



HAL
open science

L'intervention ergonomique dans le cadre de la Qualité de Vie au Travail : Conception et évaluation d'un espace de discussion sur le travail centré sur les émotions

Fanny Arnaud

► To cite this version:

Fanny Arnaud. L'intervention ergonomique dans le cadre de la Qualité de Vie au Travail : Conception et évaluation d'un espace de discussion sur le travail centré sur les émotions. Psychologie. Université Côte d'Azur, 2024. Français. NNT : 2024COAZ2003 . tel-04581388

HAL Id: tel-04581388

<https://theses.hal.science/tel-04581388v1>

Submitted on 21 May 2024

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

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

UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



ÉCOLE DOCTORALE
SOCIÉTÉS, HUMANITÉS,
ARTS ET LETTRES

THÈSE DE DOCTORAT

L'intervention ergonomique dans le cadre de la Qualité de Vie au Travail

Conception et évaluation d'un espace de discussion sur
le travail centré sur les émotions

Fanny ARNAUD

Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, Cognitives et
Sociales (LAPCOS)

**Présentée en vue de l'obtention
du grade de docteur en Psychologie**
d'Université Côte d'Azur

Dirigée par : Edith Galy / Andréa
Soubelet

Soutenue le : 25 janvier 2024

Devant le jury, composé de :

Marilena Bertolino, MCF HDR, Université Côte
d'Azur Alain Garrigou, PR, Université de Bordeaux
Christine Jeoffrion, PR, Université Grenoble Alpes
Corinne Van de Weerd, Chercheuse, INRS

L'intervention ergonomique dans le cadre de la Qualité de Vie au Travail

Conception et évaluation d'un espace de discussion sur le
travail centré sur les émotions

Jury :

Rapporteur·rice·s

Alain Garrigou, PR, Université de Bordeaux, France

Corinne Van de Weerd, Chercheuse HDR, INRS

Examinatrices

Christine Jeoffrion, PR, Université Grenoble Alpes, France (présidente du jury)

Marilena Bertolino, MCF HDR, Université Côte d'Azur, France

Directrices

Edith GALY, PR, Université Côte d'Azur, France

Andréa SOUBELET, MCF HDR, Université Côte d'Azur, France

Résumé

La Qualité de Vie au Travail s'est instituée en France par l'Accord National Interprofessionnel signé le 19 juin 2013. Le concept n'est toujours pas défini scientifiquement, néanmoins, l'ANACT cherche à le rendre opérationnel au moyen d'une démarche caractérisée par la prise en compte des subjectivités au travail et sa mise en discussion entre tous les niveaux d'acteurs de l'entreprise. Puisque l'objectif poursuivi est de décider de manière participative les actions à mettre en œuvre pour l'amélioration de la santé, du bien-être et de la performance au travail, le déploiement de cette démarche QVT devrait pouvoir s'appuyer sur les travaux de l'ergonomie de l'activité. Notamment, sur les recherches qui intègrent l'analyse des émotions au travail à la démarche d'intervention ergonomique classique. En effet, à une époque où le travail s'organise pour produire des services, les relations travailleurs-bénéficiaires sont caractérisées par un travail émotionnel qui impacte la santé, le bien-être et la performance au travail. De plus, les émotions sont essentiellement subjectives, leur identification et leur expression guident nos comportements et nos décisions.

Dans ce contexte, la première étude de cette thèse cherche à faire l'état des méthodologies de l'intervention ergonomique intégrant la prise en compte des émotions en vue de déployer la QVT décrites dans la littérature scientifique. La deuxième étude de cette thèse complète les résultats de la revue au moyen d'une enquête par questionnaire sur les acteurs et les pratiques de la QVT au regard de la démarche QVT de l'ANACT qui paraît sous-utilisée. Les facteurs qui pourraient expliquer cette sous-utilisation seront également étudiés par le questionnaire. La troisième et la quatrième étude de cette thèse est consacrée au déploiement d'une intervention ergonomique que nous avons conçue sur la base de la démarche QVT de l'ANACT et à laquelle nous avons intégré la prise en compte des émotions au travail. Plus précisément cette intervention est une formation-action à l'analyse et à la transformation de

l'activité structurée par plusieurs sessions d'espaces de discussion sur le travail (EDD) dont l'ingénierie est centrée sur les émotions. Enfin, la dernière étude de la thèse met à l'épreuve de l'expérimentation la relation de cause à effet entre expression des émotions au travail et prise de décision.

L'apport majeur de cette thèse est une proposition de démarche d'intervention ergonomique renouvelée en ergonomie de l'activité se prêtant à accompagner en partie les objectifs de la QVT. L'intervention permet aux participants d'exprimer leur vécu au travail et leurs propositions de solutions. Elle semble améliorer le capital psychologique (efficacité, espoir et résilience), modifier le pouvoir d'agir (sentiment d'efficacité personnelle ou SEP) et ne pas avoir d'effet sur la performance au travail mesurée par l'intention de départ des participants. La diminution du SEP permet de discuter les précautions à prendre avant de mener des EDD en entreprise. En effet, si l'expression des salariés à leur instances hiérarchiques supérieures reste sans réponse, la croyance en leur capacité à pouvoir agir peut-être affectée à long terme. Par conséquent, avant de mener son intervention, l'intervenant doit s'assurer de l'engagement des directions à argumenter leur prise de décision à l'issue des EDD, sans quoi ce dernier se devrait de refuser l'intervention. Les limites de cette thèse sont principalement méthodologiques puisque les méthodes de recherche choisies pour mener nos études ne nous ont pas véritablement permis de vérifier l'hypothèse générale selon laquelle intégrer la prise en compte des émotions à l'intervention ergonomique la rendait efficace dans le cadre de la QVT. L'ensemble des travaux et des réflexions issues de cette thèse constituent alors une proposition pour tout intervenant ou chercheur s'intéressant à la mise en discussion du vécu subjectif du travail et ses conséquences sur le pouvoir d'agir, la santé, le bien-être et la performance au travail.

Mots-clés : ergonomie de l'activité, démarche d'intervention, espaces de discussion sur le travail, Qualité de Vie au Travail, émotions au travail

Abstract

Quality of Life at Work was established in France by the National Interprofessional Agreement signed on 19 June 2013. The concept has yet to be scientifically defined, but ANACT is seeking to make it operational by means of an approach characterized by the consideration of subjectivity at work and its discussion between all levels of company stakeholders. Since the objective is to decide, in a participatory manner, on the actions to be implemented to improve health, well-being and performance at work, the deployment of this QLW approach should be able to draw on the work of activity ergonomics. Research that integrates the analysis of emotions at work into the classic ergonomic intervention approach. At a time when work is being organized to produce services, worker-beneficiary relations are characterized by emotional labor, which has an impact on health, well-being, and performance at work. Moreover, emotions are essentially subjective, and their identification and expression guide our behavior and decisions.

In this context, the first study in this thesis will seek to review the scientific literature describing ergonomic intervention methodologies that take account of emotions with a view to deploying QLW. The second study in this thesis will supplement the results of the review by means of a questionnaire survey on QLW actors and practices regarding ANACT's QLW approach, which appears to be underused. The factors that might explain this underutilization will also be studied using the questionnaire. The third and fourth studies of this thesis will be devoted to the deployment of an ergonomic intervention that we have designed based on the ANACT QLW approach and to which we have incorporated the consideration of emotions at work. More specifically, this intervention is a training-action course in the analysis and transformation of activity, structured around several sessions of “work-related discussion forums” (WDFs), the engineering of which is centred on emotions. Finally, the last study in the

thesis puts to the test of experimentation the causal relationship between the expression of emotions at work and decision-making.

The major contribution of this thesis is a proposal for a new ergonomic intervention approach in activity-based ergonomics, which lends itself to supporting QWL objectives in part. The intervention enables participants to express their experiences at work and their proposals for solutions. It appears to improve psychological capital (efficacy, hope and resilience), modify the empowerment (self-efficacy) and have no effect on work performance measured by the participants' initial intention. The self-efficacy reduction makes it possible to discuss the precautions to be taken before conducting WDF in companies. Indeed, if employees fail to express their concerns to their superiors, their belief in their ability to act may be affected in the long term. Consequently, before carrying out his intervention, the practitioner must ensure that the management is committed to arguing their decision making at the end of the WDF, otherwise the practitioner would have to refuse the intervention. The limitations of this thesis are mainly methodological, since the research methods chosen to conduct our studies did not really enable us to verify the general hypothesis that integrating consideration of emotions into ergonomic intervention made it effective in the context of QWL. The body of work and ideas arising from this thesis therefore constitute a proposal for any practitioner or researcher interested in discussing the subjective experience of work and its consequences for empowerment, health, well-being, and performance at work.

Keywords : activity-based ergonomics, intervention approach, work discussion forum , Quality of Life at Work, emotion at work

Remerciements

Je remercie sincèrement le jury de cette thèse pour l'intérêt accordé à mon travail et d'avoir accepté de le lire et de l'examiner. Un remerciement tout particulier à Corinne Ribert Van de Weerdt, qui a su mesurer mon souhait d'écouter son expertise sur un travail s'inspirant de ses travaux et qui s'est rendue disponible malgré des marges de manœuvre restreintes et une charge de travail importante en cette fin d'année 2023.

Merci à Andréa Soubelet d'avoir accepté de co-diriger cette thèse, pour ses analyses pertinentes quand je les ai sollicitées et pour ses mots bienveillants jusqu'en cette fin de thèse.

Si des personnes non initiées s'aventuraient avec courage à lire cette thèse, ou alors au moins les premières pages dont ces remerciements font partie, elles doivent savoir qu'il est d'usage de remercier sa direction de thèse ici. Pourtant Edith, si je te dis merci, ce n'est pas par usage. C'est un merci rempli d'une profonde reconnaissance et de sincérité. Depuis le départ, c'était à l'entretien pour l'entrée au master d'ergonomie d'Aix-en-Provence, face à cette épreuve, tu étais déjà là. Tu souriais, tu intervenais avec gentillesse et avec ton bel accent du sud-ouest. Tu me mettais en confiance. A quelques jours de mon dépôt de thèse, rien n'a changé. C'est toi qui m'as donné confiance pour proposer ce travail et tout ce que j'y ai envisagé durant ces trois années. Encore après le master, tu as été la première à connaître mon intention de quitter mon job d'ergonome au STprovence, c'était place des cardeurs, un début de soirée aixoise encore ensoleillée, nos verres de blanc à la main. Et aujourd'hui, nous y voici. Trois années m'ont été offertes pour trouver la paix avec ce qui m'avait mise en colère lorsque j'ai découvert l'organisation sous-jacente des SSTI. J'ai pu répondre aux questions que je me posais. Et pour cela, cette thèse est réussie pour moi. Merci de m'avoir écoutée quand je pars en cacahuète dans ma tête, tu comprends le fond de ma pensée, d'où je viens et vers où je veux aller (même quand moi, je ne l'ai pas encore compris). Si j'ai pu réaliser cette thèse, c'est en

grande partie grâce à ta détermination à m'encourager, à me soutenir, à chercher et trouver des solutions pour que je m'en sorte sur le plan du financement mais surtout sur le plan de ma santé et de mon bien-être. Tu m'as laissée suffisamment libre pour me sentir à ma place et m'épanouir, et tu as été tout autant présente pour m'encadrer et m'épauler dès que j'en avais besoin. Je l'ai toujours dit, je ne me serai jamais lancée dans cette épopée sans toi, tu es la meilleure des directrices de thèse ! J'espère que tu as pris autant de plaisir dans ce travail et dans cette relation que j'en ai pris de mon côté. Encore un immense merci, débordant de gratitude.

Pierre, je te remercie de t'être souvenue de moi quand je suis arrivée au LAPCOS. Moi aussi je me souvenais de toi, puisque c'est toi, qui en première année de licence, m'a fait découvrir l'ergonomie. C'est à la suite de ton cours que je suis rentrée chez mes parents en me disant : je crois que c'est ce que je vais faire, ergonome. Des années ensuite, c'est toi qui m'offriras l'opportunité de donner mes premiers cours à l'université où j'avais suivi les tiens. C'est dans l'enseignement que j'ai toujours retrouvé du sens à mon parcours et je te remercie de cette découverte. Tu m'as considérée comme une collègue du master ETCN et cela m'a apporté beaucoup de sérénité dans tous les moments où je pensais que j'allais tomber dans les pommes à cause du stress (surtout avant le premier TD de stats !).

J'en profite donc ici pour remercier les étudiants que j'ai croisé, que j'ai suivi de loin ou de près, qui m'ont accompagnée à faire mes premières marques dans l'enseignement. Je pense particulièrement aux étudiants que j'ai encadré en mémoire de stage et de recherche, ainsi qu'à la promotion ECTN de 2021-2023 qui m'a accueillie avec beaucoup de maturité et de bienveillance dans mes débuts en tant que chargée de cours. Je remercie aussi très sincèrement les participants volontaires pour pré-tester et tester la formation-action ainsi que les participants de toutes mes études.

Isabelle, tu dois être étonnée d'apparaître dans les remerciements je suis sûre, toi qui te vois comme la mère fouettarde ! Avec moi, tu as toujours fait preuve de douceur, j'ai apprécié nos échanges sur la science comme nos échanges de comptoir. Aller cueillir les champignons restera associé pour toujours à nos virées aux chanterelles. Merci pour tout ce que tu as donné en tant que la directrice du LAPCOS, je m'y suis sentie protégée grâce à toi. Et ~~kiss~~ bisous à Jean Léon !

Maintenant, les amis du labo. Ceux que j'ai rencontré en tant que collègues et qui ont pris beaucoup plus de place que prévu dans mon quotidien. Clément, ce sera toi le premier. Toi aussi ça va t'étonner n'est-ce pas ? Telle directrice, tel doctorant ! En cette dernière semaine avant le dépôt, je me le dis d'autant plus que depuis que nous nous connaissons : je n'aurais pas réussi cette thèse de la même manière sans toi. Merci d'abord pour les statistiques, tu es le best c'est incroyable ! Merci pour les bières, les discussions, pour tous mes rires et fous rires que tu as provoqués malgré toi. Merci d'avoir été toi-même, de t'être ressaisi quand tu plongeais, d'être l'ami dont j'ai eu besoin si souvent sans doute sans que tu ne t'en rendes compte. Pour moi, l'amitié c'est ça, les joies, les peines partagées, le silence accepté durant les trajets en voiture, les désaccords qui trouvent une issue, les périodes avec et les périodes sans, les : « on va boire un verre ? » improvisés. Les échappées à Montpellier ou à Entrevaux !

Dayle, mon Dale. J'aurais tellement aimé terminer cette thèse avec toi. J'aurais tellement aimé que tu termines ta thèse avec moi. Tu m'as manqué au LAPCOS, je le savais que tu me manquerais, mais malgré les kilomètres séparant l'université de Nice et celle de Metz, je savais que si j'avais besoin, je pouvais te contacter. Je savais que tu me soutenais à distance et croyais en moi. Tout ce que tu as su m'apporté durant ces deux années passées ensemble avait préparé ton départ, que ce soit sur le plan de l'avancée de ma thèse comme sur le plan personnel... Tu restes dans mon cœur, tout le temps. Merci.

Roxane, je n'oublie rien de nos éclats de rire, de nos soirées chez toi à Cimiez à vivre presque en colloc ! De nos virées chez monsieur Chang et du beer district à te tenir les cheveux en même temps que je signalais que, moi aussi, j'allais vomir ! Il est parfois difficile quand l'entente est très forte, très vite, de surpasser les moments où l'entente redescend très fort et très vite aussi. Mais je crois qu'on y arrive et l'important pour moi est de garder les souvenirs de tout ce soutien que l'on a su se porter et qui était si beau.

Paulo, quand tu es parti, tu as béni mon écran d'ordinateur (c'est le tien à la base d'ailleurs). Si un jour on arrive à prouver que cela m'a porté chance, c'est que la science aura fait un grand pas dans son ouverture d'esprit et de thématiques à étudier. Et si la science échoue à le faire, y croire me suffit ! J'avais peur de toi au départ. Ensuite, j'ai découvert quelqu'un de bien. Je me souviens que tu m'as rassurée quand je te racontais avoir entendu dire qu'on ne devait pas lire de bouquins en thèse alors que mes premiers mois, je défonçais à coups de Stabilo jaune *Ergonomie* de Pierre Falzon et le *Traité de psychologie des émotions* de Sander & Scherer. Je me souviens des compotes, on s'en souviendra tous les deux je sais. C'est fou comme tu peux laisser croire que tu es un ours alors que tu es une petite fleur, une fleurs. Merci pour tes messages d'encouragements et de force depuis Bruxelles, ils m'ont fait me sentir compétente.

Karine, ma belle et adorable Karine. Je me sens dorlotée avec toi, quand tu n'es pas au labo, il manque quelqu'un et quand tu y es, tout est paisible. Merci pour ta douceur, pour ta gentillesse à toute épreuve, pour ta générosité. Pour tout le temps où tu m'écoutes raconter mes désespoirs sentimentaux. Merci pour les moments passés à la Réserve. Merci pour ta délicieuse chouchouka à la marocaine (c'est la meilleure bien sûr). Merci de me rappeler toujours que, c'est cool en fait. Merci d'être cette source de sécurité et de stabilité mais aussi d'inspiration.

Estelle, merci pour tes attentions à mon égard, pour ta maturité, pour toutes tes propositions de sorties que j'ai trop souvent annulées parce que je suis toujours fatiguée et que

tu es arrivée dans ma période mamie. Merci de partager la passion d'Orelsan, merci pour les SCED, merci pour les ateliers, merci pour ta bonne humeur et d'être toujours partante pour tout. Merci pour la belle découverte du paddle, on en fera c'est promis !

Les Sigaut, merci d'être la famille géniale que vous êtes. Vassia, merci de me poser toutes tes questions, d'être un peu notre petite maman. Tu te préoccupes de nous en toute circonstances. Ta joie et ta prise de recul sur la vie me font beaucoup de bien.

Camille, merci pour tes conseils avec Kaya, merci d'être venue à mon anniversaire alors que je sais que laisser Maya le temps d'une soirée n'est pas dans tes habitudes. Merci aussi de me faire voir chatGPT sous un jour moins sombre que celui qu'on lui prête.

Sara, ton séjour fut bref mais intense, tu m'as fait vivre une expérience unique dont seuls peu de doctorants peuvent se vanter : les soirées pyjama-labo ! J'ai pu écrire une bonne partie des premières versions de chapitres de thèse grâce à cela, mais surtout nous avons partagé un peu de nos vies. Merci pour ton entièreté et ta sincérité, toutes tes belles attentions. Je ne sais pas si cela se fait mais j'ai envie de te le dire : que Dieu te protège.

Victor, mon cher Victor, nous en avons perdu du temps à nous ignorer pour des trucs dont ni toi ni moi ne nous souvenons vraiment hein ? Je te remercie d'avoir été celui qui m'a mise à l'aise au labo, qui a accepté mes invitations à boire l'apéro alors que je venais tout juste de débarquer, de m'avoir rassurée quand je me sentais trop en proie à des questionnements pas si existentiels finalement.

Vincent, merci pour ton éternel sourire, ton calme, ta pudeur adorable et tes métaphores footballistiques !

Alice, merci d'avoir apporté tant d'ondes galactiques et lumineuses au labo et de faire honneur à la belle psychanalyse.

Romain, merci de m'avoir initié à la complexité de la revue de la littérature et surtout, merci pour tes sons mélodieux et heureusement, non odorants.

Je remercie aussi mes amis de toujours et pour toujours pour qui je ressens tant de gratitude : Maryline, Margaux, Jordan, Cug, Bout, Jeannot et Emilie, qui m'ont fait vivre des moments de respiration entre la thèse, qui sont toujours présents pour et en dehors de cette aventure et m'apportent du soutien et du bonheur. Aline, tu es cette amie de la famille, une cousine merveilleuse, merci aussi.

Tonio, merci d'attendre mes appels qui ne viennent jamais et vivement des retrouvailles à Grenoble !

Enfin, je remercie plus que quiconque mes parents et mon frère qui sont les piliers me tenant toujours debout et que j'aime profondément. L'amour dont ils me couvrent n'a d'égal et j'ai énormément de chance d'être auprès d'eux. Maman, j'espère que la formation t'as fait du bien, merci de m'avoir soutenue même jusque dans ce projet des plus fous alors que cela t'angoissait. Merci d'être aussi forte et d'être ma protection contre tout, tout le temps, je le sais. Tu es mon exemple. Papa, merci d'être aussi critique que ce que tu es juste et droit, mon intérêt pour les conditions de travail et pour l'ergonomie, je le tiens de toi. Merci d'être un papa sensible et fier à la fois, merci d'être toujours là pour moi. Tu es le meilleur des papas. Bastien, merci d'être mon petit frère qui m'a toujours protégée comme un grand. Merci pour ta sagesse qui me fait prendre le recul quand je n'en suis pas capable. Merci aussi d'être un vrai chieur et de râler quand je vole tes affaires. Tu es mon soleil. Je vous aime tous les trois plus que tout et vous dédie ce travail. Je le dédie aussi à Néna.

Glossaire

AFFIST : L'Association Française des Intervenants en prévention des risques professionnels de Services de Prévention et de Santé au Travail

ANACT : Agence Nationale de l'Amélioration des Conditions de Travail

ARACT : Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail

ARS : Agence Régionale de Santé

ANI : Accord National Interprofessionnel

ANI QVT-EP : Accord National Interprofessionnel sur la Qualité de Vie au Travail et l'Égalité Professionnelle ou Accord National Interprofessionnel *Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle* du 19 juin 2013

CER : Comité Ethique de la Recherche

DGAFP : Direction Générale Administrative de la Fonction Publique

DU : Diplôme Universitaire

EBAC : Evaluation des Bénéfices de l'Action Collective

EPS : Etablissement Public de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

IDEP : Intention de DEPart

IEA : International Ergonomics Association

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IPRP : Intervenant en Prévention des Risques Professionnels

ISQVT © : Inventaire Systémique de la Qualité de Vie au Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PPT : PowerPoint

QVT : Qualité de Vie au Travail

QWLSI : Quality of Working Life Systemic Inventory

RPS : Risques Psychosociaux

SELF : Société Ergonomique de Langue Française

SST : Santé et Sécurité au Travail

SSTA/I : Service de Santé au Travail Autonome/Interentreprise

SPST : Service de Prévention de la Santé au Travail

TMS : Troubles Musculosquelettiques

VI : Variable Indépendante

VD : Variable Dépendante

QPA : Questionnaire du Pouvoir d'Agir

Sommaire

Introduction

Partie théorique

Chapitre 1 : L'ergonomie de l'activité

Chapitre 2 : La Qualité de Vie au Travail (QVT)

Chapitre 3 : La prise en compte des émotions au travail

Partie Empirique

Chapitre 4 : Revue de la littérature (Etude 1)

Chapitre 5 : Enquête par questionnaire sur les acteurs et les pratiques de la QVT (Etude 2)

Chapitre 6 : Pré-test d'une intervention ergonomique centrée sur les émotions au travail conçue pour la QVT (Etude 3)

Chapitre 7 : Evaluation de l'efficacité des EDD centrées sur les émotions auprès de cadres de santé (Etude 4)

Chapitre 8 : Expression des émotions au travail et prise de décision (Etude 5)

Conclusion

Bibliographie et webographie

Contributions scientifiques

Table des matières

Introduction

1. Présentation du contexte et des enjeux de la recherche.....	21
1.1. La santé au travail : un cadre renouvelé vers la QVT.....	21
1.2. Les apports et limites de l'ergonomie de l'activité en santé au travail.....	24
1.3. La prise en compte des émotions : un levier pour l'ergonomie de l'activité et la QVT.....	26
2. Introduction à la problématique	27
2.1. Objectif général	27
2.2. Questions générales	28
2.3. Les attentes (hypothèses générales).....	28
2.4. Cadre méthodologique global soutenant la recherche	29
3. Annonce du plan de thèse.....	29

Partie théorique

Chapitre 1 : L'ergonomie de l'activité

1. Human factors/ergonomics et ergonomie de l'activité	31
2. Le caractère intrinsèquement pluridisciplinaire de l'ergonomie de l'activité.....	34
3. « L'activité » : un référentiel théorique commun ?.....	36
4. L'intervention ergonomique centrée sur l'activité : quelle(s) démarche(s) ?	41
4.1. La démarche participative	42
4.2. La démarche ergonomique canonique.....	45
4.3. L'intervention ergonomique centrée sur la marge de manœuvre situationnelle	47
4.4. Pouvoir d'agir et interventions capacitanes	49

Chapitre 2 : La Qualité de Vie au Travail (QVT)

1. Les fondements de la Qualité de Vie au Travail	52
1.1. Travaux princeps	52

1.2.	L'approche positive de la santé au travail	54
2.	La « Qualité de Vie au Travail » : un terme polyphasique, des pratiques hétérogènes ...	55
2.1.	Définition de la QVT par L'ANI QVT-EP, 2013	55
2.2.	Stress, RPS et QVT	60
2.3.	L'exemple de l'approche canadienne de la QVT	61
3.	La démarche QVT de l'ANACT	65
3.1.	Etapas, méthodes, livrables	65
3.2.	Les espaces de discussions sur le travail (EDD)	68
3.3.	La démarche QVT : écart entre prescrit et réel pour le secteur hospitalier	72

Chapitre 3 : La prise en compte des émotions au travail

1.	Les émotions : de quoi parle-t-on ?	74
1.1.	La nébuleuse « émotion »	74
1.2.	Arguments en faveur de l'approche hypothétique et multi-componentielle de l'émotion	75
2.	Notions-clés relatives aux émotions au travail	78
2.1.	Le travail émotionnel	78
2.2.	La dissonance émotionnelle et la régulation émotionnelle	80
3.	Pourquoi et comment étudier les émotions au travail	83
3.1.	Le management par les émotions	83
3.2.	...et ses conséquences sur le bien-être, la santé et la performance	85
3.3.	Les études ergonomiques centrées sur les émotions	86
3.4.	Le levier des compétences émotionnelles	91
4.	L'analyse de l'activité par la prise en compte des émotions	94
4.1.	L'évolution des composantes du schéma à 5 carrés : une proposition	94
4.2.	Les EDD centrés sur les émotions : une proposition	97
4.3.	Des questions d'ordre méthodologique	98
4.4.	Des questions éthiques	99

Partie empirique

Chapitre 4 : Revue de la littérature (Etude 1)

1. Introduction	103
2. Méthode.....	104
2.1. Bases de données et critères de sélection des documents	104
2.2. Structure générale de la recherche et équations de recherche	105
3. Résultats	108
3.1. Analyse quantitative	108
3.2. Analyse qualitative	109
3.2.1. Concernant la QVT	110
3.2.2. Du côté de l'intervention ergonomique.....	111
3.2.3. Du côté des documents relatifs à la régulation émotionnelle.....	112
4. Discussion	113
5. Courte étude complémentaire.....	116

Chapitre 5 : Enquête par questionnaire sur les acteurs et les pratiques de la QVT

(Etude 2)

1. Introduction	118
2. Méthode.....	119
2.1. Matériel.....	119
2.1.1. Un questionnaire construit à partir de la démarche QVT de l'ANACT.....	119
2.2.2. Dimensions et sous-dimensions du questionnaire sur les acteurs et les pratiques QVT	120
2.2. Mode de diffusion du questionnaire	126
2.3. Participants	127
3. Résultats	128
3.1. Analyse descriptive : les acteurs QVT et leur positionnement (N = 69 ou N=48)..	128
3.2. Analyse descriptive : les pratiques des acteurs QVT (N = 48).....	133

3.3.	Analyse préalable aux régressions : cohérence interne (N = 48)	136
3.4.	Régressions linéaires (N = 48).....	138
4.	Discussion	142

Chapitre 6 : Pré-test d'une intervention ergonomique centrée sur les émotions au travail conçue pour la QVT (Etude 3)

1.	Introduction	151
2.	Méthode.....	153
2.1.	Participants	153
2.2.	Matériel.....	154
2.3.	Procédure	157
2.4.	Le protocole individuel quasi-expérimental (ou protocole à cas unique)	159
3.	Résultats	162
3.1.	Analyse quantitative (questionnaires/échelle).....	162
3.2.	Analyse qualitative (entretiens)	167
3.2.1.	Traitement des verbatim.....	167
3.2.2.	Description des résultats.....	170
4.	Discussion	177

Chapitre 7 : Evaluation de l'efficacité des EDD centrées sur les émotions auprès de cadre de santé (Etude 4)

1.	Introduction	185
2.	Méthode.....	186
2.1.	Sélection des participants	186
2.2.	Matériel.....	187
2.3.	Procédure	189
2.4.	Plan expérimental	190
3.	Résultats	192
4.	Discussion	197

Chapitre 8 : Expression des émotions au travail et prise de décision (Etude 5)

1. Introduction	208
2. Méthode.....	212
2.1. Sélection des participants	212
2.2. Matériel	213
2.3. Procédure.....	215
2.4. Hypothèses opérationnelles et statistiques, plan expérimental et tests statistiques.....	216
3. Pré-résultats	217

Conclusion

1. Rappel des enjeux de la recherche	220
1.1. Un objectif de recherche situé au sein des évolutions de la santé au travail	220
1.2. Une problématique et une hypothèse générale formulées par la prise en compte des émotions au travail	221
1.3. Une recherche-action menée en cinq études.....	222
2. Bilan des apports théoriques mobilisés pour la conception d'une démarche d'intervention ergonomique centrée sur les émotions et appliquée à la QVT	223
2.1. Les fondements de l'ergonomie de l'activité	223
2.2. La démarche QVT de l'ANACT	226
2.3. Le travail émotionnel et les compétences émotionnelles	227
3. Bilan des apports et limites des études empiriques	231
3.1. Etude 1 : la mise en évidence de l'(in)existant	231
3.2. Etude 2 : un questionnaire pour décrire les acteurs et les pratiques QVT	234
3.3. Etudes 3 et 4 : une proposition de démarche d'intervention ergonomique renouvelée..	239
3.3.1. Le pré-test.....	239
3.3.2. Le test	243
3.4. Etude 5 : un pas vers l'expression efficace des demandes en entreprise	245
4. Discussion générale.....	247

Bibliographie	252
Webographie	267
Contributions scientifiques	269

Introduction

1. Présentation du contexte et des enjeux de la recherche

1.1. La santé au travail : un cadre renouvelé vers la QVT

Tout en s'adaptant aux mutations du monde du travail, la santé au travail a connu de nombreuses évolutions en vue d'accompagner l'employeur dans son obligation à « assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (article L4121-1 du code du Travail). Les objectifs poursuivis, les pratiques, ainsi que les intervenants de la santé au travail se sont ainsi largement diversifiés.

A l'origine, les fondements réglementaires de la santé au travail se sont établis d'une part, sur la surveillance des conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs et, d'autre part, sur la réparation des victimes d'accidents du travail (Léoni, 2017). En support juridique et institutionnel à ce modèle, la loi du 11 octobre 1946 marque la création de la Médecine du Travail (voir Figure 1).

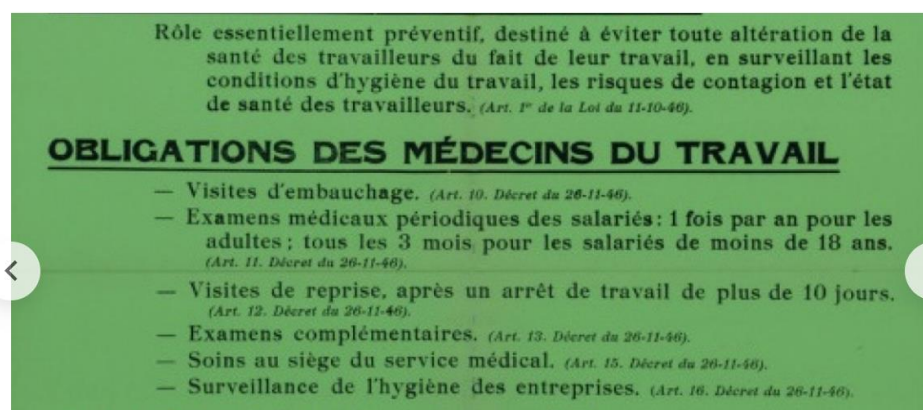


Figure 1 - Annonce par le syndicat patronal d'Armentières de la promulgation de la loi instituant la Médecine du travail
 Photo : Archives nationales du monde du travail, dépôt du syndicat patronal textile d'Armentières
 Site web source : <https://www.gouvernement.fr/partage/8746-11-octobre-1946-creation-de-la-m%C3%A9decine-du-travail-pour-tous-les-salari%C3%A9s>

Plus tard, la volonté de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles s'inscrit dans le modèle plus large de la santé et de la sécurité au travail (SST). En 2000, la Médecine du Travail devient le « Service de Santé au Travail », et, deux années après, la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 structure l'organisation de ces services. Les médecins du travail, assurant jusque-là les missions de visites médicales et les études de postes des travailleurs, voient leur activité modifiée par la collaboration avec une équipe pluridisciplinaire. Ingénieurs en hygiène et sécurité, psychologues, ergonomes, métrologues, toxicologues, assistantes sociales sont autant d'intervenants qui rejoignent le médecin du travail. On appelle ces nouveaux professionnels les IPRP, c'est-à-dire, les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (art. R. 4623-37 à R. 4623-39 du Code du travail). Les IPRP mènent alors des missions de diagnostic et de conseil concernant l'exposition des salariés aux risques professionnels. Ils livrent, par exemple, leurs recommandations sous la forme de prescriptions relatives à l'environnement physique des postes de travail (eg. aménagements techniques du poste travail, ambiance sonore et lumineuse, poussières et particules chimiques, température, etc.) ou sous la forme d'éducation aux comportements sécuritaires (eg. sensibilisation aux différents risques professionnels ou au port des équipements de protections individuelles, formations type « gestes et postures », etc.) (Muller & Mairiaux, 2008).

Il y a une vingtaine d'années, la prise en compte des risques psychosociaux au travail (RPS) a permis d'ouvrir la prévention des risques professionnels aux problématiques de stress et de santé psychique au travail (Gollac, 2012; Nasse et al., 2008). Les facteurs liés à l'organisation du travail, aux relations de travail, aux modes de management et de gestion des ressources humaines peuvent désormais être interrogés (Detchessahar, 2011). L'approche de la santé au travail se veut alors plurifactorielle et se complexifie. La compréhension du développement des troubles musculosquelettiques (TMS) illustre ces avancées de manière saillante. En effet, l'observation de symptômes physiques (altération des articulations) n'est

plus uniquement expliquée par l'exposition à des contraintes biomécaniques de travail (eg. porter des charge lourdes) mais en interaction avec des facteurs individuels, organisationnels et sociaux (Stock et al., 2013).

Plus récemment encore, faisant davantage cohérence avec la définition de la santé donnée depuis 1948 par la constitution de l'OMS en tant qu'« état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consist[ant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (voir webographie), le concept de Qualité de Vie au Travail (QVT) étend encore davantage les interventions en santé au travail. Au-delà des risques professionnels « traditionnels » (chimiques et physiques) et des RPS, la QVT considère les situations globales de travail. Autrement dit, sont considérés dans cette dernière approche, l'interaction entre les facteurs relatifs à l'individu et sa subjectivité (eg. ressources, besoins, aspirations) et les facteurs structurels liés à l'entreprise comme la « qualité intrinsèque du travail, [l'] utilisation des compétences et gestion des carrières, [l'] égalité des genres, [la] santé et sécurité au travail, [la] flexibilité et sureté, [l'] accès à l'emploi, [l'] organisation du travail et [la] réconciliation entre la vie professionnelle et la vie privée, [le] dialogue social et [l'] implication des employés, [la] diversité et [l'] absence de discrimination, [la] performance au travail » (Burakova, 2014).

En France, l'Accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013 sur l'égalité professionnelle et la Qualité de Vie au Travail (ANI QVT-EP) définit la QVT sous la forme de nombreux articles. A un niveau plus opérationnel, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) a transposé ces articles en une démarche méthodologique : la démarche QVT. Au cœur de cette démarche QVT, la mise en place des espaces « d'expression » et de « discussion » sur le travail ou « EDD » est sollicitée (Castejon, 2020). Ainsi, pour les acteurs contemporains de la santé au travail chargés de déployer cette démarche, il s'agit désormais d'amener les salariés à s'exprimer, à considérer des situations réelles de travail, à coconstruire des solutions depuis le terrain avec les salariés, à mettre en relation tous les niveaux

d'acteurs de l'entreprise, le tout en vue, d'allier le bien-être au travail à la performance de l'entreprise (Pelletier & Anact, 2017). Autrement dit, il s'agit désormais pour ces acteurs d'être en capacité de piloter une démarche participative de diagnostic et de conseil, sur un mode projet et expérimental en vue d'assurer la prévention de la santé globale au travail.

1.2. Les apports et limites de l'ergonomie de l'activité en santé au travail

D'après nous, la diversité des acteurs à coordonner et des thématiques que la QVT promeut d'améliorer nécessite comme prérequis le partage d'un langage commun sur le travail. Cela, en vue d'établir des espaces et des temps de discussion efficaces pour assurer le bien-être et la performance au travail. A cet effet, le modèle ergonomique d'analyse de l'activité et ses régulations (Leplat & Cuny, 1977) ou « schéma à 5 carrés » (Christol et al., 1979) est reconnu comme un outil efficace pour comprendre le travail réel et ses effets sur la santé et la performance au travail, dans ses aspects individuels comme collectifs, quelle que soit l'activité à discuter. En parallèle, la démarche d'intervention ergonomique vise la transformation effective des situations de travail pour la santé et la performance au travail par la création de compromis (Daniellou & Béguin, 2004). Ces compromis sont discutés en regard des critères associés aux différents niveaux d'acteurs de l'entreprise : opérateurs, managers, encadrement, gestionnaires, concepteurs, dirigeants, etc. Autrement dit, la démarche d'intervention ergonomique est par essence une démarche dite « participative » (Dugué et al., 2010; St-Vincent et al., 2000). En ce sens, l'ergonomie de l'activité se prête logiquement à supporter les enjeux contemporains de la santé au travail tels que promus par la QVT. Des réflexions méthodologiques proposées par la discipline sur l'ingénierie des espaces de discussions sur le travail s'établissent déjà en ce sens (Van Belleghem & Forcioli Conti, 2015).

Toutefois, la démarche ergonomique présente d'après nous encore plusieurs limites pour se constituer totalement en soutien des enjeux posés par la QVT. En effet, historiquement, l'approche ergonomique vise l'adaptation du travail à l'homme et non l'inverse (Laville,

2004 et voir webographie pour les définitions de la SELF, 1988 et l'IEA, 2000). L'ergonome préfère alors opérer les changements sur les déterminants relatifs à l'entreprise plutôt que sur ceux relatifs à l'individu. Pourtant, ce type de changement dépend largement des marges de manœuvre laissées à et par l'employeur (eg. temps, budget, respect des contrats et des normes en vigueur, décisions politiques, etc.). De même, les marges de manœuvre pour modifier l'organisation du travail sont rapidement restreintes par la réalité économique actuelle encadrant le monde du travail. A l'époque d'un système économique capitaliste, la course à l'innovation et à la consommation impose nécessairement des rythmes et des temps de travail contraints et quasi-inflexibles (Roblin, 2017).

De plus, ce positionnement tend à négliger le potentiel de transformation des situations de travail que peuvent offrir les actions sur les déterminants individuels. Cela contraste avec l'approche QVT pour laquelle la subjectivité est un facteur englobant de santé et de bien-être au travail (Tavani et al., 2014). En effet, l'évaluation que chaque individu porte sur son travail, les émotions qu'il y associe, influencent ses comportements, ses réactions neurophysiologiques, sa santé physique et sa santé mentale (Lazarus, 1999). Des interventions-recherches menées dans une perspective pluridisciplinaire en ergonomie et en psychologie ont justement rappelé l'importance de considérer les régulations humaines au cœur de la prévention en santé au travail, et plus précisément les régulations émotionnelles (de Weerdt*, 2011; Ribert-Van De Weerdt & Baratta, 2016). En appui à ceci, la psychologie positive, qui peut être définie comme « l'étude des conditions et des processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions » (Gable & Haidt, 2005) s'étant établie en parallèle du développement du concept QVT (Burakova, 2014; Tavani et al., 2014), identifie les compétences émotionnelles (Mikolajczak et al., 2023) comme l'un des déterminants de l'état global de santé des individus (Shankland & Rosset, 2017). Ces

compétences participeraient notamment à augmenter « la capacité à agir de façon variée et adaptée face aux événements rencontrés ».

Enfin, bien que le modèle ergonomique d'analyse de l'activité et la démarche d'intervention ergonomique revêtent un intérêt certain pour diagnostiquer les situations de travail, leur pouvoir de transformation effective du travail par la création de compromis entre les différents acteurs de l'entreprise semble moins documenté. A notre connaissance, la mise en discussion concrète du point de vue des différents acteurs engagés dans la co-construction de solutions et leur mise en œuvre souffrent encore d'un manque conceptuel et méthodologique. A ce propos, Karsenty et Lacoste (2004) concluaient déjà en ce sens au sein de l'ouvrage *Ergonomie* dirigé par Pierre Falzon : « Communiquer n'est pas une activité comme les autres : elle met en jeu des agents dotés d'intentions, de croyances, de valeurs, d'histoire et d'émotions [...] Toutes ces caractéristiques font de la communication un processus complexe dont l'étude nécessite des concepts en partie nouveaux pour l'ergonomie » (Karsenty & Lacoste, 2004).

Pourtant, tout comme les travaux sur les compétences émotionnelles déjà évoqués ci-dessus, des travaux moins documentés menés en psychologie sociale dans le cadre d'exercices structurés de dynamique des groupes, représentent une piste intéressante pour aborder cette problématique. En effet, ces approches visent la compréhension et la verbalisation des besoins de chacun, au moyen de l'expression et la compréhension des émotions pour la construction de compromis en groupe de discussion (Lecloux et al., 2010).

1.3. La prise en compte des émotions : un levier pour l'ergonomie de l'activité et la QVT

Si l'approche ergonomique de l'activité s'inscrit dans une volonté et une logique en mesure de répondre aux objectifs fixés par la QVT, sa limite réside dans les manquements conceptuels et méthodologiques (connaissances fondamentales et outils, techniques, méthodes) qui freinent la mise en application effective d'actions pour la transformation concrète des situations de travail.

Or, une situation de travail dysfonctionnelle, qui n'est pas modifiable et/ou modifiée, est une situation de travail délétère pour la santé mentale et physique des individus ainsi que pour la performance des entreprises.

Les apports des quelques travaux introductifs relatifs à la prise en compte des émotions laissent à penser qu'il est possible de pallier cette limite, notamment en offrant aux individus la capacité d'adapter leurs stratégies émotionnelles aux situations dysfonctionnelles et en favorisant le bien-être perçu (Mikolajczak et al., 2023 ; Shankland, et al., 2017 ; Van De Weerd & Baratta, 2016 ; Ribert-Van De Weerd, 2011 ; Lecloux et al., 2010 ; Gable & Haidt, 2005 ; Lazarus, R. S., 1999). C'est pourquoi, dans la cadre de cette thèse, nous étudierons la nécessité et la faisabilité d'actualiser l'approche de l'ergonomie de l'activité au moyen d'articulations théoriques et pratiques découlant de ce type de travaux.

En d'autres termes, nous pensons que concevoir et évaluer une démarche ergonomique centrée sur la prise en compte des émotions permettra de mieux répondre aux enjeux que la santé au travail pose aujourd'hui aux acteurs de la prévention avec la QVT. Que ce soit pour permettre à ces acteurs de monter en compétence dans leurs missions de prévention de la santé au travail autant que pour améliorer plus globalement leurs actions et leurs bénéfices sur un plan économique et social (eg. limiter les accidents, maladies, arrêts de travail ; limiter les répercussions sur le collectif restant, sur la vie personnelle et familiale ; limiter les coûts pour la sécurité sociale et la société, etc.).

2. Introduction à la problématique

2.1. Objectif général

L'objectif général de cette thèse est d'accompagner les acteurs chargés de la QVT par l'actualisation de la démarche ergonomique au moyen de la prise en compte des émotions. Il s'agira de placer notre travail de recherche au service du terrain. Autrement dit, l'actualisation

conceptuelle et méthodologique de la démarche d'intervention ergonomique par les émotions et pour la QVT ne devra pas s'opposer aux contraintes et marges de manœuvre du monde du travail actuel. Au contraire, le but sera de l'intégrer à celles-ci, dans une démarche tournée vers la réalité des pratiques.

2.2. Questions générales

Cette thèse s'inscrit à première vue, en lien avec le questionnement suivant, exprimé par Karsenty en 2011 : « [...] dans quelle mesure la prise en compte de la dimension socioaffective des communications de travail peut conduire à modifier l'analyse du travail de l'ergonome, la restitution qu'il peut en faire aux représentants de l'organisation et/ou les résultats auxquels elle peut mener (préconisations, solutions concrètes, etc.) » (Karsenty, 2011).

Reformulé dans le cadre de notre recherche, nous nous demanderons « comment » et « dans quelle mesure » les apports de la psychologie des émotions pourraient contribuer à l'actualisation de la démarche d'intervention ergonomique, de manière à ce que cette dernière serve la mise en place d'actions concrètes spécifiques aux attentes de la QVT (participation des salariés, prise en compte des subjectivités, déploiement d'EDD, amélioration de la santé et de la performance, etc.).

- **Par « comment »** : nous questionnerons les concepts et les méthodes à mobiliser pour concevoir une telle démarche d'intervention ;
- **Par « dans quelle mesure »** : nous questionnerons l'évaluation qualitative et quantitative des effets du déploiement de cette démarche sur le terrain.

2.3. Les attentes (hypothèses générales)

De manière générale, nous nous attendons à ce que le déploiement de la démarche d'intervention ergonomique actualisée par la prise en compte des émotions au travail soit en mesure de favoriser :

- **Les discussions entre les différents niveaux d'acteurs de l'organisation de travail** (opérateurs, encadrement, direction, etc.) ;
- **La mise en place d'actions concrètes d'amélioration des situations de travail ou de leur vécu ;**
- **L'amélioration de primo-indicateurs de bien-être et de santé au travail ainsi que de performance de l'entreprise.**

2.4. Cadre méthodologique global soutenant la recherche

Afin d'intégrer la réalité du terrain au cœur de notre travail de recherche, nous nous inscrirons ici dans le déploiement d'une « recherche-action », étant entendu que cette méthode de recherche sert « un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations » (Hugon & Seibel, 1998 cités par (Allard-Poesi & Perret, 2003). Elle pose comme principe fondamental la participation des acteurs de terrain.

Nous tenons également à ce que les méthodes de recueil et traitement des données mobilisées pour développer, évaluer, et discuter des résultats de notre intervention ergonomique actualisée par la prise en compte des émotions pour l'accompagnement à la QVT soient tout aussi variées que les questions que soulèvera un tel projet de recherche. Ainsi, selon les hypothèses définies au départ, nous aurons recours à la méthode la plus adaptée et réalisable : revue de littérature, enquêtes par questionnaire, entretiens, expérimentations, etc.

3. Annonce du plan de thèse

Les trois premiers chapitres qui suivront seront d'ordre théorique de manière à présenter la littérature sur laquelle nous avons appuyé notre réflexion ainsi que la conception de notre démarche d'intervention. Nous développerons au chapitre 1, les fondements de l'ergonomie de l'activité et notre positionnement en tant qu'intervenant. Au chapitre 2, nous présenterons

l'approche de la QVT en France à travers une explicitation des ANI QVT-EP et la démarche QVT qui en découle. Enfin, notre chapitre 3 fera l'état des concepts liés aux émotions et justifiera les raisons pour lesquelles nous les avons adoptés en vue d'actualiser la démarche d'intervention ergonomique conformément aux attentes de la QVT.

Les chapitres de la partie empirique sont au nombre de cinq. Le chapitre 4 est une revue de la littérature menée sur nos thématiques de recherches (intervention ergonomique, QVT et émotions au travail). Le chapitre 5 est une enquête par questionnaire sur les acteurs et les pratiques QVT. Les chapitres 6 et 7 correspondent respectivement au pré-test et au test en situation écologique de notre démarche d'intervention ergonomique actualisée par la prise en compte des émotions pour la QVT. Enfin, le chapitre 8 est une étude expérimentale évaluant l'effet de l'expression des émotions au travail auprès d'une population de décideurs.

