dirigées par des entrepreneurs trop optimistes ont tendance à croître moins fortement, à être moins rentables et à mourir prématurément (Landier & Thesmar, 2009). Plus généralement, le sur-optimisme dégrade la performance entrepreneuriale (Hmieleski & Baron, 2009 ; Von Bergen & Bressler, 2011). Enfin, côté personnel, un excès d'optimisme fera sous-estimer la probabilité de tomber malade (Weinstein, 1984 ; Weinstein & Klein, 1996).

La tolérance à l'ambiguïté, en tant que trait de personnalité, a été introduite par la psychologue Else Frenkel-Brunswik en 1949. Elle peut être définie comme « une gamme, de la répulsion à l'attraction, de réactions à des stimuli perçus comme non familiers, complexes, à la dynamique incertaine ou sujets à de multiples et conflictuelles interprétations » (McLain, 1993, p. 184). La tolérance à l'ambigüité est un concept distinct, bien que voisin, de ceux de la propension au risque (McLain, 2009) et de la tolérance de l'incertitude (Greco & Roger, 2001). Notons qu'une forte tolérance à l'ambiguïté apparaît corrélée à un score élevé sur la dimension « ouverture intellectuelle » des *Big Five* (Caligiuri, Jacobs, & Farr, 2000 ; Hogan, Wyckoff, Krebs, Jones, & Fitzgerald, 2004). Selon plusieurs études comparatives (Begley & Boyd, 1986 ; Schere, 1982 ; Sexton & Bowman-Upton, 1984), les entrepreneurs sont particulièrement tolérants à l'ambiguïté. Ce trait rend les individus plus performants sur des tâches complexes (Ebeling & Spear, 1980). L'explication tiendrait à l'effet modérateur de ce trait sur le stress de rôle, que cela soit chez les dirigeants (Srivastava, 2007) ou chez les entrepreneurs (Teoh & Foo, 1997).

Tableau n° 13 / Impact des traits de l'entrepreneur sur sa santé et sur son entreprise

Traits « typiques » de l'entrepreneur	Impact sur sa santé	Impact sur son entreprise
Fiabilité (forte)	**++**	**++**
Ouverture Intellectuelle (forte)	**+/-**	**+/-**
Stabilité Emotionnelle (faible)	**--**	**-**
Convivialité (faible)	**-**	**NS**
Extraversion (moyenne)	**++/-**	**++/-**
Besoin d'accomplissement (fort)	**+**	**+**
Locus of control (interne)	**+**	**+**
Propension à la prise de risque (forte)	**+/-**	**+/-**
Optimisme (fort)	**++/-**	**++/-**
Tolérance à l'ambiguïté (fort)	**+**	**+**
TOTAL DES TRAITS	**11(+) / 7(-)**	**11(+) / 5(-)**

En conclusion, si « l'école des traits » est soumise à des critiques légitimes par d'autres courants (cognitiviste ou comportemental), la littérature développée par ses tenants force à prendre en considération les spécificités de personnalité attribuées à l'entrepreneur. Le bilan des dix principaux traits abordés précédemment (cf. tableau n° 13) s'avère majoritairement positif pour la santé de l'entreprise et pour celle de son dirigeant. Toutefois, afin de disposer d'une approche intégrative, il conviendrait de compléter cette revue par l'observation de la motivation et de la cognition entrepreneuriale (Code & Langan-Fox, 2001).

Ce chapitre avait pour vocation de confronter les données empiriques des salariés à celle des TNS. Concernant les déterminants de la santé, la comparaison s'est faite sur des facteurs de risque de l'environnement de travail (ex. : contraintes physico-chimiques du poste de travail ; exigences de la fonction) et des modérateurs personnels (ex. : alimentation ; horaires ; type de personnalité). Ces deux types de variables ont un point commun : leur influence est régulière, voire continue. Aucune donnée comparative n'a été identifiée pour des facteurs plus ponctuels : les événements. Le chapitre suivant est donc consacré à leur étude.

Chapitre 3

Les événements,
prédicteurs inexplorés de la santé du dirigeant



3.1 Événements marquants au niveau intra-individuel

3.1.1 L'approche intégratrice de la psychologie de la santé

3.1.1.1 Les origines de la psychologie de la santé

Au début des années 1980 émerge l'idée de rassembler en un nouveau cadre les apports de plusieurs disciplines étudiant la santé : biologie, médecine, psychologie, épidémiologie, sociologie (Bruchon-Schweitzer & Siskou, 2008). Ce courant, qui se baptise « Psychologie de la santé », est initié aux États-Unis en 1979 par l'*American psychological association* (APA). Il est repris quelques années plus tard en Europe, avec la création de l'*European health psychology society* (EHPS) en 1986. En France, l'*Association française de psychologie de la santé* (AFPSA) est inaugurée en 2001 par la psychologue Marilou Bruchon-Schweitzer. Selon elle, l'objectif phare de la psychologie de la santé est « d'étudier les différences interindividuelles en matière de santé et de maladie et leurs déterminants » (Bruchon-Schweitzer & Siskou, 2008, p. 28). En tant que branche de la psychologie sociale, la discipline met l'accent sur les facteurs psychologiques sans pour autant occulter les autres dimensions de la santé (*ibid.*).

La psychologie de la santé fait logiquement des emprunts aux disciplines qui l'ont inspirée. Comme l'épidémiologie et la sociologie de la santé, elle s'intéresse aux facteurs contextuels que sont les caractéristiques socio-économico-démographiques des individus. Comme la psychiatrie et la psychologie, elle intègre l'influence de la personnalité et des événements biographiques. Comme la médecine et la biologie, elle prend en compte les déterminants génétiques et les aspects de la santé physiologique. Néanmoins, l'originalité de cette nouvelle discipline est double *(ibid.*) :

— donner le même poids *a priori* à tous les antécédents (on parle aussi de « prédicteurs ») de la santé ;

— porter un regard approfondi sur les processus médiateurs (appelés également « transactionnels ») entre les antécédents et les débouchés de santé.

En résumé, « la psychologie de la santé propose une approche multifactorielle qui lui permet d'intégrer dans ses modèles des notions venues de disciplines voisines, en essayant de les mettre à l'épreuve des faits. À partir de modèles incluant des antécédents environnementaux et individuels, des processus transactionnels et diverses issues de santé ou de maladie, elle tente de comprendre quels sont les chemins menant les individus vers le meilleur état de santé (physique et mentale) possible ou vers le développement d'une pathologie » (Bruchon-Schweitzer & Siskou, 2008, p. 32).

3.1.1.2 La proposition d'un modèle transactionnel

Compte tenu de ses objets d'étude, la psychologie de la santé s'inscrit sans ambigüité dans une conception biopsychosociale de la santé (Engel, 1977). Différents modèles de la psychologie de la santé ont été développés depuis sa naissance, en 1979. Selon Lecomte (2008), l'un des plus complets est celui proposé par Marilou Bruchon-Schweitzer et Robert Dantzer en 1994. Il sera complété par le premier auteur en 2002 puis 2008. Ce modèle, dit « transactionnel », ambitionne selon ses auteurs d'être intégrateur et multifactoriel. Il est présenté en figure n° 19. Ce modèle se décompose en trois phases, sachant que les relations entre elles peuvent parfois être récursives :

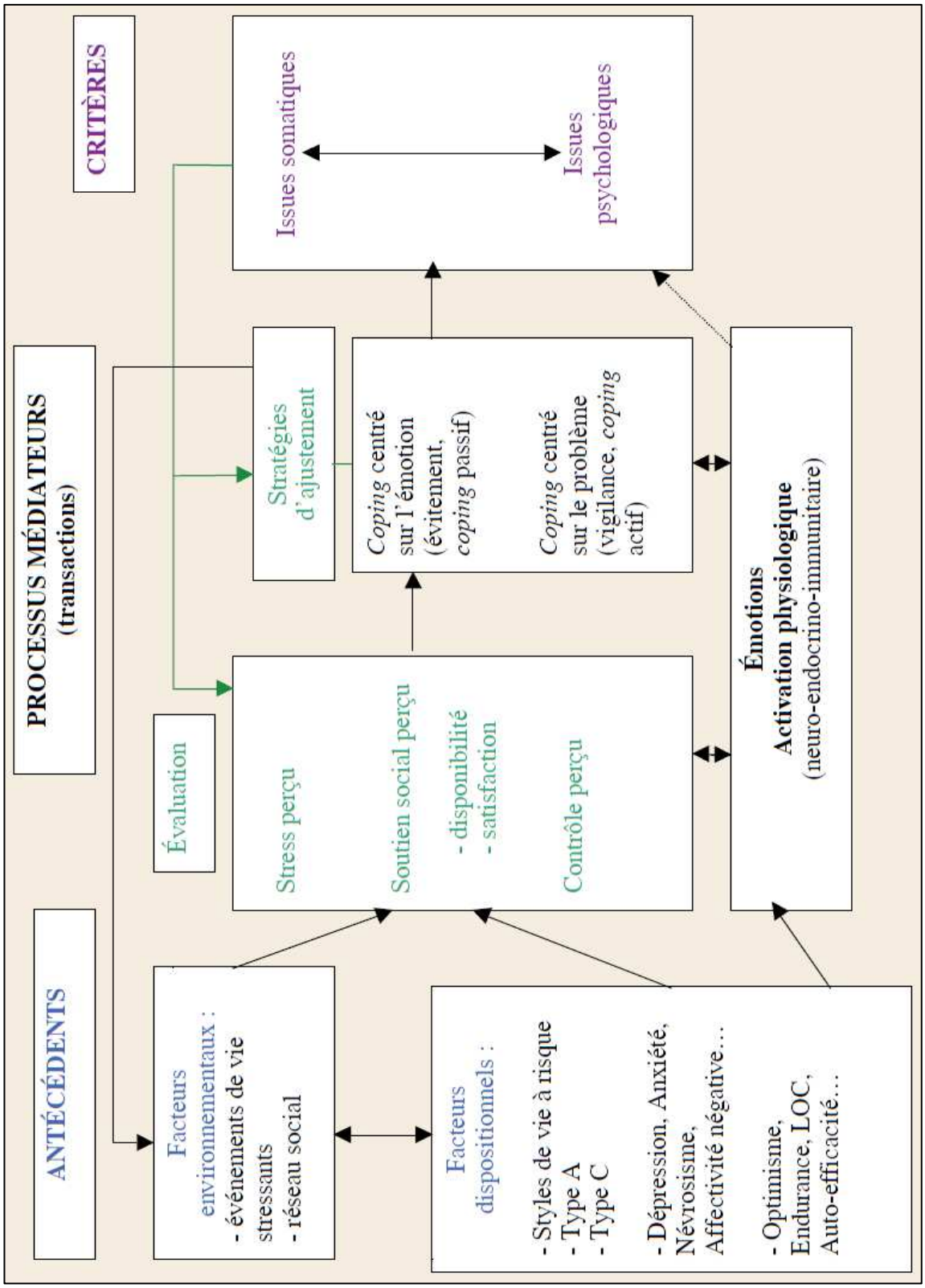
— La première phase est l'étude des « intrants ». Ce sont d'une part les stimuli de l'environnement, principalement des événements marquant l'individu. D'autre part sont considérés des facteurs propres à l'individu, dits « dispositionnels » (style de vie, personnalité…).

— La deuxième phase du modèle concerne les processus médiateurs entre les intrants et les « extrants » (en anglais *outputs*), qui se déroulent au niveau intra-individuel : perception, évaluation (*appraisal* en anglais) et réponses immédiates (émotions, cognitions, comportement) de l'individu aux intrants, en fonction de son style d'ajustement et de certaines ressources psychosociales.

— La troisième phase du modèle s'intéresse aux extrants. Dans le présent contexte, cela correspond aux variations de la santé physique et mentale des individus.

Figure n° 19 / Un modèle transactionnel en psychologie de la santé

Source : Bruchon-Schweitzer et Siskou (2008, p. 31)



La question de recherche du présent travail implique que toutes les composantes du modèle proposé par Bruchon-Schweitzer et Siskou (2008) ne seront pas couvertes. Concernant les intrants, les épisodes biographiques marquants se déroulant dans l'environnement de travail seront privilégiés. Concernant les processus médiateurs, il sera accordé une attention particulière à la réponse émotionnelle générée par les événements chez l'individu.

3.1.2 Les approches basées sur les événements dans les organisations

3.1.2.1 La recherche fondée sur l'événement dans la littérature de gestion.

L'observation de la vie organisationnelle à travers les événements n'est pas une perspective très développée dans la littérature en sciences de gestion (Hoffman & Lord, 2013). Quelques travaux, réalisés principalement au niveau d'analyse de l'entreprise, peuvent néanmoins être mentionnés.

Les chercheurs en finance utilisent des « méthodes d'étude d'événements » pour mesurer les perturbations sur les cours des actions d'un événement non anticipé (ex. : McWilliams & Siegel, 1997). Dans le champ du marketing ou des ressources humaines, la planification d'événements promotionnels ou d'entreprises est observée comme des leviers permettant d'augmenter la fidélité et l'engagement des participants (ex. : Getz, 2007). En management stratégique, les événements interprofessionnels sont parfois étudiés afin de comprendre les logiques de réseautage entre les compagnies (ex. : Madhavan, Koka, & Prescott, 1998). Enfin, dans le champ du leadership, les événements accidentels ont été auscultés concernant leur propension à bousculer les routines des salariés et la façon dont les leaders gèrent ces situations (ex. : Smith, Peterson, & Musumi, 1994).

Concernant le champ de l'entrepreneuriat, la seule littérature disponible concerne les événements extrêmes que représentent l'émergence organisationnelle (ex : Carter, Gartner, & Reynolds, 1996; Kaulio, 2003 ; Shapero, 1984), sa reprise et sa faillite (cf. la revue de Baron, 2008). Aucune approche empirique des événements se déroulant entre ces phases extrêmes n'a été identifiée, ni d'outils spécifiques pour les capturer.

En dépit d'appels répétés pour des recherches s'initiant au niveau de l'événement (*event-driven reseach*), les travaux en entrepreneuriat partent généralement de leurs débouchés (*outcome-driven research*) puis s'efforcent d'identifier rétrospectivement les stimuli en rapport (Van de Ven & Engleman, 2004). En conclusion, la recherche entrepreneuriale est rarement centrée sur l'événement, en particulier quand il s'agit d'étudier ce dernier au niveau intra-individuel (Uy, Foo, & Aguinis, 2010). Par conséquent, il conviendra de puiser son inspiration dans d'autres disciplines.

3.1.2.2 La recherche fondée sur l'événement dans d'autres disciplines

Partant de l'hypothèse que certains événements biographiques peuvent impacter le comportement et l'équilibre biopsychosocial de l'individu, les sciences psychiatriques en ont fait un objet d'étude depuis un siècle avec les travaux de Jaspers (1913/1938). Plus récemment, les sciences psychologiques ont introduit dans le contexte professionnel cette approche par les événements marquants, afin de capturer certains prédicteurs de la souffrance et du bien-être au travail de l'individu.

Les événements de vie constituent une catégorie de stresseurs spécifiques, que l'on pourrait qualifier de biographique (Vossel, 1987). Ces stresseurs événementiels sont souvent opposés aux stresseurs dits chroniques. Ces derniers se distingueraient par une durée de ressenti beaucoup plus longue pour les individus : Avison et Turner (1988) parlent de dix mois ou plus, quand les stresseurs événementiels persisteraient entre deux jours (cas des événements mineurs) et deux mois (cas des événements majeurs). Au-delà de leur durée exacte, les stresseurs chroniques se caractérisent par un ressenti diffus chez l'individu, dont il est parfois difficile de dater ni le début ni la fin (Serido, Almeida, & Wethington, 2004).

Une masse importante de travaux a été consacrée aux stresseurs événementiels depuis cinquante ans, les catégorisant selon leur nature et les étudiant souvent par binôme : événements majeurs de l'existence versus mineurs (*ex.* : Pillow, Zautra, & Sandler, 1996), désirables versus indésirables (*ex*: Vinokur & Selzer, 1975), plaisants versus déplaisants (*ex.* : Lewinsohn & Amenson, 1978), aigües versus chroniques (*ex.* : Avison & Turner, 1988), sévères versus bénins (*ex.* : Brown & Harris, 1978), positifs versus négatifs (*ex.* : Maybery 2006, 2007)… Nous proposons d'exposer les principaux instruments de mesure d'événements biographiques disponibles.

3.1.3 Les méthodes de mesure des événements biographiques

3.1.3.1 La méthode des incidents critiques

En 1954, John Flaganan, psychologue de l'armée américaine, propose une approche qualitative baptisée *critical incident technique* (CIT). L'objet est de mieux comprendre comment les individus expérimentent certains événements qui pourraient être qualifiés de bifurcations — *turning points* en anglais — dans un vocable biographique (Settersen & Mayer, 1997). Son approche sera étendue plus tard aux organisations autres que celles militaires (Chell, 1998). Plus récemment, elle a été utilisée dans le champ de l'entrepreneuriat (ex. : Cope & Watts, 2000).

Comme de nombreuses méthodes qualitatives, le bénéfice de la CIT est une riche contextualisation des événements vécus, offrant de bons modèles de compréhension (Hugues, 2007). Les limites de la CIT sont le long temps d'administration et la généralisation limitée des résultats compte tenu du faible nombre de personnes pouvant être ainsi interrogées (*ibid.*). Au final, l'utilisation de la CIT apparaît contingentée à un nombre limité d'événements et de personnes.

3.1.3.2 Les échelles d'événements de vie majeurs

Depuis près d'un siècle, les psychiatres s'emploient à caractériser les événements biographiques qui seraient susceptibles d'impacter à terme l'homéostasie individuelle, autrement dit la santé.

En 1931, Meyer publie le premier registre des « événements de vie » (*life events* en anglais). Mais ce courant des événements de vie dits majeurs va être popularisé une trentaine d'années plus tard par deux psychiatres de Seattle, Thomas Holmes et Richard Rahe. Ceux-ci proposent en 1967 une échelle d'évaluation du réajustement social (*Social readjustment rating scale*), composée de 43 événements considérés comme majeurs pour l'effort d'adaptation qu'ils imposent à l'individu.

Tableau n° 14 / L'échelle du réajustement social d'Holmes et Rahe (1967)

Source : Traduction réalisée par Bruchon-Schweitzer (2002, p. 134)

	Evènement	Valeur Moyenne
1	Décès du conjoint	100
2	Divorce	73
3	Séparation d'avec son conjoint à cause d'un conflit	65
4	peine d'emprisonnement	63
5	Décès d'une personne proche (parent, frère ou sœur)	63
6	Maladie importante (hospitalisation ou arrêt de travail au-delà d'un mois)	53
7	Mariage	50
8	Renvoi de son travail	47
9	Réconciliation avec son époux(se)après une séparation	45
10	Prendre sa retraite	45
11	Changement dans la santé d'un membre de la famille	44
12	Grossesse désirée	40
13	Problèmes sexuels	39
14	Arrivée d'une nouvelle personne dans la maison	39
15	Changement dans le travail (nouveau patron, réorganisation)	39
16	Changement financier	38
17	Décès d'un ami proche	37
18	Changement de métier	36
19	disputes avec son conjoint	35
20	Faire un gros emprunt (au dessus de 100 000 F)	31
21	Terme d'un emprunt	30
22	changement de responsabilités dans le travail	29
23	Un enfant quitte la maison (départ dans le collège, etc…)	29
24	Disputes avec les membres de la famille (en dehors de ceux qui vivent dans la maison :belle-famille etc.)	29
25	Important succès personnel	28
26	Epouse qui commence ou arrête de travailler	26
27	Commencer ou finir l'école	26
28	Changement dans ses conditions de vie	25
29	Révision de ses habitudes personnelles	24
30	Disputes avec son patron	23
31	Changement des conditions de travail	20
32	Déménagement	20
33	Changement d'école	20
34	Changement dans ses divertissements	19
35	Changement dans les activités religieuses	19
36	Changement dans ses activités sociales	18
37	Faire un emprunt (moins de 100 000F)	17
38	Changement dans ses habitudes de sommeil	16
39	Changement dans le rythme des réunions de famille	15
40	Changement dans son alimentation	15
41	Vacances	13
42	Noël	12
43	Infraction mineure à la loi	11

Holmes et Rahe suivent deux étapes distinctes pour construire leur échelle. La première est de répertorier les événements de vie majeurs les plus fréquemment cités (dans leur dossier médical) par plus de 5 000 patients. Les auteurs parviennent ainsi à une liste de 43 évènements. La deuxième étape est de soumettre cette liste à un échantillon de 394 personnes, afin de leur demander d'évaluer sur une échelle de 0 à 100 l'intensité de l'effort d'adaptation qu'ils jugeraient devoir produire dans le cas où ils seraient confrontés aux évènements retenus. Est postulé que plus l'effort d'adaptation sera important, plus un fort stress sera généré pour l'individu.

En synthétisant les scores déclarés, Holmes et Rahe obtiennent une pondération des événements de vie selon leur faculté « stressante » (cf. tableau n° 14). Par exemple, un déménagement équivaut à 20 points de stress, la perte de son travail en atteint 47, le score maximal (100) correspondant au décès du conjoint. Ce dernier évènement illustre bien la double dimension de leur travail : si, heureusement, un décès du conjoint a une occurrence très faible dans le temps, son intensité dépasse en revanche celle de tout autre évènement qui pourrait se produire plus régulièrement. Autrement dit, dans la perspective des événements de vie dits majeurs, l'intensité est plus néfaste que la fréquence.

Les auteurs concluent en calculant la valeur prédictive de leur échelle sur la santé des individus. L'hypothèse est que les événements majeurs déclenchent un stress chronique qui cause à terme des risques de santé. Selon Holmes et Rahe (1967), les individus dont le score cumulé des événements vécus sur un an dépasse 150 points auront une chance supérieure à la moyenne de développer une pathologie l'année qui suit.

Dans les années 1970 et 1980, de nombreuses échelles d'évènements de vie s'inspirant des travaux d'Holmes et Rahe sont publiées. Quintard (2001) en dénombre plus de 100. La volonté des auteurs est d'améliorer l'instrument imaginé par les deux psychiatres de Seattle. Celui-ci demeure effectivement critiquable sur plusieurs points. Ainsi Turner et Wheaton (1995) s'interrogent sur la nature de certains items, qui peuvent être considérés à la fois comme symptômes et précurseurs de pathologies : un biais de « contamination » est possible (Turner & Wheaton, 1995). Par exemple, un changement dans le sommeil est-il un stresseur ou une conséquence d'un événement stressant vécu par l'individu ?

Une autre limite est que les événements répertoriés sont uniquement considérés pour leur potentiel nocif, même si certains sont pourtant socioculturellement connotés comme « heureux » (ex. : un mariage, une grossesse désirée…) et donc susceptibles d'alimenter le bien-être de l'individu. La principale critique réside toutefois dans l'absence de prise en compte des différences d'évaluation individuelle (Lazarus & Folkman, 1984 ; Lazarus & Launier, 1978). Holmes et Rahe démarrent en effet leur questionnaire en donnant un score d'impact arbitraire pour un événement repère : le *mariage* est annoncé comme comptant pour 50 points d'impact. Ce faisant, leur échelle d'événements majeurs — et celles qui s'en inspirent — postule qu'un même événement aura un effet identique quel que soit l'individu (Vossel, 1987).

Pour répondre à cette critique, certains auteurs ont complété l'administration de check-lists par des interviews. C'est le cas de Brown et Harris (1978) avec leur *Life events and difficulties schedule*. Certains considèrent que ce complément qualitatif augmente effectivement la validité des échelles (Turner & Wheaton, 1995) quand d'autres ne voient qu'une évolution à la marge (Oei & Swart, 1986). Un dernier courant considère que le recours à l'une ou l'autre des techniques dépendra de la sensibilité recherchée : les interviews seraient mieux calibrées pour percevoir les événements les moins intenses, les check-lists se révèleraient plus justes pour les événements plus violents (Brown & Harris, 1989 ; Dohrenwend et al., 1993). Au final, compte tenu de l'alourdissement du protocole amené par les interviews, les mesures par check-lists demeurent prédominantes dans les études empiriques sur les quarante dernières années.

Récemment, Scully, Tosi, et Banning (2000) ont voulu re-tester la validité de l'échelle fondatrice d'Holmes et Rahe, afin de faire un point sur ce courant. Ils constatent que, du moment que les biais de contamination sont évités — en retirant certains items ambigus — et que la période d'interrogation sur les événements vécus ne dépasse pas une année, cet instrument fournit toujours de robustes prédictions quant à la santé.

En conclusion, les échelles des événements de vie majeurs ont connu un long succès auprès des chercheurs comme des praticiens hospitaliers (Schroeder & Costa, 1984 ; Turner & Wheaton, 1995) et une masse considérable de littérature leur a été consacrée (pour une revue, cf. Wethington, 2007). Moyennant certaines précautions méthodologiques, les catégories d'événements listées par ces échelles demeurent assez pertinentes aujourd'hui (Scully et al., 2000). Leur utilité prédictive est toujours

reconnue sur les pathologies mentales comme la dépression (Monroe & Reid, 2009 ; van Praag, de Koet, & van Os, 2004). Toutefois, concernant notre objet étude, les événements professionnels demeurent minoritaires dans les *check-lists.* Ainsi, dans l'échelle d'Holmes et Rahe, ils sont au nombre de huit et seuls trois peuvent s'appliquer à l'activité du dirigeant (maladie importante ; vacances ; réorganisation dans le travail).

3.1.3.3 Les échelles d'événements de vie mineurs

À l'étude des événements majeurs de l'existence s'ajoute une approche qui aura également un grand retentissement : l'étude des événements, dits mineurs, que sont les tracas et les petites satisfactions (en anglais *hassles and uplifts*) de l'existence. L'échelle fondatrice de ce courant est proposée par Kanner, Coyne, Schaefer, et Lazarus (1981) et contient 252 items : 117 hassles et 135 uplifts. Elle part de l'hypothèse que l'accumulation de microévénements du quotidien est au final plus impactante pour l'organisme que l'exposition à quelques événements majeurs (DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman, & Lazarus, 1982). Ce courant se développe généralement en concurrence, parfois en complément (Wagner, Compass, & Howell, 1988), de celui des événements majeurs.

Le courant des événements de vie mineurs amène plusieurs progrès par rapport à celui des majeurs. Les échelles intègrent désormais des *uplifts,* reconnaissant que certaines expériences liées aux événements peuvent être positives et contribuer au bien-être de l'individu (Vinokur & Caplan, 1986). Les corrélations entre les événements mineurs et les pathologies ultérieures gagnent également en précision (Wu & Lam, 1993).

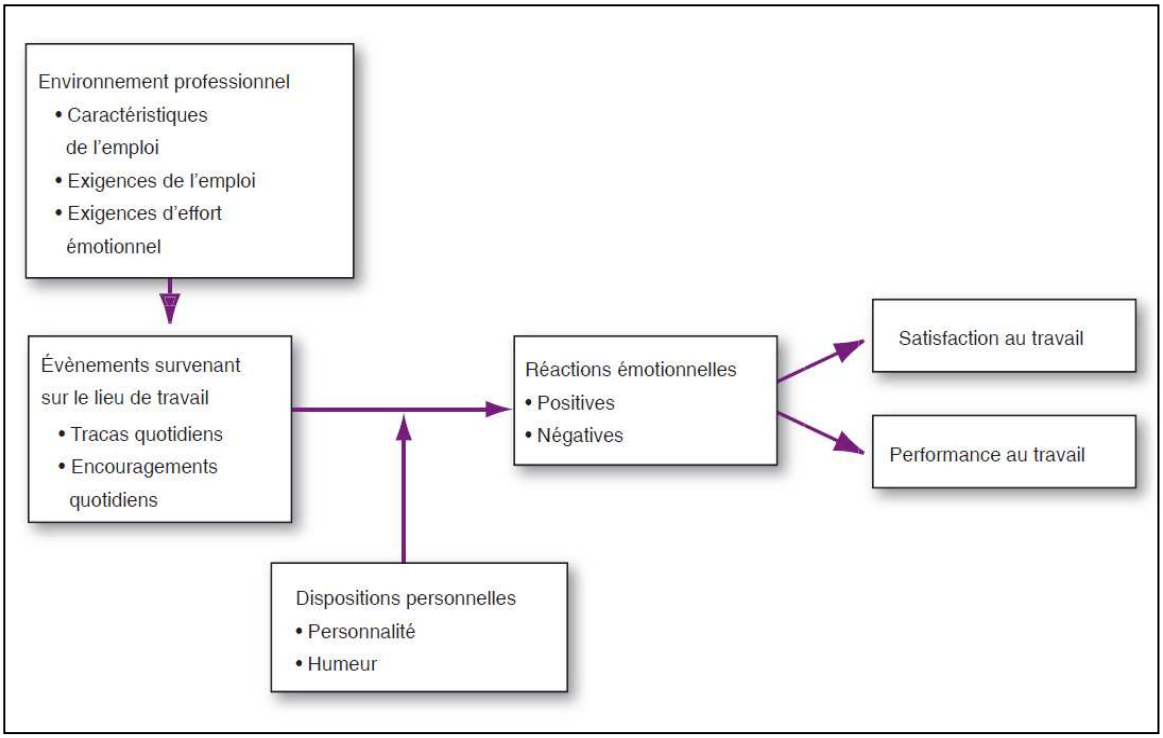
Néanmoins, concernant notre recherche, ces instruments souffrent d'une imperfection commune aux échelles précédentes : ils demeurent dédiés aux événements de la vie en général plutôt qu'à ceux se déroulant en contexte organisationnel (Basch & Fisher, 2000). Selon notre recensement, 29 événements de la liste des 252 hassles et uplifts de Kanner et al. (1981) peuvent concerner l'activité professionnelle, dont 11 seulement celle du chef d'entreprise.

3.1.3.4 La théorie des événements affectifs

Les deux courants présentés précédemment ont permis la distinction entre événements majeurs et mineurs de l'existence, et celle entre événements à impact positif et négatif pour la santé de l'individu. En revanche, la caractérisation des événements professionnels reste aujourd'hui très limitée (Mignonac & Herrbach, 2004). De plus, l'étude des événements étant abordée selon leur impact à terme sur la santé, les échelles sont difficilement opérationnelles dans la gestion au quotidien des entreprises. Deux auteurs spécialisés en « comportement organisationnel » (cf. partie 6.3.2) vont alors proposer une adaptation de ces courants au contexte du travail.

Un psychologue, Howard Weiss, et un gestionnaire, Russell Cropanzano, proposent en 1996 une « théorie des événements affectifs » (en anglais : *affective events theory*). Ils postulent que les travailleurs réagissent principalement de manière émotionnelle à ce qui se passe dans l'entreprise, et que ces expériences accumulées impactent la satisfaction au travail et la performance de l'individu, et influencent à terme des attitudes comme l'engagement ou l'intention de démissionner (cf. figure n° 20).

Figure n° 20 / La « théorie des événements affectifs » de Weiss et Cropanzano (1996)
Source: Robbins, Judge, et Gabilliet (2011, p. 125)



Comme le font remarquer Basch et Fisher (2000), la théorie des événements affectifs (TEA) est initialement une déclinaison du courant des événements de vie mineurs. En effet, elle met l'accent sur l'impact plus important de la fréquence des événements par rapport à leur intensité. Néanmoins des chercheurs ont depuis étendu la TEA à l'observation d'événements majeurs. Ces derniers se distinguent des mineurs par leur caractère plus surprenant, peu routinier ou hautement stratégique : citons par exemple les cas d'une fusion ou d'une restructuration d'entreprise (Cartwright & Panchal, 2001 ; Probst, 2003).

L'apport de Weiss et Cropanzano (1996) aux courants des événements biographiques est multiple. Leur approche intègre pleinement la variabilité individuelle dans l'expérience d'un même événement affectif[26]. Leur focalisation sur les conséquences émotionnelles des événements — plutôt que sur celle touchant la santé — permet de « lire » plus rapidement l'impact des événements sur les membres de l'organisation. Néanmoins ces avantages semblent également complexifier l'opérationnalisation de la théorie de Weiss et Cropanzano : les indicateurs retenus, les émotions, sont nombreux et délicats à capturer (Fineman, 2004). Et il convient de ne pas succomber à la tentation du « tout psychologique » dans leur catégorisation, ce qui déboucherait sur un nombre d'événements aussi importants et divers qu'il y a d'hommes (Hobfoll, 1998). Le conditionnement socioculturel des individus va également influencer leur interprétation des événements (Jacobson, 1987 ; Simon, 2000).

En résumé, la principale critique faite à la TEA est l'inverse de celle faite à la théorie des événements de vie majeurs. Quand la dernière ne prend pas assez en compte la variabilité individuelle dans l'évaluation d'un événement, la première néglige le fait que certaines perceptions sont communes aux individus issus d'un même milieu socioculturel (Haan, 1993). Ces remarques expliquent peut-être qu'aucune liste d'événements affectifs ne soit, à notre connaissance, encore stabilisée comme une référence. Le principal auteur de la théorie, Weiss, reconnait lui-même qu'elle fournit plus un paradigme qu'un modèle testable (Weiss & Beal, 2005). Malgré la reconnaissance des contributions de la TEA, les travaux empiriques qui lui sont consacrés demeurent rares (Mitchell, 2011).

[26] À la suite de plus auteurs, nous utiliserons de manière interchangeable les termes « émotion » et « affect » pour embrasser le phénomène des sentiments subjectifs (cf. Cardon, Foo, Shepherd, & Wiklund, 2012). Notons cependant que le terme « affect » est parfois préféré pour rassembler les émotions, les humeurs et les traits de personnalité les prédisposant (Barsade & Gibson, 2007).

3.1.3.5 Évolutions dans les protocoles de mesure d'événements

Jusqu'au milieu des années 1990, les études sur les événements se déroulant dans les organisations ont utilisé des questionnaires que les enquêtés renseignaient rétrospectivement (Fisher et To, 2012). Puis les méthodes dites de « journal personnel », en particulier celles « d'échantillonnage des expériences » (en anglais *experience sampling methods* ; ESM) ont été introduites dans la recherche organisationnelle par les psychologues (Conway, Ikram Nasr, Sassi, & Roussel, 2008). Imaginée par Csikszentmihalyi et ses collègues (1977, 1987), la technique de l'ESM consiste à interroger — de manière aléatoire et longitudinale — une personne sur ses ressentis à vif. L'ESM améliore la validité de la recherche en capturant les événements au moment même où ils se produisent (Scollon, Kim-Prieto, & Diener, 2003).

Si cette méthode est très précise, elle est néanmoins contraignante pour les enquêtés et coûteuse pour les enquêteurs (Kurtz & Lyubomirsky, 2011). Une approche dérivée, un peu plus légère, consiste à demander aux enquêtés une restitution des principaux épisodes affectifs de leur journée : il s'agit de la *day reconstruction method*, proposée par Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz, et Stone (2004). Les deux méthodes sont appropriées pour l'étude des événements marquants professionnels (Fisher & To, 2012), mais elles sont réservées pour de courtes périodes. Compte tenu des contraintes de mise en œuvre, ce genre d'études ne peut typiquement dépasser deux semaines, pendant lesquelles les enquêtés devront répondre jusqu'à douze fois par jour (DeLongis, Hemphill, & Lehman, 1992 ; Reis & Gable, 2000).

3.1.3.6 Quelles utilité et limites des méthodes pour nos travaux ?

Les théories étudiant l'événement biographique ont indéniablement progressé depuis une soixantaine d'années, tant dans leur protocole que dans la nature des intrants et extrants mesurés (cf. tableau n° 15 pour un récapitulatif). Les échelles d'événements de vie majeurs comme mineurs fournissent de bonnes bases pour développer des check-lists d'intrants et les relier à des extrants à terme que représentent les variations de santé. La TEA offre un cadre utile pour apprécier la variabilité interpersonnelle dans l'expérience d'un événement, à travers le rôle médiateur-clé des émotions.

À partir des années 1980, certains chercheurs commencent à appliquer ces méthodes dans les organisations, avant tout pour mesurer des stresseurs (Weiss & Beal, 2005). Citons la *Critical job events* d'Eden (1982) ou l'*Index of teaching stress* de Greene et Abidin (1997). Mais les études empiriques consacrées aux événements professionnels demeurent minoritaires à ce jour dans la littérature (Bono et al., 2013 ; Mignonac & Herrbach, 2004), seule la théorie des événements affectifs (Weiss & Cropanzano, 1996) s'y dédiant exclusivement.

Tableau n° 15 / Principales méthodes de capture des événements biographiques

Méthode	Auteur(s)	Discipline	Protocole	Intrants	Extrants
Technique des incidents critiques	Flanagan (1954)	Psychologie	Entretiens individuels	Récits de vie	Contextualisation des réponses cognitives, affectives et comportementales
Evénements majeurs	Holmes et Rahe (1967)	Psychiatrie	Check-lists pondérées	Evénements rares de la vie en général	Stress et pathologies mentales liés à des changements radicaux
Evénements mineurs	Kanner *et al.* (1981)	Psychologie	Check-lists pondérées	Evénements fréquents de la vie en général	Stress, satisfaction et santé liés à des changements incrémentaux
Evénements affectifs	Weiss et Cropanzano (1996)	Psychologie et Management	Typologies d'événements fondées sur des émotions	Réponses affectives à des événements au travail	Changement d'attitudes (ex : satisfaction) et de comportement au travail (ex : performance)

Quelle que soit la nature des événements mesurés, un constat est toujours le même : ils concernent des travailleurs en état de subordination (Inserm, 2011 ; Torrès & Lechat, 2012a). Les instruments et résultats disponibles sont donc inappropriés pour l'étude de ceux qui sont leur propre chefs : les propriétaires-dirigeants de PME. Il n'existe pas aujourd'hui d'outils *ad hoc* pour capturer les intrants que constituent les événements professionnels marquants des entrepreneurs, selon Grant et Ferris (2012). Et l'échelle proposée par ces deux chercheuses, quoique novatrice, s'appuie sur un échantillon trop faible (n=45) pour en tirer des généralisations. Leur travail est de surcroît hétérogène puisqu'il mélange des chefs d'entreprise indépendants et des cadres dirigeants salariés. Force est de conclure qu'afin de pouvoir capturer les événements marquants les TNS, il conviendra de bâtir un instrument approprié.

3.2 Modérateurs et médiateurs des événements

3.2.1 Perspective générale

Dans le cadre théorique retenu (cf. Bruchon-Schweitzer & Siskou, 2008), les événements biographiques sont considérés comme les variables explicatives et la santé de l'individu comme la variable à expliquer. D'autres variables interviennent alors dans cette relation de causalité. Elles peuvent être médiatrices de l'effet des événements sur la santé (rôle de courroie de transmission) ou « modératrices » de cet effet (rôle de variateur de l'intensité et/ou de la valence). Bien que les notions de modération et de médiation cohabitent donc dans le cadre choisi, Rascle et Irachabal (2001) précisent qu'elles renvoient respectivement à deux modèles théoriques du stress : le modèle interactionniste (cf. Karasek, 1979) et le modèle transactionnel (cf. Lazarus & Folkman, 1984).

Dans la revue d'études empiriques qui suit, nous abordons les modérateurs internes à l'individu (ex. : traits de personnalité) puis externes (ex. : soutien social), respectant en cela la distinction faite par Taylor et Aspinwall (1996). Concernant les médiateurs, nous évoquerons principalement les rôles de l'évaluation, du niveau de contrôle, du style d'ajustement et des émotions.

3.2.1.1 Modérateurs internes

Certains héritages biologiques (patrimoine génétique, fonctionnement neurologique) sembleraient affecter la sensibilité des individus aux événements. Cet aspect dépassant le périmètre de la présente étude, le lecteur est prié de se référer à Taylor et Stanton (2007, p. 386) pour une revue. Concernant la personnalité, une des premières personnes ayant remarqué une différence de réaction à des événements identiques est Suzanne Kobasa (1979), une psychologue clinicienne nord-américaine. Elle avance que les personnes disposant d'une forte endurance sont moins susceptibles de développer

des pathologies lors qu'elles sont exposées au fort stress d'événements négatifs consécutifs (Wiebe, 1991).

Le sens de la cohérence (SOC : Antonovsky, 1987) fournit également un effet modérateur, en développant un sentiment de confiance envers les événements de la vie. Un fort sens de la cohérence fait ainsi voir plus positivement les événements (« effet lunettes roses »), et ce quelle que soit leur valence, selon Amirkhan et Greaves (2003). Il favoriserait également un *coping* centré sur le problème plus que sur l'évitement (*ibid.*). En conclusion, un SOC au-dessus de la moyenne diminuera significativement les effets sur la santé pressentie des événements négatifs (Richardson & Ratner, 2005).

L'estime de soi — en anglais *self-esteem* — agit comme un filtre déformant la valence des événements. Les sujets avec une faible estime de soi jugent les événements quotidiens comme moins positifs et plus impactants, alors que les sujets avec une forte estime de soi s'approprient mieux les effets bénéfiques des événements positifs (Campbell, Chew, & Scratchley, 1991). Une estime de soi au-dessus de la moyenne améliora également l'ajustement face aux événements négatifs (Whisman & Kwon, 1993).

L'optimisme modère de multiples façons l'effet des événements sur l'individu. Il entraîne un style d'explication des événements qui se centre sur leurs aspects favorables (Seligman, 1990). Il réduit la perception du niveau de stress (Aspinwall & Taylor, 1992). Il permet de récupérer plus rapidement de l'impact d'un événement négatif majeur (Kivimäki et al., 2005). À l'inverse, être pessimiste augmente les risques de survenue d'une dépression consécutive à des événements négatifs (Bifulco & Brown, 1996 ; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994).

Notons enfin le rôle d'un dernier trait de personnalité : l'affectivité négative. Celle-ci prédispose à vivre de manière amplifiée les émotions négatives (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Par conséquent, elle augmentera l'impact délétère des événements sur la santé (van Eck, Berkhof, Nicolson, & Sulon, 1996 ; Moyle, 1995).

Au final, s'il apparaît que certains traits de personnalité modèrent l'effet des événements, il reste à savoir dans quelle proportion. Pour certains auteurs, c'est la personnalité qui jouerait un rôle décisif quant aux débouchés des événements sur

l'organisme, au-delà de leur valence (Brickman, Coates, & Janoff-Bulman, 1978). Ce qui fait dire à Costa et McCrae (1980, 1984) que le bien-être dépendrait beaucoup plus du type de personnalité de l'individu — en particulier les facettes « extraversion » et « stabilité émotionnelle » du *Big Five* — que des événements qu'il vit. Ces propositions de tenants de « l'école des traits » rentrent évidemment en pleine contradiction avec ceux de « l'école du processus ». Headey et Wearing (1989) avancent que les événements, négatifs comme positifs, influenceraient le niveau de bien-être au-delà et par-delà la personnalité. Cette thèse est en partie confirmée par une récente étude (Yap, Anusic, & Lucas, 2012) qui tend à prouver que la personnalité — opérationnalisée par le test du *Big Five* — n'aurait pas d'effet modérateur durable sur les événements négatifs.

3.2.1.2 Modérateurs externes

Le statut socio-économique apparaît comme un modérateur durable des événements négatifs, et ce dès le plus jeune âge. Un enfant d'un milieu défavorisé sera exposé à plus d'événements négatifs qu'un camarade issu d'un meilleur milieu (Adler & Ostrove, 1999). Une fois adultes, les individus à faibles revenus continueront à expérimenter plus d'événements négatifs (McLeod & Kessler, 1990 ; Lantz et al., 2005). Enfin l'impact de ces événements sur le stress et la santé sera plus sévère pour les personnes de bas statut socio-économique (Grzywacz, Almeida, Neupert, & Ettner, 2004 ; Maisel & Carney, 2012).

À revenus comparables, le capital social[27] de l'individu est le principal modérateur de l'effet des événements sur le bien-être de l'individu (Helliwell & Putnam, 2004). Les modèles interactionnistes de la santé au travail (French, Rodgers, & Cobb, 1974 ; Johnson & Hall, 1988) mettent clairement en exergue le rôle amortisseur du soutien social sur le stress issu de l'environnement. Les personnes disposant d'un faible soutien social seront alors plus vulnérables que les autres aux implications pathogènes des événements négatifs (Delongis, Folkman, & Lazarus, 1988 ; Gerin et al., 1995 ; Sarason I, Sarason B, Potter, & Antoni, 1985). Remarquons que c'est avant tout le soutien social perçu — plus qu'effectivement reçu — qui rentre en compte (Wethington & Kessler, 1986). Cette nuance amène à aborder maintenant les facteurs

[27] À comprendre au sens de Bourdieu (1980), c'est-à-dire les ressources liées à la possession d'une réseau durable de relations d'inter(re)connaissances.

médiateurs que constituent les « transactions » (Lazarus & Folkman, 1984) que l'individu réalise avec son environnement.

3.2.1.3 Médiateurs

Le premier processus médiateur entre un événement et son débouché à terme sur la santé est la façon dont l'individu « l'enregistre », de manière plus ou moins consciente (Elfenbein, 2007). On parle en anglais d'*appraisal* pour désigner l'évaluation cognitive d'un événement : un pan entier de littérature y est consacré depuis les années 1960 (pour une revue historique, cf. Schorr, 2001). Les processus internes à l'individu qui sont en œuvre vont ainsi construire la « facette subjective » de l'événement (Zarifian, 2001). Nous reviendrons en détail sur ces séquences dans la partie 3.3.2 de ce travail. Nous souhaitons simplement souligner ici que l'évaluation qui sera faite de l'événement aura un impact considérable sur ses suites (Rentsch, 1990). Une même occurrence dans l'environnement peut constituer un non-événement pour certains et un événement majeur pour d'autres. Les débouchés sur la santé seront en rapport…

Un deuxième processus médiateur est la perception de contrôle face à l'événement. Elle correspond au sentiment de savoir que l'on dispose de ressources spécifiques pour faire face à une situation menaçant son bien-être, et préfigure un meilleur ajustement à celle-ci (Rothbaum et al., 1982 ; Thompson, 1981 ; Wallston et al., 1989). Avant qu'elles ne soient appliquées à la santé, plusieurs auteurs avaient déjà modélisé ces croyances de contrôle de l'individu sur son environnement : Rotter avec son *locus of control* (1966), Pearlin et Schooler avec leur *personal mastery* (1978). Bandura (1977, 1982) fournit un concept voisin en introduisant l'auto-efficacité (en anglais *self-efficacy*). Cette croyance qu'a un individu à produire ou non une tâche alimenterait, quand elle est haute, le contrôle perçu sur les événements négatifs (Bandura, 2006). Plus récemment, Frazier et al. (2011) confirment le rôle médiateur du contrôle sur le stress, mais le nuance. Seule la perception de contrôle sur le présent est bénéfique, les perceptions de contrôles sur le passé et sur le futur n'ayant pas d'effet.

Dans la conception transactionnelle du stress, la perception de contrôle précède une troisième variable médiatrice qu'est le coping. Un coping de type actif, centré sur le problème — par opposition à un coping de type passif, basé sur l'évitement — contribuerait à baisser le niveau de détresse provoqué par un événement négatif

(Aldwin, 1991). Ceci fonctionne dans la mesure où l'événement a préalablement été perçu comme contrôlable. Dans le cas inverse, une acceptation puis une réinterprétation positive de la situation serait le type d'ajustement le plus approprié pour préserver le bien-être psychologique (Moss-Morris, Petrie, & Weinman, 1996 ; Scheier, Weintraubn, & Carver, 1986).

Le dernier — mais non le moindre — processus médiateur est constitué par les émotions. Les deux parties suivantes leur sont consacrées.

3.2.2 Les émotions comme médiateurs-clés

3.2.2.1 L'expérience d'un événement : un processus éminemment émotionnel

Vivre un événement correspond à la façon dont la réalité se présente à la conscience individuelle, à travers des pensées et des affects (Bruner, 1986). Autrement dit, cognition et émotion sont en interaction durant cette expérience (Gray et al., 2002). Aussi la séparation que font certains chercheurs entre des événements qui seraient purement cognitifs et d'autres uniquement émotionnels est « probablement plus phénoménologique que causale, et ne semble pas être respectée par le cerveau » (Barrett, Mesquita, Ochsner, & Gross, 2007, p. 390).

Laissant de côté la nature des relations entre cognition et émotion qui se déroulent dans la « boite noire » de l'individu, le présent travail focalise sur ce qui peut être rapporté : l'occurrence d'un événement marquant l'individu et le ressenti que ce dernier lui associe (Locke, 2009 ; Michl, Welpe, Spörrle, & Picot, 2009). L'émotion constitue ainsi une interface prépondérante entre les tenants de l'environnement et leurs aboutissants chez l'individu, comme l'argumente Scherer (1994, p. 127) : « L'émotion semble être centralement impliquée dans la détermination de la réaction comportementale aux, souvent de dimension sociale, événements d'importance majeure pour les besoins et les buts de l'organisme ».

Notre investigation se consacrera à la composante affective de la réponse à un stimulus. Dans cette optique, il devient nécessaire de comprendre comment une

émotion se génère pour pouvoir la capturer de manière fidèle. Elfenbein (2007) le résume par la séquence suivante :

— détection de l'événement (perception d'un stimulus) ;
— enregistrement de l'événement (évaluation et/ou traitement inconscient) ;
— expérience émotionnelle (sensation d'être marqué par un événement) ;
— réponses post émotionnelles (réévaluation, attitudes, comportement…).

Concernant la phase d'enregistrement, deux processus émotionnels sont à l'œuvre (Barrett & Russell, 1998 ; Lazarus, 1982 ; Mano & Oliver, 1993), ceci de manière dissociée (De Dreu, Baas, & Nijstad, 2008 ; Foo, Uy, & Murnieks, sous presse ; Haag & Laroche, 2009) :

— La *valence* est déterminée, c'est-à-dire le caractère positif ou négatif qu'attribue l'individu à l'événement suivant son impact pour son bien-être. La valence est la composante de base de la vie émotionnelle (Barrett, 2006), générant « un état affectif global positif ou négatif en réponse à un événement » (Gooty, Gavin, & Ashkanasy, 2009, p. 834).

— L'intensité est évaluée, c'est-à-dire le pouvoir « d'éveil » psychique (en anglais *arousal*) qu'a l'événement sur celui qui le vit (Russell, 2003).

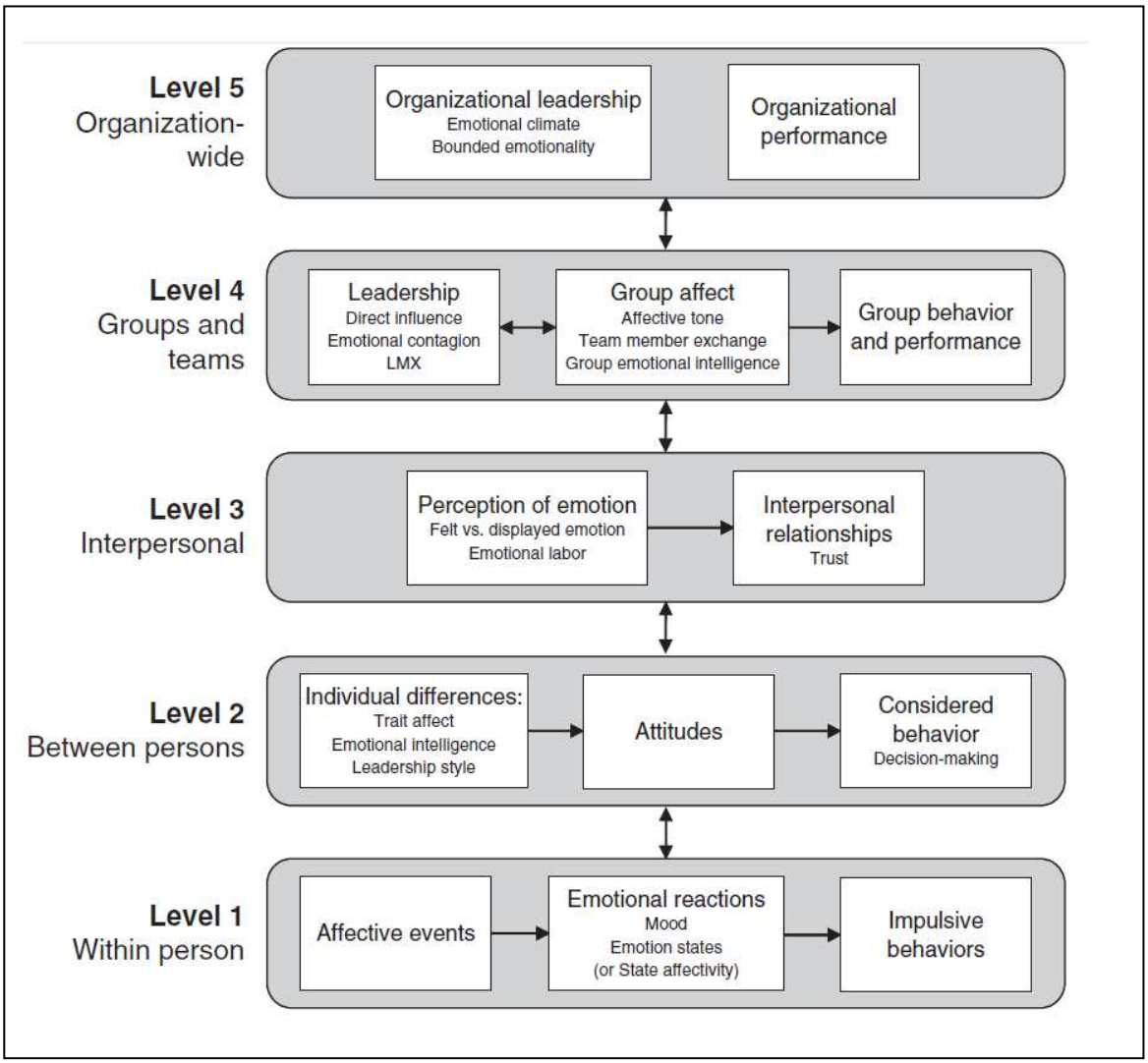
La phase d'expérience émotionnelle est ce que l'on désigne trivialement comme l'émotion elle-même quand on la vit. À cette étape, l'individu peut donc verbaliser son ressenti, puisant dans le large registre des différentes émotions humaines dites discrètes (peur, joie, colère…). De nombreux chercheurs en ont proposé des typologies (cf. Robbins & Judge, 2013). À titre d'illustration, évoquons la méta-catégorisation en cinq grandes familles proposée par Scherer et Tran (2001) :

— les émotions d'approche (intérêt, espoir, anticipation…) ;
— les émotions d'accomplissement (satisfaction, fierté, joie…) ;
— les émotions de dissuasion (anxiété, peur, détresse…) ;
— les émotions de repli sur soi (tristesse, honte, résignation…) ;
— les émotions d'hostilité (irritation, colère, haine…).

3.2.2.2 Les émotions dans les organisations.

Les émotions ont longtemps été ignorées dans les organisations, en raison du caractère irrationnel qui leur était associé (Ashforth & Humprey, 1995). Mais, dans les années 1980, Barsade et Gibson (2007, p. 36) évoquent une « révolution affective ». Les chercheurs comme les praticiens vont témoigner alors un intérêt croissant au rôle des émotions dans la vie des entreprises (Fisher & Ashkanasy, 2000). La proposition, en 1996, d'une théorie des événements affectifs par Weiss et Cropanzano en est l'illustration. Celle-ci explore les émotions à l'échelon intra-individuel, ce qui ne représente qu'un des niveaux d'étude possible des émotions dans les organisations (Ashkanasy & Humphrey, 2001).

Figure n° 21 / Le modèle à cinq niveaux des émotions dans les organisations
Source: Ashkanasy et Humphrey (2011, p. 215)



Selon Ashkanasy et Humphrey (2011), les émotions jouent à cinq strates différentes de l'organisation (cf. figure n° 21) :

— à l'intérieur de la personne (événements affectifs et réactions liées) ;
— selon les personnes (différences de personnalité, attitudes, comportement) ;
— interpersonnel (émotions affichées et perçues, relations interpersonnelles) ;
— dans les équipes (leadership, contagion émotionnelle, affect d'un groupe) ;
— au niveau global (leadership et performance organisationnelle).

Le cas du dirigeant méritera alors une attention particulière. Vu son rôle central dans l'entreprise (Churchill & Lewis, 1983 ; Julien, 1998), il se situera forcément au cœur des temps forts de la vie de l'organisation (Cardon, Foo, Shepherd, & Wiklund, 2012). Autrement dit, les cinq niveaux d'étude des émotions peuvent lui être appliqués.

3.2.2.3 Les émotions chez les entrepreneurs

Si la littérature sur les émotions dans les organisations se développe depuis une vingtaine d'années, c'est majoritairement à partir des expériences des salariés. L'activité entrepreneuriale apparaît pourtant forte en émotions, compte tenu des niveaux extrêmes d'incertitude et de risque personnel induits (Baron, 2008).

Si beaucoup a été écrit sur la nature du processus entrepreneurial, on en sait peu sur la façon dont les entrepreneurs vivent leur métier sur le plan émotionnel (Patzelt & Shepherd, 2011). Boyd et Gumpert (1983) semblent les premiers à évoquer des épisodes émotionnels liés à la gestion d'une PME : ils se caractériseraient par une amplitude extrême. Dans une revue de littérature, Baron (2008) recense les rares émotions entrepreneuriales qui ont été abordées : la passion et les autres émotions liées à la création d'une organisation ou à son échec. Mais aucune mention des autres faits marquants se déroulant entre la naissance et la transmission (ou la mort…) de l'entreprise n'est recensée dans la littérature. Il y a aujourd'hui un manque flagrant de données empiriques, d'autant plus qu'on peut penser que la diversité de ces événements sera plus forte pour l'entrepreneur que pour les autres travailleurs (Burch, Batchelor, & Humphrey, 2013).

La vision de l'entrepreneuriat en tant qu'expérience de séries d'événements générant des émotions chez l'entrepreneur apparaît comme une perspective nouvelle (Morris, Kuratko, Schindehutte, & Spivack, 2012). Outre la nature des événements vécus, leur volume, leur fréquence et leur intensité restent à investiguer (*ibid.*). Au vu de la littérature émergente, étudier des émotions trop spécifiques reviendrait à brûler une étape dans un sujet neuf. Il est plus judicieux de commencer par l'étude des composantes émotionnelles de deux construits classiquement opposés (Scherer, 2005) et largement documentés dans la littérature empirique dédiée aux salariés (Örtqvist & Wincent, 2010) : le stress et la satisfaction.

3.2.3 Focus sur la facette émotionnelle du stress et de la satisfaction

3.2.3.1 Du stress au travail au stress émotionnel

L'étude du stress humain a pris son envol avec les travaux pionniers du physiologiste canadien Hans Selye (1907-1982). C'est lui qui introduit le terme de stress en médecine avec son ouvrage *Le stress de la vie* (1956). À partir des années 1980, les travaux scientifiques sur le stress connaissent un développement exponentiel (Somerfied & McCrae, 2000) sous l'impulsion du psychologue américain Richard Lazarus (1922-2002). Grâce aux travaux de Lazarus et Folkman (1984), un consensus a émergé à propos du mécanisme d'apparition du stress psychologique : ce dernier « se déclenche quand un individu perçoit que les demandes de l'environnement ponctionnent ou excèdent sa capacité d'adaptation » (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007, p. 1685).

En revanche, le terme « stress » demeure polysémique. Il est employé pour désigner tantôt un stimulus nocif, tantôt une réponse physiologique comme psychologique de l'individu à ce stimulus, tantôt un processus qui combine le stimulus, les rôles médiateur et modérateur des spécificités individuelles, et la réponse finale au stimulus (Kinman & Jones, 2005 ; McMillan, 2005 ; Quintard, 2001). Dans ce travail, nous désignerons un stimulus nocif par le terme de *stresseur*. Les stresseurs se définissent comme les stimuli de l'environnement qui produisent communément de la détresse

psychologique ou physique dans l'organisme (Hobfoll, Schwarzer, & Chon, 1998). Le terme de *stress* sera réservé pour évoquer la réponse de l'individu au stresseur, une réponse à forte teneur émotionnelle (Antoniou, Davidson, & Cooper, 2003 ; Millward, 2005). Quant au processus reliant le stimulus objectivement observable par tous et son ressenti par l'individu, il sera évoqué comme une *transaction*.

Le terme de stress est donc employé ici pour définir une réponse de l'individu, dont la teneur est essentiellement négative (Baum, 1990 ; Scherer, 1995). L'idée qu'il existerait un type de stress aux vertus positives — nommé *eustress* par Selye (1974) — est aujourd'hui remise en cause. En effet, le stress s'avère néfaste à terme pour la performance organisationnelle (Richard & Gosselin, 2010) comme pour la santé personnelle (Kivimäki et al., 2012). Cela étant, certains stresseurs peuvent générer, parallèlement à la détresse qui leur est associée, une portion d'émotions positives (Folkman & Moskowitz, 2000) dont celle de satisfaction (Rodell & Judge, 2009 ; Webster, Beehr, & Love, 2011).

En définitive, le stress constitue principalement pour l'individu une expérience émotionnelle déplaisante (Herbert & Cohen, 1996 ; McCraty & Tomasino, 2006 ; Motowidlo, Packard, & Manning, 1986). Le stress peut alors s'envisager comme une forme peu détaillée d'émotion négative (Lazarus, 1993). D'autres auteurs y voient plus de nuances. L'expérience de stress pourrait être composée de détresse (DeGrazia, 1996), de nervosité (Cooke & Rousseau, 1984), de peur et d'anxiété (LeDoux, 1996), de colère (Hobfoll, Johnson, Ennis, & Jackson, 2003), ou encore, pour les plus exhaustifs, d'« éléments de peur, d'effroi, d'irritation, d'ennui, de colère, de tristesse, de chagrin et de dépression » (Motowidlo et al., 1986, p. 618).

La réponse émotionnelle que représente le stress pourrait ainsi abriter un nombre variable d'affects selon les circonstances et les individus, qui reportent ici de simples sentiments de déstabilisation, là un bouleversement affectif complet (McCraty & Tomasino, 2006). Afin de mieux cerner ces variations, Lazarus et Cohen-Charash (2001) invitent ainsi à faire évoluer l'étude du stress *per se* à celle des émotions qu'il agrège.