Enfin, le neuvième et dernier chapitre de cette thèse conclura et discutera la problématique générale de la thèse à la lecture des résultats obtenus par nos études.

Chapitre 1 : L'ergonomie de l'activité

1. Human factors/ergonomics et ergonomie de l'activité

La création de différentes sociétés d'ergonomie à travers le monde a défini l'ergonomie comme suit : « L'ergonomie (ou Human Factors) est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système, et la profession qui applique principes théoriques, données et méthodes en vue d'optimiser le bien-être des personnes et la performance globale des systèmes » (IEA, 2000). Aujourd'hui, plusieurs courants co-existent en ergonomie et nous tenons à positionner notre travail au sein de ces courants en vue d'explicitier au lecteur d'où nous parlerons tout au long de cette thèse. Nous nous proposons de présenter très synthétiquement et avec modestie, ces différents courants et leurs principales caractéristiques au sein de la figure 2 ci-après. En effet, nous ne saurions que conseiller au lecteur intéressé par ces considérations épistémologiques incontournables pour comprendre la discipline qu'est l'ergonomie, de se référer à des auteurs comme Antoine Laville (Laville, 2004), lui-même à l'origine de la création de la Commission « Histoire de l'Ergonomie » de la SELF qui retrace au moyen de nombreux entretiens les « différentes histoires » de l'ergonomie.

Alors, pour résumer le résultat de cette histoire, l'on peut commencer par distinguer l'ergonomie issue d'un courant anglo-saxon (ergonomics et human factors) de celle issue d'un courant francophone (ergonomie de l'activité). L'ergonomie anglo-saxonne se focalise sur l'étude des capacités physiques et cognitives de l'homme en vue d'améliorer son interaction avec la machine (human factors) et l'environnement physique au sein duquel évolue le système homme-machine (ergonomics). La généralisation des résultats issus de la recherche en ergonomie anglo-saxonne conduit notamment à la formulation de normes relatives à la

conception d'interfaces homme-machine ou d'espaces de travail, utilisées par une partie de l'ergonomie francophone lors des interventions ergonomiques.

PAYS DATE : APPELLATION DE LA SOCIÉTÉ	HUMAN FACTORS	ERGONOMICS OU ERGONOMIE
<p>ANGLETERRE 1949: ERGONOMICS RESEARCH SOCIETY (ERS) 1977: ERGONOMICS SOCIETY (ES) 2009: INSTITUTE OF ERGONOMICS AND HUMAN FACTORS (IEHF) 2014: CHARTED INSTITUTE OF ERGONOMICS AND HUMAN FACTORS (CIEH)</p>	<p>« Domaines cognitifs de la discipline » (CIEHF) (eg. Perception, mémoire, prise de décision, actions motrices ...)</p>	<p>Etude des « aspects physiques (aménagement du lieu de travail, lumière, chaleur, bruit ...) » du travail (CIEHF)</p>
<p>ETATS UNIS 1957: HUMAN FACTORS SOCIETY (HFS), PAR LA SUITE, HUMAN FACTORS AND ERGONOMICS SOCIETY PAR LA SUITE (HFES)</p>	<p>Etude des caractéristiques anthropométriques, des capacités physiques, et des comportements humains en interaction avec les équipements, le poste de travail, l'environnement de travail. Diminution de « l'erreur humaine » Conception d'interfaces homme-machines Améliorer la performance des interfaces homme-machines (Rogers et Eggleton, 1983)</p>	<p>Etude des contraintes physiques (exigences psychomotrices) et de l'environnement physique de travail (ambiances physiques) sur les personnes (réponses physiologiques, fatigue) (Rogers & Eggleton, 1983) Adaptation de la tâche aux capacités de l'homme (Rogers & Eggleton, 1983)</p>
<p>A L'INTERNATIONAL 1961: INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION (IEA)</p>	<p><i>L'international Ergonomics Association créée en 1961, à la suite des contacts avec l'ERS et sur laquelle les membres fondateurs de la SELF se sont appuyés pour donner vie à leur association, ne semble pas faire de différence entre « Human Factors » et « Ergonomics ». L'utilisation de l'un ou l'autre de ces deux termes pourrait alors renvoyer ici au caractère universel du mot ergonomie en tant que science du travail, se référant à son étymologie grecque « ergon » signifiant travail et « nomos » : lois, règles.</i></p>	
<p>PAYS FRANCOPHONES (FRANCE, SUISSE, BELGIQUE) 1963: SOCIÉTÉ ERGONOMIE DE LANGUE FRANÇAISE (SELF)</p>	<p>Ensemble de travaux issus de recherche en laboratoire de psychologie du travail visant à définir les conditions d'obtention des meilleures performances humaines (Laville, 2004) Formulation de recommandations précises et normes sur les interfaces homme-machine et les espaces de travail (Laville, 2004)</p>	<p>Etude centrée sur l'activité en situation de travail (Laville, 2004)</p>

Figure 2 - Les sociétés anglosaxonnes et francophones d'ergonomie et leurs caractéristiques (voir webographie)

La position de l'ergonomie francophone est davantage celle d'une ergonomie dite « centrée sur l'activité » (Hubault & Bourgeois, 2004) visant à produire « des connaissances sur l'être humain en activité » et développer une « approche holistique de l'homme » (Falzon, 2004). Il est toutefois possible de distinguer au sein de ce même courant francophone, l'ergonomie « physique », « cognitive » et « organisationnelle » en tant que « domaines de spécialisation [...] non exclusifs » (Falzon, 2004, p 19). En pratique, ces domaines de spécialisation peuvent réduire l'étude de l'activité à celle de quelques groupes de déterminants spécifiques d'une composante soit « physique », soit « cognitive », soit « organisationnelle » (eg. facteurs biomécaniques dans le cas de l'ergonomie physique, compétences cognitives dans le cadre de l'ergonomie cognitive, temps et relations de travail pour l'ergonomie organisationnelle). En ce sens, l'ergonomie francophone s'éloigne assez de sa spécificité basée sur une approche systémique et globale d'analyse des interactions humain-système(s) et n'est pas sans nous rappeler le courant anglo-saxon (cf. figure 2). Les limites entre les différents courants de l'ergonomie sont donc perméables. D'après nous, la spécificité de l'approche francophone s'effectue au regard d'un des fondements de la discipline qui consista, nous le verrons, à définir et utiliser les notions de prescrit et de réel dans l'analyse du travail par l'activité, que cette activité soit physique, cognitive, organisationnelle ou tout à la fois.

Ces distinctions terminologiques essentielles étant posées, en ce qui concerne cette thèse, c'est au sein du courant francophone qu'est l'ergonomie de l'activité que nous inscrirons notre travail de recherche. Ce courant n'est actuellement que peu reconnu à l'international : l'ergonomie de l'activité admet collectivement sa limite dans « la diffusion en anglais de la question du travail prescrit et du travail réel » au cœur des liens articulant santé et performance au travail (Gaudart & Rolo, 2015). Toutefois, ce sont justement, ces notions de travail prescrit, travail réel, de santé et de performance, peu connues ou reconnues en dehors de la communauté des ergonomes francophones, qui ont motivées notre problématique. Par conséquent, nous

allons nous attarder sur ces aspects spécifiques qui caractérisent l'ergonomie de l'activité dans la suite de ce chapitre et des suivants.

2. Le caractère intrinsèquement pluridisciplinaire de l'ergonomie de l'activité

Si l'on s'en réfère à la définition de l'IAE de 2000 (voir webographie), l'ergonomie se caractérise à la fois par l'étude des interactions humain(s)-composantes d'un système (eg. un système machine, un système de travail) et par sa portée applicative visant l'adaptation du système en question à l'humain en question. L'objectif de l'adaptation du système est double : préserver la santé des individus et assurer un certain niveau de performance découlant de l'interaction avec le système. L'équation initiale ayant contribué à définir et asseoir les pratiques de l'ergonomie de l'activité et le métier d'ergonome va dans le sens de ce double objectif : *Comprendre le travail, d'abord, pour le transformer, ensuite* (Guérin et al., 1997). Autrement dit, étudier dans un premier temps les interactions humain(s)-composantes du travail pour aménager ou concevoir des systèmes, techniques, humains, organisationnels (ou systèmes sociotechniques), sources de santé et de performance au travail, ensuite.

Pour comprendre et transformer, l'ergonomie de l'activité s'appuie sur un socle théorique et méthodologique qui lui est spécifique. Ce socle, la discipline l'a sans doute davantage constitué au moyen de recherches-interventions que de recherches expérimentales en laboratoire en même temps qu'elle l'a perpétuellement alimenté d'apports issus d'autres domaines scientifiques mobilisés rigoureusement durant l'intervention (voir figure 3). C'est d'ailleurs ainsi que Falzon comprend la définition donnée par Leplat de l'ergonomie en tant que « technologie ». Ici, le terme « technologie » renverrait à la « discipline du génie » qui « comme toute discipline du génie, [...] emprunte à d'autres disciplines de base mais [...] doit aussi construire son savoir propre » (Leplat, 1989 cité par Falzon, 2004, p. 20). Une manière de

modéliser le caractère pluridisciplinaire de l'ergonomie de l'activité a été proposée par Vezina (Vézina, 2003). Nous la retenons pour son caractère simple, mettant en évidence les différents mouvements de constitution du savoir de l'ergonomie de l'activité (voir figure 3). Ainsi, l'ergonomie de l'activité dans sa construction pluridisciplinaire des connaissances :

- **Emprunte les apports issus de domaines scientifiques variés** : utiles pour établir un socle de connaissances pluridisciplinaires fondamentales à la compréhension du système de travail (eg. biomécanique, sciences juridiques, physiologie, épidémiologie, psychologie, science de l'éducation, sociologie) ;
- **Applique les connaissances fondamentales spécifiques à l'ergonomie et issues du terrain** : également utiles à la compréhension du travail et à la transformation du travail située en interaction avec le contexte et les acteurs de l'entreprise (gestionnaires, ingénieurs, opérateurs, formateurs, concepteurs) ;
- **Etablit des connaissances sur les situations de travail** : utiles à l'enrichissement perpétuel des connaissances et des pratiques en ergonomie.

Dans un tel modèle, l'ergonome de l'activité se doit de maîtriser un savoir propre à sa discipline et de tenir à jour une partie de ses connaissances en adéquation avec les avancées scientifiques sur l'homme, le monde du travail et ses enjeux. Cela ne peut s'établir raisonnablement en se constituant en tant qu'expert de chacune des sciences auprès desquelles l'intervenant emprunte ses connaissances. En revanche, la capacité à étudier, sélectionner et utiliser des apports particuliers en fonction du besoin en intervention paraît absolument nécessaire. En ce sens, l'intervenant ergonome ou l'intervenant chercheur en ergonomie de l'activité se doit de rechercher et sélectionner parmi un ensemble de connaissances spécifiques et pluridisciplinaires situées, celles qui s'avèreraient être les plus efficaces pour comprendre et transformer le travail. Il se doit de maîtriser une « double compétence » (Saint Arnaud, 1995 p.11 cité par Vezina, 2003) :

- « **Une compétence disciplinaire**, liée à la maîtrise du savoir et du savoir-faire propre à une discipline » (pp. 135-136), que nous comprenons comme le référentiel commun

et spécifique à l'ergonomie de l'activité en termes de concepts, de modèles et d'outils (le socle)

- « **Une compétence interpersonnelle**, liée à l'utilisation du savoir et du savoir-faire dans l'interaction » (pp. 135-136), que nous comprenons comme la mobilisation de connaissances pluridisciplinaires adaptées au contexte, aux besoins, aux marges de manœuvres, aux contraintes, aux acteurs...aux réalités du terrain de l'intervention.

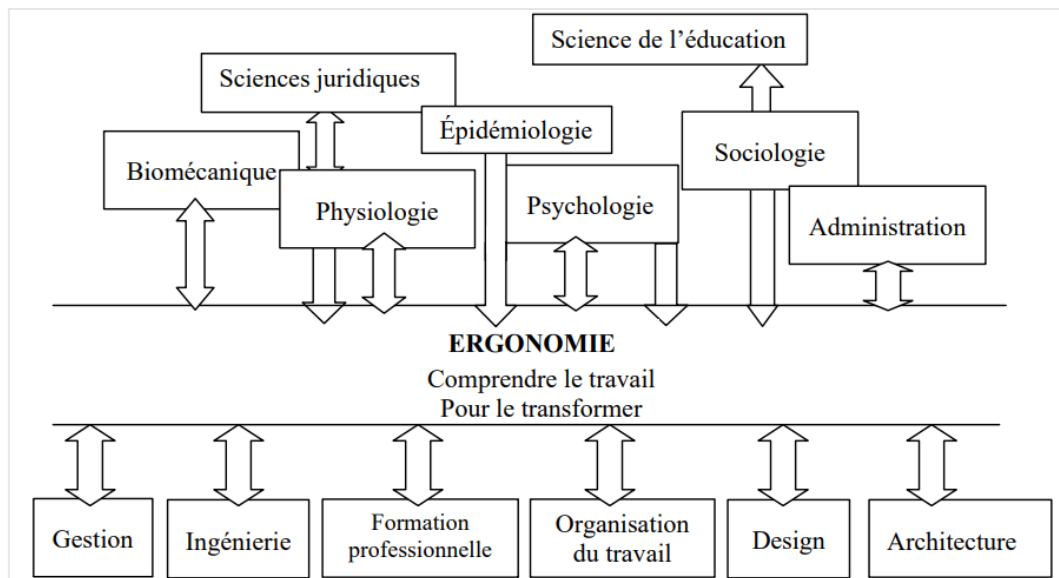
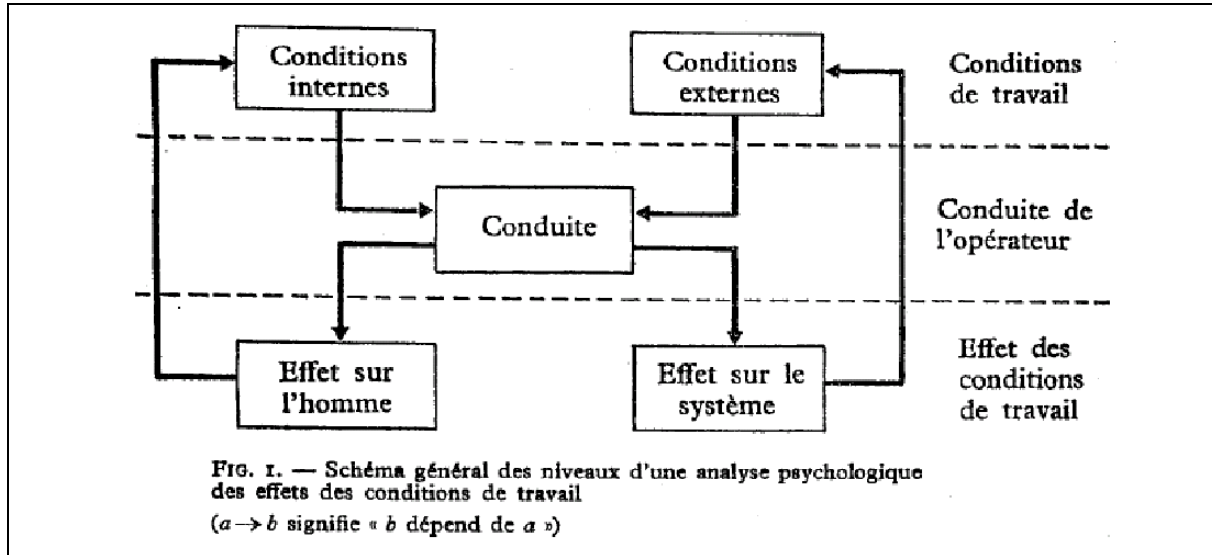


Figure 3 – Représentation de l'approche pluridisciplinaire de la construction des connaissances en ergonomie de l'activité, extrait de Vézina, 2003.

3. « L'activité » : un référentiel théorique commun ?

Si l'on doit définir un socle commun à l'ergonomie de l'activité c'est tout d'abord et sans grande surprise, son intérêt pour le concept d' « activité ». Toutefois, il faut noter directement que l'ergonomie francophone n'a pas l'exclusivité du recours à ce concept d'activité. L'étude des apprentissages scolaires par la psychologie, de la logique des actions et des situations quotidiennes par la sociologie, de l'activité langagière par la linguistique, de la phénoménologie cognitive par la philosophie, de la cognition située ou distribuée par les sciences cognitives, sont quelques exemples non exhaustifs mettant en avant d'autres disciplines ayant cherché à se saisir de ce concept (Barbier & Durand, 2003). La spécificité de l'ergonomie de l'activité réside plutôt dans la manière dont elle s'est emparée, entre autres, des apports de la psychologie du

travail pour développer son modèle spécifique de l'activité. Plus précisément, c'est en adaptant le modèle de « double régulation de l'activité » (Leplat & Cuny, 1977) qu'elle formalisera son incontournable « schémas à 5 carrés » (Christol et al., 1979) (voir figure 4).



Leplat, J., & Cuny, X. (1977). Introduction à la psychologie du travail PUF, Coil. SUP, Paris.

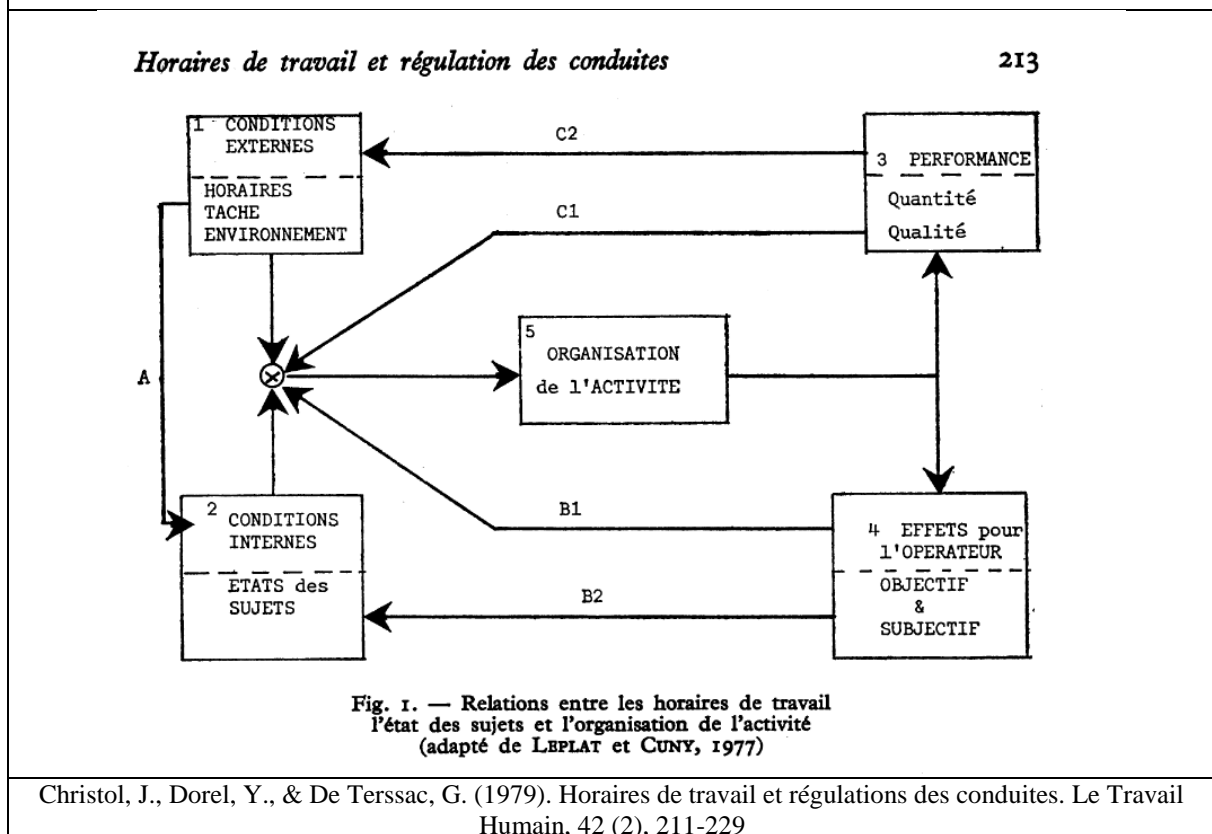


Figure 4 – Les modèles fondamentaux d'analyse de l'activité en psychologie du travail (Leplat & Cuny, 1977) et en ergonomie de l'activité ou « schéma à 5 carrés » (Christol et al., 1979)

Nous comprenons alors que le « modèle à 5 carrés » est avant tout une manière originale d'expliquer ce qui se joue au travail pour l'ergonome-chercheur comme pour l'ergonome-intervenant, au moyen de :

- **Deux composantes qui déterminent l'activité (déterminants) :**
 - **celle relative aux caractéristiques du travailleur** : soit tout déterminant intrinsèque à l'individu comme ses caractéristiques anthropométriques, physiologiques, cognitives, motivationnelles, psychosociales, ses compétences, ses savoir-faire, ses expériences, ses aspirations, etc. On pourrait également parler de « ressources » de l'individu, ce dont l'individu dispose intrinsèquement à un moment donné ;
 - **celle relative aux caractéristiques de l'entreprise** : au centre de cette composante entreprise, se situe la « tâche prescrite », c'est-à-dire un objectif à atteindre, fixé au travailleur par l'entreprise. Pour réaliser cette tâche, l'entreprise met à disposition des moyens, compris en tant que déterminants intrinsèques de cette composante, comme le matériel, les procédures, l'organisation des équipes et des temps de travail, les conditions d'hygiène, de sécurité et les environnements de travail, etc.
- **L'activité elle-même (ou tâche réelle)** : un écart existe nécessairement entre la tâche prescrite au travailleur, la manière dont il se l'approprie (tâche « comprise » et « appropriée » (Veyrac & Bouillier-Oudot, 2011) et ce qu'il réalise concrètement compte-tenu de la situation de travail (couplage des déterminants travailleur et entreprise), que l'on nomme « activité » (ou tâche réelle) (eg. prendre une pause non contractuelle, rester plus tard pour clôturer un dossier) ;
- **Deux composantes qui résultent des effets de l'activité (effets)** : des effets sur le travailleur en termes de conséquences sur son bien-être et sa santé, et des effets sur

l'entreprise en termes de résultats, de performance (eg. de la fatigue pour le travailleur et des erreurs pour l'entreprise) ;

- **Des régulations de l'activité** : les processus qui sous-tendent et relient ces composantes sont nommés « régulations », elles permettent au travailleur et à l'entreprise de gérer les écarts à la base de toute situation de travail *compte-tenu* et au *moyen de l'activité*, ce sont des stratégies d'adaptation. On peut évoquer le terme de « double régulation » car les modifications peuvent concerner le travailleur (régulation interne) ou l'entreprise (régulation externe) (Leplat, 2006). Il est question de « système de régulation » car la modification de l'une des composantes du système par régulation(s) entraîne la modification d'une ou d'autre(s) composante(s) de ce même système. Le travail doit être ainsi compris en contexte, et de manière dynamique.

Bien qu'elle fasse sa spécificité, l'appropriation du concept d'activité pour l'analyse du travail par les ergonomes (eg. en fonction de leur formation initiale, de leur sensibilité, de leur expertise, etc.), les apports pluridisciplinaires et variés au sein desquels se nourrit l'ergonomie de l'activité, ainsi que la variabilité des contextes d'interventions ergonomiques (qui sera développé par la suite), a généré ce que Dejours nomma des « écoles d'ergonomie » (Dejours, 1996, pp. 214-215, cité par Hubault & Bourgeois, 2004). En d'autres termes, et sans pouvoir dresser le panorama de ces dites écoles, il existe des pratiques diversifiées pour comprendre et transformer le travail, et ce, au sein même de l'ergonomie dite « centrée sur l'activité » (Hubault & Bourgeois, 2004). Ainsi, il pourrait y avoir autant de manière de se saisir du modèle de l'activité que d'intervenants ergonomes (et d'interventions). Par exemple, lors des journées de la SELF de 2019, pointant la limite du schéma à 5 carrés pour « approcher les formes contemporaines du travail » et notamment, les activités de services, la communauté des ergonomes s'est interrogée sur la pertinence théorique et pratique de recourir finalement à « un schéma à 10 carrés » (Van Belleghem, 2019) (voir figure 5).

De même, encore plus récemment, on note au sein du dictionnaire encyclopédique *Ergonomie, 150 notions clés* rédigé sous la direction de Brangier & Vallery en 2021, qu'il n'existe pas de définition du terme « activité » uniquement. Les définitions l'abordant au plus près sont celle de « régulation de l'activité » ou « d'activité réelle » dans sa distinction avec la « tâche » : « L'activité réelle est la réponse que le professionnel met en œuvre pour réaliser la tâche demandée dans une situation singulière. Le travail réel n'est jamais superposable au travail prescrit ; il y a toujours réappropriation et/ou redéfinition de la tâche par rapport à ce que l'individu souhaite faire et à ce que son environnement (socio-professionnel, collectif, organisationnel), lui permet de faire »(E. Brangier & Valléry, 2021).

Toutefois, au sein de ce même ouvrage, il est possible de se renseigner sur la définition d' « activités », au pluriel, « de communication », « de conception », de « diagnostic », « de manutention », « de planification », de « prise de décision », de « prise d'information informationnelle », de « recherche d'information », « de résolution de problème », ou encore sur les « activités et tâches critiques », « activités motrices et musculaires », « activité sensori-motrices et haptiques », « résilience dans les activités de travail », « situation d'activités domestiques » qui sont autant d'activités dont l'ergonomie a su faire l'analyse.

D'après nous, l'ensemble de ces constats souligne l'appropriation par les ergonomes de leur modèle d'analyse de l'activité adaptée au degré de compréhension du travail qui leur a été fixé, ou qu'ils se sont fixés eux-mêmes (facteurs inter-individuels liés à l'intervention ou à la recherche, facteur intra-individuels liés à l'intervenant ou au chercheur).

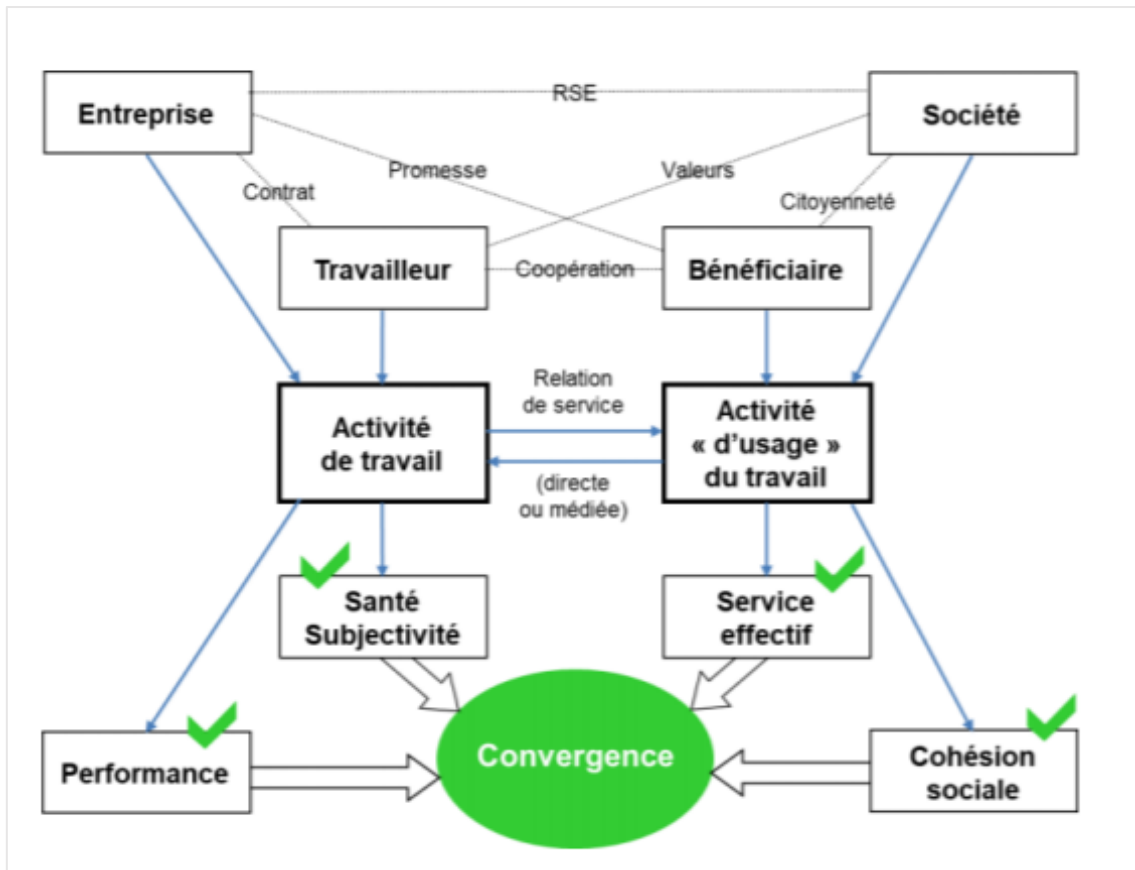


Figure 5 – « Le schéma à 10 carrés (Van Belleghem, 2017) », extrait de Van Belleghem, 2019

4. L'intervention ergonomique centrée sur l'activité : quelle(s) démarche(s) ?

Dans l'ouvrage *La centralité du Travail* paru en 2018, Hubault s'interroge : « L'activité [...] est-elle un objet de connaissance ou moyen de connaissance [...] et si elle est plutôt un moyen de connaissance, ne devrait-on pas parler, plutôt, que d'analyse de l'activité, d'analyse du travail par l'activité ? » (Hubault, 2018).

D'après nous, la réponse à cette interrogation se trouve dans la reconnaissance de la spécificité de l'ergonomie de l'activité que nous évoquons ci-dessus, qu'est justement l'appropriation de ce concept, à la fois en tant que modèle de compréhension du travail et donc, objet de la connaissance de l'ergonomie, et à la fois, nous allons le développer, en tant qu'outil ou moyen d'analyse du travail utilisé dans la pratique lors des interventions ergonomiques.

Ainsi, malgré des « disputes » sur la manière de pratiquer l'ergonomie de l'activité (Hubault & Bourgeois, 2004) et en lien avec notre thématique de recherche, nous retiendrons deux caractéristiques spécifiques à une intervention ergonomique centrée sur l'activité (Dugué et al., 2010 ; Béguin & Daniellou, 2004 ; St Vincent et al., 2000). Que cette intervention soit dirigée vers la production de connaissances pour la recherche en ergonomie (comprendre), pour l'action en entreprise (transformer), ou encore, pour la recherche-action (comprendre et transformer), elle vise :

- **La compréhension du travail à travers la prise en compte de deux logiques en interaction (et en tension) :** la logique prescriptive liée à la recherche de performance de l'entreprise d'une part, et la logique du travail réel, liée à l'activité du sujet et ce qu'elle engage de sa subjectivité, d'autre part.
- **La transformation effective des situations de travail pour l'adaptation du travail à l'homme par la création de compromis entre les critères associés à ces deux logiques :** ce qui signifie concilier performance, bien-être et santé lors de la mise en place des transformations en entreprise.

Pour répondre à ces caractéristiques, l'intervention ergonomique centrée sur l'activité s'appuie sur une démarche dite « participative », autrement dit, dont « les solutions devaient être convenables d'un point de vue technique mais également être compatibles avec la culture d'entreprise, d'où l'idée de développer les solutions avec la participation des acteurs de l'entreprise » (St Vincent et al., 2000, p.1).

4.1. La démarche participative

Il y a plus de vingt ans, St Vincent et collègues définissaient cette notion au sein d'un article qui retrace l'historique du développement de « l'ergonomie participative » et dressait le premier bilan des interventions ergonomiques dites participatives. D'après les auteurs, le courant des human factors avait intégré très tôt (dès 1940) l'efficacité de la participation pour

la résolution de problèmes dans le milieu industriel, notamment à partir des travaux menés par Kurt Lewin sur la « dynamique des groupes », qui donneront lieu plus tard aux travaux sur le « management participatif ». Le courant de l'activité a été plus tardif, l'intérêt de constituer des groupes restreints pour favoriser les changements efficaces dans la conception ou l'aménagement des situations de travail s'est développé à partir des années 90, dans le cadre de la prise en charge des TMS. Cela étant, la nécessité théorique de considérer la participation dans l'intervention est présente dès le départ du côté francophone, à partir du moment où l'on admet « l'écart existant entre le travail prescrit et le travail effectivement réalisé. Cet écart [étant] particulièrement attribuable aux différences entre les représentations qu'ont les concepteurs du travail et celles des travailleurs » (Leplat, 1981, Leplat & Hoc, 1983, Daniellou et al., 1983 cités par St Vincent et al., 2000, p.1).

Les auteurs mettront également en évidence une grande variabilité concernant les objectifs (réduction des TMS, conception des situations de travail, implantation de nouvelles technologies), les contextes (démarche intégrée à des structures déjà existantes dans l'entreprise versus nouvelles structure type « ergonomic team »), les formes de participation (consultation versus implication) et les outils de ces interventions (de mal définis et peu formels à très formalisés). L'existence de recherches en ergonomie de l'activité cherchant à modéliser l'action ergonomique (l'activité de l'ergonome) témoignent également d'une variabilité des pratiques d'intervention des ergonomes (Petit et al., 2007). Les questions visées par ce type d'études (eg. quelles interventions sont efficaces, lesquelles ne le sont pas, comment fonctionnent-elles ou ne fonctionnent-elles pas, comment transmettre des connaissances métier à partir des réponses à ces questions, etc.) nous amènent à constater, comme pour l'appropriation du concept d'activité, qu'il existe autant d'ergonomes que de manière d'intervenir, et donc que de démarches d'interventions ergonomiques. La forme d'intervention choisie par l'intervenant est probablement à nouveau, le résultat de l'interaction entre des facteurs intrinsèques (en relation

avec sa formation initiale, son expertise, etc.) et d'autres facteurs extrinsèques, liés à l'intervention tels décrits dans la figure 6 ci-dessous.

FACTEURS	DESCRIPTION
Caractéristiques de l'entreprise	Taille, secteur d'activité, structure, etc.
Type de projet	Aménagement, conception, prospection
Demandeur	Représentant du personnel, encadrement, conseiller en prévention, médecin du travail, dirigeant, etc.
Niveau d'intervention	Individuel, collectif, organisationnel
Critères d'amélioration visés	Centré sur la santé physique, mentale, sur la performance, sur la santé et sur la performance, sur la sûreté, sur la sécurité, sur l'hygiène, sur le confort, sur le bien-être, la qualité de vie au travail, sur la qualité produite, la quantité produite, etc.
Contraintes de l'intervention	Temps accordé pour le recueil des données, possibilité d'accès au terrain, marges de manœuvre accordées pour les transformations, etc.

Figure 6- Quelques facteurs extrinsèques de variabilité à l'intervention ergonomique

Enfin, la réflexion que nous développons jusqu'à présent s'inscrit plutôt en accord avec l'« intervention ergonomique » telle que définie au sein de l'ouvrage *Ergonomie : 150 notions clés* : « **Intervention ergonomique** : L'intervention ergonomique vise – sous l'angle de la compréhension globale des interactions entre les humains et les composantes d'un système – à transformer des situations de travail ou d'usage pour avoir une meilleure performance et un développement du bien-être. La transformation est délibérée et porte sur plusieurs aspects du monde réel : les activités de travail et hors travail, les usages, les humains, l'organisation et les technologies. L'intervention fait généralement suite à un mandat confié à l'ergonome (interne ou externe à la structure) par une entreprise, un syndicat ou un organisme de santé et sécurité du travail qui lui demande de corriger une situation problématique et/ou de participer à la conception d'un artefact à usage humain. Pour ce faire, l'ergonome travaille en étroite collaboration avec différents acteurs du milieu, notamment les opérateurs ou utilisateurs finaux ... » (Brangier & Vallery, 2021, pp. 310, 311)

En somme, la démarche déployée pour soutenir l'intervention ergonomique résulte d'après nous de cette « compétence interpersonnelle » (cf. supra) propre à chaque intervenant qui consisterait à concevoir une démarche d'intervention adaptée au contexte qui lui est présenté, voire imposé.

- **Par démarche** : nous renvoyons ici à la méthodologie (étapes, techniques et outils) soutenant l'intervention, que l'intervenant concevra en vue de :
 - Recueillir les données pertinentes à l'analyse ergonomique de l'activité,
 - Mettre en œuvre la participation de tous les niveaux d'acteurs de l'entreprise,
 - Assurer l'expression de chacune de leur logique,
 - Contribuer à la création de ces fameux « compromis » pour la transformation concrète des situations de travail.

- **Par contexte** : nous entendons ce qui détermine actuellement le travail à différents niveaux méta, méso et micro :
 - Le niveau sociétal (méta) : système économique, politique et social ;
 - Le niveau de l'entreprise (méso) : fonctionnement et organisation générale, valeurs et politiques, contraintes normatives, réglementaires et juridiques ;
 - Le niveau de l'activité (micro) : déterminants externes et internes à l'activité.

4.2. La démarche ergonomique canonique

Dugué et collègues ont distingué quatre étapes principales pouvant décrire le déroulé que toute démarche ergonomique participative devrait suivre idéalement (Dugué et al., 2010, p. 6), ayant bien conscience de « certains raccourcis » relatifs à cette proposition ainsi que de « la complexité relative à la démarche d'intervention ». Les quatre étapes de cette démarche et leurs méthodes sont synthétisées par la figure 7 ci-après. Nous choisissons de retenir cette présentation canonique de la démarche d'intervention ergonomique et de ses méthodes dans la mesure où ce format se prête tout aussi bien à comprendre aisément ce à quoi une telle démarche peut concrètement s'apparenter dans ses lignes principales, autant qu'il nous laissera libre de son appropriation spécifique pour mettre à jour notre propre démarche d'intervention ergonomique dans la suite de notre travail de recherche. Afin d'introduire ce qui va suivre, nous pouvons considérer que ce format présente une « marge de manœuvre situationnelle »

intéressante pour tout ergonome chercheur ou intervenant qui aurait à se saisir concrètement de cette démarche en tenant compte de la variabilité infinie de contextes d'intervention existants. Il en va de même pour les méthodes retenues, qui loin d'être exhaustives, s'insèrent au sein d'un arsenal d'autres méthodes classiques en ergonomie (Lancry, 2016). Ces méthodes pouvant être complétées par d'autres, davantage originales, telles que celles qui seront décrites dans la partie empirique de cette thèse.

ETAPES	DESCRIPTION
L'analyse de la demande	<p>Identification des enjeux, des objectifs, des demandeurs, des décideurs</p> <p>Présentation des modalités de l'intervention (démarche, métier, résultats possibles) et définition des conditions d'intervention</p> <p>Formulation de la problématique d'intervention (reformulation de la demande)</p> <p><u>Méthodes</u> : analyse bibliographique ou documentaire, entretiens avec les acteurs-clés (demandeur, responsable(s), médecin du travail, représentant du personnel, etc.)</p>
La mise en place des structures d'intervention	<p>Formation nécessaire d'au moins 4 groupes d'acteurs assurant les fonctions de (Daniellou & Béguin, 2004) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilotage politique (eg. dirigeant) • Coordination technique (eg. responsables industriel, production, méthodes, maintenance, qualité ou ressources humaines) • Interface (eg. représentants du personnel) • Instruction des choix (eg. responsables d'équipe)
L'élaboration du diagnostic	<p>Formulation d'hypothèses</p> <p>Analyse de l'activité</p> <p><u>Méthodes</u> : observations, entretiens, mesures</p>
La construction des changements : des simulations aux transformations	<p>Restitutions des résultats (individuelle ou collective) et validation</p> <p>Simulations</p> <p>Recherche de solutions, rédaction de plan d'action, accompagnement à leur mise en œuvre</p> <p>Formation des acteurs « ergonomiques » (Rabardel, 2003 cité par Dugué et al., 2010)</p> <p><u>Méthodes</u> : maquettes, organisation de moment d'échanges d'échanges entre les structures d'intervention</p>

Figure 7 - Les quatre étapes de la démarche d'intervention ergonomique canonique, inspiré par Dugué et al., 2010 et Daniellou & Béguin, 2004

4.3. L'intervention ergonomique centrée sur la marge de manœuvre situationnelle

Pour revenir à notre intérêt dirigé vers la notion de « marge de manœuvre situationnelle », il faut préciser que notre appropriation du concept d'activité (cf. supra) tient davantage compte de la notion de régulation de l'activité que de l'activité elle-même, qui, d'après-nous se confondent. Qu'est-ce que l'activité si ce n'est toujours des stratégies pensées et/ou exécutées, mises en place par le travailleur pour gérer les écarts nécessaires entre tâche prescrite, moyens donnés par l'entreprise pour la réaliser et ressources individuelles disponibles pour la concrétiser ? Dit autrement, l'activité peut se comprendre comme le résultat d'un processus subjectif d'appropriation et d'exécution de la tâche prescrite par le travailleur au regard de

moyens objectifs mis à disposition par l'organisation de travail (entreprise, association, fondation, etc.). Dans ce cas, il existe alors autant d'individus que de manière de penser et d'effectuer le travail alors que le travail, lui, est fixé de la même manière pour tous.

D'après Coutarel et collègues (2015), ce serait la possibilité d'introduire de la flexibilité du côté de la tâche et des déterminants liés à l'entreprise qui permettrait aux travailleurs de développer leurs ressources individuelles de manière à optimiser le recours à des stratégies de régulation efficace. Pour les auteurs, c'est donc la « marge de manœuvre situationnelle », celle *donnée* au travailleur par l'entreprise (marge de manœuvre externe) et celle *créée* par le travailleur (marge de manœuvre interne) qui détermine ses possibilités de régulation de l'activité ou autrement dit, ses possibilités de réajuster ses « modes opératoires », « ses manières de faire », « de s'organiser », etc. Différentes définitions de la marge de manœuvre, présentées à la figure 8 ont pu être données pour parvenir à définir celle de marge de manœuvre situationnelle.

<u>DEFINITION</u>	<u>REFERENCES ASSOCIEES</u>
<u>Marge de manœuvre</u> : « la zone d'initiative et la tolérance, dont dispose l'opérateur pour assurer la régulation du fonctionnement du système »	Weill-Fassina & Valot, 1997, p.2
<u>Marge de manœuvre</u> : « possibilité ou liberté dont dispose un travailleur pour élaborer différentes façons de travailler afin de rencontrer les objectifs de production, et ce, sans effet sur la santé ». SYN : « degré de liberté » « potentiels »	Flagueul-Caroly, 2001, p.87
<u>Marge de manœuvre « externes »</u> : marge de manœuvre proposée ou donnée par l'environnement, le système ou l'organisation au travailleur (eg. une procédure flexible)	Coutarel & Petit, 2013
<u>Marge de manœuvre « innovante » ou « interne »</u> : marge de manœuvre créées à partir de l'initiative du travailleur et/ou de ses collègues qui ne peuvent se concrétiser que si l'environnement le permet (eg. s'échauffer avant sa prise de poste s'il exige une charge physique)	Flagueul-Caroly, 2001 ou Coutarel & Petit, 2013
<u>Marge de manœuvre situationnelle</u> : « possibilité pour l'opérateur, dans une situation précise, d'élaborer un mode opératoire efficace (c'est-à-dire efficace pour la performance et compatible avec la préservation de soi, voire le développement de soi par le travail) »	Coutarel et al. 2015, p. 15

Figure 8 - Définitions autour de la marge de manœuvre, extraites de Coutarel et al., 2015

En somme, la marge de manœuvre « externe » est dépendante des déterminants externes, liés au « milieu » / à l'entreprise (objectifs, moyens, résultats), alors que la marge de manœuvre « interne » est dépendante des déterminants internes, c'est-à-dire, des caractéristiques du travailleur (ses ressources individuelles, entre autres). De plus, la marge de

manœuvre « situationnelle » tient compte des déterminants de l'activité de l'« ici et maintenant » (déterminants en jeu au moment de la réalisation de la tâche) ainsi que de ceux plus éloignés « temporellement et géographiquement » qui agissent dans l'ici et maintenant, comme ce qui a trait à l'histoire de vie et aux aspirations de l'individu. Enfin, la marge de manœuvre situationnelle concerne une multitude d'acteurs, « opérateurs, encadrement de proximité, responsables des différents services (y compris la formation), direction d'entreprise » ((Coutarel et al., 2015), ce qui vient confirmer le caractère participatif nécessaire à la démarche d'intervention ergonomique.

4.4. Pouvoir d'agir et interventions capacitantes

Les auteurs soulignent que la notion de marge de manœuvre situationnelle en ergonomie de l'activité est similaire à une autre notion développée par Rabardel ou Clot en psychologie : celle du « pouvoir d'agir ». Pour Rabardel, dans son approche du « sujet capable », le pouvoir d'agir est l'actualisation ou l'expression des « capacités d'agir de la personne » (eg. savoir-faire) en réponse à une situation de travail particulière, rendue possible, si et seulement si, les caractéristiques externes de cette situation de travail le permettent, au moment où l'expression et l'actualisation des ressources du travailleur semblent nécessaires (Rabardel, 2005). Pour Clot, le pouvoir d'agir est la création d'une activité nouvelle par l'individu ou le collectif (buts, destinataires, instruments de travail), rendue possible par la prise de conscience de sa propre activité et passant principalement par la mise en débat des arbitrages qui gouvernaient jusque-là l'organisation (Clot, 2008 cité par Coutarel et al., 2015). L'impossibilité d'actualiser ou d'exprimer ses capacités d'agir génèrerait alors « l'activité empêchée » (Clot, 1999 cité par Coutarel et al., 2015) et donc, limiterait le pouvoir d'agir. Coutarel et collègues (2015), proposent alors de modéliser les liens entre marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d'agir (voir figure 9).

D'après les auteurs, la marge de manœuvre situationnelle émerge en circonstance, en réponse à une situation de travail définie à un moment donné et compte-tenu des caractéristiques liées à l'entreprise et à l'individu. Le pouvoir d'agir se développe sur un temps plus long, en tant que le résultat issu de l'accumulation des marges de manœuvre situationnelles développées au fur et à mesure. Il contribue ainsi à la mise en débat par le collectif des « règles du travail » auprès de ceux qui le conçoivent (décideurs, concepteurs, managers, formateurs, etc.) et par conséquent, à la transformation des situations de travail. Dans cette perspective, que nous partageons, l'intervention ergonomique n'est plus l'imitée à « l'amélioration des conditions de travail et/ou au fonctionnement de l'entreprise : elle vise aussi à enrichir le dialogue social entre une pluralité de logiques ou de points de vue, à transformer les représentations sur le travail » (Coutarel et al., 2015, p 23).

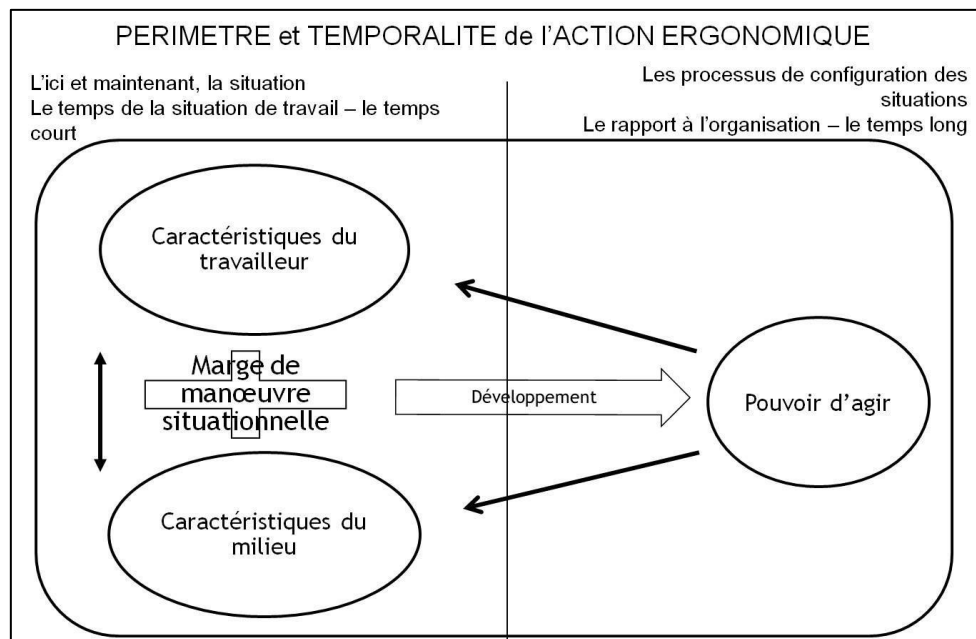


Figure 9 – « Périmètre et temporalité de l'action ergonomique », extrait de Coutarel et al., 2015

Aujourd'hui, cette « approche développementale » de l'intervention ergonomique peut être mise en parallèle des « interventions ergonomiques capacitanes » pour lesquelles, le développement des individus, des collectifs ou des organisations, autrement dit, de la marge de manœuvre situationnelle et du pouvoir d'agir, au-delà d'être un processus explicatif de la

transformation des situations de travail, est également un objectif de l'intervention fixé dès le départ avec l'entreprise (Barcellini, 2017). Dans cette approche, trois pré-requis au moins sont posés du côté des organisations : 1- « Met[tre] en place des espaces de « débats et confrontation de points de vue » sur « les conflits de critères, de buts, de logiques sur le travail » ; 2- « Sout[enir] l'autonomie et l'activité réflexive des opérateur.trice.s de tout niveau hiérarchique tant au niveau individuel que collectif (Arnoud, 2013 ; Mollo & Nascimento, 2013) » et 3 – « Permet[tre] la prise en compte des capacités d'innovation des opérateur.trice.s pour qu'elles puissent « être intégrées à la structure (organisationnelle) de telle sorte que la conception se poursuive dans l'usage » (Arnoud & Falzon, 2013, p. 224) » (Barcellini, 2017, p3).

Nous allons voir, qu'au regard du cadre renouvelé de la Santé au travail vers la QVT (Ministère du travail, 2013), l'intervention ergonomique développementale ou capacitante paraît très appropriée. Toutefois, qu'en est-il de son opérationnalisation méthodologique qui interroge plus largement, nous allons le voir, celle des démarches QVT ? Afin d'aborder cette question, nous nous attarderons dans le chapitre suivant, à décrire les caractéristiques du cadre posé par la QVT et ses liens forts avec notre description faite jusqu'ici de l'ergonomie de l'activité (historique, enjeux, objectifs, démarche, méthodes, etc.). Nous évoquerons enfin, la réalité du monde du travail actuel et les contraintes inédites qui le caractérisent, qui, d'après nous limitent nécessairement l'efficacité de ces deux approches.

Chapitre 2 : La Qualité de Vie au Travail

(QVT)

1. Les fondements de la Qualité de Vie au Travail

1.1. Travaux princeps

Dans les années 1930, les expériences d'Elton Mayo relatives à l'impact de l'environnement physique de travail sur la performance au travail des ouvriers vont impulser, sans le savoir, le développement de la QVT d'aujourd'hui. En effet, ces travaux mettront notamment en évidence qu'une ambiance lumineuse non optimale (eg. salle de travail très peu éclairée) n'a pas d'effet sur la performance des travailleurs (eg. fatigue) (Roethlisberger & Dickson, 1939 cités par Geoffroy, 2019). Ce résultat s'oppose alors au principe de l'approche tayloriste selon lequel seules les conditions objectives des situations de travail permettraient de prédire le niveau de productivité des travailleurs (eg. hygiène, environnement physique de travail, etc.). Ainsi, les facteurs subjectifs liés à l'appréciation que se fait le travailleur de ses conditions objectives de travail seraient tout aussi importantes, si ce n'est plus.

C'est la découverte de l'effet Hawthorne qui « désigne l'amélioration de la productivité des salariés du seul fait de l'intérêt accordé par la direction à leur travail » (Geoffroy, 2019). Malgré certaines critiques (« mythe », « légende urbaine »), ces expériences peuvent être considérées comme fondamentales dans l'étude des liens entre prise en compte de la subjectivité des individus au travail et performance au travail. En ce sens, elles marquent le début des recherches supportant la QVT qui place le vécu des conditions de travail au centre de la définition du concept QVT et de la démarche QVT (cf. ANI QVT-EP).

En parallèle de ces études, Eric Trist, professeur de comportements des organisations de 1963 à 1985, est également mentionné comme l'un des précurseurs du développement de la QVT. Co-fondateur de « l'Institut Tavistock des relations humaines de Londres, créé en 1946, qui réunit des psychologues et des sociologues menant des travaux de recherche, notamment sur les problèmes du travail dans les organisations » (Ibert, 2017), il étudie, entre autres, la dynamique des groupes en organisation : comment interagissent indissociablement le système technique et le système social dans le système global de production ? De manière expérimentale, il compare l'efficacité de deux organisations du travail pour l'utilisation d'une même technologie d'abattage mécanique du charbon (Trist et al., 1963 cité par Ibert, 2017). La première organisation est basée sur un « système conventionnel », la seconde sur un « système composite ». L'organisation conventionnelle consiste en l'exécution d'une tâche parcellaire et monotone par un mineur (eg. creuser *ou* étayer *ou* ramasser), ne nécessitant pas ou peu d'interactions sociales avec ses collègues (organisation de type tayloriste). L'organisation composite consiste en la réalisation de la tâche dans sa globalité (eg. creuser, étayer, ramasser), impliquant de nombreuses interactions sociales avec les collègues mineurs. Les résultats montrent que l'organisation composite est meilleure en termes de performance que l'organisation conventionnelle (productivité, rythme, accidents du travail, absentéisme). De même que la qualité de soutien entre les mineurs est plus forte et les tensions plus faibles dans le système composite que dans le système conventionnel. D'après les auteurs, cela est probablement dû au fait que la rigidité de l'organisation conventionnelle laisse moins de place à la régulation autonome et à la collaboration entre les mineurs pour s'adapter à la technologie d'abattage que l'organisation composite. En d'autres termes, une organisation efficace est une organisation au sein de laquelle les salariés peuvent mettre en place une auto-régulation de leur travail et donc, une expression de leur subjectivité, de manière à pouvoir s'approprier leurs moyens techniques de travail.

En somme, la thèse de Trist atteste que seule une interaction entre « technologie » et « comportement individuel » via une certaine organisation permet d'expliquer le résultat du travail produit par un collectif. D'après nous, le chercheur considère, de manière similaire aux fondements de l'ergonomie de l'activité, le couplage des conditions internes et externes de travail ainsi que l'importance des régulations de l'opérateur pour comprendre et améliorer le travail (Leplat & Cuny, 1977). Aujourd'hui, ce prisme d'analyse du travail est repris par l'approche de la QVT en France : « La notion de qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés [« *comportement individuel* », « *condition interne* »] mais également étroitement liés [« *interaction* », « *couplage* »] à des éléments objectifs qui structurent l'entreprise [« *technologie* », « *condition externes* »] » (ANI QVT-EP 2013, p 2).

1.2.L'approche positive de la santé au travail

D'après les travaux princeps, nous pouvons donc apprécier la QVT à travers l'interaction entre, au moins, trois niveaux constitutifs du travail : 1) l'organisation du travail (eg. conditions de travail, moyens sociotechniques), 2) le salarié (autonomie, régulation, subjectivité) et 3) le collectif de travail (relations, soutien). Toutefois, aujourd'hui, il faut comprendre la notion de QVT de manière encore plus globale. Ainsi, la première définition officielle de la QVT proposée en 1973 par le Conseil International de la Qualité au de Vie au Travail, repose sur « quatre aspects : l'intégrité physique, l'intégrité psychique, le développement du dialogue social et l'équilibre entre vie au travail et vie hors travail (Guest, 1979 cité par Pelletier & ANACT, 2017, p. 22) ». La notion de QVT se développe alors en parallèle des approches en santé qui élargissent leur intérêt de la santé physique à la santé mentale, au « bien-être », notion mal définie mais permettant de faire place à la prise en compte de la subjectivité au travail (Grosjean, 2016). A partir de cette définition concordant finalement avec les évolutions d'intérêts en santé vers le bien-être, les travaux sur la QVT s'orientent alors sur l'étude des

facteurs objectifs *et* subjectifs, favorables plutôt que défavorables, à la santé au travail.

En continent nord-américain, ce sont les travaux issus du courant de la psychologie positive cherchant à servir la « qualité de vie » (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) qui soutiennent l'essor du concept de QVT (Tavani et al., 2014). Leurs apports peuvent être mobilisés pour des applications dans le cadre du travail visant l'articulation des « moteurs personnels » (eg. engagement, motivation, émotions, flexibilité mentale, aspirations, résilience) et des « moteurs organisationnels » (eg. variabilité des tâches, autonomie, environnement de travail, communication, sens au travail, ambiance de travail, leardership) pour favoriser « l'engagement », le « bien-être au travail », et « la performance optimale » (Boniwell & Chabanne, 2017). En France, l'intérêt des cliniciens de l'activité pour la « qualité empêchée » s'étend alors à celui du « travail bien fait » (Clot, 2015). Aussi, le paradigme d'étude de la souffrance au travail (Dejours, 2000 cité par Sauvezon et al., 2019), du stress au travail et des risques psycho-sociaux (RPS) est mise en regard de celui du « bien-être au travail » ou de la « santé psychologique au travail » (Sauvezon et al., 2019). En résumé, le cadre QVT orienté par une approche subjective, globale et positive de l'étude du travail, tend à rompre avec celui de l'approche SST consistant au repérage de facteurs de risques ou de symptômes objectifs et isolés. Toutefois, à la lecture des recherches récentes relatives aux applications de la QVT en France, il semble que les multiples éléments que cette notion recouvre empêchent de la définir et de l'opérationnaliser de manière évidente.

2. La « Qualité de Vie au Travail » : un terme polyphasique, des pratiques hétérogènes

2.1. Définition de la QVT par L'ANI QVT-EP, 2013

Une revue importante de la littérature menée sur la définition de la QVT a montré que le concept de QVT revêt un caractère polyphasique « c'est-à-dire qu'il est employé pour rendre compte

des phénomènes divers et variés, dans des registres différents, correspondant en réalité à l'importante diversité des groupes sociaux qui l'emploient » (Tavani et al., p.1) : acteurs de l'entreprise, scientifiques, partenaires sociaux, instances institutionnelles ou politiques, etc. S'il est actuellement difficile de définir et d'opérationnaliser la QVT sur le plan scientifique, il apparaît qu'en France, elle se constitue comme un objectif à poursuivre sur le terrain de l'entreprise : « la QVT vise à donner une place centrale à l'individu dans l'organisation au travail, notamment en insistant sur la subjectivité de ce dernier, mais également sur la démarche participative reprise par ailleurs dans l'ANI sur la QVT » (Tavani et al., 2014, p.4). L'« ANI sur la QVT » dont il est question ici réfère à l'Accord National Interprofessionnel signé le 19 Juin 2013, intitulé *Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle* (ANI QVT-EP). Selon le code du Travail numérique, un ANI est un « accord collectif conclu au niveau national qui s'applique aux secteurs de l'industrie, de la construction, du commerce et des services. » (voir webographie).

L'ANI QVT-EP a été conclu par des organisations patronales, la CGPE (Confédération générale des Petites et Moyennes entreprises), le MEDF (Mouvement des Entreprises de France), l'UPA (Union Professionnelle Artisanale), ainsi que des organisations syndicales, la CFT (Confédération Française des Travailleurs), la CFE-CGC (Confédération Française de l'Encadrement CGC), la CFTC (Confédération Française des Travailleurs Chrétiens), la CGT (Confédération Générale des Travailleurs) et la CGT-FO (Confédération Générale du Travail-Force Ouvrière) . Par la suite, l'*arrêté du 15 avril 2014 portant extension d'un accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle* rendra « obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans son propre champ d'application, les dispositions de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » (article-1). Dans ce contexte, pour définir la QVT en

France, nous pouvons nous appuyer sur le titre II - DELIMITATION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL de l'ANI QVT-EP qui présente la QVT à travers trois articles :

- **Définition de la qualité de vie au travail** (article 1 - Titre II)
- **Éléments descriptifs de la qualité de vie au travail** (article 2 - Titre II)
- **Approche systémique de la qualité de vie au travail** (article 3 - Titre II).

La définition de la QVT par l'article-1 du Titre II, consultable sur la figure 11, dépeint une notion loin d'être concise. En effet, pour définir le concept on compte 528 mots, soit une cinquantaine de lignes, admettant directement que la « qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples ». Toutefois, cette définition insiste majoritairement sur le caractère global et subjectif de la qualité de vie au travail, autrement dit, sur le fait que la QVT dépende de la perception que chaque salarié a de ses conditions de travail et de vie, de la possibilité de les exprimer et d'agir sur celles-ci (cf. figure 10). L'article-2 précise l'article-1 en recensant dix éléments parmi ces « éléments multiples » qui définissent la QVT. Ces dix éléments seront souvent formalisés en tant que « dimensions » de la QVT telles que décrite par la figure 11 (Renard & Zimmermann, 2020). Enfin, l'article 3 souligne l'importance de la QVT en tant qu'enjeu de progrès social et de performance pour l'entreprise et exige de prendre en compte de manière transversale la question de l'égalité professionnelle au sein de ces dix dimensions.

« La notion de qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés mais également étroitement liés à des éléments objectifs qui structurent l'entreprise.

Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.

Ainsi conçue, la qualité de vie au travail désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les modalités de mises en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle est un des éléments constitutifs d'une responsabilité sociale d'entreprise assumée.

Sa définition, sa conduite et son évaluation sont des enjeux qui doivent être placés au cœur du développement du dialogue social.

Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte.

Les conditions de mise en œuvre de la qualité de vie au travail peuvent varier selon les caractéristiques de l'entreprise (sa taille, sa culture, la prégnance de ses contraintes, l'environnement dans lequel elle s'inscrit). Elles évoluent en permanence au cours d'une carrière professionnelle

Lorsqu'elle est envisagée au plan individuel tout au long d'une vie professionnelle, la qualité de vie au travail traduit les évolutions intervenues au cours de la carrière du salarié.

L'intégration de l'égalité professionnelle dans la démarche de qualité de vie au travail permet d'aborder des thèmes étroitement imbriqués mais traités jusqu'alors de façon séparés, afin de les articuler de façon dynamique.

Outre le fait que cette approche cloisonnée n'a pas produit tous les effets escomptés, ouvrir la possibilité d'une approche globale doit conduire à davantage d'effectivité pour résoudre les problèmes vécus par les salariés.

Aussi, la qualité de vie au travail nécessite qu'aucune forme de discrimination n'existe et ne soit tolérée dans l'entreprise autant dans les conditions de l'accès à l'emploi et à la promotion, que dans la politique salariale et les autres déterminants des conditions de travail.

Construite dans cet objectif, la démarche de qualité de vie au travail peut contribuer à une meilleure mixité des emplois.

La promotion de la qualité de vie au travail suppose :

- un dialogue social de qualité qui aboutisse à de bonnes relations sociales et de travail ;
- de veiller à écarter tout impact pathogène des modes d'aménagement du travail ;
- de promouvoir un choix collectif qui implique les salariés et les dirigeants des entreprises, les partenaires sociaux, l'Etat et les collectivités territoriales à tous les niveaux ;
- d'encourager toutes les initiatives qui contribuent au bien-être au travail et au développement des compétences et à l'évolution professionnelle ;
- que le travail participe de l'épanouissement physique, psychique et intellectuel des individus ;
- que chacun trouve sa place au travail et que le travail garde sa place parmi les autres activités humaines. »

*Figure 10 - Définition de la QVT par l'ANI QVT-EP
Titre II - DELIMITATION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL
Article 1 - Définition de la qualité de vie au travail*

<u>THEMATHIQUES QVT</u>	<u>DIMENSIONS QVT</u>
1. Relations sociales	1. Qualité de l'engagement de tous à tous les niveaux de l'entreprise
	2. Qualité des relations de travail
	3. Qualité des relations sociales construites sur un dialogue social actif
2. Développement personnel	4. Possibilité de réalisation et de développement personnel
3. Communication	5. Qualité de l'information partagée au sein de l'entreprise
4. Organisation, contenu et environnement du travail	6. Qualité des modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail
	7. Qualité du contenu du travail
	8. Qualité de l'environnement physique
5. Conciliation et aménagement des temps	9. Possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle
6. Dimension transversale a toutes les autres	10. Respect de l'égalité professionnelle

Figure 11- Les dix dimensions de la QVT définies à partir de l'article 2, Titre II, de l'Accord National Interprofessionnel sur la Qualité de Vie au Travail-Egalité professionnelle du 19 juin 2013, à partir Renard & Zimmerman, 2020

2.2. Stress, RPS et QVT

L'ANI QVT-EP de juin 2013 s'inscrit à la suite de l'intérêt porté par le Ministère du Travail sur le stress au travail et les RPS (Renard & Zimmermann, 2020 ; Lerouge, 2020) qui avait commandé le *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, en mars 2008 (Nasse & Légeron, 2008) et le *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail*, en 2012 (Gollac, 2012). Par conséquent, QVT, stress au travail et RPS sont souvent amalgamés. Pourtant, à la différence de la QVT, le stress au travail est défini scientifiquement depuis les années 80 et la manière de mesurer les facteurs RPS est aujourd'hui assez consensuelle (Ponnelle et al., 2012). L'amalgame dont nous parlons peut s'observer à des échelons institutionnels diligentés par des préoccupations politiques sur le travail, par exemple avec la convention-cadre 2016-2018 signée par la Direction Générale Administrative de la Fonction Publique (DGAFP) en partenariat avec l'ANACT. En effet, cette convention visait « à mutualiser les connaissances et les pratiques dans le champ des *conditions de travail*, de la *prévention des RPS* et de la *QVT* » auprès des agents des trois versants de la fonction publique (Masse, 2017).

Du côté de la recherche, nous pouvons également constater une manifestation similaire de cet amalgame. De fait, si l'on s'intéresse aux travaux récemment publiés sur la « Qualité de Vie au Travail »¹, nous pouvons constater que la majorité situe son cadre théorique en appui du cadre des ANI QVT-EP 2013 - qui n'est pas un cadre scientifique. Pourtant, nous constatons au sein de ces mêmes travaux, qu'afin d'établir le diagnostic QVT d'une organisation, nombreux intervenants-chercheurs s'efforcent en premier lieu de construire ou coconstruire leurs propres outils de mesure pour étudier de nombreux phénomènes qu'ils rattachent à la QVT : le vécu du travail (Fuchs et al., 2018), la justice organisationnelle et l'épuisement émotionnel (Piasecki &

¹ Consulter l'étude 1 : « Revue de la littérature » (p. 92).

Steiner, 2019), le stress au travail en tant que facteur ou conséquence de la santé psychologique au travail (Sauvezon et al., 2019), les facteurs psychosociaux et organisationnels comme le travail en équipe et la communication, le rythme de travail, le statut professionnel et les conditions matérielles (Alcaraz-Mor et al., 2019), ou un peu de tous ces aspects-là . Cela, sur la base d'échelles ou de questionnaires déjà existants et non spécifiques à la QVT (voir figure 12). En ce sens, les chercheurs ne s'inscrivent pas véritablement dans l'analyse globale des différentes dimensions de la QVT proposées par l'ANI QVT-EP au sein de laquelle ils situent pourtant le cadre de leurs études.

<u>OUTILS DE MESURE</u>	<u>RÉFÉRENCES ASSOCIEES</u>
Copenhagen Questionnaire (COPSOQ) Questionnaire abrégé sur le vécu du Travail Echelle de demande psychologique Echelle de de souffrance éthique, conflits de valeurs, efforts extrinsèques Echelle de mesure du conflit travail-famille Echelle SWING Auto-questionnaire de Dallas sur les conditions physiques de travail Echelle de contraintes TMS d'ORSOSA Echelle des relations usagers Mesure du soutien organisationnel perçu Echelle de force du besoin de croissance individuelle Mesure de la justice Items d'épuisement émotionnel Mesure de la satisfaction au travail Echelle de tension de rôle Mesure du stress perçu Oldenburg Burnout Inventory Echelle du Work Related Quality of Life	Dupret et al., 2012 Vets et al., 2009 Karasek & Theorell, 1990 Siegrist, 1996 Kopelman et al., 1983 Wagena & Geurts, 2000 Salmochi & Maigné, 2005 Lamy et al., 2013 Enquête SUMER 2003 Eisenberger et al. 1986 Hackman & Oldham, 1975 Colquitt, 2001 Grandey, et al., 2005 Cammann et al., 1983 Rizzo et al., 1970 Cohen et al., 1993 Chevrier, 2009 Eury et al. 2020

Figure 12 - Outils de mesure des phénomènes associés à la QVT dans la recherche en sciences sociales (liste non exhaustive), documenté à partir de l'étude 1 (cf. note de bas de page numéro 1)

2.3. L'exemple de l'approche canadienne de la QVT

Au Canada, un pays francophone non concerné par les ANI QVT-EP 2013, la définition de la QVT et son opérationnalisation sont davantage structurées scientifiquement qu'en France. Dans ce contexte, la définition de la QVT est la suivante : « La qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant

l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent sur le fonctionnement global de la société » (Dupuis et al., 2019). Cette dernière définition, plus restreinte et précise que celle délivrée par l'ANI français, a été donnée à partir du modèle « système de contrôle/ bonheur » (voir figure 13) et du Quality of Working Life Systemic Inventory (QWLSI) (Martel & Dupuis, 2006) ou Inventaire Systémique de la Qualité de Vie au Travail (ISQVT©), développé par le Laboratoire d'Études en Psychologie de la Santé et Qualité de Vie (LEPSYQ) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

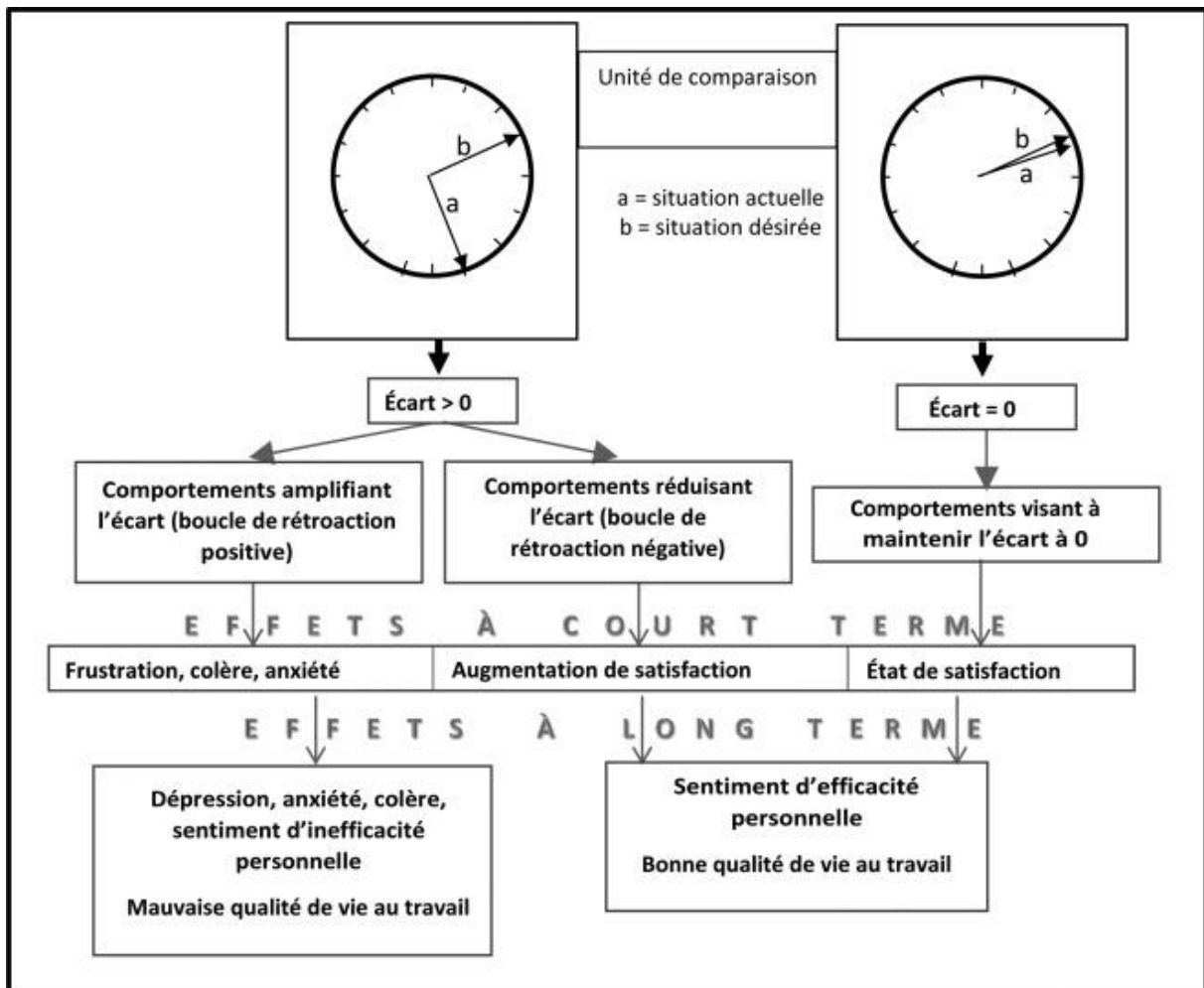


Figure 13 - « Modèle des systèmes de contrôle appliqué à la qualité de vie au travail », extrait de Dupuis et al., 2019

Le modèle proposé par l'approche canadienne de la QVT (cf. figure 14) est basé sur le postulat que « la finalité de toutes nos actions est la recherche du bonheur ». Pour atteindre ce

bonheur dans le cadre du travail, nous nous fixerions des objectifs (eg. obtenir un doctorat en psychologie-ergonomie). Face aux différents évènements professionnels ou de vie nous éloignant de l'objectif fixé (eg. un déménagement), nous mettrions en place des comportements visant à réduire l'écart entre la situation actuellement vécue et l'objectif que nous désirons initialement atteindre (eg. prendre du temps sur la thèse pour organiser le déménagement / demander de l'aide pour déménager au plus rapidement). Si nous parvenons à réduire cet écart (boucle de régulation négative), nous aurions tendance à éprouver de la satisfaction et une bonne QVT. A l'inverse, si nos comportements n'ont pas d'impact et que l'écart augmente (boucle de régulation positive), nous ressentirions des émotions négatives (frustration, colère, anxiété) et une mauvaise QVT. Dans ce modèle, un point central est le fait d'admettre que les domaines qui procurent du bonheur et motivent nos objectifs sont hiérarchisés différemment selon les individus (eg. plus que l'obtention d'un doctorat, l'objectif de cette thèse pourrait être de développer une démarche d'intervention ergonomique efficace). Ce dernier point concorde avec la notion de subjectivité, également centrale dans l'approche QVT des ANI français.

Le questionnaire ISQVT© qui mesure la QVT définie sur la base de ce modèle est composé de 34 questions recouvrant huit dimensions (voir figure 14). Ce dernier est présenté sur un site internet dédié à son déploiement auprès de clients demandeurs (voir webographie). Le questionnaire est également utilisé dans le cadre de la recherche scientifique à Montréal. Par exemple, pour évaluer la relation entre la QVT et l'épuisement professionnel chez 172 travailleurs « intervenant directement auprès des populations vulnérables de la rue » en vue de « cibler les domaines de vie susceptibles d'être le plus fortement associés à l'épuisement professionnel » (Dupuis et al., 2019).

DIMENSIONS	SOUS-DIMENSIONS
1.Rémunération	Revenu Avantages sociaux Sécurité de revenu
2.Cheminement professionnel	Possibilité d'avancement Possibilité de mutation Perfectionnement et formation offerts par l'entreprise
3.Horaire de travail	Influence du nombre d'heures travaillées et de la plage horaire sur la santé de l'employé Flexibilité de l'horaire Possibilité de s'absenter pour des raisons familiales
4.Climat avec les collègues	Sentiment d'appartenance à l'égard de l'entreprise Degré ou niveau de compétition ressenti au travail Relations avec les confrères ou consœurs de travail Degré de conflit entre les tâches de l'employé et celles d'un ou de plusieurs autres employés.
5.Climat avec les supérieurs	Interactions avec le supérieur Interactions du supérieur avec ses employés Interactions avec l'employeur ou la direction Fréquence et pertinence de l'évaluation et des commentaires faits sur le travail. Efficacité avec laquelle l'information (mémos, consignes, plan d'action, etc.) est transmise à l'intérieur de l'entreprise.
6.Caractéristiques de l'environnement physique	Lieu de travail (bruit, éclairage, propreté, etc) Équipement et outillage disponibles pour exécuter le travail
7.Support offert à l'employé	Prise en charge des absences Répartition de la charge de travail occasionnée par l'absence d'un(e) ou plusieurs employé (e)s Commodités : Garderies, accès aux restaurants, stationnement, etc. Relation avec le syndicat Ressources d'aide aux employés
8.Facteurs qui influencent l'appréciation des tâches	Correspondance entre les compétences et la nature des tâches à accomplir Autonomie de l'employé dans l'exécution de ses tâches Diversité des tâches Charge émotive Exigences physiques Influence que l'employé exerce sur la prise de décision concernant les tâches qu'il a à accomplir. Clarté du rôle que l'employé a à jouer à l'intérieur de l'organisation dans le cadre des tâches à accomplir. Efficacité au travail Temps pour les tâches

Figure 14 - Les huit dimensions abordées par l'ISQVT, extrait de <http://qualitedevie.lepsyq.ca/fr>

En somme, la manière d'aborder la QVT dans ce pays francophone donne encore à voir sur l'hétérogénéité des pratiques d'étude de la QVT découlant de l'appropriation hétérogène d'un concept « polyphasique ». Ainsi, pour limiter toute confusion, tout chercheur œuvrant

dans le champ de la QVT devrait idéalement expliciter de manière transparente, à la fois, le cadre dans lequel il positionne sa compréhension de la QVT (ANI QVT EP, stress/RPS, contrôle/bonheur, bien-être, etc.) et ce qu'il recueille effectivement de cette QVT (des données QVT globales ou dimensionnelles, individuelles, organisationnelles ou collectives, portant sur des conditions de travail objectives ou subjectives, relevant des facteurs de la QVT ou de ses effets, etc.). Dans le cadre de cette thèse, nous tâcherons au mieux de décrire par la suite ce que nous avons recueilli de la QVT au sein de nos études (partie empirique). Néanmoins, nous pouvons directement nous positionner sur notre compréhension de celle-ci. Dans la mesure où notre terrain d'étude est français et que nous cherchons à inscrire notre travail de recherche au service du terrain sans s'opposer aux pratiques actuelles (cf. objectifs de la thèse), nous positionnerons notre réflexion au regard des ANI QVT-EP de juin 2013. Dans ce contexte, l'ANACT œuvre, depuis la publication de ces ANI, vers la production de différentes ressources spécifiquement destinées à appliquer concrètement les recommandations des accords. Par conséquent, nous nous devons alors de présenter ensuite ces ressources. Ce sont, par ailleurs, ces dernières qui seront principalement examinées dans la partie empirique de cette thèse.

3. La démarche QVT de l'ANACT

3.1. Etapes, méthodes, livrables

Les articles 12 à 18 du Titre V - AMELIORER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET L'EGALITE PROFESSIONNELLE DANS LE CADRE DU DIALOGUE SOCIAL POUR CONTRIBUER A RENDRE L'ENTREPRISE PLUS COMPETITIVE encadrent à un degré plutôt générique la manière dont il faudra que l'entreprise s'organise pour appliquer la QVT. Ces articles préconisent aux entreprises de conduire la démarche QVT dans le cadre du dialogue social, autrement dit, de prévoir des temps et des modalités pour négocier la QVT. D'après l'article-13, cette négociation devrait s'effectuer soit au moyen d'un accord rédigé par

l'entreprise et signé par des organisations syndicales majoritaires, soit, lorsque cela est impossible, « lors de la négociation annuelle prévue à l'article L.2281-5 du Code du travail relative à l'expression des salariés ». D'après notre lecture, il semble que ce soit au regard des « points », rédigés dans cet article 13 et reportés par la figure 15 ci-dessous, que l'ANACT a formalisé un ensemble de ressources destinées à rendre l'ANI QVT-EP davantage opérationnel.

- S'ils conviennent de mettre en place une telle négociation sur la qualité de vie au travail et que celle-ci aboutit à un accord, cet accord sera conclu pour 3 ans et pourra porter sur les points suivants :
- un diagnostic, tel que précisé à l'article 14 du présent accord, permettant de spécifier les thèmes de négociation retenus ;
 - la définition, l'élaboration et la mise en œuvre d'actions collectives et individuelles portant, en fonction du diagnostic prévu à l'alinéa ci-dessus et de la situation de l'entreprise, sur les thèmes participant de la qualité de vie au travail² ;
 - elle s'appuiera sur les différents outils existants dans l'entreprise ;
 - les modalités des dispositions visant à favoriser l'expression directe des salariés sur leur travail, l'amélioration des processus de leur travail, les marges d'autonomie dont ils pourraient disposer. Ces modalités pourront faire l'objet d'expérimentations. Ces expérimentations tiendront compte des spécificités de certains publics et des entreprises ;
 - des actions prévues au présent titre ;
 - les indicateurs de suivi prévus à l'article 15 du présent accord.

Figure 15– ANI QVT-EP 2013

Titre V – AMELIORER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET LEGALITE PROFESSIONNELLE DANS LE CADRE DU DIALOGUE SOCIAL POUR CONTRIBUER A RENDRE L'ENTREPRISE PLUS COMPETITIVE
Extrait de l'article 13 – Elaborer la démarche qualité de vie au travail dans le cadre du dialogue social

Plus précisément, en 2017, l'ANACT, publie au sein de l'ouvrage Agir sur la qualité de vie au travail : Identifier les enjeux et sensibiliser les acteurs - Poser un diagnostic-Rechercher des solutions par l'expérience-Déployer et pérenniser la démarche, la méthodologie à suivre pour mettre en application la QVT (Pelletier & ANACT, 2017). Cette méthodologie nommée « démarche QVT » comprend quatre étapes :

- 1) Concevoir la démarche
- 2) Poser le diagnostic
- 3) Expérimenter
- 4) Pérenniser

Pour chaque étape, des objectifs sont définis, des méthodes pour les atteindre sont décrites, et des livrables pour restituer leurs résultats sont indiqués voire documentés.

ETAPES	OBJECTIFS	METHODES	LIVRABLES
Concevoir (cadrage stratégique)	Positionner le sujet au niveau stratégique Articuler QVT et performance	Obtenir la validation de la direction Conduite de projet paritaire Concertation Analyse des enjeux*	Accord de méthode** Cadre de la démarche
<p>*Analyse partagée des enjeux (fiche outil) https://fr.calameo.com/anact/read/0000881555f71eb7c9abe?page=15 **Accord de méthode (aide documentaire) https://www.anact.fr/comment-structurer-son-accord-de-methode-qualite-de-vie-au-travail</p>			
Diagnostiquer	Produire un état des lieux Partager le diagnostic	Analyse des données sociales* Enquête** Analyse du travail	Diagnostic préalable Axes d'expérimentation
<p>*Analyser ses données sociales (kit méthodologique de réalisation de diagnostic sociodémographique) https://www.anact.fr/outil/analyser-ses-donnees-sociales **Mesurer la satisfaction des salariés (aide documentaire à la démarche de Gestion des Perspective Sociales et ses outils pour évaluer la satisfaction au travail) https://www.anact.fr/outils/mesurer-la-satisfaction-des-salaries-gps **Outil de pilotage dynamique (outils d'aides variés) https://www.anact.fr/outils/outil-de-pilotage-dynamique-de-la-qualite-de-vie-au-travail-qvt **Jeu les essentiels QVT (jeu de cartes et son manuel) https://www.anact.fr/les-essentiels-qvt **Réaliser un diagnostic égalité professionnelle (kit méthodologique « diag égapro-index ») https://www.anact.fr/realiser-son-diagnostic-egalite-professionnelle</p>			
Expérimenter	Inscrire les objectifs QVT dans le fonctionnement de l'entreprise Outiller les acteurs et les projets de l'entreprise	Formation-Action Evaluation embarquée Projet Pilote Espaces de discussion*	Bilan des expérimentations Axes d'innovation
<p>*L'évaluation embarquée (cas d'entreprises ayant appliqué la méthode « dévaluation embarquée ») https://www.anact.fr/realiser-son-diagnostic-egalite-professionnelle</p>			
Pérenniser	Déployer la démarche Appropriation innovation	Espaces de discussion* Observatoire paritaire Baromètre QVT	Accord intégré Plan de déploiement
<p>*Mettre en place des espaces de discussions (kit méthodologique) https://www.anact.fr/mettre-en-place-des-espaces-de-discussion *Mesurer la satisfaction des salariés (GPS) https://www.anact.fr/outils/mesurer-la-satisfaction-des-salaries-gps</p>			

Figure 16- Les étapes de la démarche QVT de l'ANACT, d'après ANACT & DGAFP, 2019 ; Pelletier & ANACT, 2017

La figure 16 ci-dessus synthétise la démarche QVT telle que conçue par l'ANACT et fait également l'état des outils numériques spécifiquement développés par l'ANACT pour appuyer sa mise en œuvre. Il est à noter que cette démarche QVT ne se veut pas rigide : « des ajustements [sont] possibles en cours d'action [...] de même [que] la démarche doit être adaptée au contexte particulier de l'entreprise (secteur public ou privé, structure, qualité du dialogue social, nature des enjeux, expertise en interne) (Pelletier & ANACT, 2017, p. 53). Ainsi, en 2019, la publication d'un guide méthodologique consacré à l'application de la démarche QVT dans la Fonction Publique étaye chacune des quatre étapes par de nombreuses « fiches » (ANACT & DGAFP, 2019) :

- « **fiches méthode** » : pour décrire complètement l'étape ;
- « **fiches outil** » : pour saisir les modalités de sa mise en œuvre ;
- « **fiches exemple** » : qui illustrent l'étape et la méthode au moyen de cas concrets.

En complément de cette démarche QVT décrite sur un plan théorique à visée pratique, l'ANACT propose une formation au pilotage de la démarche QVT de quatre fois 0,5 jour à distance ou de deux jours en présentiel. Dans le prolongement, elle met à disposition une plateforme nommée « ReflexQVT », qui est un annuaire référant aux experts QVT en région ainsi formés. L'ensemble de ces ressources est disponible sur le site internet de l'ANACT et donc consultable et utilisable par tout chercheur ou intervenant désirant œuvrer pour la QVT (cf. Figure 17 et webographie).

3.2. Les espaces de discussions sur le travail (EDD)

L'expression des salariés sur leurs conditions de travail est placée au cœur de la QVT définie par les ANI de 2013 ainsi qu'au cœur de la démarche QVT de l'ANACT. A cet effet, il existe des ressources ANACT destinées à supporter cet objectif. Par exemple, le téléchargement du kit méthodologique « Mettre en place des espaces de discussion » donne accès à une centaine

de pages de documentation (voir webographie) :

- **Des articles et une bibliographie scientifique sur les EDD** : visant à présenter le point de vue des experts sur les EDD et d'en comprendre les enjeux ; ces documents sont le support de l'ensemble du kit (87 pages) ;
- **Des « fiches repères » sur les EDD** : définition, argumentaire, état des lieux, définition de l'ingénierie EDD, analyse des EDD au regard des ANI (9 pages) ;
- **Une méthodologie des EDD** : consistant à expliciter comment faire l'inventaire, animer et évaluer des EDD (25 pages) ;
- **Des cas d'EDD déployés entreprise** : en agence bancaire, PME spécialisée dans le chauffage, ministère et collectivité locale (5 pages).

De cette centaine de pages, nous pouvons d'abord retenir le fait qu'un EDD est une discussion particulière sur le travail au sein d'un groupe de travailleurs en le lieu de l'entreprise. Cette discussion sous-tend que chaque participant du groupe réuni à l'EDD puisse exprimer sa représentation du travail et recevoir en retour, la demande de justifier ce qui l'exprime de la part des autres participants. Detchessahar (2013) parle de mouvement de « publication », exprimer quelque chose de soi au groupe, et d'un mouvement « d'argumentation critique », expliciter, répondre, justifier, argumenter de cette expression. Discuter sur le travail dans le cadre des EDD peut alors générer autant de disputes que de solutions : c'« est donc une forme particulière de communication de type dialogique (ni monologue, ni lubrifiant, ni simple expression de la subjectivité), de nature inter-subjective et à finalité politique (construction de compromis d'action et de règles locales) » (Detchessahar 1, 2013). Aussi, si la finalité de l'EDD doit toujours être politique, au sens, où il doit générer une décision sur le travail mettant d'accord tous les participants, les objectifs des EDD sont pluriels.

On appelle « ingénierie de la discussion » la manière dont on concevra l'EDD de sorte que les modalités soient les plus optimales pour parvenir à l'objectif choisi. Ces modalités

concerneront par exemple, le lieu où se tiendra l'EDD, la fréquence et la durée des EDD, le nombre et le type de participants (eg. pairs, niveaux hiérarchiques confondus), le matériel support à l'EDD, le profil de l'animateur de l'EDD (manager, salarié, externe), les techniques d'animation mobilisées, etc. A titre d'illustration, nous faisons figurer à la page suivante les tâches prescrites pour animer un EDD (voir figure 17). Ces tâches s'insèrent au sein de la méthodologie globale des EDD décrite par le kit ANACT qui consiste, avant l'animation des EDD, à s'accorder avec les dirigeants de l'entreprise pour pouvoir les mener, puis à dresser un état des lieux des espaces de discussion déjà en place. Notons déjà pour introduire ce qui va suivre, qu'au vu de la charge de travail conséquente que laissent transparaître ces tâches, nous pouvons nous interroger sur la faisabilité à organiser et mener des EDD en entreprise, et plus largement, à déployer la démarche QVT telle que conçue par l'ANACT. En effet, au sein d'un monde du travail au management empêché, constamment changeant, pressé et pressant (Volkoff & Delgoulet, 2019), libérer des temps de travail permettant de réunir une pluralité d'acteurs pour discuter les conditions de travail et les prises de décisions les concernant peut sembler peu réalisable ?

Conseils pour l'animation

E
S
P
A
C
E
D
E
D
I
S
C
U
S
S
I
O
N

Contexte :
 Vous envisagez la mise en place d'un espace de discussion visant une ou plusieurs finalités : une meilleure régulation du travail, la résolution d'un problème, une concertation sociale en période de changement, développement de la pratique professionnelle... Voici quelques conseils afin de vous guider dans l'animation de cette discussion sur le travail.

Démarche à suivre :

1. Avant la mise en discussion, assurer la préparation avec :
 - La définition d'un ordre du jour (ODJ) soit par l'animateur, soit ensemble avec les participants, et/ou en consultant des demandes issues des IRP, des managers, des fonctions transverses ; La diffusion et/ou affichage de l'ODJ ;
 - L'organisation logistique : le lieu, la disposition matérielle, les documents, ...
2. Pendant, quelques repères pour vous guider dans l'animation :
 - Définir collectivement les règles de fonctionnement du groupe, notamment qui assurera la prise de notes et la rédaction du CR ;
 - Organiser la discussion, distribuer et encourager la prise de parole ;
 - Poser des questions pour éclaircir, stimuler les idées ;
 - Approfondir sur ce qui est dit et structurer les idées ;
 - Utiliser si nécessaire des outils d'animation : le modèle C2R* pour identifier contraintes et ressources présentes dans le travail, l'analyse situations de travail qui pose problème, le tableau d'analyse de la charge de travail ; le brainstorming pour faciliter l'émergence de solutions... ;
 - Envisager, le cas échéant, un déplacement sur le lieu, le poste de travail afin de faciliter l'expression et permettre une meilleure compréhension du problème ;
 - Résumer de façon régulière, faire le point sur ce qui est dit ;
 - Surveiller le temps, veiller à l'avancement des échanges par rapport à l'ordre du jour ;
 - Avec les participants, mettre en forme les conclusions, les propositions et les questions du groupe, et valider un accord sur les propositions à transmettre, leurs destinataires et le mode de transmission ;
 - Évaluer collectivement l'intérêt des idées produites, la qualité des échanges au sein de groupe et la méthode de travail employée ;
 - Assurer un retour à chaque réunion sur les réponses aux éléments traités précédemment.
3. Après la discussion, il conviendra de :
 - S'assurer, le cas échéant, de la transmission du compte rendu aux destinataires visés ;
 - Veiller à une bonne prise en compte de ce qui se dit, et à apporter des réponses sur les questions soulevées dans un délai utile ;
 - Rendre visible les décisions prises à l'issue des échanges engagés.

Quelques signaux d'alerte d'un mauvais fonctionnement de l'espace de discussion

- Faible engagement des salariés : absentéisme aux réunions, manque de prise de parole au cours des réunions, peu de questions ou suggestions, expression de scepticisme vis-à-vis de la procédure.
- Détournement : les sujets traités ne sont pas en rapport avec le travail ; au cours des réunions, règlements de compte individuels ou débats sans rapport avec l'ordre du jour.
- Rigidité et formalisme dans la formulation et la transmission des produits de sortie : temps important consacré à la rédaction du compte rendu (CR) ; contestation du contenu du CR ; transmission des CR à la direction sans que le management intermédiaire et les services supports soient impliqués dans le traitement des questions/propositions.
- Manque de résultats et d'effets : réponses négatives et/ou absence de décisions nouvelles sur le contenu, organisation et conditions de réalisation du travail.

👤
⊖
⊕
43,1%
▼
📄
🔄
🔍
🏠

1

Figure 17- Méthode pour animer un EDD, extrait du kit méthodologique ANACT

3.3. La démarche QVT : écart entre prescrit et réel pour le secteur hospitalier

Depuis 2004, la réforme de la tarification à l'activité pour financer les établissements de santé (T2A) est appliquée à l'hôpital français. Cette réforme qui vise une meilleure efficacité, influence les conditions de travail et la santé du personnel condamné à « faire mieux avec moins » (Dariel, 2015). Ainsi, les recherches sur la QVT dans le champ du soin et de la santé sont nombreuses. Une revue de littérature narrative fait l'hypothèse que le « processus d'implémentation » ou la « négociation » autour de cette réforme et celle de l'informatisation des services de soins impacte davantage la QVT des personnels plutôt que les réformes elles-mêmes (Haliday & Naudin, 2019). D'après les résultats, les réformes génèrent inévitablement de l'appréhension chez le personnel soignant, mais surtout, les conséquences éventuelles des réformes sur le travail ne sont ni discutées ni accompagnées de manière participative : « si cette réforme était d'emblée de nature à éveiller la méfiance des professionnels du fait de son éloignement des réalités du soin [21], une partie des réticences qu'elle a générées pourrait être expliquée par une implémentation mal négociée : trop peu de formations aux outils médico-économiques, d'informations et de transparence, manque de soutien aux échelons-clés du management, contradictions entre logique gestionnaire et logique soignante causant une forme de souffrance éthique et de perte du sens du travail. Autant de facteurs qui ont pu détériorer la QVT des soignants du fait d'un manque de concertation et de discussion a priori (Haliday & Naudin, 2019, p. 55).