En synthèse, bien que des débouchés cognitifs — rationalisation, dissonance, réévaluation — et comportementaux fassent partie du stress (Myers, 2010), ce dernier constitue principalement une expérience émotionnelle. Afin de lever toute ambigüité,

nous définissons le « stress émotionnel » comme *un état affectif composite, consécutif à l'enregistrement émotionnel d'un événement comme négatif, et qui est susceptible d'altérer la santé de l'individu.*

3.2.3.2 De la satisfaction au travail à la satisfaction émotionnelle

À l'instar du stress, la satisfaction au travail est un concept central dans les disciplines de la gestion des ressources humaines et de la santé au travail. Il fait l'objet de recherche depuis près de 80 ans : la première mesure systématique a ainsi été proposée en 1935 par Robert Hoppock (Laflamme, 1994). Au début des années 2000, plus de 11 000 études la concernaient (Judge, Parker, Colbert, Heller, & Ilies, 2002). Nonobstant, la satisfaction au travail demeure un « concept trouble » (Dewe & Cooper, 2012, p. 109) et qui est plus faiblement théorisé par rapport au stress. Par exemple, la littérature sur la satisfaction, pourtant abondante, n'a pas éprouvé le besoin de créer un mot définissant les stimuli associés à une réponse positive, à la manière du terme de stresseurs qui désigne les stimuli associés à une réponse négative. *Par conséquent, en nous inspirant de la définition du stress d'Hobfoll et al. (1998), nous décidons d'appeler désormais satisfacteurs*[28] *des stimuli de l'environnement qui produisent communément de la satisfaction psychologique ou physique dans l'organisme.*

Selon Locke (1976, p. 1300), la satisfaction au travail est un « état émotionnel positif résultant de l'évaluation de son travail ou de son expérience du travail ». Si la satisfaction au travail est donc envisagée comme une réponse affective, on constate cependant qu'elle a été principalement mesurée comme une évaluation par l'individu des attributs de son travail, autrement dit par une réponse cognitive (Rice, McFarlin & Bennet, 1989). Ce paradoxe illustre un vif débat théorique sur la nature et l'instrumentation de ce construit (Babin & Griffin, 1998 ; Bagozzi, Gopinath, & Nyer, 1999 ; Wong, 2004). Un consensus semble toutefois se dégager : la satisfaction au travail est un construit hybride d'émotion et de cognition (Moorman, 1993 ; Oliver, 1997 ; Wirtz & Bateson, 1999). Elle peut donc être envisagée comme une attitude (Fisher, 2000 ; Weiss, 2002). La satisfaction peut être étudiée par des mesures globales comme par facettes, qui peuvent être combinées (Rothausen, Gonzalez, &

[28] Ce néologisme fait écho à celui de « motivateurs », créé par Herzberg, Mausner et Snyderman (1959) pour désigner tout facteur influençant positivement la motivation au travail

Griffin, 2009). Toutefois les débats restent animés pour déterminer la composante la plus influente de ce construit agrégatif (Cronin, 2003 ; Strauss & Neuhaus, 1997).

En définitive, la satisfaction au travail rassemble donc des réponses psychologiques multidimensionnelles vis-à-vis du travail (Hulin & Judge, 2003). Les études mesurent généralement sa composante cognitive, c'est-à-dire l'évaluation ponctuelle par l'individu des caractéristiques d'un poste ou de ses conditions de travail (Judge, Hulin, & Dalal, 2012). La composante affective, soit ce qu'un individu « ressent *durant* le travail en opposition à ce qu'un individu ressent *à propos* du travail », est très minoritaire dans les études empiriques (Judge & Kammeyer-Mueller, 2008, p. 142).

Dans sa dimension affective, la satisfaction est considérée comme une émotion positive (Lee YK, Lee CK, Lee SK et Babin, 2008 ; Schumm, 1999). Elle se classe parmi les émotions d'accomplissement, au même titre que la fierté ou la joie (Scherer et Tran, 2001 ; Shaver, Schwartz, Kirson, & O'Connor, 1987). La satisfaction a initialement été considérée comme une émotion primaire (Fromme & O'Brien, 1982 ; Kemper, 1981). Depuis les travaux de Watson et Tellegen (1985), elle se révèlerait plutôt être une combinaison d'affects positifs intenses, dont l'enthousiasme ou l'excitation, et d'affects négatifs faibles, dont la placidité ou la relaxation. En conclusion, la satisfaction apparaît comme une émotion complexe (Stanley & Burrows, 2001).

La satisfaction en tant que construit fournit un effet d'amortisseur sur le stress (Cohen & Hoberman, 1983 ; Jamal, 1997 ; Örtqvist & Wincent, 2010) et prédit une meilleure santé générale de l'individu, à la fois subjective et objective (Fischer & Sousa-Poza, 2009). La composante affective de la satisfaction est reconnue pour réguler favorablement les expériences émotionnelles négatives (Fredrickson, 2001) et constitue une des variables du bien-être subjectif (Diener, 1984 ; Kahneman & Deaton, 2010).

La satisfaction pourrait même être envisagée comme asymétrique au stress quand on met en relation certaines conceptions. Citons d'une part celle d'Hobfoll (1989), pour qui le stress constitue une réaction de l'individu face à un événement de perte (potentielle ou réelle) de ressources ou un manque de gain, en rapport à un investissement antérieur de ressources. Évoquons d'autre part celle de Locke (2009, p. 146), pour qui la réponse de satisfaction se déclenche quand l'individu « expérimente

avoir gagné ou possédé une valeur ». Une chose est sûre : les construits de satisfaction et de stress apparaissent complémentaires.

Concernant ce travail doctoral, l'accent sera mis sur l'expérience affective de satisfaction. Afin de lever toute ambiguïté, nous définissons la « satisfaction émotionnelle » comme *un état affectif composite, consécutif à l'enregistrement émotionnel d'un événement comme positif, et qui sera susceptible de contribuer à la santé de l'individu.*

3.2.3.3 Mesures du stress et de la satisfaction émotionnels chez l'entrepreneur

Concernant le stress, de nombreux modèles théoriques et outils méthodologiques ont été développés à partir de la population générale (pour une revue, cf. Ponnelle, Vaxevanoglou, & Garcia, 2012). Cette dernière étant principalement salariée, les mesures disponibles aujourd'hui ne couvrent qu'exceptionnellement notre sujet d'investigation : « Très peu de choses sont connues sur les expériences de stress professionnel des propriétaires-dirigeants de PME » (George & Hamilton, 2011, p. 266). Si les premières publications sur le stress entrepreneurial remontent à une trentaine d'années, les contributions empiriques demeurent rares, et sont focalisées sur des stresseurs chroniques, dits de rôle (cf. Buttner, 1992 ; Kariv, 2008 ; Prottas & Thompson, 2006 ; Rahim, 1996 ; Wincent & Örtqvist, 2009 ; Williams, 1985). L'approche des stresseurs événementiels de l'activité entrepreneuriale apparaît-elle débutante. Et les échelles d'événements existantes ayant toutes été développées auprès de salariés, leurs résultats ne sont donc pas totalement adaptés aux dirigeants d'entreprise.

Concernant la satisfaction, les travailleurs non salariés sont évoqués une première fois par Eden (1975). Puis Brockhaus (1980b) l'aborde indirectement, en s'intéressant aux facteurs de non-satisfaction qui ont poussé des salariés à devenir entrepreneurs. Toutefois une littérature consacrée à la satisfaction découlant de l'aventure entrepreneuriale ne se développe réellement que depuis une vingtaine d'années (Cooper & Artz, 1993, 1995) et demeure frugale (George & Hamilton, 2011). Elle se fonde sur les facteurs de rôle, les caractéristiques personnelles ou encore les critères de performance (cf. Carree & Verheul, 2012 ; Cooper & Artz, 1995 ; Hundley, 2001 ; Prottas & Thompson, 2006 ; Schjoedt, 2009 ; Tetrick, Slack, Da Silva, & Sinclair, 2000).

Les études aboutissent à des mesures de la composante cognitive de la satisfaction au travail de l'entrepreneur, ignorant ses expériences émotionnelles. Sur ce dernier point, aucune mesure fondée sur des événements n'existe à notre connaissance.

3.3 Débouchés à terme des événements : la santé

Comme déjà abordé, les événements de l'environnement sont traités par l'individu à travers différents processus médiateurs, dont fait partie le système affectif. Ce dernier attribue d'abord une valence et une intensité à l'événement, avant de lui associer une ou plusieurs émotions discrètes. De ces réponses affectives à l'événement vont découler des impacts variables sur la santé.

3.3.1 Débouchés sur la santé selon la valence de l'événement

Quelles que soient les typologies d'événements proposées, deux grandes familles se détachent si on les observe sous l'angle de l'évaluation primaire qu'en fait l'individu : la situation sera considérée comme potentiellement positive ou négative pour son bien-être (Lazarus, 1982). Autrement dit, l'individu traitera dans un premier temps un événement selon sa valence. La valence est au cœur des relations entre l'individu et son environnement, car elle concerne ce qui peut modifier son équilibre (Barrett, 2006). En tant qu'affect central disponible à la conscientisation, la valence offre un bon étalon pour comparer les effets de différents événements (Russel, 2003).

3.3.1.1 Événements négatifs

Depuis les résultats pionniers d'Holmes et Rahe (1967), de nombreuses études ont corroboré le lien entre événements négatifs et survenue de troubles psychopathologiques, comme l'anxiété et la dépression (Brown et al., 1979 ; Finlay-Jones & Brown, 1981 ; Hammen, 2005 ; Monroe & Reid, 2009 ; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991 ; Paykel et al., 1969 ; Sarason et al., 1985 ; Stewart & Salt, 1981). Les affects négatifs générés par les événements ont également des répercussions sur les processus biologiques (Cohen et al., 2007). Ils peuvent dégrader la santé physique, en particulier gastrique (Craig & Brown, 1984) et cardiovasculaire (Möller et al., 2005).

De façon plus générale, les événements négatifs augmentent le niveau de stress de l'individu, ce qui perturbe sa stabilité affective (Overbeek et al., 2010). La durée de la perturbation est sujette à débat, certains affirmant qu'elle dépendra de l'intensité de l'événement vécu (école des événements de vie majeurs d'Holmes & Rahe, 1967), d'autres de sa fréquence (école des événements de vie mineurs de Kanner et al., 1981). Une idée semble toutefois faire consensus : les événements négatifs ont proportionnellement un impact plus puissant sur la santé que des événements positifs comparables (Erol-Korkmaz & Sümer, 2012 ; Taylor, 1995). Cette asymétrie entre négatif et positif répondrait à une règle humaine plus générale, résumée par Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer et Vohs (2001) dans la formule « Bad is stronger than good ». Cette règle serait héritée de l'évolution de l'espèce humaine, habituée dès ses origines à focaliser prioritairement sur les dangers menaçant sa survie.

Si les événements de vie négatifs ont très majoritairement des effets nocifs, ils pourraient avoir quelques effets positifs à terme sur l'individu. Taylor (1983) ou Aldwin (1996) avancent qu'ils permettraient la reconfiguration de la conception du soi et la repriorisation des relations interpersonnelles. Ce regard sous-tend qu'un événement majeur peut être considéré comme une bifurcation (Rutter, 1996) dans le cycle de vie de l'individu, le poussant à un changement d'orientation qui peut parfois être bénéfique à terme. Et vivre un certain nombre d'événements négatifs de moyenne adversité, vaudraient mieux que de ne pas en vivre du tout. Cet « effet vaccin » développerait en effet à terme des capacités de résilience chez l'individu (Seery, 2011). Cet argument s'inscrit dans une vision développementale de l'événement, qui implique une approche de type « cycle de vie » (Hopson & Adams, 1976). Notre périmètre d'étude étant le quotidien entrepreneurial, nous ne la développerons pas. Notre cadre temporel se calquera sur celui des gestionnaires : l'année fiscale.

Rappelons enfin qu'une certaine catégorie d'événements négatifs est susceptible d'avoir des effets doubles, à la fois négatif et positif. Ces stresseurs particuliers, dénommés en anglais *challenge stresseurs*, génèrent parallèlement de l'anxiété et de la satisfaction (LePine et al., 2004, 2005 ; Roddel & Judge, 2009). À titre d'exemple, si la pression temporelle face à un objectif professionnel génère du stress qu'il convient de contrôler, elle a également un effet positif sur le bien-être par la médiation de l'estime de soi organisationnelle et de la satisfaction au travail (Widmer et al., 2012).

3.3.1.2 Événements positifs

L'étude des événements positifs a longtemps été délaissée par des chercheurs ayant tendance à se focaliser sur la face noire des stimuli. Elle commence cependant à connaître un intérêt croissant, notamment grâce à l'éclairage du courant de la « psychologie positive » (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Si la littérature disponible demeure infiniment moins importante et étayée que pour les événements négatifs (Needles & Abramson, 1990 ; Zautra & Reich, 1981), celle-ci supporte deux hypothèses : les événements positifs ont à la fois un effet amortisseur du stress et un effet améliorateur du bien-être (Davidson, Shahar, Lawless, Sells et Tondora, 2006).

Les premières publications consacrées aux événements positifs remontent au milieu des années 1980. Cohen avec Hoberman (1983), puis avec Wills (1985), démontrent qu'en cas d'avènement simultané d'événements négatifs et positifs, les derniers jouent un rôle d'amortisseur du stress généré par les premiers. Puis l'idée que les événements positifs augmenteraient de manière indépendante le bien-être émotionnel est avancée par Vinokur et Caplan (1986), dans une étude consacrée à des événements jugés comme agréables. Mieux, si l'individu fait l'effort de se remémorer (ou de partager avec autrui) les événements positifs vécus, ceux-ci auront tendance à influer de manière plus durable sur le bien-être subjectif de l'individu (Langston, 1994). Sue, Diener et Fujita (1996) estiment ainsi un potentiel de rémanence d'événements positifs allant jusqu'à six mois après leur avènement. Ceci s'expliquerait par l'influence des événements sur le trait de personnalité qu'est l'affectivité positive (Gable et al., 2004). Enfin Gross et al. (2011) vont jusqu'à trouver une propriété « réénergisante » aux événements positifs vécus au travail, à condition que ceux-ci surviennent parallèlement à des événements négatifs.

On retrouve enfin un débat déjà abordé avec les événements négatifs : les rôles respectifs de l'intensité, la fréquence et la durée des événements. Seta J, Haire, & Seta C (2008) ont tendance à envisager une forte d'intensité comme plus impactante pour le bien-être subjectif que la répétition dans le temps d'événements (sauf quand leurs intensités sont identiques). Diener, Sandvik, et Pavot (1991) considèrent que l'effet bénéfique des événements positifs est surtout dû au fait qu'ils se produisent en plus grand nombre que les événements négatifs sur une même période. Autrement dit, cela serait la fréquence des événements qui jouerait d'abord. L'intensité fournirait juste un rôle amplificateur de la tendance donnée par la fréquence (Schimmack, 2003). Gable et

Haidt (2005) concluent ainsi que, même si l'impact individuel d'un événement positif est moins puissant que celui d'un événement négatif, leur surabondance garantit des effets cumulés supérieurs à long terme. Toutefois des études autobiographiques nuancent cette idée, avançant que la valence de l'événement s'estompe avec les années et que seule l'intensité émotionnelle demeure dans la mémoire des sujets interrogés (Berntsen, Rubin, & Siegler, 2011). Au final, les études empiriques sont insuffisantes pour pondérer les rôles de l'intensité, de la fréquence et de la persistance des événements.

Si les événements positifs ne semblent pas montrer d'effets indésirables directs sur le bien-être de l'individu, notons toutefois que quand ceux-ci sont de type majeur dans l'existence, ils peuvent indirectement induire un contrecoup sur l'individu. Georgellis, Lange, et Tabvuma (2012) ont montré qu'une fois passé l'impact positif (généralement anticipé) d'un mariage ou de la naissance d'un premier enfant, ces deux événements diminueraient la satisfaction au travail, par la médiation de conflits famille-travail générés par la nouvelle vie du couple.

3.3.2 Impact des expériences émotionnelles sur la santé

3.3.2.1 Un champ d'investigation en développement

L'idée que les émotions peuvent influencer la santé ressurgit régulièrement dans la littérature depuis l'antiquité (Kubzansky, 2007). Le médecin Frantz Alexander va formaliser cette hypothèse en créant, en 1939, le paradigme psychosomatique (Pandey & Choubey, 2010). Plusieurs travaux ont depuis corroboré son travail (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles, & Glaser, 2002). Ils distinguent le rôle spécifique des prédispositions affectives issues de la personnalité (*emotional traits* en anglais*)* et celui des états émotionnels déclenchés par certaines situations (*emotional states*).

Historiquement, la recherche s'est d'abord portée sur l'influence des traits de personnalité. Elle a ainsi prouvé que l'orientation affective « dispositionnelle » d'un individu — affectivité négative ou positive — modère l'impact sur sa santé des

expériences vécues (Consedine & Moskowitz, 2007). Par ailleurs, les personnes dotées d'une bonne *intelligence émotionnelle* (Goleman, 1995)[29] sont plus résilientes face aux événements de vie négatifs (Armstrong, Galligan, & Critchley, 2011). Une intelligence émotionnelle marquée prédispose plus généralement à une meilleure santé mentale, selon deux méta-analyses récentes (Martins, Ramalho, & Morin, 2010 ; Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar, & Rooke, 2007).

Tableau n° 16 / Impact des émotions sur la santé : une synthèse de la littérature

Source : Consedine (2008, p. 683)

Progression of disease (⊖ = Diagnosis time)

Affective construct	Primary causative	Secondary causative	Symptom sensitivity	Detection and screening	Decisions and adherence
Global NA	– –	– –	+	+ / –	+ / –
Global PA	+ +	+ / –	?	?	+
Fear/anxiety	–	+ / –	+ / –	+ / –	+ / –
Anger/hostility	– –	– –	?	?	?
Contempt	?	?	?	?	?
Disgust	?	?	?	?	?
Sadness/depression	– –	– –	+	– –	– –
Shame	– –	–	?	?	?
Embarrassment	?	?	?	+ / –	?
Guilt	?	+ / –	?	?	?
Joy	+ +	+	?	?	?
Interest	+ / –	+ / –	?	?	?
Surprise	?	?	?	?	?

Note. ++, clear suggestion of health-promoting effects; – –, clear suggestion of health-deleterious effects; +, preliminary data suggesting some health-promoting impact; –, preliminary data suggesting some health-deleterious impact; +/–, mixed effects.

Les connaissances sur le sujet demeurent très parcellaires, comme le matérialise Consedine (2008) par de nombreux points d'interrogation dans un travail de synthèse (cf. tableau n° 16). L'auteur y illustre comment les émotions peuvent nourrir ou freiner la progression d'une maladie, soit directement (*primary causative),* soit par la promotion de certains comportements à risque ou protecteur (*secondary causative),* soit en modulant la sensibilité des sujets à des symptômes (*symptom sensitivity*). Une fois la maladie diagnostiquée (*detection and screening*), les émotions seraient encore susceptibles d'interagir sur elle (*decisions and adherence*).

[29] Capacité à gérer consciemment ses émotions et à interagir avec celles d'autrui.

3.3.2.2 L'impact des émotions négatives sur la santé

Depuis une trentaine d'années, la littérature associe l'expérience d'émotions négatives à une dégradation de l'état de santé perçue, qu'elle soit mentale comme physique (Croyle & Uretsky, 1987; Salovey & Birnbaum, 1989).

Du côté psychique, les émotions négatives associées au stress peuvent perturber les facultés cognitives. La conséquence directe en est une baisse d'efficacité du traitement de l'information (Eysenck & Calvo, 1992) et, à terme, des problèmes récurrents de mémorisation (Maheu & Lupien, 2003). Les émotions négatives récurrentes favorisent la pathologie mentale du burnout (Maslach & Jackson, 1981) par le truchement de sa composante centrale qu'est l'épuisement émotionnel (Cordes & Dougherty, 1993).

Du côté somatique, les études épidémiologiques avancent un plus fort risque de maladies cardiovasculaires pour les individus expérimentant régulièrement des émotions négatives (Kubzansky & Kawachi, 2000). Notons que ce risque est stable, que l'humeur noire chronique soit due à des traits de personnalité (Nabi, Kivimaki, De Vogli, Marmot, & Singh-Manoux, 2008) ou à la contraction d'une maladie mentale (Barefoot et al., 2000). Sur ce dernier point, une étude menée sur cinquante-deux pays (n=12 461) a montré un taux plus élevé d'infarctus du myocarde chez les sujets dépressifs (Yusuf et al., 2004). La vulnérabilité aux infections (cf. la méta-analyse d'Herbert & Cohen, 1993) et la prévalence du diabète de type 2 seront également augmentées pour les personnes vivant régulièrement des émotions négatives (Carnethon, Kinder, Fair, Stafford, & Fortmann, 2003 ; Mezuk, Eaton, Albrecht, & Golden, 2008). Enfin, une affectivité négative chronique favorisera les comportements à risque comme la tabagie (Spielberger & Jacobs, 1982) ou la consommation d'autres drogues (Bogner, Corrigan, Mysiw, Chinchot, & Fugate, 2001).

Le rôle spécifique de quelques émotions négatives discrètes commence à être approché. Les résultats les plus consistants concernent l'anxiété. Une synthèse de onze études épidémiologiques (Kubzansky, 2007) ainsi qu'une méta-analyse de vingt études (Roest, Martens, de Jonge, & Denollet, 2010) montrent qu'expérimenter régulièrement de l'anxiété accroît significativement le risque d'accidents cardiovasculaires. Sans aller jusqu'à ces accidents, l'anxiété chronique favorisera l'hypertension (Jonas, Franks, & Ingram, 1997). Associée à l'émotion de peur, l'anxiété serait susceptible de stimuler le développement des phobies (Ohman, 1993). Une

étude avance même un impact de l'anxiété sur l'asthme (Rimington, Davies, Lowe, & Pearson, 2001). Remarquons que, dans quelques cas, l'anxiété et la peur peuvent cependant avoir un effet salutogène : quand elles poussent l'individu à aller consulter préventivement ou à réduire certains comportements à risque (Consedine, 2008).

La colère apparait comme l'émotion négative la plus étudiée (Consedine & Mosko, 2007). Elle serait un prédicteur de maladies cardiovasculaires, en tous cas chez les sujets âgés (Kawachi, Sparrow, Spiro, Vokonas, & Weiss, 1996). Elle augmenterait le taux de cholestérol des personnes la retenant ou l'exprimant trop intensément (Engebretson & Stoney, 1995). Toutefois, contrairement à l'anxiété, les résultats sur les risques sanitaires de la colère ne semblent pas faire aujourd'hui consensus (Kubzansky & Kawachi, 2000 ; Suls & Bunde, 2005).

L'émotion de tristesse se révèle clairement nuisible tout le long de la chaine de développement d'une progression de la maladie (Consedine, 2008). La tristesse dégrade en effet la perception de sa propre santé (Chipperfield, Perry, & Weiner, 2003). Elle précipitera la mortalité chez les personnes âgées (Cooper, Harris , & McGready, 2002) et, quel que soit l'âge, sera un des précurseurs de la dépression (Nolen-Hoeksema, Morrow, Fredrickson, 1993).

3.3.2.3 L'impact des émotions positives sur la santé

Les émotions positives, prédisposées par la personnalité ou stimulées par les événements, sont considérées comme un facteur protecteur de la santé, en particulier mentale (Jahoda, 1958 ; Taylor & Brown, 1988 ; Pressman & Cohen, 2005). Les personnes vivant très fréquemment des émotions positives, et rarement des émotions négatives, se déclarent plus heureuses que les autres (Diener et al., 1991 ; Schimmack, 2003). Le fait que les émotions positives vécues soient d'intensité « légèrement à modérément intense » amplifierait alors le bien-être reporté (Boehm & Lyubomirsky, 2008, p. 101). Par conséquent, bien que cela apparaisse contre-intuitif, les émotions positives trop intenses n'alimenteraient pas le bien-être (*ibid.*). Pis, d'après Mayne (1999), une trop grande intensité émotionnelle serait nuisible pour la santé, quelle que soit la valence des affects. Ce dernier point souffre néanmoins d'un manque de littérature pour pouvoir être affirmé.

Correctement « dosées », les émotions positives alimentent donc le bien-être subjectif. Les personnes se déclarant comme les plus heureuses auront une prévalence plus

faible en psychopathologies (Diener & Seligman, 2002), et des comportements de santé plus sains vis-à-vis des substances addictives (Bogner et al., 2001). Enfin, elles déclineront moins vite avec l'âge que les autres (Ostir, Markides, Black, & Goodwin, 2000) tout en allongeant leur espérance de vie de quatre à dix ans, selon la synthèse d'études longitudinales réalisée par Diener et Chan (2011). Ce résultat perdure après ajustement de facteurs modérateurs comme le revenu, l'éducation ou le poids.

Pour Carruthers et Hood (2004), le rôle protecteur des émotions positives s'explique d'abord par leur influence bénéfique sur les défenses immunitaires. À titre d'exemple, les individus qui expérimentent beaucoup d'émotions positives ont moins de chance d'attraper un rhume que celles d'humeur plus noire (Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2003). La seconde raison est que les affects positifs stimulent la régulation cardiovasculaire, comme l'ont montré Helgeson et Fritz (1999) sur des patients en phase postopératoire. Ceci reste à confirmer dans d'autres configurations d'enquête.

Les émotions positives rendent moins vulnérables au stress quotidien (Block & Kremen, 1996), car elles contribuent à mieux réguler ses effets (Cohn & Fredrickson, 2009). Deux mécanismes physiologiques complémentaires en sont la raison. D'un côté, les émotions positives abaissent la production de cortisol, une hormone générée par le stress et qui alimente la réponse inflammatoire de l'organisme (Steptoe, Leigh Gibson, Hamer, & Wardle, 2007). D'autre part, les émotions positives stimulent la production d'anticorps, que les mécanismes du stress ont tendance à détruire (Stone et al., 1994).

L'approche par émotions spécifiques est pratiquement vierge, comme le constate Consedine (2008). La joie — *joy*, ou parfois *happiness,* en anglais — semble l'émotion la plus étudiée. Expérimentée régulièrement, la joie allonge l'espérance de vie (Devins et al., 1990 ; Zuckerman, Kasl, & Ostfeld, 1984), y compris chez les personnes atteintes de maladies chroniques (Miller & Wood, 1997). Elle amortirait également l'impact cardiovasculaire des émotions négatives (Fredrickson & Levenson, 1998).

L'émotion de curiosité et celle, voisine, d'intérêt diminuent les risques d'hypertension et de diabète (Richman et al., 2005). La curiosité prédira alors une mortalité plus faible, du moment que la quête de nouveautés associée à cette émotion n'est pas extrême (Swan & Carmelli, 1996). Sinon des comportements à risque seront probables. Contrairement à la joie, l'impact sur la santé de la curiosité apparaît au final plus contrasté (Consedine, 2008).

Conclusion de la partie I

Nous arrivons au terme de la revue de littérature. Elle a été réalisée dans une perspective pluridisciplinaire, qui implique de faire passer la question de recherche devant les spécialités permettant de l'approcher. Quels enseignements peut-on tirer et, surtout, que reste-t-il à découvrir ?

Le champ historique de la santé au travail, s'il accueille de nombreuses disciplines, est toujours dominé par la production des médecins spécialisés et des épidémiologistes. Imprégnés d'une tradition naturaliste et positiviste, ceux-ci s'inscrivent dans une conception biomédicale de la santé. Par conséquent, la plupart des savoirs recensés sont centrés sur les aspects biologiques et pathologiques. Pourtant, nos lectures du côté des psychologues et sociologues spécialisés ont révélé une conception plus large et, nous le pensons, plus équilibrée de la santé. Les déterminants psychosociaux y figurent à parts égales avec ceux physiques et physiologiques. Et l'action des soignants ne se borne pas à faire baisser le « compteur » de la pathologie, mais aussi à faire monter celui — parallèle au premier — du bien-être.

Le champ émergent de l'entrepreneuriat est, lui, surtout occupé par les économistes et les gestionnaires. Contrairement à la médecine, l'entrepreneuriat apparait « préparadigmique » et plusieurs conceptions coexistent. Une nouvelle entreprise peut ainsi être à la fois le véhicule d'un entrepreneur aux élans schumpétériens comme celui d'un « petit patron » de PME simplement désireux de gagner sa vie avec. Un point rassemble toutefois ces dirigeants, du moins dans le regard de la législation française : ils constituent des travailleurs non salariés. Ils ne sont donc pas assujettis à une subordination hiérarchique ni à un suivi médical obligatoire. Le TNS évite quant à lui la question de sa propre santé. Théoriquement, cela peut se comprendre. L'entrepreneuriat serait l'art de prendre des risques professionnels en vue de bouleverser l'ordre établi. À l'opposé, la santé au travail représenterait l'art de supprimer les risques professionnels afin de maintenir l'équilibre en place.

Les travaux conjuguant le champ de la santé et celui de l'entrepreneuriat sont ainsi très rares. L'objet principal des études en management demeure la performance de l'entreprise, alors que celui des travaux en santé au travail est le bien-être individuel.

Deux logiques semblent ainsi en compétition. C'est pourtant en interrogeant la causalité entre ces deux objets que l'on peut trouver un espace de dialogue entre les deux champs. Parmi les ressources permettant de construire le succès d'une organisation figure le capital humain. Et l'une de ses composantes, certes longtemps négligée par les sciences des affaires, est le capital santé du travailleur. Dans le cas du dirigeant de PME, ne pourrait-on pas le considérer comme une ressource entrepreneuriale clé, voire intimement liée à la survie de l'entreprise ? La santé des TNS mérite d'être investiguée, car elle peut engager à la fois le bien-être d'un individu et la pérennité économique d'une organisation. Nos deux champs sont sur ce point concernés. Mais qu'en est-il dans la pratique ?

La majorité des travaux empiriques — quelle que soit la discipline — explore l'impact sur la santé des salariés des conditions de travail. Celles-ci sont principalement assimilées à des facteurs de risques, physico-chimiques ou psychosociaux. Dans les faits, les troubles mentaux sont rarement reconnus comme des maladies professionnelles. C'est pourtant concernant les déterminants psychosociologiques du travail que les TNS semblent se distinguer le plus des salariés. Leur taux de morbidité psychiatrique est ainsi moins bon que celui des cadres salariés et des professions intermédiaires. Leurs souffrances mentales quotidiennes dépassent nettement celles de tous les autres travailleurs, en particulier quand le stress et le sommeil sont concernés. Leur solitude et leur incertitude économique sont à un niveau nocif. Leur « stabilité émotionnelle » est moins bonne que les salariés alors qu'ils affrontent une surcharge d'activité une fois et demie supérieure.

Cela dit, quand on s'intéresse non plus aux facteurs de risque, mais à ceux protecteurs, on constate que les dirigeants de PME sont souvent mieux lotis que leurs salariés. À terme, les TNS présentent une meilleure espérance de vie en bonne santé. Au quotidien, leur satisfaction au travail est systématiquement plus élevée, nourrissant leur bien-être subjectif. Ils jouissent également d'une meilleure « fiabilité psychologique », un trait de personnalité à la fois gage de santé individuelle et de performance organisationnelle. L'autonomie, l'optimisme et le (sentiment de) contrôle rattachés à leur fonction ont été démontrés comme salutogènes. Alors, où penche au final la balance de la santé entrepreneuriale ? Les limites de notre recensement empirique se font ici sentir... L'hypothèse d'un entrepreneuriat salutaire est très plausible, mais il reste à tester empiriquement sa robustesse. Cela outrepasse le périmètre du présent travail.

Notre question de recherche s'attache à une faiblesse de la littérature concernant les déterminants, pathogènes comme salutogènes, du travail. Les études disponibles s'intéressent surtout aux facteurs continus, dits de rôle. Une approche par l'événement demeure rare dans la littérature en gestion comme en santé au travail. Pourtant, en se tournant vers les travaux des psychiatres et des psychologues cliniciens, on constate qu'un courant important a été consacré aux événements biographiques, vus comme des prédicteurs de la santé.

Si l'état de l'art sur les événements marquants de la vie organisationnelle est maigre, il est exsangue quand le dirigeant en est le sujet. Si l'on prend comme cadre théorique le modèle transactionnel de la psychologie de la santé, force est alors de constater que ni le type d'événements (majeurs, mineurs ou affectifs), ni la médiation qu'en fait l'individu (en particulier par les émotions), ni les débouchés sur la santé ne sont qualifiés quand il s'agit du TNS. Par conséquent, la conduite de notre étude empirique devra relever plusieurs défis comme :

— transférer les apports de la clinique à la vie organisationnelle ;
— prendre en compte les spécificités fonctionnelles des enquêtés ;
— intégrer la variabilité individuelle d'une réponse à l'événement ;
— valider la force de la causalité entre événements et variation de santé.

La validité des résultats escomptés dépendra bien sûr de la rigueur, conceptuelle comme méthodologique, que nous allons mettre en œuvre. Mais l'originalité et la portée explicative de nos contributions ne pourront être appréciées que grâce à l'état de l'art qui se clôture ici.

Partie II / Conduite d'une étude empirique

Introduction de la partie II

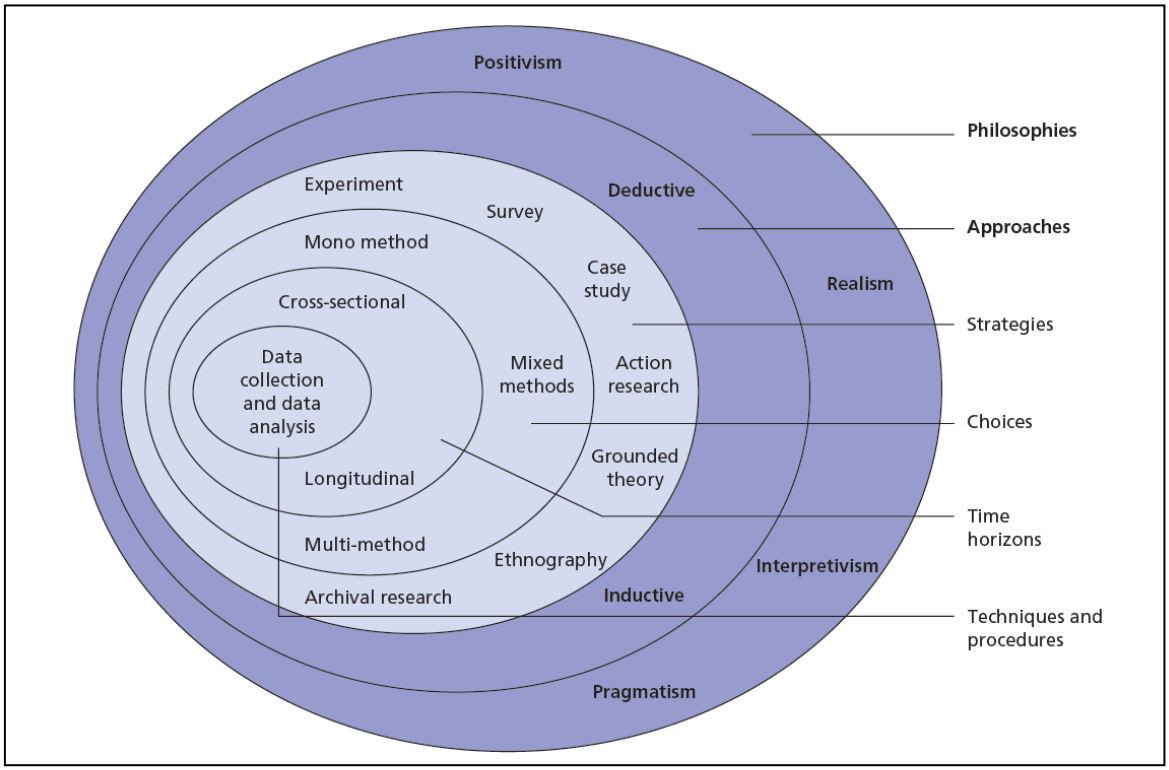
Une étude empirique se décompose usuellement en trois actes successifs et imbriqués, qui forment ce que Saunders, Lewis, et Thornhill (2009, p. 108) nomment « l'oignon de la recherche » (cf. figure n° 22). Ses trois pelures sont, de la périphérie vers le centre :

— une clarification de ses présomptions philosophiques sur la connaissance, par un ralliement tacite ou revendiqué à un paradigme[30] épistémologique ;

— le choix de la démarche (raisonnement, stratégie de recherche) visant à répondre la question de recherche, en cohérence avec son choix épistémique ;

— la sélection d'une (des) méthode(s) d'enquête appropriée(s), de leur protocole de mise en œuvre (collecte et traitement des données) et d'analyse.

Figure n° 22 / « L'oignon de la recherche »
Source : Saunders, Lewis, et Thornhill (2009, p. 108)



[30] Matrice disciplinaire à laquelle une communauté de chercheurs adhère, qui concerne les lois scientifiques et leur formalisation, les procédés heuristiques, les croyances et la conception du monde (Kuhn, 1970).

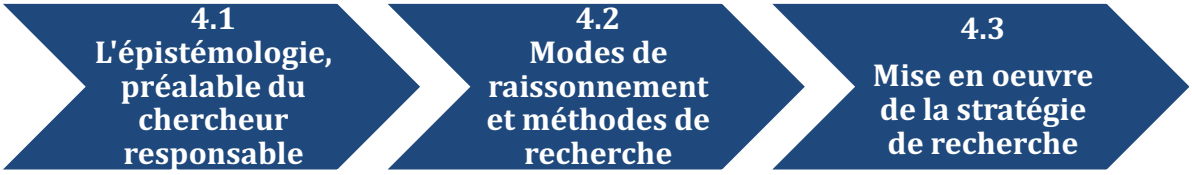
Nous commencerons donc par resituer les débats épistémologiques dans le champ des sciences de gestion, afin de justifier du choix du pragmatisme nord-américain comme paradigme à part entière. De cette posture découlera la cohabitation de différentes logiques — principalement déductive et inductive — au sein d'une stratégie de recherche dite mixte, c'est-à-dire combinant des méthodes d'enquête quantitatives et qualitatives.

La mise en œuvre de notre stratégie de recherche suivra un protocole sur mesure. Une collecte longitudinale de données qualitatives (verbatims d'événements) et quantitatives (valence des événements ; scores de santé déclarée) sera menée conjointement durant dix prises. Les données qualitatives feront l'objet d'un premier traitement, afin de constituer deux inventaires (événements positifs et négatifs). Ces inventaires serviront alors à une collecte transversale, afin de quantifier les événements vécus sur leur facette objective (occurrence) et subjective (intensité de la réponse en termes de stress ou satisfaction). Un deuxième traitement des données, devenues toutes quantitatives, pourra alors être effectué. Il s'agira de deux régressions linéaires multiples, où les variables indépendantes seront les scores de stress et satisfaction associés aux événements vécus, et les variables dépendantes les scores de santé déclarée.

Les résultats de l'étude empirique, deux typologies de stresseurs et satisfacteurs de l'activité entrepreneuriale prédicteurs de la santé, seront présentés. Ils seront discutés au regard de la littérature, et critiqués pour leurs apports et leurs limites concernant les champs de la santé au travail comme de l'entrepreneuriat.

Chapitre 4

Design de l'étude :
de l'épistémologie à la collecte des données



4.1 L'épistémologie, préalable du chercheur responsable

4.1.1 Épistémologie(s) : cadre général

4.1.1.1 Définir l'épistémologie

Si l'on traduit par « science » le mot grec *épistémè*, l'épistémologie est, étymologiquement parlant, la théorie de la science. Si le terme « épistémologie » n'est apparu qu'au début du XXe siècle, son objet est traité depuis l'antiquité par la philosophie des sciences. L'épistémologie est généralement apparentée, voire assimilée, à cette dernière.

Piaget propose une définition qui semble aujourd'hui assez consensuelle. L'épistémologie est « l'étude de la constitution des connaissances valables » (1967, p. 6). Cette définition induit les trois questions clés de la discipline (Le Moigne, 2012) :

— Qu'est-ce que la connaissance ? C'est l'objet de la gnoséologie.

— Comment la connaissance est-elle engendrée ? C'est l'objet de la méthodologie.

— Comment apprécier la valeur de cette connaissance ? C'est l'objet de l'axiologie, plus précisément de l'éthique concernant le monde des idées.

La façon dont le chercheur répond — explicitement ou implicitement — à ces questions, en particulier la première, impactera forcément sa production. Tout scientifique scrupuleux se doit donc d'expliciter d'emblée sa conception sous-jacente de la connaissance, c'est-à-dire de se positionner vis-à-vis des différents courants épistémologiques. Guba et Lincoln (1994) insistent sur le fait que cette réflexion doit être un préalable à toute stratégie d'enquêtes scientifiques et aux choix de méthodologies qui la serviront.

Nos lectures n'ont pas permis d'identifier un consensus sur les éléments légitimant de manière incontestable un paradigme épistémologique. Si les spécialistes s'accordent sur le fait qu'un « paradigme prescrit et proscrit » (Morin, 2000, p. 24), sa reconnaissance ne se décrète pas à la majorité absolue… Toutefois, en ce qui concerne les sciences des organisations, trois à cinq courants peuvent être proposés : le positivisme ; le réalisme (généralement rattaché au positivisme) ; le constructivisme ; l'interprétativisme (celui-ci étant systématiquement apparenté au constructivisme, voire confondu) ; le pragmatisme.

4.1.1.2 Les épistémologies positivistes et réalistes

Appelé aussi *paradigme des sciences naturelles*, le courant positiviste est le plus ancien. Mais il n'a été dénommé comme tel qu'au début du XIXe, par le philosophe Auguste Comte (1798-1857). La plupart des auteurs y rattachent le courant réaliste, tous deux reposant en effet sur les mêmes hypothèses gnoséologiques (Le Moigne, 2012).

La première hypothèse est que la connaissance de la réalité est indépendante des observateurs qui la décrivent (hypothèse ontologique du positivisme). Le rôle du scientifique est alors de parvenir à « lever le voile des apparences » et décrire le réel tel qu'il est vraiment. La seconde hypothèse est que chaque effet est forcément produit par une cause (hypothèse déterministe). Le scientifique doit donc trouver les lois causales qui gouvernent la réalité, partant du principe « qu'il n'y a pas de fumée sans feu ». De cette conception de la connaissance découlent deux principes méthodologiques : celui de la modélisation analytique et celui de la logique déductive (Le Moigne, 2012).

La modélisation analytique s'inspire du 2e principe du *Discours de la Méthode* de Descartes (1637). Il consiste à réduire le problème à sa plus simple expression. C'est la quête du « noyau insécable », de « l'atome irréductible » (Le Moigne, 2012, p. 28). Le deuxième principe est celui de la « raison suffisante » formulée par Leibniz (1710), qui ne reconnait que la logique déductive. Remontant à Aristote et son syllogisme parfait[31], cette naturalité de la logique déductive — appelée aussi logique formelle — justifie encore quasiment toutes les sciences aujourd'hui.

[31] Raisonnement dont la conclusion se déduit avec évidence des seules prémisses (Ebert, 1997).

Comte est certainement l'auteur qui aura le plus contribué à l'institutionnalisation du positivisme, en partie grâce à son *tableau synoptique des disciplines scientifiques* (1828). Il classe les six disciplines d'alors selon le niveau de « scientificité » qu'il leur accorde. Ce classement part, en ordre décroissant, de la mathématique pour finir à la « physique sociale » (c'est-à-dire la sociologie). Pour Le Moigne (2012), cette approche fait toujours foi aujourd'hui dans l'enseignement supérieur, qui distingue les sciences fondamentales des appliquées suivant leur proximité avec le haut du tableau de Comte… et donc en fonction de leur capacité à garantir une « vérité objective ».

En synthèse, les épistémologies positivistes et réalistes partagent une croyance commune : celle de l'existence d'une vérité objective qui doit être vérifiée de manière exclusivement déductive. Ce paradigme s'est longtemps imposé comme le seul et unique modèle pour la recherche, impliquant que les champs dans lesquels il ne pouvait faire référence n'étaient que des pseudosciences (Le Moigne, 2012). Pourtant il demeure critiquable. Ainsi son postulat d'un sujet neutre, s'il peut être acceptable en sciences exactes, devient plus délicat à tenir en sciences humaines et sociales où l'homme est son propre objet de recherche : «l'objectivité est bien plus difficile à atteindre dans les sciences sociales que dans les sciences naturelles (pour autant qu'elle puisse être atteinte)» dit Popper (1979, p. 78).

La suprématie méthodologique du positivisme, comme seule capable de produire des connaissances valables, est par ailleurs contestée. Dans son *Introduction à la méthode de Léonard de Vinci* (1894/1968), Paul Valéry constate que le savant italien arriva à produire une œuvre scientifique très riche sans pour autant disposer des principes du *Discours de la Méthode*, qui ne parut qu'un siècle plus tard. Le Moigne (2012) en déduit que Vinci ne se soumettait pas aux axiomes du principe de « raison suffisante ». Au contraire, il développait des modes alternatifs de production de connaissance. La logique déductive ne serait donc pas le seul cheminement intellectuel acceptable.

4.1.1.3 Les épistémologies constructiviste et interprétativiste

Au début du XXe, des épistémologies non positivistes vont naître sous les appellations « constructivisme radical » et « constructivisme modéré » — encore nommé « interprétativisme » — suivant leur degré de relativisme dans la définition de la connaissance (Girod-Séville & Perret, 2002). Le terme « constructiviste » apparaît

pour la première fois sous la plume d'un mathématicien hollandais, L.J. Brouwer, en 1920. Bachelard parle lui « d'idéalisme constructif » dans *Le nouvel esprit scientifique* (1934). Piaget se limite-lui à revendiquer une épistémologie non cartésienne dans *Construction du réel chez l'enfant* (1937).

Pour Le Moigne (2012), ces courants reposent sur deux hypothèses gnoséologiques. La première est que le réel connaissable est celui que le sujet expérimente (hypothèse phénoménologique du constructivisme). Postuler qu'il existe ainsi une interaction sujet-objet implique que la connaissance est tant le processus qui la forme que le résultat de ce processus. Un vers du poète Antonio Machado illustre bien cette dialogique : « Marcheur, il n'y a pas de chemin, le chemin se construit en marchant » (1917/1973). La deuxième hypothèse est l'attribution au sujet d'un rôle décisif dans la construction de la connaissance. Elle questionne alors les finalités du sujet dans cette construction (hypothèse téléologique). Quand le positiviste répond à la question « pourquoi » par « parce que », le constructiviste répond « à des fins de ».

Cette « renonciation consciente à la valeur de la vérité objective » (Le Moigne, 2012, p. 68) fonde le socle commun des différentes épistémologies constructivistes. Le sujet n'est pas tenu de postuler l'existence d'un réel qui lui serait étranger. Il reconnait implicitement que la réalité peut interagir avec lui. La question de la force et de l'exclusivité de cette interaction crée alors les différents courants du constructivisme. Les interprétativistes — constructivistes modérés — assument qu'au moins une partie de la réalité est une représentation, mais n'adhèrent pas à une position purement phénoméniste[32]. Les constructivistes plus affirmés estiment qu'ils construisent entièrement le réel, d'aucun y voyant même un acte d'engagement politique. Ce dernier positionnement, d'inspiration marxiste, constituerait un paradigme en tant que tel, dénommé « participatif » (Creswell, 2003, p. 9).

Le courant intermédiaire du constructivisme peut être illustré par les travaux de Gaston Bachelard (1938, p. 61), qui se situe « dans une position moyenne, entre les réalistes et les nominalistes, entre les positivistes et les formalistes, entre les partisans des faits et les partisans des signes ». Ernst Von Glaserfeld se veut lui le porte-parole d'un constructivisme plus radical : « la connaissance ne reflète pas une réalité ontologique 'objective', mais concerne la mise en ordre et l'organisation d'un monde constitué par notre expérience » (1988, pp. 26-27).

[32] Celle-ci-tend à dire que la connaissance ne concernerait que notre propre expérience.

Deux principes méthodologiques accompagnent la conception constructiviste de la connaissance selon Le Moigne (2012) : la modélisation systémique et « l'action intelligente », selon la formule consacrée par Newell et Simon (1976).

Contrairement à la modélisation analytique, qui agit en système fermé en posant la question « de quoi c'est fait », la modélisation systémique — inspiré de la théorie des systèmes de Von Bertalanffy, 1968 — agit en monde ouvert en s'interrogeant sur « qu'est-ce que ça fait ». On passe donc du mode de pensée linéaire des positivistes à une approche plus complexe, écosystémique, que Morin a commencé à formuler à partir de 1977 avec son « paradigme des sciences de la complexité ».

Le deuxième principe est celui de « l'action intelligente » (Newell & Simon, 1976). Il postule que les connaissances formées n'ont pas besoin d'être démontrées — au sens de la logique formelle — dans la mesure où elles sont suffisamment intelligibles, argumentées et enseignables. La création de connaissances se réalise alors souvent par tâtonnement, avec l'examen d'expériences antérieures, ce qui autorise d'autres inférences que la déduction (Le Moigne, 2012).

L'apport central du constructivisme au débat épistémologique est peut-être, en posant l'homme comme cocréateur de la connaissance, de remettre en lumière la question de sa responsabilité vis-à-vis d'un processus dont il est considéré comme partie prenante. Autrement dit, contrairement au positiviste, rien ne contraint le constructiviste à définir une connaissance exclusivement par son objet : il peut aussi la définir par son projet. Cette approche « fonctionnelle » de la connaissance, développée par Simon en 1969, va rallier à elle de nombreuses disciplines alors nouvelles (cybernétique, sciences de la communication…) jusque-là refoulées par les positivistes. Pis, « la conception des disciplines scientifiques par leur projet plutôt que par leur objet va susciter une sorte de renouvellement de nombre de disciplines que l'on tenait pour anciennes » d'après Le Moigne (2012, p. 98). Ce dernier cite l'exemple des sciences économiques, amenées à réexaminer un positionnement épistémologique traditionnellement positiviste.

En synthèse, l'approche constructiviste se pose depuis un siècle comme une alternative crédible à un positivisme jugé trop objectiviste, souvent dogmatique et parfois simplificateur. Mais cette posture avantageuse peine à cacher les faiblesses d'un paradigme encore immature (Le Moigne, 2012). Son unité est malmenée par le

foisonnement des courants qu'il héberge. Les méthodes qu'il préconise sont parfois séduisantes intellectuellement, mais difficiles à rendre opératoire (ex : la modélisation systémique). Enfin sa crédibilité est susceptible d'être menacée par certaines de ses sensibilités qui prônent le tout subjectif… tombant par la même dans le dogmatisme du positivisme qu'elles s'évertuent à critiquer. En effet, comme le fait remarquer Dumez (2010) citant Boghossian (2009, pp. 65-66) : « si la phrase 'tout est subjectif' est vraie, alors cette phrase est une vérité objective, donc elle est fausse ».

4.1.1.4 L'épistémologie pragmatique nord-américaine

À la fin du XIXe, plusieurs auteurs nord-américains s'opposent au positivisme, sans pour autant se rallier au constructivisme émergent. Charles Peirce (1839-1914), William James (1842-1910) et John Dewey (1859-1952) revendiquent alors une approche dite pragmatique (Cherryholmes, 1992). Celle-ci postule qu'il n'existe pas de vérités absolues, mais des connaissances plus ou moins utiles, validées par l'expérience. Ce courant, initialement philosophique, est aujourd'hui considéré par les Nord-Américains comme un paradigme épistémologique à part entière (Wicks & Freeman, 1998). En France, dans le champ de la gestion, il a parfois été assimilé à une ramification du constructivisme radical de von Glasersfeld (cf. Avenier, 2011), même si le récent ouvrage de Martinet et Pesqueux (2013), *Épistémologie des sciences de gestion*, affirme son indépendance. Les pères fondateurs du pragmatisme étant Nord-Américains, il sera retenu leur vision originelle, l'objet n'étant pas ici d'ouvrir un débat de filiation.

Le paradigme pragmatique ne pose pas d'hypothèse gnoséologique ou ontologique formelle, considérant qu'aucune posture prédisposée sur la nature de la connaissance n'est en soi idéale. Pour James (1905/1968), tel que résumé par Girod-Séville et Perret (2002), la vérité ne se définit pas par sa correspondance avec la réalité, mais par sa bonne adéquation à une situation donnée. Le pragmatisme ne nie pas l'importance d'un ancrage épistémologique préalable aux travaux opérationnels de recherche. Mais il le fait en fonction du problème étudié. « Le pragmatique propose de réorienter l'évaluation des théories autour de leur capacité à résoudre des problèmes humains » (Ruwhiu & Cone, 2010, p. 116). C'est la nature du problème qui commandera la posture du chercheur : « Dans certains cas, le sujet et l'objet doivent être interactifs,

quand dans d'autres, l'on doit rester détaché de son objet d'étude » (Tashakkori & Teddlie, 1998, p. 26).

Le pragmatisme se démarque nettement du positivisme en reconnaissant l'influence du contexte : « La vérité (…) n'est pas fondée sur un dualisme strict entre l'esprit et une réalité complètement indépendante. » (Creswell, 2003, p. 12). Ceci n'annonce pas pour autant son ralliement à un constructivisme où « rien n'est donné, tout est construit » (Bachelard, 1938, p. 14). Pour reprendre une métaphore de Riegler (2001), le paradigme pragmatique est un agnostique… quand le positiviste serait croyant et le constructiviste athée ?

Concernant la méthodologie, les tenants du paradigme pragmatique ne revendiquent pas un mode de raisonnement unique. Si Peirce (1878) voit la logique abductive comme l'inférence donnant la meilleure explication, le choix d'un mode de raisonnement restera au final commandé par la question de recherche. Si le problème étudié ne suggère pas, sans ambigüité, qu'un positionnement positiviste ou constructiviste soit adopté, alors il est tout à fait possible de combiner les méthodes traditionnellement rattachées à l'une ou l'autre des disciplines (Rossman & Wilson, 1985 ; Saunder et al., 2009). Pour Howe (1998), « la thèse d'incompatibilité » liant paradigmes épistémologiques et méthodes de recherche correspondantes n'est ni sacrosainte, ni nécessaire. Concernant la validité de la connaissance construite, Rorty (1995) propose l'obtention d'une entente intersubjective aussi large que possible au sein d'une communauté.

Une critique que l'on peut faire au pragmatisme tient à la liberté tant gnoséologique que méthodologique qu'il laisse. Cela pourrait laisser croire que celui qui se recommande du pragmatisme le fait par facilité, ne souhaitant pas affirmer une posture plus saillante, donc plus exposée à la critique ? Tashakkori et Teddlie (1998) reconnaissent que le pragmatisme peut être intuitivement séduisant, car il épargne au chercheur de s'engager. Mais doit-on s'engager dans un débat que l'on jugerait infertile ? Nous pensons la position pragmatique acceptable dans la mesure où le chercheur s'en explique au regard de ses valeurs et de ses centres d'intérêt. Autrement dit, qu'il sache répondre à la troisième question-clé que suggère la définition de l'épistémologie telle que posée par Le Moigne (2012) : la question axiologique.

L'aspect « libéral », tant ontologiquement que méthodologiquement parlant, du paradigme pragmatique peut également faire soupçonner une vocation qui ne serait que fonctionnaliste. Elle ferait alors courir le risque au chercheur d'oublier son «mandat scientifique » … Girod-Séville et Perret (2002) se veulent alors rassurants : si la finalité du pragmatisme est bien d'obtenir une connaissance utile, elle ne se veut pour autant être une connaissance a-théorique ni anti théorique. Autrement dit, pragmatique ne se réduit pas pratique. Ce paradigme doit plutôt être vu comme un terreau privilégié au développement de connaissances *actionnables* au sens d'Argyris (1995, p. 257), c'est-à-dire un « savoir, à la fois valable et pouvant être 'mis en action' dans la vie quotidienne, dont l'utilisation par les praticiens ou les chercheurs offre précisément l'occasion de le tester dans la vie de tous les jours »

4.1.2 Épistémologie en sciences de gestion

4.1.2.1 La gestion, une discipline pas encore émancipée

Parler de l'orientation épistémologique d'une discipline infère que celle-ci dispose d'une unicité scientifique. Mais est-ce vraiment le cas concernant la gestion ? David s'interroge (2007, p. 110) : « Quelle est donc cette science qui n'existe qu'au pluriel — les sciences de gestion —, [et] qui ne se définit que par ses sous-disciplines — finance, marketing, gestion des ressources humaines, systèmes d'information, organisation, stratégie, comptabilité, contrôle de gestion, etc. » ? Pour David (*ibid.,* p. 111), la gestion n'est pas une science au sens fort du terme, mais plutôt « un ensemble de pratiques plus ou moins théorisées » débouchant sur une conception particulière de l'action dans les organisations. Cette perspective conduit à s'intéresser à la genèse de la discipline qu'est la gestion, en partant du cas français.

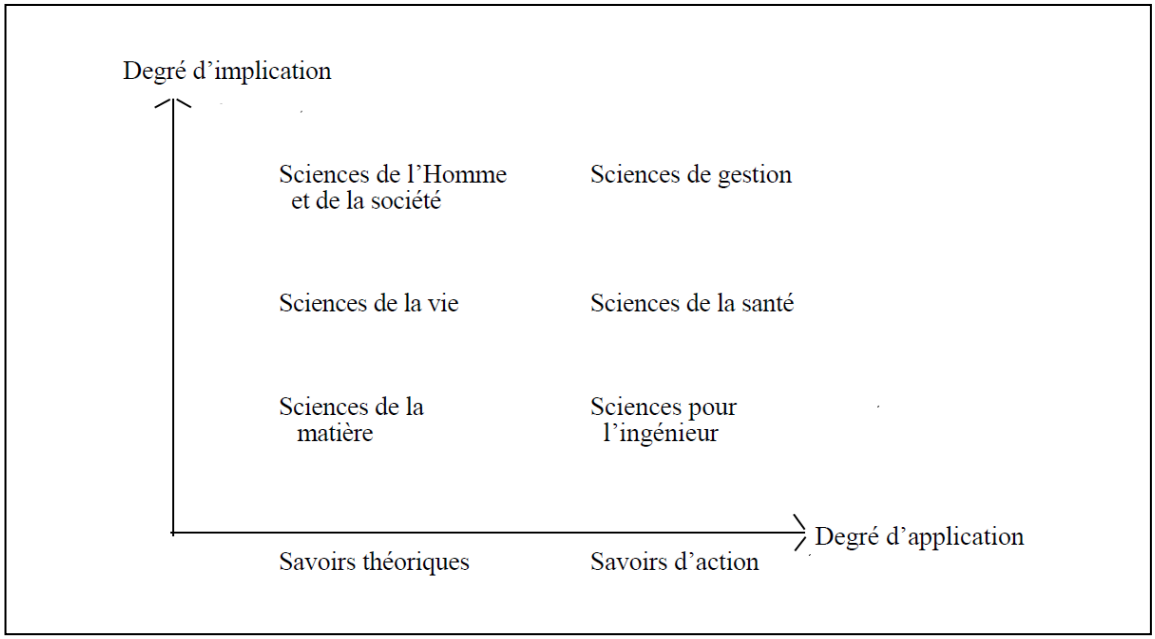
L'apparition des sciences de gestion est, au regard des sciences de la nature millénaires, très récente. Si depuis la fin du XIXe des pratiques de gestion des entreprises sont standardisées et usuelles, elles ne sont pas formalisées par le monde de l'enseignement et de la recherche. La gestion n'y fera son début officiel en France qu'en 1963, sous la forme d'une mention « administration des entreprises » comme spécialisation du doctorat ès sciences économiques. Le premier doctorat ès sciences

de gestion sera décerné officiellement en 1974. Ce qui explique que la réflexion épistémologique sur les sciences de gestion ne fait que débuter. Nikitin (2003) fixe ce point de départ à 1990 dans l'hexagone, avec la parution d'un ouvrage coordonné par Alain-Charles Martinet.

Réfléchir à son propre cadre de vérité ne peut se faire sans se référer à ceux dont on hérite. Or la gestion a des filiations multiples. Elle se nourrit de différentes disciplines aux paradigmes épistémologiques différents : l'économie et ses applications mathématiques partagées avec les sciences de l'ingénieur (tradition positiviste dominante), la sociologie, le droit et les sciences politiques (tradition constructiviste dominante), mais aussi la psychologie (coexistence de différentes traditions). Comme le disent Martinet et Pesqueux (2013, p. 22) : « au carrefour d'avenues portant le nom de disciplines établies, la gestion (…) picore, bricole, assemble de façon plus ou moins réussie, des connaissances produites par ailleurs ». Difficile au vu de cette diversité d'influences de se forger une légitimité propre. « C'est pourquoi les processus de traduction du réel en savoirs (Lakatos, 1994) sont encore confus, conflictuels et pour une bonne part hétérogènes » en gestion, analysent Louart et Martin (2011, p. 93).

Figure n° 23 / La place de la gestion parmi les sciences

Source : Perez (1998)



Comment alors positionner la gestion parmi ces multiples influences ? Selon Perez (1998), les sciences de gestion occupent une place hybride, se retrouvant au niveau des sciences de l'ingénieur ou de la santé pour leur degré d'application, et au niveau des sciences de l'homme pour leur degré d'implication (cf. figure n° 23). « Il est bien question à la fois d'un champ de savoir (une science alors), mais d'un savoir d'action », remarquent Martinet et Pesqueux (2013, p. 59).

4.1.2.2 Des postures épistémologiques confuses et contrariées

La vocation de recherche des sciences de gestion semble aujourd'hui stabilisée, selon Martinet et Pesqueux (2013, p. 243) : il s'agit de « constituer une connaissance d'intention scientifique — *épistémé* — débouchant sur des savoirs d'action — *pragmatiké* — à propos de l'action et de l'activité collective organisées et organisable des hommes ». En revanche, l'attitude du chercheur en gestion face à son principal objet d'investigation, la vie des organisations, est plus confuse. Bien que les sciences de gestion appartiennent aux sciences humaines, dans lesquelles l'objet d'observation interagit avec l'observateur, Perez (1998) rappelle que le paradigme majoritairement revendiqué est le positivisme (c'est-à-dire tenant le sujet observant comme indépendant de l'objet). Perez (*ibid*.) voit en cette situation paradoxale un « choc des paradigmes ». La gestion semble donc tiraillée entre une irrésistible envie de devenir une science dure, promesse de légitimité scientifique, et une incapacité atavique en tant que sciences humaines à se « naturaliser ».

Si la gestion est sensible aux charmes des positivistes, ces derniers la repoussent en lui rappelant son rang de « science appliquée ». Les constructivistes affirment que sa place est évidemment parmi eux… Pour Le Moigne (1990), les sciences de gestion se définissent par leur projet, c'est-à-dire l'étude des systèmes d'acteurs gestionnaires, et non par leur objet, l'organisation. Cette logique de projet amène à considérer la discipline dans une perspective constructiviste, où le chercheur intervient indirectement (construction mentale de la réalité) ou bien directement (intervention pour changer cette réalité). Verstraete (2000, p. 39) se rallie à la vision de Le Moigne en ce qui concerne l'entrepreneuriat, mais nuance son propos : « (…) nos travaux s'inscrivent dans le constructivisme, mais nous avouons notre impossibilité à nous reconnaître comme constructiviste s'il fallait pour cela devoir rejeter ce que d'autres positions sont susceptibles de nous apporter ».