Le rôle intermédiaire du cadre ou « manager » est d'assurer l'interface entre les aspects opérationnels et stratégiques. Ce type de poste est donc pointé comme central dans la mise en communication des différents niveaux hiérarchiques de l'entreprise. Ainsi, les cadres et les managers peuvent être attendus sur le déploiement de démarches participatives pour la QVT ou la mise en place d'EDD. Pourtant, au moins dans le cadre des réformes hospitalières, nous constatons que les moyens ne leur ont manifestement pas été donnés pour le faire. De même,

qu'en est-il des professionnels de santé au travail ? Ergonomes, psychologues du travail, ne devraient-ils pas également assurer ce rôle d'interface ? Cette réflexion nous amène à nous interroger sur la capacité des préventeurs à mener une démarche QVT ou un EDD alors qu'au moins la majorité d'entre eux s'est formé et professionnalisé conformément aux modèles et aux pratiques de la prévention des risques professionnels (cf. introduction). Organiser l'expression des travailleurs sur le travail réel afin de l'améliorer la performance, la santé et le bien-être au travail par des prises de décision organisationnelles participatives ne s'improvise pas (Castejon, 2020) : « On sait que le travail est « difficile à dire », que les mots manquent souvent pour le dire, au point d'oublier peut-être l'autre versant : il est difficile de faire entendre une expérience du travail [...] Un travailleur touché par ce qu'il fait, un travailleur qui essaie de raconter ce qui le mobilise, communique le travail comme on diffuse une chaleur avec des mots certes, mais aussi un ton, une émotion, un tremblement ou une véhémence, un regard, bref de nombreux éléments qui font partie du langage, on le sait, et qui le rendent irremplaçable pour parler de son expérience» (Castejon, 2020, p. 71)

L'ergonome n'est pas le spécialiste du langage, ni de l'entretien, son bagage méthodologique favori est celui de l'observation du travail réel. Or, aujourd'hui, s'il souhaite contribuer à soutenir la QVT et donc à honorer ses missions d'amélioration de la santé, du bien-être et de la performance au travail, il est important qu'il mette à jour ce bagage. C'est pourquoi, nous proposons dans cette thèse de contribuer à renouveler les pratiques de l'intervention ergonomique en vue de renforcer les propositions méthodologiques d'expression des salariés et de prise de décision participative caractéristiques de la démarche QVT. Ainsi, dans le chapitre qui va suivre, nous allons argumenter en quoi, mobiliser le concept d'émotion peut être approprié pour servir cet objectif.

Chapitre 3 : La prise en compte des émotions au travail

1. Les émotions : de quoi parle-t-on ?

1.1. La nébuleuse « émotion »

Sander et Scherer, dans leur *Traité de psychologie des émotions* (2019) mettent en lumière une question fondamentale posée par le psychologue William James en 1884 : « Qu'est-ce qu'une émotion ? ». La question n'est pas des moindres puisque cet article serait l'un des « plus influents en psychologie » et a engendré par conséquent de nombreuses formes de réponses. En effet, les auteurs supposent qu'il existe « autant de définitions de l'émotion qu'il existe de théories de l'émotion (Kleinginna & Kleinginna, 1981 ; Strongman, 1996 cité par Sander & Scherer, 2019, p.8) ». De fait, dans le cadre de travaux menés sur les émotions au travail, le recours aux termes « affect », « humeur » et « émotion » serait même devenu abusif et l'usage de l'un ou l'autre de ces termes s'effectuerait parfois sans distinction (Tran, 2007).

Etant donné la multitude d'approches possibles des émotions et les potentielles confusions qui pourraient en découler, il est nécessaire de s'entendre sur l'une d'elle et de s'y référer par la suite. De cette façon, lorsque nous solliciterons le concept « d'émotions » et leur prise en compte au sein de la démarche d'intervention ergonomique, nous nous appuyerons sur la recherche menée par les sciences psychologiques à ce sujet. Plus précisément, c'est sur le modèle hypothétique et multi-componentiel de l'émotion (Sander et al., 2005) que nous appuyerons la suite de notre réflexion.

D'après nous, ce modèle hypothétique et multi-composentiel est le plus abouti dans la mesure où il concilie les résultats des nombreux travaux issus des sciences psychologiques s'étant intéressés aux émotions depuis ceux de Darwin et sa théorie de l'évolution ((Rimé, 2016). De plus, nous verrons qu'il présente plusieurs avantages lorsqu'on cherche à intégrer le concept d'émotion à la démarche d'intervention ergonomique dans le cadre de la QVT.

1.2. Arguments en faveur de l'approche hypothétique et multi-composentielle de l'émotion

Le modèle hypothétique et multi-composentiel des émotions suppose dès le départ que l'émotion n'est pas directement observable mais peut être étudiée à travers cinq composantes reléguées à des fonctions particulières sous-tendues par le système nerveux, qui elles, sont observables. La figure 18 explicite ces cinq composantes : sentiment subjectif, réponse neurophysiologique, expression motrice, tendance à l'action et évaluation cognitive.

<u>NOM DE LA COMPOSANTE</u> : DEFINITION	<u>FONCTION</u>	<u>SYSTEME NERVEUX IMPLIQUE</u>
<u>Le sentiment subjectif</u> : expérience consciente de l'émotion vécue par l'individu ou « sentiment subjectif » (eg. colère, tristesse, joie, etc.), labels verbaux pour décrire le sentiment subjectif	Contrôle des interactions entre les états internes et l'environnement	Système Nerveux Central
<u>La réponse neurophysiologique</u> : sensations corporelles qui seraient liées aux variations neurophysiologiques lors du processus émotionnel (eg. augmentation du rythme cardiaque)	Système de régulation	Système Nerveux Central, Endocrinien et Autonome
<u>L'expression motrice</u> : expressions motrices de l'émotion dans leurs modalités faciales et vocales (eg. sourire, crier)	Communication des réactions et des intentions comportementales	Système Nerveux Central
<u>La tendance à l'action (motivation)</u> : préparation au comportement le plus adapté pour faire face à l'émotion compte-tenu des besoins de survie et de bien-être de l'individu (eg. motivation)	Préparation et direction à l'action (à différencier de la conséquence comportementale)	Système Nerveux Sympathique
<u>L'évaluation cognitive (appraisal)</u> : évaluation de l'évènement déclenchant le processus émotionnel spécifiquement lié au vécu de l'individu donné, à un moment donné (versus lié aux caractéristiques objectives de l'évènement).	Evaluation de stimulus ou d'évènement guidés par un certain nombre de critères	Système Nerveux Central

Figure 18 - Les composantes de l'émotions, d'après Sander & Scherer, 2019

L'aspect hypothétique du modèle nous évitera tout débat sur ce qu'est fondamentalement et intrinsèquement une émotion car ce n'est pas la problématique de cette thèse et les travaux sur le sujet existent déjà par milliers (eg. est-ce que l'émotion est un processus cognitif ou cognitivo-émotionnel ? Quelles sont les émotions primaires ou secondaires ? Existe-il des émotions universelles ? etc.). Nous ne cherchons pas ici à définir ce qu'est une émotion pour l'étudier mais à s'emparer, dans ce concept, des éléments théoriques constituant des leviers favorables à l'expression et la prise de décision pour l'amélioration du travail et des conditions de travail dans le cadre d'une démarche participative. C'est d'ailleurs l'aspect multi-componentiel qui nous offre l'opportunité d'aborder l'activité émotionnelle de manière cohérente avec la QVT et l'approche ergonomique de l'activité. En effet, dans ce modèle, on accorde une place centrale à la composante cognitive de l'émotion qui supporte la fonction d'évaluation cognitive du stimulus/événement déclencheur du processus émotionnel. Cette composante, ou fonction d'évaluation du processus émotionnel, est également nommée « appraisal » (cf. figure 18). En d'autres termes, c'est la signification qu'un individu donné, à un instant donné, se fait d'un événement, qui génère un processus émotionnel lui étant spécifique, et non pas uniquement l'évènement en soi ou ses caractéristiques objectives (Sander & Scherer, 2019).

En considérant l'appraisal, l'importance du caractère subjectif du processus émotionnel se révèle primordial, comme c'est le cas pour l'approche QVT qui, pour rappel, « vise à donner une place centrale à l'individu dans l'organisation au travail, *notamment en insistant sur la subjectivité de ce dernier* » (Tavani et al., 2014, p.4). Par exemple, si l'on effectue le parallèle avec les six dimensions de la QVT (Lerouge, 2020; Renard & Zimmermann, 2020) cela revient à concevoir que des individus *a* et *b* pourraient déclencher une émotion inverse face à une condition de travail identique correspondant à ces dimensions. Ainsi, les caractéristiques « objectives » des conditions de travail ne seraient pas à l'origine de l'émotion ressentie par

l'individu au travail mais ce serait l'évaluation subjective que l'individu s'en fait qui le serait.

Nous proposons une illustration de notre propos au moyen de nombreux exemples fictifs consultables à la figure 19 ci-dessous.

DIMENSION QVT	Conditions de travail associées	Exemple fictif d'émotions pouvant être ressenties différemment (valence et/ou intensité)
1. Organisation, contenu, environnement de travail	Contenu de travail (redondant ou varié)	Un individu <i>a</i> peut ressentir des émotions positives face à un travail redondant car cela lui coûte peu d'efforts cognitifs versus un individu <i>b</i> , des émotions négatives car cela l'ennuie.
	Horaires de travail (fixe ou flexibles)	Un individu <i>a</i> peut ressentir des émotions positives face à des horaires de travail fixes car le cadre ainsi posé le rassure versus un individu <i>b</i> , des émotions négatives car la routine l'angoisse.
	Environnement de travail (bruyant ou calme)	Un individu <i>a</i> peut ressentir des émotions négatives face à un environnement de travail bruyant car cela l'empêche de se concentrer, versus un individu <i>b</i> , peut ressentir des émotions moins négatives car sa capacité à se concentrer est moins influencée par les stimuli externes.
2. Relations sociales	Fréquence des relations sociales (avec les collègues)	Un individu <i>a</i> peut ressentir des émotions positives face à des relations sociales établies quotidiennement versus un individu <i>b</i> , des émotions plus négatives car il ressent davantage le besoin de ne pas interagir avec autrui et se retrouver seul.
	Type de soutien social	Un individu <i>a</i> peut ressentir des émotions positives lorsqu'il reçoit du soutien social de la part de la hiérarchie tandis qu'un individu <i>b</i> en ressentira davantage lorsque le soutien sera rendu par les pairs.
	Modalités d'établissement (physique à distance)	Un individu <i>a</i> peut ressentir des émotions positives lorsqu'il établit des relations sociales à distance parce qu'il y trouve l'intérêt d'éviter les déplacements versus un individu <i>b</i> préférera le contact humain possible par le présentiel.
3. Développement professionnel et personnel	Formations proposées par l'entreprise	Un individu <i>a</i> ressentira des émotions positives en développant ses compétences car apprendre le stimule intellectuellement versus un individu <i>b</i> ressentira plutôt des émotions positives par l'application continue de sa même expertise.
4. Communication	Type de communication managériale	Un individu <i>a</i> ressentira des émotions positives face à des directives claires et régulières données par son manager versus un individu <i>b</i> ressentira des émotions négatives car cela frustrera sa créativité et son autonomie.
	Modalités communicationnelles imposées (téléphone, mail, physique)	Un individu <i>a</i> ressentira des émotions négatives face à des modes de communications de type appels et mails car l'interruption de tâche lui est particulièrement coûteuse versus un individu <i>b</i> en ressentira moins car il y est davantage habitué et donc se sent moins affecté.
5. Conciliation ou aménagement des temps	Mise à disposition d'une salle de sport au sein de l'entreprise	Un individu <i>a</i> ressentira des émotions positives face à la possibilité de se rendre à la salle de sport durant sa coupure de travail ou en fin de journée versus un individu <i>b</i> , des émotions négatives car il y verra un empiètement sur sa vie personnelle.
6. Egalité professionnelle	Suivi d'une grille de salaires	Un individu <i>a</i> jeune recruté, ressentira des émotions positives face à l'affichage des salaires qu'il interprétera comme honnête et juste versus un individu <i>b</i> , des émotions négatives car son ancienneté ne l'aura pas fait bénéficier des avantages récents de la grille salariale.

Figure 19 – Exemples fictifs de variations inter-individuelles des émotions relatives aux conditions de travail associées aux dimensions de la QVT

Pour terminer, comme envisagé par le modèle ergonomique d'analyse de l'activité, le processus d'appraisal sous-entend également l'existence d'un couplage [stimulus environnemental objectif/sentiment subjectif interne] comme déclencheur de l'émotion, ou, dit en termes plus ergonomiques, un couplage [conditions externes /conditions internes] (Leplat, 2006, p.27) comme déterminant d'une activité émotionnelle. En somme, comprendre l'émotion à travers une approche multi-componentielle c'est reconnaître les aspects subjectifs du travail et leurs interactions avec les conditions objectives de travail ainsi que les effets qu'ils peuvent générer en termes de motivation et comportements qui en découlent au travail (cf. tendance à l'action). Dès lors, ces comportements peuvent favoriser ou mettre à mal la santé, le bien-être et la performance au travail (comportement protecteur ou à risque).

En somme, intégrer l'émotion à l'analyse de l'activité c'est à la fois s'insérer dans une perspective ergonomique de l'activité et une perspective QVT. C'est aussi, nous allons le voir, se donner la possibilité de se tenir à jour sur les évolutions du travail et leurs conséquences.

1. Notions-clés relatives aux émotions au travail

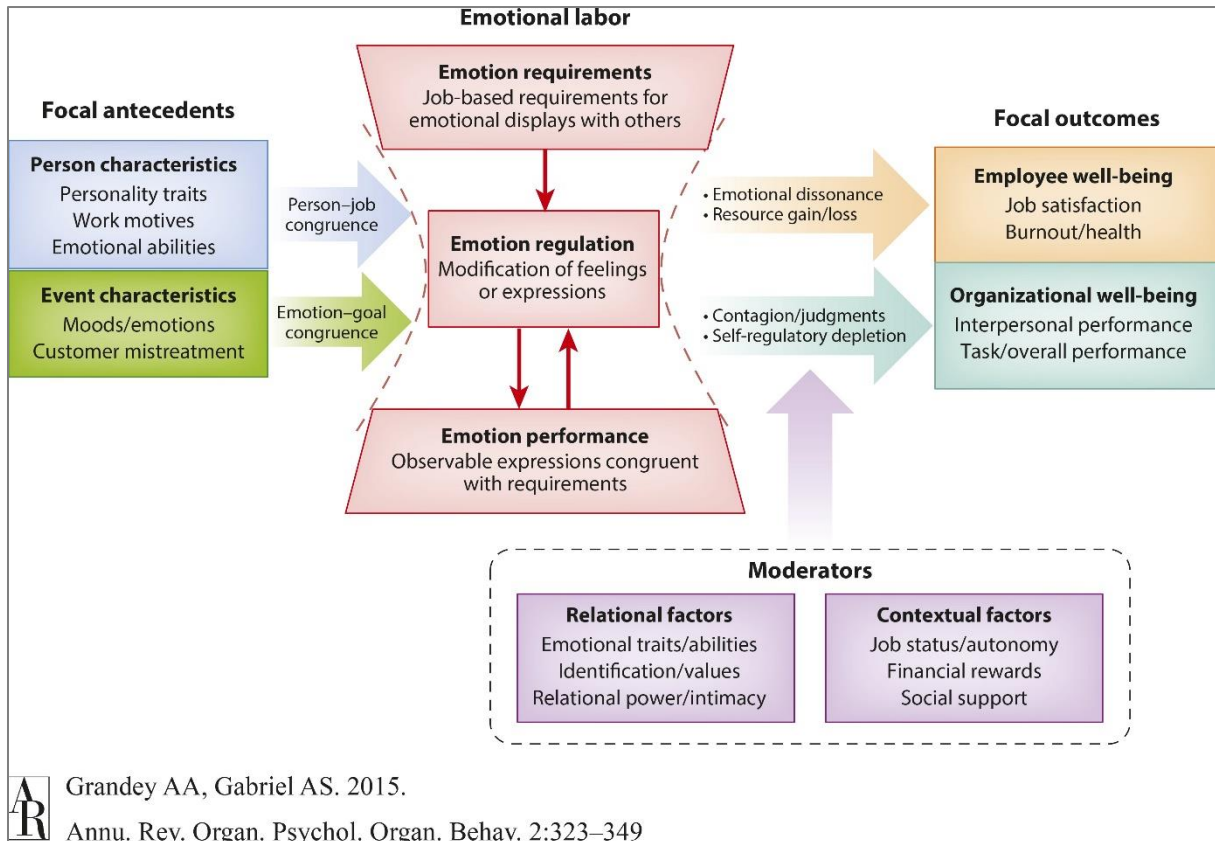
2.1. Le travail émotionnel

Le terme de « travail émotionnel » a été introduit par Arlie Hochschild et s'inscrit à la base dans une approche sociologique de l'émotion qui cherche à comprendre comment les règles sociales du travail influencent l'utilisation des émotions au travail (Hochschild, 1983). Le terme « émotion » renvoyait ici « au fruit d'une coopération entre le corps et une image, une pensée ou un souvenir, une coopération dont l'individu est conscient » (Hochschild, 2003, p. 21). Dans ce cadre sociologique, le travail émotionnel est alors défini comme un effort, un « essai conscient, intentionnel, afin de modifier ses sentiments » au travail (Hochschild, 2003). Depuis 2003, et la traduction en français des travaux de Hochschild, la sociologie du travail a développé ses travaux dans le champ des émotions au travail auprès de populations actives variées (eg.

salariés du care, ouvriers du bâtiment, cadres d'entreprises, coiffeurs et apprentis coiffeurs, métiers de l'hôtellerie, pompiers et policiers, professeurs de sport, employés des centres d'appels, fonctionnaires ministériels, éducateurs de l'aide sociale à l'enfance, démarcheurs de dons, agents artistiques, comédiens, etc.). Les résultats de leurs observations confirment « l'effort et le travail sur soi considérables qu'un salarié doit effectuer pour afficher publiquement ou feindre certaines émotions » et soulignent que ce phénomène concerne « tous les métiers » (Fortino et al., 2015).

Issu au départ de l'approche sociologique d'Arlie Hochschild (1983), le travail émotionnel est aujourd'hui mobilisé en comportement organisationnel et en psychologie organisationnelle, élargissant le champ des recherches initialement dirigées vers la notion de satisfaction au travail à la compréhension plus globale des émotions au travail et leurs effets sur la santé et sur la performance de l'entreprise (Barsade & Gibson, 2007). Dans ce cadre, ce concept a été étudié et modélisé en 2015 par Grandey et Gabriel (Grandey & Gabriel, 2015). Pour ces auteures, le travail émotionnel intervient lorsqu'il convient de réduire des écarts entre l'émotion ressentie subjectivement par le travailleur (eg. colère face à un client irrespectueux) et les exigences d'affichage émotionnel prescrit par l'entreprise (eg. servir avec le sourire).

Les déterminants du travail émotionnel font interagir des caractéristiques individuelles telles que les traits de personnalité, les motivations professionnelles ou les capacités émotionnelles ainsi que des facteurs spécifiques au contexte de travail (eg. une interaction avec les clients). Les effets du travail émotionnel sont considérés d'une part, sur le bien-être de l'individu ou sa santé au travail (eg. satisfaction au travail, burn-out) et d'autre part, sur l'entreprise, (eg. performance interpersonnelle et performance de la tâche). Enfin, la « régulation émotionnelle » est l'ajustement individuel qui permet de gérer les écarts entre les exigences d'affichage émotionnel attendu de la part de l'entreprise et l'émotion réellement ressentie par l'individu (voir figure 20).



AR Grandey AA, Gabriel AS. 2015. Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav. 2:323–349

Figure 20 - "An integrated three-component model of emotional labor antecedents, outcomes, and moderators", extrait de Grandey & Gabriel, 2015

Le travailleur, en modifiant son sentiment subjectif ou l'expression motrice de l'émotion qu'il ressent (activité réelle), réduit l'écart avec les exigences d'affichage émotionnel de l'entreprise (tâche prescrite) de manière à effectuer la tâche efficacement (performance). Fondamentalement, le travail émotionnel rejoint donc le postulat selon lequel il existe un écart entre la tâche prescrite (exigences d'affichage émotionnel) et l'activité réelle (régulation émotionnelle). De plus, conformément au modèle du travail émotionnel et du modèle ergonomique d'analyse de l'activité, l'activité émotionnelle aurait, comme toute autre forme d'activité, des conséquences sur la santé, sur le bien-être des travailleurs et sur la performance de l'entreprise.

1.2. La dissonance émotionnelle et la régulation émotionnelle

Une manière de définir la dissonance émotionnelle peut être la suivante : « la dissonance émotionnelle apparaît lorsqu'un salarié se doit d'exprimer des émotions qu'il ne ressent pas

vraiment. C'est une sorte de conflit de rôle interne où l'individu n'est pas en accord avec ce que l'on attend de lui concernant les émotions à manifester² ») (Zapf, 2002). Autrement dit, la dissonance émotionnelle est la conséquence d'avoir dû afficher des émotions *prescrites* par l'entreprise alors qu'elles s'éloignent de celles qui sont *réellement* ressenties par le travailleur. Face à une situation de dissonance émotionnelle, les individus peuvent mettre en place des stratégies de régulation, appelées régulations émotionnelles. La littérature décrit différentes stratégies de régulation émotionnelle qu'elle positionne souvent en distinction les unes des autres. La figure 21 consultable à la page suivante établit une liste non exhaustive de différentes stratégies de régulation émotionnelle qui renvoient à des travaux scientifiques souvent différents mais qui n'excluent pas les stratégies entre elles pour autant.

Il est important de retenir que l'emploi de l'une ou l'autre de ces stratégies de régulation émotionnelle est appris et sollicité en fonction du développement des individus. L'apprentissage de la régulation émotionnelle démarrerait dès les premiers mois de la vie humaine. Durant cette période, le neurodéveloppement qui sous-tend l'acquisition des capacités de régulation émotionnelle en lien avec celles de mentalisation et d'empathie est largement influencé par un attachement sécure (Tarnowska et al., 2020) et par les croyances et comportements des parents envers les émotions de leurs enfants (Gunzenhauser et al., 2014). Plus tard, ce développement continuera d'être influencé par le milieu familial et scolaire (Laheyne, 2020). Les approches psychothérapeutiques, supposant que les évènements de vie traumatiques (eg. agression sexuelle, parents alcooliques, deuil précoce) sont liés à la perte d'efficacité de la régulation émotionnelle favorisant des conduites dangereuses (eg. addiction, dépression, troubles du comportement ou de la personnalité), centrent alors leurs thérapies sur

² Texte original : "Emotional dissonance occurs when an employee is required to express emotions which are not genuinely felt in the particular situation. This may be considered as a form of person–role conflict, in which a person's response is in conflict with role expectations regarding the display of emotions."

les émotions (Duriez, 2011, 2017; Har, 2018) ou les intègrent en partie. En somme, l'éducation, les expériences de vie, les éventuelles prises en charges psychologiques, peuvent influencer le « style » de régulation émotionnelle qui s'avèrera être « adapté » ou « dysfonctionnel », stratégiquement efficace ou inefficace, en fonction de l'objectif à atteindre.

<p>Deep acting et surface acting (Hochschild, 1983): La « régulation en surface » (surface acting) consiste à modifier ses expressions faciales conformément aux prescriptions émotionnelles sans les ressentir sincèrement alors que la « régulation en profondeur » (deep acting) consiste à modifier subjectivement l'émotion ressentie conformément à l'émotion qui doit être affichée.</p>
<p>Régulation basée sur les antécédents ou sur la réponse émotionnelle (Gross, 1998) : Les régulations basées sur les « antécédents » de la réponse émotionnelle (avant de ressentir l'émotion) s'opèrent par des stratégies de <i>sélection ou modification de la situation</i> (eg. éviter une situation qui nous angoisse), de <i>déploiement de l'attention</i> (eg. se concentrer sur son texte plutôt que sur les regards de la salle lors d'une présentation orale) ou de <i>réévaluation cognitive</i> (eg. penser « finalement ce n'est pas si important ») La régulation basées sur la « réponse » du processus émotionnel (après avoir senti l'émotion) s'effectue notamment au moyen de la stratégie de <i>suppression expressive</i> (eg. ne pas se laisser pleurer si l'on se sent triste, contrôler un rire si l'on se sent amusé, etc.) .</p>
<p>Régulations down ou up (Giuliani et al., 2008) : Ces régulations renvoient à l'action de moduler cognitivement l'émotion soit en atténuant le ressenti négatif : « down », soit en accentuant le ressenti positif : « up » (eg. accentuer l'amusement durant une période difficile).</p>
<p>Régulation à priori et a posteriori (Mikolajczak, 2009): Les régulations « a priori » sont mises à l'œuvre pour désamorcer l'émotion avant qu'elle ne soit ressentie (eg. évitement, procrastination) alors que les régulations a posteriori modulent la réponse émotionnelle installée (eg. distraction, relaxation).</p>
<p>Les systèmes de régulation mnésique spécifique ou mnésique général (Philippot et al., 2003) : Pour ressentir davantage les émotions, les individus sollicitent le rappel de souvenirs spécifiques alors qu'atténuer l'émotion passerait par le rappel de souvenirs plutôt globaux.</p>
<p>Régulation concrètes ou implicites (Gyurak et al., 2011 cités par 2011, Har, 2018) : Les régulations « concrètes » sont celles que l'individu a conscience de mettre en œuvre (eg. écrire à propos de ses émotions pour qu'elles diminuent en intensité) alors que les régulation « implicites » sont celles que l'individu n'a pas l'intention de mettre en place ou qui « en d'autres termes, [reviennent à] communiquer implicitement et inconsciemment à l'autre ses états affectifs » (Delisle, 2009, cité par Har, 2018, p. 41).</p>
<p>Le coping centré sur les émotions (Delelis* et al., 2011): Dans le cas de la régulation du stress, le coping centré sur l'émotion peut consister à minimiser la menace à l'origine du stress (eg. cette maladie ne peut pas être si grave), à réévaluer positivement la situation stressante (eg. cet examen médical me stresse, mais une fois passé, je saurais ce que j'ai), à pratiquer l'auto-accusation (eg. se culpabiliser d'être malade), l'évitement ou la fuite de l'élément stressant (eg. ne pas se présenter à l'examen médical) ou à rechercher du soutien social émotionnel (eg. se rassurer auprès d'un conjoint, amis, etc.)</p>

Figure 21– Quelques exemples de stratégies de régulation émotionnelle

3. Pourquoi et comment étudier les émotions au travail

3.1. Le management par les émotions ...

Depuis l'année 1974, en France, « l'industrie ne cesse de perdre des emplois » au profit de l'émergence des activités de services (Du Tertre, 2013). Désormais, la performance d'une entreprise, même industrielle, repose sur le développement de la vente de services et donc d'une activité de « coproduction prestataire/bénéficiaire ». Dans cette configuration, la mise en relation travailleur (ou prestataire) /bénéficiaire fait nécessairement intervenir un travail émotionnel (eg. rendre le service en affichant sa fausse bonne humeur). Pour être performant, le management des ressources humaines s'est donc largement approprié le sujet des émotions au travail considérant ces dernières comme un « outil d'échanges interpersonnels et hiérarchiques » (Van Hoorebeke, 2008). Des propositions de pratiques managériales témoignent d'une gestion du travail par les émotions :

- **Le recrutement par test d'individus en capacité de maîtriser leurs émotions et développer cette compétence en formation** : par exemple, chez les policiers d'élite, le repérage de « bonnes pratiques » de gestion des émotions est effectué par les RH et psychologues au moyen de divers tests inspirés par les travaux de Salovey et Mayer sur l'intelligence émotionnelle (Salovey & Mayer, 1990). La formation à la communication non verbale est ensuite utilisée comme moyen de « gestion émotionnelle » et de « détection émotionnelle » chez l'ennemi (Monier 1, 2014) ;
- **Le management par la discussion collective des règles émotionnelles prescrites** : qui, par exemple, nécessite pour l'encadrement des urgentistes de dégager l'agenda de ses réunions de sorte à pouvoir se replacer sur le terrain, auprès des équipes (Monier, 2015) ;

- **L'expression en groupe de sa dissonance émotionnelle et la prise de recul sur celle-ci par sa mise en discussion** : avant d'agir et en vue de réduire les biais lors des processus de prise de décision consensuelle à distance (Van Hoorebeke, 2020) ;
- **L'exploitation de structures temporelles pour le partage et au repos des émotions** : par exemple, chez les soignants, les moments de pause permettent de se mettre à distance voire de s'isoler des situations émotionnelles fortes, de se reposer d'un moment difficile avec un patient. Chez les infirmières et les aides-soignantes, les « temps suspendus » s'effectuent au moment des roulements, durant lesquels elles expriment leur solidarité (Dickason, 2018) ;
- **Mettre en place du soutien « socio-émotionnel » par les cadres** : par exemple, pour gérer l'absentéisme à l'hôpital au profit du renforcement des effectifs sur lequel les marges de manœuvre sont ultra-réduites (Ruiller 1, 2012) ;
- **Favoriser la « contagion émotionnelle » des émotions positives au sein d'une équipe** : pour maintenir la cohésion sociale et induire performance et créativité (Van Hoorebeke, 2007) ;
- **« Designer » la régulation émotionnelle** : c'est-à-dire, mettre en place tout dispositif qui devra être pensé et initié par les « compétences émotionnelles » de l'encadrement pour gérer ses équipes serait l'« incontournable compétence de demain » (Monier, 2019)

Les salariés n'ont pourtant pas attendu l'éclairage de l'encadrement managérial pour se saisir de leurs émotions au travail. Par exemple, des travaux rapportaient déjà la mise à distance ou la prise en compte de la peur pour la régulation des activités à risque (Lhuillier, 2006). La différence aujourd'hui réside dans la prescription et la normalisation des émotions à afficher lors de la relation servicielle et dans la possibilité de les quantifier, les évaluer et les contrôler comme toute autre compétence ou « caractéristiques fondamentales d'un individu qui le

conduisent à obtenir ou à améliorer sa performance au travail sur la base de critères précis » (Roger & Vinot, 2019). Ainsi, comme le suggèrent les travaux de Gabriel & Grandey (2015), aujourd'hui plus que jamais, le salarié doit travailler avec et sur ses émotions pour satisfaire les attentes managériales et celles de l'entreprise.

3.2....et ses conséquences sur le bien-être, la santé et la performance

Sur le plan de la performance, la régulation émotionnelle permet de gérer les écarts entre les exigences d'affichage émotionnel attendu de la part de l'entreprise (tâche prescrite) et l'émotion réellement ressentie par l'individu (activité réelle). Ce travail mène à la réalisation de la tâche est donc, à la performance pour l'entreprise. Toutefois, faire face à une situation qui consiste à jouer une émotion en vue de correspondre aux attentes de l'entreprise, alors que cette dernière n'est pas ressentie sincèrement, place le salarié en dissonance émotionnelle (Zapf, 2002). Une méta-analyse de 109 études représentant un échantillon de 36 619 participants a examiné les conséquences du travail émotionnel selon que les travailleurs sont placés en situation d'« incongruence » émotionnelle (dissonance émotionnelle) ou de « congruence » émotionnelle (Mesmer-Magnus et al., 2012). Les résultats montrent que la situation de dissonance émotionnelle (ou « incongruence ») a des conséquences néfastes sur la santé (burn-out), sur la satisfaction au travail et sur la performance (réalisation de la tâche et prise de décision) alors que ce n'est pas le cas lorsque les émotions ressenties et affichées sont « congruentes ».

Si les effets négatifs de la dissonance émotionnelle sur la santé des travailleurs sont assez bien établis, ceux relatifs à la mise en place de stratégies de régulation émotionnelle sont plus délicats à généraliser. Rappelons d'abord que certaines stratégies de régulation émotionnelle permettraient justement d'éviter la dissonance émotionnelle. C'est le cas du « deep acting », par exemple, qui consiste à se forcer à ressentir sincèrement des émotions en accord avec celles attendues, plutôt que les simuler comme c'est le cas du « surface acting ». Est-ce que l'une de ces stratégies est plus protectrice de la santé au travail que l'autre ? Il est

encore difficile de répondre à cette question (Andela et al., 2015). De plus, aujourd'hui, les mesures psychométriques de la régulation émotionnelle semblent s'effectuer principalement par l'Emotion Regulation Questionnaire dans sa version originale ou francisée qui évalue uniquement deux stratégies de régulation émotionnelle : la réévaluation cognitive et la suppression expressive (Christophe et al., 2009). Alors que nous l'avons vu, de nombreuses autres stratégies sont mobilisables par les travailleurs (cf. figure 21).

De ces travaux, nous pouvons alors retenir que le travail émotionnel implique la mise en place de stratégies de régulation émotionnelle. Leur repérage au sein de l'activité sous-tend une situation de dissonance émotionnelle potentielle qui comporte des risques pour la santé et la performance au travail. En somme, manager par les émotions peut être dangereux et devrait, d'après nous, assez naturellement, interroger les intervenants-ergonomes. En effet, la plus-value de l'ergonome repose sur la mise en confrontation des différentes logiques qui font l'activité de travail. Une logique prescriptive à visée productive tenue par les gestionnaires et managers d'une part, et une logique d'exécution des tâches et de préservation de la santé, tenue par les travailleurs du niveau plus opérationnel d'autre part. Ceci exige alors dès le départ, la capacité de l'intervenant ergonomiste à initier la remise en question des modèles de gestion du travail (Hubault & Bourgeois, 2004) ainsi que les pratiques managériales qui en découlent. Or, maintenant que la gestion du travail et le management se centrent sur les émotions, cette remise en question doit s'effectuer, d'après nous, sur la base d'un bagage ergonomique suffisamment étayé et intelligible pour servir les nouvelles propositions de la santé au travail portées par la QVT.

3.3. Les études ergonomiques centrées sur les émotions

L'observation de stratégies de régulation émotionnelle au travail sous-tend une situation de dissonance émotionnelle qui, nous venons de le voir, peut être responsable de risques pour la santé et la performance au travail. Ainsi, le repérage de ces stratégies par l'analyse de l'activité

a fait l'objet d'interventions ergonomiques. S'appuyant sur la psychologie des émotions et la psychologie ergonomique (Grosjean & Ribert-Van De Weerd, 2005), en 2011, la chercheuse Ribert Van de Weerd déploie une intervention d'environ deux ans et demi sur le terrain d'une entreprise spécialisée en service à distance pour la téléphonie mobile comptant environ 400 salariés. La démarche déployée reprend les contours de la démarche ergonomique canonique (cf. chapitre 1) en y intégrant l'analyse des stratégies de régulation émotionnelle par des observations, des entretiens d'auto-confrontation, des échelles d'évaluation de confort et de l'intensité émotionnelle et des questions spécifiques à la situation observée (voir figure 22).

	Phase de préenquête	Phase d'analyse du travail en situation réelle	Phase d'analyse globale
objet d'étude	<ul style="list-style-type: none"> organisation, nature des tâches, modalités de contrôle, culture d'entreprise, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> activité en situation réelle émotions ressenties en cours d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> ressenti global et appréciation des conditions de travail santé (perçue) et stress
méthode d'analyse	<ul style="list-style-type: none"> analyse de documents entretiens semi-directifs avec des managers et des opérateurs 	<ul style="list-style-type: none"> observations filmées autoconfrontations évaluation des niveaux d'émotion avec échelle questions sur les situations observées 	<ul style="list-style-type: none"> analyse de documents entretiens à différents niveaux de l'entreprise
Phase transversale			
<ul style="list-style-type: none"> état des lieux des collectifs de travail et mise en place de groupes 			

Figure 22 – « Méthodologie utilisée pour réaliser l'étude psycho-ergonomique », figure extraite de Ribert Van de Weerd, 2011

Les résultats de cette intervention mettent en évidence des situations de travail pour lesquelles les téléconseillers ressentent de la dissonance émotionnelle. Par exemple, lorsque ces derniers doivent clôturer l'appel avec le client, l'entreprise exige que cela s'effectue en prononçant une phrase type et formelle qui n'est pas conforme aux émotions que les salariés ressentent à ce moment-là dans leur interaction avec le client. Les résultats montrent également

que les conseillers clientèle ont recours à des stratégies de régulation émotionnelle en lien avec le niveau de charge émotionnelle et mentale au travail : autrement dit, le travail émotionnel est coûteux, c'est un effort qui mobilise de l'énergie au travail. Certaines stratégies décrites s'assimilent à celles du deep acting et du surface acting (Hochschild, 1983), d'autres paraissent davantage spécifiques à l'activité des téléconseillers de l'entreprise étudiée (eg. « faire le vide » après un appel qui s'est mal passé en vue d'éviter que la « contagion émotionnelle » d'une émotion négative ne se répercute sur le prochain client et sur le reste de la journée du téléconseiller, « déconnecter » dès la sortie du travail en écoutant de la musique, etc.). Dans tous les cas, lors des appels, ces stratégies visent l'évitement ou l'atténuation de rapports relationnels difficiles en vue de favoriser les situations de travail confortables et les émotions positives.

En somme, d'après l'analyse de la chercheuse, les stratégies des téléconseillers sont efficaces pour optimiser les rapports relationnels avec les clients et en ce sens, « les émotions sont nécessaires et bénéfiques à la réalisation du travail et aux performances (Ribert Van de Weerd, 2007a) » (Ribert Van de Weerd, 2011, p.321). Toutefois, ces stratégies, mobilisatrices de ressources, augmenteraient la charge de travail, accentuant la fatigue. Sur le long terme, ces stratégies produiraient également du stress, des problèmes visuels et de sommeil, des maux de ventre et de dos avec des douleurs au niveau cervical, des symptômes cutanés, un « état d'épuisement s'accompagnant d'un sentiment d'être « vidé » » et une perte de motivation à s'épanouir dans la vie quotidienne. Du côté du management, l'intervention met en évidence la mission de contrôle qui leur est attribuée : contrôler que la quantité d'appels passés par les téléconseillers atteigne l'objectif fixé par la direction et contrôler que ce qui est dit au téléphone soit conforme aux exigences de l'entreprise (cf. phrase de clôture de l'appel). Or ces objectifs et ces contrôles contraignent l'expression de la subjectivité des téléconseillers lors des appels et les empêchent de s'occuper du client d'une manière qu'ils estiment être

qualitative. L'une des pistes envisagées à la suite de l'intervention sera d'ailleurs de limiter ces contrôles pour laisser davantage d'autonomie aux salariés dans le contenu exprimé lors des appels.

L'intervention que nous décrivons ici a été menée dans le cadre de la prévention des RPS et pourtant, d'après-nous, elle a permis d'initier une démarche plus globale de type QVT. En effet, à l'issue de l'intervention, le groupe d'échange mis en place à la phase d'analyse transversale (cf. figure 22) a été pérennisé par l'entreprise. D'autres groupes ainsi créés permettent de « débattre précisément de l'activité réalisée, des modes de contrôle, de l'organisation du travail, des contraintes de travail ressenties comme étant les plus pesantes ». Ce débat reste toutefois éloigné des EDD dans la mesure où il semble davantage avoir pour objectif de « partager les expériences » que de générer des prises de décisions participatives visant la modification du travail et de ses conditions en vue d'assurer le bien-être, la santé et la performance au travail.

En 2016, lorsque Ribert Van de Weerd & Baratta ont mené une intervention similaire auprès d'une entreprise du soin à domicile (Ribert Van de Weerd & Baratta, 2016), nous remarquons que leur méthodologie a directement intégré l'auto-confrontation collective ainsi que les « groupes de réflexion » à leur démarche, en vue de générer des pistes de solutions aux problématiques de travail rencontrées par les infirmières, les aides-soignantes, et le personnel administratif (secrétariat) (voir figure 23). Bien que la mise en discussion du travail pour décider de manière participative son amélioration en tenant compte des émotions au travail ne soit pas au cœur de cette démarche, c'est une méthode qui a le mérite d'exister dès le départ (étape 4, figure 23). Ceci est crucial à l'heure où l'activité est principalement orientée vers les services et implique une relation travailleur-bénéficiaire (client, patient, etc.) potentiellement à risque pour la santé des travailleurs.

DETAILS OF THE METHOD	
STEP 1: Pre-observation	<ul style="list-style-type: none"> - observation of services - analysis of documents - 9 individual exploratory interviews with the director, coordinators, personnel representatives, - preparation of the intervention - pre-observation of workers' activity in the care centre
STEP 2: Analysis of the overall context, the working constraints and assessment of health status	<ul style="list-style-type: none"> - observation of two team meetings - observation of a monthly meeting with the participation of home-based nurse's aides - 12 semi-directed individual interviews with: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 home-based nurses ✓ 3 home-based nurse's aides ✓ 2 coordinating nurses ✓ 1 coordinating nurse's aide ✓ 1 nurse on-call at the centre ✓ 1 medical secretary ✓ 1 administrative secretary
STEP 3: Analysis of activity and emotions while performing an action	<ul style="list-style-type: none"> - 31 observations of real activity over 5 days, monitoring the activity of a single person continuously over a daily period lasting at least 2 hours and at most 7 hours - 17 video recordings of activity - 5 collective self-confrontations to gather comments from personnel on the activity, the working conditions and emotions experienced at work - 3 video recording of collective self-confrontations - selection by the two researchers of the video sequences to be conserved - video assembly - 3 meetings to validate videos before viewing by a wider audience
STEP 4: Group reflection on the potential actions to be undertaken	<ul style="list-style-type: none"> - 1 oral presentation of the results with presentation of the supports (video and slides) to the Administrative Council, directors, coordinators, personnel representatives and volunteer workers - 1 written report - 1 prevention plan designed in conjunction with the director, coordinators, personnel representatives, volunteer workers

Figure 23 - « Les quatre étapes de la méthodologie issue de l'approche psycho-ergonomie », extrait de Ribert Van de Weerd & Baratta, 2016

D'après nous, les EDD conçus autour des émotions au travail doivent être intégrés encore plus en amont de la démarche d'intervention ergonomique si la finalité est bien la transformation des situations de travail et pas seulement leur compréhension. L'ambition n'étant pas de terminer l'intervention par la rédaction de plans d'actions à la suite du diagnostic mais de mettre en œuvre ces actions et d'évaluer leurs résultats. Ainsi, l'un des apports majeurs visés par cette thèse est d'articuler l'analyse de l'activité émotionnelle à la prise de décision participative sur l'amélioration des conditions du travail ou de leur vécu. Conformément aux objectifs communs de l'ergonomie de l'activité et de l'approche QVT, ces décisions devront

avoir été guidées par des critères, à la fois, de santé et de bien-être des travailleurs et de performance de l'entreprise. Pour concevoir une méthode en mesure de servir cette ambition, la littérature relative aux compétences émotionnelles nous est apparue très adaptée.

3.4. Le levier des compétences émotionnelles

Cette partie sur les compétences émotionnelles s'appuie sur l'ouvrage *Les compétences émotionnelles* rédigé par l'équipe de Mikolajczak et collègues (2023). Cette professeure en psychologie de l'université catholique de Louvain enseigne la psychologie des émotions et la psychologie de la santé, entre autres. La définition de l'émotion sur laquelle elle appuie ses travaux est celle de l'approche hypothétique et multi-componentielle de l'émotion (Sander & Scherer, 2005). L'avant-propos de cet ouvrage explicite à quelles fins le lecteur pourra se saisir de son contenu : « Les premiers chapitres sont essentiellement théoriques et utilisent un langage très technique. Les chapitres qui suivent sont nettement plus pratiques ; ils ont été rédigés en langage vulgarisé et sont agrémentés de multiples exemples de la vie quotidienne. Ces chapitres ont été conçus pour développer des clés pratiques aux lecteurs soucieux de développer leurs compétences émotionnelles (ou celles d'autrui) sur une base scientifiquement fondée. » (Mikolajczak et al., 2023)

Nous concernant, après avoir étudié l'ensemble de ces chapitres et toute leur richesse, nous avons fait le choix d'en retenir strictement quelques éléments fondamentaux et pratiques. Ces éléments retenus l'ont été dans le but de contribuer à soutenir méthodologiquement la conception de notre démarche d'intervention au niveau de :

- **L'analyse de son propre travail et la compréhension de celui d'autrui (phase diagnostique)**
- **L'expression de la subjectivité du travail en groupe (animation EDD)**
- **L'aide à la prise de décision participative pour l'amélioration de la santé, du bien-être et de la performance au travail (phase de transformation).**

En ce sens, les éléments sélectionnés l'ont été en vue de contribuer à la conception d'une démarche d'intervention ergonomique appropriée aux enjeux récents de la santé au travail actuellement décrits par l'approche QVT (cf. ANI QVT-EP). Encore une fois, l'objectif de cette thèse n'est pas de réaliser l'étude fondamentale des compétences émotionnelles. Ici, nous usons de notre « compétence intra-personnelle » d'intervenantes et de chercheuses en ergonomie (cf. chapitre 1) en exploitant ce que les compétences émotionnelles peuvent présenter d'utile pour l'adaptation des pratiques de l'ergonomie de l'activité au monde du travail actuel.

Ainsi, sur le plan de leur définition, de manière plutôt consensuelle, les compétences émotionnelles désignent cinq compétences : « la manière dont les individus *identifient, expriment, comprennent, utilisent et régulent* leurs émotions et celles d'autrui » (Mikolajczak et al., 2023. p. 7). Il y a donc un versant « intrapersonnel » et « interpersonnel » des capacités émotionnelles : identifier, exprimer, comprendre, utiliser et réguler ses *propres* émotions et identifier, exprimer, comprendre, utiliser et réguler les émotions *chez l'autre* (eg. le client, le patient). La compétence qui a le plus suscité notre intérêt est celle d'identification de ses propres émotions c'est-à-dire : être capable d'attribuer un libellé au sentiment subjectif déclenché par un évènement/stimulus auquel nous sommes confrontés (ex. je ressens de la tristesse, joie, colère, etc.). En effet, cette identification serait le prérequis d'accès à une source d'informations considérable sur soi et son environnement et faciliterait ainsi la prise de décision.

Pour comprendre le processus qui relie l'identification de l'émotion – la prise d'information (compréhension de l'émotion) – et la prise de décision (utilisation de l'émotion), un détour par les théories de la satisfaction des besoins et de l'auto-régulation est nécessaire. Les travaux de la théorie des besoins humains (Ryan & Deci, 2000 ; Ryan, 1995 ; Max-Neef et al., 1986 ; Alderfer, 1972 ; McClland, 1958 ; Maslow, 1954 ; Fromm, 1947 ; Murray, 1938, cités par Mikolajczak et al., 2023) mettent en évidence une série de besoins humains nécessaires à notre survie, et donc, déterminant nos comportements (eg. besoins physiologiques comme

manger et boire, besoins d'affection, de reconnaissance, de liberté, etc.). La théorie de l'auto-régulation (Carver & Scheier, 1990 cités par Mikolajczak et al., 2023) appuie le principe selon lequel la valence et l'intensité de l'émotion ressenties dans une situation où nos besoins sont en jeu serviraient l'adaptation de nos comportements vers l'accomplissement de ces besoins. Du point de vue de ces théories, l'émotion est alors une source d'information sur l'état de satisfaction de nos besoins (Clope et al., 2001, cités par Mikolajczak et al., 2023). En somme, nous ressentons une émotion de valence positive dans des situations qui contribuent à la satisfaction de nos besoins, lorsque nous réalisons des objectifs en ce sens (eg. du bonheur lorsque je termine la rédaction d'un chapitre de ma thèse pour satisfaire mon besoin de liberté), et une émotion de valence négative lors de situations qui ne contribuent pas ou contreviennent à leur satisfaction (eg. de l'anxiété lorsque je m'aperçois que je n'ai plus que deux mois pour terminer la rédaction). L'intensité à laquelle nous ressentons l'émotion nous informe sur l'importance, l'urgence, à satisfaire ce besoin et donc, à réaliser tel ou tel objectif pour le satisfaire (eg. je ressens beaucoup d'angoisse lorsque je m'approche de mes deadlines hebdomadaires alors que j'ai rédigé uniquement la moitié de ce que je m'étais fixé pour la semaine). Dans le cas où nous ressentons des émotions négatives, nous pouvons alors décider d'agir d'une manière ou d'une autre, par exemple en révisant nos objectifs, de sorte à ressentir des émotions plus positives, nous indiquant que nous nous rapprochons de la satisfaction de nos besoins. Le but est donc toujours de chercher à satisfaire nos besoins, physiologiques ou psychologiques, et l'émotion a toujours pour fonction de nous informer sur l'état de satisfaction de ces derniers en vue de guider la prise de décision vers les comportements les plus optimaux pour les satisfaire : « une émotion négative signale qu'un obstacle entrave l'atteinte de l'objectif tandis qu'une émotion positive signale que l'objectif est atteint ou en bonne voie de l'être » (p. 18).

4. L'analyse de l'activité par la prise en compte des émotions

4.1. L'évolution des composantes du schéma à 5 carrés : une proposition

En appui des travaux sur les émotions exposés jusqu'ici et au regard du modèle ergonomique de l'analyse de l'activité, les aspects émotionnels du travail pourraient être considérés à plusieurs niveaux :

- **Au niveau des déterminants liés à l'entreprise :**
 - comme prescription d'affichage émotionnel (la tâche émotionnelle)
 - comme modèles de gestion des émotions instaurés par l'entreprise
- **Au niveau des déterminants liés à l'individu :**
 - comme stratégies de régulation émotionnelle acquises
 - comme compétences émotionnelles acquises
- **Au niveau du couplage individu-entreprise :** comme situation de travail à l'origine du déclenchement d'émotions subjectives au sein de l'activité
- **Au niveau de l'activité :**
 - comme pratiques managériales centrées sur la gestion des émotions
 - comme émotions affichées et subjectivement ressenties
 - comme travail émotionnel
- **Au niveau des systèmes de régulation de l'activité :** comme les différentes stratégies de régulation émotionnelle mobilisées en vue de réguler l'activité
- **Au niveau des effets :** comme les effets de la dissonance émotionnelle sur la santé des individus, leur bien-être et sur la performance de l'entreprise.

Le fait de considérer les émotions au sein du modèle ergonomique d'analyse de l'activité ne devra pas signifier la négligence des déterminants individuels et liés à l'entreprise traditionnellement considérés par l'ergonomie de l'activité. Ainsi, les caractéristiques

anthropométriques (eg. sexe, taille, âge), physiologiques (rythmes biologiques, fatigue, etc.), cognitives (eg. perception, traitement, rétention, utilisation de l'information, niveau d'expertise), sociales (motivations, systèmes de valeurs, représentations, etc.) ou encore les compétences techniques et professionnelles des individus ainsi que les caractéristiques sociotechniques et organisationnelles (eg. organisation du travail et du temps de travail, moyens techniques, ressources humaines, procédures, etc.) devraient toujours être considérées dans la compréhension du travail. Toute tâche, même celles en dehors de la prescription émotionnelle, devra continuer d'intégrer l'analyse.

En guise de synthèse, la figure 24 ci-après illustre la modélisation possible de l'analyse ergonomique de l'activité sur la base du schéma à cinq carrés adapté à la réalité du travail contemporain.

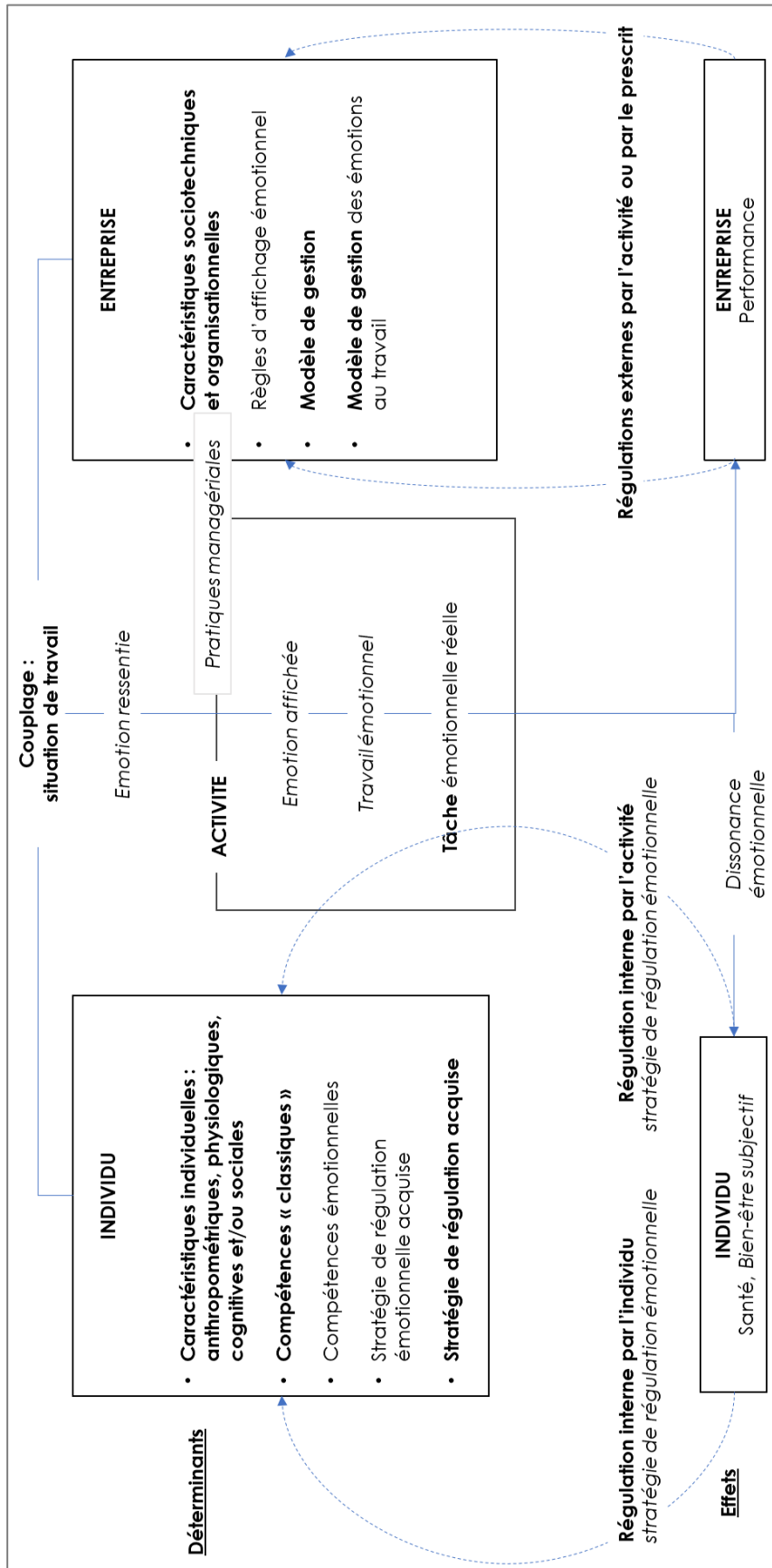


Figure 24 - Proposition d'un schéma à 5 carrés intégrant les émotions au travail pour l'analyse du travail contemporain
Légende : les éléments **en gras** sont communs au schéma à 5 carrés classique

4.2. Les EDD centrés sur les émotions : une proposition

Sur la base des connaissances issues de l'ergonomie de l'activité, de la psychologie des émotions et de l'exploitation d'exercices pratiques rédigés dans l'ouvrage de Mikolajczak et collègues (2023), nous pouvons alors imaginer une ingénierie de la discussion guidant l'analyse, l'expression et la proposition de solutions d'amélioration relatives au travail et ses conditions. La figure 25 illustre ainsi le procédé que pourraient suivre les participants en EDD pour parvenir à cela dans le cadre d'une démarche QVT.

- 1) Sélectionner une situation de travail en lien avec les dimensions de la QVT (cadrer)
- 2) Identifier les émotions ressenties au sein de cette situation de travail et comprendre les besoins sous-jacents ainsi que les objectifs associés (diagnostiquer)
- 3) Envisager les actions individuelles et collectives à mettre en œuvre pour revoir ou atteindre les objectifs en veillant à ce que ces derniers soient guidés par des critères de bien-être, santé et performance au travail (transformations)
- 4) Exprimer aux décideurs et autres acteurs concernés les points 1) 2) 3) 4) pour validation et réitérer l'EDD avec d'autres situations de travail (pérennisation)

Figure 25 – Proposition d'une méthode d'analyse et de transformation du travail : des EDD centrées sur les émotions

Dans cette proposition, il sera très important de conduire les participants à s'entendre sur ce qu'est la QVT, ce qu'est une situation de travail et ce qu'est une émotion. Face à cette considération, nous proposons dans la partie qui suivra, d'exposer les prémisses d'un cadre réflexif pour aborder cette problématique, désormais intrinsèque à l'étude ergonomique du travail contemporain. Autrement dit, comme nous l'avons vu depuis, un travail intégrant des aspects émotionnels au niveau des déterminants individuels et liés à l'entreprise se répercutant sur l'activité, ainsi qu'un travail encadré au niveau national par l'ANI QVT-EP qui pourrait ne pas parvenir encore à se donner tous les moyens de son déploiement concret.

4.3.Des questions d'ordre méthodologique

Les travaux menés par Ribert Van de Weerdts intégrant la prise en compte des émotions à la démarche ergonomique participative ont permis de développer des méthodes spécifiques adaptées au recueil des aspects émotionnels au travail par l'observation des stratégies de régulation émotionnelle. Toutefois, rappelons que l'ensemble de sa démarche s'est pour l'instant appliquée au cadre de la prévention des RPS, différent en termes d'enjeux que celui de la QVT. En ce sens, nous pouvons nous demander si le recours à une démarche EDD qui s'en inspire serait tout aussi efficace si elle était transférée au cadre de la QVT ?

De plus, avec l'intensification que l'on reconnaît au monde du travail actuel et ses changements, la question du temps accordable à l'intervention doit nécessairement être considérée par la démarche d'intervention ergonomique. En effet, si l'on s'en réfère à la démarche canonique de l'ergonomie de l'activité ou à celle intégrant les stratégies de régulation émotionnelle, il apparaît que les étapes pré-diagnostique et diagnostique sont bien plus étayées et chronophages que celles consacrées à la restitution, la circulation et l'utilisation de l'analyse pour la transformation concrète des situations de travail. Or, le diagnostic en soi n'est-il pas davantage au service de l'ergonome pour sa propre compréhension de l'activité, et du commanditaire de l'intervention pour sa demande, qu'à celui de la véritable transformation des conditions de travail, de la santé, du bien-être des salariés et de performance de l'entreprise ? Ainsi, à l'ère où la prise en compte de l'expression des émotions pour entreprendre la QVT se révèle comme nécessaire, la révision de l'équation « comprendre le travail pour le transformer » pourrait l'être également. Une équation plus adaptée aux besoins fixés aujourd'hui par la santé au travail et aux évolutions du monde du travail pourrait être : « discuter l'activité émotionnelle du travail pour le transformer ».

En lien avec la méthode des espaces de discussion sur le travail (EDD) déjà évoquée, la « discussion » autour des émotions pour coconstruire le diagnostic directement avec les acteurs

concernés et réfléchir les pistes de solutions et leur faisabilité dans le même temps, pourrait libérer des ressources en temps d'intervention par rapport aux démarches ergonomiques développées jusqu'à présent. Si tel est le cas, la discussion qui aborde les aspects émotionnels du travail dans le cadre des EDD pose la question de son ingénierie. Comment concevoir cette discussion en vue d'améliorer les conditions de travail ou le vécu de celles-ci ? Autrement dit, comment statuer sur l'efficacité d'une telle démarche ? Pour répondre à ces questions, un nouvel angle de recherche appliquée en ergonomie de l'activité devra se développer : celui qui saurait mettre à l'épreuve des questions méthodologiques de type « comment faire parler le travail par les émotions pour améliorer la santé, le bien-être et la performance au travail ? ».

Ces questionnements avaient d'ailleurs déjà été initiés par Karsenty en 2011 : « Faut-il aller, comme certains nous y ont déjà engagés (ex., Brown & Newman, 1985, Bannon, 1998), vers une *ergonomie sociale* menant à concevoir des environnements de travail en étudiant l'architecture sociale et la dimension affective des relations dans laquelle ils vont s'intégrer ? Pour s'en convaincre, il faudrait déterminer dans quelle mesure la prise en compte de la dimension socioaffective des communications de travail peut conduire à modifier l'analyse du travail de l'ergonome, la restitution qu'il peut en faire aux représentants de l'organisation et/ou les résultats auxquels elle peut mener (préconisations, solutions concrètes). » (Karsenty, 2011, p.132)

4.4. Des questions éthiques

Bien que nous formulions finalement ici l'hypothèse selon laquelle le fait de faire « parler les émotions au travail » puisse constituer un levier méthodologique à l'amélioration des conditions de travail ou du vécu du travail dans le cadre de la QVT, ceci soulève des préoccupations éthiques non négligeables. En effet, s'il est question de générer l'expression, même cadrée des émotions au travail en vue d'éviter les effets néfastes sur la santé, la performance et améliorer le bien-être au travail, il existe sans doute des risques à cette

dynamique. Plus exactement, faire exprimer ses émotions au travail ne pourrait-il pas, dans certaines conditions, être vécu comme une révélation forcée des émotions et s'avérer potentiellement délétère pour les personnes ? Dans ce cas, quelles précautions est-il possible de prendre pour l'éviter ? De plus, aborder le vécu des conditions de travail à travers les émotions viendrait sous-entendre que c'est sur l'individu que reposerait la responsabilité de vivre son travail dans la souffrance ou dans la joie, quelles que soient les conditions de travail qui lui sont imposées. Plutôt que faire l'étude de la remise en question des prescriptions émotionnelles comme vecteur de santé, bien-être, et de performance au travail, il serait alors facile d'accuser les salariés de « déviance émotionnelle » (Peggy A. Thoits, 1985 cité par Lacaze, 2008). Ceci laisserait place à la légitimation de pratiques telles que le « happy management » qui, d'après nous, impose aux salariés l'émotion qu'ils doivent ressentir : du bonheur au travail, et ce, encore une fois, quelles que soient leurs caractéristiques individuelles et quelles que soient celles de l'entreprise. Ce serait alors toujours accepter les règles d'affichage émotionnel, la dissonance émotionnelle qui peut en découler, la régulation émotionnelle pour y faire face et les risques pour la santé, le bien-être au travail et la performance au travail associés. Or, nous pouvons qualifier cette position d'anti-ergonomique, loin de l'éthique portée par notre discipline.

En effet, le postulat ayant posé le socle de l'ergonomie de l'activité, ancré dans la définition francophone donnée par la SELF depuis 1958, est bien celui selon lequel c'est au travail de s'adapter à l'homme et non l'inverse. Cette prise de position, selon laquelle c'est au travail de se transformer et non aux individus, est une position à laquelle nous tenons. Toutefois, est-elle aujourd'hui tenable ? Par exemple, chercher à renforcer l'effectif des équipes, abaisser les rythmes de production, revoir les procédures, développer les pratiques coopératives, ou encore débloquer des fonds pour l'aménagement massif des systèmes sociotechniques...(agir sur les déterminants liés à l'entreprise, en somme), sont des axes d'amélioration qui paraissent peu envisageables au vu des contraintes imposées par un monde du travail parcellisé et

gouverné par une logique capitaliste et libérale qui détermine à un niveau méta le fonctionnement de l'entreprise (Roblin, 2017). Nous n'irons pas jusqu'à dire que c'est aujourd'hui à l'homme de s'adapter fatalement à ce système et que les objectifs visés par l'ergonomie de l'activité sont inatteignables. Toutefois, la discipline aurait tout à gagner à modifier son angle d'approche, compte-tenu des déterminants économiques et politiques multinationaux actuels. Ainsi, notre discipline pourrait, par exemple, envisager la possibilité de donner les moyens à l'homme de s'adapter à son travail, dans les meilleures conditions possibles, lorsqu'aucune autre solution de transformation n'est envisageable. Ou alors, l'aider à identifier des conditions trop délétères pour sa santé afin qu'il puisse envisager de s'extraire de la situation.

C'est comme cela que nous comprenons l'idée selon laquelle « les possibilités de régulation dépendent de la marge de manœuvre de l'opérateur : celle qu'on lui donne et/ou celle qu'il se crée » (Coutarel et al., 2015, p. 13). Nous considérons que « les acteurs directement concernés dans l'entreprise par la marge de manœuvre situationnelle sont multiples : opérateurs, encadrement de proximité, responsables des différents services (y compris la formation), direction d'entreprise » (Coutarel et al., 2015, p.16), et que, l'ergonome peut, si ce n'est, doit, faire partie intégrante de ces acteurs. En d'autres termes, si le développement des compétences d'identification des émotions conduit bien les salariés à envisager des solutions d'amélioration des conditions de travail, voire, à les appliquer directement, l'ergonome aura contribué à renforcer leur marge de manœuvre interne. Si l'expression de ces émotions et les propositions de solutions qui en découlent génèrent des transformations objectives des conditions de travail par les gestionnaires, alors l'intervention aura contribué à développer la marge de manœuvre externe. Finalement, en donnant la possibilité aux salariés d'utiliser leurs compétences émotionnelles, il est peut-être possible d'augmenter la marge de manœuvre situationnelle.

Toutefois, sur ce point, nous rappelons la nécessité d'intégrer à la démarche de l'ergonome des méthodes renouvelées et éprouvées scientifiquement.

Ainsi, la partie empirique qui va suivre présentera une succession d'études qui ont toutes comme objectif de renseigner les différentes questions posées jusqu'ici. La première étude est une revue de la littérature qui visait le recueil des connaissances théoriques et orientées vers le pratique ayant alimenté le cadre théorique et conceptuel de cette thèse. La seconde étude est une enquête par questionnaire analysant les acteurs et les pratiques de la QVT au regard de la démarche QVT de l'ANACT. Les troisième et quatrième études sont deux interventions-recherches évaluant l'efficacité d'une démarche ergonomique renouvelée par la prise en compte des émotions. Enfin la cinquième et dernière étude de cette thèse est une quasi-expérimentation mesurant les effets de deux formes d'expression, intégrant les émotions ou ne les intégrant pas, sur la propension à accepter une proposition de solution lorsqu'on est décideur.

Chapitre 4 : Revue de la littérature

(Etude 1)

1. Introduction

Les travaux menés par Ribert Van de Weerdts ont permis de formaliser une démarche d'intervention ergonomique intégrant les émotions à l'analyse de l'activité à travers l'observation de la régulation émotionnelle, entre autres (Ribert Van de Weerdts & Barrata, 2016 ; Ribert-Van De Weerdts, 2011). Les interventions effectuées par la chercheuse à partir de cette démarche ont été sollicitées par des entreprises demandeuses de prévenir les RPS et non spécifiquement dans le cadre de la QVT – celle-ci n'étant pas encore officiellement instaurée au moment des travaux cités ici qui datent d'avant 2013 (cf. ANI QVT-EP).

Environ une quinzaine d'années après ces premiers travaux sur « l'intervention ergonomique centrée sur les émotions », nous avons souhaité faire l'état des lieux de l'avancée de la recherche scientifique dans ce domaine novateur, mais cette fois, au regard des enjeux actuels de la santé au travail. Autrement dit, nous nous sommes demandé quelles étaient les principales connaissances et pratiques développées par l'ergonomie de l'activité ces dernières années, concernant la prise en compte des émotions au sein de l'intervention, dans le cadre de la QVT.

Pour tenter de répondre à cette question, nous avons mené une revue de la littérature dont la sélection des documents a débuté à la mi-avril 2021 et pris fin début juin 2021. Notre première étude est donc une étude à caractère exploratoire ayant pour but de nous constituer un bagage théorique suffisant à l'élaboration de nos futures hypothèses de recherche.

2. Méthode

2.1. Bases de données et critères de sélection des documents

La sélection des documents de notre revue de la littérature s'est effectuée à partir de cinq bases de données privilégiées pour leurs fonds en sciences humaines et sociales, en santé, en psychologie, et en économie et gestion. Ces bases de données sont : Erudit, Archive ouverte HAL, APApsycArticles, ScienceDirect et Cairn.info. Chaque recherche lancée sur ces bases de données impliquait la sélection des critères suivants :

- **Type de document** : articles ou communications scientifiques (avec actes)
- **Langue** : anglaise ou française
- **Années de publication ou de communication** : 2003 à 2021
 - ou uniquement sur les trois dernières (2019, 2020, 2021) si nous obtenions un nombre trop élevé de documents (cf. infra)
- **Mots-clés de recherche compris dans** : le résumé du document
 - ou uniquement dans le titre du document si nous obtenions un nombre trop élevé de documents (cf. infra)
- **Lien entre les mots-clés de recherche** : « ET »

La figure 26 illustre le lancement d'une recherche sur le fond Erudit. Toutes les bases de données ont été interrogées sur ce même format ³.

³ Selon l'ergonomie du moteur de recherche de la base de données, pour choisir l'équivalent de la recherche du mot-clé compris dans le résumé du document, il faut choisir l'option de recherche du mot-clé dans le « Titre, résumé, ou mots-clés » (eg. Erudit). De même selon l'ergonomie du moteur de recherche, pour choisir « et » entre les mots-clés il faut rédiger au sein de la même recherche le premier mot-clé entre guillemets suivi du deuxième mot-clé entre guillemets, suivi du troisième mot-clé entre guillemets (eg. ScienceDirect).

Recherche avancée

Affinez votre recherche dans le corpus de documents offerts sur Érudit en indiquant différents mots-clés

Note: vous pouvez également nous envoyer vos commentaires à l'adresse de tout votre avis à partir de cette page.

Mots-clés

Dans...

Titre, résumé, mots-clés

ET

Titre, résumé, mots-clés

✕

ET

Titre, résumé, mots-clés

✕

+

Rechercher

Filtres

Types de publication

- Articles savants
- Articles culturels
- Thèses et mémoires
- Livres
- Actes
- Rapports de recherche

Types d'articles savants

- Article
- Compte rendu
- Autre
- Note

Fonds

- Érudit
- Centre for Digital Scholarship
- Persée
- Fonds de Recherche du Québec

Disciplines

Langues

x Analais
x Français

Revues

Année ou intervalle d'années

De...

À...

Rechercher

Figure 26 - Critères de sélection des documents pour la revue de littérature

2.2. Structure générale de la recherche et équations de recherche

Nous avons qualifié nos mots-clés en référence aux trois thématiques de recherche correspondant à notre investigation, à savoir : « Ergonomie », « Emotions » et « Qualité de Vie au Travail ». Nous avons décliné ces mots-clés en trois niveaux de précision allant du niveau « large », « moyen » à « restreint ». Le tableau 1 présente la déclinaison de nos mots-clés initiaux en trois niveaux de précision, et donc, l'ensemble des mots-clés utilisés pour rédiger nos équations de recherche.

Tableau 1 Mots-clés utilisés pour la revue de la littérature
Légende : les mots-clés en bleus sont les mots-clés initiaux

<u>Mots-clés initiaux</u>	« Ergonomie »	« Emotions »	« Qualité de Vie au Travail »
<u>Niveaux</u>			
<i>Large</i>	« Science du travail »	« Emotions »	« Promotion de la santé »
<i>Moyen</i>	« Ergonomie »	« Intelligence émotionnelle »	« Bien-être au travail »
<i>Restreint</i>	« Intervention ergonomique »	« Régulation émotionnelle »	« Qualité de Vie au Travail »

Dans la mesure où nous allions mener une analyse exploratoire de ces documents, c'est-à-dire, une analysée non-orientée par des critères définis a priori mais qui s'effectuera a posteriori de leur lecture, nous nous étions fixé un échantillon final d'une soixantaine de documents articulants nos trois thématiques⁴. Ainsi, nous avons lancé notre première recherche au moyen de l'équation suivante : « Ergonomie » (Résumé) ET « Emotions » (Résumé) ET « Qualité de Vie au Travail » (Résumé) (phase A).

Sur la base du résultat généré par cette première équation, nous avons défini de nouvelles équations de recherche de manière à s'ajuster au nombre final de documents attendu (N = 60 environ). Cet ajustement s'est d'abord effectué en faisant varier le niveau de précision de nos mots-clés croisés trois à trois (de large, à moyen, à restreint) (phase B). Puis, nous avons utilisé uniquement les mots-clés du niveau restreint (« intervention ergonomique », « régulation émotionnelle » et « Qualité de Vie au Travail ») et avons diminué le nombre de mots-clés croisés simultanément (de trois mots-clés croisés simultanément à deux mots-clés croisés deux à deux) (phase C). Enfin, nous avons rédigé des équations avec un seul de nos mots-clés du niveau restreint auquel nous ajoutons le mot-clé « Travail » (phase D). Lorsque le nombre de documents générés par cette équation dépassait 15, la recherche était d'abord réduite de la

⁴ La lecture de ces documents a été couplée à celles d'articles ou de chapitres d'ouvrages complémentaires dont les références renvoyées par nos documents étaient récurrentes et/ou nécessaires à l'approfondissement de notre analyse.

présence du mot-clé dans le résumé à sa présence dans titre uniquement. En dernier recours, lorsque le nombre de documents obtenus dépassait encore 15, nous réduisons la période de recherche aux trois dernières années de publication (2019, 2020, 2021).

Dans la mesure où notre logique de recherche repose sur une méthode approximative, nous avons estimé utile de rédiger, au sein du tableau 2 ci-dessous, l'ensemble des équations de recherche ayant donné lieu à des requêtes.

Tableau 2 - Equations de recherches utilisées pour la revue décomposées en quatre phase de requête A, B, C, D

A. <u>Première équation de recherche : croisement des trois mots-clés thématiques</u>	
« Ergonomie » (Résumé) ET « Emotions » (Résumé) ET « Qualité de Vie au Travail » (Résumé)	
B. <u>Equations de recherche dont les mots-clés sont croisés trois à trois simultanément</u>	
Croisé large	« Science du Travail » (Résumé) ET « Emotions » (Résumé) ET « Promotion de la santé » (Résumé)
Croisé moyen	« Ergonomie » (Résumé) ET « Intelligence émotionnelle » (Résumé) ET « Bien-être au travail » (Résumé)
Croisé restreint	« Intervention Ergonomique » (Résumé) ET « Régulation émotionnelle » (Résumé) ET « Qualité de vie » (Résumé)
C. <u>Equations de recherche dont les mots-clés sont croisés deux à deux pour le niveau restreint</u>	
« Régulation émotionnelle » (Résumé) ET « Intervention ergonomique » (Résumé) « Régulation émotionnelle » (Résumé) ET « Qualité de Vie au Travail » (Résumé) « Qualité de Vie au Travail » (Résumé) ET « Intervention ergonomique » (Résumé)	
D. <u>Equations de recherche dont le mot-clé de niveau restreint est unique</u>	
« Intervention Ergonomique »	« Intervention Ergonomique » (Résumé) ET « TRAVAIL » (Résumé)
« Régulation émotionnelle »	« Régulation émotionnelle » (Résumé) ET « TRAVAIL » (Résumé)
« Qualité de Vie au Travail »	« Qualité de Vie au Travail » (Résumé) ET « TRAVAIL » (Résumé) « Qualité de Vie au travail » (Titre uniquement) « Qualité de Vie au Travail » (Titre uniquement) pour les années 2019, 2020 et 2021 uniquement

3. Résultats

3.1. Analyse quantitative

Aucun document n'a été généré à partir de notre première équation « Ergonomie » (Résumé) ET « Emotions » (Résumé) ET « Qualité de Vie au Travail » (Résumé), quelle que soit la base de données interrogée (cf. phase A).

Aucun document n'a été généré à partir des équations pour lesquelles les mots-clés étaient croisés trois à trois, que ce soit pour le niveau large, restreint ou moyen (cf. phase B), et ce, quelle que soit la base de données interrogée.

Pour les équations croisant les mots-clés du niveau restreint deux à deux (cf. phase C) nous avons trouvé un total de 5 documents dont le détail de répartition est présenté par le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3- Nombre de documents obtenus pour les équations croisant les mots-clés du niveau restreint deux à deux

Mots-clés croisés deux à deux	N
Régulation émotionnelle*Intervention ergonomique	0
Intervention ergonomique*Qualité de vie au Travail	2
Régulation émotionnelle*Qualité de vie au Travail	3

Enfin, pour les équations rédigées au moyen d'un seul mot-clé du niveau restreint (cf. phase D), nous avons obtenu des documents pour chacun des mots-clés. Comme le montre le tableau 4 ci-dessous, le plus grand nombre de documents obtenus est celui relatif à la « Qualité de Vie au Travail », puis à la « Régulation émotionnelle », puis à l'« Intervention ergonomique ».

Tableau 4 - Nombre de documents obtenus pour les équations ne contenant qu'un seul mot-clé de niveau restreint

Mot-clé (Résumé) ET « Travail » (Résumé)	N
Intervention Ergonomique*TRAVAIL	16
Régulation émotionnelle*TRAVAIL	31
Qualité de Vie au Travail*TRAVAIL	110

Concernant notre dernière équation de recherche (« Qualité de Vie au Travail » (Titre uniquement) sur les années 2019, 2020, 2021), nous avons obtenu un total de 29 documents.

Au total nous obtenons finalement 81 documents auxquels la soustraction des doublons donne 75 documents à étudier. La figure 27 ci-dessous synthétise la répartition des documents qui ont servi pour l'analyse qualitative et l'annexe 1 l'ensemble des résultats bruts.

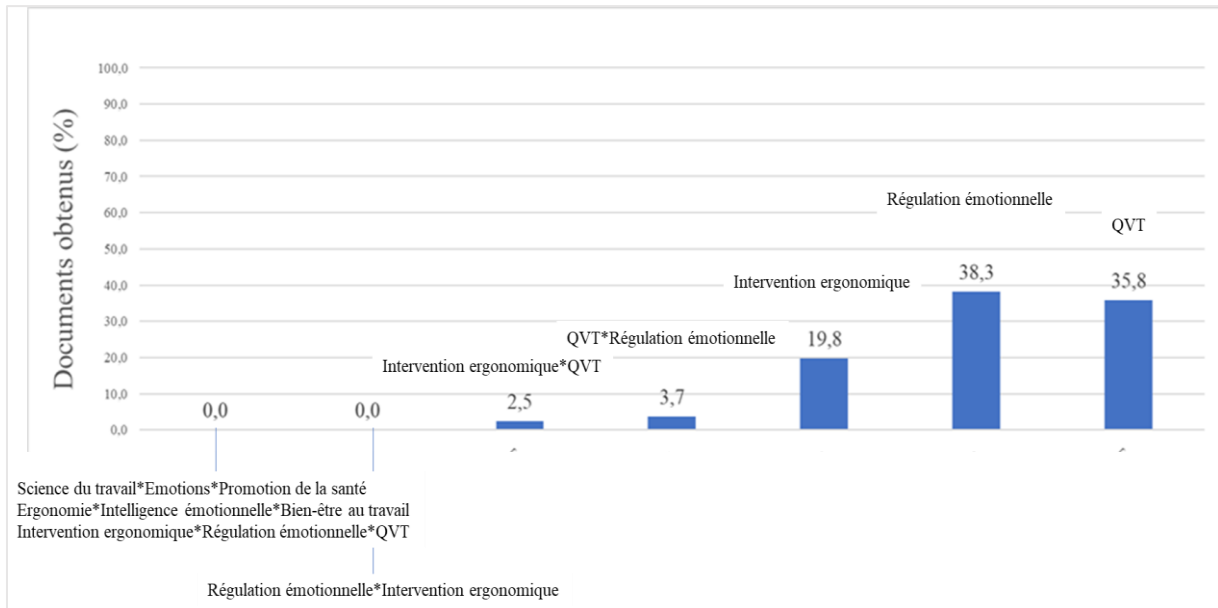


Figure 27- Répartition du nombre de documents étudiés pour la revue de la littérature

3.2. Analyse qualitative

Nous rappelons que l'analyse des documents sélectionnés était exploratoire : elle s'est effectuée sans fixer de critères au préalable. Ainsi, à l'issue de la lecture de l'ensemble de nos documents, nous pouvons mettre en lumière un certain nombre de points permettant d'alimenter notre questionnement initial, à savoir : quelles étaient les principales connaissances et pratiques développées par l'ergonomie de l'activité ces dernières années, concernant la prise en compte des émotions au sein de l'intervention, dans le cadre de la QVT ?

A cette question nous pourrions d'abord être tentées de répondre que, durant ces vingt dernière années, l'ergonomie de l'activité ne semble pas avoir développée de connaissances et de pratiques dirigées vers la prise en compte des émotions au sein de l'intervention

ergonomique appliquée à la QVT. En effet, lorsque nous avons recherché les articles ou communications scientifiques publiés depuis 2003 à partir de mots-clés relatifs à l'ergonomie, aux émotions et la QVT, nous avons obtenu des résultats nuls (cf. phase A et B). Nous reviendrons lors de notre discussion sur ce point, car notre méthodologie de recherche comporte de grandes limites nous empêchant de proposer ce type d'analyse. Pour autant, c'est sur la base de documents n'articulant pas simultanément nos trois thématiques que nous avons dû répondre à notre question initiale.

De fait, nous n'avons pas pu saisir les connaissances et pratiques de l'ergonomie de l'activité relatives à la prise en compte des émotions au sein de l'intervention, dans le cadre QVT. En revanche, nous avons pu repérer indépendamment, les connaissances et les pratiques décrites par la littérature scientifique dans le champ de l'intervention ergonomique, dans celui de la régulation émotionnelle et dans celui de la QVT.

3.2.1. Concernant la QVT

Nous retenons d'abord le caractère « polyphasique » du concept QVT (Tavani et al., 2014) ainsi que les caractéristiques qui la définissent : démarche participative, expression sur le travail (EDD), prise en compte de la subjectivité, double objectif de santé et performance au travail (ANI EP-QVT). Nous constatons aussi qu'il existe une démarche QVT développée par l'ANACT (Pelletier & ANACT, 2017). Cette démarche semble toutefois sous-exploitée par les acteurs de l'entreprise et de la recherche, au moins pour le secteur hospitalier au sein duquel sont principalement menées les recherches et les interventions pour la QVT (Dariel, 2015).

Notons que ces recherches mettent souvent en évidence des difficultés à suivre la démarche participative sollicitée par l'approche QVT. En effet, les démarches QVT que nous avons pu étudier impliquent davantage soit les institutions de santé et de santé au travail (eg. Aract-HAS, ARS) (Kornig & Massot, 2020), soit les dirigeants ou les représentants d'établissements (Fushs et al., 2018), soit les managers (Piasecki & Steiner, 2019), plutôt que

chaque niveau hiérarchique de l'entreprise. Les études qui s'intéressent à la QVT des seuls professionnels du niveau opérationnel (eg. les professeurs d'université, les jeunes médecins), sont à visée évaluative, c'est-à-dire qu'elles se limitent à établir le niveau de QVT des salariés (Alcaraz-Mor et al., 2019; Capitaine & Gagnon, 2019). Enfin, nous apprenons que, pour des raisons encore trop peu étudiées, même lorsque la participation est effective, l'intervention n'assure pas nécessairement le passage entre la phase diagnostique et la phase de transformation (Guidou & Sarnin, 2019). Lorsque l'intervention participative a pu générer les transformations, cette dynamique reste très fragile et peut s'effondrer avec le renouvellement de l'encadrement (Desciaux et al., 2020). En somme, les démarches qui visent la participation des représentants de l'ensemble de chaque niveau de l'entreprise sont chronophages.

3.2.2. Du côté de l'intervention ergonomique

Nous avons pu constater que les approches récentes de l'étude et la prévention des TMS placent le rapport subjectif au travail au cœur de la compréhension de ce trouble : « Les TMS traduisent la mise à mal du corps dans l'expérience du travail, un corps à la fois donné et construit » (Coutarel & Daniellou, 2011, p. 74). Dans cette approche, les TMS sont compris en lien avec un « déficit du pouvoir d'agir ». Pour les interventions ergonomiques dites capacitantes, le dialogue cadré et participatif autour du travail est devenu un moyen d'intervenir autant qu'un résultat : « les modèles de l'intervention ergonomique ont donc évolué ces dernières années, passant d'une approche projet à une approche constructive, visant le développement des individus et de l'organisation, fondée sur la mise en place d'expérimentations de dispositifs innovants tels que les espaces de débat structurés sur le travail » (Casse & Caroly, 2017, p.13). Ainsi, certaines interventions ergonomiques se sont concentrées sur l'ingénierie des espaces de discussion (Van Belleghem & Forcioli Conti, 2015). A notre connaissance, aucune ingénierie des EDD n'intègre toutefois les aspects émotionnels du travail.

En parallèle, surtout lorsque l'intervention est diligentée par les médecins du travail, de nombreux intervenants ont toujours recours à des démarches et des méthodes héritées de l'ergonomie dite de « correction » et de « prévention » (Montmollin, 1967 cité par Brangier & Robert, 2014). Dans ce cas, les interventions sont menées pour répondre à une demande assez bien définie de santé et sécurité au travail (SST) : réduction des TMS (Euvrard et al., 2020) et des RPS (Cromer et al., 2020) ou maintien dans l'emploi (Rascle & Villanti, 2020) (Rascle & Villanti, 2020). Des interventions ergonomiques aux méthodes classiques mais moins centrées SST sont également reportées. Par exemple, il peut s'agir de réaliser l'évaluation de la charge informationnelle et temporelle dans le secteur du transport en vue d'anticiper les impacts d'un changement d'affichage des informations sur l'activité (Julien et al., 2019). Ou alors, cela peut porter sur des interventions de grande envergure comme accompagner les exploitants agricoles dans leur conduite de projet d'investissement vers les nouvelles technologies, telle que la robotisation de la traite (Delavallade, 2020).

3.2.3. Du côté des documents relatifs à la régulation émotionnelle

Nous constatons un intérêt croissant de la recherche en management pour les émotions dans le monde du travail (Van Hooreboke, 2008), justifié par la volonté d'atteindre la QVT. Nous comprenons que la définition du concept d'émotion est laborieuse et que la plus récente en psychologie est donnée par l'approche hypothétique et multidimensionnelle de l'émotion (Sander & Scherer, 2019). Des notions reviennent sans cesse associées à la régulation émotionnelle : l'intelligence émotionnelle (Salovey & Mayer, 1990), les compétences émotionnelles (Mikolajczak, 2023), le travail émotionnel et la dissonance émotionnelle (Grandey & Gabriel, 2015 ; Zapf, 2002). Aussi, la régulation émotionnelle se retrouve souvent mobilisée au sein des recherches relatant des nouvelles formes de psychothérapies issues de la vague des thérapies cognitives et comportementales (Har, 2018).

4. Discussion

Pour commencer, concluons sur les résultats nuls concernant les équations de recherche croisant nos mots-clés trois à trois quel que soit leur niveau de précision. Ces derniers ne peuvent servir d'argumentaire solide, et encore moins de preuve, signifiant une absence de travaux en ergonomie de l'activité intégrant la prise en compte des émotions au sein de l'intervention ergonomique, appliquée au cadre de la QVT. En effet, la méthode sur laquelle nous avons appuyé notre revue de la littérature présente plusieurs limites notables qui ont pu biaiser nos résultats.

D'abord, le choix de nos mots-clés s'est effectué sans expertise (eg. documentaliste) et a omis des mots-clés fondamentaux. Cette omission implique nécessairement l'exclusion de certains documents essentiels. Ainsi, en choisissant des mots-clés de manière plus rigoureuse nous aurions probablement trouvé des documents pour nos équations croisant trois à trois nos trois thématiques de recherche initiales (Ergonomie, Emotions et Qualité de Vie au Travail). Par exemple, alors que la revue *Le Travail Humain* avait publié en 2011 le numéro spécial « Emotions et activités professionnelles et quotidiennes » (tome 74) (Cahour & Lancry, 2011) dont le titre suggère la présence de papiers intéressants nécessairement notre revue, aucun des articles issus de ce numéro n'a été généré par nos équations. Ceci, très probablement parce que nous n'avons pas retenu le mot-clé « activité », et ce, alors même que la problématique de cette thèse s'inscrit expressément dans le courant de l'ergonomie de l'activité.

Ensuite, lorsque, face à cette absence de résultat, nous avons fait le choix de croiser nos mots-clés deux à deux, nous l'avons fait à partir des mots-clés du niveau restreint, c'est-à-dire du niveau le plus spécifique. En augmentant la spécificité de notre recherche, nous avons diminué les chances de générer des documents liant simultanément deux champs de recherche distincts. Reprenons l'exemple de l'étude de Ribert Van de Weerd & Barrata (2016) qui fait intervenir l'observation de la régulation émotionnelle dans le cadre d'une intervention

ergonomique. En choisissant les mots-clés « intervention ergonomique » et « régulation émotionnelle » dans le résumé, nous n'avons trouvé aucun document. En revanche, en choisissant de faire la recherche à partir des mots-clés du niveau moyen « Ergonomie » et « Emotion », nous aurions trouvé le document, puisque ces deux termes sont présents dans le résumé de l'article.

Enfin, notre analyse elle-même est une limite. N'étant pas guidée par des critères de lecture définis a priori, nous nous sommes attardés sur les éléments qui nous paraissaient subjectivement pertinents pour la suite de notre travail. Par conséquent, il n'est pas impossible que, parmi les références renvoyées par nos 75 documents, nous soyons passé à côté de certaines susceptibles de répondre à notre questionnement initial. A l'inverse, nous avons aussi pu focaliser notre attention sur les éléments qui venaient confirmer le fait qu'aucune étude n'évoquait une conciliation des apports émotions, ergonomie de l'activité et QVT. Ainsi, un chercheur ou une chercheuse qui analysera les mêmes documents que les nôtres ne présentera sans doute pas la même analyse. En ce sens, en même temps que notre analyse est une limite à la méthode de notre revue de la littérature, elle est aussi limitée par notre subjectivité.

Cela étant, bien qu'il soit possible que le choix de nos équations de recherche nous ait fait passer à côté de documents traitant à la fois de l'ergonomie, des émotions et de la QVT, il est aussi probable que l'identification de ce type de document reste difficile. En effet, l'ergonomie de l'activité est un champ disciplinaire strictement francophone. Par conséquent, la publication scientifique inscrite dans le champ de l'ergonomie de l'activité n'est pas la plus étendue de toutes. A notre connaissance, deux revues seulement sont pleinement spécifiques à des publications en ergonomie de l'activité : la revue *Activités*, et la revue *Pistes*, qui avait récemment suspendu son fonctionnement. Ainsi, il aurait été plus judicieux de lancer nos recherches à partir de ces revues plutôt qu'à partir de bases de données confondant plusieurs

champs disciplinaires à la fois (psychologie, gestion, santé, etc.) (cf. infra, étude complémentaire).

En lien avec nos objectifs de départ, l'analyse qualitative des résultats qui découle de notre revue de la littérature ne permet pas de mettre en avant des éléments de la littérature scientifique venant décrire les connaissances et pratiques de la prise en compte des émotions au sein de l'intervention ergonomique dans le cadre de la QVT. Toutefois, elle constitue un recueil d'éléments théoriques suffisamment conséquent pour alimenter notre propre réflexion sur l'intérêt de prendre en compte les émotions en intervention ergonomique au regard des enjeux actuels de la santé au travail désormais portés par l'approche QVT.

En somme, du côté de l'ergonomie de l'activité, la revue fait le constat à la fois, d'interventions encore menées dans le cadre de la prévention des risques professionnels, ainsi que d'une évolution des intérêts et des méthodes orientés vers les aspects subjectifs du travail et le débat sur le travail, tel que le sollicite la QVT. Ces avancées concernent notamment les recherches menées en ingénierie de la discussion ainsi que les interventions ergonomiques à visée développementale ou capacitante (Casse & Caroly, 2017 ; Van Belleghem & Dorcioli Conti, 2015 ; Coutarel & Daniellou, 2011). Du côté de la QVT, la revue fait état de l'existence d'une démarche QVT conçue par l'ANACT à destination des acteurs désirant œuvrer pour la santé, le bien-être et la performance au travail (ANACT & Pelletier, 2017). En revanche, aucun document généré ne relate le recours à cette dernière, que ce soit par les ergonomes ou d'autres intervenants-chercheurs (eg. psychologue du travail, cliniciens de l'activité). Ceci tend à révéler une sous-exploitation de cette démarche potentiellement due à des difficultés pour mettre en œuvre les aspects participatifs qu'elle exige dont les facteurs limitants sont encore peu étudiés (Guidou & Sarnin, 2019). Aussi, alors que la prise en compte des émotions constitue d'après nous un levier pour renforcer l'intervention ergonomique pour la QVT, aucun document ne nous renseigne à ce sujet. A l'inverse, la revue met en évidence un ensemble de travaux en

sciences du management révélant la manière dont les gestionnaires se sont largement emparés de ce concept (Van Hoorebook, 2008). Enfin, la lecture des documents résultant spécifiquement des travaux sur la « régulation émotionnelle », l'« intervention ergonomique » et la « Qualité de Vie au Travail » délivre une perspective d'articulation possible entre ces thématiques de recherche, notamment, à travers un objectif qui nous est apparu commun : celui de soutenir la santé et la performance au travail.

5. Courte étude complémentaire

Par curiosité, en juillet 2023, en tenant compte des limites précédentes, nous relançons quelques requêtes à partir de la revue *Activités* avec pour seul objectif de comparer de manière descriptive le nombre et le type d'articles que nous pouvions alors obtenir.

Sur le plan quantitatif, nous trouvons cette fois quatre articles croisant la thématique des émotions à celle de la QVT au sein d'une revue propice à publier des recherches en ergonomie de l'activité. Aussi, dix articles comprenant le terme « Qualité de Vie au Travail » ont été générés contre 138 comprenant le terme « Emotions » (voir tableau 5).

Tableau 5 - Documents générés à partir de la revue *Activités*

Pour la période 2003 à 2021	N=
« Emotions » (tous les champs) ET « Qualité de Vie » (tous les champs)	4
« Emotions » (tous les champs)	138
« Qualité de Vie au Travail » (tous les champs)	10

Les quatre articles croisant les termes « Emotions » et « Qualité de Vie au Travail » sont les suivants :

- **Guidou, N., & Sarnin, P. (2021). Innovation, créativité et qualité de vie au travail : proposition et expérimentation d'un dispositif d'innovation transitionnelle. *Activités*, (18-2) :** avec six occurrences « Qualité de Vie au Travail » et quatre occurrences « Emotion » ;

- **Lai, C., Ianeva, M., Bobillier Chaumon, M. E., & Abitan, A. (2021). Une perspective située pour penser l'appropriation des espaces de travail « par activités». *Activités*, (18-2) :** avec une occurrence « Qualité de Vie au Travail » et quatre occurrences « Emotion » ;
- **Grosjean, V., Morand, O., Cahour, B., & Bobillier-Chaumon, M. É. (2021). E-conciliation vie de travail/vie hors travail : intervenir par le théâtre-forum. *Activités*, (18-2) :** avec deux occurrences « Qualité de Vie au Travail » et 15 occurrences « émotion » ;
- **Bartholo, R., Monteiro Afonso, R. D. C., Marques Campos, A. E., Bursztyn, G., & Delamaro, M. C. (2015). Analyse collective du travail des inspecteurs des impôts au Brésil dans l'État de Rio de Janeiro. *Activités*, 12(12-1) :** avec une occurrence « Qualité de Vie au Travail » et une occurrence « émotion ».

Notons que ces quatre articles trouvés ne s'inscrivent pas nécessairement tous dans le champ de l'ergonomie de l'activité car la revue *Activités* « publie des travaux qui explorent les différentes dimensions de l'activité que ce soit en ergonomie et en psychologie (les deux principaux champs disciplinaires) ou dans des disciplines proches : la linguistique, l'ingénierie, la sociologie, l'organisation, etc. ».

Aussi, nous pouvons constater que ces quatre articles ont tous été publiés en 2021. Par conséquent, la recherche en ergonomie de l'activité s'intéressant à considérer à la fois la QVT et les émotions au travail semble être à ses balbutiements.

Chapitre 5 : Enquête par questionnaire sur les acteurs et les pratiques de la QVT (Etude 2)

1. Introduction

L'objectif de cette thèse est d'outiller les acteurs de la QVT face aux enjeux qui leur sont aujourd'hui fixés par la santé au travail : allier santé et performance au travail, en accompagnant l'expression et la participation des salariés dans la modification de leurs conditions de travail. Nous avons pu constater avec l'étude 1 (revue de la littérature), que la démarche QVT de l'ANACT leur est déjà proposée en ce sens et que les acteurs de la santé au travail s'en emparent (Pelletier & ANACT, 2017). Toutefois, cette démarche et ses méthodes/outils présentent d'après nous des limites majeures concernant leur mise en œuvre effective. Les facteurs limitants concerneraient alors :

- **Les ressources importantes dont les acteurs QVT ont besoin pour appliquer les étapes et les méthodes/outils de cette démarche** : ressources temporelles, humaines et budgétaires, entre autres.
- **Les prérequis exigeants pour le démarrage d'une telle démarche** : de l'engagement de la direction, à l'intégration des résultats de la démarche au dialogue de l'entreprise, en passant par le soutien de l'encadrement et la participation des salariés à la démarche QVT.