Prisonnières de ses contradictions, les sciences de gestion n'auraient-elles d'autres choix que « (…) de s'engager dans plusieurs voies épistémologiques, avec un art du compromis ou de la conciliation qui n'oblige à aucun rejet » (Louart & Martin, 2011, p. 96) ? Le chercheur en gestion doit en tout cas s'envisager comme un médiateur entre les sciences de la matière et les sciences du social, entre « ce qui est à découvrir (ou à construire) et ce qui peut être évalué (au sens moral et politique) » (*ibid.*, p. 101).

Au vu du dilemme épistémologique que connaît la gestion, on peut déduire qu'on retrouvera une situation identique au sein de sa jeune branche que constitue l'entrepreneuriat. Verstraete et Fayolle (2005, p. 34) le confirment : « selon une perspective épistémologique, plutôt qu'adolescent, le domaine de l'entrepreneuriat est préparadigmique ». En définitive, il semble que le chercheur en entrepreneuriat aura intérêt à faire preuve d'un certain *pragmatisme* dans la définition de sa posture… Et pourtant cette « troisième voie » demeure aujourd'hui peu discutée dans la littérature « classée » en management. Sur les quinze dernières années, nous n'avons identifié dans les revues de premier rang que deux mises en perspective du paradigme pragmatique dans notre champ : celle de Wicks et Freeman — In *Organization Science*, 1998 — puis celle de Powell — In *Strategic Management Journal*, 2001.

4.1.3 Positionnement épistémologique retenu

Comme développé précédemment, la nature de la connaissance produite par le chercheur sera influencée par ses croyances sur le réel, en particulier sur la façon dont il perçoit le lien sujet-objet. Nous nous sommes donc livrés à une introspection sur notre façon de voir le monde organisationnel, tenant compte à la fois de notre expérience d'ex-praticien et de celle de « jeune » universitaire. Voici les conclusions de ce travail.

4.1.3.1 Le refus poli d'un positivisme exclusif

Nous n'adhérons pas à l'hypothèse ontologique du positivisme. Nous pensons que la réalité du monde organisationnel peut, suivant le contexte, être en partie façonnée par

ses observateurs. Nous pensons donc, du moins dans le champ des sciences sociales, que « toute représentation est construction, puisqu'il est impossible de la réputer image fidèle d'une réalité, dont on sait depuis Kant qu'elle est cognitivement insaisissable » (Martinet & Pesqueux, 2013, p. 245).

Par ailleurs, nous sommes très critiques quant aux implications de l'hypothèse ontologique du positivisme, comme le cloisonnement disciplinaire hérité du tableau synoptique de Comte. Nous rejoignons en cela Le Moigne (2012, p. 81), quand il évoque cette « interdisciplinarité que les institutions ont grand mal à mettre en œuvre dans le carcan mono-disciplinaire que leur impose implicitement la convention des épistémologies positivistes et réalistes ».

Nous adhérons à la vision, proposée par Messeghem et Verstraete (2009, p. 93), d'un chercheur en entrepreneuriat éclectique qui « n'hésite pas à dépasser les hypothétiques frontières disciplinaires pour aider le praticien ». Cela est même une ambition du programme de recherche du Labex de l'Université de Montpellier I, auquel nous appartenons. Nous pensons qu'il est particulièrement fécond de croiser les apports de la gestion et de la médecine, d'autant qu'elles sont elles-mêmes deux disciplines où science et pratique s'interpénètrent traditionnellement.

En revanche, nous acceptons l'hypothèse déterministe du positivisme et reconnaissons la puissance démonstrative du raisonnement hypothético-déductif. Mais nous refusons d'en faire notre méthode exclusive, convaincus qu'il y a d'autres formes de raisonnement valables dans certains cas, en particulier quand les choses ne peuvent être comptées… Qui plus est, envisager le raisonnement sur une base uniquement calculatoire reviendrait à dire que l'homme serait capable de déconnecter en permanence son appareil cognitif de son appareil émotionnel (Thagard, 2007). Nous n'adhérons pas à cette thèse qui constitue, pour reprendre le titre d'un ouvrage de Damasio (1994/2006), « L'erreur de Descartes », auteur ayant justement fortement inspiré les fondateurs du positivisme…

Dans la même idée, nous acceptons la modélisation analytique propre au positivisme pour certains problèmes, comme nous accepterons la modélisation systémique héritée du constructivisme pour d'autres.

4.1.3.2 Une reconnaissance sans allégeance du constructivisme

Nous adhérons en partie à l'hypothèse phénoménologique du constructivisme, qui veut que la réalité n'ait pas une existence unique selon celui qui l'observe. Une partie du réel est bien construit par l'homme. Mais nous pensons que certaines choses lui échappent. Nous ne nous reconnaissons donc pas dans un constructivisme formel qui préjugerait que les contributions de chaque terrain sont idiosyncratiques. À défaut d'être objectives, nous sommes persuadés que certaines réalités sont intersubjectives[33] et peuvent même être partagées par un très grand nombre.

Nous accordons de l'intérêt à l'hypothèse téléologique du constructivisme, qui amène à dénoter les intentions du sujet quand celui-ci participe à la construction du réel. Et reconnaissons l'apport du courant interprétativiste, par le rôle qu'il donne à l'abduction dans la possibilité de découvrir des « faits étonnants » (Hanson, 1958, p. 86). Mais nous ne renonçons pas pour autant à nous interroger sur le « pourquoi » des choses, ce que la tradition constructiviste semble abandonner aux positivistes.

En bref, certaines positions des non-positivistes nous semblent éclairées… mais ceci n'est pas suffisant pour nous faire adhérer sans retenue au paradigme constructiviste.

4.1.3.3 Le choix du pragmatisme

« Pour un pragmatique, le mandat de la science n'est pas de trouver la vérité ou la réalité, dont l'existence constitue un débat permanent, mais de faciliter la résolution des problèmes humains » (Powell, 2001, p. 884). La pensée pragmatique ne formule pas d'hypothèse exclusive sur l'ontologie, se refusant d'entrer dans un débat qu'elle juge stérile… Ce faisant, elle « rejette le positivisme, sur la base qu'aucune théorie ne peut satisfaire à ses exigences (…) et rejette l'antipositivisme, car pratiquement toute théorie lui conviendrait. » (*ibid.*). Le pragmatisme constitue une véritable alternative.

Sans ignorer les enjeux du débat positiviste-constructiviste (il a été dûment développé dans ce travail), nous assumons au final de les renvoyer dos à dos : notre priorité sera la quête d'actionnabilité des connaissances. Si le pragmatisme l'intègre par essence, les

[33] Sur la notion d'intersubjectivité, nous renvoyons le lecteur aux travaux de Schütz (1999).

autres paradigmes procèdent à un découplage que nous n'approuvons pas. Wicks et Freeman (1998, p. 130) résument parfaitement cette différence de perspective : « Pour le pragmatique, le critère de l'utilité s'adresse à deux dimensions que le positiviste voit comme totalement distinctes : la dimension épistémologique (est-ce que cette information est crédible, fondée, fiable ?) et la dimension normative (est-ce que cela nous aide à avancer nos projets ?). Ce critère permet au pragmatiste d'émettre des jugements sur la recherche là où le positiviste et l'anti-positiviste ne pourraient pas. »

Par ailleurs, nous croyons que différentes méthodes peuvent être utiles pour approcher une même question de recherche, dans la mesure où elles savent justifier rigoureusement leurs inférences et offrir des points de vue complémentaires. Seul le paradigme pragmatique permet explicitement cette combinaison : « L'approche des méthodes mixtes est celle dans laquelle le chercheur fonde ses prétentions philosophiques sur un champ pragmatique. » (Creswell, 2003, pp. 19-20). Et quel que soit la (les) méthodologie(s) mise(s) en œuvre, la quête de la perfection dans les mesures ne devra ne pas nous faire perdre de vue qu'une recherche doit avoir du sens pour ses parties prenantes. Cette préoccupation nous parait au cœur du pragmatisme.

L'idée de créer du sens pour la communauté, dans une acceptation axiologique, nous apparaît comme l'avantage concurrentiel premier du pragmatisme. Ce paradigme « met ainsi en exergue les dimensions morales des organisations et le besoin pour la recherche d'avoir une valeur pratique » (Wicks & Freeman, 1998, p. 123). La dimension morale renvoie à la responsabilité éthique des chercheurs, qui doivent être « conscients de l'idéologie qui enserre leurs programmes de recherche » (Martinet & Pesqueux, 2013, p. 251). La valeur pratique renvoie à la connexion que le chercheur doit avoir avec la société : « Le pragmatisme nous rappelle que la spéculation académique et la théorisation doivent au final — pas nécessairement dans le court ou même le moyen terme — prouver leur utilité dans la vie des gens. » (Wicks & Freeman, 1998, p. 136).

Les deux dimensions sus-évoquées finissent de nous convaincre d'embrasser un paradigme pragmatique tel que forgé par l'américain John Dewey au début du XXe (cf. la revue de Vo, Mounoud, & Rose, 2012). Ce positionnement est aujourd'hui défendu, pour notre discipline, par Martinet et Pesqueux (2013, p. 262) : « le barycentre de cette science de gestion, vue comme science de conception, de l'organisable et de l'organisant, ne peut être qu'une épistémologie de l'action ».

4.2 Modes de raisonnement et méthodes de recherche

4.2.1 Conséquences des choix épistémologiques

4.2.1.1 De l'épistémologie aux méthodes d'enquête

Comme nous l'avons vu, la posture épistémologique retenue conditionnera les couches suivantes de « l'oignon de la recherche » (Saunders et al., 2009). Pour rappel celles-ci sont la forme de raisonnement, la stratégie d'enquête — on parle aussi souvent de « design » de la recherche — et enfin les méthodes l'opérationnalisant.

Le rapprochement des travaux de Creswell (2003, p. 20) avec ceux de Saunders et al. (2009, p. 108) permet d'établir une synthèse des correspondances « classiques » à partir du choix d'un paradigme (cf. tableau n° 17).

Tableau n° 17 / De l'épistémologie aux méthodes d'enquête
Source : D'après Creswell (2003) et Saunders et al. *(2009)*

Choix épistémologique	Mode de raisonnement	Design de recherche	Méthodes d'enquête
Positivisme	Déductif	Expérimental	Mesures quantitatives, *(questionnaires, expérimentations in vitro)*
Constructivisme (+Interprétativisme)	Inductif (et abductif)	Ethnographique, Narratif, Etude de cas, Recherche action	Mesures qualitatives *(interviews, techniques projectives, observations in situ…)*
Pragmatisme	Déductif, Inductif, Abductif	Mixte	Mesures quantitatives et Mesures qualitatives

4.2.1.2 Les trois modes de raisonnement

À chaque paradigme correspond un mode de raisonnement privilégié, y compris pour le pragmatisme même s'il les autorise tous. Son géniteur, Peirce, voyait en effet le raisonnement abductif comme l'inférence donnant la meilleure explication. Dans un article paru en 1878, il explique, à l'aide d'une métaphore (un sac de haricots), les cheminements que suivent les trois formes de raisonnement pour relier les mondes théorique et empirique. Mantere et Ketokivi (2013) proposent une synthèse de cette explication, développée ci-après.

Il existe trois formes de raisonnement qui sont les outils de base d'inférence du chercheur. Ces formes de raisonnement constituent autant de cheminement pour relier entre elles [1] la règle (accès au monde théorique) ; [2] l'explication (ou interprétation) ; [3] l'observation (accès au monde empirique). Voici comment ils procèdent :

— Le raisonnement déductif prend la règle [1] et l'explication [2] comme prémisses, et en dérive l'observation [3]. Sa vocation est de prédire ou de confirmer (infirmer).

— Le raisonnement inductif combine l'observation [3] et l'explication [2], pour en inférer la règle [3]. Sa vocation est de généraliser

— Le raisonnement abductif part de la règle [1] et de l'observation [3], afin d'émettre une explication [2]. Sa vocation est d'avancer de nouvelles hypothèses.

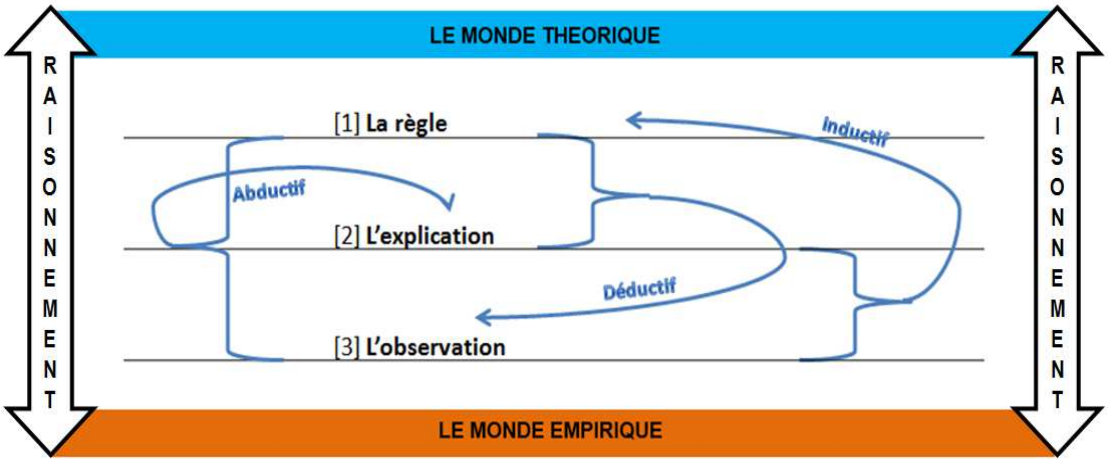
Un schéma permet de mieux visualiser les différents cheminements (cf. figure n° 24). David (1999) précise que, dans la pratique, ces trois formes de raisonnement seront parfois utilisées dans une boucle récursive. Celle-ci part de l'abduction (formulation d'une hypothèse explicative), passe par la déduction (étude des conséquences de l'hypothèse) et débouche sur l'induction (confirme/infirme l'hypothèse formulée).

Il est intéressant de noter que Peirce (1878) conçoit l'objectivité comme la fin idéale de ce processus récursif. La force de l'abduction serait alors d'injecter un « supplément d'âme » dans une conception du raisonnement qui ne serait que « calculatoire ». L'abduction permet en effet d'incorporer les spécificités cognitives individuelles par

l'inférence d'explications qui peuvent varier d'un chercheur à l'autre à partir des mêmes données (Mantere & Ketokivi, 2013). Au chercheur toutefois de savoir sélectionner celle qui paraît la meilleure… sachant qu'il n'existe pas de critères uniques pour caractériser cette dernière (Lipton, 2004). Ce qui amène cette fois à la limite du raisonnement abductif.

Figure n° 24 / Cheminement des trois modes de raisonnement

Source : d'après la synthèse de Mantere et Ketokivi (2013)



Au travers de la réflexion de Peirce (1878), qui lie type de raisonnement et vision sous-tendue de la rationalité, on retrouve bien l'influence des croyances épistémologiques. La conception « calculatoire » du raisonnement renvoie aux positivistes quand la conception « cognitive », qui reconnait le chercheur comme partie active du raisonnement, est ancrée dans les épistémologies constructivistes.

Sans revenir aux fondements épistémologiques, Stanovich (1999) recense trois conceptions distinctes de la rationalité, qui influenceront le chercheur :

— Le modèle « normatif » du raisonnement : il postule que les hommes sont par essence rationnels (toute irrationalité observée n'est que passagère) et donc dotés d'un raisonnement « calculatoire ».

— Le modèle « descriptif » du raisonnement : les hommes sont fondamentalement irrationnels et améliorer leur rationalité est tâche impossible.

— Le modèle « prescriptif » du raisonnement : les hommes ne sont pas totalement rationnels (ni irrationnels), même si certains le sont plus que d'autres. Mais l'éducation et la formation peuvent améliorer leur rationalité.

Stanovich (*ibid.*) considère que ces trois modèles de raisonnement peuvent participer conjointement au processus de création rigoureuse du savoir, chacun dans des rôles différents. Toutefois notre positionnement pragmatique rend le troisième plus familier. Cette conception « prescriptive » du raisonnement se retrouvera, logiquement selon nous, dans une stratégie de recherche mixte.

4.2.2 Focus sur la stratégie de recherche mixte

4.2.2.1 Origine et intérêt de la recherche mixte

Comme déjà évoqué, le soubassement épistémologique de la recherche mixte est le pragmatisme. On peut remarquer que l'utilisation de la terminologie « recherche mixte » est plus récente que la pratique de ce type de recherche (Johnson et al., 2007). On retrouve aussi fréquemment l'appellation « recherche par méthodes mixtes »[34]. Plus rarement, cette configuration de recherche est parfois désignée comme «intégrative » voire «hybride » (*ibid.*). Quelle est son origine et comment la définir ?

D'après Johnson et al. (2007), ce sont Campbell et Fiske qui formalisent les premiers, en 1959, le fait de combiner plusieurs méthodes de recherche. Mais c'est avec l'avènement de la notion de « triangulation », terme façonné par Webb, Campbell, Schwartz et Sechrest (1966), que la communauté scientifique découvre véritablement la plus-value d'une recherche métissée. Denzin (1978, p. 291) définit la triangulation comme "la combinaison de méthodologies dans l'étude d'un même phénomène». Il distingue alors quatre types de triangulation : celles des données ; celle des

[34] Ceci est, à défaut de travaux idoines, notre traduction de l'anglais « mixed methods research ».

enquêteurs ; celle des théories ; celles des méthodes. Ces différents croisements permettent, selon Denzin (*ibid.*), de neutraliser les biais propres à chaque approche : ceci améliorera d'autant la justesse des résultats. Plusieurs auteurs corroboreront par la suite les bienfaits du pluralisme méthodologique, qui permet tant d'éprouver la robustesse d'une enquête (Sechrest & Sidana, 1995) que de faire émerger de nouvelles interprétations (Rossman & Wilson, 1985).

Dans les années 2000, plusieurs experts de la recherche mixte émergent dans les sciences humaines et sociales selon Pluge, Nadeau, Gagnon, Grad, Johnson-Lafleur, et Griffiths (2009). Bryman (sociologie), Cresswell (psychologie), ainsi que Greene, Morgan, Tashakkori ou Teddlie (sciences de l'éducation) apportent chacun leur pierre à la consolidation du courant. Depuis une dizaine d'années, les sciences de gestion commencent à utiliser la recherche mixte. C'est le cas en management international (cf. Hurmerinta-Peltomäki & Nummela, 2006), en entrepreneuriat (cf. Hohenthal, 2006) ou en marketing (cf. Koller, 2008). Toutefois ce genre de travaux demeure très minoritaire dans les sciences des affaires.

Sur un échantillon de 352 communications tirées de quatre conférences de l'AIMS (1996 ; 2001 ; 2006 ; 2010), Aldebert et Rouziès (2011) constatent que seulement 5 % des articles développent des méthodologies mixtes, contre environ 30 % pour les méthodes qualitatives et 65 % pour les méthodes quantitatives. À titre de comparaison, les auteurs citent l'étude de Hurmerinta-Peltomäki et Nummela (2006) sur les quatre plus prestigieux journaux en *International business* : la recherche mixte y représente 17 % des articles publiés entre 2000 et 2003. Plus récemment, Molina-Azorin (2011) a réalisé la même démarche sur des supports phares en management stratégique (n=1 330 articles publiés entre 1997 et 2006). On apprend que 14,6 % des articles du *Strategic Management Journal* concernent les méthodes mixtes, contre proportion 8,8 % pour *Entrepreneurship Theory & Practice* et 6,7 % pour *Journal of Business Venturing.*

Si les chercheurs restent timides quant à l'usage de la recherche mixte, c'est qu'ils demeurent très imprégnés par l'opposition entre positivisme et constructivisme selon Aldebert et Rouziès (2011). Or une association implicite est généralement faite entre positivisme et méthodes quantitatives et constructivisme et méthodes qualitatives (David, 1999). « Cette distinction épistémologique marquée conduit les chercheurs français à recourir majoritairement à des méthodes simples. » (Aldbert & Rouziès,

2011, p. 9). On peut également évoquer comme freins un design de recherche très demandeur en ressources et une difficulté accrue pour publier des recherches mixtes, le courant étant encore marginal (*ibid.*).

Malgré des difficultés réelles pour mener à bien une recherche mixte, celle-ci apparaît profitable à plus d'un titre. Elle constitue d'abord une chance d'allier les apports de deux paradigmes « ennemis ». Plus généralement, elle aide à façonner un pont entre la façon dont les chercheurs et les managers cherchent à répondre à un questionnement. Telle est la conviction de Tashakkori et Teddlie (2010, p. 273), donnée ci-après en version originale, suivie de notre traduction :

> *We believe that mixed methods research blurs the dichotomy between "researchers" and "human problem solvers." We believe that the mixed approach closely parallels everyday human problem solving in a way that neither qualitative nor quantitative methods alone can do. Everyday problem solvers use multiple approaches (similar to qualitative and quantitative pathways) concurrently or closely in sequence and examine a variety of sources of evidence in decision making (and in forming impressions).*
>
> Nous pensons que la recherche par méthodes mixtes estompe la dichotomie entre les ''chercheurs'' et les ''résolveurs de problèmes humains''. Nous pensons que la recherche mixte s'inscrit en ligne avec la façon de résoudre les problèmes humains du quotidien dans le sens que ni les méthodes qualitatives ni celles quantitatives ne suffisent prises séparément. Les résolveurs de problèmes du quotidien utilisent des approches multiples (similaires aux cheminements qualitatif et quantitatif) de manière concomitante ou enchaînée et examinent une diversité de faisceaux d'indices dans la prise de décision (et la formation de leurs impressions).

Au final, la recherche mixte promet quatre plus-values d'après Greene, Caracelli, et Graham (1989) :

— la complémentarité finale (des résultats de chaque méthode) ;

— la capacité de développement (c'est-à-dire quand le chercheur utilise les résultats d'une méthode comme intrants pour en développer une autre) ;

— le pouvoir de réinitialisation (quand l'utilisation de méthodes mixtes fait apparaître des paradoxes nécessitant de reformuler la question de recherche) ;

— la possibilité d'extension de la recherche (effet systémique du pluralisme méthodologique).

Concernant la recherche en entrepreneuriat, Molina-Azorin (2011) constate que les contributions principales de l'usage de méthodes mixtes sont la capacité de développement et la complémentarité finale. Molina-Azorin (*ibid.*) ajoute que la recherche mixte serait un atout pour améliorer la « contextualisation » d'une enquête, et pour mieux prendre en compte l'aspect processuel d'un phénomène.

4.2.2.2 Définition et typologies de la recherche mixte

Ambitionnant de fournir un cadre conceptuel qui fasse consensus, Johnson et al. (2007) ont recensé et analysé — de manière inductive — plus de 19 définitions différentes sur la recherche mixte. Voici la synthèse qu'ils en tirent :

> *Mixed methods research is an intellectual and practical synthesis based on qualitative and quantitative research; it is the third methodological or research paradigm (along with qualitative and quantitative research). It recognizes the importance of traditional quantitative and qualitative research but also offers a powerful third paradigm choice that often will provide the most informative, complete, balanced, and useful research results (Johnson et al., 2007, p. 129).*
>
> La recherche par méthodes mixtes est une synthèse conceptuelle et pratique fondée sur des approches qualitatives et quantitatives ; c'est le troisième paradigme méthodologique (avec les approches qualitatives et quantitatives). Il reconnait l'importance des approches traditionnelles quantitatives et qualitatives, mais donne aussi le choix d'un troisième paradigme puissant qui souvent fournira les résultats les plus informatifs, complets, équilibrés, et utiles.

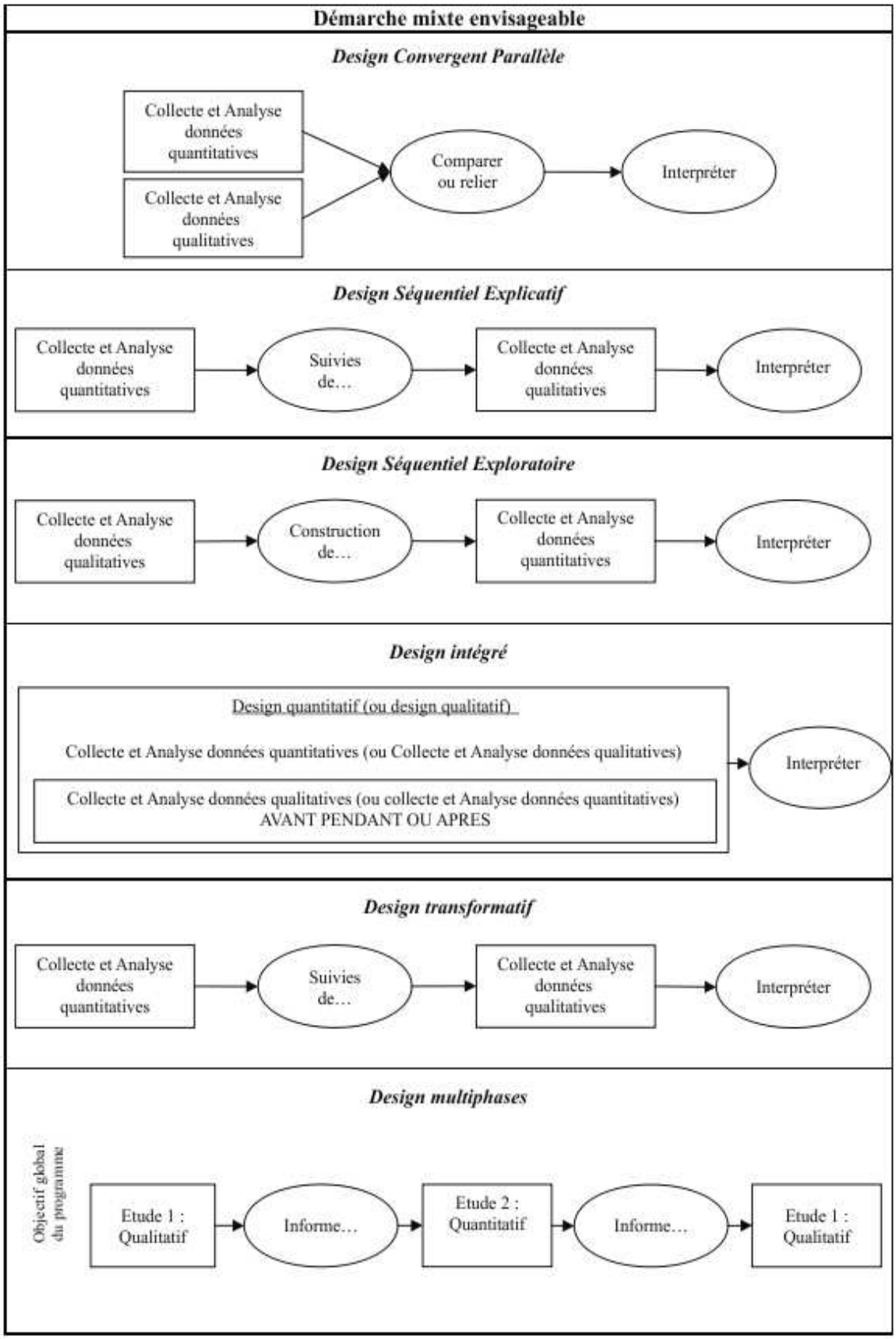
La recherche mixte pourra donc être à dominante qualitative, à dominante quantitative ou purement mixte. Quinze typologies de design de recherche mixte sont recensées par Creswell et Plano Clark (2007), bâties à partir de quatre paramètres :

— le niveau d'interaction des intrants quantitatifs et qualitatifs ;
— la priorité relative que leur donne l'auteur (statut équivalent ou dominant) ;
— la temporalité suivie (processus simultané ou séquentiel) ;
— les façons de combiner les intrants (fusion, intégration, connexion).

Creswell et Plano Clark (2007, pp. 69–70) proposent ensuite leur propre typologie de design de recherche mixte, avec six modèles. Une traduction française, réalisée par Condomines et Hennequin (2013, p. 19), est présentée en figure n°25.

Figure n° 25 / Six modèles types de design de recherche mixte

Source : Condomines et al. *(2013, p. 19) d'après Creswell* et al. *(2007, pp. 69-70)*



Si nous avons déjà abordé les atouts de la recherche mixte, Condomines et Hennequin (2013) rajoutent que son apport peut être utile pour approcher le monde empirique sur des sujets « sensibles ». Ces sujets peuvent concerner un thème tabou — exemple : les risques psychosociaux — ou, de façon plus générale, une relation délicate entre le sujet et le contexte social dans lequel il est mené. « Les recherches socialement sensibles se rapportent aux études dans lesquelles il y a des conséquences ou des implications sociales, soit directement pour les participants de la recherche soit [indirectement] pour la catégorie d'individus représentée par la recherche » (Sieber & Stanley, 1988, p. 49). Condomines et Hennequin (2013) remarquent ainsi que, dans une perspective pluridisciplinaire, l'approche mixte est régulièrement usitée lors de recherches sensibles. Enfin, l'utilisation de méthodes mixtes est aussi recommandée sur des thématiques peu explorées, que cela soit de par la difficulté d'accès au terrain ou pour d'autres motifs (Ihantola & Kihn, 2011). On constatera que notre objet de recherche rassemble les spécificités évoquées.

4.2.2.3 Validité et fiabilité de la recherche mixte

Les critères d'appréciation critique d'une recherche qualitative comme quantitative font l'objet d'une vaste littérature. Mais qu'en est-il pour une recherche mixte qui, comme le veut le principe systémique, est plus que la somme des parties qui la composent ? Nous allons essayer de faire le point sur l'avancée de la littérature, forcément immature compte tenu du jeune âge des méthodes mixtes.

Les notions de validité et fiabilité d'une recherche « simple », par opposition à mixte, ont été abordés par de nombreux auteurs. Ryan, Scapens, et Theobald (2002) distinguent trois critères principaux:

— La validité interne (étude quantitative) ou contextuelle (étude qualitative). Elle concerne la cohérence des mesures obtenues au regard des objectifs du chercheur. En approche quantitative, cela revient à s'assurer que les variables explicatives sont bien à l'origine des variations de la variable à expliquer. En qualitatif, on jugera de la crédibilité des preuves et des conclusions tirées.

— La validité externe (quanti.) ou la capacité de transférabilité (quali.). Il est question ici de la possibilité de généraliser les résultats, en les étendant au-delà de l'échantillon (quanti.) ou du contexte (quali.) de l'étude.

— La fiabilité. Elle concerne la constance (on parle aussi de fidélité) des instruments de mesure développés (quanti.) ou la reproductibilité par un tiers des procédures utilisées (quali.). On notera que la fiabilité influence grandement la validité : plus la première est élevée, plus la seconde le sera (Vallerand, Guay, & Blanchard, 2000).

Nous ne listerons pas les innombrables outils dont dispose le chercheur pour tester ces trois catégories. Plusieurs revues de littérature complètes existent déjà (cf., par exemple, Sale & Brazil, 2004). Nous reviendrons néanmoins ultérieurement sur ceux que nous utilisons dans notre étude empirique.

Si la recherche simple fait ainsi l'objet d'une littérature exhaustive concernant les moyens de l'évaluer, ce n'est pas le cas de la recherche mixte (Sale & Brazil, 2004). Suite à l'exploration des principales bases de données de revues scientifiques sur une période longue (1966-2000), ils aboutissent à un constat sans appel : « aucun critère pour apprécier de manière critique les enquêtes en méthodes mixtes n'a été trouvé » (*ibid.*, p. 357). Les auteurs se contentent ainsi d'étudier séparément la pertinence des parties quantitatives et qualitatives d'une recherche mixte (Dellinger & Leech, 2007). Ce qui est nécessaire, mais pas suffisant selon Heyvaert, Hannes, Maes, et Onghena (2013, p. 16) : « utiliser simplement des outils d'appréciation critique pour les intrants respectivement qualitatifs et quantitatifs ne peut suffire ».

À ce jour, il n'existe pas à notre connaissance d'instruments aboutis et consensuels parmi la communauté scientifique pour juger systématiquement des critères de validité/fiabilité propres à la recherche mixte. Toutefois les chercheurs s'accordent sur la nature des critères à apprécier. Ils sont au nombre de trois selon Pluge et al. (2009). Cela est corroboré par une vaste revue de littérature — 1 422 articles explorés — proposée depuis par Heyvaert et al. (2013) :

— le bien-fondé des justifications à conduire une recherche mixte ;
— la qualité de la combinaison des techniques quantitatives et qualitatives ;
— la qualité de l'intégration des résultats découlant des dites techniques.

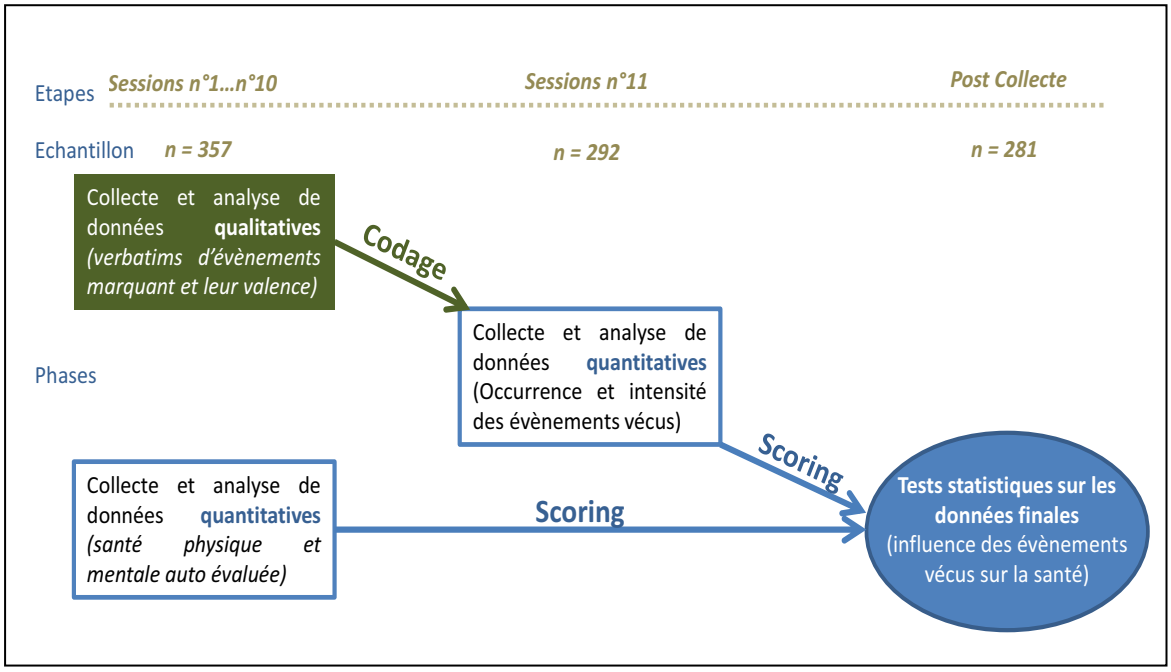
Ces trois points seront gardés en tête lors de la réalisation de notre étude empirique.

4.3 Mise en œuvre de la stratégie de recherche

4.3.1 Rappel de la stratégie de recherche

La stratégie de recherche retenue pour l'enquête est de type « mixte » (Johnson, et al., 2007). Son sous-bassement épistémologique est le pragmatisme nord-américain, mettant la priorité sur la question de recherche et la valeur pratique du savoir développé (Creswell, 2003 ; Wicks & Freeman, 1998).

Figure n° 26 / Design « sur mesure » de notre recherche mixte



Les différents designs types de méthodes mixtes (cf. Condomines & Hennequin, 2013) ne convenant pas à nos besoins, un protocole sur mesure a été imaginé concernant la collecte des données. Son architecture pourrait alors s'apparenter à un assemblage des design types « convergent parallèle » et « intégré » (*ibid.*).

Nous conduisons d'abord deux phases longitudinales en parallèle : une qualitative concernant les événements marquants, une quantitative concernant l'état de santé. Puis les données de la phase qualitative servent, une fois codées, dans une collecte transversale quantitative qui pondère les événements vécus selon leur occurrence et leur intensité. Ce « scoring » des événements vécus pendant la phase longitudinale permettra alors des tests statistiques afin d'examiner leur influence sur l'autre « scoring » issu de la phase longitudinale : l'état de santé (cf. figure n° 26).

4.3.2 Terrain et échantillon

Notre échantillon est constitué de 357 propriétaires-dirigeants de petites et moyennes entreprises (PME). Le critère d'éligibilité de notre échantillon était donc d'être dirigeant d'une PME au sens européen du terme [35](effectif de moins de 250 salariés ; chiffre d'affaires de moins de 50 millions d'euros ; actionnariat majoritaire du dirigeant). Le critère d'exclusion était le fait d'être salarié non propriétaire de l'entreprise.

Les participants ont été recrutés en France métropolitaine, principalement parmi les membres du Centre des jeunes dirigeants (CJD)[36]. Un premier tri a été opéré sur leur fichier national duquel ont été enlevés les membres n'étant pas dirigeants de leur entreprise, c'est-à-dire les cadres managers. Puis, à partir de ce nouveau fichier, il a été procédé à un tirage aléatoire pour constituer un panel de chefs d'entreprises volontaires : 357 ont accepté de participer à notre étude.

L'échantillon se compose à 83 % de dirigeants d'entreprises de moins de 50 salariés. Seuls 3 % des entreprises sortent du cadre de définition de la PME en termes d'effectifs de plus de 250 salariés (cf. tableau n° 18)

[35] Pour plus d'information, se référer au site http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/sme-definition/index_en.htm
[36] Le CJD est une association créée en 1938 comptant 3500 membres (cadres et dirigeants et chefs d'entreprise).

58,7 % des participants sont créateurs de leur entreprise, 15,7 % sont des successeurs familiaux et 22,5 % des repreneurs (autre : 3,5 %). L'âge moyen des entreprises dirigées par les participants à la cohorte est de 14,2 ans (écart-type=12,6), l'entreprise la plus récente ayant été créée il y a quelques mois, la plus ancienne il y a 65 ans.

Tableau n° 18 / Taille des entreprises dirigées par les participants (n=357)

Type d'entreprise[a]	nombre	proportion
Micro-entreprise **(Micro-E)**	153	42,9%
Petite Entreprise **(PE)**	143	40,1%
Moyenne Entreprise **(ME)**	50	14,0%
Entreprise de Taille Intermédiaire **(ETI)**	11	3,1%

[a]selon la la recommandation 2003/361/CE de l'Union Européenne : Micro-E = effectif < 10 personnes et CA < 2M€ ; PE = effectif 10-49 personnes et CA < 10M€ ; ME = effectif 50-249 personnes, CA < 50M€ et Total du bilan < 43M€ ; ETI = effectif ≥ 250 personnes.

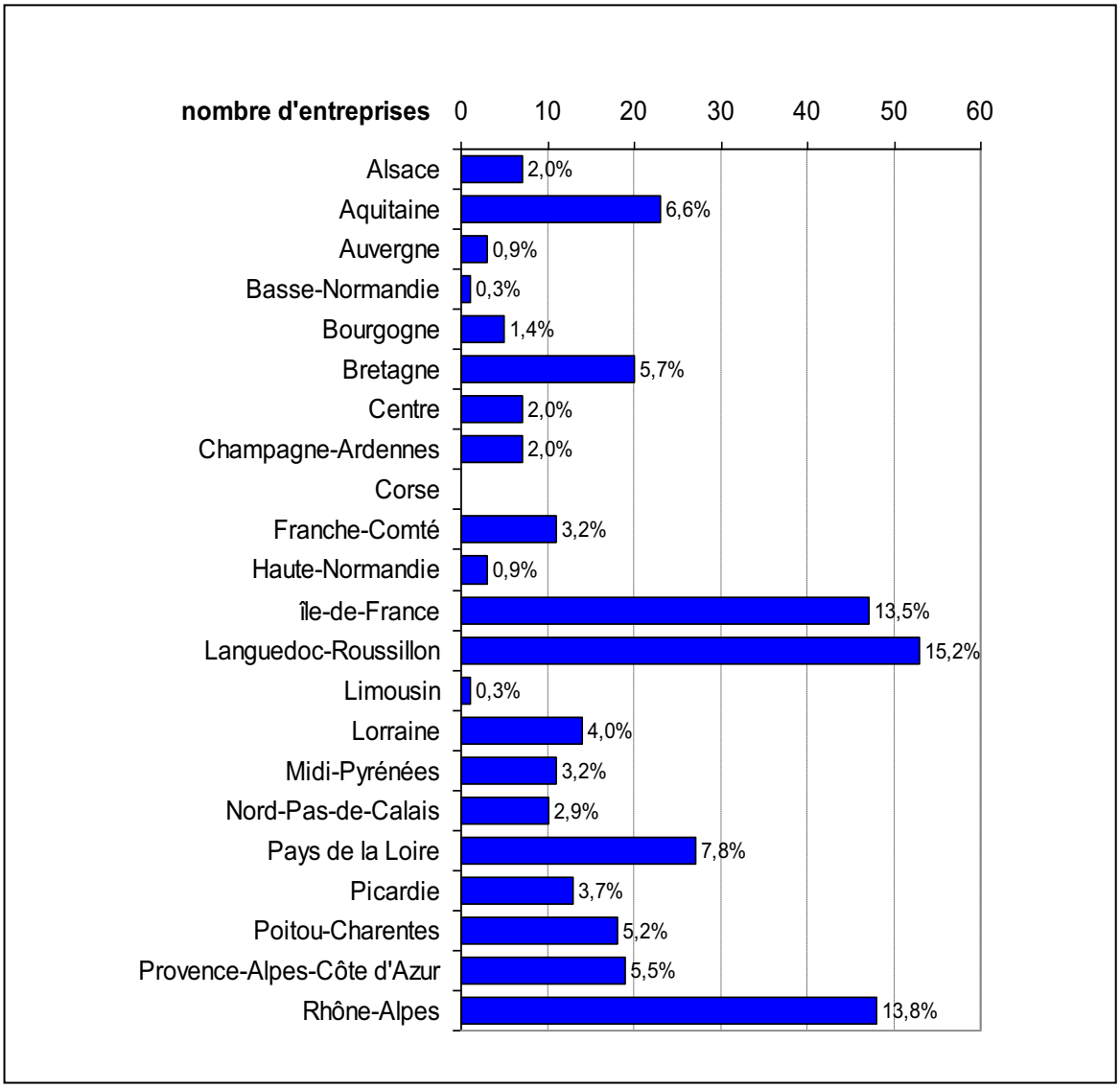
Le statut juridique des entreprises est très majoritairement (82,7 %) celui d'une société, principalement une SARL (48,6 %). Seuls 6,1 % des dirigeants de la cohorte exercent leur activité sous la forme d'une entreprise individuelle (cf. tableau n° 19).

Tableau n° 19 / Statut des entreprises dirigées par les participants (n=357)

Forme juridique		nombre	proportion
SARL	Société à Responsabilité Limitée	168	48,6%
SAS	Société par Actions Simplifiée	81	23,4%
EURL	Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée	32	9,2%
SA	Société Anonyme	24	6,9%
Entreprise individuelle		21	6,1%
Association		4	1,2%
SELARL	Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée	4	1,2%
SCP	Société Civile Professionnelle	4	1,2%
EARL	Exploitation Agricole à Responsabilité Limitée	3	0,9%
SASU	Société par Actions Simplifiée Unipersonnelle	3	0,9%
SCI	Société Civile Immobilière	2	0,6%

La localisation géographique des entreprises dirigées par les participants se distribue sur toute la France métropolitaine, avec une sous-représentation en Île-de-France et une surreprésentation en Languedoc-Roussillon (cf. figure n° 27).

Figure n° 27 / Localisation des entreprises dirigées par les participants (n=348)



Les activités principales des entreprises dirigées par les participants à l'enquête appartiennent à tous les secteurs (cf. tableau n° 20). On remaquera une représentation importante des services aux entreprises (31,0 % de la cohorte), des industries (17,4 %) et des activités de commerce et de transport (16,5 %).

Tableau n° 20 / Secteurs d'activité des entreprises des participants (n=345)

Code[a]	Intitulé	nombre	proportion
AZ	Agriculture, sylviculture et pêche	4	1,2%
BE	Industrie manufacturière, industries extractives et autres	60	17,4%
FZ	Construction	27	7,8%
GI	Commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration	57	16,5%
JZ	Information et communication	43	12,5%
KZ	Activités financières et d'assurance	23	6,7%
LZ	Activités immobilières	3	0,9%
MN	Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	107	31,0%
OQ	Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	15	4,3%
RU	Autres activités de services	6	1,7%

[a] Nomenclature Agrégée NA 2008 de l'INSEE.

Les hommes représentent 82,6 % des participants et les femmes 17,4 %. Remarquons que ce dernier taux est inférieur aux estimations nationales pour l'ensemble des PME, qui se situe autour de 30 % selon l'APCE. L'âge moyen des participants est de 45 ans et demi (écart-type =7,79), le plus jeune ayant 27 ans, le plus âgé 67. On peut considérer que l'échantillon est relativement jeune puisque 50,7 % des répondants ont moins de 45 ans. Leur niveau d'étude est élevé : seuls 7,5 % des participants sont autodidactes, 82,5 % sont bacheliers et 62,8 % ont un niveau bac+4/5 (cf. tableau n° 21).

Les données ont été collectées en onze prises, entre mars 2011 et décembre 2012 (espacement type : un mois et demi), via des questionnaires téléphoniques. Les membres de la cohorte étaient 357 lors de la première prise et ne furent plus que 329 à la dixième, soit un taux d'attrition final de 8 % (cf. figure n° 28). Un ratio inférieur à 10 % est considéré comme peu élevé en enquête longitudinale (Twisk & de Vente, 2002) et ne généra pas de biais d'attrition susceptible de menacer la validité interne de l'étude (Kristman, Manno, & Côté, 2005). En conséquence, il n'y pas eu besoin d'avoir recours à des méthodes de remplacement des données manquantes. Cette faible perte d'enquêtés s'explique d'une part par le sentiment des participants de participer à une étude scientifique innovante, d'autre part les soins de nos enquêteurs à fidéliser les participants (Magnusson & Bergman, 1990).

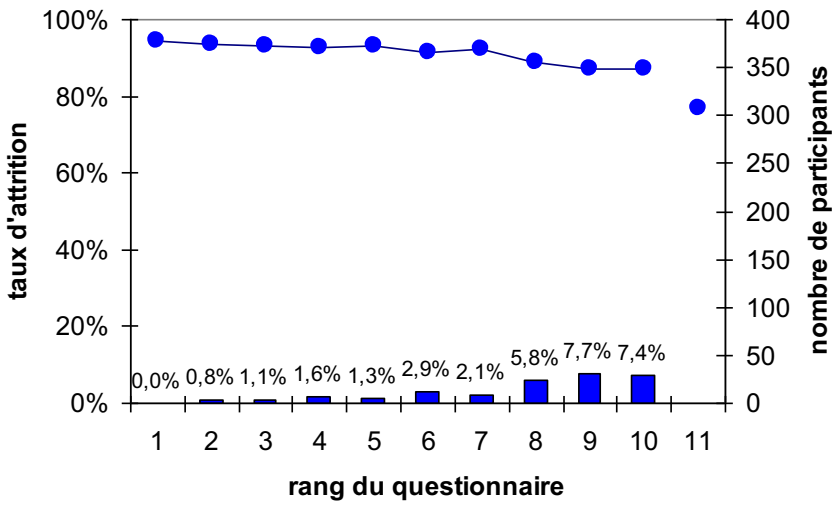
Tableau n° 21 / Profil démographique et niveau d'étude de la cohorte (n=357)

	proportion
Sexe[a]	
femme	17,4%
homme	82,6%
Classe d'âge[a]	
moins de 35 ans	7,0%
35-44 ans	43,7%
45-54 ans	36,7%
55 ans et plus	12,6%
Niveau d'étude[b]	
autodidacte	2,3%
BEP/ CAP	5,2%
Bac	8,4%
Bac+2/3	21,3%
Bac+4/5	53,0%
docteur	9,8%

[a] n=357 [b] n=347

Le onzième et dernier questionnaire a été facultatif : 292 personnes ont accepté d'y répondre.

Figure n° 28 / Attrition de la cohorte entre la 1re et la 10e prise longitudinale



4.3.3 Mesures réalisées

Compte tenu du caractère personnel et intrusif des questions posées, l'étude a fait l'objet d'une demande d'autorisation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)[37]. Le numéro de déclaration attribué par la CNIL est : 1521864 v0. Dans cette volonté de préserver la vie privée des participants, les personnes les interrogeant n'étaient pas les mêmes que celles qui analysaient leurs données : ces dernières n'avaient donc pas accès à l'identité des enquêtés.

4.3.3.1 Mesure des événements vécus (qualitatif puis quantitatif)

Concernant les événements, trois types de mesures ont été réalisées de manière successive, afin de respecter la séquence « naturelle » du traitement par l'individu d'un stimulus de l'environnement : (i) occurrence d'événements ; (ii) valence émotionnelle de l'événement ; (iii) intensité de la réponse individuelle à l'événement sur deux ressentis spécifiques : le stress émotionnel et la satisfaction émotionnelle.

L'occurrence d'événements (i) a été mesurée par la question ouverte suivante (prises n° 1 à 10) : « Lors du dernier mois, quel est l'événement qui vous a le plus marqué dans votre entreprise » ? Toute réponse a été systématiquement enregistrée, que sa nature soit effectivement événementielle ou pas, et quel que soit le courant théorique auquel l'événement serait susceptible d'être ensuite rattaché. L'événement professionnel a ainsi été appréhendé de manière large, comme toute occurrence dans l'organisation que ses membres perçoivent comme importante et ayant un sens par rapport à leur rôle (Rentsch, 1990). Notons que, du moment que l'individu relie un événement à un de ses intérêts, une réponse émotionnelle sera déclenchée : « Chaque émotion cache un intérêt, c'est-à-dire, une disposition plus ou moins endurante à préférer des configurations particulières du monde. Un intérêt est ce qui donne à un événement spécifique sa signification émotionnelle » (Frijda, 1988, p. 351).

[37] La Commission nationale de l'informatique et des libertés est chargée de veiller à ce que l'informatique soit au service du citoyen et qu'elle ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques (http://www.cnil.fr).

On remarquera que la collecte des verbatims d'événements n'a pas été réalisée par l'auteur du présent travail, mais confiée à des étudiantes en Master d'Entrepreneuriat. Cette qualification fut un atout pour maintenir un bon contact et une confiance solide avec les chefs d'entreprise. Cela étant, les données que nous utilisons ayant été collectées par des tiers, on peut s'interroger sur un éventuel biais lié à la réutilisation de données qualitatives (Chabaud & Germain, 2006). Le fait que les données soient de simples verbatims limite *a priori* les distorsions dans leur interprétation. Néanmoins, à chaque doute rencontré sur un verbatim, nous sommes allés interroger son collecteur afin de recontextualiser la déclaration.

La valence émotionnelle de l'événement marquant (ii) a été mesurée à la suite directe de son occurrence, par la question fermée: « Précisez si c'est en positif ou en négatif ? ». Une hésitation du répondant ou une absence de précision était notée comme « neutre ».

L'intensité de l'expérience émotionnelle (iii) des événements vécus a été mesurée lors de la prise n° 11 par la question suivante : « Nous allons vous donner une liste d'événements [positifs ; négatifs] que vous avez pu vivre en tant que chef d'entreprise lors de la dernière année. Si vous avez vécu l'événement, nous vous remercions d'indiquer quel a été votre ressenti en termes [de stress ; de satisfaction] ». Les réponses étaient enregistrées sur l'échelle suivante : « [1] = Pas du tout ; [2]= Un peu ; [3] = Assez ; [4] = Très ; [5] = Extrêmement ». Ce choix d'une échelle unipolaire positive a permis d'éviter les biais d'aversion aux valeurs négatives ou nulles (Schwarz, Knäuper, Hippler, Noelle-Neumann, & Clark, 1991).

Le recours à des mesures longitudinales pour les phases (i) et (ii) a offert plusieurs avantages. La restitution des événements a été de bonne qualité et le court espacement entre deux prises a limité la détérioration mémorielle (Schroeder & Costa, 1984). Et le fait de demander uniquement l'événement le plus marquant a évacué *ipso facto* le biais de « mémoire épisodique »[38] (Robinson & Clore, 2002).

Faire dix prises a permis de couvrir une année entière de la vie de l'entreprise et a évité la perte d'événements saisonniers (ex. : vacances; résultats annuels). L'aspect longitudinal a pu intégrer la variabilité, dans le temps, de la réaction d'un individu à un

[38] Il correspond au fait que, quand ils reconstruisent des émotions passées, les répondants donnent leur meilleure restitution mémorielle à l'événement le plus marquant de la période.

même événement (Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape, & Mikkelsen, 2013). Cela a également permis de respecter le caractère non statique d'une expérience émotionnelle (Cardon et al., 2012).

Le recours à une approche qualitative a offert l'opportunité de capturer des événements qui n'auraient pas figuré dans les check-lists existantes (Mazzola, Walker, Shockley, & Spectorp, 2011), qui n'ont pas été bâties à partir de notre cible. L'administration s'est pliée à la faible propension des dirigeants à participer à des enquêtes scientifiques (entretiens sur rendez-vous entre 7 h et 20 h, samedi inclus).

4.3.3.2 Mesure de l'état de santé perçue (quantitatif)

La santé perçue des répondants été mesurée des prises n° 1 à 10 par les deux questions récurrentes suivantes : « Lors du dernier mois, diriez-vous que votre santé physique a été » ; « Lors du dernier mois, diriez-vous que votre santé mentale a été ». Les réponses étaient récoltées sur une échelle comportant les cinq crans suivants : « Excellente ; très bonne ; bonne ; passable ; mauvaise ».

4.3.4 Traitement des mesures longitudinales

4.3.4.1 Codage des verbatims d'événements marquants

Pour rappel, une opération de codage textuel, appelée également *codification*, vise « à obtenir des données quantitatives à partir de données qualitatives » (Hess, Sénécal, & Vallerand, 2000, p. 527).

L'intégralité des verbatims a été codée conjointement quel que soit leur valence, sachant qu'une absence de mention de valence faisait considérer l'événement comme « neutre ». Ce codage des verbatims a été fait en deux étapes, conformément à un processus dit mixte (Strauss & Corbin, 1990). Dans un premier temps, un codage

inductif de l'intégralité des verbatims [39] a été réalisé séparément par deux membres de l'équipe de recherche. Un taux d'accord initial de 66 % a été atteint. L'appel à un troisième membre de l'équipe, plus expérimenté, a permis de concilier les deux codeurs. Son arbitrage a stabilisé une liste de 58 catégories d'événements, dont les étiquettes s'inspirent des verbatims les plus communément utilisés par les enquêtés.

Une attention particulière a été portée à ce que l'étiquette de chaque catégorie soit univoque, quitte à créer deux catégories distinctes en cas d'ambiguïté lexicale. Cette démarche a permis de circonscrire un biais inhérent aux « check-lists » d'événement : la variabilité intra-catégories (Dohrenwend, 2006).

La grille des 58 catégories d'événements a ensuite été utilisée pour un codage déductif de l'intégralité des 10 prises de verbatims. Ce travail a été réalisé par deux membres de l'équipe de recherche qui n'étaient pas intervenus dans l'étape de codage inductif. Un test de fiabilité du codage a été effectué selon la méthode de Miles et Huberman (2003, p. 126), qui procède ainsi : *Fiabilité = nombre d'accords / (nombre d'accords + nombre de désaccords)*. Concernant la fiabilité intercodeurs, les deux membres ont confronté leur codage des verbatims issus des trois premières prises : un taux de 69,4 % a été atteint, sachant qu'il ne faut pas s'attendre à une fiabilité dépassant 70 % (*ibid.*). Concernant la fiabilité intracodeurs, les opérateurs ont obtenu des taux respectifs de 79,3 % et 78,1 %. La norme idéale de cette procédure est de 80 % *(ibid.*).

La présence éventuelle d'un biais de conditionnement, propre aux participants d'études longitudinales, a été vérifiée (Warren & Halpern-Manners, 2012). Six d'entre eux ayant donné la même réponse trois fois de suite, seul leur premier verbatim a été conservé.

4.3.4.2 Calcul des scores annuels de santé mentale et physique

Des scores individuels de santé physique (SSP) et mentale (SSM) ont été calculés à partir des déclarations des répondants lors des dix prises longitudinales.

[39] Bien qu'une saturation théorique, au sens de Glaser et Strauss (1967) soit apparue lors du traitement de la 3ème prise de verbatims.

4.3.5 Traitement des mesures transversales

4.3.5.1 Occurrence annuelle et intensité émotionnelle des événements

Le onzième questionnaire a permis de mesurer de manière rétrospective l'intensité émotionnelle des événements que les répondants déclaraient avoir vécu pendant l'année. Des précautions ont été prises afin de minimiser plusieurs biais. Elles sont développées ci-dessous.

Contrairement à de nombreuses *check-lists* qui agrègent des événements de valence différente et les soumettent simultanément, il a été décidé de créer deux listes distinctes pour la mesure de l'intensité de la réponse émotionnelle à l'événement. Un effort de remémoration d'un événement négatif impactant plus fortement l'humeur du répondant, il convenait en effet d'éviter une contamination de sa réponse à un item suivant de valence opposée (Maybery et al., 2002).

L'asymétrie de ressenti entre événements positifs et négatifs de même intensité a été prise en compte (Taylor, 1991 ; Baumeister et al., 2001). Cette dernière se faisant toujours au détriment des événements positifs, nous avons choisi de commencer par administrer la liste des événements de valence positive.

La perception de la fréquence d'un événement et la perception de son intensité constituent deux expériences différentes (Reich, Parcella, & Filètera, 1988). Aussi, pour ne pas perturber l'effort de remémoration du répondant, il ne lui a pas été demandé de quantifier le nombre d'occurrences d'un événement sur l'année. La mesure d'intensité émotionnelle demandait uniquement si l'événement avait été vécu dans l'année. Ceci a donné une probabilité d'occurrence annuelle pour l'échantillon.

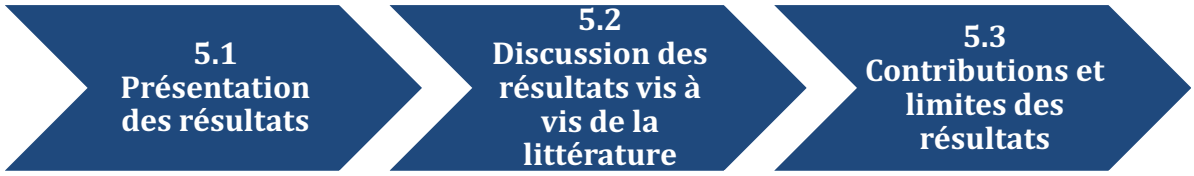
Une dernière précaution a été prise lors de la mesure de l'impact émotionnel : la randomisation systématique des items de deux listes avant sa soumission à chaque répondant. Ceci a évité tout biais d'effet d'ordre (Perrault, 1975).

4.3.5.2 Calcul des scores annuels de stress et satisfaction cumulés

Les informations collectées durant ce onzième questionnaire ont permis la création d'un score d'événements négatifs (SEN) et d'un score d'événements positifs (SEP) pour chacun des répondants (n=292). Ces scores représentent respectivement l'intensité individuelle cumulée de stress et de satisfaction découlant des événements vécus sur l'année. Ces scores ont alors été utilisés dans un modèle de régression linéaire multiple afin de tester leur influence sur deux variables dépendantes : la santé physique et la santé mentale (scores SSP et SSM). Trois variables de contrôle ont été introduites dans le modèle : l'âge et le sexe du répondant, la taille de l'entreprise.

Chapitre 5

Résultats de l'étude empirique et implications



5.1 Présentation des résultats

5.1.1 Capture d'événements marquants

5.1.1.1 Catégories des événements marquants

Dix prises (entre 357 et 329 participants) ont permis de constituer une base de données de 2 622 verbatims d'événements professionnels marquants. N'abordant pas l'activité entrepreneuriale, 138 verbatims (ex. : orage, géopolitique, élection présidentielle…) ont été écartés lors de l'apurement des données. Après la constitution inductive d'une grille, un codage déductif des verbatims a capturé 92,6 % des données apurées, soit 2 299 verbatims. Parmi ces verbatims, la moitié (50,8 %) a été qualifiée de négative par les répondants et 44,4 % de positifs. Un test de Student a montré que cette différence de proportion était bien significative (t-test = 6,14 ; p<0,001). Les verbatims restants (4,8 %) ont été qualifiés comme neutres.

Le codage a ventilé les verbatims en 58 catégories sémantiques d'événements (cf. tableau n° 22). Chaque catégorie a regroupé de 0,2 % (n=4) à 6,1 % (n=140) des verbatims codés, à l'exception notable d'une catégorie, *Hausse de l'activité commerciale*, qui en a représenté deux fois plus (13,6 % ; n= 312). Les verbatims qui n'ont pu être codés (n=185) étaient, le plus souvent, d'une formulation trop générale ou imprécise pour être classés dans une catégorie.

5.1.1.2 Valence par catégories d'événements

Dans chaque catégorie — excepté une —, il a pu être distingué aisément une valence majoritaire des événements qu'elle rassemblait. Cette majorité était très nette pour 40 catégories, où 90 % des valences données par les répondants étaient de même nature. Elle a été plus au moins importante dans 18 catégories, mais est toujours restée absolue (cf. tableau n° 22).

Tableau n° 22 / Catégories d'événements marquants selon citations et valence

Catégories d'événements marquants (n=58)	verbatims (n=2299)	verbatims (% du total)	Valence négative	Valence positive	neutre
Hausse de l'activité commerciale	312	13,6%	0,0%	99,4%	0,6%
Démission d'un salarié	140	6,1%	83,6%	5,0%	11,4%
Baisse de l'activité commerciale	136	5,9%	98,5%	0,0%	1,5%
Recrutement d'un salarié	118	5,1%	13,6%	80,5%	5,9%
Problème de trésorerie	118	5,1%	100,0%	0,0%	0,0%
Licenciement d'un salarié	90	3,9%	77,8%	7,8%	14,4%
Conflit avec / des salariés	78	3,4%	94,9%	0,0%	5,1%
Perte d'un client	67	2,9%	97,0%	0,0%	3,0%
Bon résultat annuel	66	2,9%	0,0%	100,0%	0,0%
Bonne prospection	58	2,5%	0,0%	96,6%	3,4%
Absence de personnel	52	2,3%	94,2%	0,0%	5,8%
Surcharge de travail du dirigeant	50	2,2%	70,0%	12,0%	18,0%
Mauvais résultat annuel	48	2,1%	100,0%	0,0%	0,0%
Conflit avec associé(s) / actionnaire(s)	47	2,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Conflit avec un client	45	2,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Valorisation du travail du dirigeant	37	1,6%	0,0%	100,0%	0,0%
Conflit avec un fournisseur	36	1,6%	100,0%	0,0%	0,0%
Réunion avec les salariés	34	1,5%	17,6%	73,5%	8,8%
Lancement d'un nouveau projet / produit	34	1,5%	0,0%	94,1%	5,9%
Problème de qualité	33	1,4%	100,0%	0,0%	0,0%
Arrivée d'un nouvel investisseur / associé	33	1,4%	6,1%	87,9%	6,1%
Nouvelle organisation stratégique	33	1,4%	3,0%	72,7%	24,2%
Rentrée de liquidités	32	1,4%	0,0%	100,0%	0,0%
Déménagement de l'entreprise	32	1,4%	9,4%	46,9%	43,8%
Procédures judiciaires	27	1,2%	85,2%	3,7%	11,1%
Formation / Coaching du dirigeant	26	1,1%	0,0%	100,0%	0,0%
Cession / Transmission de l'entreprise	26	1,1%	38,5%	50,0%	11,5%
Contrôle des autorités	25	1,1%	92,0%	0,0%	8,0%
Bonne implication du personnel	24	1,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Rachat d'une entreprise	24	1,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Panne / casse de matériel	23	1,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Réunion avec les associés	23	1,0%	21,7%	65,2%	13,0%
Impayés	22	1,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Revendications du personnel	21	0,9%	95,2%	0,0%	4,8%
Dépôt de bilan	21	0,9%	90,5%	0,0%	9,5%
Satisfaction de la clientèle	20	0,9%	0,0%	100,0%	0,0%
Célébration / événement festif	20	0,9%	0,0%	100,0%	0,0%
Prise de vacances du dirigeant	20	0,9%	0,0%	100,0%	0,0%
Difficultés avec l'administration	20	0,9%	90,0%	5,0%	5,0%
Déplacements professionnels	19	0,8%	21,1%	73,7%	5,3%
Réponse positive de l'administration	19	0,8%	0,0%	100,0%	0,0%
Participation à un salon	17	0,7%	11,8%	82,4%	5,9%
Partie prenante de l'entreprise en difficulté	16	0,7%	100,0%	0,0%	0,0%
Nouvel équipement	15	0,7%	13,3%	73,3%	13,3%
Création d'une nouvelle entreprise	15	0,7%	0,0%	100,0%	0,0%
Agrandissement des locaux	14	0,6%	0,0%	85,7%	14,3%
Problème de sécurité	13	0,6%	100,0%	0,0%	0,0%
Maladie grave d'un salarié	12	0,5%	100,0%	0,0%	0,0%
Bon climat social	11	0,5%	0,0%	100,0%	0,0%
Décès d'une partie prenante	11	0,5%	100,0%	0,0%	0,0%
Problèmes de santé du dirigeant	11	0,5%	100,0%	0,0%	0,0%
Manque de reconnaissance du dirigeant	11	0,5%	100,0%	0,0%	0,0%
Pression de la concurrence	10	0,4%	80,0%	20,0%	0,0%
Bonne entente avec les associés	10	0,4%	0,0%	100,0%	0,0%
Départ d'un associé / d'un investisseur	9	0,4%	44,4%	44,4%	11,1%
Pression fiscale	6	0,3%	100,0%	0,0%	0,0%
Erreur / échec stratégique	5	0,2%	100,0%	0,0%	0,0%
Succès de la stratégie	4	0,2%	0,0%	100,0%	0,0%

Une seule catégorie a donc demandé une investigation supplémentaire : le *Départ d'un associé/investisseur*, qui montrait une ambiguïté de valence « parfaite ». En effet 44,4 % de ses verbatims étaient connotés positivement et autant négativement. Pour décider de la valence, il a été fait appel à l'arbitrage de cinq juges extérieurs — quatre chefs d'entreprise et un chercheur — qui ont permis de considérer sa valence comme négative.

Au final, 30 catégories d'événements négatifs et 28 d'événements positifs ont été obtenus. Partant du principe qu'un événement négatif génère principalement du stress, et un événement positif de la satisfaction (Headey & Wearing, 1991), les catégories d'événements négatifs ont été considérées comme des stresseurs, celles d'événements positifs comme des satisfacteurs.

5.1.1.3 Méta-catégorisation des événements

Un regroupement en méta-catégories sémantiques des 58 catégories d'événements a permis, dans une étape intermédiaire visant à fiabiliser la grille de codage, de s'assurer qu'elles couvraient toutes les dimensions de l'activité entrepreneuriale (cf. tableau n° 23).

Tableau n° 23 / Regroupement en méta-catégories des 58 catégories d'événement

métacatégorie d'événements (n=8)	verbatims (n=2299)	verbatims (% du total)	Valence négative	Valence positive	Neutre
Gestion commerciale	665	28,9%	38,2%	60,5%	1,4%
Gestion du personnel (n=11)	600	26,1%	60,7%	31,5%	7,8%
Gestion financière (n=6)	307	13,4%	67,4%	31,9%	0,7%
Aspects pro/perso du dirigeant (n=8)	185	8,0%	38,9%	55,7%	5,4%
Appro/Production/Infrastructure (n=7)	166	7,2%	66,3%	22,9%	10,8%
Gouvernance (n=6)	148	6,4%	45,9%	48,0%	6,1%
Stratégie (n=7)	131	5,7%	16,8%	75,6%	7,6%
Relations avec l'administration (n=5)	97	4,2%	72,2%	21,6%	6,2%

5.1.2 Prévalence et intensité des événements

Les mesures de l'occurrence et de l'intensité émotionnelle des catégories d'événements ont eu comme objectif de quantifier les inventaires de stresseurs et satisfacteurs créés par une approche qualitative.

5.1.2.1 Probabilité d'occurrence des événements catégorisés

La probabilité d'occurrence — on parlera plutôt de « prévalence » en épidémiologie — de chaque catégorie d'événements a été sondée à la onzième et dernière prise par la proportion de répondants (n=292) ayant déclaré l'avoir vécu dans l'année. Cette probabilité d'expérimentation d'une catégorie d'événements a ainsi varié entre 6,5 % et 97,6 % des répondants, avec une moyenne à 55,1 % (écart-type de 24,5 %).

Tableau n° 24 / Tests de « normalité » des valeurs d'occurrence d'un événement

	Kolmogorov - Smirnov (a)			Shapiro - Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Probabilité d'occurrence	0,068	58	0,200*	0,963	58	0,073

* il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

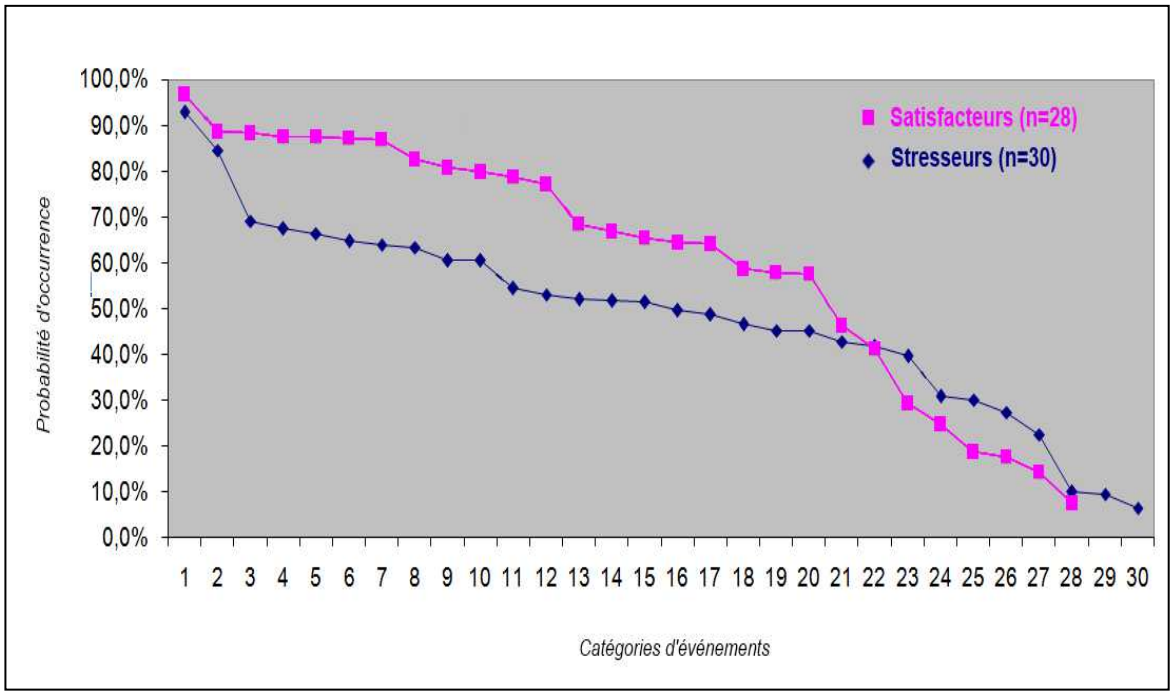
(a) Correction de signification de Lilliefors

Une préoccupation a été alors de savoir si la distribution des valeurs d'occurrence des catégories d'événements suivait une loi dite normale, aussi dénommée loi de Laplace-Gauss. En effet de nombreux tests statistiques, utiles pour les prochaines étapes, ne peuvent s'appliquer qu'à des données suivant ce genre de distribution. La « normalité » a été confirmée [Asymétrie = -0,29 (SE= 0,31), p>0,05 ; Aplatissement = -0,74 (SE= 0,62), p>0,05] par des tests appropriés (cf. tableau n° 24).

Concernant spécifiquement les stresseurs, l'occurrence a varié entre 19 sujets pour *Dépôt de bilan* à 271 pour *Surcharge de travail du dirigeant*, la moyenne étant à 141 (48,4 % des répondants).

Concernant spécifiquement les satisfacteurs, l'occurrence a oscillé entre 23 sujets pour *Cession / transmission de l'entreprise* à 284 pour *Satisfaction de la clientèle*, la moyenne étant à 182 (62,2 % des répondants).

Figure n° 29 / Comparaison des occurrences des satisfacteurs et des stresseurs



L'analyse de la variance[40] a permis de constater que la différence de la moyenne d'occurrence entre satisfacteurs et stresseurs était significative (ANOVA F-test intergroupes = 4,921 ; $p<0,05$ pour 1 dd). Les chefs d'entreprise déclarent donc significativement vivre dans l'année plus souvent des événements positifs que négatifs. À titre d'illustration, les courbes des occurrences des 28 satisfacteurs et des 30 stresseurs ont été superposées (cf. figure n° 29).

[40] Ce travail consiste à décomposer la variance en ses différentes sources afin d'identifier leur poids respectif dans la dispersion des données. Nous utiliserons également l'abréviation d'origine anglo-saxonne ANOVA (*ANalysis Of Variance*) pour désigner cette opération.

5.1.2.2 Pouvoir stressant ou satisfaisant des événements

L'intensité du ressenti émotionnel a été mesurée sur une échelle de stress émotionnel pour les catégories d'événements négatifs, et sur une échelle de satisfaction émotionnelle pour celle d'événements positifs. Les échelles étaient toutes deux crantées de 1 à 5. Des tests vérifiant la « normalité » des mesures d'intensité ont été effectués (cf. tableau n° 25).

Tableau n° 25 / Tests de normalité sur l'intensité des événements

	Kolmogorov - Smirnov (a)			Shapiro - Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
Intensité émotionnelle moyenne des satisfacteurs	0,110	28	0,200*	0,948	28	0,172
Intensité émotionnelle moyenne des Stresseurs	0,088	30	0,200*	0,979	30	0,807

* il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

(a) Correction de signification de Lilliefors

Concernant les stresseurs, l'intensité moyenne a varié entre 2,40 et 3,68 selon l'événement, avec une moyenne à 2,96. Les valeurs des erreurs standards associées ont varié entre 0,05 et 0,26 (moyenne=0,09). La distribution des valeurs d'intensité moyenne de stress émotionnel suit bien une loi normale [Asymétrie = 0,32 (SE= 0,43), p>0,05 ; Aplatissement = 0,03 (SE= 0,83), p>0,05].

Concernant les satisfacteurs, l'intensité moyenne a varié entre 2,96 et 3,78 selon l'événement, avec une moyenne à 3,39. Les valeurs des erreurs standards associées ont varié entre 0,06 et 0,32 (moyenne=0,11) La distribution des valeurs d'intensité moyenne de satisfaction émotionnelle suit bien une loi normale [Asymétrie = 0,32 (SE= 0,44), p>0,05 ; Aplatissement = -1,20 (SE= 0,84), p>0,05].

Remarquons que, sur une échelle analogue en cinq points, le ressenti moyen associé aux satisfacteurs est plus élevé (3,39) que celui associé aux stresseurs (2,96). Mais ceci

ne peut fournir une base de comparaison, les construits de stress et de satisfaction différant par leur nature.

Nous présentons ci-après les 30 catégories de stresseurs (cf. tableau n° 26), classées de manière décroissante selon l'intensité émotionnelle associée par les répondants ayant vécu l'événement dans l'année (100 %=292).

Tableau n° 26 / Catégories de stresseurs selon occurrence et intensité

Catégories de « stresseurs »	Evénement vécu dans l'année	Probabilité d'occurrence (100% = 292)	Intensité émotionnelle (1 à 5)
Dépôt de bilan	19	6,5%	3,68
Problème de trésorerie	185	63,4%	3,52
Baisse de l'activité commerciale	194	66,4%	3,45
Mauvais résultat annuel	150	51,4%	3,29
Procédures judiciaires	90	30,8%	3,23
Conflit avec associé(s) / actionnaire(s)	66	22,6%	3,23
Surcharge de travail du dirigeant	271	92,8%	3,21
Maladie grave d'un salarié	88	30,1%	3,20
Conflit avec / des salariés	151	51,7%	3,11
Licenciement d'un salarié	131	44,9%	3,05
Pression fiscale	177	60,6%	3,03
Erreur / échec stratégique	132	45,2%	3,03
Impayés	197	67,5%	2,98
Problèmes de santé du dirigeant	145	49,7%	2,97
Départ d'un associé / d'un investisseur	29	9,9%	2,97
Problème de qualité	187	64,0%	2,91
Difficultés avec l'administration	159	54,5%	2,89
Décès d'une partie prenante de l'entreprise	28	9,6%	2,86
Problème de sécurité	80	27,4%	2,85
Partie prenante de l'entreprise en difficulté	154	52,7%	2,82
Pression de la concurrence	247	84,6%	2,81
Panne / casse de matériel	136	46,6%	2,80
Perte d'un client	201	68,8%	2,79
Conflit avec un client	188	64,4%	2,78
Contrôle des autorités	122	41,8%	2,72
Absence de personnel	176	60,3%	2,66
Conflit avec un fournisseur	125	42,8%	2,53
Revendications du personnel	116	39,7%	2,53
Démission d'un salarié	142	48,6%	2,44
Manque de reconnaissance du dirigeant	152	52,1%	2,40

Nous présentons ci-après les 28 catégories de satisfacteurs (cf. tableau n° 27), classées de manière décroissante selon l'intensité émotionnelle associée par les répondants ayant vécu l'événement dans l'année (100 %=292).

Tableau n° 27 / Catégories de satisfacteurs selon occurrence et intensité

Catégories de « satisfacteurs »	Evénement vécu dans l'année	Probabilité d'occurrence (100% = 292)	Intensité émotionnelle (1 à 5)
Satisfaction de la clientèle	284	97,3%	3,78
Formation / Coaching du dirigeant	189	64,7%	3,76
Agrandissement des locaux	87	29,8%	3,72
Déménagement de l'entreprise	74	25,3%	3,72
Création d'une nouvelle entreprise	56	19,2%	3,71
Bonne entente avec les associés	193	66,1%	3,69
Prise de vacances du dirigeant	258	88,4%	3,64
Bon climat social	260	89,0%	3,60
Célébration / événement festif	171	58,6%	3,53
Bonne implication du personnel	257	88,0%	3,51
Nouvel équipement	122	41,8%	3,47
Lancement d'un nouveau projet / produit	197	67,5%	3,44
Nouvelle organisation stratégique	190	65,1%	3,41
Réunion avec les salariés	235	80,5%	3,41
Succès de la stratégie	261	89,4%	3,36
Déplacements professionnels	232	79,5%	3,35
Valorisation du travail du dirigeant	258	88,4%	3,33
Réunion avec les associés	173	59,2%	3,31
Recrutement d'un salarié	202	69,2%	3,27
Bon résultat annuel	256	87,7%	3,19
Arrivée d'un nouvel investisseur / associé	53	18,2%	3,17
Participation à un salon	137	46,9%	3,15
Rachat d'une entreprise	43	14,7%	3,14
Cession / Transmission de l'entreprise	23	7,9%	3,13
Rentrée de liquidités	227	77,7%	3,10
Hausse de l'activité commerciale	238	81,5%	3,08
Bonne prospection	243	83,2%	3,00
Réponse positive de l'administration	169	57,9%	2,96

5.1.3 Construction de deux typologies d'événements

5.1.3.1 Classification hiérarchique

La constitution des deux inventaires d'événements a permis l'observation de similitudes sur les propriétés de certaines catégories, quant à leur occurrence et leur intensité émotionnelle. Il a donc été décidé d'effectuer un travail de typologie des événements, respectivement pour les stresseurs et les satisfacteurs.

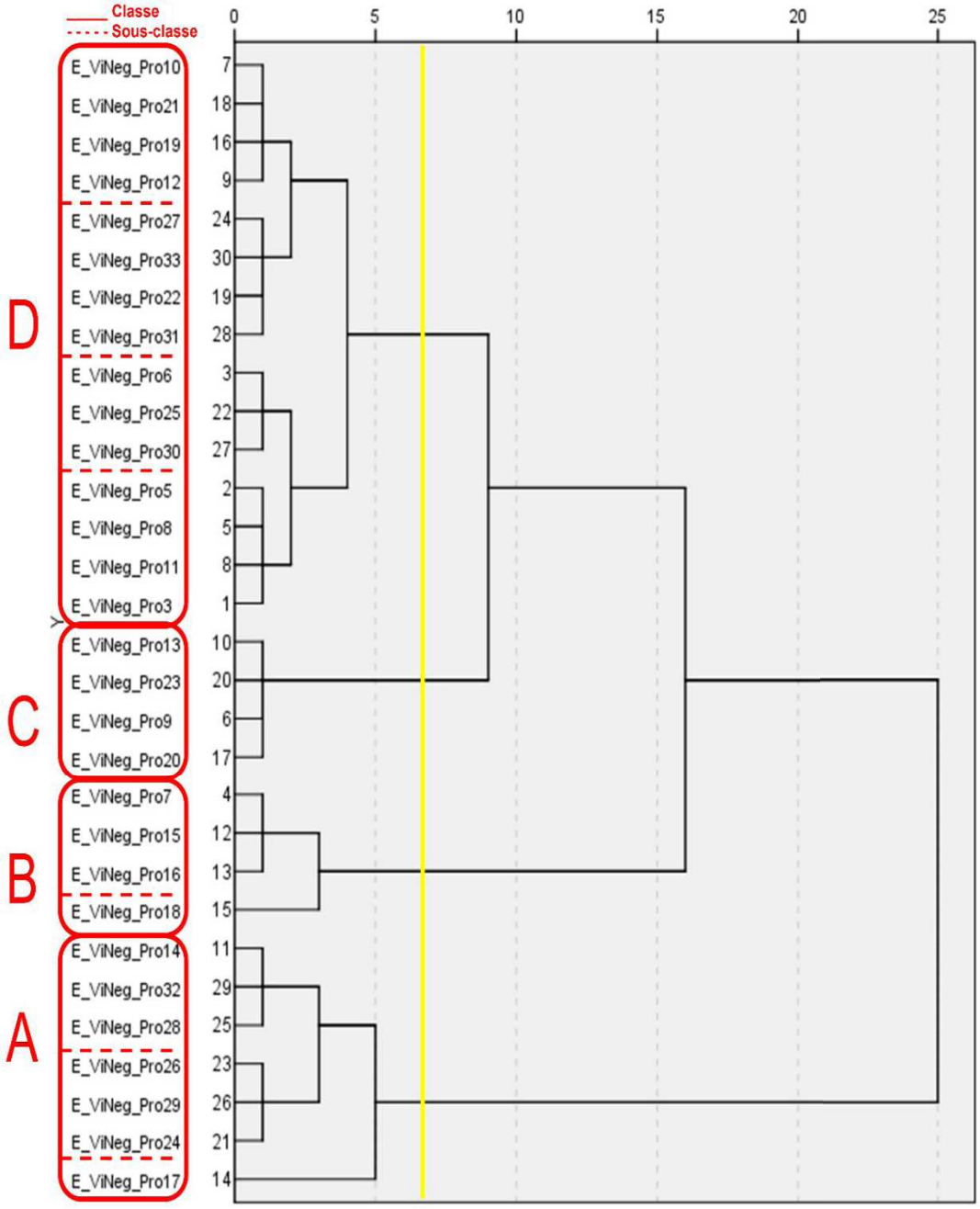
Pour cela, il a été fait appel à des méthodes de classification hiérarchique (en anglais *hiérarchisa clustering*). Celles-ci permettent d'agréger des catégories d'observations qui partagent des caractéristiques communes, générant ainsi des classes — appelées aussi segments — homogènes (Carricano, Poujol, & Bertrandias, 2010).

La méthode d'agrégation qui a été retenue est un algorithme créé par Joe Ward (1963). Il qui se fonde sur le calcul de la distance euclidienne entre deux classes. Cette méthode de classification hiérarchique a été réalisée de manière ascendante, c'est-à-dire en partant des observations — ici les événements — pour aller vers des classes plus vastes, cela jusqu'à n'obtenir plus qu'une seule classe.

Nous présentons ci-après la progression de ce travail, conduit respectivement pour les stresseurs (cf. figure n° 30) et les satisfacteurs (cf. figure n° 31), en l'illustrant par un *dendogramme.* Aussi appelé arbre de classification, un dendogramme est « la représentation graphique des résultats de la classification des individus en classe et la synthèse graphique du processus d'agrégation » (Carricano et al. 2010, p. 100).

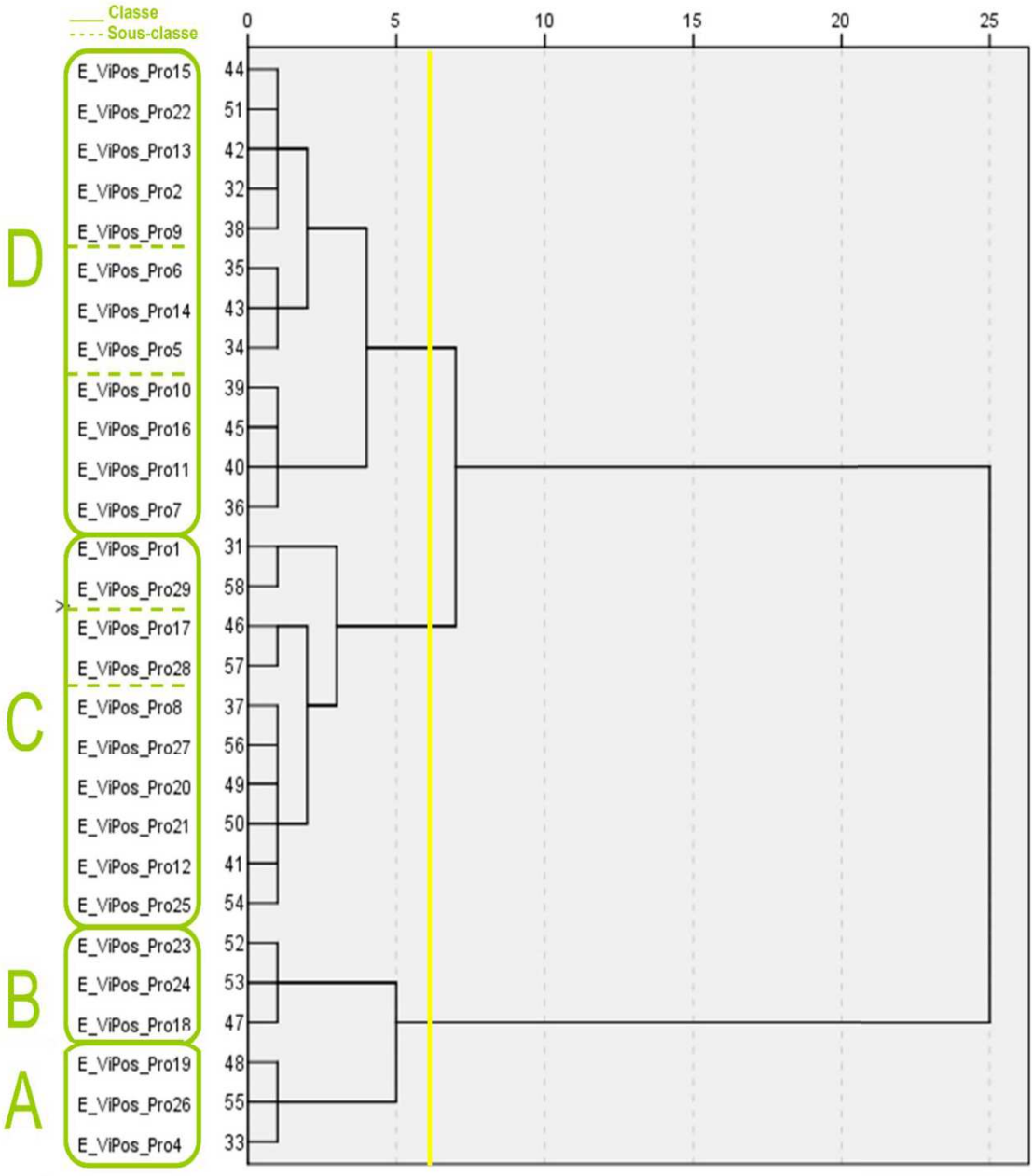
On remarquera que la hauteur d'une branche de ces arbres de classification est proportionnelle à la distance entre les observations regroupées.

Figure n° 30 / Dendogramme des classes et sous-classes de stresseurs



Légende : « E_ViNeg_Pro (+n°)» correspond à une catégorie de stresseurs

Figure n° 31 / Dendogramme des classes et sous-classes de satisfacteurs



Légende : « E_ViPos_Pro (+n°)» correspond à une catégorie de satisfacteurs

5.1.3.2 Typologie des stresseurs

Au final, le travail de classification hiérarchique des stresseurs a généré quatre classes principales et huit sous-classes (cf. tableau n° 28). On notera que c'est le critère d'intensité qui sépare en premier lieu les classes de stresseurs.

Tableau n° 28 / Résultats de la classification hiérarchique des stresseurs

Classe	***Profil moyen***	***Catégorie de stresseur***
A		Dépôt de bilan
A		Procédures judiciaires
A	Intensité : 3,15	Conflit avec associé(s) / actionnaire(s)
A	Fréquence : 0,20	Maladie grave d'un salarié
A		Départ d'un associé / d'un investisseur
A		Décès d'une partie prenante de l'entreprise
A		Problème de sécurité
B		Problème de trésorerie
B	Intensité : 3,37	Baisse de l'activité commerciale
B	Fréquence : 0,68	Mauvais résultat annuel
B		Surcharge de travail du dirigeant
C		Conflit avec un fournisseur
C	Intensité : 2,47	Revendications du personnel
C	Fréquence : 0,46	Démission d'un salarié
C		Manque de reconnaissance du dirigeant
D		Conflit avec / des salariés
D		Licenciement d'un salarié
D		Pression fiscale
D		Erreur / échec stratégique
D		Impayés
D		Problèmes de santé du dirigeant
D	Intensité : 2,89	Problème de qualité
D	Fréquence : 0,57	Difficultés avec l'administration
D		Partie prenante de l'entreprise en difficulté
D		Pression de la concurrence
D		Panne / casse de matériel
D		Perte d'un client
D		Conflit avec un client
D		Contrôle des autorités
D		Absence de personnel

5.1.3.3 Typologie de satisfacteurs

La classification hiérarchique des satisfacteurs a généré quatre classes principales et six sous-classes (cf. tableau n° 29). C'est d'abord le critère de fréquence qui les sépare.

Tableau n° 29 / Résultats de la classification hiérarchique des satisfacteurs

Classe	***Profil moye[n]***	***Catégories de satisfacteur***
A	Intensité : 3,15	Arrivée d'un nouvel investisseur / associé
A	Fréquence : 0,14	Rachat d'une entreprise
A		Cession / Transmission de l'entreprise
B	Intensité : 3,72	Agrandissement des locaux
B	Fréquence : 0,25	Déménagement de l'entreprise
B		Création d'une nouvelle entreprise
C		Participation à un salon
C		Célébration / événement festif dans l'entreprise
C		Formation / Coaching du dirigeant
C		Nouvelle organisation stratégique
C	Intensité 3,40	Lancement d'un nouveau projet/produit/service
C	Fréquence 0,60	Nouvel équipement
C		Réunion avec les associés
C		Bonne entente avec les associés
C		Réponse positive de l'administration
C		Recrutement d'un salarié
D		Bon climat social
D		Bonne implication du personnel
D		Bon résultat annuel
D		Rentrée de liquidités
D	Intensité 3,36	Valorisation du travail du dirigeant
D	Fréquence 0,86	Prise de vacances du dirigeant
D		Déplacements professionnels
D		Succès de la stratégie
D		Bonne prospection
D		Hausse de l'activité commerciale
D		Satisfaction de la clientèle
D		Réunion avec les salariés

Un travail d'étiquetage sémantique des classes et des sous-classes a été réalisé en collaboration avec le directeur de cette thèse. À des fins de meilleure lisibilité, les résultats de ces classifications hiérarchiques ont été illustrés par des graphes, l'un pour les stresseurs (cf. figure n° 32), l'autre pour les satisfacteurs (cf. figure n° 33).

Figure n° 32 / Typologie de stresseurs entrepreneuriaux *(en collaboration avec Torrès)*

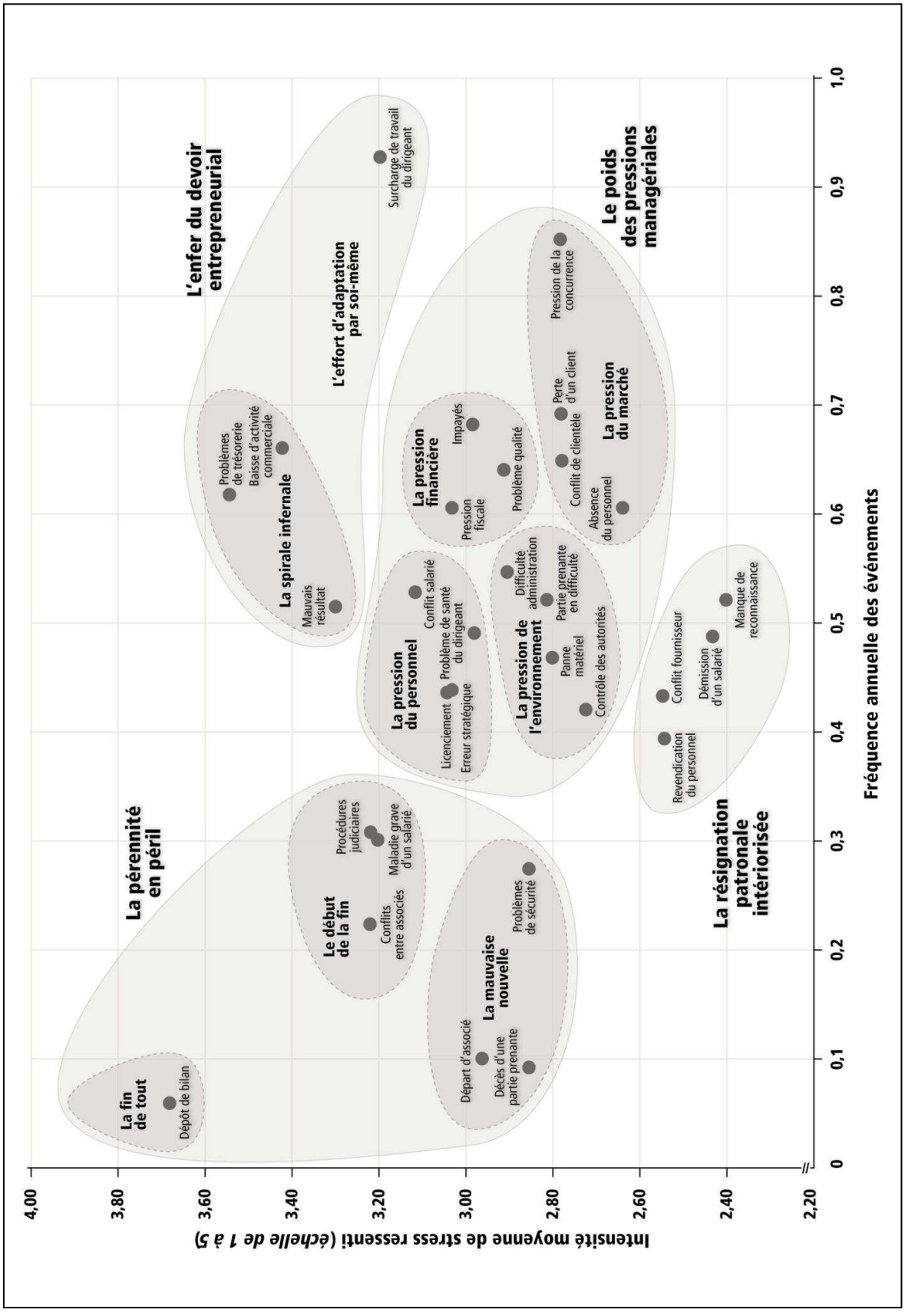
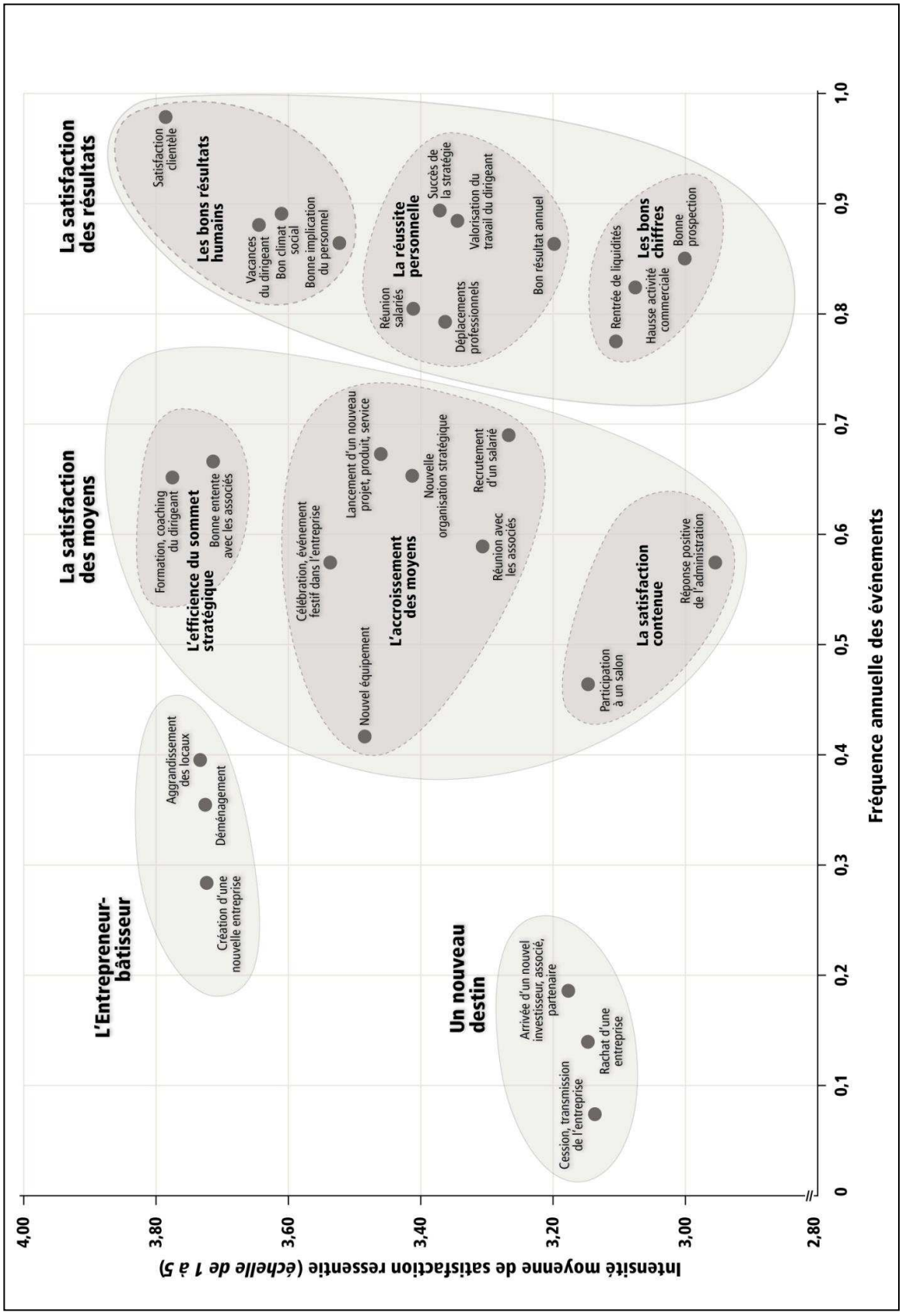


Figure n° 33 / Typologie de satisfacteurs entrepreneuriaux *(en collaboration avec Torrès)*



5.1.4 Impact des événements vécus sur la santé du dirigeant

5.1.4.1 Préambule méthodologique

En préambule, rappelons que la notion de mesure est envisagée dans une perspective « représentationnelle » (Mitchell, 1986). Le recours aux statistiques apparaît implicite dans cette posture, étant donné qu'elles « constituent un ensemble de techniques basées sur le postulat selon lequel il possible de représenter la réalité sous forme numérique. » (Dumas, 2010, p. 327).

Dans le cas présent, notre ambition était de prédire l'évolution de la santé du chef d'entreprise en fonction des événements qu'il avait vécus durant l'année. Transcrits en langage expérimental, ces événements constituent des variables indépendantes — ou *explicatives* — que nous manipulons afin d'observer les effets qu'elles produisent sur la santé qui incarne, elle, une variable dépendante — ou *à expliquer*. Dans cette configuration, la technique statistique de la régression linéaire multiple a été utilisée. Elle consiste « à établir une équation linéaire reproduisant la relation entre les variables indépendantes (les prédicteurs) et la variable dépendante » (Lacouture, 2000, p. 384). L'équation de régression prend la forme d'une droite, qui minimise les différences entre les valeurs observées et prédites de la variable dépendante.

Afin de réaliser ce test, les variables ont été préalablement « opérationnalisées ». Autrement dit, les concepts que sont les stress, satisfaction et de santé mentale et physique ont été instrumentés par des données — respectivement les scores SEN, SEP, SSM et SSM — afin qu'ils soient utilisables dans un modèle statistique.

Enfin, comme il est d'usage dans les sciences humaines et sociales, une marge d'erreur ne dépassant pas 5 % a été acceptée dans les calculs. Ceci se traduit statistiquement par un seuil de signification, désigné par la lettre *p*, inférieur à 0,05 (soit $p<0,05$). Ce seuil se calcule par la probabilité d'obtenir, dans le modèle statistique, des effets qui ne seraient pas dus aux variables indépendantes (ex. : problème d'échantillon, de mesure). Par conséquent, plus cette probabilité sera basse et plus le modèle sera jugé significatif. Nous avons également signalé les résultats dont la marge d'erreur était inférieure à 1 % ($p<0,01$) et à 0,1 % ($p<0,001$).

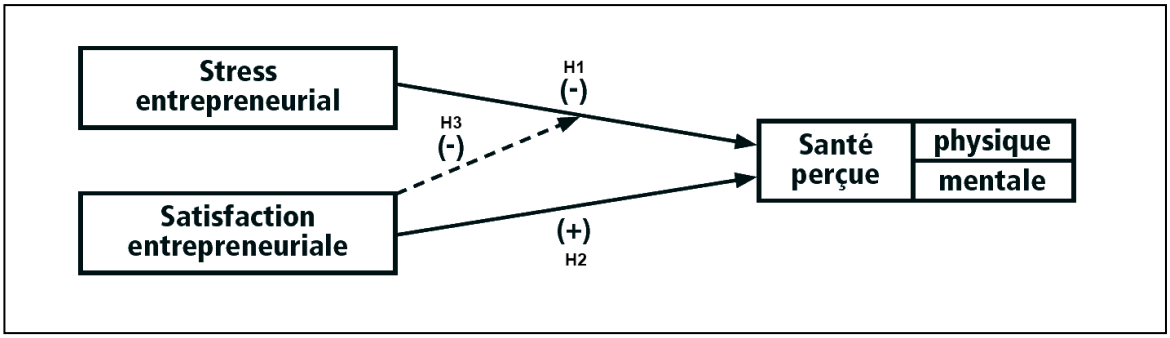
5.1.4.2 Modèle statistique

Tirées de notre revue de littérature, les hypothèses à tester étaient les suivantes :

— le stress aura une influence négative directe sur la santé perçue (H1) ;
— la satisfaction aura une influence positive directe sur la santé perçue (H2) ;
— la satisfaction aura un effet modérateur sur l'effet du stress (H3).

Le modèle général des tests statistiques est schématisé ci-après (cf. figure n° 34).

Figure n° 34 / Modèle des effets des stresseurs et des satisfacteurs sur la santé



L'âge et le sexe du répondant, ainsi que la taille de son entreprise (c'est-à-dire l'effectif salarié), ont été utilisés comme des variables de contrôle. On précisera que, pour tester l'effet de modération de la satisfaction sur l'effet du stress (soit l'interaction stress-satisfaction), les scores ont été standardisés. Ils ont ainsi été centrés par rapport à la moyenne de leur mesure et divisés par leur écart-type. Cette transformation n'affecte en rien l'estimation de leur effet dans le modèle. Cela permet, chose utile concernant la rigueur statistique, de diminuer la colinéarité entre les variables d'origines et leur produit.

Le modèle proposé a été testé séparément pour la santé physique et la santé mentale. Il a utilisé les scores individuels annualisés de 281 répondants (11 enquêtés ayant été retirés pour des données manquantes). Les scores de santé physique ont varié de 1,67 à 4,70 sachant que la moyenne de l'échantillon était de 2,93 (écart-type = 0,59). Les scores de santé mentale ont varié de 1,29 à 5,00 sachant que la moyenne de l'échantillon était de 3,01 (écart-type = 0,68). Nous présentons ci-après les résultats des calculs réalisés par le prestataire *S. Jésel Études & Conseil*, avec le logiciel SPSS.

5.1.4.3 Résultats des tests concernant la santé mentale

Le ratio entre la variance expliquée par l'équation et la variance non expliquée a été calculé au moyen d'un test de Fisher et Snedecor, dit *Test F*. Les résultats montrent que le modèle de régression est significatif (Test F =17,05, p<0,001 pour 6 ddl). Autrement dit, il est différent d'un modèle nul qui prédirait une valeur constante : les variables introduites dans le modèle, au nombre de six (exprimé par les degrés de liberté — ddl — du Test F), ont donc un pouvoir explicatif de la variance de la variable dépendante plus fort que ne le ferait une simple constante (cf. tableau n° 30).

Tableau n° 30 / ANOVA — Santé mentale

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	Variation de F	Sig.
Régression	35,848	6	5,975	17	0,000[b]
Résidu	99,877	285	0,35		
Total	135,725	291			

Variable dépendante : Santé mentale

Valeurs prédites : (constantes), Stress, Satisfaction, Interaction Stress-Satisfaction, Sexe, Age, Taille de l'entreprise

Il a été procédé à l'analyse des « résidus » de la régression, qui correspondent à l'écart entre les valeurs réelles et les valeurs prédites par la droite de régression. Cette analyse, ainsi que d'autres contrôles, a attesté que les hypothèses de la régression — *distribution normale du terme d'erreur, homoscédasticité, indépendance des termes d'erreur, absence de valeurs aberrantes*[41] — étaient bien respectées.

Portons maintenant notre attention sur les coefficients de la pente de la droite de régression. Ceux-ci rendent compte de la force de la relation entre les variables indépendantes et la variable dépendante (ici la santé mentale). Seules leurs valeurs standardisées seront étudiées, afin de les rendre comparables. Elles sont communément appelées les *β coefficients*. Plus les β coefficients d'une variable indépendante seront élevés et plus celle-ci aura une forte influence sur la variable dépendante.

[41] Pour plus de détail, cf. Lacouture (2000, pp. 390-391).

Dans le cas présent (cf. tableau n° 31), les β coefficients sont significatifs — la lettre « p » indiquant le seuil de significativité — pour les variables explicatives que sont le stress et la satisfaction, ainsi que pour la variable de contrôle qu'est l'âge.

Tableau n° 31 / Coefficients de la pente de régression — Santé mentale

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Statistiques de colinéarité	
		A	Erreur standard	β			Tolérance	VIF
1	(Constante)	2,395	0,203		11,804	0		
	Age	0,014	0,004	0,164	3,181	0,002	0,977	1,024
	Sexe	-0,047	0,094	-0,026	-0,499	0,618	0,952	1,05
	Taille de l'entreprise	-5,72E-05	0	-0,008	-0,163	0,871	0,95	1,053
	Satisfaction	0,221	0,038	0,323	5,887	0	0,856	1,168
	Stress	-0,318	0,038	-0,466	-8,452	0	0,849	1,177
	Interaction Stress-Satisfaction	-0,014	0,031	-0,024	-0,438	0,662	0,896	1,117

Variable dépendante : Santé mentale

La satisfaction entrepreneuriale vécue durant l'année améliore très significativement la santé mentale moyenne (β=0,32, p<0,001). Le stress entrepreneurial montre un effet, opposé, encore plus fort (β=-0,47, p<0,001). Les effets d'interaction stress-satisfaction ne sont eux pas significatifs. Concernant la variable de contrôle que consitue l'âge, elle présente un effet sensiblement protecteur de la santé mentale (β=0,16, p<0,01). Au final, toutes les hypothèses formulées sont supportées, mais à des forces et des significativités très différentes.

On remarquera que le calcul des statistiques de colinéarité[42] *VIF* (Variance Inflation Factor) et *Tolérance* — qui est sa valeur inverse — a permis de tester l'indépendance des variables explicatives. Concernant le VIF, il est admis que des valeurs supérieures à 10 sont le signe d'une colinéarité excessive nuisible au modèle (Haon & Jolibert, 2008). Dans le cas présent, nous constatons que toutes les valeurs de VIF sont égales ou inférieures à 1,177.

[42] C'est-à-dire que la variable serait trop linéairement liée à une ou plusieurs autres variables.

Pour rappel, la qualité prédictive d'un modèle statistique est proportionnelle à la part de la variance de la variable dépendante qui est expliquée. Cette part est désignée par les sigles *R^2 ou R-deux*[43]. Son calcul donne un score compris entre 0 et 1, selon que les variables indépendantes expliquent entre 0 et 100 % de la variance de la variable dépendante. Ce score peut être ensuite « ajusté », pour corriger de possibles effets de distorsion dus à une taille trop faible de l'échantillon.

Tableau n° 32 / Qualité du modèle — Santé mentale

R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin-Watson
			Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
0,264	0,249	0,59198	0,264	17,049	6	285	0	1,673

Variable dépendante : Santé mentale

Valeurs prédites : (constantes), Stress, Satisfaction, Interaction Stress-Satisfaction, Sexe, Âge, Taille de l'entreprise

Dans le cas présent (cf. tableau n° 32), le modèle de la santé mentale donne un R-deux de 0,264 (0, 249 après ajustement). Autrement dit, près de 25 % de la variance de la santé mentale annuelle d'un dirigeant est expliquée par notre opérationnalisation du stress et de la satisfaction événementiels. On notera qu'un test de Durbin et Watson (1951) fournit une valeur de 1,673 — donc assez voisin de 2 — ce qui confirme une indépendance satisfaisante des résidus (Haon & Jolibert, 2008).

5.1.4.4 Résultats des tests concernant la santé physique

Les résultats de l'ANOVA prouvent que le modèle de régression linéaire est significatif (Test F =7,95, p<0,001 pour 6 ddl). L'analyse des résidus et d'autres contrôles d'erreurs ont attesté du respect des hypothèses de la régression (cf. tableau n° 33).

[43] *R-deux* est le carré du coefficient de corrélation multiple (*R*) qui désigne « la corrélation observée entre, d'une part, la variable indépendante et, d'autre part, la somme pondérée des variables indépendantes. » (Lacouture, 2000, p. 385).

Tableau n° 33 / ANOVA — Santé physique

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	Variation de F	Sig.
Régression	14,599	6	2,433	7,957	,000[b]
Résidu	87,147	285	0,306		
Total	101,745	291			

Variable dépendante : Santé physique

Valeurs prédites : (constantes)Stress, Satisfaction, Interaction Stress-Satisfaction, Sexe, Âge, Taille de l'entreprise

Les coefficients standardisés de la pente de régression sont significatifs pour les variables explicatives que sont le stress et la satisfaction (cf. tableau n° 34). L'effet du stress est néanmoins plus puissant et significatif (β=-0,33, p<0,001) que celui de la satisfaction (β=0,19, p<0,01). Concernant les variables de contrôle, ce n'est plus l'âge, mais le sexe qui montre ici un effet significatif (β=-0,14, p<0,05). Le fait d'être un homme diminue ainsi la santé physique moyenne. Les effets d'interaction stress-satisfaction ne sont pas, comme pour le précédent modèle, significatifs. Au final, toutes les hypothèses formulées sont supportées, à des degrés divers.

Le calcul des statistiques de colinéarité donne des VIF toutes inférieures ou égales à 1,168. Il n'y a donc pas de problème de linéarité excessive.

Tableau n° 34 / Coefficients de la pente de régression — Santé physique

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Statistiques de colinéarité	
		A	Erreur standard	β			Tolérance	VIF
1	(Constante)	2,691	0,189		14,201	0		
	Age	0,006	0,004	0,084	1,506	0,133	0,977	1,024
	Sexe	-0,215	0,088	-0,137	-2,44	0,015	0,952	1,05
	Taille de l'entreprise	0,00E+00	0	-0,021	-0,372	0,71	0,95	1,053
	Satisfaction	0,115	0,035	0,194	3,269	0,001	0,856	1,168
	Stress	-0,194	0,035	-0,328	-5,511	0	0,849	1,177
	Interaction Stress-Satisfaction	-0,003	0,029	-0,006	-0,096	0,923	0,896	1,117

Variable dépendante : Santé physique

Le calcul des R^2 montre que le modèle proposé explique 13 % — après ajustement — de la variance de la santé physique (cf. tableau n° 35). Cela est presque deux fois moins que le modèle précédent, qui concernait la santé mentale. On remarquera que le test de Durbin-Watson fournit une valeur (1,8) approchant raisonnablement 2, confirmant une indépendance satisfaisante des résidus.

Tableau n° 35 / Qualité du modèle — Santé physique

R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin-Watson
			Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
0,143	0,125	0,55297	0,143	7,957	6	285	0	1,801

Variable dépendante : Santé physique

Valeurs prédites : (constantes), Stress, Satisfaction, Interaction Stress-Satisfaction, Sexe, Âge, Taille de l'entreprise

5.1.4.5 Synthèse des tests

Les résultats des deux modèles peuvent être synthétisés dans un unique tableau (cf. tableau n° 36). Il serait suffisant pour une exploitation de ce travail dans un article.

Tableau n° 36 / Synthèse des résultats des deux modèles – Santé mentale & physique

Variables	Santé mentale	Santé physique
Contrôles		
Age	**0,16****	0,08
Sexe[a]	-0,03	**-0,14***
Taille de l'entreprise	-0,01	-0,02
Prédicteurs		
Stress entrepreneurial	**-0,47*****	**-0,33*****
Satisfaction entrepreneuriale	**0,32*****	**0,19****
Modérateur		
Interaction Stress-Satisfaction	-0,02	-0,01
test F (ddl) :	17,05	7,96 (6)***
R^2 :	0,260	0,14
R^2 ajusté :	0,250	0,13

N=281. Seuls les coefficients standardisés (β) sont reportés.

**p<0.05 ; **p<0.01 ; ***p<0.001*

[a] *référence = femme*

5.2 Discussion des résultats vis-à-vis de la littérature

5.2.1 Fréquence de citation vs. occurrence annuelle des événements

Si on analyse les réponses longitudinales des entrepreneurs (10 prises), on constate que les événements négatifs — 50,8 % des verbatims — sont plus souvent cités que des positifs — 44,4 %. Cette majorité de la valence négative dans ces questions ouvertes apparait cohérente, au regard de recherches soulignant une sensibilité à la négativité naturellement exacerbée chez l'homme (Baumeister et al., 2001 ; Norris, Larsen, Crawford, Cacioppo, 2011). En revanche, quand on sonde le vécu global d'un entrepreneur par des questions fermées (prise n°11), les dirigeants déclarent significativement vivre davantage d'événements positifs que négatifs lors d'une année de travail (occurrence moyenne de 0,623 contre 0,484). Le fait que l'intensité moyenne des événements positifs soit plus forte peut fournir une explication : l'intensité émotionnelle d'une expérience prédit, au-delà de sa valence, une mémorisation / remémoration qui est lui proportionnelle (Talarico, LaBar, & Rubin, 2004).

L'occurrence plus élevée des événements positifs pourrait expliquer qu'un dirigeant arrive à supporter des contraintes fortes dans son travail, car celles-ci seront compensées par des satisfactions plus régulières. Cette idée que l'activité entrepreneuriale s'avère en définitive plutôt positive pour celui qui l'expérimente fait écho à de précédents travaux sur la satisfaction au travail. Mesurant l'évaluation cognitive de facteurs de rôle, plusieurs enquêtes internationales d'envergure ont montré que les travailleurs indépendants déclaraient une forte satisfaction au travail, systématiquement supérieure à celle des salariés (Benz & Frey, 2008b ; Lange, 2012 ; Millán, Hessels, Thurik, & Aguado, 2013). Si notre étude n'a pas d'assise comparative, elle fournit des résultats complémentaires (facteurs événementiels ; composante affective) qui confortent l'idée d'une satisfaction élevée des TNS. On peut même supposer avec Fisher (2000) que la satisfaction émotionnelle tirée des événements alimentera en partie les évaluations cognitives de satisfaction.

5.2.2 Commentaires sur la typologie des stresseurs

Les 30 stresseurs se répartissent en quatre grandes classes hiérarchiques (pour rappel, cf. tableau n° 28), principalement séparées par l'intensité. Une sous-classification a été possible pour trois classes. Les classes ont ensuite été étiquetées par proximité sémantique (ces étiquettes sont distinguées ci-après par la mise entre deux apostrophes). Nous avertissons le lecteur que les commentaires suivants ont été coécrits avec le directeur du présent travail doctoral et présentés dans le cadre d'une communication (cf. Lechat & Torrès, 2014a).

5.2.2.1 Classe A : « La pérennité en péril » (n=7)

Elle regroupe les sept stresseurs les moins fréquents, lesquels se répartissent entre des 'Mauvaises nouvelles' (*Départ d'un associé, Décès d'une partie prenante*, *Problème de sécurité*), un 'Début de la fin' (*Procédures judiciaires*, *Conflits entre associés*) et enfin un stresseur à part, le *Dépôt de bilan*, qui signe la fin de tout. Ce dernier est, de loin, le stresseur le plus intense des 30 catégorisés. Il faut dire que pour un chef d'entreprise, déposer le bilan signifie non seulement la perte de son emploi et de son capital, mais parfois aussi la ruine de toute une vie, voire de plusieurs générations… Le dépôt de bilan constitue l'expérience d'une véritable humiliation publique (Bertolussi, 2012) et s'accompagne souvent d'une forte culpabilité, deux émotions plutôt « toxiques ».

Le stresseur que constitue le dépôt de bilan mérite donc une attention toute particulière vu son impact sur la santé mentale. En effet, l'entrepreneur ayant tendance à assimiler la faillite de son entreprise à celle de sa propre personne, le dépôt de bilan peut occasionner un fort traumatisme psychique (Jenkins, Wiklund, & Brundlin, 2014). Il n'est pas rare qu'à la suite d'un dépôt de bilan, le dirigeant, homme ou femme, vive un divorce et/ou fasse une dépression (Ucbasaran, Shepherd, Lockett, & Lyon, 2013), voire en arrive au suicide (Bertolussi, 2012).

En conclusion, un dépôt de bilan peut être qualifié d'événement de vie majeur au sens d'Holmes et Rahe (1967), même si ce dernier n'apparaît pas dans leur échelle. Ce

stresseur intense mérite à lui seul de se poser la question de l'accompagnement public d'un dirigeant failli.

5.2.2.2 Classe B : « L'enfer du devoir entrepreneurial » (n=4)

Cette classe correspond aux stresseurs les plus intenses. Elle intègre la *Surcharge de travail,* qui est également le stresseur le plus communément vécu chez les dirigeants. Si cette surcharge est néfaste à terme pour la santé (van der Hulst, 2003), ce sont avant tout les dirigeants qui se l'imposent eux-mêmes… Ceci atteste que l'effort d'adaptation sur soi-même est un trait constant de la fonction entrepreneuriale. Notons que cette catégorie a été considérée par les dirigeants comme un stresseur événementiel quand la théorie le considère comme un stresseur continu, dit « de rôle ». Cette classe compte également un trinôme — *Problèmes de trésorerie*/Baisse *d'activité commerciale*/*Mauvais résultat* — que l'on peut résumer à une 'Spirale infernale' où ces trois stresseurs jouent vraisemblablement de façon cumulative.

5.2.2.3 Classe C : « La résignation patronale intériorisée » (n=4)

Cette classe correspond aux quatre stresseurs les moins intenses. Le *Manque de reconnaissance* sociale, pourtant largement évoqué dans le milieu des dirigeants, est le stresseur ressenti comme le moins intense. Il ne semble finalement pas les affecter outre mesure. Les chefs d'entreprise se résigneraient-ils ainsi à la mauvaise image du patron ? Si ce point mériterait d'être investigué, nous savions en tout cas déjà que la reconnaissance sociale ne figurait pas parmi les principales raisons invoquées par ceux qui envisagent de devenir entrepreneurs (Carter, Gartner, Shaver, & Gatewood, 2003).

5.2.2.4 Classe D : « Le poids des pressions managériales » (n=15)

Cette classe recense quinze stresseurs qui illustrent à la fois la 'Pression du marché' (*Perte de client*, *Conflit avec la clientèle* et *Pression concurrentielle*), la 'Pression financière' (I*mpayés, Pression fiscale*), la 'Pression du personnel' (*Conflit avec un ou des salariés*, *Licenciement*) et la 'Pression de l'environnement' (*Difficultés avec*

l'administration, *Contrôle des autorités*, *Partie prenante en difficultés*…). Ce regroupement illustre la diversité des aspects opérationnels de la gestion d'une PME. Cette diversité témoigne du caractère polyvalent de la vie professionnelle d'un chef d'entreprise, lequel est confronté en permanence à des problèmes qui relèvent de fonctions diverses (commerciale, financière, ressources humaines, gestion administrative…). Cet ensemble de « pressions », que des cadres ne subiraient qu'en partie, constitue en quelque sorte le prix à payer pour la forte autonomie dont jouissent par ailleurs les TNS.

5.2.3 Ambiguïté de valence de certains stresseurs

Quelques stresseurs présentent un caractère plus ambigu que les autres quant à la proportion de valence négative (versus valence positive) attribuée par les enquêtés (cf. tableau n° 22). Cette ambiguïté peut s'expliquer par le challenge, ou le soulagement, que revêtent certains événements professionnels.

La *Surcharge de travail* et la *Pression concurrentielle* sont parfois vécues par les dirigeants plus comme des défis (*challenge stressors*) que des empêchements (*hindrances stressors*). Parmi les stresseurs de défi, la littérature inclut la surcharge de travail (Rodell & Judge, 2009), ainsi que les contraintes de temps et les niveaux élevés de responsabilité (McCauley, Ruderman, Ohlott, & Morrow, 1994). Les stresseurs d'empêchement comprennent eux les tracasseries administratives, mais aussi la politique organisationnelle et les préoccupations concernant la sécurité de l'emploi. Si ces stresseurs d'empêchement ont exclusivement un impact émotionnel négatif, les stresseurs de défi alimentent parallèlement la satisfaction. Ce qui pourrait expliquer que « des dirigeants puissent supporter des doses de stress beaucoup plus élevées que la moyenne des salariés, en raison d'une structure de stress laissant plus de place au stress choisi qu'au stress subi. » (Lechat & Torrès, 2014a). Ceci demanderait à être vérifié empiriquement, les études disponibles se concentrant sur les cadres.

D'autres stresseurs sont ambigus, à notre avis, pour une autre raison : le soulagement d'une situation qui pouvait mettre en péril la PME. La *Démission d'un salarié*, un *Licenciement,* le *Départ d'un associé*, voire même le déclenchement de *Procédures*

judiciaires peuvent se comprendre ainsi. Majoritairement considérés comme des événements négatifs, ces stresseurs ont parfois été perçus par les chefs d'entreprise comme des événements positifs. On peut supposer que, dans certains cas, le départ d'un associé ou d'un salarié avec lesquels on est en conflit peut assainir une situation qui était difficile à vivre au quotidien. En raison de la proximité des acteurs au sein d'une PME (Torrès & Julien, 2005), le moindre contentieux peut en effet prendre une dimension très vive et envenimer la vie globale de l'entreprise.

5.2.4 Commentaires sur la classification hiérarchique des satisfacteurs

Les 28 satisfacteurs se répartissent en quatre grandes classes hiérarchiques (pour rappel, cf. tableau n 29), principalement séparées par la probabilité d'occurrence. Une sous-classification a été possible pour deux classes. Nous avertissons le lecteur que les commentaires suivants ont été coécrits avec le directeur du présent travail doctoral dans le cadre d'une communication (cf. Lechat & Torrès, 2014b).