Afin de vérifier les écarts entre la démarche QVT telle que pensée par l'ANACT sur le plan théorique, et son application réelle sur le terrain des entreprises en vue de l'ajuster grâce à la prise en compte des émotions, nous avons mené une enquête par questionnaire auprès des acteurs de la QVT. Nous avons d'ailleurs commencé par nous demander qui étaient ces acteurs ? Quelles étaient leurs formations, leurs professions, leurs expériences, etc. ? Puis, nous sommes intéressés à leurs pratiques réelles au regard de la démarche QVT de l'ANACT : déploient-ils toutes les étapes requises par la démarche, utilisent-ils toutes les méthodes ou outils proposés par la démarche ? Si non, est-ce que cela est limité par un manque de ressources ou par l'impossibilité de suivre les prérequis exigés pour le démarrage de la démarche QVT ?

Face à ces questions, nous avons formulé des attentes concernant le profil des acteurs QVT d'une part, et leurs pratiques d'autre part, toujours vis-à-vis de la démarche QVT de l'ANACT. D'abord, puisque la démarche QVT délivre peu de précisions concernant le type d'acteurs pour qui elle a été conçue, nous nous attendons à ce que le questionnaire mette en avant des profils variés. Aussi, au vu des exigences relatives aux prérequis pour le démarrage de la démarche QVT de l'ANACT et aux importantes ressources dont doivent disposer les acteurs QVT pour appliquer les étapes et méthodes/outils de cette démarche, nous nous attendons à ce que leur déploiement soit faiblement mis en application dans les pratiques réelles.

2. Méthode

2.1. Matériel

2.1.1. Un questionnaire construit à partir de la démarche QVT de l'ANACT

Pour tenter de répondre à nos questions de recherche, nous avons conduit une enquête par questionnaire fermé, construit à partir de la démarche de l'ANACT développée dans *le Guide de la qualité de vie au travail : Outils et méthodes pour conduire une démarche QVT* (DGAFP & ANACT, 2019).

La structure de notre questionnaire comporte cinq dimensions qui suivent relativement la vérification de propositions issues des chapitres du guide. Afin de se représenter ces propositions, il est utile de se rendre à l'annexe 2.1 pour consulter le sommaire du guide.

En somme, quatre dimensions sont évaluées au moyen d'échelles ordinales :

- **La dimension « positionnement QVT »** : construite par des propositions formulées à partir de la lecture des chapitres 1.1 : *Qu'est-ce qu'une démarche QVT* et 1.2 : *Pourquoi lancer une démarche QVT* de la partie 1 : **COMPRENDRE LA DEMARCHE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL**
- **La dimension « étapes QVT »** : construite par des propositions formulées à partir de la lecture du chapitre 1.5. *Comment mettre en œuvre la démarche QVT* (de la partie 1)
- **La dimension « méthodes/outils QVT »** : construite par des propositions formulées à partir de tous les chapitres de la partie 2 : **CONDUIRE UNE DEMARCHE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL**, soit, les chapitres 2.1. *Conception et pilotage* ; 2.2. *Diagnostic et Choix d'expérimentations* ; 2.3. *Expérimentation et évaluation embarquée* ; 2.4. *Pérennisation et déploiement*
- **La dimension « limites perçues »** : construite par des propositions formulées à partir des chapitres 1.3. : *Quand s'engager dans une démarche QVT* et 1.4. *Quels sont les facteurs de réussite ?* (de la partie 1).

Une cinquième dimension a été évaluée à partir d'échelles de mesure majoritairement nominales :

- **La dimension « acteurs QVT »** : construite par des propositions formulées à partir de l'avant-propos du guide : « *à qui s'adresse ce guide ?* »

2.2.2. Dimensions et sous-dimensions du questionnaire sur les acteurs et les pratiques QVT

La dimension « positionnement QVT » est mesurée par l'auto-évaluation du degré d'accord des participants à cinq propositions (absolument pas d'accord ; pas d'accord ; ni d'accord ni pas d'accord ; d'accord ; tout à fait d'accord) illustrée à la figure 28. Ces propositions sont essentiellement relatives à la connaissance et l'expérience perçue que les participants ont de la QVT telle que définie par l'ANACT.

La dimension « étapes QVT » est mesurée par l'auto-évaluation de la fréquence à laquelle les participants estiment effectuer des actions en lien avec chaque étape de la démarche QVT de l'ANACT (jamais ; parfois ; souvent ; toujours). Cette dimension est composée de quatre sous-dimensions :

- « Concevoir »
- « Diagnostiquer »
- « Expérimenter »
- « Pérenniser »

Les items de la dimension « étapes QVT » sont consultable à la figure 29.

La dimension « méthodes/outils QVT » est mesurée par l'auto-évaluation de la fréquence à laquelle les participants estiment utiliser des méthodes/outils en lien avec chaque étape de la démarche QVT de l'ANACT (jamais ; parfois ; souvent ; toujours). Elle est composée de quatre sous-dimensions :

- « Diagnostic classique »
- « Diagnostic ANACT »
- « Expérimentation »
- « Pérennisation »

Les items de la dimension « méthodes/outils » sont consultables à la figure 30.

La dimension « limites perçues » est mesurée par l'auto-évaluation du degré d'accord des participants avec des propositions relatives à des éléments limitant la mise en place des

étapes de la démarche QVT et/ou ses méthodes/outils (absolument pas d'accord ; pas d'accord ; ni d'accord ni pas d'accord ; d'accord ; tout à fait d'accord). Elle est composée de deux sous-dimensions :

- « Ressources »
- « Pré-requis »

Les items de la dimension « méthodes/outils » sont consultables à la figure 31 ci-dessous.

La dimension « acteurs QVT » est explorée par 11 propositions relatives à différentes caractéristiques du participant en lien avec sa formation et ses missions QVT (genre, âge, expérience, formation à la QVT, durée de la formation QVT, type d'intervenant QVT, formation initiale, niveau d'étude, poste principal, temps de travail QVT perçu, contexte d'intervention QVT) Les items de la dimension « acteurs QVT » sont consultables à la figure 32.

DIMENSION « POSITIONNEMENT QVT »	
	<i>Items</i>
Définition QVT	<i>Je suis d'accord avec cette définition de la QVT : « La Qualité de Vie au Travail est une démarche visant l'amélioration combinée des conditions de travail, de la qualité de service et de la performance des organisations. Elle doit constituer un cadre pour l'action qui permet de déterminer de façon collective et partagée des objets particuliers de travail et s'engager sur des thématiques particulières [...]. Une démarche QVT n'est donc pas un nouveau sujet à traiter pour remplacer le sujet des RPS, ni une nouvelle thématique se surajoutant à celles déjà en cours de mise en œuvre. »</i>
Missions QVT	<i>Une ou plusieurs de mes missions professionnelles concernent la QVT</i>
Expertise QVT	<i>Je considère avoir une expertise pour conduire une démarche QVT</i>
Compétences QVT	<i>Je considère être en capacité de lancer et piloter une démarche QVT</i>

Figure 28– Propositions (items) constitutives de l'évaluation de la dimension « positionnement QVT »

DIMENSION « ETAPES QVT »	
SOUS-DIMENSIONS	<i>Items</i>
CONCEVOIR	<p><i>Lorsque je conçois une démarche QVT... :</i></p> <p><i>Je cherche à construire de manière concertée et paritaire le cadrage des enjeux stratégique précisant les enjeux, les objectifs et les modalités envisagées pour la démarche QVT (1)</i></p> <p><i>Je crée un comité de pilotage paritaire (2)</i></p> <p><i>Je réalise une analyse partagée des enjeux et leurs impacts en termes d'efficacité, de santé et de métier (risques et opportunités auprès des managers, représentant des salariés ou des préventeurs (3)</i></p> <p><i>Je définis le périmètre et les ressources (4)</i></p> <p><i>Je rédige un accord de méthode (5)</i></p> <p><i>Je rédige le cadre de la démarche (6)</i></p>
DIAGNOSTIQUER	<p><i>Pour réaliser le diagnostic QVT ...</i></p> <p><i>Je cherche à identifier les thématiques QVT prioritaires en tentant d'objectiver le mieux possible les situations (1)</i></p> <p><i>J'analyse les données sociales (2)</i></p> <p><i>Je mesure la satisfaction des salariés (3)</i></p> <p><i>J'utilise un outil de pilotage dynamique (4)</i></p> <p><i>J'utilise le jeu « essentiels QVT » (5)</i></p> <p><i>Je réalise un diagnostic d'égalité professionnelle (6)</i></p> <p><i>Je rédige un cahier des charges des expérimentations (7)</i></p>
EXPERIMENTER	<p><i>Lorsque j'expérimente des changements pour la QVT ...</i></p> <p><i>Je cherche à inscrire les priorités QVT identifiées lors du diagnostic dans le fonctionnement de l'entreprise et plus particulièrement à l'occasion de projets de transformation en cours ou à venir (1)</i></p> <p><i>J'utilise le dispositif d'évaluation embarquée - méthode qui permet aux salariés d'évaluer, en les expérimentant, les effets d'un changement sur leur activité (exemple : mise place d'un nouveau logiciel, d'une nouvelle procédure, de nouveaux horaires, etc.). (2)</i></p> <p><i>J'utilise le dispositif de simulation du travail futur (3)</i></p> <p><i>Je rédige le bilan de l'évaluation embarquée (4)</i></p> <p><i>Je rédige des axes d'innovation (5)</i></p>
PERENNISER	<p><i>Lorsque je pérennise le résultats des expérimentations....</i></p> <p><i>Je cherche à apprendre des phases antérieures et transférer en interne (1)</i></p> <p><i>Je mesure la satisfaction des salariés (2)</i></p> <p><i>Je mets en place des espaces de discussion sur le travail afin d'assurer une continuité dans la prise en compte du travail et de ses conditions de réalisation dans le fonctionnement de l'entreprise (3)</i></p> <p><i>Je mets en place un accord intégrant plusieurs objets comme la pénibilité, l'égalité, le stress, la conduite de changement... et ainsi répondre aux obligations de négociations sur la QVT (4)</i></p> <p><i>Je suis des indicateurs QVT (5)</i></p> <p><i>Je rédige un accord intégré (6)</i></p>

Figure 29 – Propositions (items) constitutives de l'évaluation de la dimension « étapes QVT » par les sous-dimensions « concevoir », « diagnostiquer », « expérimenter », « pérenniser »

DIMENSION « METHODES/OUTILS QVT »	
SOUS-DIMENSIONS	<i>Items</i>
DIAGNOSTIC CLASSIQUE	<p><i>Pour analyser l'existant/poser le diagnostic, j'utilise ...</i></p> <p><i>Le recours à une expertise/audit de consultants externes ou internes (approche qualitative en lien avec l'analyse du travail) (1)</i></p> <p><i>Un inventaire des pratiques RH (2)</i></p> <p><i>Des indicateurs existants ou à construire : santé (inaptitudes, AT, MP, etc.) , perception (enquête auprès des salariés), fonctionnement (absentéisme), (3)</i></p> <p><i>L'analyse documentaire et des données sociales (bilan hygiène sécurité, bilan social) (4)</i></p> <p><i>Les enquêtes par questionnaires standard ou had hoc (approche quantitative) (5)</i></p> <p><i>L'inventaire des pratiques et des dispositifs (6)</i></p> <p><i>L'observation des situations de travail (7)</i></p> <p><i>Les entretiens individuels (8)</i></p> <p><i>Les entretiens collectifs (9)</i></p> <p><i>L'analyse de processus (10)</i></p> <p><i>Le diagnostic photo (11)</i></p> <p><i>Les jeux de rôles : simulation du travail futur (12)</i></p>
DIAGNOSTIC ANACT	<p><i>Il m'arrive aussi d'utiliser les outils proposés par l'ANACT comme...</i></p> <p><i>L'outil de "pilotage dynamique QVT" (1)</i></p> <p><i>L'outil "boussole QVT" (2)</i></p> <p><i>Le kit "Analyse des données sociales" (3)</i></p> <p><i>L'outil "GPS : Gestion des Perspectives Sociales" (4)</i></p> <p><i>L'outil "diagnostic photo" (5)</i></p>
EXPERIMENTATION	<p><i>Pour expérimenter une modification des conditions de travail avant de la pérenniser</i></p> <p><i>J'utilise la technique des GPT pour choisir quelle situation de travail fera l'objet d'une expérimentation (1)</i></p> <p><i>Je définis en amont les critères d'évaluation de l'expérimentation (2)</i></p> <p><i>Je définis en amont les données quantitatives ou qualitatives que je souhaite recueillir pour servir de preuves (3)</i></p> <p><i>Je me rends sur le terrain recueillir les données (4)</i></p> <p><i>J'explique mes données grâce à des tableaux de résultats (5)</i></p> <p><i>Je mets en liens mes résultats avec des hypothèses explicatives/des interprétations (6)</i></p> <p><i>Je propose des recommandations en fonction (7)</i></p> <p><i>Je présente mes travaux aux instances de décision (8)</i></p>
PERENNISATION	<p><i>Pour rendre la démarche QVT pérenne, j'ai recours à...</i></p> <p><i>La formation des encadrants et des concepteurs (1)</i></p> <p><i>Les espaces d'expression sur le travail (EED) (2)</i></p> <p><i>L'observatoire QVT (3)</i></p> <p><i>Le guide QVT des projets techniques (4)</i></p> <p><i>Le guide d'animation de formation d'animateurs (5)</i></p> <p><i>Le baromètre QVT (6)</i></p> <p><i>Le suivi régulier de bases de données sociales (7)</i></p> <p><i>La revue des projets selon une méthode validée (8)</i></p>

Figure 30- Propositions (items) constitutives de l'évaluation de la dimension « méthode/outils QVT » par les sous-dimensions « diagnostic classique », « diagnostic ANACT », « expérimentation » et « pérennisation »

DIMENSION « <u>LIMITES PERÇUES</u> »	
SOUS-DIMENSIONS	<i>Items</i>
RESSOURCES	<p><i>Concernant les étapes* de la démarche QVT que je ne peux pas mettre en place, je peux l'expliquer par le fait que...</i> <i>*Par étapes que vous ne pouvez pas mettre en place, nous vous renvoyons aux différentes propositions précédentes pour lesquelles vous auriez coché « jamais » ou « parfois »</i></p> <p><i>Je ne dispose pas suffisamment de temps de travail pour les effectuer (temps) (1)</i> <i>Je n'ai pas les compétences suffisantes pour les effectuer (connaissances théoriques, savoir-faire, expérience) (2)</i> <i>Je ne maîtrise pas suffisamment les outils, les techniques ou les méthodes pour les effectuer (outils/méthodes) (3)</i> <i>Je ne dispose pas d'un budget suffisant pour les mettre en place (budget) (4)</i></p>
PREREQUIS	<p><i>Même question, concernant les étapes* de la démarche QVT que je ne peux pas mettre en place, je peux l'expliquer par le fait que...</i> <i>*Par étapes que vous ne pouvez pas mettre en place, nous vous renvoyons aux différentes propositions précédentes pour lesquelles vous auriez coché « jamais » ou « parfois »</i></p> <p><i>Les directions ne s'engagent pas suffisamment et explicitement dans cette démarche (engagement hiérarchique) (1)</i> <i>Il manque du soutien de la part des acteurs du plus haut niveau porteurs de cette démarche (eg. membre du copil) (2)</i> <i>Les salariés ne sont pas suffisamment concertés et/ou associés à la démarche (participation) (3)</i> <i>Il existe des facteurs sur lesquels les salariés comme leurs managers ne peuvent pas avoir de prise (pouvoir d'agir) (4)</i> <i>La démarche QVT n'est pas intégrée à la conduite de projet de l'entreprise, au management de l'entreprise ou à la pratique quotidienne des services (conduite de projet) (5)</i> <i>Les résultats de cette démarche QVT ne sont pas intégrés au dialogue social de la structure (dialogue social) (6)</i></p>

Figure 31- Propositions (items) constitutives de l'évaluation dimensions « limites perçues » par les sous dimensions « ressources » et « prérequis »

DIMENSION « ACTEURS QVT »	
CARACTERISTIQUES	<i>Items</i>
GENRE	<i>Je suis :</i> [une femme] [un homme] [Autre] [Ne souhaite pas me prononcer]
AGE	<i>Je suis âgé de :</i> [X ans]
EXPERIENCE	<i>J'exerce mes missions QVT depuis :</i> [1 an] [2 ans] [...] [15 ans]
FORMATION A LA QVT	<i>J'ai déjà suivi une formation pour mener une démarche QVT dans le cadre suivant :</i> [Diplôme universitaire] [Licence (bac + 3)] [Master bac + 5] [Avec l'ANACT] [Après d'un consultant/formateur ou autre intervenant spécialisé en QVT] [Je me suis auto-formé à la QVT] [Je n'ai pas suivi de formation à la démarche QVT] [Autre]
DUREE DE LA FORMATION QVT	<i>Cette formation a duré :</i> [Quelques heures dans la journée] [Une à trois journées] [Plusieurs semaines dans l'année] [Plusieurs mois dans l'année] [Plusieurs années] [Autre, précisez]
TYPE D'INTERVENANT QVT	<i>Lorsque je mène des missions QVT, j'interviens en tant que :</i> [Chargé de la QVT au sein de ma propre entreprise (en interne)] [Consultant QVT pour diverses entreprises] [Chargé de la QVT au sein des entreprises adhérentes à mon SSTI] [Chargé de la QVT de l'ANACT au sein de diverses entreprises] [Intervenant-chercheur en QVT sur le terrain de diverses organisations] [Chercheur QVT depuis mon laboratoire de recherche] [Autre]
FORMATION INITIALE	<i>En parallèle de mes missions QVT, j'ai initialement obtenu un diplôme en :</i> [Ergonomie] [Psychologie] [Hygiène, santé et sécurité au travail] [Droit] [Management] [Administration des entreprises/direction d'établissement] [Formation/coaching] [Autre, précisez]
NIVEAU D'ETUDE	<i>Combien d'années d'étude après le BAC ce diplôme représente-t-il ?</i> [Bac + 2] [Bac + 3] [Bac +5] [Niveau doctorat]
POSTE PRINCIPAL	<i>En parallèle de mes missions QVT j'exerce actuellement en tant que :</i> [Manager d'équipe] [Gestionnaire des ressources humaines] [Directeur de Service] [Intervenant ou conseiller en prévention de la santé et de la sécurité au travail] [Ergonome] [Psychologue] [Salarié exécutif] [Consultant ou formateur pour d'autres missions d'accompagnement en entreprise, précisez] [Chargé QVT à plein temps] [Enseignant chercheur] [Autres, précisez]
TEMPS DE TRAVAIL QVT PERÇU	<i>En moyenne, sur un mois de travail, je dirais que le temps consacré à mener mes missions QVT représente X% de mon temps de travail</i> [0%] à [100]
CONTEXTE D'INTERVENTION QVT	<i>J'ai déjà contribué à mettre en place une démarche QVT :</i> [Lors de nouveaux projets de transformation techniques ou organisationnels] [A l'occasion de la mise en œuvre de projets d'investissement industriel] [Pour une meilleure prise en compte du travail dans le management quotidien] [Dans le cadre de la négociation sur la Qualité de Vie au Travail] [Je n'ai encore jamais contribué à la mise en place d'une démarche QVT]

Figure 32- Propositions (items) constitutives de l'évaluation de la dimension « acteurs QVT » par 11 caractéristiques

2.2. Mode de diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été mise en forme à partir de la plateforme Qualtrics © dont la diffusion

respecte l'anonymat des données.

Il a été principalement diffusé depuis le réseau social professionnel « LinkedIn », via la liste de diffusion mails « ergolist », au moyen de la plateforme reflexQVT de l'ANACT et auprès de quelques cabinets de conseil affichant des préoccupations centrales pour la QVT depuis les contacts de leurs sites internet. L'Association Française des Intervenants en prévention des risques professionnels de Services de Prévention et de Santé au travail (AFFIST) a également participé à diffuser le questionnaire auprès de ses membres et nous les en remercions.

L'appel à participation au questionnaire précisait :

- **l'objectif de l'enquête** : « caractériser les acteurs et les pratiques QVT »
- **les participants ciblés par l'enquête** : « toute personne considérant mener des missions QVT dans le cadre professionnel ».

Les interrogés acceptaient de répondre au questionnaire de manière éclairée et consentie.

2.3.Participants

150 personnes ont commencé à répondre au questionnaire, 69 d'entre elles ont répondu à toutes les questions des dimensions « positionnement QVT » et « profil acteur QVT » (N = 69), 48 d'entre elles ont répondu à l'intégralité du questionnaire (N = 48.).

Par conséquent, les analyses menées sur la dimension « acteurs QVT » seront toujours basées sur l'échantillon N = 69, celles menées sur la dimension « positionnement QVT » seront basées soit sur l'échantillon N = 69, lorsque cette dimension est traitée de pair avec la dimension « acteurs QVT », soit sur l'échantillon N = 48 lorsque cette dimension est traitée avec les dimensions « étapes QVT », « outils/méthodes QVT » et « limites perçues » (voir tableau 6).

Tableau 6 - Description du genre et de l'âge pour les échantillons N= 69 et N= 48

Taille de l'échantillon	N = 69	N = 48
<u>Caractéristiques</u>		
<u>Genre</u>	Femme = 40 Homme = 28 Autre = 1	Femme = 28 Homme = 19 Autre = 1
<u>Age</u>	min = 23 ans max = 70 ans m = 42.68 ans ; s = 11.20	min = 23 ans max = 67 ans m = 42.98 ans ; s = 10.88

3. Résultats

3.1. Analyse descriptive : les acteurs QVT et leur positionnement (N = 69 ou N=48)

Pour commencer, parmi les interrogés de notre échantillon, 95.65 % sont « d'accord » ou « tout à fait d'accord » pour dire qu'une ou plusieurs de leurs missions professionnelles concernent la QVT.

Un échantillon majoritairement d'accord avec la définition QVT ANACT : 84.06 % de notre échantillon estime être « d'accord » à « tout à fait d'accord » avec la définition de la Qualité de Vie au Travail telle qu'énoncée par l'ANACT en 2019 (ANACT & DGAFP, 2019), 10.14 % n'est « pas d'accord » à « absolument pas d'accord » avec cette définition et 5.78 % n'est « ni d'accord ni pas d'accord ».

L'expérience de la démarche QVT : En moyenne, les interrogés exerceraient leurs missions QVT depuis 6.88 ans (s = 3.16 ans) et déclarent y consacrer un temps de travail très étendu : de 2% minimum à 100 % maximum de leur temps de travail par mois (m = 39.88 %, s = 30.18 %). Ces missions QVT ne sont pas systématiquement menées dans le cadre du déploiement d'une démarche QVT puisque 7.25 % de notre échantillon affirme n'avoir encore jamais contribué à la mise en place d'une démarche QVT. Lorsque les interrogés déclarent mettre en place une démarche QVT, cela s'effectue en majorité lors de nouveaux projets de transformations techniques ou organisationnelles (57.21 %) et en minorité, soit dans le cadre

de la négociation sur la Qualité de Vie au Travail (4.34 %), soit lors de la mise en œuvre de projets d'investissement industriel (2.30 %).

Le profil des acteurs QVT en fonction du mode d'intervention et du poste occupé : 27.23

% des interrogés déclarent mener leurs missions QVT en tant que chargés de la QVT en interne, au sein de leur propre entreprise. Une part légèrement plus importante de 36.23 % intervient auprès d'entreprises externes, c'est notamment le cas pour les consultants QVT (24.63 %) mais aussi les chargés de la QVT des STTI (5.80 %), les chargés QVT de l'ANACT (2.90 %) et les intervenants-chercheurs (2.90 %). Enfin, 20% de notre échantillon ne se reconnaît pas dans ces catégories lorsqu'il s'agit de situer leur mode d'intervention. Parmi ces 20%, ce mode d'intervention est défini en lien avec leur poste principal : « psychologue du travail », « ergonomiste », « préventrice en santé au travail », « formateur en insertion professionnelle », « directrice », etc., (réponses correspondant à la complétion de la case [autre]).

Les interrogés mènent par ailleurs leur missions QVT depuis des postes variés. Certains postes sont étroitement liés à des missions de santé ou de bien-être au travail : intervenants ou conseillers de prévention en Santé et Sécurité au Travail (SST), infirmiers du travail, référents handicap, ostéopathes, chargés des RPS et du soutien psychologique, psychologues, etc. D'autres postes sont davantage dirigés vers la gestion de l'entreprise et la performance : directeur de service, gestionnaire des ressources humaines, manager d'équipe, etc. Toutefois pour ces derniers, on observe aussi certains interrogés se positionnant sur des postes liant ces deux pôles comme « Gestionnaire des ressources humaines et Intervenant ou conseiller en Prévention SST » ou « Directeur de Service et Ergonomiste ». En somme, nombreux interrogés semblent revêtir différentes casquettes professionnelles allant jusqu'à se définir au moyen de trois postes différents comme « Intervenant ou conseiller en prévention en SST, Ergonomiste et Chargé QVT à temps plein ».

La figure 33 illustre la variabilité des postes sur lesquels se sont positionnés les interrogés. Elle met également en évidence que seul un interrogé sur 48 occupe un poste à temps-plein dédié à la QVT.

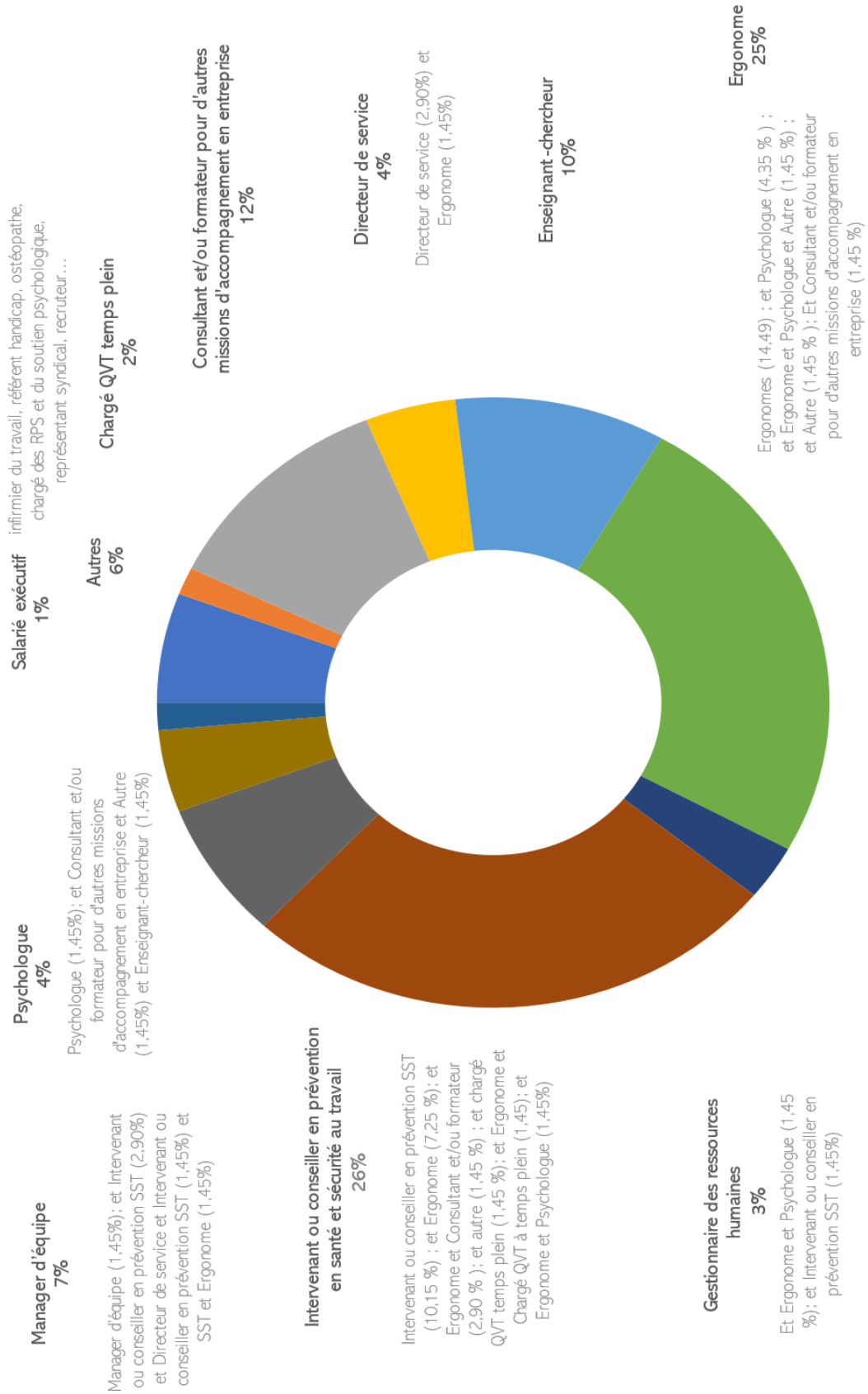


Figure 33- Répartition des postes de travail occupés par les interrogés de l'échantillon N= 48

La formation des acteurs QVT et leur expertise perçue : Pour mener leurs missions QVT, et ce quel que soit le (ou les postes) sur le(s)quel(s) se positionnent les interrogés, presque un tiers déclare s'être formé à la démarche QVT dans un cadre institutionnel. Par exemple 42.02 % l'ont fait dans le cadre d'un Master (bac + 5), 11.59% avec l'ANACT, 4.35% dans le cadre d'un diplôme universitaire (DU), 4.35 % également, auprès d'un consultant formateur ou autre intervenant spécialisé en QVT et 1.45 % via une licence (bac +3). Une part non négligeable de l'échantillon affirme également s'être auto-formée à la démarche QVT (21.74 %) ou n'avoir pas suivi de formation sur le sujet (11.60 %).

Les durées de formations déclarées les plus courtes sont majoritairement celles suivies auprès d'un consultant/formateur spécialisé en QVT ainsi que celles suivies dans le cadre d'une formation ANACT. En effet, 66.66% des interrogés qui indiquent s'être formés auprès d'un intervenant spécialisé en QVT et 50 % des interrogés qui indiquent s'être formés via l'ANACT déclarent également s'être formés en une à trois journées seulement. A l'inverse, 46.67 % des interrogés qui indiquent s'être auto-formés à la QVT déclarent une durée de formation de plusieurs années. Dans tous les cas, c'est dans le cadre d'une formation par un Master que la part d'interrogés qui déclarent effectuer la plus longue durée de formation (plusieurs années) est la plus élevée puisque 58.62% des interrogés indiquant s'être formés à la QVT durant plusieurs années l'ont fait dans le cadre d'un Master.

Malgré une durée de formation QVT via l'ANACT en majorité plutôt courte (deux à trois jours) et une durée de formation QVT via un diplôme de grade Master plutôt longue (plusieurs années), seuls les interrogés s'étant formés avec l'ANACT sont au total 100% « d'accord » ou « tout à fait d'accord » pour témoigner d'une expertise à conduire une démarche QVT. Les interrogés s'étant formés à la QVT dans le cadre d'un Master se répartissent au sein de tous les degrés d'accord avec le fait de percevoir une expertise à mener

une démarche QVT et, pour 20% d'entre eux, ont du mal à se positionner sur la question (« ni d'accord ni pas d'accord »).

L'annexe 2.2 présente le tableau des données dont l'obtention des pourcentages a nécessité de croiser deux caractéristiques de la dimension « acteurs QVT ».

3.2.Analyse descriptive : les pratiques des acteurs QVT (N = 48)

Pour rappel, l'analyse précédente a été menée à partir des résultats obtenus aux dimensions « positionnement QVT » et « acteurs QVT » (N = 69 ou N = 48). Cette nouvelle analyse descriptive est menée à partir des résultats obtenus aux dimensions « étapes QVT », « méthodes/outils QVT » et « limites QVT » et donc sur l'échantillon N = 48.

Etapes QVT suivies : La première étape « Concevoir » est « toujours » suivie par quasiment la moitié de notre échantillon (46 %). Pour les trois étapes suivantes (« Diagnostiquer », « Expérimenter » et « Pérenniser ») il existe une répartition plutôt homogène de la fréquence se distribuant plus ou moins équitablement entre les modalités « jamais », « parfois », « souvent » et « toujours ».

La figure 34 ci-dessous illustre les résultats obtenus concernant la répartition de la fréquence de recours aux étapes de la démarche QVT de l'ANACT pour N = 48.

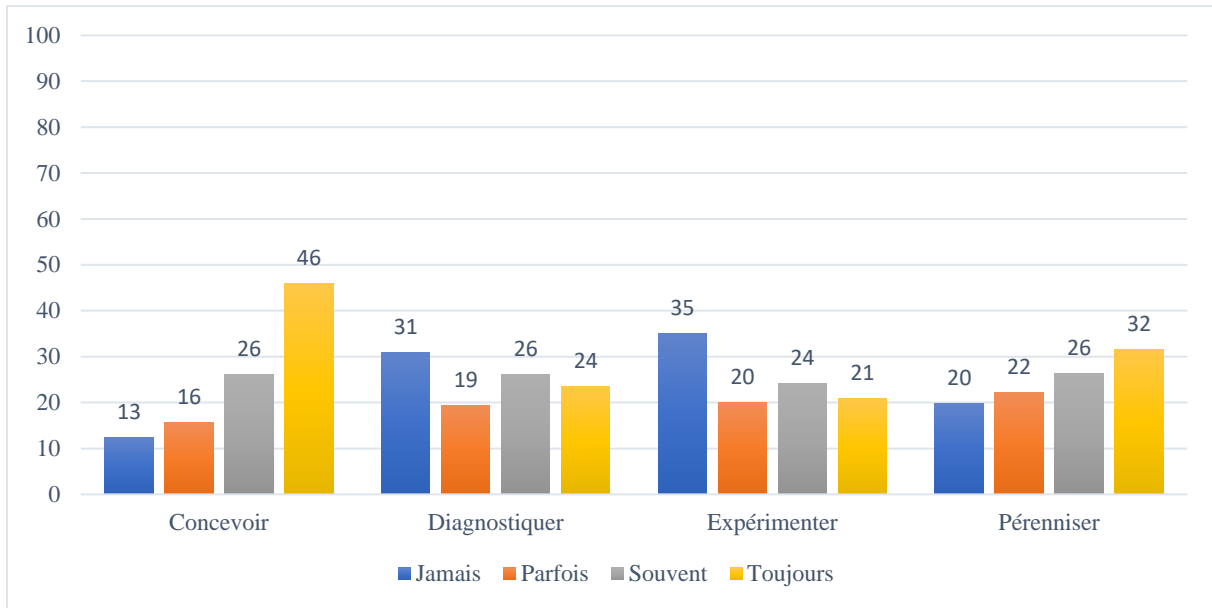


Figure 34 - Répartition de la fréquence de recours aux quatre étapes de la démarche QVT ANACT (en %) (N= 48)

Méthodes/outils QVT utilisés : Nous pouvons constater que la répartition de la fréquence de recours aux méthodes/outils QVT se répartie différemment selon le type de méthodes/outils. La figure 35 ci-dessous illustre la répartition de la fréquence de recours aux différents méthodes/outils de déploiement des étapes de la démarche QVT de l'ANACT.

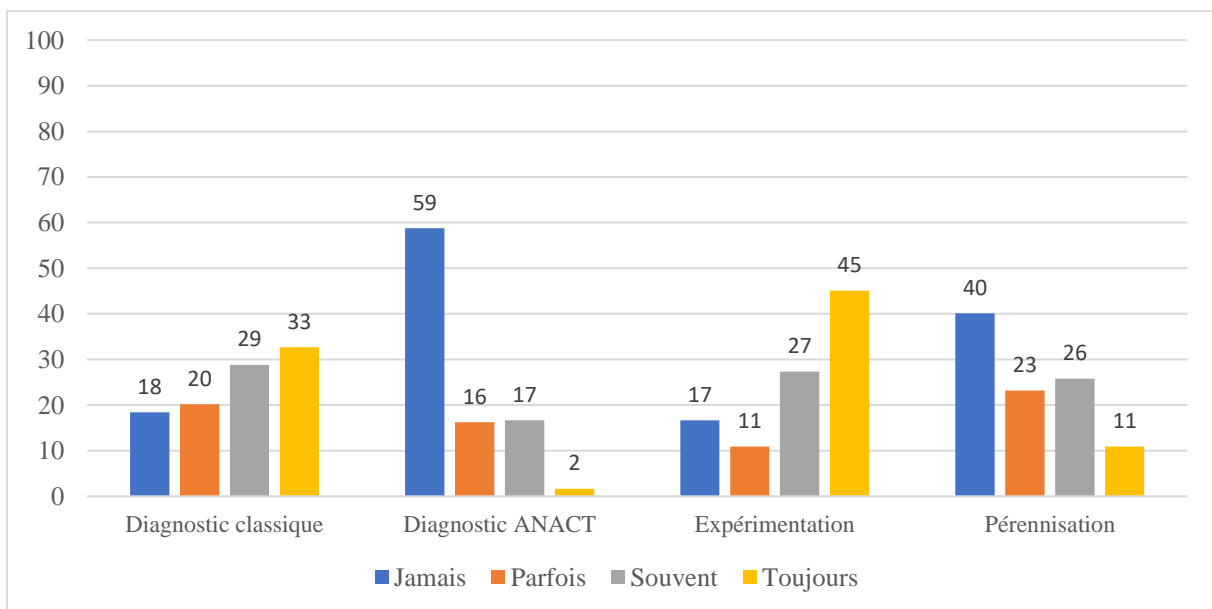


Figure 35 - Répartition de la fréquence de recours aux méthodes/outils supports au déploiement des étapes de la démarche QVT ANACT (en %)

Concernant les méthodes/outils de « diagnostic classique », il apparaît qu'environ deux tiers des acteurs déclarent « souvent » ou « toujours » y avoir recours (29% et 33%

respectivement). Il s'agit de méthodes/outils tels que les audits, l'analyse d'indicateurs d'absentéisme, l'analyse documentaire, l'enquête par questionnaire, l'observation des situations de travail, les entretiens, etc. En revanche, les méthodes/outils spécifiquement développés par l'ANACT pour soutenir le diagnostic (« diagnostic ANACT ») sont majoritairement « jamais » utilisés par notre échantillon (eg. l'outil « pilotage dynamique », l'outil « boussole QVT », l'outil « Kit analyse des données sociales », l'outil « GPS », l'outil « diagnostic photo »).

Les méthodes/outils qui favorisent le déploiement de l'étape « Expérimenter » (« Expérimentation ») sont en majorité « toujours » utilisés par notre échantillon (45%). Ce sont les groupes de travail, l'analyse experte des résultats du diagnostic, les recommandations, les restitutions aux instances. Tandis que les méthodes/outils destinés à la dernière étape « Pérenniser » (« pérennisation ») sont majoritairement « jamais » utilisés. Ce sont des méthodes/outils comme la formation des encadrants et des concepteurs, les espaces d'expressions sur le travail (ou EDD), le suivi régulier des données ou la revue des projets selon des méthodes rigoureuses.

Les limites perçues : La figure 36 ci-dessous illustre la répartition du degré d'accord des participants pour expliquer leur impossibilité à mettre en place les étapes de la démarche QVT (et/ou les méthodes/outils) compte-tenu de certaines limites (ressources et prérequis).

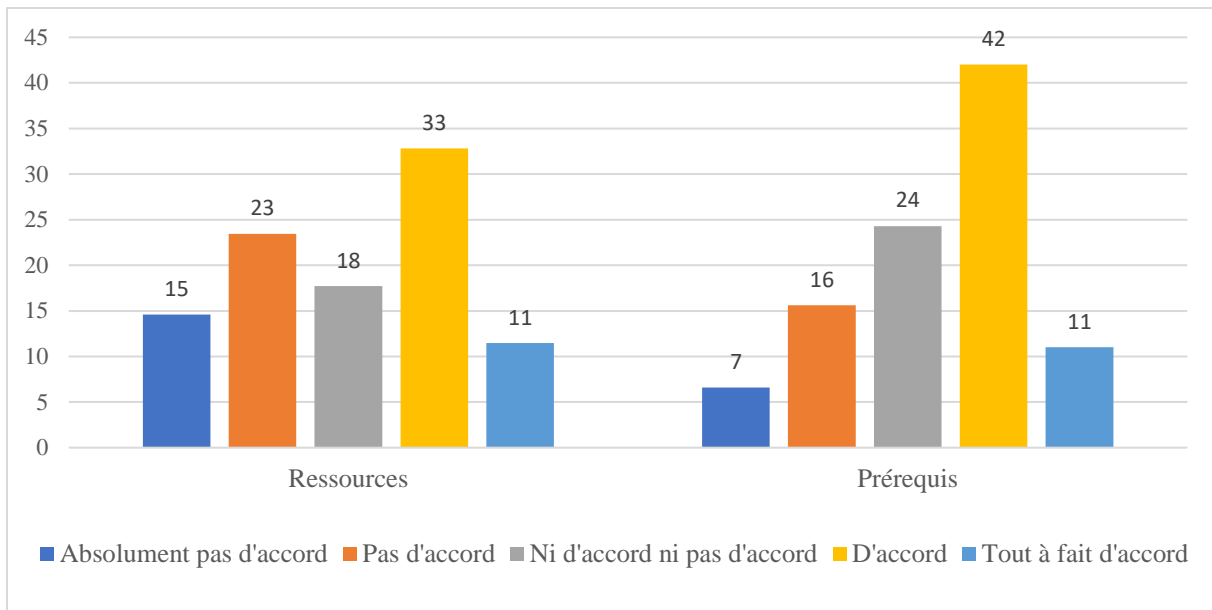


Figure 36 - Répartition du degré d'accord avec la perception de limites à déployer les étapes et les méthodes/outils de la démarche QVT ANACT (en %)

Pour le manque de ressources, la part d'interrogés « absolument pas d'accord » ou « pas d'accord » pour expliquer les limites au déploiement des étapes QVT (38 %) est proche de la part d'interrogés étant « d'accord » ou « tout à fait d'accord » (44%). Toutefois c'est la part d'interrogés étant « d'accord » ou « tout à fait d'accord » pour exprimer des limites à mettre en place les étapes de la démarche QVT ANACT qui est la plus élevée (44%). Il s'agit de limites relatives au temps et budget accordables à l'intervention ainsi que les compétences et la maîtrise des outils pour la mener.

Concernant les prérequis, les résultats sont plus francs et montrent qu'un peu plus de la moitié de l'échantillon est « d'accord » à « tout à fait d'accord » pour expliquer leurs difficultés à mettre en place les étapes de la QVT par les prérequis exigés. Il s'agit de limites relatives au soutien des porteurs de la démarche, à la participation des salariés, au pouvoir d'agir des managers, ou à l'intégration de la démarche en mode projet ou au dialogue social de l'entreprise.

3.3. Analyse préalable aux régressions : cohérence interne (N = 48)

Afin de pouvoir discuter davantage les résultats précédents (analyse descriptive des pratiques QVT, N = 48), nous décidons de mener par la suite, une analyse statistique inférentielle mettant

en lien les dimensions « étapes QVT », « méthodes/outils QVT » et « limites perçues ». Nous vérifions alors au préalable, la cohérence interne de notre questionnaire.

Pour cela, nous avons traité nos variables comme des variables continues⁵ et calculé les alphas de Cronbach (ou calcul du coefficient de corrélation inter-items) des dimensions ou sous-dimensions de notre questionnaire grâce au logiciel JASP 0.16.3.0 (exception faite pour la dimension « acteurs QVT » qui est quasi-totalement mesurée par des échelles nominales).

Le détail des calculs des alphas de Cronbach effectués à partir des items constitutifs de chacune des sous-dimensions apparaît au sein du tableau 7 ci-dessous.

Tableau 3 - Calcul des alpha de Cronbach (cohérence interne)

<u>DIMENSION</u>	<u>SOUS-DIMENSIONS</u>	α
Positionnement QVT (4 items)	/	0.730
Etapes QVT (24 items)	Concevoir (6 items) Diagnostiquer (7 items) Expérimenter (5 items) Pérenniser (6 items)	0.885 0.816 0.647 0.808
Outils QVT (33 items)	Diagnostic classique (12 items) Diagnostic ANACT (5 items) Expérimentation (8 items) Pérennisation (8 items)	0.809 0.880 0.878 0.782
Limites perçues (12 items)	Ressources (4 items) Pré-requis (6 items)	0.678 0.811

Au niveau des dimensions, les résultats montrent que :

- La cohérence interne mesurée à partir des quatre items de la dimension « positionnement QVT » est assez élevée ($\alpha = 0.730$).
- La cohérence interne mesurée à partir des scores moyens obtenus à chacune des quatre sous-dimensions constitutives de la dimension « étapes QVT » est élevée ($\alpha = 0.838$).

⁵ Absolument pas d'accord = 1, pas d'accord = 2 ; ni d'accord ni pas d'accord = 3 ; d'accord = 4 ; pas d'accord = 5 et Jamais = 1 ; parfois = 2 ; souvent = 3 ; toujours = 4

- La cohérence interne mesurée à partir des scores moyens obtenus à chacune des quatre sous-dimensions constitutives de la dimension « méthodes/outils QVT » est assez élevée ($\alpha = 0.789$).
- La cohérence interne mesurée à partir des scores moyens obtenus à chacune des deux sous-dimensions constitutives la dimension « limites perçues » est moyenne ($\alpha = 0.691$).

3.4. Régressions linéaires (N = 48)

Pour rappel, les tests qui vont suivre sont menés sur l'échantillon N = 48. Ces tests interrogent les liens entre « limites perçues », « étapes QVT » et « méthodes/outils QVT ».

Les hypothèses opérationnelles : Au regard de nos attentes initiales, nous faisons l'hypothèse selon laquelle la diminution des scores moyens obtenus à la dimension « limites perçues » explique la diminution des scores moyens obtenus à la dimension « méthodes/outils QVT » et que cette diminution explique celle des scores moyens obtenus à la dimension « étapes QVT ».

Modèle statistique testé : Le modèle séquentiel testé est donc celui représenté par la figure 37 et correspond à un modèle de médiation dont « méthodes/outils QVT » est la variable médiatrice entre « limites perçues » (VI) et « étapes QVT » (VD).

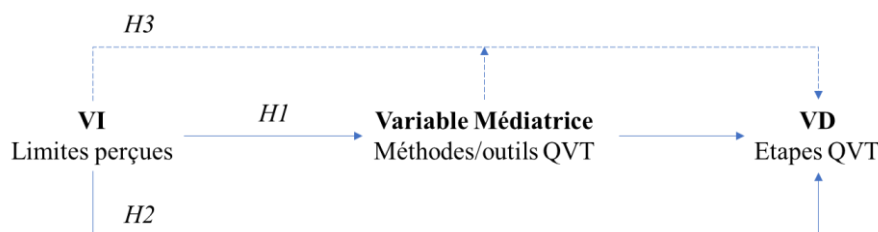


Figure 37- Modèle hypothétique de médiation

D'après Klein et collègues citant Howell, 1999, « il y a donc médiation (totale ou partielle) si l'influence de la VI sur la VD diminue sensiblement après le contrôle de la variable médiatrice (Klein et al., 2008, p. 13). Pour cela, notre modèle doit vérifier quatre hypothèses :

- H1 : les variables « limites perçues » (VI) et « méthodes/outils QVT » (variable médiatrice) évoluent en sens opposé (relation négative). Des « limites perçues » élevées seront à l'origine d'un recours faible aux « méthodes/outils QVT ».
- H2 : les variables « limites perçues » (VI) et « étapes QVT » (VD) évoluent en sens opposé. Des « limites perçues » élevées seront à l'origine d'un déploiement réduit des « étapes QVT ».
- H3 : le facteur « limites perçues » (VI) et le facteur « outils/méthodes QVT » (variable médiatrice) expliquent la variance de la variable « étapes QVT » (VD) avec une diminution du lien ou une disparition du lien VI/VD par rapport à H2

Résultats : Notre analyse montre une relation non significative entre la VI « limites perçues » et la variable médiatrice « outils/méthodes QVT », ce qui signifie que H1 n'est pas vérifiée ($R = 0.125$; $p = 0.396$). La relation entre la VI « limites perçues » et la VD « étapes QVT » n'est pas significative ($R = -0.036$; $p = 0.809$), ce qui signifie que H2 n'est pas vérifiée. Enfin, le modèle de régression linéaire de la VI « limites perçues » et de la variable médiatrice « méthodes/outils QVT » sur la VD « étapes QVT » est significatif ($F(2,45) = 42.570$; $p < .001$) et montre que seule la variable médiatrice « méthodes/outils » explique la variance de la VD « étapes QVT » ($b = 0.864$; $p < .001$) (voir annexe 2.3 et figure 38). Pour autant, du fait de la non-vérification de H1 et H2, H3 n'est pas vérifiée.