5.2.4.1 Classe A : « Un nouveau destin » (n=3)

Il regroupe les trois satisfacteurs les moins fréquents. On retrouve le *Rachat d'une entreprise* et, avec des profils plus ambigus en terme de valence, l'*Arrivée d'un nouvel associé* et la *Cession/transmission de l'entreprise*. Ce dernier événement peut en effet être vécu comme un processus très douloureux pour l'entrepreneur cédant, équivalent au deuil d'une vie professionnelle intense (Pailot, 1999).

5.2.4.2 Classe B : « L'entrepreneur-bâtisseur » (n=3)

Cette classe regroupe trois événements peu fréquents, mais qui procurent un très fort sentiment de satisfaction, comme la *Création d'entreprise* mais aussi un *Déménagement* et un *Agrandissement des locaux*. Cela s'explique : ces événements sont généralement synonymes d'une croissance de l'entreprise.

5.2.4.3 Classe C : « La satisfaction des moyens » (n=10)

Elle regroupe 10 satisfacteurs, moyennement fréquents. Parmi les plus intenses, on distingue les sous-classes 'Efficience du sommet stratégique' (*Formation/coaching du dirigeant* et la *Bonne entente avec les associés*), puis celle 'Accroissement des moyens' (*Lancement d'un nouveau projet/produit/service, un Nouvel équipement, le Recrutement d'un nouveau salarié, une Nouvelle organisation stratégique*…) et enfin la 'Satisfaction contenue'. Cette dernière sous-classe rassemble la *Participation à un salon* et une *Réponse positive de l'administration*. On remarquera que ce dernier événement est celui qui procure le moins de satisfaction parmi les 28 catégorisés. Ce résultat laisse à penser que les chefs d'entreprise ne sont pas en attente de grandes satisfactions venant des pouvoirs publics…

5.2.4.4 Classe D : « La satisfaction des résultats » (n=12)

Cette classe regroupe les 12 satisfacteurs les plus fréquents. Ils se subdivisent en trois sous-classes.

Les 'Bons résultats humains' rassemblent en premier lieu la *Satisfaction de la clientèle*, qui est également le satisfacteur le plus intensément vécu par les dirigeants. Rien ne semble mieux satisfaire un dirigeant que d'avoir des clients heureux: « Le client est roi »…et les entrepreneurs ont grand plaisir à le servir ! Le niveau d'intensité serait-il le même si les salariés (non-actionnaires) étaient interrogés ? On peut supposer que la « satisfaction de la hiérarchie » passerait devant. Cette remarque, non testée, pose en tout cas la question des leviers de motivation du personnel, qui ne seront pas les mêmes que ceux du chef de l'entreprise.

Sont également présents dans cette sous-classe, d'autres satisfacteurs de nature relationnelle ou personnelle comme le *Bon climat social*, la *Bonne implication du personnel* et les *Vacances du dirigeant*. Ils conjuguent une occurrence et une intensité forte. Ces satisfactions « immatérielles » sont à prendre en compte pour l'équilibre du dirigeant, en particulier les *Vacances du dirigeant,* reléguées trop souvent au rang de variable d'ajustement de son plan de travail…

Enfin, on distingue les satisfacteurs de la 'Réussite personnelle' (*Succès de la stratégie, Bon résultat annuel, Valorisation du travail du dirigeant*…) et la sous-classe des 'Bons chiffres' (*Bonne prospection, Rentrée de liquidités et Hausse de l'activité commerciale*). Nous nous proposons de les interpréter en les observant dans une perspective fondée sur les ressources.

5.2.5 Stresseurs et satisfacteurs vu sous l'angle des ressources

5.2.5.1 Focus sur les Ressources humaines versus financières

On constate qu'une grande partie des satisfacteurs intenses sont d'ordre relationnel (*Bon climat social, Satisfaction de la clientèle, Bonne implication du personnel, Bonne entente entre associés*) alors que les stresseurs les plus forts sont d'ordre pécuniaire (*Problèmes de trésorerie, Baisse d'activité commerciale, Mauvais résultat, Dépôt de bilan*). Ce qui peut laisser penser que les récompenses d'une carrière entrepreneuriale les plus appréciées sont immatérielles, l'argent apparaissant comme une condition nécessaire, mais pas suffisante. Autrement dit, les motivations entrepreneuriales sont bien loin d'être exclusivement financières (Carsrud & Brännback, 2011).

5.2.5.2 Application de différentes « resource based views »

Les satisfacteurs et les stresseurs peuvent être analysés en termes de ressources, dans une optique conjuguant l'approche managériale de la « Resource based view » (RBV : Barney, 1991 ; Wernerfelt, 1984) et l'approche psychosociale d'Hobfoll (1989).

Dans l'optique de la RBV, l'entrepreneuriat peut être vu comme un processus d'identification, d'accumulation et d'agencement optimal de ressources afin d'exploiter une opportunité (Casson, 1982 ; Haber & Reichel, 2007). Le défi entrepreneurial commence ainsi par la construction d'une base de ressources (Brush, Greene, & Hart, 2001) dont les premières sont celles existantes dans l'entrepreneur lui-même: son capital humain et son capital social (Ployhart & Moliterno, 2011). Les ressources psychosociales de l'entrepreneur, dont sa santé fait partie, se situeraient

ainsi à la base de ce que nous voyons comme une « réaction en chaine de valeur » qu'il déclenche au service de son projet.

Dans sa théorie de préservation des ressources (*COR Theory*, 1989), Hobfoll avance que la motivation première de l'individu est la quête de ressources, qu'elles soient matérielles ou immatérielles. Le principe fondateur de la COR Theory est que « les individus s'efforcent de retenir, protéger et construire des ressources et que ce qui est menaçant pour eux est la perte potentielle ou réelle de ces précieuses ressources » *(ibid.*, p. 516). Hobfoll applique alors ce principe à l'équilibre psychosocial de l'individu : le stress viendrait d'une perte ou d'un manque de ressources, la satisfaction d'un gain ou d'un surplus de ressources.

Les théories que sont la RBV et la COR convergent vers une même unité de base, la ressource. « L'entrepreneur recherche en permanence un équilibre, parfois plus ou moins précaire, entre les ressources qu'il possède en stock et qu'il accroit en flux et celles qu'il dépense ou qu'il perd » (Lechat & Torrès, 2014b). Les satisfacteurs peuvent alors être envisagées comme des ressources soient consolidées (*Satisfaction de la clientèle, Bonne entente avec les associés, Bon climat social*…) soit ajoutées (*Recrutement, Nouveau projet, Nouvel associé*…). À l'inverse, les stresseurs évoquent toujours des pertes de ressources (*Dépôt de bilan, Impayés, Absence ou démission d'un salarié, Perte d'un client*…) ou une dégradation de la qualité des ressources (*Conflits entre associés/ avec un client ou avec un salarié, Panne de matériel, Problèmes de trésorerie, Partie prenante en difficultés*…).

Au final, interroger les entrepreneurs sur les faits marquants de leur vie professionnelle renvoie à leur fonction première : construire et gérer un portefeuille de ressources, matérielles comme psychosociales (Alvarez & Busenitz, 2001 ; Kor, Mahoney, & Michael, 2007).

Dans le prolongement de ces approches, la récente définition de l'entrepreneur par Marchesnay (2012, p. 98) paraît forte à propos. « On conviendra alors de définir l'entrepreneur comme toute personne engageant son 'capital' (au sens large) et s'engageant (s'investissant) dans son affaire, en organisant les diverses ressources mobilisées en vue de constituer des capacités, si possible distinctives, dans le but d'offrir un bien /service, plus ou moins 'différent' de ce qui existe, en escomptant un retour satisfaisant (en fonction de ses attentes personnelles) ».

5.3 Contribution et limites des résultats

5.3.1 Contributions académiques

5.3.1.1 Contributions théoriques

Comme souligné dans notre revue de littérature, les sciences des affaires ont sous-estimé l'impact des événements marquants, privilégiant l'étude des déterminants continus : les facteurs de rôle. Si les sciences psychiatriques et psychologiques se sont-elles intéressées aux événements biographiques, force a été de constater que les salariés recevaient toutes les attentions, et concernant des événements majoritairement de nature privée. Notre première contribution est donc de mettre en avant une approche basée sur les événements dans le champ de l'entrepreneuriat, en catégorisant l'ensemble des épisodes les plus marquants pour le dirigeant de PME au cours d'une année d'exercice professionnel.

Les événements capturés peuvent être, dans leur grande majorité, qualifiés « d'affectifs ». Nous étendons ainsi le cadre théorique de la TEA (Weiss & Cropanzano, 1996) au-delà de son objet d'application initial que représentent les travailleurs salariés. En reliant les événements affectifs à la santé, nous étendons également la TEA à d'autres débouchés que ceux qu'elle considère classiquement, tels que la satisfaction au travail et l'engagement professionnel.

En considérant la santé du chef d'entreprise comme une variable clé de l'activité entrepreneuriale, nous participons à combler une lacune commune à l'entrepreneuriat et à la médecine du travail : la quasi-exclusion des TNS de leur champ de recherche. Nous contribuons ainsi à théoriser « l'inaudible et inavouable souffrance patronale » (Torrès, 2010b) dans l'ambition que d'autres chercheurs y consacrent leurs réflexions.

Constatant que le commun de la littérature en santé au travail se concentre sur les déterminants pathogènes, nous avons souhaité apporter une attention équivalente aux événements négatifs comme positifs. Ces derniers ayant été plus faiblement théorisés, nous y remédions en introduisant un nouveau terme pour désigner les événements associés à la satisfaction : « les satisfacteurs ».

Enfin, le fait que certains événements catégorisés soient vécus pleinement uniquement par les dirigeants de PME (ex. : dépôt de bilan ; problème de trésorerie ; contrôle des autorités) confirment les théories de la spécificité de leur rôle dans les organisations.

5.3.1.2 Contributions méthodologiques

Tout d'abord, soulignons que la nature mixte de notre design de recherche amène une sensibilité souvent recommandée mais faiblement empiriquement appliquée dans l'étude des RPS (Ponnelle et al., 2012, p. 202): « Les interventions associant pleinement les démarches quantitatives et qualitatives dans l'évaluation des risques et plus spécifiquement des risques psychosociaux restent relativement rares ». En outre, le recours à une phase qualitative exploratoire a offert l'opportunité aux enquêtés d'indiquer certains événements qu'ils n'auraient pas trouvés dans des check-lists standards à questions fermées (Mazzola et al., 2011).

Notre objectif initial était de capturer tous « les hauts et les bas » de l'activité entrepreneuriale. Les catégories d'événements professionnels proposées couvrent en effet toutes les fonctions du chef d'entreprise. Ceci atteste d'une bonne cohérence des mesures obtenues, compte tenu de l'objectif initial. Outre la validité interne de notre grille de codage des événements marquants, les tests de fiabilité (intra et intercodeurs) sont conformes aux standards en vigueur. Ce travail empirique a donc permis d'établir, de manière valide et fiable, les deux premiers inventaires d'événements professionnels marquant le TNS.

Les tests de régression linéaire montrent que les événements de nos inventaires sont fortement et significativement liés à la variable dépendante qu'est la santé. Cela est particulièrement probant concernant les effets des seuls stresseurs sur la santé mentale. Est obtenu un coefficient de corrélations partielles — c'est-à-dire après ajustement sur l'âge, le sexe et l'effectif — de 0,38, soit un R^2 de 14 %. Ce ratio s'avère

correspondre aux meilleurs standards dans la recherche en santé au travail d'après Faragher et al. (2005, p. 108) : « Les corrélations concernant des mesures de stress professionnel/de santé excèdent rarement r=0,333 (c'est-à-dire, R^2=10 %) ».

En conclusion, notre contribution méthodologique est d'offrir deux nouveaux outils — basés sur les événements — qui présentent des propriétés prédictives de la santé. Ils peuvent être considérés comme de véritables « stressomètre » et « satisfactomètre » émotionnels de l'activité entrepreneuriale. Ces deux check-lists d'événements sont complémentaires aux échelles existantes, qui mesurent principalement les stresseurs/satisfacteurs de rôle et la composante cognitive de ces construits.

5.3.2 Contributions pour les praticiens

Ce travail peut avoir une utilité préventive les TNS — et en particulier les employeurs — qui trouveront ainsi un moyen de caractériser les temps forts liés à leur activité professionnelle. Cela sera d'autant plus bénéfique aux nouveaux entrepreneurs, qui n'ont pas encore vécu une année pleine d'exercice. Nos catégorisations des stresseurs et des satisfacteurs événementiels leur permettront de planifier leurs efforts, et leurs récompenses, en conséquence. En présentant de manière vulgarisée les résultats de ce travail doctoral (cf. des exemples d'illustration en annexes n° 2/3/4), nous sommes convaincus qu'ils peuvent être aisément utilisés par les dirigeants d'entreprise ou par les structures qui les accompagnent (institutions consulaires, collectivités territoriales, consultants…).

Signalons qu'une première diffusion des résultats partiels du stressomètre a d'ores et déjà été réalisée auprès des clients TNS du groupe mutualiste Malakoff Médéric, partenaire du présent travail doctoral. Le support utilisé est une lettre d'information électronique, « Le bulletin de santé des chefs d'entreprise », incluse dans les prestations achetées par les gérants majoritaires (cf. annexe n° 5 a/b/c). Parallèlement, des événements réalisés avec d'autres parties prenantes de ce travail doctoral, comme le Labex (cf. annexe n° 6 a/b), ont permis une transmission directe aux praticiens du savoir développé.

De manière concrète, nous recommandons aux dirigeants de PME de se référer au satisfactomètre pour focaliser leur attention sur les événements positifs, et s'efforcer de les expérimenter régulièrement. La fréquence des émotions positives serait en effet un meilleur prédicteur que leur intensité concernant le niveau de satisfaction au travail (Fisher, 2000) et, plus généralement, celui du bien-être subjectif (Diener et al., 1991). Les émotions positives d'intensité moyenne seraient alors les plus contributrices du bien-être (Boehm & Lyubomirsky, 2008). Par conséquent, il est recommandé aux chefs d'entreprise de prioriser les satisfacteurs conjuguant une probabilité d'occurrence entre 80 et 100 % et une intensité entre 3,20 et 3,60. Suivant ces critères, cinq événements se dégagent :

— n°1 : s*uccès de la stratégie* (89,4 % d'occurrence / 3,60 d'intensité) ;
— n°2 : *bon climat social* (89,0 % / 3,60) ;
— n°3 : *valorisation du travail du dirigeant* (88,4 % / 3,33) ;
— n°4 : *bonne implication du personnel* (88,0 % / 3,51) ;
— n°5 : *réunion avec les salariés* (80,5 % / 3,41).

Ces satisfacteurs pourraient être regroupés en deux thèmes : l'engagement collectif homogène (n° 2/4/5) et la réussite personnelle du leader (n° 1/3). Leur concomitance serait-elle la clé de la salutogénèse entrepreneuriale ? Ceci demande à être approfondi, mais on peut déjà conclure que leur absence limitera la satisfaction au travail du dirigeant…

Parallèlement, notre hiérarchisation des stresseurs peut permettre aux entrepreneurs de mieux connaître les événements nocifs à éviter dans l'idéal, ou à se préparer à affronter. Contrairement aux émotions positives, la littérature est moins consensuelle concernant la combinaison intensité/occurrence des émotions négatives la plus impactante. Un découplage doit donc être réalisé dans nos recommandations.

Si l'on suit l'école des événements de vie majeurs (cf. Holmes & Rahe, 1967), c'est l'intensité qui serait la plus nuisible. Trois stresseurs sont alors concernés : *Dépôt de bilan* (intensité de 3,68) ; *Problème de trésorerie* (3,52) ; *Baisse d'activité commerciale* (3,45). Si le premier sonne évidemment comme un coup de massue pour tout praticien, les deux autres pourraient apparaître comme plus communs. Aussi nous recommandons aux dirigeants ne pas sous-estimer leur potentiel d'impact à terme.

Si l'on suit l'école des événements de vie mineurs (cf. Kanner et al., 1981), c'est la forte fréquence qui serait la plus nuisible Deux stresseurs se dégagent alors nettement : *Surcharge de travail* (occurrence de 92,8 %) et *Pression de la concurrence* (84,6 %). Étant intrinsèquement liés à l'activité entrepreneuriale, ils seront certes inévitables. En revanche le chef d'entreprise peut choisir de ne pas les affronter seul. Face à la surcharge, il est suggéré au dirigeant d'apprendre à mieux déléguer au sein de son entreprise. Le rôle stratégique de l'adjoint de direction se dessine ici alors que la littérature a tendance à ignorer l'importance du « second » dans la réussite du leader (Torrès, 2012d). La pression de la concurrence appelle un conseil concernant le positionnement de l'entreprise sur son marché. Moins celle-ci aura de concurrents moins leur pression sera présente. Autrement dit, pour reprendre la fameuse formule de Kim et Mauborgne (2005/2010), tendre vers une stratégie « océan bleu » serait également bénéfique, au-delà de la santé financière de l'entreprise, pour la santé de son dirigeant.

Notons que les dispositifs d'accompagnement entrepreneuriaux peuvent tenir compte de ces résultats pour renforcer leurs dispositifs de soutien aux créateurs lors des événements particulièrement intenses ou fréquents en stress.

Enfin nous voulons croire que certains professionnels de la santé, ouverts à la pluridisciplinarité, sauront s'approprier nos inventaires. Ils pourraient ainsi diagnostiquer de manière plus spécifique les TNS qui figurent parmi leur patientèle. Notre stressomètre permet d'évaluer le nombre de chocs émotionnels vécus sur une période, sachant que leur cumul fragilisera la santé mentale. Plus généralement, il y a ici une piste majeure de réflexion pour des actions de prévention ciblant les TNS. Celles-ci sont aujourd'hui quasi inexistantes vu l'absence d'obligation de suivi par les services de santé au travail. Ils sont invités à prendre part à cette réflexion, comme l'ont déjà l'Amétra et l'Aipals à Montpellier.

Dans cette perspective d'actionnabilité de la recherche auprès du personnel soignant, nous avons commencé à présenter les travaux d'Amarok — dans lesquels s'inscrit cette thèse — dans les congrès des médecins du travail (cf. exemple en annexe n° 7).

La valorisation sociale de nos résultats est également réalisée lors de conférences auprès des partenaires sociaux que constituent les syndicats d'employeurs. Nous les avons ainsi déjà présentés dans une dizaine de plénières.

5.3.3 Limites et propositions de recherches futures

L'ambition première de ce travail était de caractériser des événements professionnels. L'entreprise est en effet le lieu où le dirigeant passe la majorité de son temps, et ce dernier considère que c'est celle-ci qui lui fournit ses plus importantes sources de stress. Gérer une affaire serait ainsi deux fois plus stressant que de maintenir une relation harmonieuse avec un(e) conjoint(e) et quatre fois plus stressant que de gérer les comptes familiaux, d'après un sondage auprès d'entrepreneurs américains (n= 1000) réalisé par *Bank of America* (2012). Toutefois on peut légitimement supposer une perméabilité entre environnement professionnel et privé, en particulier dans le cas d'entreprises familiales. Et, plus généralement, nous sommes conscients que l'état de santé peut être significativement impacté par un événement d'ordre privé. Ceux-ci ont du reste aussi été relevés lors de notre enquête empirique. L'exploitation de ces données offrira sans doute un complément intéressant à la présente recherche.

Notre recherche s'est concentrée sur deux construits jouant un rôle médiateur entre les événements et la santé : le stress et la satisfaction. Une autre avenue de recherche serait de proposer aux participants, pour chaque événement vécu, un nombre plus large de construits positifs comme négatifs. Une palette représentative des émotions humaines pourrait convenir[44], étant donné que les événements capturés peuvent presque tous être qualifiés d'affectifs. Cette proposition permettrait de comparer par la suite les événements via les émotions qu'ils génèrent en commun, chose qui n'a jamais été réalisée sur les entrepreneurs (Morris et al., 2012).

Une importante limite de notre travail est de ne pas avoir intégré le rôle modérateur de certaines ressources psychosociales de l'individu, telles que la personnalité. L'importance de son rôle fait certes toujours débat dans la littérature entrepreneuriale, entre les tenants de l'école du processus et ceux de l'école des traits. Si l'on suit cette dernière, on apprend qu'un fort sens de la cohérence pourrait avoir un effet « lunettes rose » (Amirkhan & Greaves, 2003) augmentant la satisfaction, quand une faible stabilité émotionnelle aurait l'effet inverse (Judge et al., 2002). Nous suggérons par conséquent d'intégrer au moins une mesure d'un trait de personnalité

[44] Nous pensons à la version 3.0 de la « Roue de Genève » (Scherer, Shuman, Fontaine, & Soriano, 2013), qui est composée des 20 émotions les plus courantes à l'échelon multiculturel.

lié à l'affect dans de futures recherches, afin de pouvoir éventuellement ajuster les résultats obtenus. Cela pourrait être la mesure générale de l'affectivité positive et négative (cf. Watson et al., 1988). Alternativement, la mesure d'un des traits attribués typiquement à l'entrepreneur/au TNS pourrait être intéressante.

Notre sujet d'étude était le travailleur non subordonné. Cela étant, il serait opportun de soumettre nos stressomètre et satisfactomètre aux salariés dont les responsabilités sont proches de celles des propriétaires-dirigeants. Une comparaison des événements vécus, et de leur score d'impact, pourrait ainsi contribuer à un sujet d'actualité dans la recherche entrepreneuriale : y a-t-il un bénéfice pour la santé d'être à son compte ?

Conclusion de la partie II

Quel autocritique peut-on faire quant à la conduite de cette étude empirique, au regard des objectifs initialement fixés ? Notre souci premier était de conduire une recherche mixte aussi valide et fiable que possible. Nous aspirions ensuite à des résultats qui soient utiles scientifiquement comme socialement parlant.

La plus value d'une combinaison de techniques qualitatives et quantitatives nous semble avoir été justifiée. Le fait d'avoir préalablement construit — de manière inductive — un questionnaire *ad hoc* a permis de capturer ensuite — de manière déductive — une masse importante et appropriée de données. L'utilisation d'outils préexistants n'aurait certainement pas été aussi performante, étant donné que ces derniers ont tous été élaborés pour des travailleurs en subordination hiérarchique. Une partie des événements, spécifiques à la position patronale, aurait par conséquent été perdue. Et ceci aurait réduit au final la sensibilité des inventaires d'événements.

Les efforts visant à minimiser les biais psychologiques des répondants, tant dans le recueil des verbatims d'événements que dans la mesure des ressentis associés, ont également porté leurs fruits : la significativité des deux modèles de régression linéaire en atteste rétrospectivement. Capturer 25 % de la variance de la santé mentale annuelle d'un individu avec un jeu de 58 questions ne peut, *a priori*, se faire sans une bonne validité des techniques d'enquête utilisées… Cela dit, la fiabilité des instruments développés demandera à être confirmée : ils n'ont été testés qu'une seule fois et sur un seul échantillon. Les résultats des régressions seraient-ils aussi robustes si l'enquête se faisait sur une autre période, ou sur des TNS d'un autre pays ? Enfin, le faible de nombres de variables de contrôle a limité les ajustements statistiques des résultats.

Découlant de notre posture pragmatique, l'ambition de produire une connaissance nouvelle ET utile semble *a priori* tenue. Les catégorisations d'événements de l'activité entrepreneuriale alimentent d'une part les théories de spécificité de la PME et de son dirigeant. Elles fournissent d'autre part des éléments de repérage pour tout chef d'entreprise. Les « stressomètre » « satisfactomètre » ont été construits à partir des mots et des ressentis des principaux intéressés : cela les rend facilement appropriables. Néanmoins, seul le respect d'une obligation de moyen peut être ici

revendiqué. Prouver l'efficacité préventive de tels outils demanderait une diffusion massive, suivie d'un post-test auprès des utilisateurs.

En définitive, les résultats de l'étude empirique se révèlent globalement conformes aux objectifs méthodologiques fixés. La pertinence des contributions produites demande aujourd'hui à être évaluée par nos pairs scientifiques, et mise à l'épreuve des faits par les praticiens concernés.

Conclusion générale

« Qu'en un lieu, qu'en un jour, un seul fait accompli / Tienne jusqu'à la fin le théâtre rempli ». Alors que le rideau s'apprête à tomber, avons-nous respecté le précepte de Boileau (1674/1874, p. 37) ? Le lecteur en sera le juge souverain. À cette étape, il reste à porter à son appréciation finale les points saillants de notre travail, et les promesses qu'il esquisse pour l'avenir.

6.1 Rappel de la configuration de la recherche

6.1.1 Ambitions de la recherche

L'objet de la recherche était de contribuer à une meilleure connaissance des déterminants de la santé au travail des TNS. Alors que cette population est à la tête d'entreprises qui génèrent la moitié de la valeur ajoutée nationale[45], rares sont les chercheurs qui se préoccupent de savoir quels sont les liens entre sa santé et son activité professionnelle. Il existe ici des avenues de recherche pluridisciplinaires : le présent travail, inscrit dans deux programmes collectifs (Observatoire Amarok ; Labex Entreprendre de l'UM1), se proposait d'en explorer une.

Notre question de recherche recouvrait deux ambitions partagées par ses parties prenantes. La première ambition était de nature exploratoire : recenser les événements marquant le chef d'entreprise durant une pleine année d'exercice. La deuxième ambition était de nature explicative : démontrer un lien de cause à effet, en partant du vécu subjectif des événements pour déboucher sur une évolution de l'état de santé déclaré du dirigeant. Une dernière ambition animait plus particulièrement l'auteur, en tant qu'ex-praticien et néo-pragmatiste : produire une connaissance qui, au-delà d'être valide et fiable, fournirait des éléments pour l'action des principaux intéressés : les dirigeants de PME.

[45] Les PME françaises ont généré 49 % de la valeur ajoutée nationale en 2010 selon l'État français (cf. http://www.economie.gouv.fr/cedef/chiffres-cles-des-pme - Site accédé le 14 juillet 2014)

6.1.2 Prémisses adoptées

Afin de répondre aux ambitions de cette recherche, plusieurs partis-pris ont été assumés. Remarquons qu'ils apparaissent tous réfutables au sens de Popper (1979). Voici donc les principales prémisses, développées au cours de la revue de littérature, qui ont ensuite guidé la conduite de notre travail empirique :

— Une posture épistémologique de type pragmatique, impliquant la combinaison de différents modes de raisonnement et de méthodes d'enquête.

— Une approche pluridisciplinaire qui dépasse largement le seul cadre de la gestion, vingt-cinq disciplines étant concernées par la santé au travail.

— Une conviction que l'entrepreneuriat et la santé au travail peuvent dialoguer alors que tout semble les opposer au vu de leurs présupposés théoriques. Une approche commune par les ressources apparait être le moyen de convergence.

— Un dépassement des débats sur les particularités des entrepreneurs vis-à-vis des dirigeants de PME, en considérant avant tout les TNS. Malgré sa diversité, cette population partage dans son activité une absence de subordination, l'acceptation d'un revenu résiduel voire d'un risque patrimonial.

— Une conviction que c'est la fonction, plus que le statut, qui influence le comportement de santé du travailleur.

— Une conception de la santé comme un construit tridimensionnel (facettes biologiques, psychologiques et sociales) à double continuum (absence ou présence de maladies ; absence ou présence de bien-être), alors que la vision dominante demeure biomédicale et centrée sur le continuum de la maladie.

— Une approche de la santé des travailleurs comme partie intégrante du capital humain de l'entreprise, qui devrait la comptabiliser en actif immatériel.

— Un rattachement théorique à la définition du « bien-être subjectif », qui est opérationnalisée par la conjugaison de mesures affectives et cognitives.

— Une priorité donnée à la facette psychologique de la santé, bien que les aspects mentaux soient peu reconnus par le cadre juridique face aux physiques.

— Une considération à parts égales des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de la santé, en se concentrant sur l'acquis plus que sur l'inné.

— Une acceptation d'une vision transactionnelle de la santé psychologique comme cadre théorique. Les événements y sont considérés comme des prédicteurs issus de l'environnement, le stress et la satisfaction comme des processus médiateurs, et la (bonne ou mauvaise) santé comme un débouché.

— Une reconnaissance de la part éminente de l'émotion dans la réponse psychologique des individus aux événements biographiques marquants.

6.2 Contributions effectives et limites

6.2.1 Principaux apports

La première contribution est de proposer au lecteur une revue de littérature offrant un panorama, aussi exhaustif que possible, des territoires du savoir et du non-savoir sur la santé des TNS. Pour ce faire, la période d'observation a été relativement longue au regard du court-termisme de la recherche contemporaine: notre recension de publications commence ainsi à se densifier dès la fin des années 1960.

Cette recherche a par ailleurs été menée avec le souci d'une couverture des champs aussi internationale que possible. Il convient de préciser que les deux seuls documents de référence existants sur notre objet — les ouvrages collectifs de l'Inserm (2011) et de Torrès (2012a) — adoptent une perspective majoritairement française. Pour ce faire, une recherche documentaire poussée a été conduite sur les bases de données internationales. Ce travail a été réalisé sans aucun *a priori* disciplinaire, l'essentiel étant que les savoirs récoltés contribuent à éclairer la question de recherche. La santé publique, l'épidémiologie, la sociologie et la psychologie de la santé, la psychiatrie… voici autant de disciplines peu familières du gestionnaire, mais qui ont été particulièrement utiles.

Concernant la revue de littérature, bien que les résultats soient trop souvent hétérogènes, plusieurs enseignements sur la santé des TNS sont à noter :

— les spécificités de leur santé concernent surtout des facteurs psychosociaux ;
— leurs souffrances quotidiennes sont élevées, mais leur espérance de vie aussi ;
— leurs niveaux de stress et de satisfaction dépassent ceux des autres actifs ;
— leur activité implique de fortes contraintes, mais qui sont plutôt contrôlées ;
— leur personnalité les prédisposerait à une meilleure santé ET performance ;
— leur comportement est assez peu préventif (hygiène alimentaire, exercice);
— leur santé est déniée alors qu'elle constitue une ressource entrepreneuriale.

Concernant l'étude empirique, trois apports théoriques se dégagent d'abord :

— l'élargissement aux TNS du cadre conceptuel historique de la santé au travail ;
— l'extension du cadre théorique des événements affectifs à l'entrepreneur ;
— la conceptualisation comme « satisfacteurs » des événements satisfaisants.

Concernant l'étude empirique, trois contributions méthodologiques sont avancées :

— la mise à l'épreuve pluridisciplinaire de la méthodologie de recherche mixte ;
— deux inventaires capturant l'ensemble des événements marquants le TNS ;
— un test de la prédictivité de ces inventaires concernant la santé du dirigeant.

Concernant l'étude empirique, trois contributions « actionnables » sont proposées :

— un stressomètre et un satisfactomètre, outils de repérage pour le dirigeant ;
— des recommandations concernant la gestion de certains événements-clés ;
— des supports de vulgarisation ciblant des actions préventives pour les TNS.

Enfin, une conviction se dégage de notre dynamique soutenue de « fertilisation croisée » entre le champ de l'entrepreneuriat et celui de la santé au travail : une approche par les ressources peut les rapprocher. Nous pensons que les ressources biopsychosociales du TNS se situent à la base de la *réaction en chaine de valeur* qu'il escompte déclencher en s'investissant dans l'activité entrepreneuriale. Un chef d'entreprise se met ainsi délibérément en situation de stress (mise en risque de ressources) dans la projection d'une satisfaction ultérieure (gain de ressources). Notons que cette balance met en jeu des ressources de nature différente d'après nos résultats empiriques : le fort stress entrepreneurial proviendra essentiellement de la perte de ressources matérielles, quand la satisfaction élevée reposera sur le gain de ressources immatérielles.

6.1.2 Principales limites

Deux limites du présent travail sont inhérentes aux choix faits dans la formulation de la question de recherche.

Se concentrer sur les événements qui se manifestent durant l'activité professionnelle du dirigeant exclut *ipso facto* ceux se déroulant dans la vie privée. Or les déterminants de la santé au travail ne s'arrêtent à la porte du bureau… Les questions des événements de la vie personnelle, du soutien social venant des proches, ou encore des conflits travail-famille, doivent être prises en compte dans une analyse globale.

Une deuxième limite tient au sens unique retenu, dans notre étude empirique, pour explorer les liens entre travail et santé. Reprenant l'approche traditionnellement utilisée par la médecine du travail, il a été observé comment certaines conditions de travail — ici les événements — expliquaient la variation de la santé de celui qui les avait expérimentées. La causalité inverse mériterait également d'être étudiée. Ceci revient à considérer la santé de l'individu comme un stock de ressources qui pourrait influencer de futurs hauts et bas dans son activité professionnelle. L'idée que le capital santé du travailleur impacte sa productivité a déjà été favorablement testée sur les salariés. Mais les preuves manquent concernant le TNS. Si un état de santé délétère du leader a été avancé comme un obstacle à la création ou à la survie de l'entreprise, à quelles proportions età quels niveaux une bonne santé du dirigeant augmentera-t-elle la performance de son organisation ? Y'a-t-il alors des différences entre l'employeur et ses salariés sur ce point ? Des investigations restent à mener.

Deux autres points d'amélioration concernent le design de notre étude empirique.

Seules trois variables de contrôle ont été retenues dans le modèle statistique : l'âge et le sexe du dirigeant, et l'effectif de l'entreprise. Celles-ci se sont révélées avoir une influence peu ou pas significative sur la relation entre le stress/satisfaction et la santé. Aussi il serait intéressant d'introduire d'autres variables dont le rôle modérateur sur la santé est corroboré par la littérature sur les salariés. Cela pourrait être la fois à des facteurs individuels (personnalité, styles de vie, sommeil) et organisationnels (le fait d'avoir ou pas des employés ; l'ancienneté de l'organisation ; le temps du travail du dirigeant). Ces différentes variables auraient permis d'ajuster nos résultats.

Une deuxième amélioration aurait consisté à créer un groupe de contrôle composé de cadres salariés (au minimum 30, afin de pouvoir réaliser des tests de moyenne) qui aurait été soumis au même protocole de recherche. Une comparaison de leurs scores avec ceux des dirigeants aurait alors permis de déceler des spécificités du non-salariat.

6.3 Perspectives

6.3.1 Prochaines études empiriques

Il semble communément admis dans la communauté académique que la thèse d'un jeune docteur constitue le principal socle de ses recherches pour les premières années de sa carrière d'enseignant-chercheur. La masse documentaire recensée durant le travail de revue de littérature soulève en effet de nombreuses hypothèses à confirmer, et les limites de nos contributions ne demandent qu'à être comblées… Au moment de clôturer ce travail doctoral, il convient d'admettre que son objet de recherche demandera encore de nombreuses attentions pour devenir un territoire connu, puis reconnu. Parmi les voies à investiguer, plusieurs apparaissent stimulantes.

L'utilisation des construits de stress et de satisfaction a permis d'aborder le champ des émotions dans les organisations. Si celui-ci émerge dans les années 1980 pour les salariés, il demeure débutant concernant les TNS. L'émotion entrepreneuriale constitue un « thème brûlant », pour reprendre le titre d'un récent article de Cardon et al. (2012). Deux perspectives complémentaires pourraient alors constituer un prolongement utile de notre thèse. La première serait un travail de qualification des événements marquants sur une palette large d'émotions positives comme négatives. Ceci n'a jamais été réalisé auprès d'entrepreneurs (Burch et al., 2013). La seconde serait de quantifier ces émotions en termes de fréquence et d'intensité, mais également en persistance. En effet le ressenti d'une émotion peut durer de quelques secondes jusqu'à quelques jours (Verduyn, Van Mechelen, Tuerlinckx, & Scherer, 2013). Mais ce dernier paramètre demeure négligé par la littérature, alors qu'il pourrait permettre d'arbitrer l'influence des deux premiers (Schimmack, 2003).

Une deuxième perspective concerne les conséquences sur l'équilibre psychologique des chefs d'entreprise du stress comme de la satisfaction. Depuis une vingtaine d'années, quelques chercheurs s'intéressent au burnout entrepreneurial, dont le stress récurrent est un des prédicteurs. Néanmoins, comme déjà discuté, les résultats de la

poignée d'études disponibles demeurent hétérogènes (Shepherd et al., 2010 ; Voltmer et al., 2011). Quant aux construits plus positifs, ils font l'objet d'encore moins d'attention. Les dirigeants connaissent-ils un état « d'expérience optimale » (en anglais *Flow* : Csikszentmihalyi, 1990) différent ou supérieur aux salariés ? Les études empiriques sont insuffisantes pour y répondre (Schindehutte, Morris et Allen, 2006). Et quand est-il plus largement du bien-être subjectif des chefs d'entreprise, dont les émotions positives constituent un prédicteur ? Ce sujet mérite d'être approfondi (Omorede, Thorgren, & Wincent, sous presse), en particulier dans l'idée de pouvoir démontrer l'hypothèse d'une « salutogénèse entrepreneuriale » (Torrès, 2012a).

Une troisième projection pour de futures recherches est de continuer à y mettre en œuvre une stratégie d'enquête de type mixte. Rappelons que la combinaison de techniques qualitatives et quantitatives demeure minoritaire en entrepreneuriat : moins de 10 % des articles des deux revues classées en 1er rang y ont eu recours entre 1997 et 2006 (Molina-Azorin, 2011). Pourtant celle-ci apparaît particulièrement utile compte tenu de la nature pluridisciplinaire et assez « confidentielle » de notre objet de recherche.

6.3.2 Champs disciplinaires à explorer

Après analyse de la « catégorisation des revues en Économie et en Gestion » du CNRS (Section 37 ; novembre 2013), force est de constater que la majorité des revues sont peu ouvertes aux approches pluridisciplinaires. Dans notre cas, aucune ne conjugue aujourd'hui une attention équivalente sur l'entrepreneuriat/la PME et la santé au travail. Ceci est peu surprenant : croiser ces champs constitue l'originalité du programme de recherche dans lequel nous sommes inscrits.

Outre l'entrepreneuriat, le champ dans lequel nos résultats pourraient s'insérer semble être celui du « comportement organisationnel » (CO ; en anglais nord-américain *organizational behavior*). Baron l'identifie comme « la branche des sciences du management qui focalise sur tous les aspects du comportement humain en contexte professionnel » (2002, p. 229). Les deux ramifications des sciences de gestion les plus

liées avec le CO sont la gestion des ressources humaines et le management stratégique (Colquitt, LePine, & Wesson, 2009). Elles en utilisent les découvertes pour servir leurs finalités respectives. Les motivations principales des chercheurs en CO sont alors d'expliquer les débouchés que sont l'engagement organisationnel et la performance des travailleurs (*ibid.*).

Si le CO apparaît donc affilié à la gestion, il est à vocation fortement pluridisciplinaire. Il rassemble des contributions venant de — principalement — la psychologie, la psychosociologie, la sociologie et l'anthropologie (Robbins & Judge, 2013). Le dosage de ces différents intrants disciplinaires dépendra du niveau d'analyse de la recherche. La psychologie (expérimentale, clinique, du travail…) sera majoritaire dans une approche intra-individuelle — soit un niveau « micro ». La sociologie dominera dans une étude de groupe d'individus — niveau « méso ». Dans une approche à l'échelle des organisations — niveau « macro » —, l'anthropologie, les sciences politiques et l'économie viendront alors en renfort de la sociologie (Wagner & Hollenbeck, 2009).

Selon Robbins et Judge (2013, p. 10), le CO étudie « la motivation, le comportement du leader et le pouvoir, la communication interpersonnelle, la structuration et les processus de groupe, l'apprentissage, le développement des attitudes et la perception, les processus de changement, les conflits, le design du travail, et le stress professionnel ». Colquitt et al. (2009) rajoutent à cette liste les concepts de satisfaction au travail, de justice et de prise de décision. En définitive, nous y retrouvons la plupart des thèmes traités dans le présent travail.

Si le champ du CO demeure certes peu exploré par les chercheurs francophones (Bourion, Bournois, Laroche, & Plane, 2012), il pourrait être fertile pour les suites de ce travail doctoral, et *a minima* complémentaire de celui de l'entrepreneuriat auquel nous appartenons.

6.3.3 Engagements du chercheur au-delà de ses pairs

Royer (2011) considère que les chercheurs en gestion font face à trois responsabilités. Nous venons d'aborder la première, qui est aussi la principale : produire et de diffuser

de nouvelles connaissances de qualité auprès de leur communauté. Nous souhaitons évoquer les deux autres, susceptibles d'engager le chercheur en dehors de sa « tour d'ivoire» (Simon, 1994).

La deuxième responsabilité concerne le respect des personnes participantes à ses recherches (Royer, 2011). Nous y attachons dans nos travaux une importance d'autant plus grande que leur intimité est au cœur de l'enquête. Rappelons que le programme Amarok, dans lequel s'inscrit notre travail, dispose d'un numéro d'agrément de la CNIL.

La troisième règle déontologique du chercheur est sa responsabilité sociale. Elle questionne la pertinence des connaissances produites quant à leur diffusion en dehors de la communauté scientifique : y seront-elles utiles, et utilisées à bon escient ? Comme le souligne Royer (2011), ce dernier point est sûrement celui qui est le plus sujet à débat. Si un chercheur s'inscrit dans une posture positiviste (qui le postule donc extérieur à la réalité étudiée), il peut considérer n'être pas responsable de l'utilisation des connaissances délivrées. Mais d'autres présomptions philosophiques sur la connaissance l'inciteront à prendre en compte les parties prenantes de son travail.

Pour notre part, nous en retenons un principe phare dans nos futurs travaux : un souci d'actionnabilité, pas forcément immédiate, des connaissances produites. Nous partageons ainsi pleinement la conviction de Verstraete (2012, p. 61) : « le chercheur dans le domaine de l'entrepreneuriat peut apporter en transférant dans la pratique les connaissances produites par ses travaux ». Ce souci d'une (bonne) utilité sociale de la production scientifique constituera une trame de fond permanente dans nos futures investigations. Cette préoccupation devra être d'autant plus présente vis-à-vis de nos parties prenantes directes en tant que futur enseignant-chercheur: les étudiants, les établissements d'enseignements supérieurs et les (chefs d') entreprises. Nous nous y engageons ce jour.

Références bibliographiques

— A —

Abord de Chatillon, E., & Scouarnec, A. (2012). Management de la santé et de la sécurité au travail : un nouveau rôle pour les DRH. In E. Abord de Chatillon, O. Bachelard, & S. Carpentier (Eds.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale* (pp. 9-27). Paris : Magnard -Vuibert.

Adams, G. A., & Jex, S. M. (1999). Relationships between time management, control, work–family conflict, and strain. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*(1), 72-77.

Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic status and health: What we know and what we don't. *Annals of the New York Academy of Sciences, 896*(1), 3-15.

Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research, 67*(6), 607-611.

Ahonen, G. (2000). Generative and commercially exploitable intangible assets. In J. E. Gröjer, & H. Stolowy (Eds.), *Classification of intangibles* (pp. 206-214). Paris: HEC School of Management.

Ahonen, G., Hussi, T., & Schunder-Tatzber, S. (2007). Work-related well-being: A precondition for intellectual capital. In C. Chaminade, & B. Catasus (Eds.), *Intellectual capital revisited: Paradoxes in the knowledge intensive organization* (pp. 31-45). Cheltenham: Edward Elgar.

Akande, A. (1992). Coping with entrepreneurial stress: A Nigerian case study. *Leadership & Organization Development Journal, 13*(2), 27-32.

Akhtar, R., Ahmetoglu, G., & Chamorro-Premuzic, T. (2013). Greed is good? Assessing the relationship between entrepreneurship and subclinical psychopathy. *Personality and Individual Differences, 54*(3), 420-425.

Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Linna, A., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2005). Employee worktime control moderates the effects of job strain and effort-reward imbalance on sickness absence: the 10-town study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(10), 851-857.

Aldebert, B., & Rouziès, A. (2011, juin). *L'utilisation des méthodes mixtes dans la recherche francophone en stratégie : constats et pistes d'amélioration*. Communication présentée au XXe congrès de l'Association internationale de management stratégique, Nantes. Retiré du site http://www.strategie-aims.com/events/conferences/4-xxeme-conference-de-l-aims

Aldwin, C. M. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journal of Gerontology, 46*(4), 174-180.

Alexander, F. (1939). Psychological aspects of medicine. *Psychosomatic Medicine, 1*(1), 7-18.

Algava, E., Cavalin, C., & Célérier, S. (2012). La singulière bonne santé des indépendants. *Travail et Emploi, 132*(4), 5-20.

Algava, E., & Vinck, L. (2009). Les conditions de travail des non-salariés en 2005. *Premières synthèses n° 50*(1). Paris : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares).

Allard-Poesi, F., & Maréchal, C. (2007). Construction de l'objet de recherche. In R.-A. Thiétart (Ed.), *Méthodes de recherche en management* (pp. 34-57). Paris : Dunod.

Allonier, C., Dourgnon, P., & Rochereau, T. (2010). *Enquête sur la santé et la protection sociale 2008* (rapport n° 547). Paris : Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDS).

Alvarez, S. A., & Busenitz, L. W. (2001). The entrepreneurship of resource-based theory. *Journal of Management, 27*(6), 755-775.

American psychological association (APA, 2012). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th edition). Washington : APA.

Antoniou, A.S.G., Davidson, M.J., & Cooper, C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology, 18*(6), 592-621.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-4* (4th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

Amick, B. C., McDonough, P., Chang, H., Rogers, W. H., Pieper, C. F., & Duncan, G. (2002). Relationship between all-cause mortality and cumulative working life course psychosocial and physical exposures in the United States labor market from 1968 to 1992. *Psychosomatic Medicine, 64*(3), 370-381.

Amiel-Lebigre, F. (2004). Événements stressants de la vie: méthodologie et résultats. *EMC-Psychiatrie, 1*(1), 75-86.

Amirkhan, J. H., & Greaves, H. (2003). Sense of coherence and stress: The mechanics of a healthy disposition. *Psychology and Health, 18*(1), 31-62.

Amit, R., Glosten, L., & Muller, E. (1993). Challenges to theory development in entrepreneurship research. *Journal of Management Studies, 30*(5), 815-834.

Amit, R., MacCrimmon, K.I., Zietsma, C., & Oesch, J.M. (2001). Does money matter? Wealth attainment as the motive for initiating growth-oriented technology ventures. *Journal of Business Venturing, 16*(2), 119-143.

Andersson, P. (2008). Happiness and health: Well-being among the self-employed. *Journal of Socio-Economics, 37*(1), 213-236.

Angot, J., & Milano, P. (2007). Comment lier concept et données ? In R.-A. Thiétart (Ed.), Méthodes *de recherche en management* (pp. 173-191). Paris : Dunod.

Anttonen, H., & Räsänen, T. (2009) (Eds.). *Well-being at work – new innovations and good practices*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. (1988). Les facteurs favorables à la santé dans la vie professionnelle : la fonction d'appréciation comme attitude organisatrice. In R. Kalimo, M. A. El-Batawi, & C.L. Cooper (Eds.), *Les facteurs psychosociaux en milieu de travail et leurs rapports à la santé* (pp. 153-167).Genève : Organisation mondiale de la santé.

Ardichvili, A., Cardozo, R., & Ray, S. (2003). A theory of entrepreneurial opportunity identification and development. *Journal of Business Venturing, 18*(1), 105-123.

Argyris, C. (1995). *Savoir pour agir. Surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel.* Paris : Intereditions.

Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences, 51*(3), 331-336.

Arora, S. (2001). Health, human productivity, and long-term economic growth. *Journal of Economic History, 61*(3), 699-749.

Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1995). Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human Relations, 48*(2), 97-125.

Ashkanasy, N. M., & Humphrey, R. H. (2011). Current emotion research in organizational behavior. *Emotion Review, 3*(2), 214-224.

Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: a longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(6), 989.

Association des facultés de médecine du Canada (n.d.). *Notions de santé des populations de l'AFMC (*Partie 1 - La théorie : réfléchir à la santé). Retiré du site http://phprimer.afmc.ca/Latheoriereflechiralasante/Chapitre1LesConceptsDeLaSantEtDeLaMaladie

Atkinson, R. H., & Birch, D. (1979). *Introduction to Motivation*. New Jersey: Van Nostrand.

Avenier, M. J. (2011). Les paradigmes épistémologiques constructivistes: post-modernisme ou pragmatisme? *Management & Avenir, (3)*, 372-391.

Avison, W. R., & Turner, R. J. (1988). Stressful life events and depressive symptoms: Disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains. *Journal of Health and Social Behavior, 29*(3), 253-264.

— B —

Babin, B. J., & Griffin, M. (1998). The nature of satisfaction: An updated examination and analysis. *Journal of Business Research, 41*(2), 127-136.

Bachelard, G. (1934). *Le nouvel esprit scientifique*. Paris : Alcan.

Bachelard, G. (1938). *La formation de l'esprit scientifique* (Vol.7). Paris : Vrin.

Bacro, F., & Florin, A. (2013). Entre compléxité et richesse: la diversité des défis lies à l'intérêt des chercheurs et des professionnels pour la qualité de vie. In F. Bacro (Ed.), *La qualité de vie. Approches psychologiques* (pp. 7-12). Rennes : Presses universitaires de Rennes.

Bagozzi, R. P., Gopinath, M., & Nyer, P. U. (1999). The role of emotions in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science, 27*(2), 184-206.

Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2008). Positive organizational behavior: Engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior, 29*(2), 147-154.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37*(2), 122-147.

Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science, 9*(3), 75-78.

Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, *1*(2), 164-180.

Bank of America (2012, May). *Small business owner report*. Retiré du site http://about.bankofamerica.com/assets/pdf/SBO-report-may-2012.pdf

Barefoot, J. C., Brummett, B. H., Helms, M. J., Mark, D. B., Siegler, I. C., & Williams, R. B. (2000). Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine, 62*(6), 790-795.

Barling, J. (1990). *Employment stress and family functioning*.New York: Wiley

Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management, 17*(1), 99-120.

Barney, J. B. (1996). The resource-based theory of the firm. *Organization Science, 7*(5), 469-469.

Baron, R. A. (2002). OB and entrepreneurship: The reciprocal benefits of closer conceptual links. *Research in Organizational Behavior, 24*, 225-269.

Baron, R. A. (2008). The role of affect in the entrepreneurial process. *Academy of Management Review, 33*(2), 328-340.

Baron, R. A., Franklin, R. J., & Hmieleski, K. M. (sous presse). Why entrepreneurs often experience low, not high, levels of stress: The joint effects of selection and psychological capital. *Journal of Management* (published online before print July 15, 2013).

Baron, R. A., & Markman, G. D. (2004). Toward a process view of entrepreneurship: The changing impact of individual-level variables across phases of new firm development. *Current Topics in Management, 9*(10), 45-64.

Baron, X. (2011). Et si la performance était source de bien-être... *L'expansion Management Review, 141*(2), 10-19.

Barrett, L. F. (2006). Valence is a basic building block of emotional life. *Journal of Research in Personality, 40*(1), 35-55.

Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2007). The experience of emotion. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 373-403.

Barrett, L. F., & Russell, J. A. (1998). Independence and bipolarity in the structure of current affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(4), 967-984.

Barrick, M. R., Mount, M. K., & Judge, T. A. (2001). Personality and performance at the beginning of the new millennium: what do we know and where do we go next ? *International Journal of Selection and Assessment, 9*(1-2), 9-30.

Barrick, M. R., & Mount, M. K. (2005). Yes, personality matters: moving on to more important matters. *Human Performance, 18*(4), 359-372.

Barsade, S. G., & Gibson, D. E. (2007). Why does affect matter in organizations? *The Academy of Management Perspectives, 21*(1), 36-59.

Barthe, R. (1944). *La médecine du travail* (1re ed., coll. Que sais-je ?). Paris: PUF.

Basch, J., & Fisher,C. D. (2000). Affective events–emotions matrix: A classification of work events and associated emotions. In N. M. Ashkanasy, C. E. Hartel, & W. J. Zerbe (Eds.), *Emotions in the Workplace* (pp. 36–48). Westport, CT: Quorum Books.

Basso, O. (2004). *L'intrapreneuriat*. Paris :Economica.

Baujat, J.-P. (1964). *Votre capital santé. Petit guide medical à l'usage de l'homme d'affaires*. Paris: Entreprise Moderne d'Edition.

Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, *9*(6), 653-675.

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*(4), 323.

Baumol, W. J. (1993). Formal entrepreneurship theory in economics: Existence and bounds. *Journal of Business Venturing, 8*(3), 197-210.

Beauducel, A., Brocke, B., & Leue, A. (2006). Energetical bases of extraversion: effort, arousal, EEG, and performance. *International Journal of Psychophysiology, 62*(2), 212-223.

Becker, G. S. (1962). Investment in human capital : A theoretical analysis. *The Journal of Political Economy, 70*(5), 9-49.

Becker, G. S. (2002). The age of human capital. In P. E. Lazear (Ed.), *Education in the twenty-first century* (pp. 3-8). Palo Alto : Hoover Institution Press.

Becker, S. O., & Hvide, H. K. (2013, january). *Do entrepreneurs matter?* Discussion paper n° 7146 of the Institute for the study of labor (IZA). Bonn, Germany : IZA.

Beffy, M. (2006). Moins d'artisans, des professions libérales en plein essor. In Insee (Ed.) *France Portrait Social edition 2006* (pp. 139-157). Paris: Insee.

Begley, T. M., & Boyd, D. P. (1985). The relationship of the Jenkins Activity Survey to Type A behavior among business executives. *Journal of Vocational Behavior, 27*(3), 316-328.

Begley, T. M., & Boyd, D. P. (1986). Psychological characteristics associated with entrepreneurial performance. In R. Ronstadt, J. A. Hornaday, R. Peterson, &K. H. Vesper (Eds.), *Frontiers of Entrepreneurship Research* (pp. 146–165). Wellesley, MA: BabsonCollege, Centre for Entrepreneurial Studies.

Begley, T. M., & Boyd, D. P. (1987). Psychological characteristics associated with performance in entrepreneurial firms and smaller businesses. *Journal of Business Venturing, 2*(1), 79-93.

Bellavia. G. M.,& Frone, M. R. (2005) Work-family conflict. In J. Barling, E.K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of Work Stress* (pp. 113 - 147). Thousand Oaks, CA : SAGE Publications.

Benavides, F. G., Benach, J., Diez-Roux, A. V., & Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health, 54*(7), 494-501.

Ben Tahar, Y., & Rossi, M. (2012). Le burnout patronal. In. O. Torrès (Ed.), *La santé du dirigeant, de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (pp 51-67). Bruxelles : De Boeck.

Benz, M., & Frey, B. S. (2008a). Being independent is a great thing: subjective evaluations of self-employment and hierarchy. *Economica, 75*(298), 362-383.

Benz, M., & Frey, B. S. (2008b). The value of doing what you like: evidence from the self-employed in 23 countries. *Journal of Economic Behavior & Organization, 68*(3), 445-455.

Berntsen, D., Rubin, D., & Siegler, I. C. (2011). Two versions of life: Emotionally negative and positive life events have different roles in the organization of life story and identity. *Emotion, 11*(5), 1190-1201.

Berquin, A. (2010). Le modèle biopsychosocial : beaucoup plusqu'un supplément d'empathie. *Revue Médicale Suisse, 6*, 1511–1513.

Berthuit, F., & Volatier, J.-L. (1993). Travail, enfants, argent… en concurrence *? Consommation et modes de vie - Credoc, 79*, 1-4.

Bertolote, J. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry, 7*(2), 113-116.

Bertolussi, G. (2012). *L'economia dei suicidi. Piccoli imprenditori in crisi*. Venice : Marcianus Press.

Bessieux-Ollier, C., & Walliser, É. (2010). Le capital immatériel. Etats des lieux et perspetives. *Revue Française de Gestion, 207*(8), 85-92.

Bessin, M. (2009). Le trouble de l'événement : la place des émotions dans les bifurcations. In M. Grossetti, M.Bessin, & C. Bidart (Eds.), *Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement* (pp. 306-328). Paris : La Découverte.

Biddle, S.J.H, Fox, K.R., & Boutcher, S.H (2000) (Eds.). *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.

Bifulco, A., & Brown, G. W. (1996). Cognitive coping response to crises and onset of depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 31*(3-4), 163-172.

Bilton, T., Bonnett, K., Jones, P., Lawson, T., Skinner, D., Stanworth, M.,& Webster, A. (2002) (Eds.). Health, illness and medicine. In *Introductory Sociology* (4th ed.) (pp. 354-379). Basingstoke : Palgrave Macmillan.

Binder, M., & Coad, A. (2013). Life satisfaction and self-employment: a matching approach. *Small Business Economics, 40*(4), 1009-1033.

Bipp, T., Steinmayr, R., & Spinath, B. (2008). Personality and achievement motivation: Relationship among Big Five domain and facet scales, achievement goals, and intelligence. *Personality and Individual Differences, 44*(7), 1454-1464.

Blanchard, T. C., Tolbert, C., & Mencken, C. (2012). The health and wealth of US counties: how the small business environment impacts alternative measures of development. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society, 5*(1), 149-162.

Blanchflower, D. G. (2004). Self-employment: more may not be better. *Swedish Economic Policy Review 11*(2): 15-74.

Blanchflower, D. G., & Oswald, A. T. (1998). What makes an entrepreneur ? *Journal of Labor Economics, 16*(1), 26-60.

Blaxter, M. (1989). A comparison of measures of inequality in morbidity. In J. Fox (Ed.), Health inequalities in European countries (pp. 199-230). Aldershot, UK: Gower Publishing.

Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(2), 349-361.

Bloom, D, & Canning, D (2003). Health as human capital and its impact on economic performance. *The Geneva Papers on Risk and Insurance, 28*(2), 304-315.

Bodier, M, Nouël de Buzonnière, C., & Vidalenc, J. (2010). Des spécificités socioprofessionnelles régionales. *Insee Première, 1317*, 1-4.

Boehm, J. K., & Lyubomirsky, S. (2008). Does happiness promote career success? *Journal of Career Assessment, 16*(1), 101-116.

Boghossian, P. (2009). *La peur du savoir. Sur le relativisme et le constructivisme de la connaissance*. Marseille : Agone.

Bogner, J. A., Corrigan, J. D., Mysiw, W. J., Clinchot, D., & Fugate, L. (2001). A comparison of substance abuse and violence in the prediction of long-term rehabilitation outcomes after traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 82*(5), 571-577.

Boileau-Despréaux, N. (1874). *L'art poétique*. Edition avec notes explicatives, littéraires et philologiques par G. H. F de Castres [numérisée par la bibliothèque nationale de France]. Leipiz : C.A. Koch. (Œuvre originale publiée en 1674)

Boisson, M., Godot, C., & Sauneron, S. (2010). *La santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de la vie. Rapport du groupe de travail présidé par Viviane Kovess-Masféty* (document n° 24 du Centre d'analyse stratégique). Paris : La Documentation Française.

Boles, J. S., Dean, D. H., Ricks, J. M., Short, J. C., & Wang, G. (2000). The dimensionality of the Maslach Burnout Inventory across small business owners and educators. *Journal of Vocational Behavior, 56*(1), 12-34.

Bolton, D. (2013). Should mental disorders be regarded as brain disorders? 21st century mental health sciences and implications for research and training. *World Psychiatry, 12*(1), 24-25.

Bono, J., Glomb, T., Shen, W., Kim, E., & Koch, A. (2013). Building positive resources: Effects of positive events and positive reflection on work-stress and health. *Academy of Management Journal*, 56(6), 1601-1627.

Bono, J. E., & Ilies, R. (2006). Charisma, positive emotions and mood contagion. *The Leadership Quarterly, 17*(4), 317-334.

Bono, J. E., & Judge, T. A. (2004). Personality and transformational and transactional leadership: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 89*(5), 901–910.

Boone, C., De Brabander, B., & Hellemans, J. (2000). Research note: CEO locus of control and small firm performance. *Organization Studies, 21*(3), 641-646.

Booth-Kewley, S., & Vickers, R. R. (1994). Associations between major domains of personality and health behavior. *Journal of personality, 62*(3), 281-298.

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine, 2*(6), 576-582.

Bosma, N., Van Praag, M., Thurik, R., & De Wit, G. (2004). The value of human and social capital investments for the business performance of startups. *Small Business Economics, 23*(3), 227-236.

Bouch, J. (2011). Biopsychosocial psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment, 17*(4), 239-239.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., & Vézina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white-collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 22*(2), 139-145.

Bourdieu, P. (1980). Le capital social, notes provisoires. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales, 31(1)*, 2-3.

Bourion, C., Bournois, F., Laroche, P., & Plane, J.-M. (2012). La place du comportement organisationnel dans la gestion des ressources humaines. *Revue Internationale de Psychosociologie, 18*(46), 21-44.

Boutillier, S., & Uzunidis, D. (1995). *L'entrepreneur, une analyse socio-économique* (coll. Gestion/Poche). Paris: Economica.

Boutillier, S., & Uzunidis, D. (2013). L'entrepreneur, le 'deux ex-machina' des economistes ? In C. Léger-Jarniou (Ed.), *Le grand livre de l'entrepreneuriat* (pp. 25-42). Paris : Dunod.

Bowling, N. A., Eschleman, K. J., & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*(4), 915-934.

Boyd, D. P. (1984). Type A behaviour, financial performance and organizational growth in small business firms. *Journal of Occupational Psychology, 57*(2), 137-140.

Boyd, D. P., & Gumpert, D. E. (1983). Coping with entrepreneurial stress. *Harvard Business Review*, 61(2), 44-64.

Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Oxford, UK: Aldine.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 964-980.

Bradley, D. E., & Roberts, J. A. (2004). Self-Employment and job satisfaction: Investigating the role of self-efficacy, depression, and seniority. *Journal of Small Business Management, 42*(1), 37-58.

Brandstätter, H. (1997). Becoming an entrepreneur—a question of personality structure? *Journal of Economic Psychology, 18*(2), 157-177.

Brandstätter, H. (2011). Personality aspects of entrepreneurship: A look at five meta-analyses. *Personality and individual differences, 51*(3), 222-230.

Breed, M., Cilliers, F., & Visser, D. (2006). The factor structure of six salutogenic constructs. SA *Journal of Industrial Psychology, 32*(1), 74-87.

Brenet, P. (2013). L'extrapreneuriat : quand les salariés deviennent entrepreneurs. In C. Léger-Jarniou (Ed.), *Le grand livre de l'entrepreneuriat* (pp. 99-116). Paris : Dunod.

Brickman, P., Coates, D., Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology, 36*(8), 917-927.

Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 279-307.

Brockhaus, R. H. (1975). IE locus of control scores as predictors of entrepreneurial intentions. *Academy of Management Proceedings, 1*, 433-435.

Brockhaus, R. H. (1980a). Risk taking propensity of entrepreneurs. *Academy of Management Journal, 23*(3), 509-520.

Brockhaus, R.H. (1980b). The effect of job dissatisfaction on the decision to start a business. *Journal of Small Business Management, 18*(1), 37-43.

Brockhaus, R. H. (1982). The psychology of the entrepreneur. In C. A. Kent, D. L. Sexton, & K. H. Vesper (Eds.), *Encyclopaedia of Entrepreneurship* (pp. 39-57). Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression: a reply. *Psychological Medecine, 8*(4), 577-88.

Brown, G.W., Ni Bhrolchain, M.N, Harris, T.O. (1979). Psychotic and neurotic depression. III. Aetiological and background factors. *Journal of Affective Disorders, 1* : 195–211.

Brown, G. W., & Harris, T. O. (1989). *Life events and illness*. The Guilford Press.

Bruce, R. A., & Sinclair, R. F. (2009). Exploring the psychological hardiness of entrepreneurs. *Frontiers of Entrepreneurship Research, 29*(6), article 5.

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris: Dunod.

Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bruchon-Schweitzer, M., Gilliard, J., Sifakis, Y., Koleck, M., Tastet, S., & Irachabal, S. (2001). Lieu de contrôle et santé. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Psychiatrie, 37*(032-A35), 1-6.

Bruchon-Schweitzer, M., & Siksou, M. (2008). La psychologie de la santé. *Le Journal des Psychologues, 7*(260), 28-32.

Brun, J.-P., & Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. *Gestion, 30*(2), 79-88.

Bruner, E. (1986). Experience and its expressions. In V. Turner, & E. Bruner (Eds.), *The anthropology of experience* (pp. 3–32). Urbana: University of Illinois Press.

Brunot, A.-S., Geerkens, E., Hatzfeld, N., & Omnès, C. (2011). La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente. In A.-S. Brunot, E. Geerkens, N. Hatzfeld, & C. Omnès (Ed.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19e-20e siècles)* (pp. 13-40). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Brush, C. G., Greene, P. G., & Hart, M. M. (2001). From initial idea to unique advantage: The entrepreneurial challenge of constructing a resource base. *The Academy of Management Executive, 15*(1), 64-78.

Bruyat, C. (1994). Contributions épistémologiques au domaine de l'entrepreneuriat. *Revue Française de Gestion, 101*(20), 87-99.

Burch, G. F., Batchelor, J. H., & Humphrey, R. H. (2013). Emotional labor for entrepreneurs: A natural and necessary extension. *Entrepreneurship Research Journal, 3*(3), 331-366.

Burton, W. N., Schultz, A. B., Chen, C. W., & Edington, D. W. (2008). The association of worker productivity and mental health: a review of the literature. *International Journal of Workplace Health Management, 1*(2), 78-94.

Busenitz, L.W. & Barney, J.B. (1997). Differences between entrepreneurs and managers in large organizations: Biases and heuristics in strategic decision-making. *Journal of Business Venturing, 12*(1), 9-30.

Buttner, E. H. (1992). Entrepreneurial stress: is it hazardous to your health? *Journal of Managerial Issues, 4*(2), 223-240.

Bygrave, W. D., & Hofer, C. W. (1991). Theorizing about entrepreneurship. *Entrepreneurship Theory and Practice, 16*(2), 13-22.

— C —

Caliendo, M., Fossen, F., & Kritikos, A. S. (2011). *Personality characteristics and the decision to become and stay self-employed*, IZA disc. Paper No.5566.

Caligiuri, P. M., Jacobs, R. R., & Farr, J. L. (2000). The attitudinal and behavioral openness scale: Scale development and construct validation. *International Journal of Intercultural Relations, 24*(1), 27-46.

Calle, E. E., Eugenia, E., Thun, M. J., Petrelli, J. M., Carman,.R, &Heath Jr, C. W. (1999). Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults.*New England Journal of Medicine 341*(15), 1097–1105.

Calvez, M (2011). La construction culturelle des risques de santé (étude 70). In C. Bonah, C. Haxaire, J.-M. Mouillie, & A.-L. Penchaud (Eds.), Médecine, santé et sciences humaines (pp. 513-518). Paris : Les Belles Lettres.

Cambois, E., Laborde, C., & Robine, J.-M. (2008). La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. *Population et Sociétés, 441*, 1-4

Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin, 56*, 81-105.

Campbell, J. D., Chew, B., & Scratchley, L. S. (1991). Cognitive and Emotional Reactions to Daily Events: The Effects of Self-Esteem and Self-Complexity. *Journal of Personality, 59*(3), 473-505.

Canguilhem, G. (1966). *Le normal et la pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Cappelletti, L. (2010). Vers un modèle socio-économique de mesure du capital humain ? *Revue Française de Gestion, 207*(8), 139-152.

Cardon, M. S., Foo, M. D., Shepherd, D., & Wiklund, J. (2012). Exploring the heart: Entrepreneurial emotion is a hot topic. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 36(1), 1-10.

Cardon, M. S., & Patel, P. C. (sous presse). Is stress worth it? Stress-related health and wealth trade-offs for entrepreneurs. *Applied Psychology* (Article first published online: 28 NOV 2013).

Carland III, J. W., Carland, J. W., Carland, J. A., & Pearce, J. W. (1995). Risk taking propensity among entrepreneurs, small business owners and managers. *Journal of Business and Entrepreneurship, 7*(1), 12-23.

Carland, J. W., Hoy, F., Boulton, W. R., & Carland, J. A. C. (1984). Differentiating entrepreneurs from small business owners: A conceptualization. *Academy of Management Review, 9*(2), 354-359.

Carmeli, A. (2004). Strategic human capital and the performance of public sector organizations. *Scandinavian Journal of Management, 20*(4), 375-392.

Carnethon, M. R., Kinder, L. S., Fair, J. M., Stafford, R. S., & Fortmann, S. P. (2003). Symptoms of depression as a risk factor for incident diabetes: findings from the National Health and Nutrition Examination Epidemiologic Follow-up Study, 1971–1992. *American Journal of Epidemiology, 158*(5), 416-423.

Carree, M. A., & Verheul, I. (2012). What makes entrepreneurs happy? Determinants of satisfaction among founders. *Journal of Happiness Studies, 13*(2), 371-387.

Carricano, M., Poujoul, F., & Bertrandias, L. (2010). *Analyse de données avec SPSS©*, 2ème édition. Paris :Pearson Education France.

Carrier Vernhet, A. (2012). Le lien au travail, une ressource à double tranchant ? In E. Abord de Chatillon, O. Bachelard, & S. Carpentier (Eds.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale* (pp. 253-264). Paris : Magnard-Vuibert.

Carruthers, C., & Hood, C. D. (2004). The power of the positive: Leisure and well-being. *Therapeutic Recreation Journal, 38*(2), 225-245.

Carsrud, A., & Brännback, M. (2011). Entrepreneurial motivations: what do we still need to know? *Journal of Small Business Management, 49*(1), 9-26.

Carter, N. M., Gartner, W. B., & Reynolds, P. D. (1996). Exploring start-up event sequences. *Journal of Business Venturing, 11*(3), 151-166.

Carter, N. M., Gartner, W. B., Shaver, K. G., & Gatewood, E. J. (2003). The career reasons of nascent entrepreneurs. *Journal of Business Venturing, 18*(1), 13-39.

Cartwright, S., & Panchal, S. (2001).The stressful effects of mergers and acquisitions. In J. Dunham (Ed.), *Stress in the workplace: Past, present and future* (pp. 67-89). London: Whurr Publishers.

Case, A., & Deaton, A. S. (2005). Broken down by work and sex: How our health declines. In National Bureau of Economic Research (Ed.), *Analyses in the Economics of Aging* (pp. 185-212). Chicago: University of Chicago Press.

Casson, M. C. (1982). *The entrepreneur. An economic theory*. Oxford, UK: Martin Robertson.

Cavelaars, A. E., Kunst, A. E., Geurts, J. J., Helmert, U., Lundberg, O., Mielck, A., ... & Mackenbach, J. P. (1998). Morbidity differences by occupational class among men in seven European countries: an application of the Erikson-Goldthorpe social class scheme. *International Journal of Epidemiology, 27*(2), 222-230.

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (2011). Définition et importance de la santé au travail. Rubrique Avancement de la santé au travail – Volet Employeurs. Retiré du site http://www.cchst.ca/healthyworkplaces/employers

Chabaud, D., & Germain, O. (2006). La réutilisation de données qualitatives en sciences de gestion: un second choix ? *M@n@gement, 9*(3), 199-221.

Chabaud, D., & Messeghem, K. (2010). Le paradigme de l'opportunité. Revue *Française de Gestion, 36*(206), 93-112.

Chao, L. W., Szrek, H., Pereira, N. S., & Pauly, M. V. (2010). Too sick to start: entrepreneur's health and business entry in townships around Durban, South Africa. *Journal of Developmental Entrepreneurship, 15*(02), 231-242.

Chatterjee, A., & Hambrick, D. C. (2007). It's all about me: narcissistic chief executive officers and their effects on company strategy and performance. *Administrative Science Quarterly, 52*(3), 351-386.

Chell, E. (1998). Critical incident technique. In G. Symon & C. Cassell (Eds.), *Qualitative methods and analysis in organizational research* (pp. 51-72). London: Sage.

Chell, E. (2008). *The entrepreneurial personality. À social construction* (2ème ed.). London: Routlege.

Chell, E., Haworth, J. M., & Brearley, S. (1991) *The Entrepreneurial Personality: Concepts, Cases and Categories*. London: Routledge.

Chen, C. C., Greene, P. G., & Crick, A. (1998). Does entrepreneurial self-efficacy distinguish entrepreneurs from managers? *Journal of Business Venturing, 13*(4), 295-316.

Cherryholmes, C. H. (1992). Notes on pragmatism and scientific realism. *Educational Researcher, 14,* 13-17.

Chevalier, F.,Macario-Rat, I., & Mansuy, A. (2008). Une photographie du marché du travail en 2007. Résultats de l'enquête Emploi. *Insee Première, 1206*, 1-4.

Chipperfield, J. G., Perry, R. P., & Weiner, B. (2003). Discrete emotions in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(1), 23-34.

Chirkov, V., Ryan, R. M., Kim, Y., & Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84(*1), 97-110.

Churchill, N. C., & Lewis, V. L. (1983). The five stages of small business growth. *Harvard Business Review, 61*(3), 30-50.

Ciavarella, M. A., Buchholtz, A. K., Riordan, C. M., Gatewood, R. D., & Stokes, G. S. (2004). The Big Five and venture survival: Is there a linkage? *Journal of Business Venturing, 19*(4), 465-483.

Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1994). Unhappiness and unemployment. *The Economic journal, 104*(424), 648-59.

Cloninger, C. R. (2006). The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry, 5*(2), 71-76.

Code, S., & Langan-Fox, J. (2001). Motivation, cognitions and traits: predicting occupational health, well-being and performance. *Stress and Health, 17*(3), 159-174.

Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 652-657.

Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress1. *Journal of applied social psychology, 13*(2), 99-125.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA: the journal of the American Medical Association, 298(*14), 1685-1687.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310.

Cohidon, C., Chouanière, D., & Niedhammer, I. (2002). *Catégorie socioprofessionnelle et contraintes au travail.* Les notes scientifiques et techniques de l'INRS, n° 227 (octobre). Paris : INRS.

Cohidon, C., & Santin, G. (2007). *Santé mentale et activité professionnelle dans l'Enquête décennale Santé 2003 de l'Insee.* Saint Maurice : Institut de veille sanitaire.

Cohidon, C., Imbernon, E., & Goldberg, M. (2009). Prevalence of common mental disorders and their work consequences in France, according to occupational category. *American journal of industrial medicine, 52*(2), 141-152.

Cohidon, C., Santin, G., Geoffroy-Perez, B., & Imbernon, E. (2010). Suicide et activité professionnelle en France. *Revue d'épidémiologie et de santé publique, 58*(2), 139-150.

Cohn, M. A, & Fredrickson, B. L. (2009). Positive emotions. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology, 2nd edition* (pp. 13-24). New York : Oxford University Press.

Collège d'expertise sur le suivi statistique des facteurs derisques psychosociaux au travail (2011). *Résumé du rapport final remis le 11 avril au Ministre en charge du travail*. Retiré du site http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm

Collins, C. J., Hanges, P. J., & Locke, E. A. (2004). The relationship of achievement motivation to entrepreneurial behavior: A meta-analysis. *Human Performance, 17*(1), 95-117.

Colquitt, J., LePine, J., & Wesson, M. (2009). *Organizational behavior: Essentials for improving performance and commitment*. Boston: McGraw-Hill/Irwin.

Colvin, C. R., & Block, J. (1994). Do positive illusions foster mental health? An examination of the Taylor and Brown formulation. *Psychological Bulletin, 116*(1), 3-20.

Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail (1995, avril). *Définition de la santé au travail*. Conclusions et recommandation de la 12ème session du comité. OIT/OMS : Genève.

Condomines, B., & Hennequin, E. (2013). Etudier des sujets sensibles: les apports d'une approche mixte. *RIMHE, (1)*, 12-27.

Conseil de l'ordre des experts-comptables, & Tns-Sofres (2010). *Le stress des entrepreneurs* [étude sur un échantillon national représentatif de 800 dirigeants de TPE et de PME]. Retiré du site http://www.experts-comptables.fr/csoec/content/view/full/491214

Consedine, N. S. (2008). Health-promoting and health-damaging effects of emotions: The view from developmental functionalism. In M. Lewis, J.-M. Haviland-Jones, & L. Feldman Barret (Eds.), *Handbook of Emotions (3 rd edition;* pp. 676-690). New York: The Guilford Press.

Consedine, N. S., & Moskowitz, J. T. (2007). The role of discrete emotions in health outcomes: A critical review. *Applied and Preventive Psychology, 12*(2), 59-75.

Contrada, R. J., & Coups, E. J. (2003). Personality and self-regulation in health and disease: Toward an integrative perspective. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 66–94). London: Routledge.

Conway, N., Ikram Nasr, M., Sassi, N., & Roussel, P. (2008). L'étude des événements au travail par les Méthodes du Journal Personnel : enjeux et applications. *Revue de Gestion des Ressources Humaines, 2*(68), 2-16.

Conway, V. J., & Terry, D. J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hypothesis. *Australian Journal of Psychology, 44*(1), 1-7.

Cooper, A. C., & Artz, K. (1993). Determinants of satisfaction for entrepreneurs. In Frontiers of Entrepreneurship Research (Ed.), *Proceedings of the 13th annual Babson College entrepreneurship research conference* (pp. 221-233). Wellesley, MA: Babson College.

Cooper, A. C., & Artz, K. W. (1995). Determinants of satisfaction for entrepreneurs. *Journal of Business Venturing, 10*(6), 439-457.

Cooper, A. C., Gimeno-Gascon, F. J., & Woo, C. Y. (1994). Initial human and financial capital as predictors of new venture performance. *Journal of Business Venturing, 9*(5), 371-395.

Cooper, A. C., Woo, C. Y., & Dunkelberg, W. C. (1988). Entrepreneurs' perceived chances for success. *Journal of Business Venturing, 3*(2), 97-108.

Cooper, J. K., Harris, Y., & McGready, J. (2002). Sadness predicts death in older people. *Journal of Aging and Mental Health, 14*(4), 509–526.

Cooke, R. A., & Rousseau, D. M. (1984). Stress and strain from family roles and work-role expectations. *Journal of Applied Psychology, 69*(2), 252-260.

Cope, J., & Watts, G. (2000). Learning by doing: An exploration of experience, critical incidents and reflection in entrepreneurial learning. *International Journal of Entrepreneurial Behaviour and Research, 6*(3), 104-124.

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review, 18*(4), 621-656.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4), 668-678.

Costa, P.T, & McCrae, R. R. (1984). Personality as a lifelong determinant of well-being. In C. Malatesta & C. Izard (Eds.), *Affective processes in adult development and aging* (pp. 141-156). Beverly Hills, CA: Sage.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO personality inventory: Manual, form S and form R.* Odessa, US: Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences, 13*(6), 653-665.

Cottraux, J. (2012) (Ed.). Appliquer la psychologie positive dans le monde du travail. In *Psychologie positive et bien-être au travail* (pp. 3-29). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Coutrot, T., & Mermilliod, C. (2010). Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles. *DARES Analyses n° 081*. Paris : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares).

Craig, T. K., Brown, G. W. (1984). Goal frustration and life events in the aetiology of painfulgastrointestinal disorder. *Journal of Psychosomatic Research, 28*(5), 411–421.

Creswell, J.W. (2003). *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage publications.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.

Cronin, J. J. (2003). Looking back to see forward in services marketing: Some ideas to consider. *Managing Service Quality, 13*(5), 332-337.

Crook, T. R., Todd, S. Y., Combs, J. G., Woehr, D. J., & Ketchen, D. J. (2011). Does human capital matter? A meta-analysis of the relationship between human capital and firm performance. *Journal of Applied Psychology, 96*(3), 443-456.

Cropanzano, R., & Wright, T. A. (2001). When a" happy" worker is really a" productive" worker: A review and further refinement of the happy-productive worker thesis. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 53*(3), 182-199.

Croyle, R. T., & Uretsky, M. B. (1987). Effects of mood on self-appraisal of health status. *Health Psychology, 6*(3), 239-253.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal performance*. New York: Cambridge University Press.

Csikszentmihalyi, M., Larson, R., & Prescott, S. (1977). The ecology of adolescent activity and experience. *Journal of Youth and Adolescence, 6*(3), 281-294.

Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience-sampling method. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 175*(9), 526-536.

— D —

Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). Delphi technique: Characteristics and sequence model to the use of experts. *Management Science, 9*(3), 458-467.

Damasio, A. (2006). *L'erreur de Descartes. La raison des émotions (2ème ed.)* [Traduction de M. Blanc]. Paris: Odile Jacob. (Oeuvre originale publiée en 1994).

Davezies, P. (2001). Convergences, tensions et contradictions entre les différentes approches de la santé au travail. *Performances – Stratégies et Facteur Humain, 5*, 14-21.

David, A. (1999, Mai). *Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion*. Communication présentée à la VIIIème conférence de l'Association internationale de management stratégique, Chatenay-Malabry. Retiré du site http://www.strategie-aims.com/events/conferences/15-viiieme-conference-de-l-aims

David, A. (2007). Scientificité et actionnabilité des connaissances en sciences de gestion : renversons la perspective ! In M.-J. Avenier & C. Schmitt (Eds.), *La construction de savoirs pour l'action* (pp. 109-137). Paris :L'Harmattan.

Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D., & Tondora, J. (2006). Play, pleasure, and other positive life events: "non–specific" factors in recovery from mental illness? *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 69*(2), 151-163.

Davidsson, P., & Honig, B. (2003). The role of social and human capital among nascent entrepreneurs. *Journal of Business Venturing, 18*(3), 301-331.

Day, A. L., & Jreige, S. (2002). Using Type A BehaviorPattern to explain the relationship between job stressorsand psychosocial outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(2), 109-120.

Dayan, A. (1999). Les conditions de travail. In A. Dayan (Ed.), *Manuel de gestion. Volume 2, livre 6*. (pp. 473-492). Paris : Ellipses/Agence universitaire de la Francophonie.

De Dreu, C. K., Baas, M., & Nijstad, B. A. (2008). Hedonic tone and activation level in the mood-creativity link: Toward a dual pathway to creativity model. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*(5), 739-756.

DeGrazia, D. (1996). *Taking animals seriously*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dehaene, S. (2014). *Le code de la conscience*. Paris : Odile Jacob.

Dej, D., & Shemla, M. (2008). Entrepreneurial profile: personality and competencies. In J. A. Moriano Leon, M. Giorgievski, & M. Lukes (Eds.), *Teaching psychology of entrepreneurship. Perspectives for six European countries* (pp. 103-116). Madrid: Universidad nacional de educacion a distancia.

Dejours, C. (2001). Subjectivité, travail et action. *La Pensée, 328*, 7-19.

Dellinger, A. B., & Leech, N. L. (2007). Toward a unified validation framework in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(4), 309-332.

DeLongis, A., Hemphill, K. J., & Lehman, D. R. (1992). A structured diary methodology for the study of daily events. In G. Bryant (Ed.), *Methodological Issues in Applied Psychology* (pp. 83-109). New York: Plenum Press.

Delongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(3), 486-495.

Deneve, K., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*(2), 197-229.

Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: Praeger.

Detchessahar, M. (2011). Santé au travail. Quand le management n'est pas le problème, mais la solution. *Revue Française de Gestion, 5*(214), 89-105.

Devins, G. M., Mann, J., Mandin, H., Paul, L. C., Hons, R. B., Burgess, E. D.,... & Buckle, S. (1990). Psychosocial predictors of survival in end-stage renal disease. *Journal of Nervous and Mental Disease, 178*(2), 127–133.

Dewe, P., & Cooper, C. (2012). *Well-being and work: towards a balanced agenda*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575.

Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(1), 1-43.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being. The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Cognitive Psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.

Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. G. (1991). Happiness is the frequency not intensity of positive verus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (1991), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). Oxford, UK: Pergamon Press.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science, 13*(1), 81-84.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Weil-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302.

Derriennic, F., & Vézina, M. (2001). Organisation du travail et santé mentale: approches épidémiologiques. *Travailler, 1*(5), 7-22.

Dohrenwend, B. P., Raphael, K. G., Schwartz, S., Stueve, A., & Skodol, A. (1993). The structured event probe and narrative rating method for measuring stressful life events. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects (2nd ed.; pp. 174-199).* New York: The Free Press.

Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin, 132*(3), 477-495.

Dolinsky, A. L., & Caputo, R. K. (2003). Health and female self-employment. *Journal of Small Business Management, 41*(3), 233-241.

van Doornen, L. J., & De Geus, E. J. (1989). Aerobicfitness and the cardiovascular response to stress. *Psychophysiology, 26*(1), 17-28.

Dowd, J. B., & Zajacova, A. (2007). Does the predictive power of self-rated health for subsequent mortality risk vary by socioeconomic status in the US? *International Journal of Epidemiology, 36*(6), 1214-1221.

Drucker, P. F. (2007). *Innovation and entrepreneurship*. Oxford, UK : Butterworth-Heinemann. (Oeuvre originale publiée en 1985).

Duchéneaut, B., & Orhan, M. (2000). *Les femmes entrepreneurs en France*. Paris : Seli Arslan.

Dumas, C. (2010). L'analyse des données de base. In R. J. Vallerand & U. Hess (Eds.), *Méthodes de recherche en psychologie* (pp. 323-376). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Editeurs.

Dumez, H. (2010). Éléments pour une épistémologie de la recherche qualitative en gestion. *Le Libellio d'Aegis, 6*(4), 3-16.

Dumez, H. (2011). Faire une revue de littérature : pourquoi et comment ? *Le Libellio d'Aegis, 7*(2), 15-27.

Durbin, J., & Watson, G. (1951). Testing for serial correlation in least squares regression. *Biometrika, 38*(1-2), 159-178.

Dwyer, D. J., & Ganster, D. C. (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior, 12*(7), 595-608.

— E —

Ebeling, K. S., & Spear, P. S. (1980). Preference and performance on two tasks of varying ambiguity as a function of ambiguity tolerance. *Australian Journal of Psychology, 32*(2), 127-133.

Ebert, T. (1997). Le syllogisme parfait selon Aristote. *Kairos,* (9), 79-96.

van Eck, M., Berkhof, H., Nicolson, N., & Sulon, J. (1996). The effects of perceived stress, traits, mood states, and stressful daily events on salivary cortisol. *Psychosomatic Medicine, 58*(5), 447-458.

Eden, D. (1973). Self-employed workers: a comparison group for organizational psychology. *Organizational Behavior and Human Performance, 9*(2), 186-214.

Eden, D. (1975). Organizational membership vs self-employment: Another blow to the American dream. *Organizational Behavior and Human Performance, 13*(1), 79-94.

Eden, D. (1982). Critical job events, acute stress, and strain: A multiple interrupted time series*. Organizational Behavior and Human Performance, 30*(3), 312-329.

Edington, D. W., & Schultz, A. B. (2008). The total value of health: A review of literature. *International Journal of Workplace Health Management, 1*(1), 8-19.

Ekelund, J., Johansson, E., Järvelin, M. R., & Lichtermann, D. (2005). Self-employment and risk aversion—evidence from psychological test data. *Labour Economics, 12*(5), 649-659.

Elfenbein, H. A. (2007). Emotion in organizations: A review and theoretical integration. *The Academy of Management Annals, 1*(1), 315-386.

Engebretson, T. O., & Stoney, C. M. (1995). Anger expression and lipid concentrations. *International Journal of Behavioral Medicine, 2*(4), 281-298.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129-136.

Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. (1967). On the unitary nature of extraversion. *Acta Psychologica, 26*(4), 383-390.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(6), 460-466.

Eurogip (2013). *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Une étude sur 10 pays européens* (rapport d'étude). Paris : Eurogip. Retiré du site http://www.eurogip.fr/fr/produits-information/publications-d-eurogip

Erol-Korkmaz, H. T., & Sümer, H. C. (2012). Relations of work events, core self and external evaluations, and affective state with employee attitude and behavior. *International Journal of Business and Social Scienc, 3*(22), 137-150.

Evans, R. G. (1996). Introduction. In R. G. Evans, M. L. Barer, &T. R. Marmor (Eds.), *Etre ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie* (pp. 14-35). Montréal : John Libbey Eurotext - Les presses de l'Université de Montréal.

Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition & Emotion, 6*(6), 409-434.

Eysenck, H. J. (1967). Personality patterns in various groups of businessmen. *Occupational Psychology, 41*(4), 249-250.

— F —

Fagot-Campagna, A., Romon, I., Fosse, S., & Roudie, C. (2010). *Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France* (synthèse épidémiologique). Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire.

Fallisard, B. (2008). *Mesurer la subjectivité en santé. Perspective méthodologique et statistique* (2ème edition). Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson.

Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 62*(2), 105-112.

Fava, G. A., & Sonino, N. (2007). The biopsychosocial model thirty years later. *Psychotherapy and Psychosomatics, 77*(1), 1-2.

Fayolle, A. (2004). Les chefs d'entreprise sont-ils tous des entrepreneurs? *L'Expansion Management Review*, (115), 50-54.

Fayolle, A. (2005). *Introduction à l'entrepreneuriat* (coll. Les topos). Paris : Dunod.

Fayolle, A., & Nakara, W. (2012). Création par nécessité et par précarité : la face pathogène de l'entrepreneuriat ? In. O. Torrès (Ed.), *La santé du dirigeant, de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (pp 37-49). Bruxelles : De Boeck.

Féline, A., Guelfi, J. D., & Hardy, P. (2002). *Les troubles de la personnalité*. Paris : Flammarion.

Felton, J. S. (1997). The heritage of Bernardino Ramazzini. *Occupational Medicine, 47*(3), 167-179.

Fenwick, R., & Tausig, M. (2001). Scheduling stress family and health outcomes of shift work and schedule control. *American Behavioral Scientist, 44*(7), 1179-1198.

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Newman, K., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. (2005). Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: Potential explanations of the relationship. *Social Science & Medicine, 60*(7), 1593-1602.

Filion, L.-J. (2007). Le champ de l'entrepreneuriat : historique, évolution, tendances. *Revue Internationale PME, 10*(2), 130-172.

Filion, L.-J. (2007). Introduction. In L.-J. Filion (Ed.), *Management des PME. De la creation à la croissance* (pp. 1-19). Paris : Pearson Education France.

Filion, L.-J., Luc, D., & Fortin, P.-A. (2003). *L'essaimage d'entreprises. Vers de nouvelles pratiques entrepreneuriales.* Montréal : Éditions Transcontinental / Éditions de la Fondation de l'entrepreneurship.

Fineman, S. (2004). Getting the measure of emotion-and the cautionary tale of emotional intelligence. *Human Relations, 57*(6), 719-740.

Finlay-Jones, R., & Brown, G. W. (1981). Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine, 11*(4), 803-815.

Fink, A. (1998). *Conducting literature research reviews: From paper to the internet*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Fischer, J. A., & Sousa-Poza, A. (2009). Does job satisfaction improve the health of workers? New evidence using panel data and objective measures of health. *Health Economics, 18*(1), 71-89.

Fischer, R., & Boer, D. (2011). What is more important for national well-being: Money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(1), 164-184.

Fisher, C. D. (2000). Mood and emotions while working: Missing pieces of job satisfaction? *Journal of Organizational Behavior, 21*(2), 185-202.

Fisher, C. D., & Ashkanasy, N. M. (2000). The emerging role of emotions in work life: An introduction. *Journal of Organizational Behavior, 21*(2), 123-129.

Fisher, C. D., & To, M. L. (2012). Using experience sampling methodology in organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior, 33*(7), 865-877.

Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin, 51*(4), 327-358.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science, 9*(4), 115-118.

Foo, M. D., Uy, M. A., & Murnieks, C. (sous presse). Beyond affective valence: Untangling valence and activation influences on opportunity identification. *Entrepreneurship Theory & Practice*.

Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York, NY: The World publishing co.

Fraser, S., & Greene, F. J. (2006). The effects of experience on entrepreneurial optimism and uncertainty. *Economica, 73*(290), 169-192.

Frazier, P., Keenan, N., Anders, S., Perera, S., Shallcross, S., & Hintz, S. (2011). Perceived past, present, and future control and adjustment to stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, *100*(4), 749.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226.

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion, 12*(2), 191-220.

Frenkel-Brunswick, E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality, 18(1)*, 108-123.

Friedman, H. S. (2000). Long-term relations of personality and health: Dynamisms, mechanisms, tropisms. *Journal of Personality, 68*(6), 1089–1107.

Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings, blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of

arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *Journal of the American Medical Association, 169*(12), 1286-1296.

Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist, 43*(5), 349-358.

Fromme, D. K., & O'Brien, C. S. (1982). A dimensional approach to the circular ordering of the emotions. *Motivation and Emotion, 6*(4), 337-363.

Fustec, A., & Marois, B. (2006). *Valoriser le capital immatériel de l'entreprise*. Paris : Editions d'Organisation (groupe Eyrolles).

— G —

Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., & Asher, E. R. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(2), 228-245.

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology, 9*(2), 103-110.

Gallagher, D. J. (1990). Extraversion, neuroticism and appraisal of stressful academic events. *Personality and Individual Differences, 11*(10), 1053-1057.

Gallup (2010). *Global employment tracking* (database of 129 countries covered in 2009/2010). Retiré du site: http://www.gallup.com/poll/146639/worldwide-good-jobs-linked-higher-wellbeing.aspx

Garrigou, A. (2006). D'une approche pluridisciplinaire à une intervention pluridisciplinaire en santé au travail. *Performances, 31* (novembre-décembre), 3-8.

Gartner, W. B. (1985). A conceptual framework for describing the phenomenon of new venture creation. *Academy of Management Review, 10*(4), 696-706.

Gartner, W. B. (1989). "Who is an entrepreneur ?" is the wrong question. *Entrepreneurship Theory and Practice, 13*(4), 47-67.

Gaucher, R. (2010). *La psychologie positive : ou l'étude scientifique du meilleur de nous même*. Paris : L'Harmattan.

George, M., & Hamilton, E. (2011). Entrepreneurial satisfaction: Job stressors, coping and well-being among small business owner managers. In C. L. Cooper & R. J. Burke (Eds.), *Human resource management in small business. Achieving peak performance* (pp. 259-287). Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Georgellis, Y., Lange, T., & Tabvuma, V. (2012). The impact of life events on job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior, 80*(2), 464-473.

Géraut, C. (1998) (Ed.). *L'essentiel des pathologies professionnelles*. Paris : Ellipses.

Gerin, W., Milner, D. V., Chawla, S., & Pickering, T. G. (1995). Social support as a moderator of cardiovascular reactivity in women: a test of the direct effects and buffering hypotheses. *Psychosomatic Medicine, 57*(1), 16-22.

Getz, D. (2007). *Event Studies: Theory, research and policy for planned events*. Oxford, United Kingdom: Elsevier.

Ghaemi, S. N. (2009). The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry, 195*(1), 3-4.

Gharbi, V., & Torrès, O. (2013, octobre). *La dimension salutogène de l'accompagnement entrepreneurial*. Communication présentée au VIIIème congrès de l'Académie de l'entrepreneuriat et de l'innovation, Fribourg. Retiré du site http://www.aei2013.ch/FR/Pages/H%C3%A9bergement.aspx

Gide, A. (1952). *Ainsi soit-il ou Les jeux sont faits*. Paris: Gallimard.

Gielnik, M. M., Zacher, H., & Frese, M. (2012). Focus on opportunities as a mediator of the relationship between business owners' age and venture growth. *Journal of Business Venturing, 27*(1), 127-142.

Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology, 61*(4), 195-203.

Girod-Séville, M., & Perret, V. (2002). Les critères de validité en sciences des organisations : les apports du pragmatisme. In N. Mourgues, F. Allard-Poesi, A. Amine, S. Charreire, & J. Le Goff (Eds.), *Questions de Méthodes en Sciences de Gestion* (pp. 315-333). Paris : EMS.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. London: Weidenfeld and Nicholson.

von Glasersfeld E. (1988). Introduction à un constructivisme radical. In P. Watzlawick (Ed.), *L'invention de la réalité* (pp. 19-43). Paris :Seuil.

Goldsby, M. G., Kuratko, D. F., & Bishop, J. W. (2005). Entrepreneurship and fitness: An examination of rigorous exercise and goal attainment among small business owners. *Journal of Small Business Management, 43*(1), 78-92.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence.* New York: Bantam Books.

Gollac, M., & Volkoff, S. (2006). La santé au travail et ses masques. *Actes de la recherche en sciences sociales, 163*(3), 4-17.

Gooty, J., Gavin, M., & Ashkanasy, N. M. (2009). Emotions research in OB: The challenges that lie ahead. *Journal of Organizational Behavior, 30*(6), 833-838.

Grant, S., & Ferris, K. (2012). Identifying sources of occupational stress in entrepreneurs for measurement. *International Journal of Entrepreneurial Venturing, 4(*4), 351-373.

Gray, J. R., Braver, T. S., & Raichle, M. E. (2002). Integration of emotion and cognition in the lateral prefrontal cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 99*(6), 4115-4120.

Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis, 11*(3), 255-274.

Greene, R. W., Abidin, R. R., & Kmetz, C. (1997). The Index of Teaching Stress: A measure of student-teacher compatibility. *Journal of School Psychology, 35*(3), 239-259.

Greco, V., & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: the construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences, 31*(4), 519-534.

Gross, S., Semmer, N. K., Meier, L. L., Kälin, W., Jacobshagen, N., & Tschan, F. (2011). The effect of positive events at work on after-work fatigue: They matter most in face of adversity. *Journal of Applied Psychology, 96*(3), 654.

Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health .*The Journal of Political Economy, 80*(2), 223-255.

Groupe de travail de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (2013). Pathologies d'origine psychique d'origine professionnelle. *Références en santé au travail, 133*, 75-86.

Grzywacz, J. G., Almeida, D. M., Neupert, S. D., & Ettner, S. L. (2004). Socioeconomic status and health: A micro-level analysis of exposure and vulnerability to daily stressors. *Journal of Health and Social Behavior, 45*(1), 1-16.

Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). London: Sage.

Guignon, N., Niedhammer, I., & Sandret, N. (2008). Les facteurs psychosociaux au travail, une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. *Premières synthèses n° 22*(1). Paris : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares).

Guiliani, F., & Torrès, O. (2013, octobre). Le sommeil des dirigeants de PME. Communication présentée au VIIIème congrès de l'Académie de l'entrepreneuriat et de l'innovation, Fribourg. Retiré du site http://www.aei2013.ch/FR/Pages/H%C3%A9bergement.aspx

Guillemin, M (2011). *Les dimensions insoupçonnées de la santé au travail*. Paris : L'Harmattan.

Gumpert, D. E., & Boyd, D. P. (1984). The loneliness of the small business owner. *Harvard Business Review, 62*(6), 18-24.

Gunnarsson, K., & Josephson, M. (2011). Entrepreneurs' self-reported health, social life, and strategies for maintaining good health. *Journal of Occupational Health, 53*(3), 205-213.

— H —

Haag, C., & Laroche, H. (2009). Dans le secret des comités de direction, le rôle des émotions : proposition d'un modèle théorique. *M@n@gement, 12*(2), 82-117.

Haan, N. (1993). The assessment of coping defense and stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoritical and clinical aspects* (2nd ed.; pp. 258-273). New York: Free Press.

Haber, S., & Reichel, A. (2007). The cumulative nature of the entrepreneurial process: The contribution of human capital, planning and environment resources to small venture performance. *Journal of Business Venturing, 22*(1), 119-145.

Hahn, V. C., Frese, M., Binnewies, C., & Schmitt, A. (2012). Happy and proactive? The role of hedonic and eudaimonic well-being in business owners' personal initiative. *Entrepreneurship Theory and Practice, 36*(1), 97-114.

Hancock, T., & Perkins, F. (1985). The mandala of health: A conceptual model and teaching tool. *Health Education, 24*(1), 8-10.

Hanglberger, D., & Merz, J. (2011). *Are self-employed really happier than employees? An approach modelling adaptation and anticipation effects to self-employment and general job changes* (paper n° 376). DIW Berlin: The German Socio-Economic Panel (SOEP).

Hansemark, O. C. (2003). Need for achievement, locus of control and the prediction of business start-ups: A longitudinal study. *Journal of Economic Psychology, 24*(3), 301-319.

Hanson, N. R. (1958). *Patterns of discovery: An inquiry into the conceptual foundations of science*. Cambridge, UK: Cambridge University Press Archive.

Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 1(*1), 293-319.

Haon, C., & Jolibert, A. (2008). Choisir parmi les méthodes quantitatives explicatives. In M.-L. Gavard-Perret, D. Gotteland, C. Haon, & A. Jolibert (Eds.), *Méthodologie de la recherche. Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de gestion* (pp. 281-312). Paris : Pearson Education France.

Hariharan, G., & Ni, H. (2009). Why do entrepreneurs have higher longevity expectancies? *Great Lakes Herald, 3*(1), 1-11.

Harris, J. A., Saltstone, R., & Fraboni, M. (1999). An evaluation of the job stress questionnaire with a sample of entrepreneurs. *Journal of Business and Psychology, 13*(3), 447-455.

Hassmen, P., Koivula, N., & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive medicine, 30*(1), 17-25.

Haxaire, C. (2011). Les trois dimensions de maladie (étude 17). In C. Bonah, C. Haxaire, J.-M. Mouillie, & A.-L. Penchaud (Eds.), *Médecine, santé et sciences humaines* (pp. 133-135). Paris : Les Belles Lettres.

Hayton, J. C. (2003). Strategic human capital management in SMEs: An empirical study of entrepreneurial performance. *Human Resource Management, 42*(4), 375-391.

Headey, B.W., & Wearing, A. W. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(4), 731-739.

Headey, B. W., & Wearing, A. J. (1991). Subjective well-being: a stocks and flows framework. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz, N. (Eds.). *Subjective wellbeing – An interdisciplinary perspective* (pp. 49–76). Oxford: Pergamon Press.

Heertje, A. (1982). Schumpeter's model of the decay of Capitalism. In H. Frisch (Ed.), *Schumpeterian economics* (pp. 84-94). New York: Praeger Publishers.

Helgeson, V. S., & Fritz, H. L. (1999). Cognitive adaptation as a predictor of new coronary events after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Psychosomatic Medicine, 61*(4), 488-495.

Helliwell, J. F., & Huang, H. (2010). How's the job? Well-being and social capital in the workplace. *Industrial and Labor Relations Review, 63*(2), 205–227.

Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 359*(1449), 1435-1446.

Hemingway, H., & Marmot, M. (1999). Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: Systematic review of prospective cohort studies. *British Medical Journal, 318*(7196), 1460-1467.

Henry, E. (2011). Santé au travail et politique (étude 69). In C. Bonah, C. Haxaire, J.-M. Mouillie, & A.-L. Penchaud (Eds.), *Médecine, santé et sciences humaines* (pp. 507-513). Paris : Les Belles Lettres.

Herbert, T. B., & Cohen, S. (1993). Depression and immunity: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 113*(3), 472-486.

Herbert, J., & Varenne, J. (1985). *Vocabulaire de l'hindouisme*. Paris : Editions Dervy-Médicis.

Herbert, T. B., & Cohen, S. (1996). Measurement issues in research on psychosocial stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress: Perspectives on structure, theory, life course, and methods* (pp. 295-332). New York: Academic Press.

Hernandez, É.-M. (2001). *L'entrepreneuriat. Approche théorique*. Paris : L'Harmattan.

Hess, U., Sénécal, S., & Vallerand, R. J. (2000). Méthodes quantitatives et qualitatives de recherche en psychologie. In R. J. Vallerand & U. Hess (Eds.), *Méthodes de recherche en psychologie*. (pp. 507-529). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin éditeurs.

Heyvaert, M., Hannes, K., Maes, B., & Onghena, P. (2013). Critical appraisal of mixed methods studies. *Journal of Mixed Methods Research, 7*(4), 302-327.

Hisrich, R.D., Langan-Fox, J., & Grant, S. (2007). Entrepreneurship research and practice: a call to action for psychology. *American Psychologist, 62* (6), 575–589.

Hisrich, R. D., Peters, M. P., & Shepherd, D. A. (2005). *Entrepreneurship* (6 th ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.

Hmieleski, K. M., & Baron, R. A. (2009). Entrepreneurs' optimism and new venture performance: a social cognitive perspective. *Academy of Management Journal, 52*(3), 473-488.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. *American Psychologist, 44*(3), 513-524.

Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and physiology of stress.* New York: Plenum

Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(3), 632-643.

Hobfoll, S. E., Schwarzer, R., & Chon, K. K. (1998). Disentangling the stress labyrinth: Interpreting the meaning of the term stress as it is studied in health context. *Anxiety, Stress, and Coping, 11*(3), 181-212.

Hoffman, E. L., & Lord, R. G. (2013). A taxonomy of event-level dimensions: Implications for understanding leadership processes, behavior, and performance. *The Leadership Quarterly, 24*(4), 558-571.

Hogan, R., & Hogan, J. (2001). Assessing leadership: A view from the dark side. *International Journal of Selection and Assessment, 9*(1-2), 40-51.

Hogan, T. P., Wyckoff, L. A., Krebs, P., Jones, W., & Fitzgerald, M. P. (2004). Tolerance for error and computational estimation ability. *Psychological Reports*, *94*(3), 1393-1403.

Hohenthal, J. (2006). Integrating qualitative and quantitative methods in research oninternational entrepreneurship. *Journal of International Entrepreneurship, 4*(4), 175-190.

Holden, G. (1992). The relationship of self-efficacy appraisals to subsequent health related outcomes: A meta-analysis. *Social Work in Health Care, 16*(1), 53-93.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, *11*(2), 213-218.

van Hoorebeke, D. (2005). La dissonance émotionnelle au travail: une approche ethnométhodologique. *Management & Avenir, 1*(3), 61-75.

Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. Oxford, UK :Harpers.

Hopson, B., & Adams, J. (1976). Towards an understanding of transition: Defining some boundaries of transition dynamics. In J. Adams, J. Hayes, & B. Hopson (Eds.), *Transition: Understanding and managing personal change* (pp. 3–25). London, UK: Martin Robertson.

Hornaday, J. A., & Aboud, J. (1971). Characteristics of successful entrepreneurs. *Personnel Psychology, 24*(2), 141-153.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540-545.

Howe, K. R. (1988). Against the quantitative-qualitative incompatibility thesis or, dogmas die hard. *Educational Researcher, 17*(8), 10-16.

Huber, M., Knottnerus, J.-A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.-R., Kromhout, D., ... &, Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, *343*(4163), 1-3.

Huez, D. (1998). Médecine du travail: un état des lieux. In Association santé et médecine du travail (Ed.), *Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat* (pp. 69-77). Paris : Syros.

Hugues, H. (2007). Critical incident technique. In S. Lipu, K. Willimason, & A. Lloyd (Eds.), *Exploring methods in information literacy research* (pp. 49-66). Wagga Wagga, Australia: Centre for Information Studies.

Huisman, M., van Lenthe, F., & Mackenbach, J. (2007). The predictive ability of self-assessed health for mortality in different educational groups. *International Journal of Epidemiology, 36*(6), 1207-1213.

Hulin, C. L., & Judge, T. A. (2003). Job attitudes. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, R. J. Klimoski, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology. Vol. 12* (pp. 255-276). Hoboken, NJ: John Wiley & sons.

van der Hulst, M. (2003). Long workhours and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 29*(3), 171-188.

Hundley, G. (2001). Why and when are the self-employed more satisfied with their work? *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society, 40*(2), 293-316.

Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology, 8*(1), 107-122.

Hurmerinta-Peltomäki, L., & Nummela, N. (2006). Mixed methods in international business research: A value-added perspective. *Management International Review, 46*(4), 439-459.

Hurrell, J. J., & Murphy, L. R. (1991). Locus of control, jod demands and health. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Personality and stress: individual differences in the stress process* (pp. 133-149). Chichester: John Wiley.

Hutchison, E. D. (2011). A life course perspective. In E. D. Hutchison (Ed.), *Dimensions of human behavior: The changing life course* (4th ed.; pp. 1-38). Thousand Oaks, CA: Sage.

Hytti, U., Kautonen, T. and Akola, E., 2013. Determinants of job satisfaction for salaried and self-employed professionals in Finland. *International Journal of Human Resource Management, 24*(10), 2034-2053.

— I —

Idler, E., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(1), 21-37.

Ihantola, E. M., & Kihn, L. A. (2011). Threats to validity and reliability in mixed methods accounting research. *Qualitative Research in Accounting & Management, 8*(1), 39-58.

International federation of accountants (1998). *The measurement and management of intellectual capital: An introduction* (Study 7). United Kingdom: IFAC.

Institut canadien d'information sur la santé (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. Ottawa: ICIS.

Institut national de recherche et de sécurité (2013). *Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU* (ref. INRS : ED 6140). Retiré du site http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206140

Institut national de la santé et de la recherche médicale (2011) (Ed.). *Expertise collective : Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants*. Paris : Inserm.

Institut national de la statistique et des études économiques (2009). *Panorama des indépendants : emplois et revenus* (collection Insee références, 9-28). Document récupéré sur http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&id=2624

Ilmarinen, J. (2006). *Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in European Union*. Helsinki: Finnish institute of occupational health (FIOH) bookstore.

Ireland, R. D., & Webb, J. W. (2007). A cross-disciplinary exploration of entrepreneurship research. *Journal of Management, 33*(6), 891-927.

— J —

Jacobson, D. (1987). Models of stress and meanings of unemployment: Reactions to job loss among technical professionals. *Social Science & Medicine, 24*(1), 13-21.

Jahoda, M (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.

James, W. (1968). *Le pragmatisme* [traduit par E. Le Brun]. Paris : Flammarion. (Œuvre originale publiée en 1905)

Jamal, M. (1997). Job stress, satisfaction, and mental health: an empirical examination of self-employed and non-self-employed Canadians. *Journal of Small Business Management, 35*(4), 48-57.

Jamal, M. (2007). Burnout and self-employment: a cross-cultural empirical study. *Stress and Health, 23*(4), 249-256.

Jamal, M. (2009). Self-employment and quality of work and nonwork life: A study in cross-cultural management. *Journal of Small Business & Entrepreneurship, 22*(4), 455-466.

Jammal, A., Allard, R., & Loslier, G. (1988). *Dictionnaire d'épidémiologie*. Paris : Edisem/Maloine.

Janzen, B. L., Muhajarine, N., Zhu, T., & Kelly, I. W. (2007). Effort-reward imbalance, overcommitment, and psychological distress in Canadian police officers. *Psychological Reports, 100*(2), 525.

Jaspers, K. (1938). *Traité de psychopathologie générale* [Traduction par A. Kastler et J. Mendousse]. Paris : Alcan. (Œuvre originale publiée en 1913)

Jenkins, A. S., Wiklund, J., & Brundin, E. (2014). Individual responses to firm failure: Appraisals, grief, and the influence of prior failure experience. *Journal of Business Venturing, 29*(1), 17-33.

Johanson, U., Ahonen, G., & Roslender, R. (Eds.) (2007). *Work Health and Management Control*. Stockholm: Thomson Fakta.

Johnson, B. R. (1990). Toward a multidimensional model of entrepreneurship: The case of achievement motivation and the entrepreneur. *Entrepreneurship Theory and Practice, 14*(3), 39-54.

Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health, 78*(10), 1336-1342.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(2), 112-133.

Jonas, B. S., Franks, P., & Ingram, D. D. (1997). Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? Longitudinal evidence from the National health and nutrition examination survey I epidemiologic follow-up study. *Archives of Family Medicine, 6*(1), 43-49.

Jonassaint, C. R., Boyle, S. H., Williams, R. B., Mark, D. B., Siegler, I. C., & Barefoot, J. C. (2007). Facets of openness predict mortality in patients with cardiac disease. *Psychosomatic Medicine, 69*(4), 319-322.

Jorgensen, R. S., Johnson, B. T., Kolodziej, M. E., & Schreer G. E. (1996). Elevated blood pressure and personality: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 120*(2), 293-320.

Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 86*(1), 80-92.

Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(3), 693-710.

Judge, T. A., Heller, D., & Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 8*7(3), 530-541.

Judge, T. A., Hulin, C. L., & Dalal, R. S. (2012). Job satisfaction and job affect. In S. W. Kozlowski (Ed.), *The Oxford handbook of industrial and organizational psychology. Vol. 1* (pp. 496-525). New York: Oxford University Press.

Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2008). Affect, satisfaction, and performance. In N. M. Ashkanasy & C. L. Cooper (Eds.), *Research companion to emotion in organizations* (pp. 136-151). Cheltenham, UK: Edward Elgar Press.

Judge, T. A., Parker, S., Colbert, A. E., Heller, D., & Ilies, R. (2002). Job satisfaction: A cross-cultural review. In N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil, & C. Viswesvaran (Eds.), *Handbook of industrial, work, and organizational psychology* (pp. 25-52). Thousand Oaks, CA: Sage.

Julien, P.-A. (Ed.) (1998). *The state of the art in small business and entrepreneurship*. London: Avebury.

— K —

Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 107*(38), 16489-16493.

Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. *Science, 306*(5702), 1776-1780.

Kaneko, S.-Y., Ogyu, H., Torrès, O., & Kamei, K. (2011). Mental health of managers of small and medium enterprises as seen from the viewpoint of risk management. *Journal of Disaster Research, 6*(2), 204-211.

Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 1-39.

Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences, 43*(2), 277-287.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*(2), 285-308.

Karasek, R. A., Russell, R. S., & Theorell, T. (1982). Physiology of stress and regeneration in job related cardiovascular illness. *Journal of Human Stress, 8*(1), 29-42.

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

Kariv, D. (2008). The relationship between stress and business performance among men and women entrepreneurs. *Journal of Small Business & Entrepreneurship, 21*(4), 449-476.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865-878.

Katz, J. A. (1993). How satisfied are the self-employed: A secondary analysis approach. *Entrepreneurship Theory and Practice, 17*(3), 35-51.

Katz, R., & Kahn, R. (1966). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.

Kaufman, L. & Schneider, Y. (2004). Intangibles: A synthesis of current research. *Journal of Intellectual Capital, 5*(3), 366-388.

Kaulio, M. A. (2003). Initial conditions or process of development? Critical incidents in the early stages of new ventures. *R & D Management, 33*(2), 165-175.

Kawaguchi, D. (2008). Self-employment rents: Evidence from job. *Hitotsubashi Journal of Economics, 49*(1), 35-45.

Kawachi, I., Sparrow, D., Spiro, A., Vokonas, P., & Weiss, S. T. (1996). A prospective study of anger and coronary heart disease. The normative aging study. *Circulation, 94*(9), 2090–2095.

Keegel, T., Ostry, A., & LaMontagne, A. D. (2009). Job strain exposures vs. stress-related workers' compensation claims in Victoria, Australia: Developing a public health response to job stress. *Journal of Public Health Policy, 30*(1), 17-39.

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.

Kemper, T. D. (1981). Social constructionist and positivist approaches to the sociology of emotions. *American Journal of Sociology, 87*(2), 336-362.

Kern, M. L., & Friedman, H. S. (2008). Do conscientious individuals live longer? A quantitative review. *Health Psychology, 27*(5), 505-512.

Kets de Vries, M. R. (1985). The dark side of entrepreneurship. *Harvard Business Review, 63*(6), 160–167.

Kets de Vries, M. R. (2010). *La face cachée du leadership* (*2ème ed.)* [traduit par L. Nicolaieff]. Paris : Pearson France.

Kets de Vries, M.F. and Miller, D. (1997) Narcissism and leadership: An object relations perspective. *Human Relations, 38*(4), 583–601.

Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), 121-140.

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207-222.

Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539-548.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022.

Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 83–107.

Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2010). *Stratégie océan bleu. Comment créer de nouveaux espaces stratégiques*. Paris : Pearson France. (Oeuvre originale publiée en 2005).

Kinman, G., & Jones, F. (2005). Lay representations of workplace stress: What do people really mean when they say they are stressed? *Work & Stress, 19*(2), 101-120.

Kirsten, T.G. Van der Walt, H. J., & Viljoen, C. T. (2009). Health, wellbeing and wellness: An anthropological eco-systemic approach. *Health SA Gesondheid, 14*(1), 1-7.

Kirzner, I. M. (1985). *Discovery and the capitalist process*. Chicago: University of Chicago Press.

Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Helenius, H., Singh-Manoux, A., & Pentti, J. (2005). Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. *Health Psychology, 24*(4), 413-421.

Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32*(6), 431-442.

Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., ... & Theorell, T. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet, 380*, 1491–1497

Knight, F.H. (1964), *Risk, uncertainty and profit* (coll. Reprints of economic classics). New York: Augustus M. Kelley. (Oeuvre originale publiée en 1921)

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1-11.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*(1), 168-177.

Kock, J. V., Fenili, R. N., & Cebula, R. J (2011). Do investors care if Steve Jobs is healthy? *Atlanta Economic Journal, 39*(1), 59–70.

Koenig, G. (1993). Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, (9), 4-17.

Koller, M. (2008). A future research agenda for mixed-methods designs in business research. *International Journal of Business Research, 8*(4), 50-60.

Kor, Y. Y., Mahoney, J. T., & Michael, S. C. (2007). Resources, capabilities and entrepreneurial perceptions. *Journal of Management Studies, 44*(7), 1187-1212.

Korunka, C., Kessler, A., Frank, H., & Lueger, M. (2010). Personal characteristics, resources, and environment as predictors of business survival. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83*(4), 1025-1051.

Kramer, M., Cesinger, B., Schwarzinger, D., & Gelléri, P. (2011, December). *Investigating entrepreneurs' dark personality: How narcissism, machiavellianism, and psychopathy relate to entrepreneurial intention*. Communication présentée au XXVème congrès de l'Australian New Zealand academy of management, Wellington.

Krausz, M., Sagie, A., & Bidermann, Y. (2000). Actual and preferred work schedules and scheduling control as determinants of job-related attitudes. *Journal of Vocational Behavior, 56*(1), 1-11.

Kristman, V. L., Manno, M., & Côté, P. (2005). Methods to account for attrition in longitudinal data: Do they work? A simulation study. *European Journal of Epidemiology, 20*(8), 657-662.

Krueger, N., & Dickson, P. R. (1994). How believing in ourselves increases risk taking: Perceived self-efficacy and opportunity recognition. *Decision Sciences, 25*(3), 385-400.

Kubzansky, L. D. (2007). Sick at heart: The pathophysiology of negative emotions. *Cleveland Clinic Journal of Medicine, 74*(Suppl. 1), 67-72.

Kubzansky, L. D., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research, 48*(4), 323-337.

Kuhn, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.

Kuppens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008). The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(1), 66-75.

Kuratko, D. F., & Hodgetts, R. M. (2004). *Entrepreneurship: Theory, process, practice* (6th ed.) Mason, Ohio: Thomson South Western.

Kurtz, J. L., & Lyubomirsky, S. (2011). Positive psychology. In M. R. Mehl & T. S. Conner (Eds.), *Handbook of research methods for studying daily life* (pp. 553-568). New York: The Guilford Press.

— L —

Labex Entreprendre (2013). *Rapport d'activité 2013 du Labex Entreprendre (Université de Montpellier I)*. Retiré du site http://labex-entreprendre.etud.univ-montp1.fr/rapport-dactivite

Lacouture, Y. (2000). Les méthodes d'analyse multivariée. In R. J. Vallerand & U. Hess (Eds.), *Méthodes de recherche en psychologie*. (pp. 377-432). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Editeurs.

Laflamme, R. (1994). *La vie dans les organisations. Des indicateurs de succès*. Sainte-Foy, Québec : Presse de l'Université du Québec.

Lahlou, S. (2000). La cognition au travail et ses outils : débordement, révolution, distribution. *Intellectica, 30*(1), 7-17.

Lakatos, I. (1994). *Histoire et méthodologie des sciences*. Paris: PUF.

Lamers, S., Westerhof, G. J., Kovács, V., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality, 46*(5), 517-524.

Landier, A., & Thesmar, D. (2003, november). *Financial contracting with optimistic entrepreneurs: Theory and evidence*. Paper presented at the « Entrepreneurship, Financial Markets, and Innovation » workshop of the Centre for Economic Policy Research, Barcelona. Retrieved on http://cepr.eu/meets/wkcn/6/6620/papers

Lange, T. (2012). Job satisfaction and self-employment: Autonomy or personality? *Small Business Economics, 38*(2), 165-177.

Langston, C. A. (1994). Capitalizing on and coping with daily-life events: Expressive responses to positive events. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1112.

Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: Results from the Americans' changing lives study. *Journal of Health and Social Behavior, 46*(3), 274-288.

Larsen, J. T., McGraw, A. P., & Cacioppo, J. T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(4), 684-696.

Lau, B. (2008). Effort-reward imbalance and overcommitment in employees in a Norwegian municipality: A cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 3*(1), 1-11.

Laurier, M., & Gosselin, E. (2011). L'ABC du présentéisme : le côté obscur de la présence au travail. *Le magazine de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés, 14* (3), 24-27.

Lavarde, A.-M. (2008). *Guide méthodologique de la recherche en psychologie*. Bruxelles : De Boeck

Lawrence, A., Clark, L., Labuzetta, J. N., Sahakian, B., & Vyakarnum, S. (2008). The innovative brain. *Nature, 456*(7219), 168-169.

Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist, 37*(9), 1019-1024.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*(1), 1-22.

Lazarus, R. S., & Cohen-Charash, Y. (2001). Discrete emotions in organizational life. In R. L. Payne & C. L. Cooper (Eds.), *Emotions at work: Theory, research and applications for management* (pp. 45-81). Chichester: Wiley & Sons.

Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. A.Pervin & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in Interactional Psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum Press.

Le Blanc, G. (1998). *Canguilhmen et les normes*. Paris : PUF.

Lechat, T, & Torrès, O. (2014a, juillet). *Exploring the negative affective events of the entrepreneurial activity: Their experience on emotional stress and contribution to burnout risk.* Communication présentée au IXème Congrès international des émotions et de la vie au travail (EMONET), Philadelphie.

Lechat, T, & Torrès, O. (2014b, octobre). *Construction d'un satisfactomètre entrepreneurial à partir des événements affectifs du dirigeant de PME.* Communication présentée au XIIème congrès de l'Association internationale de recherche en entrepreneuriat et PME (CIFEPME), Agadir.

Leclerc, A., Chastang, J. F., Menvielle, G., & Luce, D. (2006). Socioeconomic inequalities in premature mortality in France: Have they widened in recent decades? *Social Science & Medicine, 62*(8), 2035-2045.

Leclerc, A., Kaminsky, M., & Lang, T. (2008). *Inégaux face à la santé. Du constat à l'action*. Paris : La Découverte.

Leclerc-Olive, M. (2009). Enquêtes biographiques entre bifurcations et événements. Quelques réflexions épistémologiques. In M. Grossetti, M. Bessin, & C. Bidart (Eds.), *Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement* (pp. 329-346). Paris: La Découverte.

Lecomte, J. (2008). *Maxi fiches de psychologie. Courants, débats, applications*. Paris : Dunod.

LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Schuster.

Lee, D. Y., & Tsang, E. W. (2001). The effects of entrepreneurial personality, background and network activities on venture growth. *Journal of Management Studies, 38*(4), 583-602.

Lee, Y. K., Lee, C. K., Lee, S. K., & Babin, B. J. (2008). Festivalscapes and patrons' emotions, satisfaction, and loyalty. *Journal of Business Research, 61*(1), 56-64.

Lefcourt, H. M., & Davidson-Katz, K. (1991). Locus of control and health. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: the health perspective* (pp. 246-266). Elmsford, NY: Pergamon Press.

Leibenstein, H. (1968). Entrepreneurship and development. *The American Economic Review, 58*(2), 72–83.

Léger-Jarniou, C. (2013). Un état des lieux de l'entrepreneuriat. In C. Léger-Jarniou (Ed.), *Le grand livre de l'entrepreneuriat* (pp. 7-22). Paris : Dunod.

Le Moigne, J.-L. (1990). Epistémologies constructivistes et sciences de l'organisation. In A. C. Martinet (Ed.), *Epistémologies et Sciences de Gestion* (pp. 81-140). Paris : Economica.

Le Moigne, J.-L. (2012). *Les épistémologies constructivistes* (4ème edition ; coll. Que sais-je ?). Paris : PUF.

Lemos-Giráldez, S., & Fidalgo-Aliste, A. M. (1997). Personality dispositions and health-related habits and attitudes: a cross-sectional study. *European Journal of Personality, 11*(3), 197-209.

LePine, J. A., LePine, M. A., & Jackson, C. L. (2004). Challenge and hindrance stress: relationships with exhaustion, motivation to learn, and learning performance. *Journal of Applied Psychology, 89*(5), 883-891.

LePine, J. A., Podsakoff, N. P., & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor–hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of Management Journal, 48*(5), 764–775.

Leriche, R. (1936). *Introduction générale. De la santé à la maladie ;la douleur dans les maladies ; où va la médecine* ? (tome VI). Paris : Encyclopédie française.

Letourneux, V. (1997). *Precarious employment and working conditions in Europe*. Dublin: European foundation for the improvement of living and working conditions (Eurofound).

Levy, A. (2012). L'énigme de l'événement. *Connexions, 98*(2), 53-64.

Levy-Leboyer, C. (2005). *La personnalité. Un facteur essentiel de réussite dans le monde du travail*. Paris : Editions d'Organisation (groupe Eyrolles).

Lewin-Epstein, N., & Yuchtman-Yaar, E. (1991). Health risks of self-employment. *Work and Occupations, 18*(3), 291-312.

Lewinsohn, P. M., & Amenson, C. S. (1978). Some relations between pleasant and unpleasant mood-related events and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 87*(6), 644-654.