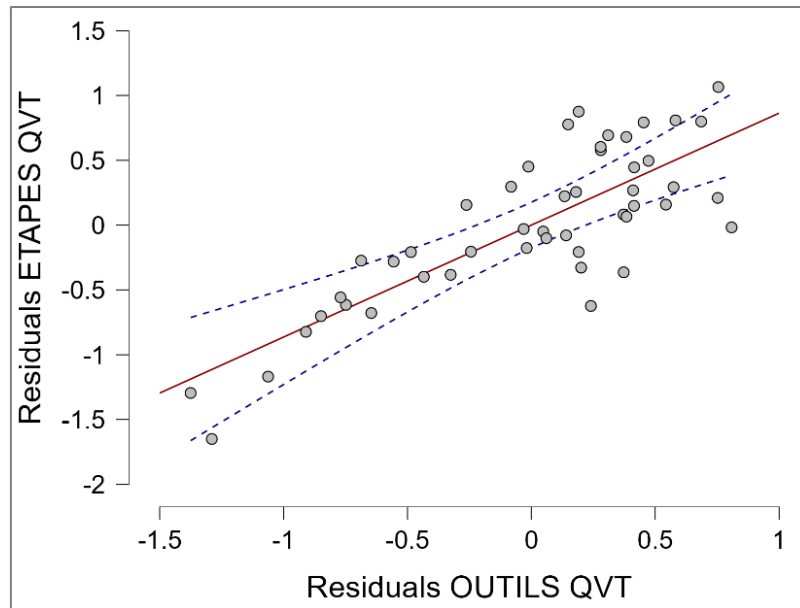


Figure 38 - Représentation partielle de la régression de la variable médiatrice « méthodes/outils QVT » sur la variable dépendante « étapes QVT » avec un intervalle de confiance à 95%

D'après nos résultats plus les interrogés déclarent avoir fréquemment recours aux méthodes/outils QVT, plus ils déclarent suivre fréquemment les étapes de la démarche QVT. Autrement dit, si les limites perçues ne semblent pas diminuer le déploiement des méthodes/outils et des étapes de la démarche QVT, le fait de pouvoir avoir recours à des méthodes/outils maîtrisés semble être une condition favorisant la mise en œuvre d'une démarche QVT.

En conclusion, nous ne pouvons notre hypothèse initiale n'est pas vérifiée. En effet, les limites perçues relatives aux ressources à déployer (temps, compétences, budget) ou aux prérequis exigés par la démarche QVT (engagement des directions, soutien d'un copil, participation des salariés, management empêché, intégration de la démarche au projet de l'entreprise ou au dialogue social) ne diminuent ni la fréquence de recours aux méthodes/outils ni celle de recours aux étapes de la démarche QVT de l'ANACT.

Analyse complémentaire : Pour compléter cette analyse et au regard de notre hypothèse de départ, nous sommes demandés si le recours aux méthodes/outils de la QVT pour déployer la QVT pouvait diminuer lorsque les limites perçues à mener l'intervention étaient élevées.

Statistiquement, nous avons cherché à savoir si la variable « limites perçues » pouvait agir comme modérateur entre la variable « méthodes/outils QVT » et la variable « étapes QVT ». Nous avons alors mené une nouvelle régression multiple pour vérifier le modèle : VI : « méthodes/outils QVT », VD : « étapes QVT » et modérateur : « limites perçues ». Cette dernière analyse se révèle significative ($F(3,44) = 32,252$; $p = 0,036$, $R^2 = 0,687$) et son illustration est disponible à la figure 39 ci-dessous.

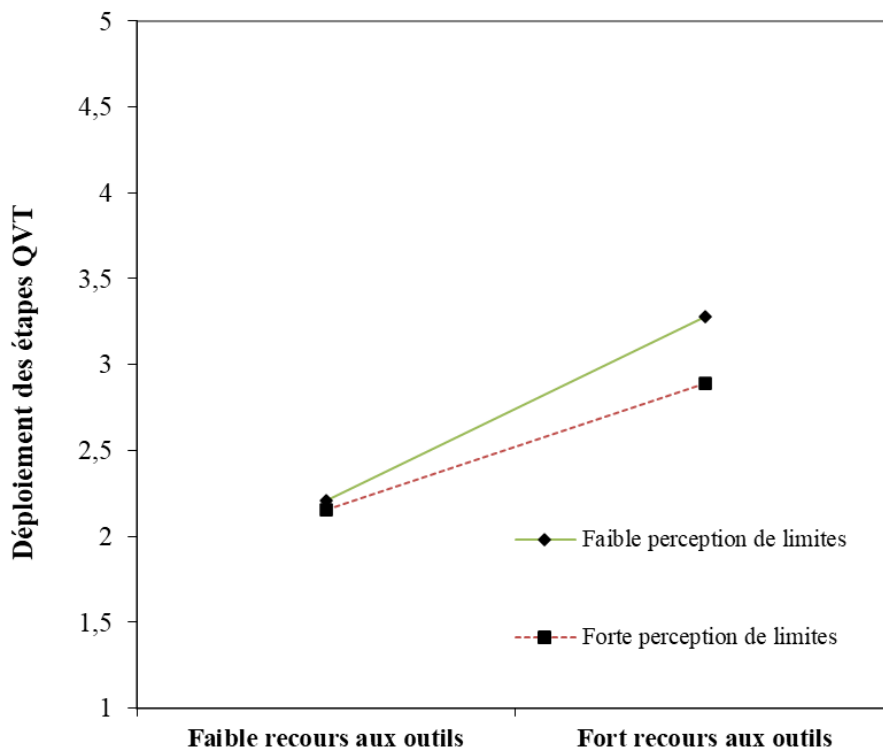


Figure 39 - Analyse de régression multiple avec « limites perçues » comme modérateur entre « outils/méthodes QVT » et « étapes QVT »

Notes : La représentation graphique de l'effet d'interaction n'étant pas une option disponible sur le logiciel JASP à partir duquel nous menons nos analyses statistiques, celle-ci a été réalisée au moyen d'un modèle prérempli Excel qui requiert les données issues de nos analyses (voir webographie et annexe 2.4). Ainsi les catégories « faible » et « forte » ont été dénommées au sein du modèle Excel et correspondent au calcul des valeurs « haute » et « basse » de nos variables « méthodes/outils QVT » et « étapes QVT ». La valeur « haute » correspondant à -1 écart type et la valeur haute à +1 écart type.

Conformément à l'analyse précédente, nous constatons que le déploiement des « étapes QVT » est plus élevé lorsque le recours aux « méthodes/outils QVT » est également élevé. De plus, graphiquement, il semble qu'au regard des « limites perçues », il n'existe quasiment pas de différence dans le déploiement des « étapes QVT » pour le cas où le recours aux

« méthodes/outils QVT » est faible. En revanche, cette différence est élevée pour le cas où le recours aux « méthodes/outils QVT » est forte. Autrement dit, lorsque le recours aux méthodes/outils QVT est faible, il est difficile de déployer la démarche QVT, que les limites perçues soient fortes ou non. Toutefois, lorsque le recours aux méthodes/outils QVT est fort, la perception de fortes limites pour déployer la démarche QVT diminue le déploiement des étapes la démarche QVT comparativement à lorsque cette perception de limites est faible.

Ces résultats sont en accord relatif avec notre hypothèse selon laquelle la variable « limites perçues » modère le lien établi entre la VI « méthodes/outils QVT » et la VD « étapes QVT ». Ces résultats vont également dans le sens de notre hypothèse de départ.

4. Discussion

Au regard de nos attentes initiales concernant la diversité des profils des acteurs QVT, les résultats mettent effectivement en lumière une pluralité d'intervenants « considérant mener des missions QVT dans le cadre professionnel ». La période depuis laquelle cette population déclare exercer ces missions QVT semble assez cohérente avec la mise en place du cadre QVT s'étant instauré en France, puisqu'elle s'étendrait majoritairement sur les dix dernières années, soit depuis l'année de publication des ANI-QVT en 2013. Ainsi, nous pouvons convenir que l'échantillon interrogé est constitué des participants que nous ciblions au départ, à savoir des acteurs QVT, et que ces participants sont plutôt expérimentés en matière de QVT telle que définie par le cadre français (ANI QVT EP, 2013).

En appui à ce propos, la grande majorité de l'échantillon est d'ailleurs en accord avec la définition de la QVT telle que posée par l'ANACT (ANACT & DGAFP, 2019). Ce résultat est plutôt encourageant dans la mesure où la démarche QVT implique théoriquement la participation d'acteurs variés, représentants de chaque niveau de l'entreprise. En cela, ces différents acteurs se doivent de partager au préalable un langage commun relatif à ce qu'englobe

la notion de QVT. Si toutefois, certains participants ne sont pas en accord avec cette définition, ce résultat peut être mis en lien avec le fait qu'il n'existe pas de définition fixe et donc unanimement partagée de la QVT (Tavani et al., 2014). Afin de comprendre davantage ce positionnement, il aurait été intéressant de laisser la possibilité aux interrogés d'exprimer leur propre définition de la QVT et d'observer en quoi celle-ci s'écartait de celle énoncée par l'ANACT ou encore, leur laisser la possibilité d'expliquer en quoi ils n'étaient « absolument pas d'accord » avec cette dernière définition.

Bien qu'un cadre QVT commun semble majoritairement partagé par notre échantillon et que ce cadre soit basé sur celui instauré en France, nous pouvons noter un écart entre les attentes de l'ANI relatives aux négociations sur la QVT (voir figure 40) et la réalité des pratiques de terrain menées par les acteurs QVT de notre échantillon. En effet, la part des interrogés estimant avoir déjà mis en place une démarche QVT dans le cadre de la négociation sur la QVT est quasiment la plus faible par rapport à d'autres contextes (eg. dans le cadre d'un projet de transformation). Il est intéressant de constater que ce phénomène concernerait également les acteurs QVT formés par l'ANACT, déclarant pourtant une expertise à conduire une démarche exigeant tant que possible une telle négociation à son démarrage en vue de supporter la mesure de l'ANI QVT.

« La négociation obligatoire en entreprise concerne **les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales** d'organisations représentatives et dans lesquelles est présent **au moins un membre de la délégation élue du personnel au CSE.**

Il s'agira donc, dans le cas général, **des entreprises d'au moins 50 salariés** (seuil d'effectif permettant la désignation d'un délégué syndical) dans lesquelles a été désigné au moins un délégué syndical, **ou des entreprises de moins de 50 salariés dès lors qu'un membre de la délégation élue du personnel au CSE aura été désigné en qualité de délégué syndical.**

Dans les entreprises ainsi définies, l'employeur engage **au moins une fois tous les quatre ans** :

- Une négociation sur la rémunération, notamment les salaires effectifs, le temps de travail et le partage de la valeur ajoutée dans l'entreprise ;
- **Une négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes**, portant notamment sur les mesures visant à supprimer les écarts de rémunération, et **la qualité de vie et des conditions de travail** (la référence à la qualité des conditions de travail résulte de la loi du 2 août 2021 citée en référence, en vigueur depuis le 31 mars 2022). »

Figure 40 – « Les négociations obligatoires dans l'entreprise : thème, périodicité et déroulement », extrait du site travail-emploi.gouv.fr (voir webographie)

D'après nous, cela pourrait signifier que, quel que soit le profil d'acteur QVT, la négociation de la QVT en entreprise n'est pas rendue opérationnelle par les formations à la QVT ou à la démarche QVT en l'état. De plus, la négociation de la QVT en entreprise telle que prescrite légalement par le Code du Travail (articles L2242-1 à L2242-21, cf. figure 40) pourrait concerner trop peu d'entreprises et trop peu d'occasions pour démarrer concrètement une démarche QVT dans la réalité (eg. entreprises de plus de 50 salariés). En ce sens, tenter de démarrer une démarche QVT dans le cadre de cette négociation n'est certainement pas la manière de faire la plus évidente pour les acteurs QVT. Ainsi, nous le développerons un peu plus bas, ces derniers semblent se saisir d'autres stratégies en déployant malgré tout certaines étapes de la démarche QVT de l'ANACT.

Nous souhaitons revenir maintenant sur les résultats relatifs aux déclarations de nos interrogés concernant leur capacité perçue à mener une démarche QVT. En effet une observation nous est apparue paradoxale : la population formée à la QVT par l'ANACT durant deux à trois jours se perçoit davantage experte à conduire une démarche QVT que celle s'étant formé à la QVT dans le cadre d'un Master de cinq ans⁶. D'après nous, il est sans doute plus cohérent de se sentir expert face à un objectif simple que complexe et il est plus probable que les objectifs complexes soient ceux visés par les formations longues que les formations courtes. Nous pouvons ainsi supposer que l'écart entre la théorie délivrée par une formation et sa mise en pratique réelle sur le terrain est plus important lorsque la formation est approfondie que l'inverse. Dans la mesure où davantage de contenu est censé être appris durant une formation

⁶ Afin d'éviter toute confusion : si un master est l'équivalent de cinq années d'étude, cela ne signifie pas que les individus ayant validé ce master aient reçu une formation de cinq années à la QVT. En effet, un master forme différemment entre les trois premières années de licence qui sont généralistes, et les deux années de Master qui sont spécialisées. Ainsi, au sein d'un Master spécialisé vers l'étude du travail, la QVT devrait être abordée surtout les deux dernières années de formation, ceci correspondant alors à la catégorie [plusieurs années] de notre questionnaire sans pour autant correspondre à cinq années de formation à la QVT.

longue, il peut être plus difficile d'appliquer l'ensemble de son contenu dans la réalité que d'appliquer celui d'une formation courte. La perception de cet écart pourrait alors diminuer la perception d'expertise des intervenants formés en Master (tout ce qui aurait dû être mis en place tel que je l'ai appris en formation, je n'ai réussi à la mettre en place réellement sur le terrain, j'ai donc du mal à me considérer comme un expert du sujet sur lequel l'on m'attend) et inversement pour les intervenants formés par l'ANACT (j'ai pu mettre en place tout ce que j'ai appris en formation, je peux donc me considérer expert du sujet sur lequel l'on m'attend). Ainsi, cette perception d'expertise supérieure des acteurs QVT formés moins longtemps par rapport à celle des acteurs QVT formés plus longtemps serait totalement légitime. In fine, elle viendrait davantage questionner l'illusion qu'une formation de quelques jours pourrait suffire aux apprenants à acquérir toutes les compétences nécessaires à la mise en place d'une démarche susceptible de soulever des problématiques de travail multiples (humaines, collectives, organisationnelles et politiques) comme c'est le cas de la démarche QVT.

Parallèlement, la variabilité des postes sur lesquels se positionnent nos acteurs QVT pourrait être le reflet des compétences diverses et variées dont ils doivent disposer tant ils sont susceptibles d'intervenir sur des problématiques de travail multiples. Cette grande variabilité pourrait également être la conséquence des différentes formations QVT étant actuellement proposées par les institutions ou dispositifs d'auto-formation. Dans les deux cas, il semble qu'exercer des missions QVT ne soit pas placé au cœur des missions liées au poste de nos interrogés mais s'effectue dans leur prolongement. Autrement dit, nos participants partagent des missions dirigées vers la santé, la performance au travail ou bien vers les deux, en accord avec les objectifs fixés par la QVT. Cela ne ferait pas pour autant de la QVT leur objectif principal, ce seraient plutôt les missions propres à leur poste qui, dirigées vers la santé et/ou la performance au travail, leur permettraient d'aborder cet objectif, de manière partielle ou globale.

Les quelques remarques libres laissées en fin de questionnaire par les interrogés et consultable à la figure 41 ci-après vont dans ce sens. En somme, d'après nous, ici, le terme de « poste » au sein desquels nous avons conduit les participants à se positionner est sans doute moins à comprendre comme « la relation entre un salarié et un établissement pendant une période donnée » renvoyant au « contrat de travail » (Insee) qu'à « la spécificité d'un rôle socio-productif perçue par le travailleur définie par son champ d'intervention, ses attributions, ses relations avec les autres acteurs, la spécificité de ses démarches, la finalité globale de son travail » ou autrement dit son « cœur de métier » (Mandon cité par Tourmen, 2007, p17).

- « Je suis psychologue du travail et je travaille dans la formation en insertion professionnelle. J'amène les personnes à réfléchir à leur rapport au travail mais je ne fais pas de démarches de QVT complètes ».
- « Je suis directeur.rice d'une association sur 2 sites avec 6 salariés, la Qualité de Vie au Travail est un questionnement permanent pour toute nouvelle activité ou prise de décision. »
- « Travaillant dans la prévention avec un regard et une démarche d'ergonome je me dis que je fais automatiquement de la QVCT, la définition du début va dans ce sens mais les questions perturbent car supposent que c'est différent. »

Figure 41 - Verbatim laissés par les participants dans les catégories « autres, précisez » ou espace d'expression libre en fin de questionnaire

Cette variabilité des postes, et plus globalement des profils d'acteurs QVT, semble s'observer aussi dans les pratiques, notamment au niveau de la fréquence de suivi des étapes de la démarche QVT de l'ANACT. Quelle que soit l'étape, « concevoir », « diagnostiquer », « expérimenter » et/ou « pérenniser », certains acteurs déploieraient toutes les étapes, d'autres auraient recours à certaines uniquement, d'autres encore ne les suivraient jamais. En somme, les acteurs QVT ne suivent pas la démarche QVT de l'ANACT à la lettre mais s'approprient la démarche QVT. Notons toutefois que l'étape « concevoir » semble unifier les pratiques un peu plus que les autres étapes puisqu'elle paraît plus fréquemment « toujours » suivie. En termes d'interprétation, le fait de « toujours » mettre en place davantage fréquemment l'étape première

« concevoir » plutôt que les suivantes pourraient indiquer que l'élaboration conceptuelle d'une démarche QVT est plus aisée à mettre en œuvre que la poursuite de son opérationnalisation concrète, qu'il faut maintenir sur la durée. Rappelons qu'en théorie, cette démarche s'étend sur plusieurs mois à une année. En d'autres termes, le fait qu'une entreprise soit amenée à recevoir un intervenant pour réfléchir à l'amélioration de la santé et de la performance au travail est une chose, le fait que cette réflexion soit concrètement suivie d'actions effectives pour le faire en serait une autre.

Les résultats relatifs aux méthodes/outils de l'étape « pérenniser » rejoignent cette dernière interprétation puisque ce sont les méthodes/outils qui apparaissent le plus souvent « jamais » utilisés pour soutenir l'étape en question. Cette dernière étape consiste à veiller à ce que les actions qui ont été mises en place jusque-là soit durables ainsi qu'à étendre la démarche QVT à d'autres problématiques que celles qui viennent d'être traitées. Il s'agit donc, en plus de « pérenniser », de « concevoir » à nouveau, de « diagnostiquer » à nouveau, et d'« expérimenter » à nouveau. Si les trois premières étapes de la démarche peuvent délivrer aux entreprises et aux salariés des actions directement observables (eg. des réunions, une communication collective sur le lancement de la démarche QVT, une restitution diagnostique ou un livrable, une modification technique, etc.), l'étape de la « pérennisation » est sans doute plus discrète. En effet, cette étape est justement dédiée à la formation d'acteurs et/ou la mise en place de dispositifs relais qui devront être en capacité de générer de manière pérenne les actions observables des trois premières étapes. Ce temps de passation d'expérience ne produit pas directement de résultats visibles. De plus, nous pouvons imaginer que, pour des raisons de gestion ou apparentées, les acteurs QVT ont moins l'occasion de parvenir jusqu'à cette étape car elle exige du temps et donc davantage de participation humaine et/ou financière en cas d'intervention menée par un tiers de l'entreprise. Finalement, la démarche QVT aurait plutôt tendance à se déployer une fois au maximum, sur une problématique de travail au périmètre

restreint, durant le temps de l'intervention uniquement, plutôt que sur la globalité du travail et des conditions de travail en s'intégrant au fonctionnement normal de l'entreprise.

Si les méthodes/outils de l'étape « pérenniser » sont les plus souvent « jamais » utilisés par notre échantillon pour soutenir l'étape en question, ce ne sont pas pour autant les méthodes/outils les moins utilisés de toute la démarche QVT. En effet, pour l'étape « diagnostiquer », les méthodes/outils de diagnostic classiques sont plus souvent « toujours » utilisés que « jamais » utilisés par notre échantillon. En revanche, les méthodes/outils de diagnostic élaborés par l'ANACT seraient les méthodes/outils les moins utilisés par notre échantillon, tout outils confondus. Nous pensons que ce résultat peut être dû à une méconnaissance de ces outils par la population majoritaire de notre échantillon. En effet, rappelons que l'appel à participants a été diffusé par l'AFFIST, et donc qu'une part importante de notre population est représentée par des intervenants SST. Or, il est possible que les intervenants SST soient davantage sensibilisés à consulter des ressources comme celles proposées par l'INRS que celles proposées par l'ANACT.

Ce biais d'échantillonnage représente d'ailleurs une limite majeure à notre étude. En effet, le mode de diffusion de notre questionnaire a nécessairement orienté les profils d'acteurs QVT répondants (eg. Sur-représentation des préventeurs SST avec la diffusion du questionnaire par l'AFFIST, sur-représentation des postes exerçant des missions en santé au travail avec la diffusion du questionnaire auprès de notre réseau professionnel) et donc, les pratiques observées. De plus, l'origine de la chute du taux de participation au démarrage des questions de notre enquête portant sur les étapes QVT interroge (N = 150 pour le premier bloc « acteurs QVT » à N = 69 ensuite pour le bloc « étapes QVT »). Est-ce que les répondants comprenaient à quoi renvoyaient nos questions sur les étapes de la démarche QVT ? Et, dans le cas où ils ne les comprenaient pas, plutôt que d'oser répondre « jamais », n'ont-ils pas préféré abandonner le questionnaire ? N'aurait-on pas alors perdu toute une partie de la population qui ne

connaissait finalement pas vraiment la démarche de QVT de l'ANACT et ne se sentait pas la capacité ou l'énergie de répondre à nos questions jargonneuses ?

En tout état de cause, notre échantillon n'est certainement pas représentatif des acteurs de la QVT en France, d'autres profils doivent encore être explorés : salariés opérationnels, gestionnaires. Il aurait été plus rigoureux, bien que techniquement peu évident, de diffuser ce questionnaire auprès de « tout venant » considérant mener des missions QVT de manière à ce que les acteurs de tous les niveaux de l'entreprise soient représentés, tout secteur d'activité confondus. Ainsi, lorsque nous discutons nos résultats, ce que nous relatons n'est valable strictement que pour notre échantillon qui est un échantillon possiblement partiellement représentatif de la population des acteurs QVT. De plus, puisque nos analyses pour caractériser leurs pratiques ont été descriptives, lorsque nous avançons des différences entre des étapes, ou entre des méthodes/outils, il se peut que ces dernières soient dues au hasard. Par conséquent, les différences de pratiques que nous avons relatées jusqu'ici, même si nous rappelons qu'elles ne concernent que notre échantillon, doivent être complétées par d'autres tests statistiques (voir annexe 2.5).

Concernant nos analyses de régressions, qui auraient pu permettre cette fois, de rendre plus robuste notre conclusion, elles présentent la limite de la taille de l'échantillon, trop petit pour une puissance statistique correcte, ainsi que celle de la non-vérification de la normalité des résidus de nos variables (condition d'application du test). Ainsi, bien que conformément à nos attentes initiales, nous ayons mis en lumière un lien entre une perception forte de limites à déployer la démarche QVT et ses méthodes/outils et son déploiement concret, ce résultat n'est pas suffisant à lui seul. Nous ne pouvons alors garantir statistiquement que, ce qui empêche les acteurs QVT à mener une démarche QVT telle que conçue par l'ANACT s'explique par un manque de ressources ou des prérequis trop exigeants. D'ailleurs, nous avons proposé jusqu'ici d'autres facteurs d'explications possibles comme la diversité des formations et des postes

caractérisant les acteurs QVT de notre échantillon. De la même manière, nous ne pouvons garantir que des outils/méthodes spécifiquement utiles au déploiement d'une étape de la démarche QVT favorisent son déploiement concret. D'ailleurs, remarquons qu'en l'absence de leur développement théorique au sein de la démarche QVT (ANACT & DGAFP, 2019), nous n'avons pas pu évaluer la fréquence d'usage des méthodes/outils supportant l'étape « concevoir ». Pourtant, cette étape serait l'étape la plus déployée de la démarche QVT.

En somme, la faiblesse de nos analyses statistiques ne nous permet pas d'assurer que les résultats que nous avons observés sont fiables. Pour autant, ces résultats sont plutôt cohérents entre eux et avec la littérature. Ainsi, la QVT est un concept « polyphasique », les pratiques QVT sont variées, les acteurs QVT également, la plupart n'y consacre pas tout leur temps de travail et ne se déclare pas nécessairement compétent pour déployer la démarche et ses méthodes/outils. Une réplique de notre étude sur un échantillon plus large serait intéressante pour permettre de conclure de manière plus franche. Dans la mesure où notre questionnaire présente une bonne cohérence interne, il pourrait directement être utilisé pour caractériser les profils d'acteurs QVT à grande échelle, leurs pratiques, les limites qu'ils rencontrent et adapter judicieusement les démarches et les méthodes/outils que nous leur proposons pour faire face aux nouveaux enjeux de la santé au travail.

Chapitre 6 : Pré-test d'une intervention ergonomique centrée sur les émotions au travail conçue pour la QVT (Etude 3)

1. Introduction

L'objectif de cette thèse est de placer les apports de l'ergonomie de l'activité au service des acteurs de la QVT avec, comme spécificité, d'y intégrer la prise en compte des émotions au travail. Malgré ses limites, l'étude 2, relative aux acteurs et pratiques de la QVT que nous avons menée par questionnaire, suggère que le manque de ressources des acteurs s'estimant chargés de la QVT en France ainsi que les prérequis exigeants de la démarche QVT de l'ANACT impliquent un faible recours aux méthodes/outils de la démarche et, par conséquent, un moindre déploiement de ces étapes. L'étude 2 suggère également que c'est le recours à des méthodes/outils spécifiques utilisés par les acteurs QVT qui favoriserait le déploiement des étapes de la démarche QVT de l'ANACT.

Au regard de ces résultats et en vue d'atteindre l'objectif de cette thèse, nous avons conçu une démarche QVT que nous souhaitons moins exigeante en termes de prérequis pour son démarrage (eg. engagement des directions préalable) et plus adaptée aux ressources dont doit disposer l'intervenant pour s'inscrire dans une démarche QVT (eg. temps d'intervention, compétences d'animation et de coordination des acteurs pour assurer la participation). Pour cela, nous avons sélectionné certains apports conceptuels et méthodologiques produits par l'ergonomie de l'activité (que nous maîtrisons déjà pour la plupart), ainsi que des apports

relatifs à la psychologie des émotions, sélectionnés grâce à l'étude 1, et les avons intégrés aux étapes de la démarche QVT de l'ANACT.

Ainsi, cette nouvelle démarche - que nous nommerons « formation-action » ou « formation » par la suite pour faciliter la lecture – a pris la forme de quatre séances d'espaces de discussion sur le travail (EDD). Les EDD, d'une durée arrêtée à une heure 30 chacun, étaient animés par une intervenante psychologue-ergonome, une fois par semaine, durant quatre semaines. Le nombre de personnes maximum accepté à la formation-action avait été fixé à huit participants. Nous évoquons ici une intervention de type formation-action car chaque séance d'EDD est dirigée vers l'apprentissage d'outils/méthodes permettant aux participants de contribuer à développer la QVT.

Si la durée de cette nouvelle démarche est considérablement réduite par rapport à la démarche QVT de l'ANACT, l'objectif principal reste identique : améliorer les conditions de travail pour la santé et le bien-être des individus et des collectifs d'une part, et pour la performance des entreprises, d'autre part. Les sous-objectifs de chaque séance d'EDD, les apports scientifiques et méthodologiques mobilisés pour les atteindre, et le contenu des séances qui en découlent, sont décrits au sein de l'annexe 3.1. Nous vous conseillons de conserver cette annexe sous les yeux le temps de lecture de ce chapitre car nous renverrons régulièrement notre lecteur à cette dernière.

Avec cette troisième étude, nous cherchons à savoir si une démarche s'appuyant sur une ingénierie de la discussion avec pour spécificité la prise en compte des émotions au travail peut constituer un mode d'intervention ergonomique efficace ? Par efficace, nous nous attendons à ce que l'intervention permette d'améliorer les conditions de travail ou le vécu des situations de travail sur le plan de la santé et du bien-être au travail ainsi que sur le plan de la performance de l'entreprise. L'ambition de cette troisième étude consiste en substance, à pré-tester notre démarche : y-a-t-il des travailleurs volontaires pour y participer et comment est-elle accueillie

? Est-ce que les participants inscrits peuvent concrètement se rendre en séance et osent prendre la parole sur leur travail et leurs émotions au travail ? Comment vivent-ils ce type d'échanges ? Que retiennent-ils du contenu des séances et utilisent-ils les outils/méthodes appris ? Est-ce que le recours à ces méthodes/outils contribuent à leur QVT ?

2. Méthode

2.1.Participants

Au total, 14 participants ont pris part à cette étude pré-test de type formation-action organisée en EDD centrés sur les émotions au travail. Ces participants sont en majorité des femmes (10 femmes et 4 hommes) et sont âgés de 26 à 59 ans ($m = 35,9$ ans ; $s = 11,4$ ans). Leur niveau d'étude varie de 0 année après le baccalauréat à plus de huit années après le baccalauréat, en moyenne ce niveau d'étude est élevé puisque seuls trois participants ont un niveau d'étude inférieur au bac + 5. De plus, la moitié de l'échantillon est en doctorat à temps plein ou en parallèle d'une autre activité professionnelle, ces participants sont notifiés d'un astérisque en sur le tableau 8 ci-dessous. Ce tableau détaille également le profil métier des participants, il ne fait pas figurer leur âge et leur genre afin de préserver leur anonymat. Nous pouvons directement constater qu'à l'exception de quatre participants (dirigeant d'entreprise, assistant médico-administratif, secrétaire d'avocat et chargée d'accueil), ces profils sont assez proches, et se centrent autour de la formation, l'enseignement et la recherche. De plus, de nombreux participants ont une formation en psychologie.

Le nombre maximum de participants par session de formation étant limité à huit, ces 14 participants volontaires ont été répartis aléatoirement en deux groupes tenant compte de leurs disponibilités : un groupe de huit participants, assistant à la formation de 19h00 à 20h30 le mercredi, et un groupe de six participants, assistant à la formation de 17h30 à 19h00 le jeudi. Les deux groupes de participants ainsi constitués ne représentent pas un collectif de travail.

Toutefois, certains participants se connaissent entre eux et travaillent au sein de la même organisation. Il est à noter que le fait de réunir des groupes de participants à fréquence régulière durant quatre semaines a impliqué certains aléas liés à leurs évènements de vie personnelle ou professionnelle. Il a toujours été possible de s'adapter à ces aléas toutefois l'impact de ces adaptations n'a pu être mesuré. C'est pourquoi, nous avons reporté les adaptations de la démarche à l'annexe 3.2, il s'agira d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

Tableau 4 - Profils métiers des participants au pré-test

<u>PROFESSION</u>	<u>SECTEUR D'ACTIVITE</u>	<u>PRIVE/PUBLIC</u>	<u>CDI/D</u>	<u>EXPERIENCE</u>
Dirigeant d'entreprise*	Développement informatique et conseil	Privé	/	7 ans
Doctorant contractuel en économie et management*	Enseignement et recherche	Public	CDD	1 an
Formateur en hôtellerie/restauration*	Formation	Public	CDI	17 ans
Doctorant contractuel en psychologie cognitive*	Enseignement et recherche	Public	CDD	3 ans
Psychologue du travail	Santé au travail	Privé	CDI	1 an et demi
Conseiller en insertion professionnelle	Emploi et Formation	Privé	CDI	Moins d'un an
Assistant médico-administratif	Hospitalier	Public	CDI	10 ans
Doctorant non financé et Ingénieur de recherche en géographie*	Enseignement et recherche	Public	CDD	5 ans
Doctorant contractuel en psychologie du travail*	Enseignement et recherche	Public	CDD	2 ans
Psychologue Ergonome	Santé au travail	Association	CDI	10 ans
Secrétaire d'avocats	Juridique	Privé	CDI	3 ans
Psychologue et psychothérapeute*	Gérontologie	Privé	CDD	1 an et demi
Formateur en gestion	Formation	Public	CDI	16 ans
Chargé d'accueil	Services	Privé	CDI	Moins d'un an

2.2. Matériel

Le matériel de cette étude comprend d'abord le contenu de la formation-action supporté par un document powerpoint (PPT) ainsi que des carnets d'exercices individuels accompagnant la formation. Un minimum de matériel technique est également à réunir pour assurer le

déroulement effectif de la formation (eg. une salle). Enfin, un matériel scientifique est nécessaire à l'évaluation de l'efficacité de la formation-action.

La formation-action : La formation-action a été pensée sur la base des étapes de la démarche ergonomique canonique et sur celle de la démarche QVT. Elle comprend quatre séances d'EDD, chaque séance ayant des objectifs bien définis (voir figure 42 ci-dessous).

<u>SEANCE</u>	<u>OBJECTIFS</u>
<u>Séance EDD 1</u> Sélectionner une situation de travail pour améliorer la QVT	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Connaître les règles de prise de parole en groupe <input type="checkbox"/> Co-définir la QVT <input type="checkbox"/> Choisir une situation de travail à améliorer en lien avec la définition de la QVT
<u>Séance EDD 2</u> Analyser sa situation de travail et ses émotions au travail	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Co-définir les émotions au travail <input type="checkbox"/> Comprendre l'analyse ergonomique des situations de travail (analyse de l'activité) <input type="checkbox"/> Analyser la situation de travail précédemment sélectionnée (séance 1) <input type="checkbox"/> Identifier les émotions ressenties pour cette situation de travail et les intégrer à l'analyse
<u>Séance EDD 3</u> Chercher les solutions et rédiger le plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprendre ce qu'est un levier de transformation <input type="checkbox"/> Identifier les leviers de transformation à partir de l'analyse précédente (séance 2) <input type="checkbox"/> Rédiger les solutions correspondantes <input type="checkbox"/> Rédiger les plans d'action correspondants <input type="checkbox"/> Déterminer les acteurs concernés par la mise en œuvre de ces solutions <input type="checkbox"/> Comprendre la complexité d'un projet de transformations et les freins au changement
<u>Séance EDD 4</u> Exprimer sa proposition de solution et accompagnement à l'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifier les besoins sous-jacents aux émotions ressenties dans la situation de travail analysée (séance 3) <input type="checkbox"/> Communiquer une proposition de solution aux acteurs concernés précédemment identifiés (séance 3) en y intégrant l'expression de ses émotions et de ses besoins <input type="checkbox"/> Simuler les conséquences futures probables de cette communication, pour soi et le collectif <input type="checkbox"/> Sélectionner le média de communication le plus adapté à son organisation de travail <input type="checkbox"/> Connaître les dispositifs et personnes ressources pour se protéger en cas de refus ou pour aller plus loin dans la démarche

Figure 42 - Les objectifs des séances EDD

Une séance est toujours construite en trois parties :

- **Présentation théorique ;**
- **Exercices pratiques (collectifs et individuels) ;**
- **Restitution collective des exercices et autres échanges.**

Des temps de discussion entre les participants et/ou l'intervenante sont prévus pour chacune de ces parties et suivent des règles strictes annoncées dès la première séance (cf. infra). Nous rappelons que le contenu détaillé de chaque séance EDD est consultable à l'annexe 3.1.

Les carnets d'exercices : Les participants doivent disposer à chaque séance, d'un carnet d'exercices individuel en vue de les guider à atteindre les objectifs prévus. Ces carnets ont été spécialement conçus pour la formation⁷.

Le matériel technique : Afin que la formation ait concrètement lieu, nous avons dû disposer du matériel technique suivant :

- Bâtiment accessible à tous les participants et accès au parking du bâtiment
- Salle fermée, chaises et tables pour huit participants minimums et pour l'intervenante
- Vidéo projecteur pour le support PPT
- Tableau blanc et feutres
- Feuille de notes et stylos pour les participants

Le matériel d'évaluation scientifique : L'évaluation de l'efficacité de la formation s'est effectuée, en partie, à travers la mesure de différents indicateurs par des questionnaires et une échelle, scientifiquement validés :

- **Le questionnaire d'intention de départ** (Bertrand & Hansez, 2010) comme indicateur de performance au travail ;
- **Les sous-dimensions Evaluation des Bénéfices de l'Action Collective (EBAC) et Sentiment d'Efficacité Personnelle (SEP) du questionnaire du Pouvoir d'Agir (QPA)** comme indicateur du pouvoir d'agir (Gouédard & Rabardel, 2012) ;

⁷ Des extraits de ces carnets dans leur deuxième version seront consultables à l'annexe 4.1, ils ne doivent pas être reproduits et diffusés sans demande d'autorisation à son auteur.

- **Le questionnaire du capital psychologique (QCP)** comme indicateur de santé psychologique (Luthans et al., 2007) ;
- **L'échelle visuelle analogique du bien-être au travail (EVA BET)** comme indicateur de bien-être et de santé globale (Gilbert et al., 2011).

Nous avons également évalué l'efficacité de l'intervention en ayant recours à un entretien individuel semi-directif d'environ une heure par participant. Lors de l'entretien, nous commençons par remémorer au participant le déroulé de la première séance puis nous l'interrogeons sur les dimensions suivantes :

- **son rappel des éléments théoriques présentés en séance ;**
- **son vécu durant la séance ;**
- **ses difficultés à réaliser les exercices individuels ;**
- **son état d'esprit en fin de séance.**

Nous faisons de même pour les séances 2, 3 et 4. Enfin, la fin de l'entretien concernait le bilan et retour d'expérience de l'après formation (changement depuis ? écart avec les motivations de départ ? etc.).

La grille d'entretien ainsi que l'outil de mesure quantitatif sont respectivement consultables à l'annexe 3.3 et à l'annexe 3.4.

2.3. Procédure

Les participants prenaient part à l'étude en ayant préalablement consenti de manière éclairée et volontaire, la recherche ayant été validée par le Comité Ethique de La Recherche (CER) de l'Université Côte d'Azur. Les critères d'inclusion étaient le fait d'exercer une activité professionnelle, de se sentir l'envie de découvrir des méthodes/outils pour améliorer son vécu au travail ou ses conditions de travail et d'être à l'aise avec le fait de discuter de son travail et

ses émotions au travail. Les critères d'exclusion étaient de traverser (ou d'avoir récemment traversé) une situation de trop grande souffrance au travail.

Notre étude s'est déroulée sur plus de 12 semaines entre octobre 2022 et janvier 2023. Le protocole s'appuie sur trois phases décrites plus bas par la figure 43 :

- **La phase 1 avant la formation** : qui dure quatre semaines *avant* la formation (S1, S2, S3, S4) durant laquelle les participants remplissent les questionnaires/échelles en ligne ;
- **La phase 2 durant la formation** : qui dure quatre semaines *pendant* la formation (S5, S6, S7, S8) durant laquelle les participants continuent de remplir les questionnaires/échelles et participent aux EDD en présentiel ;
- **La phase 3 après la formation** : qui dure quatre semaines *après* la formation (S9, S10, S11, S12) durant laquelle les participants continuent de remplir les questionnaires/échelle en ligne et sont ensuite reçus en entretien individuel.

PHASE	Semaine	Questionnaire	Séance EED	Entretien Individuel
Phase1 AVANT	S1	Questionnaire 1	Aucune	Aucun
	S2	Questionnaire 2		
	S3	Questionnaire 3		
	S4	Questionnaire 4		
Phase 2 PENDANT	S5	Questionnaire 5	Séance 1 (début)	Aucun
	S6	Questionnaire 6	Séance 2	
	S7	Questionnaire 7	Séance 3	
	S8	Questionnaire 8	Séance 4 (fin)	
Phase 3 APRES	S9	Questionnaire 9	Aucune	Aucun
	S10	Questionnaire 10		
	S11	Questionnaire 11		
	S12	Questionnaire 12		
	S13 et +	Aucun	Aucune	Entretien individuel

Figure 43- Déroulé de l'étude 3

Quatre semaines avant (phase 1), quatre semaines pendant (phase 2) et quatre semaines après la formation (phase 3), les participants recevaient, de manière hebdomadaire et le même jour, un questionnaire en ligne élaboré depuis la plateforme Qualtrics© compilant l'ensemble du matériel d'évaluation quantitatif (IDEP, EBAC et SEP du QPA, QCP et EVA BET (cf. annexe 3.4). Le questionnaire était clôturé lorsque tous les participants avaient répondu.

Au démarrage de la phase 2, dès la première séance de formation (S4), les participants recevaient les consignes encadrant la discussion (voir figure 44 ci-dessous) :

- Pour toute prise de parole en groupe, il était demandé aux participants de s'exprimer « comme si vous vous adressiez à un collègue : l'idée étant que vous soyez compris par tous, sans utiliser le jargon de votre entreprise ou alors en l'expliquant » ;
- Durant la partie théorique, ne pas interrompre l'intervenante et le flux de pensées des participants mais noter ses questions ou remarques pour les poser ensuite ;
- Chaque participant doit pouvoir s'exprimer durant le même temps à chaque séance, la prise de parole est donc contrainte par des consignes temporelles figurant sur le PPT ;
- Durant la partie pratique individuelle des séances (carnet d'exercices), les participants sont encouragés à solliciter en premier lieu les autres participants (eg. en cas de difficulté, de remarques, etc.) puis l'intervenante, à tout moment ;
- Il est enfin demandé aux participants de ne pas se restreindre sur les critiques vis à vis de la formation et de suggérer à l'intervenante des améliorations pour la suite /
NB : Les suggestions d'amélioration recueillies durant les séances sont consultables à l'annexe 3.7

Figure 44 - Règles de prise de parole durant les EDD

Aucun contact n'était autorisé entre l'intervenante et les participants d'une séance à l'autre ainsi que durant toute la phase 3, après la formation (S9, S10, S11, S12).

Enfin, durant les semaines consécutives à la phase 3 (S+ 12), les participants ont été reçus à l'entretien individuel semi-directif (janvier 2023). L'entretien était enregistré et les participants signaient à nouveau un formulaire de consentement pour assurer leur accord à être enregistrés. La fin de cet entretien était également l'occasion d'un débriefing de l'étude.

2.4. Le protocole individuel quasi-expérimental (ou protocole à cas unique)

Au vu de notre petit échantillon et afin de vérifier l'efficacité de notre intervention nous sommes inspirés du protocole individuel quasi-expérimental ou protocole à cas unique. Ce protocole est une manière d'évaluer l'efficacité des interventions auprès d'un individu dont on cherche à améliorer la condition (eg. mise en place de nouvelles pratiques, de nouveaux programmes, etc.) (Juhel, 2008). Pour cela, il est d'usage de relever un grand nombre de mesures régulières pour un même participant pour mener in fine des analyses visuelles et descriptives des courbes tracées par l'évolution de ces mesures au cours du temps (Robert, 2019). A la différence de la psychologie expérimentale traditionnelle, il ne s'agit pas avec ce

protocole, de comparer un grand nombre d'individus répartis en groupe contrôle d'une part, et groupe soumis à l'intervention d'autre part, pour savoir si cette dernière explique à elle seule l'amélioration de la condition de l'individu (validité interne). Il ne s'agit pas non plus de chercher à généraliser les résultats obtenus à une population plus large (validité externe). Ici, il s'agit « de savoir s'il y a une différence [...] susceptible d'être imputable à l'intervention en question (c'est-à-dire, l'intervention a-t-elle été efficace ?) » (Gana et al., 2019, p. 155). Ce type de protocole est une manière d'appliquer la démarche expérimentale à la pratique clinique, autrement dit, d'amener la rigueur du laboratoire à la réalité du terrain et ses aléas.

Ici, nous avons choisi, dans la construction de notre plan expérimental, de nous appuyer sur le protocole à cas unique, en relevant chaque semaine, durant 12 semaines, un certain nombre de mesures pour tous nos participants (cf. supra). En revanche, nous n'avons pas mené d'analyse individuelle telle que le prévoit ce type de protocole. Nous nous sommes intéressés à l'efficacité générale de la formation-action et avons, pour cela, mené des analyses inférentielles non paramétriques sur l'ensemble de notre échantillon de 14 participants (cf. infra).

Les VI et VD : Dans un tel protocole, le facteur expérimental (VI) est ici la formation-action qui expliquerait la variance de plusieurs indicateurs (VD) :

- **La performance au travail** : mesurée à partir de l'échelle « intention de départ » (IDEP) ;
- **Le pouvoir d'agir** : mesuré à partir des dimensions « évaluation des bénéfices de l'action collective » (EBAC) et « sentiment d'efficacité personnelle » du questionnaire du pouvoir d'agir (QPA) ;
- **La santé psychologique** : mesurée à partir des quatre dimensions : « efficacité », « optimisme », « espoir » et « résilience » du questionnaire du capital psychologique (QPA) ;

- **Le bien-être au travail et la santé globale** : mesuré au moyen de l'échelle visuelle analogique du bien-être au travail (EVA BET).

Les hypothèses opérationnelles : Nos hypothèses opérationnelles portent sur l'évolution de nos indicateurs entre les phases 1 (avant la formation), 2 (pendant la formation) et 3 (après la formation) :

- Nous nous attendons à ce que les scores moyens obtenus à l'IDEP (intention de départ) diminuent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette diminution persiste en phase 3 ;
- Nous nous attendons à ce que les scores moyens à l'EBAC et la SEP du QPA (évaluation des Bénéfices de l'Action Collective et Sentiment d'Efficacité Personnelle) augmentent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette augmentation persiste en phase 3.
- Nous nous attendons à ce que les scores moyens à toutes les dimensions du QCP (espoir, efficacité, optimisme, résilience du capital psychologique) augmentent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette augmentation persiste en phase 3.
- Nous nous attendons à ce que les scores moyens à l'EVA BET (bien-être au travail) augmentent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette augmentation persiste en phase 3.

Les hypothèses statistiques : Pour chacune de nos variables mesurées (par l'IDEP, l'EBAC et le SEP du QPA, l'efficacité, l'espoir, la résilience et l'optimisme du QCP et l'EVA BET) nous testons, au seuil de risque alpha posé à .05, les différences des scores moyens entre les phases 1, 2 et 3 :

- H0: μ phase 1 = μ phase 2 = μ phase 3
- H1: μ phase 1 \neq phase 2 \neq μ phase 3

Le test statistique : Notre échantillon étant de 14 participants (petit échantillon), nous décidons d'avoir recours à des tests statistiques non paramétriques pour vérifier nos hypothèses plutôt qu'à des analyses de courbes individuelles (cf. supra). Nous utilisons l'ANOVA à mesures répétées non paramétrique de Friedman pour tester les différences de scores moyens entre les phases. Nous complétons ces analyses par des tests post-hoc de comparaison des scores moyens entre les phases lorsque l'ANOVA révèle l'effet significatif d'un facteur étudié, puis entre les semaines des phases significativement différentes entre elles (Conover's post Hoc Comparisons).

3. Résultats

3.1. Analyse quantitative (questionnaires/échelle)

Les analyses de Friedman ne révèlent aucun effet significatif des phases (phase1 vs. phase 2 vs. phase 3) sur la variable « santé psychologique » mesurée par les dimensions efficacité, espoir, optimisme, et résilience du Questionnaire du Capital Psychologique (QCP) et la variable « bien-être au travail », mesurée par l'échelle visuelle analogique du bien-être au travail (EVA BET). Par conséquent, aucune hypothèse n'est vérifiée concernant ces variables. La formation-action telle que nous l'avons conçue ne contribue pas à modifier les indicateurs de santé psychologique et de bien-être au travail.