Lewis, B. (2007). The biopsychosocial model and philosophic pragmatism: Is George Engel a pragmatist? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology, 14*(4), 299-310.

Lewis, N. D. (1974). American psychiatry from the beginning to World War II. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry* (2nd ed.; pp. 28-43). New York: Basic Books.

Lhérété, H. (2011, octobre). La solitude du thésard de fond. *Sciences Humaines, 230*, 48-51.

Likert, R. A. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology, 22*(140), 5-55.

Lillaz, C., & Varescon, I. (2012). Personnalité et santé. In S. Sultan & I. Varescon (Eds.), *Psychologie de la santé* (pp. 131-150). Paris : PUF.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(6), 440-442.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2012). *La salutogenèse. Petit guide pour promouvoir la santé* [traduction de M. Roy et M. O'Neill]. Paris : PUL. (Oeuvre originale publiée en 2010)

Lipton, P. (2004). *Inference to the best explanation* (2nd ed.). London: Routledge.

Little, L. M., Simmons, B. L., & Nelson, D. L. (2007). Health among leaders: Positive and negative affect, engagement and burnout, forgiveness and revenge. *Journal of Management Studies, 44*(2), 243-260.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297-1343). Chicago: Rand McNally

Locke, E. A. (2009). Attain emotional control by understanding what emotions are. In E. A. Locke (Ed.), *Handbook of principles of organizational behavior* (2th ed.; pp. 145-159). Chichester: Wiley & Sons.

Loehr, J., & Schwartz, T. (2001). The making of a corporate athlete. *Harvard Business Review, 79*(1), 120-128.

Loher, B. T., Noe, R. A., Moeller, N. L., & Fitzgerald, M. P. (1985). A meta-analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 70*(2), 280-289.

Louart, P., & Martin, A. (2011). Quelques réflexions sur la recherche en sciences de gestion: Plaidoyer pour un chercheur médiateur. *Business Management Review, 1*(1), 92-104.

Lowe, R. A., & Ziedonis, A. A. (2006). Overoptimism and the performance of entrepreneurial firms. *Management Science, 52*(2), 173-186.

Lubit, R. (2002). The long-term organizational impact of destructively narcissistic managers. *The Academy of Management Executive, 16*(1), 127-138.

Lundberg, O., & Manderbacka, K. (1996). Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health, 24*(3), 218-224.

Lurton, G., & Toutlemonde, F. (2007, septembre). *Les déterminants de l'emploi non salariés en France depuis 1970*. (Document d'études n° 129). Paris : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). Retiré du site http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de,76/etudes-et-recherches,77/publications-dares,98/documents-d-etudes,327/

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organization behavior. *Journal of Organizational Behavior, 23*(6), 695-706.

— M —

Maccoby, M. (2000). Narcissistic leaders – the incredible pros; the incredible cons. *Harvard Business Review, 78*(1), 68–79.

Machado, A. (1973). Le chemin se construit en marchant [traduit par S. Léger et B. Sesé]. In *Champs de Castille* (CXXIX), *Proverbes et Chansons* (XXIX). Paris : Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1917)

Macik-Frey, M., Quick, J.C., & Nelson, D. L. (2007). Advances in occupational health: From a stressful beginning to a positive future. *Journal of Management, 33*(6), 809-840.

MacIntosh, D., MacLean, D.,&Burns, H. (2007). Health in organization: towards a process-based view. *Journal of Management Studies. 44*(2): 206-221.

Mackenbach, J. P., Simon, J. G., Looman, C. W., & Joung, I. M. (2002). Self-assessed health and mortality: could psychosocial factors explain the association? *International Journal of Epidemiology, 31(*6), 1162-1168.

Maddi, S. R (1980). *Personality theories, a comparative analysis* (4th ed.). Homewood: The Dorsey Press.

Madhavan, R., Koka, B. R., & Prescott, J. E. (1998). Networks in transition: How industry events (re) shape inter-firm relationships. *Strategic Management Journal, 19*(5), 439-459.

Maddox, G. L., & Douglass, E. B. (1973). Self-assessment of health: A longitudinal study of elderly subjects. *Journal of Health and Social Behavior, 14*(1), 87-93.

Magnusson, D., & Bergam, L. R. (1990). *Data quality in longitudinal research*. Cambridge : Cambridge University Press.

Mahé de Boislandelle, H. (1996). *Effet de grossissement et management des ressources humaines en PME*. Communication présentée au IIIème congrès de l'Association Internationale de recherche en entrepreneuriat et PME (CIFPME), Trois-Rivières, Québec. Retiré du site http://web.hec.ca/airepme

Maheu, F. S., & Lupien, S. J. (2003). La mémoire aux prises avec les émotions et le stress : un impact nécessairement dommageable ? *Médecine Sciences, 19*(1), 118-124.

Maisel, N. C., & Carney, B. R. (2012). Socioeconomic status moderates associations among stressful events, mental health, and relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology, 26*(4), 654-660.

Malarewicz, J.-A. (2006). *Affaires de famille. Comment les entreprises familiales gèrent leur mutation et leur succession*. Paris: Village Mondial.

Mano, H. & Oliver, R. L. (1993). Assessing the dimensionality and structure of the consumption experience. *Journal of Consumer Research, 20*(3), 451–466.

Mantere, S., & Ketokivi, M. (2013). Reasoning in organization science. *Academy of Management Review, 38*(1), 70-89.

Marchand, O. (2011). Salariat et non-salariat dans une perspective historique. *Économie et Statistique, 319*(1), 3-11.

Marchesnay, M. (1991). La PME : une gestion spécifique. *Économie Rurale, 206*(1), 11-17.

Marchesnay, M., & Fourcade, C. (Eds.) (1997). *Gestion de la PME/PMI*. Paris : Nathan.

Marchesnay, M. (2000). L'entrepreneuriat: une vue kaléidoscopique. *Revue Internationale PME, 13*(1), 105-116.

Marchesnay, M. (2012). Une approche pragmatique de l'entrepreneur. *Revue Internationale de Psychosociologie et de Gestion des Comportements Organisationnels, 46*(18), 95-106

Markman, G. D., Balkin, D. B., & Baron, R. A. (2002). Inventors and new venture formation: the effects of general self-efficacy and regretful thinking. *Entrepreneurship Theory and Practice, 27*(2), 149-165.

Marmot, M. G., Bosma, H., Hemingway, H., Brunner, E., & Stansfeld, S. (1997). Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence. *The Lancet, 350*(9073), 235-239.

Marmot, M. G., Rose, G., Shipley, M., & Hamilton, P. J. (1978). Employment grade and coronary heart disease in British civil servants. *Journal of Epidemiology and Community Health, 32*(4), 244-249.

Marom, M., & Koslowsky, M. (2013). The effects of role stressors, work-related hassles, and critical job events on mental health over time: A study of new employees. *International Journal of Psychological Studies, 5*(3), 108-121.

Martin, L. R., Friedman, H. S., & Schwartz, J. E. (2007). Personality and mortality risk across the life span: The importance of conscientiousness as a biopsychosocial attribute. *Health Psychology, 26*(4), 428-436.

Martinet, A. C. (1990). *Epistémologies et sciences de gestion*. Paris : Economica.

Martinet, A. C., & Pesqueux, Y. (2013). *Épistémologie des sciences de gestion*. Paris : Magnard-Vuibert.

Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences, 49*(6), 554-564.

Masclet, D., Colombier, N., Denant-Boemont, L., & Loheac, Y. (2009). Group and individual risk preferences: A lottery-choice experiment with self-employed and salaried workers. *Journal of Economic Behavior & Organization, 70*(3), 470-484.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113.

Matthews, K. A., Räikkönen, K., Sutton-Tyrrell, K., & Kuller, L. H. (2004). Optimistic attitudes protect against progression of carotid atherosclerosis in healthy middle-aged women. *Psychosomatic Medicine, 66*(5), 640-644.

Mausner-Dorsch, H., & Eaton, W. W. (2000). Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control model. *American Journal of Public Health, 90*(11), 1765-1770.

Maybery, D., Maybery, M., Bresnan, R., Croft, B., Graham, R., Macaulay, J., & Szakacs, E. (2002). Responding to daily event questionnaires: The influence of the order of hassle and uplift scales. *Stress and Health, 18*(1), 19-26.

Mayne, T. J. (1999). Negative affect and health: The importance of being earnest. *Cognition and Emotion. 13*(5), 601-635.

Mazzola, J. J., Walker, E. J., Shockley, K. M., & Spector, P. E. (2011). Examining stress in graduate assistants combining qualitative and quantitative survey methods. *Journal of Mixed Methods Research, 5*(3), 198-211

McCauley, C. D., Ruderman, M. N., Ohlott, P. J., & Morrow, J. E. (1994). Assessing the developmental components of managerial jobs. *Journal of Applied Psychology, 79*(4), 544-560.

McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Princeton, NJ: Van Nostrand.

McClelland, D. C. (1987). Characteristics of successful entrepreneurs. *Journal of Creative Behavior, 21*(3), 219–233.

McCraty, R., & Tomasino, D. (2006). Emotional stress, positive emotions, and psychophysiological coherence. In B. B. Arnetz & R. Ekman (Eds.), *Stress in health and disease* (pp. 342-365). Weinheim: Wiley Germany.

McGhee, R. L., Ehrler, D. J., Buckhalt, J. A., & Phillips, C. (2012). The relation between five-factor personality traits and risk-taking behavior in adolescents. *Psychology, 3*(8), 558-561.

McLain, D. L. (1993). The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement, 53*(1), 183-189.

McLain, D. L. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: The multiple stimulus types ambiguity tolerance scale-ii (mstat-ii) 1. *Psychological Reports, 105*(3), 975-988.

McLeod, J. D., & Kessler, R. C. (1990). Socioeconomic status differences in vulnerability to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior, 31*(2), 162-172.

McMillan, F. D. (2005). Stress, distress, and emotion: Distinctions and implications for mental well-being. In F. D McMillan (Eds.), *Mental Health and Well-Being in Animals* (pp. 93-111). Oxford: Blackwell Publishing.

McWilliams, A., & Siegel, D. (1997). Event studies in management research: Theoretical and empirical issues. *Academy of Management Journal, 40*(3), 626-657.

Ménard, C., & Léon, C. (2007). Activité professionnelle et santé, quels liens ? In Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Ed.), *Baromètre santé 2005* (pp. 415-444). Paris : Inpes.

Menninger, W. C (1967). *A psychiatrist for a troubled world: Selected papers of William C. Menninger, M.D.* New York: Viking Press.

Meunier, A. & Roland, J-.P. (2006). Pourquoi, quand et comment faut-il mesurer les émotions au travail ? In C. Lévy-Leboyer, C. Louche, & J.-P. Rolland (Eds.), *RH: les apports de la psychologie du travail. Vol. 2* (pp. 337-359). Paris : Eyrolles.

Meritum Project (2002). *Guidelines for managing and reporting on intangibles. Intellectual capital report*. Madrid: Fundacion Airtel Movil.

Merle, A., & Torrès, O. (2012). Les pratiques alimentaires des dirigeants d'entreprise : quelques hypothèses exploratoires. In. O. Torrès (Ed.), *La santé du dirigeant, de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (pp 113-130). Bruxelles : De Boeck.

Messeghem, K., & Verstraete, T. (2009). La recherche en entrepreneuriat: état des thèses soutenues entre 2004 et 2007. *Revue de l'Entrepreneuriat, 8*(1), 91-105.

Messeghem, K., & Sammut, S. (2011). *L'entrepreneuriat* (coll. Les essentiels de la gestion). Cormelles-le-Royal : Editions EMS.

Meyer, A. (1931). In E. Winter (Eds.), *The collected papers of A.Meyer* (1st edition). Baltimore: John Hopkins Press.

Mezuk, B., Eaton, W. W., Albrecht, S., & Golden, S. H. (2008). Depression and type 2 diabetes over the lifespan a meta-analysis. *Diabetes Care, 31*(12), 2383-2390.

Michl, T., Welpe, I. M., Spörrle, M., & Picot, A. (2009). The role of emotions and cognitions in entrepreneurial decision-making. In A. L. Carsrud, & M. Brännback (Eds.), *Understanding the entrepreneurial mind* (pp. 167-190). New York: Springer.

Mignonac, K., & Herrbach, O. (2004). Linking work events, affective states, and attitudes: An empirical study of managers' emotions. *Journal of Business and Psychology, 19*(2), 221-240.

Mikkonen, J., & Raphael, D. (2011). *Déterminants sociaux de la santé: les réalités canadiennes.* Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.

Milczarek, M., Schneider, E., & Rial Gonzalez, E. (2009). OSH in figures: Stress at work - facts and figures. Luxembourg: European agency for safety and health at work.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* [Traduction de la 2ème édition par M. Hlady-Rispal]. Bruxelles: De Boeck.

Millán, J. M., Hessels, J., Thurik, R., & Aguado, R. (2013). Determinants of job satisfaction: An European comparison of self-employed and paid employees. *Small Business Economics, 40*(3), 651-670.

Miller, B. D., & Wood, B. L. (1997). Influence of specific emotional states on autonomic reactivity and pulmonary function in asthmatic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(5), 669–677

Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin, 119*(2), 322-348.

Millward, L. (2005*). Understanding occupational and organizational psychology*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Mintzberg, H. (2005). Developing theory about the development of theory. In K. G. Smith & M.A. Hitt (Eds.), *Great minds in management: The process of theory development* (pp. 355-372). Oxford, UK: Oxford University Press.

Michell, J. (1986). Measurement scales and statistics: A clash of paradigms. *Psychological Bulletin, 100*(3), 398-407.

Mitchell, L. D. (2011). Job satisfaction and affective events theory: What have we learned in the last 15 years? *Business Renaissance Quarterly, 6*(2): 43-53.

Mizrahi, A., & Mizrahi, A. (1997). *Disparités sociales de morbidité en France* (étude n° 1177). Paris : CREDES (IRDES).

Moles, A .A. (1972). Notes pour une typologie des événements. *Communications, 18*(1), 90-96.

Molina-Azorin, J.F. (2011). The use and added value of mixed methods in management research. *Journal of Mixed Methods Research, 5*(1), 7-24.

Molinié, A. F., & Leroyer, A. (2011). Suivre les évolutions du travail et de la santé: EVREST, un dispositif commun pour des usages diversifiés. *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé, 13*(2), 1-23.

Möller, J., Theorell, T., De Faire, U., Ahlbom, A., & Hallqvist, J. (2005). Work related stressful life events and the risk of myocardial infarction. Case-control and case-crossover analyses within the Stockholm heart epidemiology programme (SHEEP). *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(1), 23-30.

Monroe, S. M., & Reid, M. W. (2009). Life stress and major depression. *Current Directions in Psychological Science, 18*(2), 68-72.

Moore, D.S., & McCabe, G.-P. (1993). *Introduction to the practice of statistics* (2nd ed.). New York: Freeman.

Moorman, R. H. (1993). The influence of cognitive and affective based job satisfaction measures on the relationship between satisfaction and organizational citizenship behavior. *Human Relations, 46*(6), 759-776.

Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education, 14*(2), 17-22.

Morin, E. (1972). Le retour de l'événement. *Communications, 18*(1), 6-20.

Morin, E. (1977). *La méthode: la nature de la nature*. *Tome 1.* Paris : Seuil.

Morin, E. (2000). *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur*. Paris : Seuil.

Morin, E. (2008). Qu'est-ce qui donne un sens au travail ? *Objectif Prévention, 31*(2), 2008, 10-12.

Morris, M. H., Kuratko, D. F., Schindehutte, M., & Spivack, A. J. (2012). Framing the entrepreneurial experience. *Entrepreneurship Theory and Practice, 36*(1), 11-40.

Moss Morris, R., Petrie, K. J., & Weinman, J. (1996). Functioning in chronic fatigue syndrome: Do illness perceptions play a regulatory role? *British Journal of Health Psychology, 1(*1), 15-25.

Motowidlo, S. J., Packard, J. S., & Manning, M. R. (1986). Occupational stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology, 71*(4), 618-629.

Mount, M. K., & Barrick, M. R. (1995). The Big Five personality dimensions: Implications for research and practice in human resources management. *Research in Personnel and Human Resources Management, 13*(3), 153-200.

Moyle, P. (1995). The role of negative affectivity in the stress process: Tests of alternative models. *Journal of Organizational Behavior, 16*(S1), 647-668.

Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Pasarín, M. I., & Fernandez, E. (2003). The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *International Journal of Epidemiology, 32*(6), 950-958.

Muntaner, C., Tien, A. Y., Eaton, W. W., & Garrison, R. (1991). Occupational characteristics and the occurrence of psychotic disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 26*(6), 273-280.

Mutrie, N., & Faulkner, G. (2004). Physical activity: positive psychology in motion. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 146-164). New York: Wiley.

Myers, D.G. (2010). *Psychology* (9th edition). New York: Worth Publisher.

— N —

Nabi, H., Kivimaki, M., De Vogli, R., Marmot, M. G., & Singh-Manoux, A. (2008). Positive and negative affect and risk of coronary heart disease: Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal, 337*(7660), 32-36.

Naro, G. (2003). Compétitivité, rentabilité, productivité… emploi. Contrôle de gestion et gestion des ressources humaines face à la variété des critères de performance. *Revue Internationale de Recherche sur le Travail et la Société, 1*(4), 89-124.

Needles, D. J., & Abramson, L. Y. (1990). Positive life events, attributional style, and hopefulness: testing a model of recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology, 99*(2), 156-165.

Neveu, J.-P. (2007). Jailed resources: Conservation of resources theory as applied to burnout among prison guards. *Journal of Organizational Behavior, 28*(1), 21-42.

Neveu, J.-P. (2012). Pour repenser la relation travail-santé psychologique : la théorie de la préservation des ressources. In E. Abord de Chatillon, O. Bachelard, & S. Carpentier (Eds.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale* (pp. 79-87). Paris : Magnard-Vuibert.

Newell, A., & Simon, H. A. (1976). Computer science as empirical inquiry: Symbols and search. *Communications of the ACM, 19*(3), 113-126.

Nicholson, N., Soane, E., Fenton-O'Creevy, M., & Willman, P. (2005). Personality and domain-specific risk taking. *Journal of Risk Research, 8*(2), 157-176.

Nikitin, M. (2003). De la science des affaires aux sciences de gestion: un siècle de tâtonnements. *Gérer & Comprendre, 74*, 67-75.

Nielsen, K. J., Pedersen, A. H., Rasmussen, K., Pape, L., & Mikkelsen, K. L. (2013). Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *The American Journal of Emergency Medicine, 31*(3), 504-508.

Nieman, D. C., & White, J. A. (1998). The exercise health connection: how to reduce your risk of disease and other illnesses by making exercise your medicine. *Public Health, 112*(4), 277-277.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61(1)*, 115-121.

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 20-28.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(1), 92-104.

Norman, S., Luthans, B., & Luthans, K. (2005). The proposed contagion effect of hopeful leaders on the resiliency of employees and organizations. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 12*(2), 55-64.

Norris, C. J., Larsen, J. T., Crawford, L. E., & Cacioppo, J. T. (2011). Better (or worse) for some than others: Individual differences in the positivity offset and negativity bias. *Journal of Research in Personality, 45*(1), 100-111.

— O —

Oates, W. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. New York: World.

Obschonka, M., Andersson, H., Silbereisen, R. K., & Sverke, M. (2013): Rule-breaking, crime, and entrepreneurship: A replication and extension study with 37-year longitudinal data. *Journal of Vocational Behavior, 83*(3), 386-396.

Ogden, J. (2008). *Health psychology: A Textbook*. Bruxelles : De Boeck

Oei, T.I., Zwart, F.M. (1986). The Assessment of Life Events: Self-Administered Questionnaire versus Interview. *Journal of Affective Disorders, 10(3)*, 185-190

Ohman, A. (1993). Fear and anxiety as emotional phenomena: Clinical phenomenology, evolutionary perspectives, and information-processing mechanisms. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 511–536). New York: Guilford Press

Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction*. New York: McGraw-Hill.

Omorede, A., Thorgren, S., & Wincent, J. (under press). Entrepreneurship psychology: A review. *International Entrepreneurship and Management Journal.*

Onnis, L. (1997). La maladie : un phénomène qui exige une optique de la complexité. In M. Vannotti & M. Célis-Gennart (Eds.), *Malades et familles. Penser la souffrance dans une perspective de la complexité* (pp. 23-28). Genève : Médecine et Hygiène.

O'Reilly, K., Paper, D., & Marx, S. (2012). Demystifying grounded theory for business research. *Organizational Research Methods, 15*(2), 247-262.

Oren, L. (2012). Job stress and coping: Self-Employed versus organizationally employed professionals. *Stress and Health, 28*(2), 163-170.

Organisation de coopération et de développement économiques (1998). *L'investissement dans le capital humain. Une comparaison internationale*. Paris : éditions OCDE.

Organisation de coopération et de développement économiques (2000) (Ed.). La renaissance partielle de l'emploi indépendant. In *Perspectives de l'emploi de l'OCDE* (pp. 165-212). Paris : OCDE.

Organisation de coopération et de développement économiques (2011). *Panorama de l'entrepreneuriat*. Paris : Editions OCDE.

Organisation mondiale de la santé (1946). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n° 2* (p. 100).

Organisation mondiale de la santé. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Genève: OMS.

Örtqvist, D., & Wincent, J. (2010). Role stress, exhaustion, and satisfaction: A cross-lagged structural equation modeling approach supporting Hobfoll's loss spirals. *Journal of Applied Social Psychology, 40*(6), 1357-1384.

Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S. A., & Goodwin, J. S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society, 48*(5), 473-478.

Overbeek, G., Vermulst, A., de Graaf, R., ten Have, M., Engels, R., & Scholte, R. (2010). Positive life events and mood disorders: Longitudinal evidence for an erratic lifecourse hypothesis. *Journal of Psychiatric Research, 44*(15), 1095-1100.

Ozminkowski, R. J., Goetzel, R. Z., Chang, S., & Long, S. (2004). The application of two health and productivity instruments at a large employer. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46*(7), 635-648.

— P —

Pachoud, B. (2005). Analyse phénoménologique de la notion d'événement et ses implications pour la psychopathologie. *L'Evolution Psychiatrique, 70*(4), 699-707.

Pagel, W. (1963). *Paracelse, introduction à la médecine philosophique de la Renaissanc*e (traduit par M. Deutsch). Paris : Arthaud.

Pailot, P. (1999). Freins psychologiques et transmission d'entreprise : un cadre d'analyse fondé sur la méthode biographique. *Revue Internationale des PME, 12* (3), 9-32.

Pan, C. H, & Statman, M. (2013). Investor personality in investor questionnaires. *Journal of Investment Consulting, 14*(1), 48-56.

Pandey, R., & Choubey, A. K. (2010). Emotion and health: An overview. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health, 17*(2), 135-152.

Parasuraman, S., Purohit, Y. S., Godshalk, V. M., & Beutell, N. J. (1996). Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well-being. *Journal of Vocational Behavior, 48*(3), 275-300.

Parent-Thirion, A., Macias, E.F., Hurley, J., & Vermeylen, G. (2007). *Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail*. Dublin : Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound).

Parslow, R. A., Jorm, A. F., Christensen, H., Rodgers, B., Strazdins, L., & D'Souza, R. M. (2004). The associations between work stress and mental health: A comparison of organizationally employed and self-employed workers. *Work & Stress, 18*(3), 231-244.

Patzelt, H., & Shepherd, D. A. (2011). Negative emotions of an entrepreneurial career: Self-employment and regulatory coping behaviors. *Journal of Business Venturing, 26*(2), 226-238.

Paykel, E. S., Myers, J. K., Dienelt, M. N., Klerman, G. L., Lindenthal, J. J., & Pepper, M. P. (1969). Life events and depression: A controlled study. *Archives of General Psychiatry, 21*(6), 753-760.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(1), 2-21.

Peirce, C. S. (1878). Deduction, induction, and hypothesis. *Popular Science Monthly, 13*, 470-482.

Pérez, R. (1998, novembre). Le choc des paradigmes en sciences de gestion. Communication présentée à la Conférence débat GRESUP du 28 novembre 1998. In G. Garel, & E. Godelier (Eds.) (2004), *Enseigner le management : méthodes, institutions, mondialisation* (pp. 138-146). Paris : Hermès.

Perreault, W. D. (1975). Controlling order-effect bias.*The Public Opinion Quarterly, 39*(4), 544-551.

Peter, R., & Siegrist, J. (1999). Chronic psychosocial stress at work and cardiovascular disease: The role of effort-reward imbalance. *International Journal of Law and Psychiatry, 22(5-6)*, 441-449.

Peters, T. J., & Waterman, R. H. (1982). *In search of excellence*. New York: HarperCollins.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *The American Psychologist, 55*(1), 44-55.

Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies, 6*(1), 25-41.

Pfeifer, C. (2013). Cyclical absenteeism among private sector, public sector and self-employed workers. *Health Economics, 22*(3), 366-370.

Piaget, J. (1937). *La construction du réel chez l'enfant.* Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

Piaget, J. (Ed.). (1967). Logique et connaissance scientifique (Coll. Encyclopédie de la Pléiade). Paris : Gallimard.

Pikhart, H., Bobak, M., Siegrist, J., Pajak, A., Rywik, S., Kyshegyi, J., ... & Marmot, M. (2001). Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-communist countries. *Journal of Epidemiology and Community Health, 55*(9), 624-630.

Pilgrim, D. (2002). The biopsychosocial model in Anglo-American psychiatry: Past, present and future? *Journal of Mental Health, 11*(6), 585-594.

Pillow, D. R., Zautra, A. J., & Sandler, I. (1996). Major life events and minor stressors: Identifying mediational links in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(2), 381-394.

Ployhart, R. E., & Moliterno, T. P. (2011). Emergence of the human capital resource: A multilevel model. *Academy of Management Review, 36*(1), 127-150.

Pluge, P., Nadeau, L., Gagnon, M.-P., Grad, R., Johnson-Lafleur, J., & Griffiths, F. (2009). Les méthodes mixtes. In V. Ridge & C. Dagenais (Eds.), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp. 123-141). Montréal : Presse universitaire de Montréal.

Ponnelle, S., Vaxevanoglou, X., & Garcia, F. (2012). L'usage des outils d'évaluation du stress au travail: perspectives théoriques et méthodologiques. *Le Travail Humain, 75*(2), 179-213.

Popper, K. (1979). La logique des sciences sociales. In A. Theodor & K. Popper (Eds.), *De Vienne à Franckfort. La querelle allemande des sciences sociales* (pp. 75-90). Bruxelles : Éditions Complexes.

Powell, T. C. (2001). Competitive advantage: logical and philosophical considerations. *Strategic Management Journal, 22*(9), 875-888.

van Praag, C., & van Ophem, H. (1995). Determinants of willingness and opportunity to start as an entrepreneur. *Kyklos, 48*(4), 513-540.

van Praag, H.M., de Koet, E.R., & van Os, J. (2004). *Stress, the Brain and Depression*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin, 131*(6), 925-971.

Prestini, M. (2006). Une nouvelle grille de lecture : l'événement. *Pensée Plurielle, 13*(3), 81-90.

Probst, T. M. (2003). Exploring employee outcomes of organizational restructuring: A Solomon our-group study. *Group & Organization Management, 28*(3), 416-439.

Probst, T. M. (2005). Economic stressors. In J. Barling, E. K., & M. R. Frone (Eds). *Handbook of Work Stress* (pp. 267 - 298). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Prottas, D. J., & Thompson, C. A. (2006). Stress, satisfaction, and the work-family interface: A comparison of self-employed business owners, independents, and organizational employees. *Journal of Occupational Health Psychology, 11*(4), 366-378.

Prunier-Poulmaire, S., & Gadbois, C. (2004). Temps et rythmes de travail. In E. Brangier, A. Lancry, & C. Louche (Eds.), *Les dimensions humaines du travail. Théories et pratiques en psychologie du travail* (pp. 181-211). Nancy : PUN.

— Q —

Quesnel-Vallée, A. (2007). Self-rated health: caught in the crossfire of the quest for "rue" health? *International Journal of Epidemiology, 36*(6), 1161-1164.

Quick, J. C., Gavin, J. H., Cooper, C. L., & Quick, J. D. (2000). Executive health: Building strength, managing risks. *The Academy of Management Executive, 14*(2), 34-44.

Quintard, B. (2001). Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. *Recherche en Soins Infirmiers*, 67, 46-67.

— R —

Rahim, A. (1995). A comparative study of entrepreneurs and managers: stress, burnout, locus of control, and social support. *Journal of Health and Human Services Administration, 18*(1), 68-89.

Rahim, A. (1996). Stress, strain, and their moderators: An empirical comparison of entrepreneurs and managers. *Journal of Small Business Management, 34*(1), 46-58.

Ratey, J. J., & Hagerman, E. (2008). *Spark: the revolutionary new science of exercise and the brain*. New York: Little, Brown and Company (Hachette group).

Rascle, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs: implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le Travail Humain, 64(*2), 97-118.

Rau, R., Hoffmann, K., Metz, U., Richter, P. G., Rösler, U., & Stephan, U. (2008). Gesundheitsrisiken bei Unternehmern [les risques de santé des entrepreneurs]. *Zeitschrift für Arbeits-und Organisationspsychologie A&O, 52*(3), 115-125.

Rauch, A., & Frese, M. (2000). Psychological approaches to entrepreneurial success. A general model and an overview of findings. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 101-142). Chichester: Wiley.

Rauch, A., & Frese, M. (2007). Let's put the person back into entrepreneurship research: A meta-analysis on the relationship between business owners' personality traits, business creation, and success*. European Journal of Work and Organizational Psychology, 16*(4), 353-385.

Rauch, A. J., & Rijsdijk, S. A. (2013). The effects of general and specific human capital on long-term growth and failure of newly founded businesses. *Entrepreneurship Theory and Practice, 37*(4), 923-941.

Ravesteijn, B., van Kippersluis, h., & van Doorslaer, E. (2013). The contribution of occupation to health inequality. In P. Rosa Dias & O. O'Donnell (Eds.), *Research on Economic Inequality, Volume 21: Health and Inequality*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing.

Reich, W. P., Parrella, D. P., & Filstead, W. J. (1988).Unconfounding the hassles scale: external sources versus internal responses to stress. *Journal of Behavioral Medicine, 11*(3), 239-249.

Reis, H.T., & Gable, S. L. (2000). Event sampling and other methods for studying everyday experience. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 190–222). New York: Cambridge University Press.

Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 56*(suppl 2), 23-35.

Renault, E. (2007). Reconnaissance et travail. *Travailler, 18*(2), 119-135.

Rentsch, J. (1990). Climate and culture: interaction and qualitative differences in organizational meanings. *Journal of Applied Psychology, 75*(6), 668-681.

Reynolds, P., Bosma, N., Autio, E., Hunt, S., De Bono, N., Servais, I., …, & Chin, N. (2005). Global entrepreneurship monitor: Data collection design and implementation 1998-2003. *Small Business Economics. 24*(3), 205-231.

Rice, R. W., McFarlin, D. B., & Bennett, D. E. (1989). Standards of comparison and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 74*(4), 591-598.

Richard, C., & Gosselin, E. (2010). Controverse relative à la relation entre le stress et la performance au travail : recherche d'explications. *Psychologie du Travail et des Organisations, 16*(1), 5-25.

Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology and Community Health, 59*(11), 979-984.

Richman, L. S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology, 24*(4), 422-429.

Ricoeur, P. (2001). Préface. In F. Quéré (Ed.), *Conscience et neurosciences* (pp. 7-12). Paris : Bayard.

Riegler, A. (2001). Towards a radical constructivist understanding of science. *Foundations of Science, 6*(1), 1-30.

Rietveld, C. A., van Kippersluis, J. L. W., & Thurik, A. R. (2013). *Self-employment and health: Barriers or benefits?* (No. TI 13-129/V). Amsterdam/Rotterdam: Tinbergen Institute Discussion Paper Series.

Rimington, L. D., Davies, D. H., Lowe, D., & Pearson, M. G. (2001). Relationship between anxiety, depression, and morbidity in adult asthma patients. *Thorax, 56*(4), 266–271.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior* (15th ed.). Boston: Pearson.

Robbins, S., Judge, T., & Gabilliet, P. (2006). *Comportements organisationnels (12ème ed.).* Paris : Pearson France.

Robbins, S., Judge, T., & Gabilliet, P. (2011). *Comportements organisationnels (14ème ed.).* Paris : Pearson France.

Robert-Bobée, I., & Monteil, C. (2006). Différentiels sociaux et familiaux de mortalité aux âges actifs : quelles différences entre les femmes et les hommes ? *Économie et Statistique*, 398/399, 11-31.

Robinson, M. D., & Clore, G. L. (2002). Belief and feeling: Evidence for an accessibility model of emotional self-report. *Psychological Bulletin, 128*(6), 934-960.

Rodell, J. B., & Judge, T. A. (2009). Can" good" stressors spark" bad" behaviors? The mediating role of emotions in links of challenge and hindrance stressors with citizenship and counterproductive behaviors. *Journal of Applied Psychology, 94*(6), 1438-1451.

Roest, A. M., Martens, E. J., de Jonge, P., & Denollet, J. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: A meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology, 56*(1), 38-46.

Romano, C. (1994). In sickness and in health. *Management Review, 83*(5), 40-46.

Romano, C. (1998). *L'événement et le monde*. Paris : Presses Universitaires de France.

Rorty, R. (1995). *L'espoir au lieu du savoir. Introduction au pragmatisme* [traduction de C. Cowan et J. Poulain]. Paris : Albin Michel.

Rossman, G. B., & Wilson, B. L. (1985). Numbers and Words Combining Quantitative and Qualitative Methods in a Single Large-Scale Evaluation Study. *Evaluation Review, 9*(5), 627-643.

Rothausen, T. J., Gonzalez, J. A., & Griffin, A. E. (2009). Are all the parts there everywhere? Facet job satisfaction in the United States and the Philippines. *Asia Pacific Journal of Management, 26*(4), 681-700.

Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*(1), 5-37.

Roquelaure, Y., & Jacquet, F. (2006). Le point sur le développement de la pluridisciplinarité. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 67*(2), 371-376.

Rosengren, A., & Wilhelmsen, L. (1997). Physical activity protects against coronary death and deaths from all causes in middle-aged men: Evidence from a 20-year follow-up of the primary prevention study in Göteborg. *Annals of Epidemiology, 7*(1), 69-75.

Rosenman, R. H., Brand, R. J., Sholtz, R. I., & Friedman, M. (1976). Multivariate prediction of coronary heart disease during 8.5 year follow-up in the Western collaborative group study. *The American Journal of Cardiology, 37*(6), 903-910.

Roslender, R., Stevenson, J. E., & Kahn, H. (2012). Towards recognising workforce health as a constituent of intellectual capital: Insights from a survey of UK accounting and finance directors. *Accounting Forum, 36*(4), 266-278.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1-28.

Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(1), 55-66.

Roussillon, S., & Duval-Hamel, J. (2006). Le stress du dirigeant : mythe, compétence clé, risque pour l'entreprise ? *Cahier de recherche de l'EM Lyon 2006/3*. Lyon : EM Lyon.

Royer, I. (2011). La responsabilité des chercheurs en gestion. *Revue Française de Gestion, 37*(216), 65-73.

Ruwhiu, D., & Cone, M. (2010). Advancing a pragmatist epistemology in organisational research. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal, 5*(2), 108-126.

Rutledge, T., & Hogan, B. E. (2002). A quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development. *Psychosomatic Medicine, 64*(5), 758-766.

Rutter, M. (1996). Transitions and turning points in developmental psychopathology: As applied to the age span between childhood and mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development, 19*(3), 603-626.

Russel, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review, 110*(1), 145-172.

Ryan, R.M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamicreflection of well-being. *Journal of Personality, 65*(3), 529–565.

Ryan, B., Scapens, R. W., & Theobald, M. (2002). *Research method & methodology in finance & accounting* (2nd ed.). London: Thomson.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 65*(1), 14-23.

— S —

Sadler-Smith, E., Hampson, Y., Chaston, I., & Badger, B. (2003). Managerial behavior, entrepreneurial style, and small firm performance. *Journal of Small Business Management, 41*(1), 47-67.

Sale, J. E., & Brazil, K. (2004). A strategy to identify critical appraisal criteria for primary mixed-method studies. *Quality and Quantity, 38*(4), 351-365.

Salovey, P., & Birnbaum, D. (1989). Influence of mood on health-relevant cognitions. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(3), 539-551.

Sammut, S. (1998). *Jeune entreprise: la phase cruciale du démarrage* (série Économie et Innovation). Paris : L'Harmattan.

Sarason, I. G., Sarason, B. R., Potter, E. H., & Antoni, M. H. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine, 47*(2), 156-163.

Saunders, M., Thornhill, A., & Lewis, P. (2009). *Research methods for business students* (5th ed.). Harlow: Pearson.

Sauze, L., Ha-Vinh, P., & Regnard, P. (2011). Affections de longue durée et différences de morbidité entre travailleurs salariés et travailleurs indépendants. *Pratiques et Organisation des soins, 42*(1), 1-9.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4(*3), 219.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science, 2*(1), 26-30.

Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1257-1264.

Schumm, W. R. (1999). Satisfaction. In D. Levinson, J. J. Ponzetti & P. F. Jorgensen (Eds.), *Encyclopedia of human emotions* (pp. 583-590). New York: Macmillian.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences, 42*(6), 921-933.

Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(3), 482-497.

Schere, J. C. (1982). Tolerance of ambiguity as a discriminating variable between entrepreneurs and managers. *Academy of Management Proceedings, 45*(1), 404–408.

Scherer, K. R. (1994). Emotion serves to decouple stimulus and response. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 127–130). New York: Oxford University Press.

Scherer, K. R. (1995). In defense of a nomothetic approach to studying emotion-antecedent appraisal. *Psychological Inquiry, 6*(3), 241-248.

Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information, 44*(4), 695-729.

Scherer, K. R., & Tran, V. (2001). Effects of emotion on the process of organizational learning. In M. Dierkes, J. Child, & I. Nonaka (Eds.), *Handbook of organizational learning* (pp. 369–392). New York: Oxford University Press.

Scherer, K., Shuman, V., Fontaine, J., & Soriano, C. (2013). The GRID meets the Wheel: Assessing emotional feeling via self-report. In J. R. Fontaine, K. R. Scherer, & C. Soriano (Eds.), *Components of emotional meaning: A sourcebook* (pp. 281-298). Oxford, UK: Oxford University Press.

Schimmack, U. (2003). Affect measurement in experience sampling research. *Journal of Happiness Studies, 4*(1), 79-106.

Schindehutte, M., Morris, M., & Allen, J. (2006). Beyond achievement: Entrepreneurship as extreme experience. *Small Business Economics, 27*(4-5), 349-368.

Schjoedt, L. (2009). Entrepreneurial job characteristics: An examination of their effect on entrepreneurial satisfaction. *Entrepreneurship Theory and Practice, 33*(3), 619-644.

Schneck, S. (2013). Why the self-employed are happier: Evidence from 25 European countries. *Journal of Business Research, 67*(6), 1043-1048.

Schoenfeld, D. E., Malmrose, L. C., Blazer, D. G., Gold, D. T., & Seeman, T. E. (1994). Self-rated health and mortality in the high-functioning elderly–a closer look at healthy individuals: MacArthur field study of successful aging. *Journal of Gerontology, 49*(3), 109-115.

Schorr, A. (2001). Appraisal: The evolution of an idea. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 20-34). New York: Oxford University Press.

Schroeder, D. H., & Costa, P. L. (1984). Influence of life event stress on physical illness: Substantive effects or methodological flaws? *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 853-863.

Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work--overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 36*(5), 422-429.

Schultz, T.W (1961). Investment in human capital. *American Economic Review, 51*(1), 1-17.

Schumpeter, J. A. (1999). *Théorie de l'évolution économique. Recherches sur le profit, le crédit, l'intérêt et le cycle de la cojoncture*. Paris : Dalloz. (Œuvre originale publiée en 1935)

Schumpeter, J. A. (1979). *Capitalisme, socialism et démocratie.* Paris : Payot. (Œuvre originale publiée en 1942)

Schütz, A. (1999). *On phenomenology and social relations: Selected writings* (H. R. Wagner, ed.). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Schwarz, N., Knäuper, B., Hippler, H. J., Noelle-Neumann, E., & Clark, L. (1991). Rating scales numeric values may change the meaning of scale labels. *Public Opinion Quarterly, 55*(4), 570-582.

Scollon, C. N., Kim-Prieto, C., & Diener, E. (2003). Experience sampling: Promises and pitfalls, strengths and weaknesses. *Journal of Happiness Studies, 4*(1), 5-34.

Scully, J. A., Tosi, H., & Banning, K. (2000). Life event checklists: Revisiting the social readjustment rating scale after 30 years. *Educational and Psychological Measurement, 60*(6), 864-876.

Sechrest, L., & Sidana, S. (1995). Quantitative and qualitative methods: Is there an alternative? *Evaluation and Program Planning, 18*, 77-87.

Seery, M. D. (2011). Resilience: A silver lining to experiencing adverse life events? *Current Directions in Psychological Science, 20*(6), 390-394.

Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine, 23*(1), 407-412.

Seligman, M. E. (1990). *Learned optimism.* New York: Pocket books.

Seligman, M. E (1995). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Cognitive Psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.

Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: Free Press

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55(1)*, 5–14.

Serido, J., Almeida, D. M., & Wethington, E. (2004). Chronic stressors and daily hassles: Unique and interactive relationships with psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior, 45*(1), 17-33.

Seta, J. J., Haire, A., & Seta, C. E. (2008). Averaging and summation: Positivity and choice as a function of the number and affective intensity of life events*. Journal of Experimental Social Psychology, 44*(2), 173-186.

Settersen, R. A., & Mayer, K. U. (1997). The measurement of age, age structuring, and the life course. *Annual Review of Sociology, 23*(1), 233-261.

Sexton, D. L., & Bowman-Upton, N. B. (1984). Personality inventory for potential entrepreneurs: Evaluation of a modified JPI/PRF-E test instrument. In J. A. Hornaday, F. Tarpley, J. A. Timmons, & K. H. Vesper (Eds.), *Frontiers of Entrepreneurship Research* (pp. 513–528). Wellesey, MA: Babson College, Centre for Entrepreneurial Studies.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: Mc Graw Hill.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: J. B. Lippincott.

Shankland, R. (2014). *La psychologie positive*. Paris : Dunod.

Shapero, A. (1984). The entrepreneurial event. In C. A. Kent (Ed.), *The environment of entrepreneurship* (pp. 21-40). Lexington, MA: Lexington Books.

Sharot, T. (2012). *The optimism bias: Why we're wired to look on the bright side*. London: Constable & Robinson.

Shaver, K. G. (1995). The entrepreneurial myth. *Business & Economic Review, 41*(3), 20-23.

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(6), 1061-1086.

Shepherd, C. D., Marchisio, G., Morrish, S. C., Deacon, J. H., & Miles, M. P. (2010). Entrepreneurial burnout: Exploring antecedents, dimensions and outcomes. *Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship, 12*(1), 71-79.

Shin, D., & Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research, 5*(1), 475–492

Shipley, B. A., Weiss, A., Der, G., Taylor, M. D., & Deary, I. J. (2007). Neuroticism, extraversion, and mortality in the UK Health and Lifestyle Survey: a 21-year prospective cohort study. *Psychosomatic Medicine, 69*(9), 923-931.

Shorter, E. (2005). The history of the biopsychosocial approach in medicine: before and after Engel. In P. White (Ed.), *Biopsychosocial medicine: an integrated approach to understanding illness* (pp. 1-20). Oxford, UK: Oxford University Press.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27-41.

Simon H.A. (1969). *The sciences of the artificial* (1er ed.). Cambridge, MA: MIT Press.

Simon, H. A. (1994). Marketing science's pilgrimage to the ivory tower. In G. Laurent, G. L. Lilien, & B. Pras (Eds.), *Research Traditions in Marketing* (pp. 27-43). Boston: Kluwer.

Simon, R. W. (2000). The importance of culture in sociological theory and research on stress and mental health: A missing link. In C. E. Bird, P. Conrad, & A. M. Fremont (Eds.), *Handbook of Medical Sociology* (5th ed.; pp. 68-78). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Srivastava, S (2007). Tolerance of ambiguity and locus of control as moderators for work stress among private sector managers. *Abhigyan, 25*(2), 48-53.

Smith, P. J., Blumenthal, J. A., Hoffman, B. M., Cooper, H., Strauman, T. A., Welsh-Bohmer, K., ... & Sherwood, A. (2010). Aerobic exercise and neurocognitive performance: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine, 72*(3), 239-252.

Smith, T. W. (1992). Hostility and health: current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology, 11*(3), 139-150.

Smith, T. W., & Gallo, L. C. (2001). Personality traits as risk factors for physical illness. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 139–172). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Smith, T. W., Gallo, L. C., Shivpuri, S., & Brewer, A.L. (2012). Personality and health: Current issues and emerging perspectives. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (2nd ed; pp. 374- 404). New York: Taylor & Francis.

Smith, P. B., Peterson, M. F., & Misumi, J. (1994). Event management and work team effectiveness in Japan, Britain and USA. Journal *of Occupational and Organizational Psychology, 67*(1), 33-43.

Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *The American Psychologist, 55*(6), 620-625.

Sonnier, B. M., Carson, K. D., & Carson, P. P. (2007). Accounting for intellectual capital: The relationship between profitability and disclosure. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship, 12*(2), 3-14.

Soriano, D. R., & Castrogiovanni, G. J. (2012). The impact of education, experience and inner circle advisors on SME performance: insights from a study of public development centers. *Small Business Economics, 38*(3), 333-349.

Spark, K., Cooper, C.L., Fried, Y., & Shirom, A. (2013). The effects of working hours on health: a meta-analytic review. In C. L. Cooper (Ed.), *From stress to wellbeing: the theory and research on occupational stresss and wellbeing. Volume 1* (pp. 292-314). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Spielberger, C. D., & Jacobs, G. A. (1982). Personality and smoking behavior*. Journal of Personality Assessment, 46*(4), 396-403.

Spiro, R. J., & Jehng, J.-C. (1990). Cognitive flexibility and hypertext: Theory and technology for the nonlinear and multidimensional traversal of complex subject matter. In D. Nix & R. J. Spiro (Eds.), *Cognition, education and multimedia: Exploring ideas in high technology* (pp.163-205). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Stanley, R. O., & Burrows, G. D. (2001). Varieties and functions of human emotion. In R. L. Payne & C. L. Cooper (Eds.), *Emotions at work: Theory, research and applications for management* (pp. 3-19). Chichester: Wiley & Sons.

Stanovich, K. E. (1999). *Who is rational? Studies of individual differences in reasoning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Star, S. L., & Griesemer, J. R. (1989). Institutional ecology, translations and boundary objects: amateurs and professionals in Berkeley's museum of vertebrate zoology, 1907-39. *Social Studies of Science, 19*(3), 387-420.

Steiler, D., & Rosnet, E. (2011). La mesure du stress professionnel. Différentes méthodologies de recueil. *La Revue des Sciences de Gestion, (5)*, 71-79.

Stephan, U. & Roesler, U. (2010). Health of entrepreneurs vs. employees in a national representative sample. *Journal of Occupational & Organizational Psychology, 83*(3), 717-738

Steptoe, A., Leigh Gibson, E., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Neuroendocrine and cardiovascular correlates of positive affect measured by ecological momentary assessment and by questionnaire. *Psychoneuroendocrinology, 32*(1), 56-64.

Steptoe, A., & Wardle, J. (2001). Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British Journal of Psychology, 92*(4), 659-672.

Stewart, A. J., & Salt, P. (1981). Life stress, life-styles, depression, and illness in adult women. *Journal of Personality and Social Psychology, 40*, 1063-1069.

Stewart, W. H., Watson, W. E., Carland, J. C., & Carland, J. W. (1999). A proclivity for entrepreneurship: A comparison of entrepreneurs, small business owners, and corporate managers. *Journal of Business venturing, 14*(2), 189-214.

Stewart, W. H., & Roth, P. L. (2001). Risk propensity differences between entrepreneurs and managers: a meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology, 86*(1), 145-153.

Stewart, W. H., & Roth, P. L. (2007). A meta-analysis of achievement motivation differences between entrepreneurs and managers. *Journal of Small Business Management, 45*(4), 401-421.

St-Pierre, J., & Cadieux, L. (2012). La conception de la performance: Quels liens avec le profil entrepreneurial des propriétaires dirigeants de PME ? *Revue de l'Entrepreneuriat, 10*(1), 33-52.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris : L'Harmattan.

Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). *The basics of qualitative analysis: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park CA: Sage.

Strauss, B., & Neuhaus, P. (1997). The qualitative satisfaction model. *International Journal of Service Industry Management, 8*(3), 236-249.

Stuart, R. W., & Abetti, P. A. (1990). Impact of entrepreneurial and management experience on early performance. *Journal of Business Venturing, 5*(3), 151-162.

Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(5), 1091-1102.

Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: the problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin, 131*(2), 260-300.

Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R., Khaw, K. T., & Day, N. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology, 158*(12), 1202-1209.

Swan, G. E., & Carmelli, D. (1996). Curiosity and mortality in aging adults: A 5-year follow-up of the Western Collaborative Group Study. *Psychology and Aging, 11*(3), 449-453.

— T —

Talarico, J. M., LaBar, K. S., & Rubin, D. C. (2004). Emotional intensity predicts autobiographical memory experience. *Memory & Cognition, 32*(7), 1118-1132.

Taris, T. W., Geurts, S. A., Schaufeli, W. B., Blonk, R. W., & Lagerveld, S. E. (2008). All day and all of the night: The relative contribution of two dimensions of workaholism to well-being in self-employed workers. *Work & Stress, 22*(2), 153-165.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). Putting the human back in ''Human Research Methodology'': The researcher in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 4*(4), 271-277.

Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist, 38*, 1161-1173.

Taylor, S. E. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: the mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin, 110*(1), 67-85.

Taylor, S. E., & Aspinwall, L. G. (1996). Mediating and moderating processes in psychosocial stress : appraisal, coping, resistance, and vulnerability. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress : perspectives on structure, theory, lifecourse, and methods* (pp. 71-110). San Diego CA: Academic Press

Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*(2), 193-210.

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 377-401.

Teal, E. J., & Carroll, A. B. (1999). Moral reasoning skills: Are entrepreneurs different? *Journal of Business Ethics, 19*(3), 229–240.

Teoh, H. Y., & Foo, S. L. (1997). Moderating effects of tolerance for ambiguity and risktaking propensity on the role conflict-perceived performance relationship: evidence from Singaporean entrepreneurs. *Journal of Business Venturing, 12*(1), 67-81.

Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Zonderman, A. B., Ferrucci, L., & Costa, P. T. (2008). Personality predictors of longevity: activity, emotional stability, and conscientiousness. *Psychosomatic Medicine, 70*(6), 621-627.

Tetrick, L. E., Slack, K. J., Da Silva, N., & Sinclair, R. R. (2000). A comparison of the stress–strain process for business owners and nonowners: Differences in job demands, emotional exhaustion, satisfaction, and social support. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(4), 464-476.

Thagard, P. (2007). The moral psychology of conflicts of interest: Insights from affective neuroscience. *Journal of Applied Philosophy, 24*(4), 367-380.

Thal Jr, A. E., & Bedingfield, J. D. (2010). Successful project managers: an exploratory study into the impact of personality. *Technology Analysis & Strategic Management, 22*(2), 243-259.

The Lancet (2009). What is health? The ability to adapt (Editorial). *The Lancet, 373*(9366), 781.

Thompson, S. C. (1981). Will it hurt less if I can control it? À complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin, 90*(1), 89-101.

Todaro, J. F., Shen, B. J., Niaura, R., Spiro III, A., & Ward, K. D. (2003). Effect of negative emotions on frequency of coronary heart disease (The Normative Aging Study). *The American journal of cardiology, 92*(8), 901-906.

Torrès, O. (1997). Pour une approche contingente de la spécificité de la PME. *Revue Internationale PME, 10*(2), 9-43.

Torrès, O. (1999). *Les PME*. Paris : Flammarion.

Torrès, O. (2003). Petitesse des entreprises et grossissement des effets de proximité. *Revue Française de Gestion, 144*(3), 119-138.

Torrès, O. (2010a, octobre). *Quelques pistes provisoires de réflexion sur la santé des commerçants et artisans en France*. Communication présentée au Xème congrès de l'Association internationale de recherche en entrepreneuriat et PME (CIFEPME), Bordeaux. Retiré du site http://web.hec.ca/airepme

Torrès, 0. (2010b). L'inaudible et inavouable souffrance patronale : le cas du licenciement en PME/TPE. In G. Lecointre (Ed.), *Le grand livre de l'économie PME* (pp. 115-131). Paris : Gualino/Lextenso éditions.

Torrès, O. (2012a). Présentation de l'ouvrage. De la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire. In. O. Torrès (Ed.), *La santé du dirigeant, de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (pp 11-16). Bruxelles : De Boeck.

Torrès, O. (2012b). Introduction. Il y a plus de statistiques sur la santé des baleines bleues que sur celle des entrepreneurs. In. O. Torrès (Ed.), *La santé du dirigeant, de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (pp 17-33). Bruxelles : De Boeck.

Torrès, O. (2012c). Premiers résultats d'une étude épidémiologique sur la santé des dirigeants de PME. In. O. Torrès (Ed.), *La santé du dirigeant, de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (pp 191-209). Bruxelles : De Boeck.

Torrès, O. (2012d, avril). Point de vue: la chronique d'Olivier Torrès. *Objectif Languedoc-Roussillon, 123*, 82-83.

Torrès, O. (2013). Health of entrepreneurs. In E. G. Carayannis (Ed.), *Encyclopedia of creativity, invention, innovation, and* entrepreneurship. Volume 1 (pp. 827-832). New York: Springer.

Torrès, O., & Chabaud, D. (2013). La santé du dirigeant de PME : un sujet capital marginalisé. In D. Chabaud (Ed.), *Qui sont (vraiment) les dirigeants de PME* (pp. 41-56). Cormelles-le-Royal : Editions EMS.

Torrès, O., & Julien, P. A. (2005). Specificity and denaturing of small business. *International Small Business Journal, 23*(4), 355-377.

Torrès, O., & Lechat, T. (2012a). Les événements de vie de l'activité entrepreneuriale. In. O. Torrès (Ed.), *La santé du dirigeant, de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire* (pp 159-176). Bruxelles : De Boeck.

Torrès, O., & Lechat, T. (2012 b, juin). La santé des travailleurs non salariés (TNS). Communication - sous forme de poster scientifique - présentée au XXXIIème congrès national de médecine et santé au travail, Clermont-Ferrand. Retiré du site http://www.observatoire-amarok.net/media/galerie/poster%202012.pdf

Tounes, A., & Fayolle, A. (2006). L'odyssée d'un concept et les multiples figures de l'entrepreneur. *La Revue des Sciences de Gestion, 4/5*(220/221), 17-30.

Trebucq, S. (2011). À la recherche du capital humain : revue des pratiques, des modèles et applications au cas d'une PME Française. In E. Walliser, & C. Bessieux-Ollier (Eds.), *Le capital immatériel de l'entreprise. Un défi pour les comptables et les managers* (pp. 97-115). Cormelles-Le-Royal : Editions EMS.

Turiano, N. A., Spiro, A., & Mroczek, D. K. (2012). Openness to experience and mortality in men analysis of trait and facets. *Journal of Aging and Health, 24(*4), 654-672.

Turner, R. J., & Wheaton, B. (1995). Checklist measurement of stressful life events. In S. Cohen, R. C. Kessler, & L. U. Gordon (Eds.), *Measuring stress: A guide for health and social scientists.* (pp. 29-58). New York: Oxford University Press.

Twisk, J., & de Vente, W. (2002). Attrition in longitudinal studies: how to deal with missing data*. Journal of Clinical Epidemiology, 55*(4), 329-337.

— U —

Ucbasaran, D., Shepherd, D. A., Lockett, A., & Lyon, S. J. (2013). Life after business failure: The process and consequences of business failure for entrepreneurs. *Journal of Management, 39*(1), 163-202.

Uhley, V., & Jen, K. L. (2007). Nutrition and weight management in cancer survivors. In M. Feuerstein (Ed.), *Handbook of Cancer Survivorship* (pp. 269-285). New York: Springer US.

Unger, J. M., Rauch, A., Frese, M., & Rosenbusch, N. (2011). Human capital and entrepreneurial success: A meta-analytical review. *Journal of Business Venturing, 26*(3), 341-358.

Updegraff, J.A., & Taylor, S.E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J. Harvey & E. Miller (Eds.) *Loss and Trauma: General and Close Relationship Perspectives* (pp. 3-28). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.

Uy, M. A., Foo, M. D., & Aguinis, H. (2010). Using experience sampling methodology to advance entrepreneurship theory and research. *Organizational Research Methods, 13*(1), 31-54.

— V —

Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry, 11*(2), 93-99.

Vaillant, G., & Schnurr, P. (1988). What is a case? A 45-year-study of psychiatric impairment within a college sample selected for mental health. *Archives of General Psychiatry, 45*(4), 313-319.

Valeau, P. (2006). L'accompagnement des entrepreneurs durant les périodes de doute. *Revue de l'Entrepreneuriat, 5*(1), 31-57.

Valéry, P. (1968). *Introduction à la méthode de Léonard de Vinci*. Paris: Gallimard (Œuvre originale publiée en 1894)

Vallerand, R. J., Guay, F., & Blanchard, C. (2000). Les méthodes de mesures verbales en psychologie. In R. J. Vallerand, & U. Hess (Eds.), *Méthodes de recherche en psychologie*. (pp. 241-284). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Editeurs.

Valleron, A.-J., & Schwartz, D. (2006). Définition, historique et champ de l'épidémiologie humaine. In A.-J. Valleron (Ed.), *L'épidémiologie humaine. Conditions de son développement en France et rôle des mathématiques* (pp. 1-36). Les Ulis : EDP Sciences.

Vandenbrande T., Vandekerckhove S., Vendramin P., Valenduc G., Huys R., Hansez I.,… & De Witte H. (2012) *Qualité du travail et de l'emploi en Belgique* (données de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail). Louvain : Institut de Recherche sur le travail et la société.

Van de Ven, A. H., & Engleman, R. M. (2004). Event-and outcome-driven explanations of entrepreneurship. *Journal of Business Venturing, 19*(3), 343-358.

Van Yperen, N. W., & Hagedoorn, M. (2003). Do high job demands increase intrinsic motivation or fatigue or both? The role of job control and job social support. *Academy of Management Journal, 46*(3), 339-348.

Venkataraman, S. (1997). The distinctive domain of entrepreneurship research. In J. Katz & R. Brockhaus (Eds.), *Advances in entrepreneurship, form emergence and growth, vol. 3* (pp. 119-138). Greenwich, CT: JAI Press.

Verduyn, P., Van Mechelen, I., Tuerlinckx, F., & Scherer, K. (2013). The relation between appraised mismatch and the duration of negative emotions: Evidence for universality. *European Journal of Personality, 27*(5), 481-494.

Verstraete, T. (1999). *Entrepreneuriat*. Paris : L'Harmattan.

Verstraete, T. (2000). *Entrepreneuriat et sciences de gestion* (thèse d'habilitation à diriger des recherches). Université des sciences et technologies de Lille 1, IAE, Lille. Retiré du site http://thierry-verstraete.com/publications

Verstraete, T. (2012). « Entrepreneuriat : de la théorie à la pratique » nouvelle rubrique de la revue de l'entrepreneuriat. *Revue de l'Entrepreneuriat, 11*(4), 61-65.

Verstraete, T., & Fayolle, A. (2005). Paradigmes et entrepreneuriat. *Revue de l'Entrepreneuriat, 4*(1), 33-52.

Vézina, M. (2010). Santé mentale au travail : répondre à des besoins fondamentaux. In Y. Clot & D. Lhuilier (Eds.), *Travail et santé. Ouvertures cliniques* (pp. 169-173). Toulouse : Érès.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales, 163*(3), 32-38.

Vesper, K.H. (1990). *New venture strategies*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Vesperini, D. (2005). *Consommation de substances psychoactives dans les petites et moyennes entreprises*. Mémoire non publié pour le Diplôme Universitaire Franco-Québécois « Conduites de dépendances » (sous la direction de D. Duquesne).

Vinberg, S., Gundersen, K. T., Nordenmark, M., Larsson, J., & Landstad, B. J. (2012). Entrepreneurs' health - the importance of psychosocial working conditions and individual factors . *International Journal of Entrepreneurial Venturing, 4*(4), 374 -390.

Vinokur, A., & Selzer, M. L. (1975). Desirable versus undesirable life events: Their relationship to stress and mental distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 32*(2), 329-337.

Vinokur, A., & Caplan, R. D. (1986). Cognitive and affective components of life events: Their relations and effects on well-being. *American Journal of Community Psychology, 14(*4), 351-370.

Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior, 54*(2), 314-334.

Vo, L.-C., Mounoud, E., & Rose, J. (2012). Dealing with the opposition of rigor and relevance from Dewey's pragmatist perspective. *M@n@gement, 15*(4), 367-390

Volery, T., & Pullich, J. (2010). Healthy entrepreneurs for healthy businesses: An exploratory study of the perception of health and well-being by entrepreneurs. *New Zealand Journal of Employment Relations, 35*(1), 4-16.

Vollrath, M., & Torgersen, S. (2002). Who takes health risks? A probe into eight personality types. *Personality and Individual Differences, 32*(7), 1185-1197.

Voltmer, E., Spahn, C., Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (2011). Work-related behavior and experience patterns of entrepreneurs compared to teachers and physicians. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 84*(5), 479-490.

Von Bergen, C. W., & Bressler, M. S. (2011). Too much positive thinking hinders entrepreneur success. *Journal of Business and Entrepreneurship, 23*(1), 30-52.

Vossel, G. (1987). Stress conceptions in life event research: Towards a person-centred perspective. *European Journal of Personality, 1*(3), 123-140.

Villermé, L.R. (1840). *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie.* Paris : Jules Renouard et Cie.

— W —

Waddington, P. (1996). *Dying for information: an investigation of information overload in the UK and world-wide*. London: Reuters Business Information.

Wagner, B. M., Compas, B. E., & Howell, D. C. (1988). Daily and major life events: a test of an integrative model of psychosocial stress. *American Journal of Community Psychology, 16*(2), 189-205.

Wagner III, J. A., & Hollenbeck, J. R. (2009). *Organizational behavior: Securing competitive advantage*. New York: Routledge.

Wallace, M., & Wray, A. (2006). *Critical reading and writing for postgraduates*. London: Sage.

Wallston, B. S., & Wallston, K. A. (1978). Locus of control and health: a review of the literature. *Health Education & Behavior, 6*(1), 107-117.

Wallston, K. A., Malcarne, V. L., Flores, L., Hansdottir, I., Smith, C. A., Stein, M. J., ... & Clements, P. J. (1999). Does God determine your health? The God locus of health control scale. *Cognitive Therapy and Research, 23*(2), 131-142.

Wang, C. F. (2010). An empirical study of the performance of university teachers based on organizational commitment, job stress, mental health and achievement motivation. *Canadian Social Science, 6*(4), 127-140.

Wang, M., Liao, H., Zhan, Y., & Shi, J. (2011). Daily customer mistreatment and employee sabotage against customers: Examining emotion and resource perspectives. *Academy of Management Journal, 54*(2): 312–334.

Wang, Q., Bowling, N. A., & Eschleman, K. J. (2010). A meta-analytic examination of work and general locus of control. *Journal of Applied Psychology, 95*(4), 761-768.

Ward, J. H. (1963). Hierarchical grouping to optimize an objective function. *Journal of the American Statistical Association, 58*(301), 236-244.

Warr, P., & Clapperton, G. (2010). *The joy of work. Jobs, happiness, and you*. London: Routledge.

Warren, J. R., & Halpern-Manners, A. (2012). Panel conditioning in longitudinal social science surveys. *Sociological Methods & Research, 41*(4), 491-534.

Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64(*4), 678-691.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin, 98*(2), 219-235.

Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, R. D., & Sechrest, L. (1966). *Unobtrusive measures.* Chicago: RandMcNally.

Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis quantitative applications in the social sciences (2nd ed.)*. Newbury Park CA: Sage.

Webster, J. R., Beehr, T. A., & Love, K. (2011). Extending the challenge-hindrance model of occupational stress: The role of appraisal. *Journal of Vocational Behavior, 79*(2), 505-516.

Weich, S., Brugha, T., King, M., McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., ... & Stewart-Brown, S. (2011). Mental well-being and mental illness: Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *The British Journal of Psychiatry, 199*(1), 23-28.

Weinstein, N. D. (1984). Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology, 3*(5), 431-457.

Weinstein, N. D., & Klein, W. M. (1996). Unrealistic optimism: present and future. *Journal of Social and Clinical Psychology, 15*(1), 1-8.

Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review, 12*(2), 173-194.

Weiss, H. M. & Beal, D. (2005). Reflections on affective events theory. In N. M. Askanasy, W. Zerbe, & C .E. Hartel (Eds.), *Research on emotion in organizations: The effect of affect in organizational settings. Volume 1* (pp. 1–21). Oxford, UK: Elsevier.

Weiss, A., & Costa, P. T. (2005). Domain and facet personality predictors of all-cause mortality among Medicare patients aged 65 to 100. *Psychosomatic Medicine, 67*(5), 724-733.

Weiss, H. M., & Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Eds.), *Research in Organizational Behavior, 18* (pp. 1–74). Greenwich, CT: JAI Press.

Wennekers, S., & Thurik, R. (1999). Linking entrepreneurship and economic growth. *Small Business Economics, 13*(1), 27-56.

Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal, 5*(2), 171-180.

Westman, M., Etzion, D., & Danon, E. (2001). Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behavior, 22*(5), 467-481.

Wethington, E. (2007). Life events scale. In G. Fink (Ed.), *The encyclopedia of stress. Volume 2* (2nd ed.; pp.603-607). Oxford: Academic Press/Elsevier.

Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior, 27*(1), 78-89

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can be done about inequalities in health? *The Lancet, 338*(8774), 1059-1063.

Wicks, A. C., & Freeman, R. E. (1998). Organization studies and the new pragmatism: Positivism, anti-positivism, and the search for ethics. *Organization Science, 9*(2), 123-140.

Widmer, P. S., Semmer, N. K., Kälin, W., Jacobshagen, N., & Meier, L. L. (2012). The ambivalence of challenge stressors: Time pressure associated with both negative and positive well-being. *Journal of Vocational Behavior, 80*(2), 422-433.

Wiebe, D.J. (1991). Hardiness and stress-moderation: a test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology, 60(1)*, 89–99.

Williams, A. (1985). Stress and the entrepreneurial role. *International Small Business Journal, 3*(4), 11-25.

Williams, R. B., Haney, T. L., Lee, K. L., Kong, Y. H., Blumenthal, J. A., & Whalen, R. E. (1980). Type A behavior, hostility, and coronary atherosclerosis. *Psychosomatic Medicine, 42*(6), 539-549.

Wincent, J., & Örtqvist, D. (2009). Role stress and entrepreneurship research. *International Entrepreneurship and Management Journal, 5*(1), 1-22.

Winock, M. (2002). Qu'est-ce qu'un événement? *L'Histoire, 9*(268), 32-37.

Wirtz, J., & Bateson, J. E. (1999). Consumer satisfaction with services: Integrating the environment perspective in services marketing into the traditional disconfirmation paradigm. *Journal of Business Research, 44*(1), 55-66.

Wolf-Ridgway, M. (2012). Application of work psychodynamics to the analysis of CEOs' 'Presentation of Self': Resorting to an'astute'clinical methodology. *Journal of Research Practice, 8*(2), 1-17.

Wong, A. (2004). The role of emotional satisfaction in service encounters. *Managing Service Quality, 14*(5), 365-376.

Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The role of pleasantness and activation-based well-being in performance prediction. *Journal of Occupational Health Psychology, 2*(3), 212-219.

Wu, K. K., & Lam, D. J. (1993). The relationship between daily stress and health: Replicating and extending previous findings. *Psychology and Health, 8*(5), 329-344.

— X —

Xinhua, T., Yan, Z., & Bolin, Z. (2007). The interaction among deaf students' mental health, achievement motivation and behavioral mode. *Acta Psychologica Sinica, 39*(6), 1074-1083.

— Y —

Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.

Yap, S. C., Anusic, I., & Lucas, R. E. (2012). Does personality moderate reaction and adaptation to major life events? Evidence from the British Household Panel Survey. *Journal of Research in Personality, 46*(5), 477-488.

Yelin, E. (1986). The myth of malingering: why individuals withdraw from work in the presence of illness. *The Milbank Quarterly, 64*(4), 622-649.

Yoon, J., & Bernell, S. L. (2013). The effect of self-employment on health, access to care, and health behavior. *Health, 5*(12), 2116-2127.

Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., ... & Lisheng, L. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet, 364*(9438), 937-952.

— Z —

Zarifian, P. (2001). Le travail et l'événement. In Jeannot, G. & Veltz, P. (Eds.), *Le Travail entre l'entreprise et la cité* (pp. 109-125). L'Aube : La Tour d'Aigle.

Zautra, A. J. (2003). *Emotion, stress and health*. New York: Oxford University Press.

Zautra, A. J., & Reich, J. W. (1981). Positive events and quality of life. *Evaluation and Program Planning, 4*(3), 355-361.

Zhao, H., & Seibert, S. E. (2006). The Big Five personality dimensions and entrepreneurial status: A meta-analytical review. *Journal of Applied Psychology, 91*(2), 259-271.

Zhao, H., Seibert, S. E., & Lumpkin, G. T. (2010). The relationship of personality to entrepreneurial intentions and performance: a meta-analytic review. *Journal of Management, 36*(2), 381-404.

Zimmerman, M. A. (1990). Toward a theory of learned hopefulness: A structural model analysis of participation and empowerment. *Journal of Research in Personality, 24*(1), 71-86.

Zissimopoulos, J. M., & Karoly, L. A. (2007). Transitions to self-employment at older ages: The role of wealth, health, health insurance and other factors. *Labour Economics, 14(*2), 269-295.

Zuckerman, D. M., Kasl, S. V., & Ostfeld, A. M. (1984). Psychosocial predictors of mortality among the elderly poor: the role of religion, wellbeing and social contacts. *American Journal of Epidemiology, 119*(3), 410–423

Zwetsloot, G. I., van Scheppingen, A. R., Dijkman, A. J., Heinric, J., & den Besten, H. (2010). The organizational benefits of investing in workplace health. *International Journal of Workplace Health Management, 3*(2), 143 -159.

Annexes

Annexe n° 1a / Mesures réalisées sur la cohorte 2011-2012 de l'Observatoire Amarok

Source : Amarok (document interne)

I / Variables SANTE BIO-PSYCHO-SOCIALE

AMAROK

***Mesures cohorte 2011/2012 ; n = 380 ***

A) Données biologiques	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Age	1	/	1
Sexe	1	/	1
Taille	1	/	1 & 11
Poids	1	/	1 & 10

B) Stress au travail	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Journées stressantes	1	/	1 à 10
Travail stressant	1	/	11

C) Satisfaction au travail	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Satisfaction par rapport à sa rémunération	1	/	7 à 9
Satisfaction globale au travail	1	/	7 à 9
Travail satisfaisant	1	/	11

D) Forme & santé perçues	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Santé générale perçue	1	/	11
Santé physique perçue (self-rated health)	1	/	1 à 10
Santé mentale perçue (self-rated health)	1	/	1 à 10
Manque de tonus sur l'année	1	/	4
Sentiment de déprime depuis 15 jours	1	/	4
Influence +/- du travail sur la santé	1	/	1 à 10

E) Sommeil	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Qualité générale de sommeil	1	/	1 à 10
Qualité spéficique du sommeil	17	/	9
Troubles du sommeil	4	/	1 à 10
Nombre d'heures de sommeil par nuit	1	/	2 à 10
Perception de la quantité de sommeil	1	/	4
Prise de médicaments soignant le sommeil	1	/	4
Somnolence	8	0,75	9
Pratique de la sieste (sommeil)	2	/	10

F) Consultation & Médicaments	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Consultations (para)médicales	5	/	1 à 10
Prise de médicaments prescrits	1	/	1 à 10
Prise de médicaments sans ordonnance	1	/	1 à 10

G) Hygiène de vie	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Pratiques d'alimentation	11	/	10
Attention à l'équilibre de l'alimentation	1	/	4 à 10
Addiction au tabac	7 puis 1	/	2 à 10
Addiction à l'alcool	5	/	2
Pratique régulière d'une activité physique	1	/	4 à 10

G) Pathologies	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Maladies diagnostiquées : Diabète	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Asthme	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Bronchite chr.	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Allergie	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Athrose	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Dépression	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Dermite	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Hypertension	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Angine poitrine	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Infarctus myoc.	1	/	4
Maladies diagnostiquées : AVC	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Artéropathie	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Ulcère gastro.	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Reflux gastrique	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Diarrhées	1	/	4
Maladies diagnostiquées : Cancer	1	/	4
Troubles Musculo Squelettiques (TMS)	4	/	4
Troubles de l'attention avec hyperactivité	6	/	9
Burnout	10	0,85	10

Annexe n° 1b / Mesures réalisées sur la cohorte 2011-2012 de l'Observatoire Amarok

Source : Amarok (document interne)

II / Variables ACTIVITE ENTREPRENEURIALE

AMAROK

***Mesures cohorte 2011/2012 ; n = 380 ***

A) Chef d'entreprise - Aspects Pro & Perso	items	Alpha	Q. n°
Statut familial	4	/	3
Statut professionnel du dirigeant	1	/	10
Niveau d'études du dirigeant	1	/	7
Créativité	4	/	11
Années d'expérience comme dirigeant	1	/	6
Problèmes avec l'environnement familial	1	/	2 à 10
Nombre d'heures travaillées par semaine	1	/	1 à 10
Nombre de jour travaillées par semaine	1	/	1 à 10
Tensions vies professionnelle <=> perso.	14	0,84	3
Tensions vies professionnelle / personnelle	1	/	4
Isolement dans la fonction de dirigeant	1	/	1 à 10
Sentiment de reconnaissance du dirigeant	2	/	10
Prise de vacances	2	/	3
Penser plusieurs choses à la fois au travail	1	/	7 à 9
Avis sur les services de médecine au travail	5	/	7
Travail fatiguant	1	/	11
Tensions emploi du temps <=> santé	6	0,7	3

B) Gestion des salariés	items	Alpha	Q. n°
Effectif salarié de l'entreprise	1	/	1 & 10
Stytle de Management des salariés	2	/	10
Problèmes avec les salariés	1	/	1 à 10

C) Gestion Commerciale	items	Alpha	Q. n°
CA annuel de l'entreprise	1	/	10
Part du CA réalisé à l'export	1	/	6
Part du CA en tant que sous-traitant	1	/	10
Part du CA réalisé avec le plus gros client	2	/	10
Problèmes de vente	1	/	1 à 10
Incertitude sur le CA prévisionnel	1	/	4
Intensité de la concurrence	1	/	10

D) Gestion Financière	items	Alpha	Q. n°
Problèmes de trésorerie	1	/	1 à 10
Résultat annuel de l'entreprise	2	/	10

E) Gouvernance	items	Alpha	Q. n°
Propriété du capital de l'entreprise	1	/	10

F) Relations avec l'administration	items	Alpha	Q. n°
Inscription au RSI	1	/	1
Problèmes ave l'administration	1	/	1 à 10

G) Infrastructure - Appro. - Fournisseurs	items	Alpha	Q. n°
Problèmes avec les fournisseurs	1	/	2 à 10
Risques physico-chimiques-temporels	10	/	11

H) Evénements de vie marquants	items	Alpha	Q. n°
Evénement marquant vie pro. - Fréqu.	2	/	1 à 10
Evénement marquant vie perso - Fréqu.	2	/	1 à 10
Evénement marquant vie pro. - Intens.	62	/	11
Agressions dans le travail - Fréqu. Annuelle	2	/	11

Annexe n° 1c / Mesures réalisées sur la cohorte 2011-2012 de l'Observatoire Amarok

Source : Amarok (document interne)

III / Variables TRAITS DE PERSONNALITE

AMAROK

***Mesures cohorte 2011/2012 ; n = 380 ***

A) Croyances de contrôle sur l'action	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Locus of control appliqué à la santé	18	0,53	1
Auto - efficacité généralisée	10	0,74	6
Sentiment de contrôle vie pro. & perso.	1	/	9
Sense of Coherence (SOC)	13	0,78	7

B1) Attitudes > Valeurs	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Estime de soi	10	0,76	6
Conflit travail - valeurs	4	/	11

B2) Attitudes > Affects & Sentiments	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Intelligence des émotions	33	0,86	8
Optimisme	10	0,62	5
Auto-éval Espérance de vie (optimisme)	2	/	11

B3) Attitudes > Comportement	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Orientation Entrepreneuriale	9	0,76	2
Résistance au changement	17	0,74	5
Enquête qualité sur les participants	5	/	11

C) Désirabilité Sociale	*items*	*Alpha*	*Q. n°*
Auto-Duperie	3	/	3
Auto-Duperie / Hétéro-Duperie	4	/	6
Auto-Duperie	1	/	7
Auto-Duperie / Hétéro-Duperie	2	/	10

Annexe n° 2 / Valorisation sociale de la thèse à destination à des praticiens

Source : Torrès et Lechat (non publié)

L'IMPACT SUR LA SANTÉ DU DIRIGEANT DE PME DES ÉVÉNEMENTS STRESSANTS ET SATISFAISANTS DE L'ACTIVITÉ ENTREPRENEURIALE

Olivier Torrès, Professeur à l'université Montpellier 1 & EM Lyon, Fondateur d'Amarok
Thomas Lechat, Chercheur à l'université Montpellier 1 & Amarok, Ex-praticien en PME

1. CONSTAT

ABSENCE D'OUTILS AUSCULTANT LA SANTÉ AU TRAVAIL DES CHEFS D'ENTREPRISE !

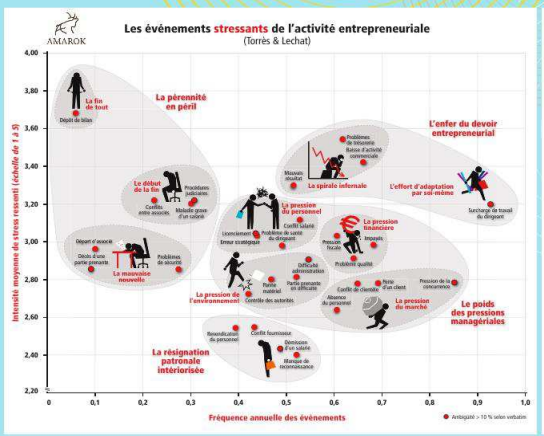
Depuis sa création en France, la médecine du travail ne suit légalement que les travailleurs salariés. Ses outils de prévention ne sont donc pas adaptés aux spécificités des 10 % de la population active qui sont leur propre employeur : dirigeants de petites entreprises, artisans, commerçants indépendants, professions libérales… Or le capital santé du dirigeant est le 1er actif immatériel d'une PME. Il est donc important d'identifier les facteurs pathogènes comme salutogènes *(c'est-à-dire bons pour la santé)* propres à l'activité entrepreneuriale.

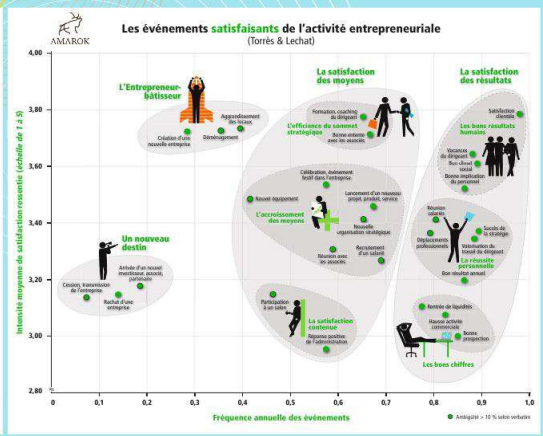
2. MÉTHODE D'ENQUÊTE

"CAPTURER" LES HAUTS ET LES BAS DE L'ACTIVITÉ ENTREPRENEURIALE…

Pendant un an, l'Observatoire Amarok a questionné à dix reprises une cohorte de 281 chefs d'entreprise sur l'événement professionnel (positif ou négatif) les ayant marqué dans le mois. Les 2300 réponses obtenues ont été catégorisées en 2 inventaires distincts : 30 événements stressants et 28 événements satisfaisants. La cohorte a été sollicitée une dernière fois pour évaluer l'intensité émotionnelle des événements vécus sur l'année. Les premiers "stressomètre" et "satisfactomètre" de l'activité entrepreneuriale étaient nés !

3. CARTOGRAPHIE DES "STRESSEURS" ET DES "SATISFACTEURS"

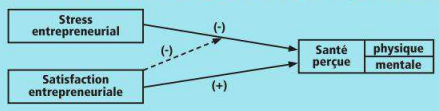




4. IMPACT DES "STRESSEURS" ET DES "SATISFACTEURS" SUR LA SANTÉ

La régression linéaire montre l'impact significatif des "stresseurs" et des "satisfacteurs" sur la santé perçue des dirigeants. Les 2 inventaires développés expliquent plus de 26 % de la variation de la santé mentale et 14 % de la santé physique du chef d'entreprise.

> Modèle des effets indépendants et d'interaction du stress entrepreneurial et de la satisfaction entrepreneuriale sur la santé perçue (physique et mentale)



> Effets du stress entrepreneurial et de la satisfaction entrepreneuriale sur la santé perçue du dirigeant de PME (résultats des régressions linéaires)

Variables	Santé mentale perçue	Santé physique perçue
contrôles :		
Age	**0,16*** **	0,08
Sexe*	-0,03	**-0,14***
Effectif_ent	-0,01	-0,02
prédicteurs :		
zStress_entrepr	**-0,47*** **	**-0,33*** **
zSatisf_entrepr	**0,32*** **	**0,19*** **
modérateurs :		
zSatisf_x_Stress	-0,02	-0,01
qualité du modèle :		
test F (ddl) :	17,05 (6)***	7,96 (6)***
R^2 :	0,26	0,14
R^2 ajusté :	0,25	0,13

N=281. Seuls les coefficients standardisés sont reportés.
*p<0.05 ; **p<0.001
*modalité de référence = femme
***Scores individuels** (mesures du stress et de la satisfaction établies à partir de ressentis individuels)

Expérimentation réalisée en 2012/2013 avec le soutien de :

www.observatoire-amarok.net

Annexe n° 3 / Vulgarisation du « stressomètre entrepreneurial »

Source : Lechat et Torrès (non publié)



Annexe n° 4 / Vulgarisation du « satisfactomètre entrepreneurial »

Source : Lechat et Torrès (non publié)



Annexe n° 5a / Diffusion de résultats de la thèse aux TNS clients de Malakoff Médéric

Source : Malakoff Médéric (document commercial)

LE BULLETIN DE SANTÉ DES CHEFS D'ENTREPRISE

malakoff médéric

FOCUS SUR LE STRESS AU TRAVAIL DES CHEFS D'ENTREPRISE

L'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail considère qu'un état de stress survient lors qu'il y a un « déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». On appelle communément stresseurs ces contraintes psychologiques de l'environnement, qui peuvent naître dans le cadre privé comme professionnel.

La médecine du travail étudie les *stresseurs* que rencontrent les salariés, qu'ils soient communs à plusieurs organisations (*ex : risques psycho-sociaux par secteur d'activité*) ou propres à chacune (*ex : style de management du personnel*). Elle a ainsi mis en exergue de nombreux stresseurs liés à la situation de subordination du salarié vis-à-vis de son employeur. Mais ces études se révèlent caduques quand on s'intéresse au cas de l'employeur qui, par définition, est son propre patron. Quels sont alors les facteurs de stress propres à son rôle ?

Les chercheurs de l'Observatoire Amarok, en partenariat avec Malakoff Médéric, ont souhaité répondre à cette question. Pour ce faire, ils ont posé mensuellement pendant un an la question suivante à 380 dirigeants de PME : « *Ce mois-ci, quel a été l'événement le plus stressant dans votre vie professionnelle ?* ».

L'analyse et la consolidation des réponses ont permis de faire émerger une trentaine de catégories de « stresseurs entrepreneuriaux » dont nous vous présentons ci-après les plus fréquemment vécus par le dirigeant (le niveau d'intensité ressentie du *stresseur* a été également renseigné par les dirigeants par une note de 0 à 5).



DONNÉES CLÉS

- **45,2 % des dirigeants déclarent que leurs journées de travail sont assez ou extrêmement stressantes.**
- **74,3 % des dirigeants déclarent être toujours optimistes face à leur avenir.**
- **70 % des dirigeants considèrent que leur travail les empêche de consacrer du temps à leur famille.**
- **47,4 % des dirigeants déclarent pratiquer une activité sportive 1 à 2 fois par semaine, sachant que 48 % des français ont une activité sportive régulière (Source : INSV MGEN 2012).**

Annexe n° 5b / Diffusion de résultats de la thèse aux TNS clients de Malakoff Médéric

Source : Malakoff Médéric (document commercial)

LES STRESSEURS RÉCURRENTS DE L'ACTIVITÉ ENTREPRENEURIALE

malakoff médéric

Rang	Catégorie de stresseur entrepreneurial	Citations	Intensité
1	**Démission d'un salarié** (*Départ d'un collaborateur*)	150	2,46
2	**Baisse de l'activité commerciale** (*Baisse des commandes / du CA*)	144	3,44
3	**Problème de trésorerie** (*Découvert*)	126	3,46
4	**Licenciement d'un salarié** (*Rupture avec un collaborateur*)	95	3,01
5	**Conflit avec des salariés** (*Mauvaise attitude / comportement d'un collaborateur*)	80	3,08
6	**Perte d'un client** (*Annulation d'une commande ; Arrêt d'un contrat*)	71	2,81
7	**Absence de personnel** (*Congés ; Arrêt de travail ; Accident de travail ; Absentéisme*)	53	2,68
8	**Surcharge de travail du dirigeant** (*Surmenage ; Incapacité à faire face*)	53	3,20
9	**Mauvais résultat annuel** (*Mauvais bilan ; Perte financière*)	50	3,25
10	**Conflit avec associé(s) / actionnaire(s)**	47	3,23
11	**Conflit avec un client** (*Accrochage ; Tension ; Litige avec la clientèle*)	45	2,76
12	**Conflit avec un fournisseur** (*Tension avec un prestataire*)	38	2,57

Source : Travaux en cours d'O.TORRES & T.LECHAT © Observatoire Amarok, 2013

Ces résultats montrent que les principales sources de stress pour les chefs d'entreprises sont, en ordre décroissant de fréquence cumulée : les sujets relatifs à la gestion du personnel (démission, conflit, absence…), certains aspects du développement commercial (baisse des commandes, perte d'un client…), puis les questions financières (problème de trésorerie, mauvais résultat…). Le niveau d'intensité de stress ressenti pondère ce classement : si les dirigeants sont aussi nombreux à vivre la démission d'un salarié qu'une baisse de l'activité commerciale, ils estiment plus impactant ce dernier stresseur (1 point d'écart entre les 2 notes d'intensité).

QUELQUES CONSEILS POUR UNE MEILLEURE GESTION DE SON STRESS…ET DE CELUI DE SES SALARIÉS

Inhérent à la condition humaine, l'état de stress peut néanmoins être diminué, voire compensé, grâce à des ressources protectrices. Certaines sont issues des traits de personnalité (le sentiment de maîtriser son destin, l'endurance psychique…), d'autres peuvent être développées comme le souligne le Dr. Philippe RODET :

- **Donner du sens à son engagement :** le sentiment d'être utile à un projet, que ses efforts quotidiens ont un sens qui les dépassent, est un facteur protecteur de stress reconnu par les psychologues de la santé.
- **Savoir encourager et gratifier :** si l'absence d'encouragement fait augmenter le stress (de 30 à 40 % selon les études), l'encouragement développe au contraire le sentiment d'efficacité personnelle, ressource prouvée comme « salutogène » (bonne pour la santé). Dans un même registre, savoir exprimer de la gratitude à ses collaborateurs par exemple, est déstressant pour les bénéficiaires… comme pour l'expéditeur !
- **Stimuler l'autonomie :** les psychologues du travail ont démontré que le manque de latitude décisionnelle générait de la souffrance psychique. A l'inverse, plus de liberté d'action développe un sentiment de confiance et de bien-être, hautement utile pour combattre le stress.
- **Cultiver justice et équité :** au sein de son entreprise, le dirigeant a tout intérêt à ce que ses collaborateurs comprennent ses décisions stratégiques comme ses arbitrages salariaux. Un sentiment d'injustice est source de démotivation, voire de comportements nuisibles à la bonne santé de l'entreprise…et donc à celle de son dirigeant ! Être juste dans son organisation, c'est aussi donner autant d'importance à la célébration des succès qu'à l'analyse des revers. Eviter l'injustice, c'est diminuer le niveau de frustration générale…et donc le stress.
- **Cultiver son optimisme :** « *L'optimisme, c'est ce qui permet de transformer les soucis en défis. Les soucis nous accablent alors que les défis ne demandent qu'à être relevés* » disait l'académicienne Jacqueline de Romilly. Ainsi, l'optimisme entre en résonnance avec la capacité à agir, quand le pessimisme pousse à l'impuissance et à la résignation. Cultiver son optimisme (par exemple en se remémorant chaque soir les points positifs de la journée) est un des facteurs reconnus comme les plus favorables à la lutte contre le stress. L'optimisme est du reste un atout indispensable pour exercer le métier de chef d'entreprise !

Annexe n° 5c / Diffusion de résultats de la thèse aux TNS clients de Malakoff Médéric

Source : Malakoff Médéric (document commercial)



POUR ALLER PLUS LOIN NOTRE SÉLECTION DE RESSOURCES

- Site internet de l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail : https://osha.europa.eu/fr/
- Ouvrage « Se protéger du stress et réussir : Sept leviers de motivation » du Dr. P.RODET (Ed. Eyrolles, 2011).
- Ouvrage « Psychologie positive et bien-être au travail » dirigé par J.COTTRAUX (Ed. Elsevier Masson, 2012).

LA QUESTION DE FOND EXISTE-T-IL UN BON STRESS ?

Une majorité de scientifiques comme de praticiens s'accorde à dire qu'il existerait deux sortes de stress : le stress négatif (*distress*) et le stress positif (*eustress*). Le stress positif stimulerait la performance du travailleur quand le stress négatif serait, quant à lui, contre-productif.

De récentes études remettent en question l'idée du stress positif : les travaux du Pr. GOSSELIN montrent ainsi que, dans 90 % des cas, le stress n'augmente pas la performance. Un article publié en 2012 dans *The Lancet* ajoute que tout stress est néfaste pour l'organisme, en particulier concernant les problèmes cardiaques. Les personnes exposées au stress, quel que soit sa nature, auraient ainsi un risque plus élevé de 23 % de faire un infarctus que celles qui n'y sont pas exposées*.

Si les chercheurs d'Amarok sont convaincus que tout stress est néfaste pour la santé, ils proposent une nouvelle distinction : il existerait un stress choisi (par exemple quand on s'efforce de tenir l'objectif ambitieux que l'on s'est donné) et un stress subi (par exemple, la défaillance surprise d'un fournisseur). Les anglo-saxons nomment le premier *stress de challenge* et le second *stress d'hindrance* (entrave). Si les *stresseurs* des deux catégories demeurent pathogènes, le stress choisi produit aussi de la satisfaction au travail, ce qui a un effet amortisseur.

*http://www.inserm.fr/espace-journalistes/stress-au-travail-et-infarctus-un-lien-confirme

LA VIDEO DU MOMENT LE CONSEIL « BIEN-ÊTRE » AU TRAVAIL DE LUC FERRY & OLIVIER TORRES

Le Centre des Jeunes Dirigeants (CJD) de Rennes a organisé le 4 février dernier une conférence sur la santé au travail, en partenariat avec Malakoff Médéric. Devant 1 500 personnes, le philosophe Luc Ferry et Olivier Torrès, Président d'Amarok, ont présenté avec humour une idée simple pour améliorer le bien être en entreprise. Visionnez cette vidéo (3 min 15) grâce au QR code ci-dessous, ou en suivant le lien : http://youtu.be/uSaiyeqWK6I

Flashez ce QR code avec votre mobile

Crédit photo : Fotolia - Réf. XXXXXXXXX

Thème de la prochaine newsletter (N°3) : Les sources de satisfaction au travail du chef d'entreprise

Comité de rédaction scientifique :
Olivier TORRES ; Thomas LECHAT
Pour toute question : contact@observatoire-amarok.net
Conception : Small Planet

malakoff médéric
PRÉSENTS POUR VOTRE AVENIR

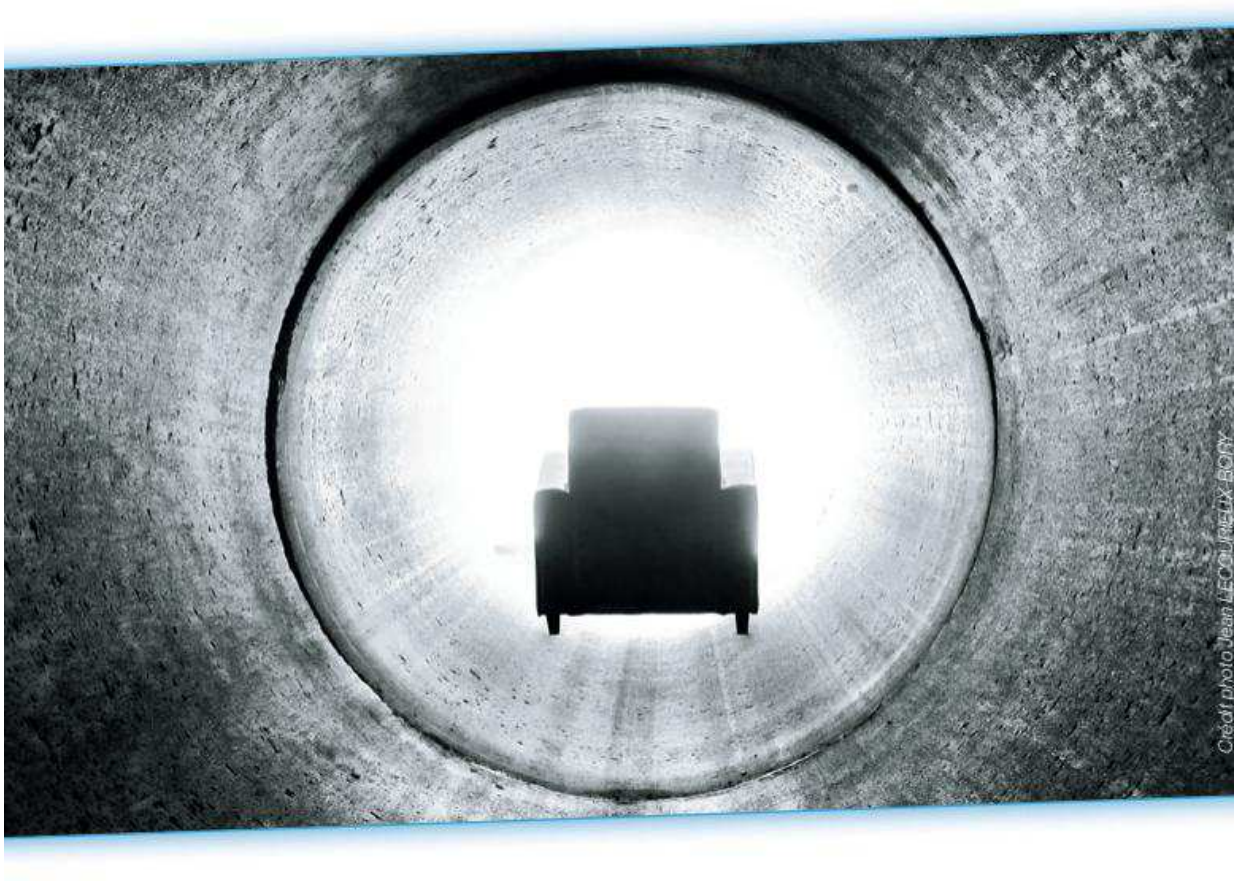
Malakoff Médéric Retraite Agirc - Malakoff Médéric Retraite Arrco -
Siège social - 21 rue Laffitte 75009 Paris - malakoffmederic.com

Annexe n° 6a / Programme d'une « journée portes ouvertes aux praticiens » du Labex

Source : Labex Entreprendre et Observatoire Amarok (document commercial)

Journée Portes Ouvertes

LABEX Entreprendre
Chaire
Santé des Dirigeants de PME et des Entrepreneurs
Université de Montpellier



La santé des chefs d'entreprise :

Première rencontre entre chercheurs et praticiens

Jeudi 10 juillet 2014 - Montpellier

Université Montpellier 1 - Espace Richter - Faculté d'AES

UM1 Université Montpellier 1 · AES · MRM · aipals · Prévention Santé au Travail · FFB · Languedoc-Roussillon · AMAROK

Annexe n° 6b / Programme d'une « journée portes ouvertes aux praticiens » du Labex

Source : Labex Entreprendre et Observatoire Amarok (document commercial)

La santé des chefs d'entreprise :

Programme

10h	**Accueil des participants / Inscriptions**
10h30	**Ouverture de la journée par le Pr Karim MESSEGHEM** Directeur du LabEx Entreprendre UM1 **Introduction par le Pr Olivier TORRES** Titulaire de la Chaire santé des dirigeants et Président d'Amarok
11h00	**Ateliers** **« Stress et Satisfaction au travail des chefs d'entreprise »** Présentation par **Thomas LECHAT,** Chercheur à l'UM1 **« Le burnout entrepreneurial »** Présentation par **Yosr BEN TAHAR,** Chercheur à l'UM1
12h30	**Pause Déjeuner**
13h30	**Ateliers** **« Le sommeil des chefs d'entreprise »** Présentation par **Florence GUILIANI,** Chercheur à l'UM1 **« L'accompagnement santé des entrepreneurs »** Présentation par **Virginie GHARBI,** Chercheur à l'UM1
15h00	**Pause café**
15h30	**Plénière « Parole libre aux praticiens »** Échanges avec les participants animés par le Pr Olivier TORRES
17h00	**Table ronde « L'accompagnement des entrepreneurs en difficulté »** **Marc BINNIE,** *Greffier Associé au Tribunal de Commerce de Saintes* **Bruno DELCAMPE,** *Président de l'association SOS Entrepreneur* **Thierry DUCROS,** *Président du CIP de la CCI de Montpellier* **Françoise PEROCHON,** *Professeur à la Faculté de Droit de Montpellier* **Philippe RAMBAUD,** *Président de l'association 60000 Rebonds*
18h30	**Clôture de la journée par le Pr Olivier TORRES** Cocktail

Première rencontre entre chercheurs et praticiens

Annexe n° 7 / Présentation de l'expérimentation Amarok aux médecins du travail

Source : Torrès et Lechat (2012 b)

LA SANTE DES TRAVAILLEURS NON SALARIES (TNS)

Présentation de l'expérimentation de l'Observatoire Amarok

Olivier Torrès, Professeur en Gestion à l'Université de Montpellier 1 et à l'EM Lyon
Thomas Lechat, Doctorant en Gestion à l'Université de Montpellier 1

0/ CONSTAT DE DÉPART

Il y a plus de statistiques sur la santé des baleines bleues que sur celles des dirigeants de PME !

1/ CRÉATION D'UN OBSERVATOIRE *AD HOC*

AMAROK

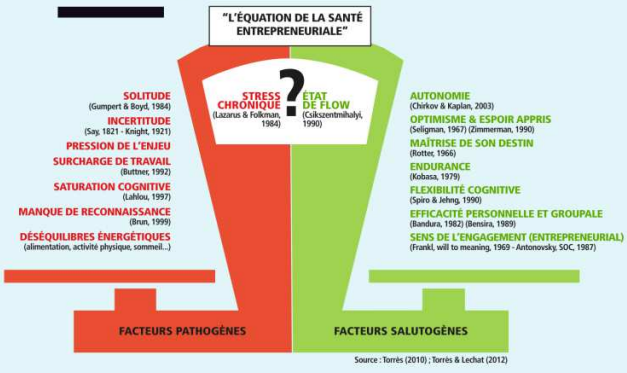
Association loi 1901 Amarok, fondée par le Pr. Olivier Torrès en 2010 à Montpellier afin d'étudier les liens entre santé des TNS (dirigeants de PME, artisans, commerçants, professions libérales) et la performance de leur entreprise.
En 2012, Amarok fédère 6 chercheurs, 3 chargées d'enquête et un statisticien.

2/ MONTAGE DE PARTENARIATS

> Un partenaire financier national : le groupe mutualiste Malakoff Médéric
> Un partenaire amenant une cohorte de chefs d'entreprise : le Centre des Jeunes Dirigeants (CJD)
> Des partenaires dans la médecine du travail : Amétra Hérault et PST LR

3/ HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

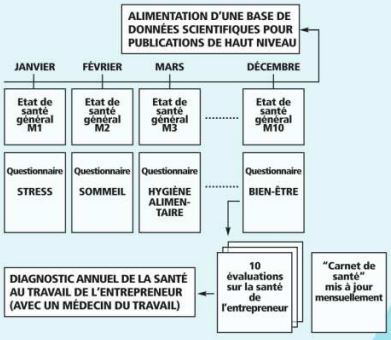
De quel côté penche la balance de la santé des entrepreneurs ?



Source : Torrès (2010) ; Torrès & Lechat (2012)

4/ DESIGN EXPÉRIMENTAL AMAROK

> Etude longitudinale (min. 1 an) par questionnaire téléphonique mensuel auprès d'une cohorte de 380 TNS français



5/ PREMIERS LIVRABLES

> Création de la 1ère chaire universitaire française consacrée à l'étude de la santé des entrepreneurs au sein de l'Université de Montpellier 1 en partenariat avec le LabEx Entreprendre (6 thèses doctorales dédiées en cours)
> Réalisation d'une étude épidémiologique sur la santé des TNS (échantillon national représentatif de 1000 personnes)
> Publication d'un ouvrage collectif : « La santé du dirigeant : de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire » (Editions De Boeck, 2012)



« Le capital santé du dirigeant est le premier actif immatériel de la PME »

www.observatoire-amarok.net

Table des figures

n° 1 / Principaux concepts mesurés par l'Observatoire Amarok	16
n° 2 / Axes, programmes et chaires du Labex « Entreprendre » de l'UM1	18
n° 3 / Approche systémique des déterminants de la santé humaine	24
n° 4 / Architecture de la thèse	36
n° 5 / Le « modèle à double continuum » de la santé mentale	48
n° 6 / Les dimensions intra et extra individuelles de la santé	51
n° 7 / Porosité du travail avec les autres déterminants de la santé	56
n° 8. / Le « parapluie salutogénique »	62
n° 9 / Chronologie des approches en santé au travail	64
n° 10 / Les différents « étages » de la capacité à travailler	71
n° 11 / Les facteurs pathogènes et salutogènes du rôle entrepreneurial	83
n° 12 / TNS en % des actifs de 17 pays de l'Union européenne (2006)	98
n° 13 / Impact du travail sur la santé selon le statut d'emploi (UE, 2005)	99
n° 14 / Risque relatif de décès selon la CSP (France, 1991-1999)	105
n° 15 / Vieillissement relatif par CSP par année (France, 1994-1995)	107
n° 16 / Souffrances quotidiennes selon le statut d'emploi (Europe, 2005)	112
n° 17 / Demande psychologique et latitude décisionnelle par CSP (France, 2003)	122
n° 18 / Absence du travail pour raison de santé sur l'année (Europe)	127
n° 19 / Un modèle transactionnel en psychologie de la santé	142
n° 20 / La « théorie des événements affectifs » de Weiss et Cropanzano (1996)	150
n° 21 / Le modèle à cinq niveaux des émotions dans les organisations	160
n° 22 / « L'oignon de la recherche »	180
n° 23 / La place de la gestion parmi les sciences	192
n° 24 / Cheminement des trois modes de raisonnement	200
n° 25 / Six modèles types de design de recherche mixte	205
n° 26 / Design « sur mesure » de notre recherche mixte	208
n° 27 / Localisation des entreprises dirigées par les participants (n=348)	213
n° 28 / Attrition de la cohorte entre la 1re et la 10e prise longitudinale	208
n° 29 / Comparaison des occurrences des satisfacteurs et des stresseurs	226
n° 30 / Dendogramme des classes et sous-classes de stresseurs	231
n° 31 / Dendogramme des classes et sous-classes de satisfacteurs	232
n° 32 / Typologie de stresseurs entrepreneuriaux	235
n° 33 / Typologie de satisfacteurs entrepreneuriaux	236
n° 34 / Modèle des effets des stresseurs et des satisfacteurs sur la santé	238

Table des tableaux

n° 1 / Recensement des facteurs de santé mentale 50
n° 2 / Définition et champ des non-salariés selon les institutions 93
n° 3 / Part des TNS en milliers par secteur d'activité (France, 2007) 95
n° 4 / Ratios de mortalité par CSP (Royaume-Uni, 1911-1981) 106
n° 5 / Prévalence des troubles psychiatriques par CSP (France, 2003) 109
n° 6 / Prévalence de « dépressivité » par famille de TNS (France, 2003) 110
n° 7 / Souffrances quotidiennes selon le statut d'emploi (Europe, 1996) 111
n° 8 / Stress des TNS vs. salariés : synthèse de 15 études (Monde, 1991-2014) 114
n° 9 / Satisfaction TNS vs salariés synthèse de 15 études (Monde, 1998-2013) 117
n° 10 / Risques physicochimiques selon la CSP (France, 2005) 120
n° 11 / Temps de travail hebdomadaire par CSP en 2007 (France) 125
n° 12 / Dimensions du modèle des traits personnalité dit du « Big Five » 132
n° 13 / Impact des traits de l'entrepreneur sur sa santé et sur son entreprise 137
n° 14 / L'échelle du réajustement social d'Holmes et Rahe (1967) 146
n° 15 / Principales méthodes de capture des événements biographiques 153
n° 16 / Impact des émotions sur la santé : une synthèse de la littérature 172
n° 17 / De l'épistémologie aux méthodes d'enquête 198
n° 18 / Taille des entreprises dirigées par les participants (n=357) 210
n° 19 / Statut des entreprises dirigées par les participants (n=357) 210
n° 20 / Secteurs d'activité des entreprises des participants (n=345) 212
n° 21 / Profil démographique et niveau d'étude de la cohorte (n=357) 213
n° 22 / Catégories d'événements marquants selon citations et valence 223
n° 23 / Regroupement en méta-catégories des 58 catégories d'événement 224
n° 24 / Tests de « normalité » des valeurs d'occurrence d'un événement 225
n° 25 / Tests de normalité sur l'intensité des événements 227
n° 26 / Catégories de stresseurs selon occurrence et intensité 228
n° 27 / Catégories de satisfacteurs selon occurrence et intensité 229
n° 28 / Résultats de la classification hiérarchique des stresseurs 233
n° 29 / Résultats de la classification hiérarchique des satisfacteurs 234
n° 30 / ANOVA — Santé mentale 239
n° 31 / Coefficients de la pente de régression — Santé mentale 240
n° 32 / Qualité du modèle — Santé mentale 241
n° 33 / ANOVA — Santé physique 242
n° 34 / Coefficients de la pente de régression — Santé physique 242
n° 35 / Qualité du modèle — Santé physique 243
n° 36 / Synthèse des résultats des deux modèles – Santé mentale & physique 243

Table des matières

Remerciements 5
Résumé et mots clés 7
Abstract and key words 8
Conventions bibliographiques 9

Introduction générale 13

0.1 Contexte et champs de la recherche 14
0.1.1 Inscription du travail dans deux programmes de recherche 14
0.1.1.1 Présentation de l'Observatoire Amarok 15
0.1.1.2 Présentation du Labex Entreprendre de l'UM1 17
0.1.2 L'activité professionnelle des entrepreneurs et dirigeants de PME 19
0.1.2.1 Les deux visions contemporaines de l'entrepreneuriat 19
0.1.2.2 Le dirigeant de PME, « simple » TNS ou entrepreneur schumpétérien ? 21
0.1.3 Santé au travail : le cas des travailleurs non salariés 22
0.1.3.1 Une conception positive et biopsychosociale de la santé 23
0.1.3.2 Les conditions de travail, une catégorie de déterminants de la santé 24
0.1.3.3 La faible connaissance de la santé des dirigeants de PME 25
0.1.4 Les événements biographiques marquants 26
0.1.4.1 Définir l'événement 27
0.1.4.2 L'expérience d'un événement biographique 27
0.1.4.3 L'impact d'un événement sur l'équilibre individuel 29
0.2 Organisation et vocation de la recherche 30
0.2.1 Objet et question de recherche 30
0.2.1.1 Détermination de l'objet de recherche 30
0.2.1.2 Formulation de la question de recherche 31
0.2.2 Stratégie de recherche : présupposés et implications 32
0.2.2.1 L'épistémologie comme réflexion préalable 32
0.2.2.2 Implications de la posture épistémologique retenue 33
0.2.2.3 Mise en œuvre d'une stratégie de recherche mixte 34
0.2.3 Finalités et structuration de la recherche 35
0.2.3.1 Contributions attendues 35
0.2.3.2 Structuration de la recherche 36

Partie I / Revue de littérature 39

Introduction de la partie I 40

Chapitre 1 / Santé au travail : d'une perspective médicale à entrepreneuriale 41
1.1 Santé au travail : la médecine ausculte l'entreprise 42
1.1.1 La santé : définitions et modèles 42
1.1.1.1 La définition « classique » de la santé jusqu'à l'après-guerre 42
1.1.1.2 La conception biomédicale de la santé 44
1.1.1.3 La conception biopsychosociale de la santé 45
1.1.1.4 Focus sur la conceptualisation de la santé mentale 47
1.1.1.5 Vers une révision de la définition de l'OMS ? 51
1.1.2 Santé au travail : origine et champs disciplinaires 52
1.1.2.1 La santé au travail : une obligation récente des employeurs 52
1.1.2.2 La santé au travail : une préoccupation pluridisciplinaire 54
1.1.2.3 Définir la santé au travail aujourd'hui 57
1.1.3 Déterminants de la santé du travailleur 59
1.1.3.1 Déterminants physiques de la santé au travail 59
1.1.3.2 Déterminants psychosociaux de la santé au travail 59
1.1.3.3 D'une approche pathogénique à l'ouverture salutogénique 61
1.1.3.4 Le bien-être au travail : un concept polymorphe 65
1.2 La santé du dirigeant, ressource entrepreneuriale ? 68
1.2.1 La santé des hommes, ressource immatérielle de l'entreprise 68
1.2.1.1 Ressources matérielles et immatérielles de l'entreprise 68
1.2.1.2 Focus sur le capital humain 69
1.2.1.3 La santé, composante négligée du capital humain des travailleurs 70
1.2.1.4 Le capital-santé du dirigeant, un actif clé de la PME 73
1.2.2 Santé au travail et entrepreneuriat : quels liens théoriques ? 75
1.2.2.1 Santé au travail versus entrepreneuriat : les présupposés historiques 75
1.2.2.2 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport à la performance 76
1.2.2.3 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport à la norme 77
1.2.2.4 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport au risque 78
1.2.2.5 Santé au travail versus entrepreneuriat : le rapport à la souffrance 78
1.2.2.6 Santé au travail vs. Entrepreneuriat : un point de convergence ? 80
1.2.3 Hypothèses de recherche sur la santé entrepreneuriale 82
1.2.3.1 Formulation d'une équation de la santé entrepreneuriale 82
1.2.3.2 Les facteurs pathogènes du rôle entrepreneurial 84
1.2.3.3 Les facteurs salutogènes du rôle entrepreneurial 86

Chapitre 2 / Les études empiriques sur la santé des travailleurs non salariés 91
2.1 Santé au travail : le cas particulier des TNS 92
2.1.1 Le travail non salarié : définition et diversité 92
2.1.1.1 Préciser la notion de travail non salarié 92
2.1.1.2 Diversité du travail non salarié 94
2.1.2 Les spécificités de la santé au travail des TNS 96
2.1.2.1 Les TNS, exceptions de la santé au travail 96
2.1.2.2 Lien entre travail et santé selon le statut salarié ou non 99
2.2 État de santé au travail : TNS versus salariés 101

2.2.1 Mesures de l'état de santé général 101
2.2.1.1 Mesurer l'état de santé 101
2.2.1.2 Santé générale perçue 102
2.2.2 Mortalité et morbidité 103
2.2.2.1 Mortalité selon CSP 105
2.2.2.2 Morbidité générale 107
2.2.2.3 Morbidité psychiatrique 109
2.2.3 Souffrances et plaisirs du travail quotidien 111
2.2.3.1 Souffrances professionnelles 111
2.2.3.2 Focus sur le stress 113
2.2.3.3 Bien-être au travail : le cas de la satisfaction 115
2.3 Déterminants et modérateurs de la santé des TNS 119
2.3.1 Déterminants de la santé biopsychosociale au travail 119
2.3.1.1 Déterminants physico-chimiques 119
2.3.1.2 Déterminants psychosociaux : le modèle « Demand-Control-Support » 120
2.3.1.3 Autres déterminants d'origine psychosociale 123
2.3.2 Des facteurs modérateurs communs 124
2.3.2.1 La gestion du temps entre travail et « hors travail » 124
2.3.2.2 Les raisons de la surcharge de travail des TNS 127
2.3.2.3 L'alimentation et l'activité physique 128
2.3.3 Un modérateur idiosyncratique: la personnalité 129
2.3.3.1 Les traits de personnalité, un facteur modérateur ? 129
2.3.3.2 Personnalités pathologiques ou « classiques » et entrepreneuriat 130
2.3.3.4 Le modèle des « Big Five » : TNS vs. salariés 132
2.3.3.5 Le modèle des « Big Three": TNS vs. salariés 134
2.3.3.6 D'autres traits attribués à l'entrepreneur 136

Chapitre 3 / Les événements, prédicteurs inexplorés de la santé du dirigeant 139
3.1 Événements marquants au niveau intra-individuel 140
3.1.1 L'approche intégratrice de la psychologie de la santé 140
3.1.1.1 Les origines de la psychologie de la santé 140
3.1.1.2 La proposition d'un modèle transactionnel 141
3.1.2 Les approches basées sur les événements dans les organisations 143
3.1.2.1 La recherche fondée sur l'événement dans la littérature de gestion. 143
3.1.2.2 La recherche fondée sur l'événement dans d'autres disciplines 144
3.1.3 Les méthodes de mesure des événements biographiques 145
3.1.3.1 La méthode des incidents critiques 145
3.1.3.2 Les échelles d'événements de vie majeurs 145
3.1.3.3 Les échelles d'événements de vie mineurs 149
3.1.3.4 La théorie des événements affectifs 150
3.1.3.5 Évolutions dans les protocoles de mesure d'événements 152
3.1.3.6 Quelle utilité et limites des méthodes pour nos travaux ? 152
3.2 Modérateurs et médiateurs des événements 154
3.2.1 Perspective générale 154
3.2.1.1 Modérateurs internes 154

3.2.1.2 Modérateurs externes 156
3.2.1.3 Médiateurs 157
3.2.2 Les émotions comme médiateurs-clés 158
3.2.2.1 L'expérience d'un événement : un processus éminemment émotionnel 158
3.2.2.2 Les émotions dans les organisations. 160
3.2.2.3 Les émotions chez les entrepreneurs 161
3.2.3 Focus sur la facette émotionnelle du stress et de la satisfaction 162
3.2.3.1 Du stress au travail au stress émotionnel 162
3.2.3.2 De la satisfaction au travail à la satisfaction émotionnelle 164
3.2.3.3 Mesures du stress et de la satisfaction émotionnels chez l'entrepreneur 166
3.3 Débouchés à terme des événements : la santé 168
3.3.1 Débouchés sur la santé selon la valence de l'événement 168
3.3.1.1 Événements négatifs 168
3.3.1.2 Événements positifs 170
3.3.2 Impact des expériences émotionnelles sur la santé 171
3.3.2.1 Un champ d'investigation en développement 171
3.3.2.2 L'impact des émotions négatives sur la santé 173
3.3.2.3 L'impact des émotions positives sur la santé 174

Conclusion de la partie I 176

Partie II / Conduite d'une étude empirique 179

Introduction de la partie II 180

Chapitre 4 / Design de l'étude : de l'épistémologie à la collecte des données 183
4.1 L'épistémologie, préalable du chercheur responsable 184
4.1.1 Épistémologie(s) : cadre général 184
4.1.1.1 Définir l'épistémologie 184
4.1.1.2 Les épistémologies positivistes et réalistes 185
4.1.1.3 Les épistémologies constructiviste et interprétativiste 186
4.1.1.4 L'épistémologie pragmatique nord-américaine 189
4.1.2 Épistémologie en sciences de gestion 191
4.1.2.1 La gestion, une discipline pas encore émancipée 191
4.1.2.2 Des postures épistémologiques confuses et contrariées 193
4.1.3 Positionnement épistémologique retenu 194
4.1.3.1 Le refus poli d'un positivisme exclusif 194
4.1.3.2 Une reconnaissance sans allégeance du constructivisme 196
4.1.3.3 Le choix du pragmatisme 196
4.2 Modes de raisonnement et méthodes de recherche 198
4.2.1 Conséquences des choix épistémologiques 198
4.2.1.1 De l'épistémologie aux méthodes d'enquête 198
4.2.1.2 Les trois modes de raisonnement 199

4.2.2 Focus sur la stratégie de recherche mixte 201
4.2.2.1 Origine et intérêt de la recherche mixte 201
4.2.2.2 Définition et typologies de la recherche mixte 204
4.2.2.3 Validité et fiabilité de la recherche mixte 206
4.3 Mise en œuvre de la stratégie de recherche 208
4.3.1 Rappel de la stratégie de recherche 208
4.3.2 Terrain et échantillon 209
4.3.3 Mesures réalisées 214
4.3.3.1 Mesure des événements vécus (qualitatif puis quantitatif) 214
4.3.3.2 Mesure de l'état de santé perçue (quantitatif) 216
4.3.4 Traitement des mesures longitudinales 216
4.3.4.1 Codage des verbatims d'événements marquants 216
4.3.4.2 Calcul des scores annuels de santé mentale et physique 217
4.3.5 Traitement des mesures transversales 218
4.3.5.1 Occurrence annuelle et intensité émotionnelle des événements 218
4.3.5.2 Calcul des scores annuels de stress et satisfaction cumulés 219

Chapitre 5 / Résultats de l'étude empirique et implications 221
5.1 Présentation des résultats 222
5.1.1 Capture d'événements marquants 222
5.1.1.1 Catégories des événements marquants 222
5.1.1.2 Valence par catégories d'événements 222
5.1.1.3 Méta-catégorisation des événements 224
5.1.2 Prévalence et intensité des événements 225
5.1.2.1 Probabilité d'occurrence des événements catégorisés 225
5.1.2.2 Pouvoir stressant ou satisfaisant des événements 227
5.1.3 Construction de deux typologies d'événements 230
5.1.3.1 Classification hiérarchique 230
5.1.3.2 Typologie des stresseurs 233
5.1.3.3 Typologie de satisfacteurs 234
5.1.4 Impact des événements vécus sur la santé du dirigeant 237
5.1.4.1 Préambule méthodologique 237
5.1.4.2 Modèle statistique 238
5.1.4.3 Résultats des tests concernant la santé mentale 239
5.1.4.4 Résultats des tests concernant la santé physique 241
5.1.4.5 Synthèse des tests 243
5.2 Discussion des résultats vis-à-vis de la littérature 244
5.2.1 Fréquence de citation vs. occurrence annuelle des événements 244
5.2.2 Commentaires sur la typologie des stresseurs 245
5.2.2.1 Classe A : « La pérennité en péril » (n=7) 245
5.2.2.2 Classe B : « L'enfer du devoir entrepreneurial » (n=4) 246
5.2.2.3 Classe C : « La résignation patronale intériorisée » (n=4) 246
5.2.2.4 Classe D : « Le poids des pressions managériales » (n=15) 246
5.2.3 Ambiguïté de valence de certains stresseurs 247
5.2.4 Commentaires sur la classification hiérarchique des satisfacteurs 248

5.2.4.1 Classe A : « Un nouveau destin » (n=3) 248
5.2.4.2 Classe B : « L'entrepreneur-bâtisseur » (n=3) 248
5.2.4.3 Classe C : « La satisfaction des moyens » (n=10) 249
5.2.4.4 Classe D : « La satisfaction des résultats » (n=12) 249
5.2.5 Stresseurs et satisfacteurs vu sous l'angle des ressources 250
5.2.5.1 Focus sur les Ressources humaines versus financières 250
5.2.5.2 Application de différentes « resource based views » 250
5.3 Contribution et limites des résultats 252
5.3.1 Contributions académiques 252
5.3.1.1 Contributions théoriques 252
5.3.1.2 Contributions méthodologiques 253
5.3.2 Contributions pour les praticiens 254
5.3.3 Limites et propositions de recherches futures 257

Conclusion de la partie II 259

Conclusion générale 261

6.1 Rappel de la configuration de la recherche 262
6.1.1 Ambitions de la recherche 262
6.1.2 Prémisses adoptées 263
6.2 Contributions effectives et limites 265
6.2.1 Principaux apports 265
6.1.2 Principales limites 266
6.3 Perspectives 268
6.3.1 Prochaines études empiriques 268
6.3.2 Champs disciplinaires à explorer 269
6.3.3 Engagements du chercheur au-delà de ses pairs 270

Références bibliographiques 273
Annexes 353
Table des figures 367
Table des tableaux 369
Table des matières 371

Titre **« Les événements stressants et satisfaisants de l'activité entrepreneuriale et leur impact sur la santé du dirigeant de PME »**

L'activité entrepreneuriale génère des séries d'événements qui sont susceptibles d'impacter à la fois l'équilibre de l'entreprise et celui de son propriétaire-dirigeant. Alors que la santé de ce dernier constitue un actif immatériel clé pour une petite organisation, les caractéristiques des événements vécus et la réaction psychologique du chef d'entreprise demeurent peu étudiées. Le but de ce travail doctoral est de combler ces lacunes communes à la santé au travail et à l'entrepreneuriat, deux champs rarement croisés.

En partant d'une vision pluridisciplinaire et d'une posture épistémologique de type pragmatique, nous avons mené une recherche mixte auprès d'un panel de 357 dirigeants de PME. Une étude longitudinale qualitative fut d'abord conduite pour catégoriser sémantiquement les événements les plus marquants. Puis une étude transversale quantitative a permis la pondération des événements codés via deux construits médiateurs : le stress (réponse négative à un événement) ou la satisfaction (réponse positive). Enfin, l'influence des événements vécus sur la santé physique et mentale a été testée par des régressions linéaires multiples.

Au niveau conceptuel, les résultats de cette thèse étendent la théorie des événements affectifs au champ de l'entrepreneuriat. Sur le plan méthodologique, deux inventaires d'événements sont proposés : ils capturent le stress et la satisfaction générés par l'activité entrepreneuriale. De manière pratique, des actions préventives de professionnels médicaux peuvent s'appuyer sur les qualités prédictives de la santé de ces inventaires. Présentés comme un « stressomètre » et un « satisfactomètre », ils sont aussi des outils de repérage accessibles aux travailleurs non salariés.

Mots clés : Événement ; activité entrepreneuriale ; dirigeant de PME ; stress ; satisfaction ; santé.

Title **" Stressful and satisfying events in entrepreneurial activity and their impact on the health of the small business owner "**

Entrepreneurial activity generates series of events which may impact both the equilibrium of the business and the one of its owner-manager. While the health of this latter represents a key intangible asset for a small organisation, the features of the experienced events and the psychological reaction of the small business owner remain little explored. The aim of this doctoral work is to make up for these common lacks to occupational health and entrepreneurship, two fields scarcely crossed.

Based on a multidisciplinary approach and an epistemological positioning of the pragmatic type, we led a mixed methods research on a panel of 357 small business owners. First, a qualitative longitudinal survey was conducted to place the most notable events experienced by the owners into semantic categories. Second, a quantitative cross-sectional questionnaire intended to weight the coded events through two mediating constructs: stress (negative response to an event) and satisfaction (positive response). Third, the influence of the events experienced on physical and mental health variance was tested through multiple linear regressions.

Conceptually speaking, the results of this thesis extend the affective events theory to the field of entrepreneurship. Methodologically speaking, two checklists of events are proposed: they capture the stress and the satisfaction generated by the entrepreneurial activity. Practically speaking, some preventive actions from medical professionals can build upon the predictive qualities regarding health of these checklists. Introduced as a "stressometer" and a "satisfactometer", they are also benchmarking tools available for the self-employed.

Key words: event; entrepreneurial activity; small business owner; stress; satisfaction; health.

Thèse de doctorat en sciences de gestion (section 6) soutenue le 01/12/2014 par Thomas Lechat