Les ANOVA à mesures répétées non paramétriques pour la variable « performance au travail », mesurée par le questionnaire d'intention de départ (IDEP) et la variable « pouvoir d'agir » mesurée par la dimension EBAC (évaluation des bénéfices de l'action collective) révèlent des différences significatives entre les phases.

Intention de départ (IDEP) : La figure 45 ci-dessous représente la distribution des scores moyens obtenus à l'intention de départ (IDEP) au cours des 12 semaines d'étude.

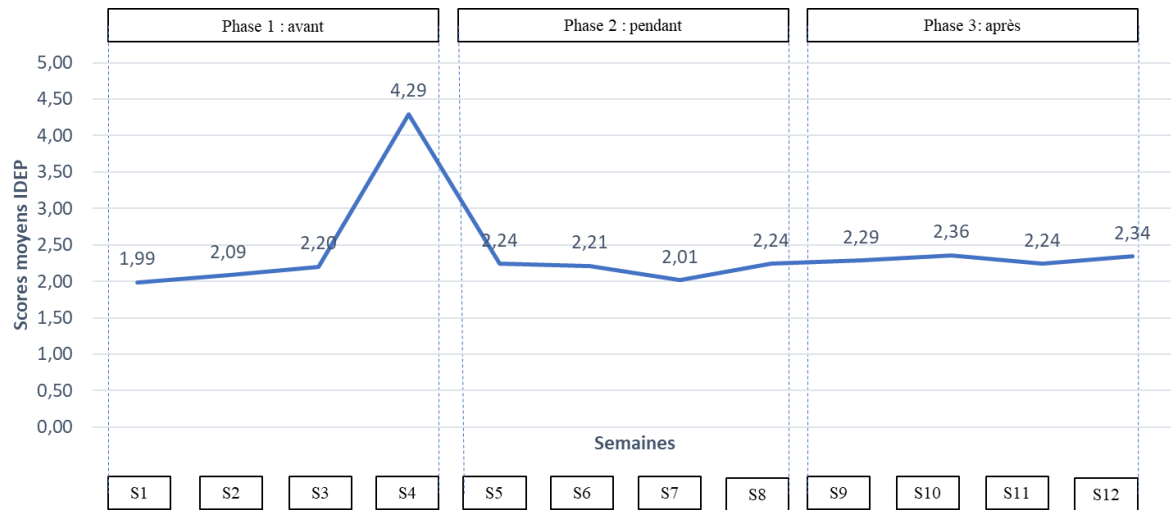


Figure 45 - Distribution des scores moyens obtenus à l'indicateur IDEP chaque semaine (N = 14)

Un premier test de Friedman (voir tableau 9) montre qu'il existe une différence significative des scores moyens à l'intention de départ (IDEP) entre les phases ($p = 0.015$).

Tableau 9 - ANOVA à mesure répétée des phases 1, 2 et 3 pour l'indicateur IDEP

Friedman Test				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
PHASE	8.444	2	0.015	0.302

Les tests post-hoc de comparaison entre les phases montrent qu'il existe une diminution significative de l'IDEP entre la phase 1 et 2 uniquement, donc entre avant et pendant la formation ($p = 0.008$). La figure 46 représente la diminution significative de l'IDEP entre avant et pendant la formation.

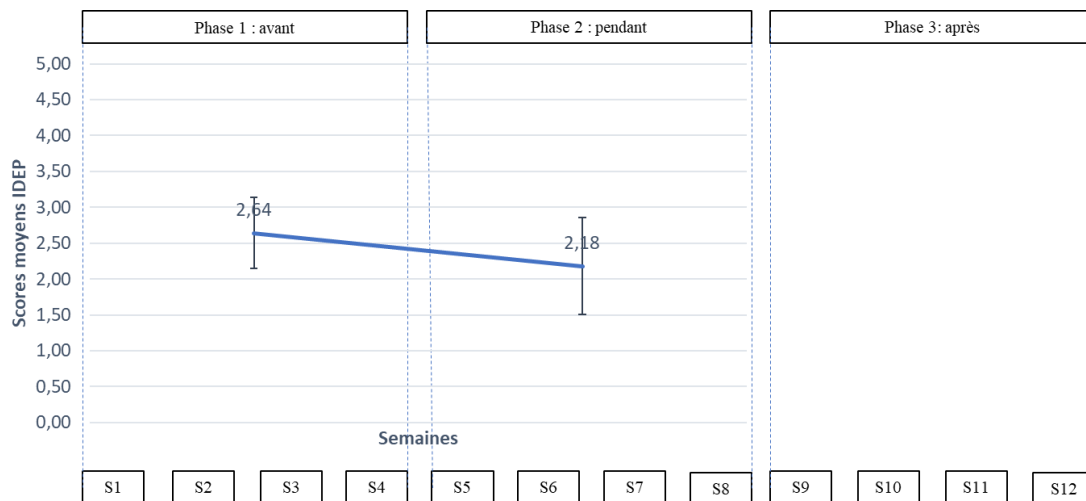


Figure 46 - Diminution significative de l'IDEP entre les phases avant et après la formation (N = 14)

Par la suite, les tests post-hoc de comparaison entre les semaines montrent que le score moyen à l'intention de départ (IDEP) augmente significativement pour la phase 1, entre S1 ($m = 1.99$; $s = 0.68$; $p < 0.001$) et S4 ($m = 4.29$; $s = 0.75$) , entre S2 ($m = 2.09$; $s = 0.75$; $p < 0.001$) et S4, entre S3 ($m = 2.20$; $s = 0,76$; $p = 0.003$) et S4, puis diminue significativement entre S4 et S5 ($m = 2.24$; $s = 0.83$; $p = 0.005$), S4 et S6 ($m = 2.21$; $s = 0.70$; $p = 0.008$), S4 et S7 ($m = 2.01$; $s = 0.59$; $p < 0.001$) et enfin, entre S4 et S8 ($m = 2.24$; $s = 0.76$; $p < 0.016$), donc entre la semaine avant le démarrage de la formation (S4) et toutes les semaines durant la formation (S5, S6, S7, S8). En somme, pour la variable « performance au travail », nos résultats nous permettent de valider en partie notre hypothèse : il existe bien une différence des scores moyens obtenus entre la phase 1 et 2 mais cette différence ne se maintient pas en phase 3.

Evaluation des bénéfices de l'action collective (EBAC) : La figure 47 représente la distribution des scores moyens obtenus à l'EBAC au cours des 12 semaines d'étude.

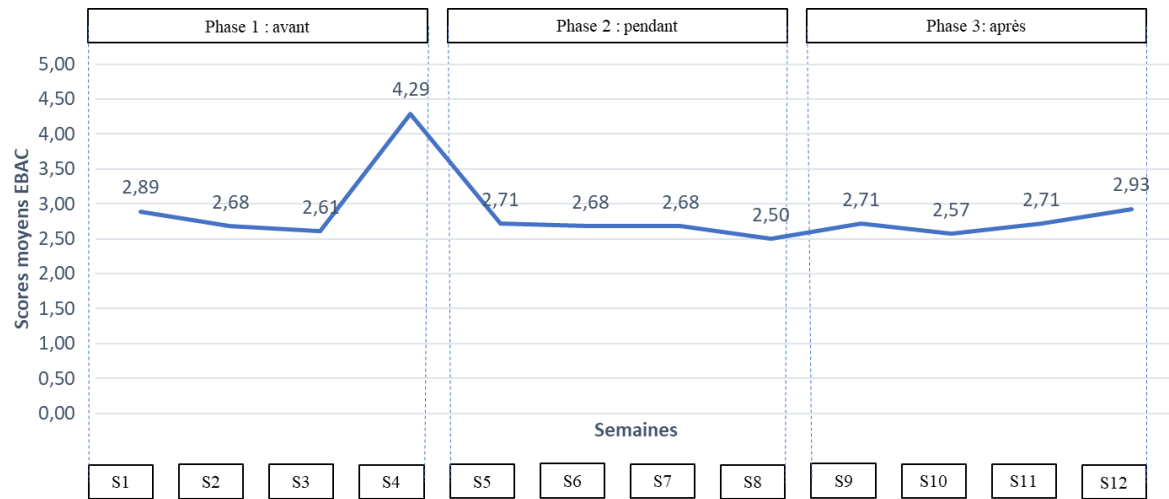


Figure 47- Distribution des scores moyens obtenus à l'indicateur EBAC chaque semaine (N = 14)

Un premier test de Friedman (voir tableau 10) montre qu'il existe une différence quasi significative des scores moyens obtenus à l'évaluation des bénéfices secondaires (EBAC) entre les phases ($p < 0.074$).

Tableau 10 - ANOVA à mesure répétée des phases 1, 2 et 3 pour l'indicateur EBAC

Friedman Test				
Factor	Chi-Squared	df	p	Kendall's W
PHASE	5.216	2	0.074	0.186

Comme pour l'IDEP, les tests post-hoc de comparaison entre les phases montrent qu'il existe une diminution significative de l'EBAC entre la phase 1 et 2 uniquement, donc entre avant et pendant la formation ($p = 0.031$). Cette diminution est représentée graphiquement par la figure 48 ci-dessous :

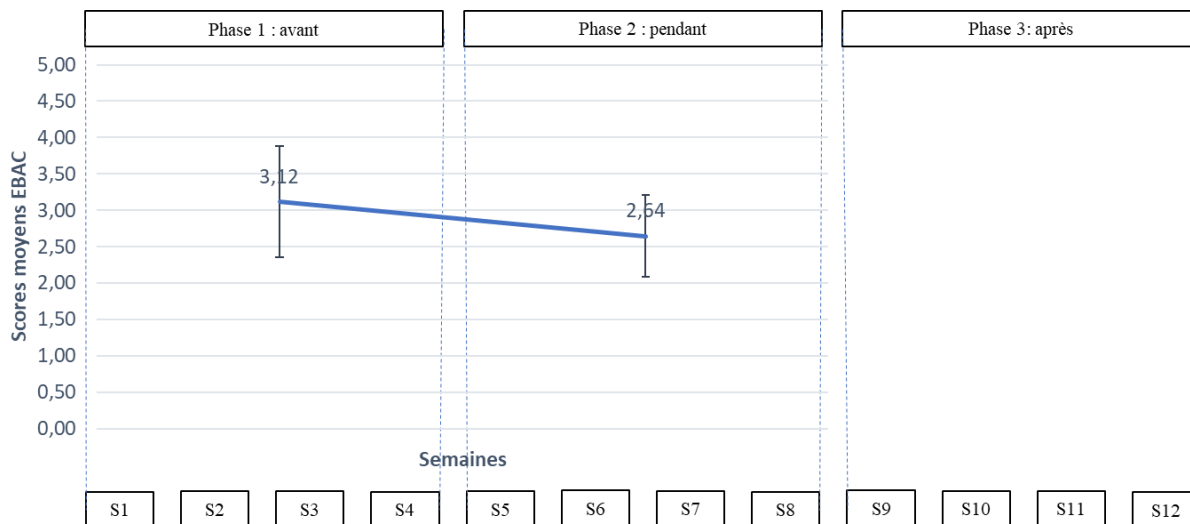


Figure 48 - Diminution significative de l'EBAC entre les phases avant et après la formation (N = 14)

Par la suite, les tests post-hoc de comparaisons entre les semaines montrent que le score moyen obtenu à l'évaluation des bénéfices de l'action collective (EBAC) augmente significativement pour la phase 1, entre S1 ($m = 2.89$; $s = 0.80$; $p = 0.012$) et S4 ($m = 4.29$; $s = 1.22$), entre S2 ($m = 2.68$; $s = 0.84$; $p < 0.001$) et S4 et, entre S3 ($m = 2.61$; $s = 0,71$; $p < 0.001$) et S4, puis diminue significativement entre S4 ($m = 4.29$; $s = 1.22$) et S5 ($m = 2.71$; $s = 0.508$; $p = 0.002$), entre S4 et S6 ($m = 2.68$; $s = 0.60$; $p < 0.001$), entre S4 et S7 ($m = 2.68$; $s = 0.80$; $p < 0.001$), et enfin, entre S4 et S8 ($m = 2.50$; $s = 0.62$; $p < 0.001$), donc entre la semaine avant le démarrage de la formation en phase 1 et toutes les séances de la formation en phase 2. En somme, pour la variable « pouvoir d'agir », nos résultats vont à l'encontre de notre hypothèse. En effet, le score moyen obtenu à l'évaluation collective des bénéfices de l'action collective (EBAC), dimension constitutive du pouvoir d'agir, diminue significativement entre avant et pendant la formation (entre la phase 1 et la phase 2). De plus, il n'existe aucune différence significative des scores moyens obtenus à la dimensions Sentiment d'Efficacité Personnelle (SEP) du QPA entre les phases de l'étude.

En conclusion, la démarche d'intervention organisée par EDD centrés sur les émotions améliore de manière transitoire la performance au travail mesurée par l'IDEP et diminue de manière transitoire, une partie du pouvoir d'agir des participants. Les effets produits par

l'intervention ne persistent pas dans le temps, une fois que l'intervention est terminée. L'intervention apparaît donc efficace pour améliorer la performance au travail de manière éphémère et inefficace dans l'amélioration des aspects de santé et de bien-être au travail.

3.2. Analyse qualitative (entretiens)

3.2.1. Traitement des verbatim

En vue de compléter l'analyse quantitative précédente, nous avons réalisé une analyse du contenu des entretiens dont un exemple de restitution figure à l'annexe 3.5. Au sein de chacun de ces entretiens nous avons commencé par relever manuellement les verbatim relatifs aux éléments suivants (en les faisant apparaître la portion de texte en gras, cf. annexe 3.5) :

- **Le cadre théorique (CT)** : tous verbatim exprimés en lien avec la partie théorique de la séance
- **Les exercices (E)** : verbatim concernant soit l'exécution de l'exercice, soit le ou les intérêts que le participant en a dégagé(s), soit l'appréciation de l'exercice ;
- **Les ressentis et état d'esprit (+)(-)**: verbatim concernant les ressentis et l'état d'esprit (neutre, positif ou négatif) ;
- **Les suggestions (S)** : verbatim exprimant des propositions d'amélioration de la formation ;
- **Les particularités du participants (P)** : verbatim exprimant des caractéristiques personnelles du participant contribuant à la manière dont il a vécu et/ou réalisé les exercices de la formation ;
- **Le retour d'expérience** : verbatim exprimant ce qu'il s'est passé pour le participant en lien avec la formation depuis la dernière séance (utilisation du livret d'accompagnement, actions, transformations) et ses retours sur la formation (avis, suggestions, effets, etc.)

Ensuite, pour chaque participant, nous avons reformulé au plus proche ces verbatim et les avons classés par séance (séance 1, séance 2, séance 3, séance 4), et pour l'après-formation. La figure 49 ci-après présente la catégorisation des verbatim reformulés pour un participant sélectionné au hasard, afin d'illustrer cette première étape de traitement. Dans un second temps, nous avons, pour chaque séance, réuni les verbatim reformulés de tous les participants confondus. Ces reformulations catégorisées toutes confondues sont disponibles à l'annexe 3.6.

Eléments saillants 1	Eléments saillants 2	Eléments saillants 3	Eléments saillants 4	Acct, objectifs et suggestions d'amélioration
(E) Parvient à choisir directement son pétales sans passer par les notes et parce qu'il l'interpelle énormément et le trouve en lien avec tout ce qui se passe au travail (santé au travail)	(E) Demande de l'aide à l'intervenante	(+) Séance sans doute préféree	(CT) Croit avoir compris que l'expression des émotions est un moyen de s'exprimer à l'écrit sans que débordent les émotions	(F) Apprentissages théoriques et méthodologiques en ergonomie
(E) Avait envie de choisir tous les pétales car les trouve tous reliés	(E) Difficulté à déterminer au départ si la cases émotion concerne les siennes ou celle des autres	(E) Le plan d'action ressemble à une gestion de projet, de trouver des stratégies pour accepter ou revoir la situation ou en sortir une solution	(P) Pense que l'écrit à des conséquences, que les interlocuteurs peuvent mal interpréter les choses	(F) Conditions de travail inchangée mais ça fait du bien de se vider
(-) Vit mal la séance car lui rappelle des événements très douloureux au travail et lui fait se demander pourquoi elle accepte des choses contre ses valeurs au travail	(E) Est surprise de constater que l'individu, ses émotions et ses caractéristiques peuvent être considérés dans le cadre du travail avec le SASC car c'est en opposition au cadre procédurier de l'entreprise (tu dois être comme ça)	(S) Faire attention aux labels utilisés dans le SASC (eg. résultats --> conséquences)	(E) Suit la trame de l'exercice et rédige le mail	(F) Apprécie le côté concret des exercices et les exemples
(-) Se sent vidée et énervée	(E) A une difficulté à comprendre le label "résultats" sur l'entreprise car un résultat doit être mesurable	(E) Choisit de se lacher dans le plan d'action, de décrire un plan d'action idéal sur le court, moyen et long terme	(-) Se sent faux-cul car ce type d'écrit ne permet pas de représenter ce qu'elle ressent vraiment, c'est "une mise en scène"	(F) Pense que l'objectif est atteint
	(E) L'exercice lui permet de se poser, de se dire que ça ne vaut pas la peine, d'envisager de prendre cela avec humour, de relativiser	(CT) Est marquée par l'exemple personnel à l'intervenante	(E) N'a pas communiqué car souhaite couper les ponts complètement avec les personnes du travail durant son congés	(S) Mener des analyses d'absentéisme
	(+) Se sent zen, ça lui a fait du bien	(+) Se sent super bien, se sent libérée, comme si elle était débarrassée de la situation maintenant que le plan d'action était écrit même si elle estimait que c'était impossible	(CT) S'aperçoit qu'il n'y a pas de médecine du travail au sein de sa structure	(S) Améliorer la gestion et l'organisation du travail
			(CT) Se rappelle l'intervention d'une ergonomie, l'achat de matériel, l'amélioration des conditions de travail, dans une ancienne structure	(S) Faire un module 2

Figure 49 - Traitement des entretiens, première étape de traitement (un seul participant)

3.2.2. Description des résultats

Nous décrivons ici les résultats relatifs aux verbatim redondants communs, c'est-à-dire, ceux que la majorité des participants s'accorde à exprimer relativement de la même manière sur le déroulement des séances et l'après formation. Les éléments spécifiques, c'est-à-dire, les éléments qui sont explicités par un participant uniquement serviront à alimenter la partie discussion de cette étude.

Séance 1 : La première séance est la séance de présentation et de découverte des participants qui donne lieu aux premiers échanges entre eux. Cet aspect semble particulièrement apprécié par les participants, toutefois il peut aussi générer des comparaisons vécues négativement (eg. c'est mieux ou moins bien ailleurs, je suis moins bien que les autres, j'y arrive moins bien) ou des reviviscences douloureuses lorsqu'ils réfléchissent à des situations de travail particulières (eg. démission, conflits, décès).

Lors de la séance 1, l'objectif était de cadrer l'intervention par la sélection d'une thématique QVT à améliorer à partir de la marguerite QVT de l'ANACT (voir webographie). Cette marguerite distingue les « champs » de la QVT en six pétales : relation au travail et climat social, contenu du travail, santé au travail, compétences et parcours professionnels, égalité professionnelle et, enfin management participatif et engagement. La sélection du pétale s'effectuait en vue de préparer le choix d'une situation de travail en lien avec ce dernier sur laquelle les participants travailleraient par la suite de la formation. Pour cela, ces derniers recevaient comme consigne d'attribuer dans un premier temps, une note sur 10 à chacun des six pétales, la note 0 correspondant à « absolument pas satisfaisant en termes de QVT » et la note de 10 à « totalement satisfaisant en matière de QVT ». Dans un second temps, les participants devaient sélectionner, à partir de cette notation, le pétale sur lequel ils allaient alors travailler, soit celui correspondant à la note la plus élevée (pour renforcer les aspects liés au

pétale) ou la moins élevée (pour améliorer les aspects liés au pétale), soit en sélectionnant le pétale qui les motivaient le plus.

Les participants expriment des difficultés à sélectionner un seul pétale, ils hésitent entre deux ou auraient aimé pouvoir choisir tous les pétales car ils décrivent des liens indissociables entre eux (eg. le pétale « relation management » a un impact sur le pétale « santé au travail »). Sans sélection de ce pétale dont est censé découler le choix de la situation de travail à améliorer, les participants peinent à trouver quelle situation évoquer pour travailler la suite de la formation. Tout comme il est difficile de se situer sur un unique pétale de la QVT, il est difficile pour les participants de réduire les difficultés au travail diffuses ou passées à une situation de travail précise et donc de choisir une illustration pour en parler. En revanche, il semble que cette contrainte de sélection d'un unique pétale ne pose aucun problème aux participants ayant déjà une situation de travail spécifique en tête avant d'arriver en formation (eg. de type incident). L'une des suggestions des participants allant dans le sens de ce propos est celle de leur demander, avant même le démarrage de la formation, d'avoir réfléchi à une situation de travail à améliorer.

En termes d'intérêts et d'acquisitions évoqués, la séance 1 contribuerait pour les participants à poser un cadre, une formalisation, de la QVT au regard de la représentation en marguerite de l'ANACT. La séance 1 permettrait ensuite de mener une réflexion sur les différents aspects de leur travail grâce à cette formalisation, autrement dit, de catégoriser les « points forts », les « points faibles », « les points à améliorer » de leur travail.

Séance 2 : Lors de la séance 2, l'objectif était d'évoquer une situation de travail à améliorer en lien avec le pétale QVT précédemment sélectionné et d'analyser cette situation de travail au moyen de l'identification de ses émotions et du schéma à 5 carrés. Si certains participants, qui n'avaient pas trouvé leur pétale en première séance, l'ont finalement trouvé depuis, tous ne parviennent pas à déterminer la situation qui devra ensuite faire l'objet de

l'analyse guidée par le carnet d'exercices. En effet, l'une des premières consignes du carnet d'exercices suggère aux participants de raconter sa situation de travail à un autre participant avant de remplir le schéma à 5 carrés, or seul le Groupe 1 suit cette consigne. Le Groupe 2 ne le fait pas, sans doute par manque de clarté de la consigne et par conformisme (je ne suis pas certain d'avoir compris, les autres ne le font pas, je ne dois pas devoir le faire non plus) ainsi que pour des raisons propres aux participants (je n'en ressentais pas le besoin, je ne trouvais pas ma situation intéressante).

A l'exception d'une participante qui a facilement réussi l'exercice du schéma à 5 carrés sans même avoir raconté sa situation à un autre participant, des difficultés fortes voire une impossibilité à remplir le schéma sont exprimées. Plus précisément, les participants expriment des difficultés à distinguer les éléments entre eux et donc à les reporter dans les cases correspondantes (Qu'est-ce qui, dans ma situation, relève de la case individu ou entreprise, effets ou résultats ? Est-ce que cela est une pensée, une émotion, un comportement ?). Pourtant des aides annexées au carnet d'exercices étaient prévues à cet effet. Ils expriment aussi le fait de ne pas savoir par où commencer, de se sentir perdus et auraient eu besoin davantage de guidage. Les doutes, l'impression de « mal faire » l'exercice ou de ne pas réussir à le terminer, peuvent générer de la frustration et de l'insatisfaction. Les participants réclament plus de temps pour cette séance et davantage d'accompagnement personnalisé. Paradoxalement à cette grande difficulté de complétion du schéma à 5 carrés, les participants expriment trouver un intérêt à cet exercice sous la forme d'une prise de conscience, de recul ou d'un regard nouveau sur leur travail. Ils apprécient se poser les questions sur leur activité et l'idée de décomposer puis catégoriser les différents éléments d'une situation qui apparaît complexe au départ.

Séance 3 : Lors de la séance 3, l'objectif était de se servir des déterminants du schéma à 5 carrés pour identifier des pistes de solutions et rédiger leurs plans d'actions. Au vu des difficultés à remplir le schéma à 5 carrés lors de la séance 2, nous en avons proposé une

nouvelle version qui tenait compte des retours des participants en séance. Nous avons également, lors de la partie théorique, utilisé un exemple personnel pour illustrer la manière de remplir ce schéma amélioré. Cet ajustement a été largement apprécié et plus efficace puisque les participants parviennent mieux à remplir leur schéma et le trouve plus clair. Toutefois il se peut également que le fait d'avoir dû réaliser cet exercice en deux temps ait contribué à ce que le remplissage du schéma à 5 carrés nouvelle version soit plus aisé.

Malgré une analyse facilitée, il apparaît que pour les participants étant dans un état d'esprit fataliste (les choses ne changeront pas car elles ne dépendent pas de mes décisions), voire négatif, il serait difficile de formuler des propositions de solutions. C'est donc aussi la séance pour laquelle les échanges et/ou les retours d'expériences des participants sont les plus demandés pour trouver des pistes non envisagées jusqu'alors.

A la fin de la séance 3, il semble que tous les participants soient parvenus à identifier au moins une solution en lien avec leur situation de travail. Toutefois, seule une participante exprime explicitement avoir suivi la méthode proposée par l'un des exercices de la formation pour identifier les solutions. Cette méthode consiste à reporter chaque déterminant du schéma à 5 carrés et à noter, en face de ce dernier, la solution correspondante (eg. déterminant entreprise : manque de matériel, solution : acheter du matériel). L'autre méthode étant de se laisser aller à rédiger toute solution qui parviendrait à la tête du participant, que cette solution soit réalisable ou non.

Par la suite, le choix des solutions à rédiger sous la forme d'un plan d'actions semble être guidé, selon les participants, par des critères, soit dirigés vers la faisabilité (je choisis la solution qui a le plus de chance d'être mise en place parce que je sais que les autres ne seront jamais mises en place par mon organisation) soit à l'inverse, vers l'idéal (je choisis la solution qui serait la plus improbable mais la meilleure pour moi en sachant déjà qu'elle ne sera jamais mise en place par mon organisation), mais pas vers ces deux critères. Dans tous les cas, les

participants retirent de cette rédaction, la possibilité d'envisager des options et des stratégies qui leur permettent de prendre de la distance avec leur situation de travail.

En ce qui concerne la rédaction du plan d'action en tant que tel, elle apparaît parfois difficile lorsqu'il s'agit de lister et décomposer les actions concrètes (tâches) à mener pour parvenir à mettre en place la solution sélectionnée, cela demande un effort réflexif. Toutefois, de manière générale, cet exercice est apparemment le plus apprécié de toute la formation et génère des ressentis positifs (libération, motivation). Le passage à l'écrit revient souvent comme un moyen permettant de rendre concrètes les étapes et l'organisation à mettre en œuvre pour que les choses changent. Le participant choisira de suivre ou pas ces options mais il sait désormais que c'est là, sur le papier, et se sent capable de les exécuter lorsque la solution choisie lui paraît réaliste.

Enfin, les participants qui ont réalisé l'exercice de définition des acteurs concernés par la solution révèlent des réflexions à double sens. Certains participants s'aperçoivent que leur plan d'actions propose une majorité d'étapes dont ils seront l'acteur principal. D'autres, s'aperçoivent d'un nombre très important d'acteurs concernés par leur proposition et font le lien avec la partie théorique évoquant les phénomènes que provoquent la gestion de projet et la résistance au changement en entreprise.

Séance 4 : La dernière séance a pour objectif de communiquer, auprès des acteurs concernés, la situation de travail précédemment décrite par le schéma à 5 carrés en insistant sur les émotions ressenties, ainsi que la proposition de solution en découlant pour améliorer le vécu de cette situation. Pour cela, le participant doit réaliser un exercice de simulation de sa demande sous le format mail. La réalisation technique de cet exercice ne pose pas de difficulté aux participants, c'est-à-dire qu'ils sont suffisamment guidés par l'exercice pour structurer le mail tel que cela est attendu. Toutefois, elle soulève beaucoup de questionnements et d'avis en ce qui concerne l'expression des émotions (est-ce que c'est une bonne idée d'en laisser une trace

écrite ? si mon interlocuteur n'est pas dans cette dynamique, il vaut mieux ne pas le faire, les émotions sont de l'ordre de l'intime, les révéler ainsi va trop loin). L'idée d'exprimer leurs émotions et leurs besoins de la sorte dans la réalité paraît plutôt inconcevable (je n'imagine pas du tout faire cela en vrai).

De manière générale, la fin de la formation arrive trop rapidement pour les participants qui ont un goût d'inachevé et aurait souhaité poursuivre le travail qu'ils ont l'impression d'avoir tout juste démarré.

Retour d'expériences : Seule une participante a communiqué le mail qu'elle avait rédigé directement à la suite de la séance 4. La demande formulée dans son mail a été acceptée par son interlocuteur (organiser des réunions de travail à une fréquence plus élevée). Cette participante a également mis en place toutes les pistes de solutions qu'elle avait rédigées à la séance 3. Ces pistes de solution l'impliquent en tant qu'actrice principale de leur mise en œuvre concrète. Un autre participant a légèrement repris son mail les jours qui ont suivi la séance 4 et l'a ensuite communiqué tel quel. Il a également communiqué le contenu du mail ainsi rédigé lors d'échanges sur teams auprès de clients et décideurs. Il a aussi mis en place toutes les pistes de solutions rédigées à la séance 3 qui sont également des solutions individuelles dont il est l'acteur principal. Ces deux participants semblent être les plus satisfaits de la formation et pour eux, l'objectif de cette dernière est atteint : avoir appris des techniques pour améliorer ses conditions de travail ou le vécu de son travail.

Certains participants ont communiqué à l'oral, soit des éléments de leur situation de travail analysés avec le schéma à 5 carrés (eg. les conséquences sur eux et sur l'organisation), soit une partie de leurs émotions (eg. colère), soit ont mis en place une partie de leur pistes de solutions. La communication s'effectue généralement lors d'un moment programmé de type entretien professionnel ou bien à la suite d'un sentiment de « trop plein » au travail (enchaînement de problématiques vécues difficilement). Parmi ces participants, deux ont pu

obtenir une transformation concrète de leur situation de travail, ce sont des transformations techniques prise à l'initiative d'un acteur tiers : obtention d'un bureau/salle de travail. Toutefois ces transformations ne sont pas vécues comme étant suffisantes pour que les participants considèrent une réelle amélioration de leur travail. L'organisation générale de la structure est pointée du doigt comme étant à l'origine de ce ressenti. D'autres participants s'étant en partie exprimés à l'oral à un interlocuteur particulier sans lui adresser de demande explicite écrite décrivent une satisfaction d'avoir été entendus même en ayant conscience qu'aucune transformation n'aurait lieu pour autant.

Les participants n'ayant absolument pas communiqué l'expliquent pour des raisons diverses (voir figure 50).

(E/P) Se refuse d'envoyer le mail car considère ses émotions comme des défauts et des surinterprétations des écrits alors qu'à l'oral c'est mieux, préfère favoriser l'oral que le mail

(E) N'envoie pas le mail car estime que la proposition de solution est irréalisable au vu de ce qu'elle connaît de son organisation de travail (du rêve)

(E/P) N'a pas communiqué car souhaite couper les ponts complètement avec les personnes du travail durant son congés

(E/P) Ne communique pas le mail car ne se sent pas légitime du fait de son mi-temps et d'une activité autonome, loin des équipes

(E/P) Ne communique pas le mail car n'y voit que des inconvénients le concernant (image) + ne se sent pas capable + la solution ne le concerne pas lui uniquement + décrit être déjà résigné + ne restera pas éternellement dans la structure (doctorant)

(E/P) Ne se sent absolument pas de communiquer tel quel dans la vraie vie car les émotions sont de l'ordre de l'intime, ne pense pas avoir envie de les révéler

(E/P) Ne communique pas le mail car ne se sent pas de révolutionner l'entreprise, se sentirait trop seule dans la démarche, pas soutenue + risque que cela ne soit pas bienvenu, que ce ne soit pas bon pour elle

(E/P) Rédige le mail qu'elle ne communique évidemment pas au vu du côté irréaliste de la solution (solution imaginaire, fictive : envoyer quelqu'un sur la lune)

Figure 50 - Raisons données par les participants pour justifier le fait de ne pas avoir communiqué sa demande de solution

A la suite de la formation, c'est-à-dire entre la séance 4 et l'entretien individuel, aucun participant n'a consulté le support d'accompagnement. Les participants suggèrent d'ailleurs que le contenu de ce support, notamment les colonnes de Beck, soit travaillé en séance, sans quoi ils ne sauraient les utiliser. Certains participants étaient toutefois déjà engagés dans les conseils

d'accompagnement repris par le support (eg. se rapprocher de la médecine du travail, d'un psychologue du travail ou TCCiste, déculpabiliser en se rappelant que ce qui se passe au travail est dépendant de méta-déterminants socio-économiques et politiques, trouver du soutien au sein d'autres sphères de vie comme la famille, etc.)

De manière globale, les participants suggèrent le besoin d'une formation d'une durée plus longue, avec davantage de moments d'échanges et de retours d'expériences des participants mais également davantage d'accompagnement personnel pour réaliser les exercices en séance. L'idée d'instaurer fréquemment des sessions d'évaluation des actions menées est également proposée pour faire perdurer la formation sur le long terme. Au niveau stratégique, la question se pose de mener la formation auprès d'une population différente (eg. dirigeants, managers), au sein d'un groupe plus homogène (collectif de travail) et au sein même de l'entreprise (avec implication de la direction). En effet, la formation apparaît dans le discours des participants comme un suivi individuel de type coaching ou psychologique pour le développement des ressources personnelles et non pas comme une intervention sur l'organisation du travail. Les participants estiment d'ailleurs que les accompagnements individuels sont à privilégier sur les interventions collectives et organisationnelles.

4. Discussion

D'après les résultats obtenus par l'analyse quantitative, la formation-action aurait diminué l'intention de départ des participants (IDEP) et, en ce sens, aurait ainsi contribué à améliorer la performance de l'entreprise. Pour autant, il est important de discuter ce résultat au regard des variations de l'IDEP systématiquement observées par rapport à la semaine 4 (S4), semaine précédant le début de la formation. En effet, il est possible d'interpréter l'augmentation significative de l'IDEP observée en S4 comme une appréhension des participants à l'idée de devoir discuter des difficultés rencontrées dans leur travail à l'approche de la formation (eg.

prendre la parole en public, exprimer ses ressentis face à des inconnus, peur de mal faire, mal dire, d'être jugé etc.). En lien avec ceci, il est possible que les participants se soient préparés mentalement à discuter des difficultés de leur travail les semaines précédant la formation. Ils se seraient alors concentrés uniquement sur les aspects négatifs de leur travail, entraînant ainsi une augmentation de l'intention de départ en phase 1. La diminution significative de l'IDEP, dès la première séance de formation, pourrait alors s'expliquer par la restitution des situations de travail sur lesquelles les uns et les autres ont choisi de travailler et le sentiment qu'ils ne sont pas seuls à traverser des difficultés, que le travail est difficile partout. De plus, la partie théorique de la première séance de formation présente les contraintes de l'activité (eg. intensité du travail et interruptions, tâches parcellisées difficultés de coordination et de communication, management empêché, etc.) ainsi que les troubles observés aujourd'hui chez les travailleurs (eg. stress, burn-out, perte de sens au travail, conflits générationnels, etc.) comme les conséquences de méta-déterminants gouvernant aujourd'hui le marché du travail (eg. décisions économiques et politiques). Face à ce type de contenu théorique, il se pourrait également que les participants prennent du recul sur leur propre vécu au travail, de la même manière qu'ils le font face aux situations de travail qu'ils écoutent en restitution, et que leur intention de départ en soit ainsi atténuée.

Cette interprétation est également valable pour comprendre les résultats relatifs à l'évaluation des bénéfices de l'action collective (EBAC). En effet, les différences significatives obtenues pour cet indicateur s'observent à nouveau toujours au regard de S4 uniquement. Si cette semaine de l'étude est bien une semaine particulière de préparation, voire d'appréhension, face au démarrage de la formation, elle a pu conduire les participants à obtenir des scores extrêmes en S4 pour l'EBAC, probablement peu représentatifs de leur état normal. Dans ce cas, l'interprétation selon laquelle la formation aurait contribué à diminuer le pouvoir d'agir des participants est discutable. En d'autres termes, la diminution de l'EBAC observée entre les

phases 1 et 2 pourrait tout aussi bien être liée à la formation qu'à la variation importante des réponses données par les participants en S4 (tout comme l'IDEP). Toutefois, une telle interprétation impliquerait que ce phénomène soit observable pour toutes nos variables, ce qui n'est pas le cas. Il est alors possible que la formation ait véritablement contribué à diminuer l'EBAC et donc, une partie du pouvoir d'agir de nos participants. Nous pourrions d'ailleurs, expliquer ce résultat en cohérence avec la caractéristique hétérogène du groupe. En effet, avec le pré-test de la formation, les participants ont été amenés à se centrer individuellement sur une situation de travail personnelle, qu'ils n'ont pas pu discuter avec leur propre collectif de travail (pairs, supérieurs hiérarchiques) et pas suffisamment auprès des autres travailleurs de la formation. Il se peut que cela les ait conduits à envisager de moins en moins le besoin de recourir à leur collectif pour pouvoir agir sur leur situation de travail, diminuant ainsi leurs scores à l'EBAC entre la phase 1 et 2. Aussi, puisque la diminution de l'EBAC ne perdure pas en phase 3, après la formation, cet effet s'annulerait alors naturellement, une fois la formation terminée, avec l'arrêt du travail individuel et personnel et le retour permanent au contact du collectif.

Dans tous les cas, les variations observées pour l'IDEP et l'EBAC ne persistent pas après la formation et aucune variation concernant les indicateurs de santé psychologique et de bien-être n'est observée que ce soit pendant ou après la formation. En somme, face à de tels résultats, nous ne pouvons considérer que l'intervention a été efficace sur le plan quantitatif. Toutefois, sur plan qualitatif, il semble que l'intervention ait généré des effets dont on peut imaginer qu'ils puissent être précurseurs de l'efficacité ou l'inefficacité de la formation. Par exemple, une prise de conscience et de recul sur sa situation de travail, une demande de transformation de ses conditions de travail, voire une transformation de celles-ci. Autrement dit, un ensemble d'actions nécessairement préalables à des transformations mais pas suffisamment conséquentes pour influencer des indicateurs du pouvoir d'agir, de la santé psychologique et du bien-être au travail. En ce sens, l'analyse qualitative des résultats permet

d'envisager ce qu'il manque encore à la formation pour servir l'amélioration de la santé et du bien-être des individus au travail, ainsi que la performance de l'entreprise au long terme.

Ainsi, l'une des limites évidente et majeure de la formation pour servir le double objectif de santé/bien-être et performance au travail pourrait être sa trop courte durée. D'abord, nous avons manqué de temps en séance pour accompagner suffisamment tous les participants à évoquer une situation de travail en lien avec la QVT (séance 1), analyser correctement cette situation et leurs émotions au travail (séance 2), trouver les solutions et élaborer des plans d'actions découlant de cette analyse (séance 3), s'interroger sur les avantages et les inconvénients à communiquer leur situation et leurs émotions au travail pour justifier d'une demande de mise en œuvre de solution (séance 4) ainsi qu'à réfléchir à la stratégie la plus optimale pour communiquer cette demande (séance 4), que ce soit en sélectionnant les interlocuteurs pertinents ou en envisageant les risques d'une telle communication (séance 4). Nous avons également manqué d'une cinquième séance, voire d'autres séances encore, qui auraient donné l'occasion aux participants, soit de préparer davantage leur communication, soit d'être accompagnés psychologiquement après avoir effectué cette communication, soit de faire leur retour d'expérience à la suite d'un changement ou d'un refus découlant de cette communication, soit de s'exercer à réitérer les apprentissages de la formation pour pratiquer la démarche de manière autonome et la rendre pérenne.

Au-delà de cet aspect temporel, il convient d'admettre qu'une formation menée en dehors de l'entreprise et du collectif de travail ne paraît pas suffisante pour agir à un niveau autre que celui individuel. Ici, nous demandons au participant de devenir l'acteur du changement qu'il souhaiterait obtenir au travail mais lorsque les actions nécessaires pour cela impliquent des transformations au niveau de l'entreprise (eg. de type organisationnelle), le travailleur seul ne peut porter le changement. Nous pouvons, certes, lui apprendre à en initier la demande, mais la mise en œuvre concrète de celle-ci, lorsqu'elle dépend des prises de

décisions de gestionnaires ou des directions, ne lui appartient plus. Or, sans une action de modification des conditions de travail par l'entreprise, il paraît difficile de modifier l'état de santé ou de bien-être des individus qui est censé en découler. Au mieux, le participant aura obtenu une satisfaction temporaire à avoir su exprimer ce qu'il vivait au travail. Au moins bien, la non-considération de cette expression pourra engendrer des effets délétères tels que de la démotivation, du découragement, du silence, de l'impuissance apprise, et pourrait le conduire à ne plus souhaiter agir du tout sur ses conditions de travail (Andrieu et al., 2022). Rappelons que les participants se limitent d'ailleurs dans l'élaboration de leurs pistes de solutions lorsqu'ils sont convaincus que l'organisation de leur entreprise ne changera pas et s'en remettent à réfléchir des solutions dirigées vers des modifications les concernant à un niveau individuel. Cela, peut-être, pour préserver leurs ressources en faveur d'actions potentiellement plus satisfaisantes ou parce que ces derniers sont déjà démotivés et découragés par la perception d'une absence de marge de manœuvre externe.

En ce sens, il est possible que certaines dispositions des participants au moment de la formation aient également eu un impact sur son efficacité ou inefficacité. En effet, certaines dispositions, comme l'estime de soi ou le névrosisme notamment, semblent apparaître dans le discours des participants comme pouvant expliquer le fait qu'ils aient plus ou moins suivi les consignes des exercices, et donc qu'ils soient parvenus ou pas, à réaliser les objectifs qui étaient visés par la formation. Dans le cas de notre formation, il faut souligner que les échanges se sont effectués entre des participants qui n'entretenaient pas de relations hiérarchiques et de travail, ce qui a pu faciliter l'expression au sein du groupe. De plus, les participants avaient été sensibilisés à considérer les émotions au travail comme des réactions automatiques et donc à comprendre le vécu du travail comme une information à ne pas remettre en question mais à analyser pour avancer dans la transformation. Ainsi, le format EDD de la formation aurait pu, au contraire, tempérer l'impact des éventuelles limites dispositionnelles des participants via

l'échange de points de vue extérieurs délivrant une analyse renouvelée sur leur situation de travail (eg. je ne voyais pas de solution jusqu'ici et finalement, ce que me dit cette participante me fait changer d'avis). Cependant, les moments de discussion ou de retours d'expériences entre les participants ont été trop restreints pour cela, du fait des contraintes temporelles que nous avons fixées à la formation.

Nous n'avons pas souhaité mesurer de telles variables dispositionnelles (eg. estime de soi, personnalité, etc.) car notre formation, si elle est susceptible d'agir sur le développement des compétences de l'individu pour améliorer son travail ou son vécu du travail, reste une formation conçue dans le cadre d'une intervention ergonomique. Autrement dit, la formation doit pouvoir représenter, pour tout humain au travail (quelles que soient ses dispositions), un moyen pour s'adapter à la réalité de son travail et non pas une transformation interne de sa personnalité pour correspondre au prescrit de son travail. La formation proposée ici visait l'augmentation de la marge de manœuvre interne de l'individu en vue d'augmenter son pouvoir d'agir sur la marge de manœuvre externe de l'entreprise. Il s'agissait donc de trouver des pistes de solutions non envisagées depuis, grâce à l'analyse de sa situation de travail et de ses émotions au travail (développement de la marge de manœuvre interne), de communiquer cette situation et la proposition de solution qui en découle pour que la solution soit mise en œuvre (développement de la marge de manœuvre externe) cela en vue que l'organisation intègre à long terme le fait que les salariés participent à la re-conception de leurs situation de travail (développement du pouvoir d'agir).

En somme, la formation devait, comme nous l'avons déjà évoqué dans la partie théorique de cette thèse, contribuer à développer la marge de manœuvre situationnelle des participants (Coutarel et al., 2015). Il aurait d'ailleurs été intéressant d'intégrer la mesure de cette dernière en s'appuyant sur les travaux de Norval et collègues (Norval et al., 2019) et leur

grille d'entretien des indicateurs de la marge de manœuvre situationnelle (MMS). Toutefois, cet outil d'analyse doit pouvoir s'appuyer sur l'observation des situations de travail réel.

Nous avons fait le choix de concevoir notre intervention en ayant recours à la méthode des EDD plutôt qu'à celle de l'observation. Ceci, en vue de correspondre aux attendus de l'approche QVT qui, nous le rappelons, vise l'expression subjective des conditions de travail pour leur amélioration en vue d'atteindre santé, bien-être et performance au travail. Cet intérêt méthodologique envers les EDD plutôt que l'observation des situations de travail devait également permettre de gagner du temps d'intervention et rendre autonome le travailleur dans la réalisation du diagnostic de ses situations de travail. Toutefois, la discussion sur le travail, même cadrée par un schéma à 5 carrés, donne davantage accès à la réalité vécue du travail par le participant qu'à son travail réel. Ainsi, selon le contexte, la restitution de l'analyse du vécu du travail d'un salarié à des instances de décisions non sensibilisées aux émotions au travail pourrait facilement être restreinte à son vécu du travail ou ses dispositions (eg. si vous êtes mal au travail, c'est parce que vous ne supportez pas la direction, parce que vous avez un tempérament pessimiste, etc.). Dans ce cas, la méthode de l'observation de l'activité et les preuves qu'elle est en capacité d'amener pour rendre compte du travail réel pourrait s'avérer nécessairement complémentaire aux EDD.

Dans tous les cas, le format EDD ne doit pas seulement être l'occasion de donner et recevoir le point de vue des membres du groupe constitué. Il doit pouvoir être confronté à celui des acteurs politiques de l'entreprise, aux organisateurs et gestionnaires. Ce critère fondamental à l'EDD avait été intégré à la formation avec la séance 4, mais cette séance n'aura pas été suffisante pour que l'expression de la situation de travail et des émotions au travail des participants ainsi que leurs propositions de solution soient exprimées pour avis aux décideurs de leurs entreprises respectives. La séance 4 aurait dû être renforcée par un accompagnement plus approfondi et personnalisé ainsi qu'un suivi de l'action sur le plus long terme. Autrement

dit, il aurait fallu obtenir davantage d'éléments sur le fonctionnement global de l'entreprise du participant, son organisation générale et les process de circulation de l'information et de prise de décision de cette dernière de manière à accompagner le participant à communiquer en prenant le moins de risque possible. Ceci est d'ailleurs prévu par l'intervention ergonomique, l'intervenant se rend au sein de l'entreprise dont il réalise l'analyse globale et au sein de laquelle il met en place les structures d'intervention, c'est aussi lui qui prend le risque de la restitution diagnostique et de la présentation des pistes de solutions (Daniellou & Béguin, 2004).

Tout comme la démarche d'intervention ergonomique, la démarche QVT impose que la direction de l'entreprise se constitue comme structure d'intervention. En effet, l'un des prérequis au démarrage d'une démarche QVT est l'engagement de la direction dans la démarche QVT. Mais que proposer aux salariés pour lesquels la direction de l'entreprise refuse de s'engager dans une telle démarche ? C'est pour ces salariés et pour lever l'exigence de ce prérequis que nous avons conçu notre intervention en dehors de l'entreprise. Toutefois, sans davantage d'intégration de la direction à la formation (ou autre membres décideurs), il est impossible de respecter la méthodologie des EDD et ces apports potentiels. En d'autres termes, dans le cadre du pré-test de notre formation, nous sommes uniquement parvenus à générer l'expression subjective des salariés sur leurs conditions de travail sans que celle-ci soit confrontée à l'organisation. Cette limite peut elle aussi expliquer le manque d'efficacité de la formation. Ainsi, le fait de mener les EDD au sein même de l'entreprise pourrait influencer positivement l'efficacité de la formation. Dans la mesure où aucun indicateur mesuré n'a chuté après la formation, nous pouvons considérer que sa réplication en contexte écologique est peu risquée pour de futurs participants et représente un potentiel d'action et de transformation intéressant pour l'amélioration de la santé, du bien-être et de la performance plus élevée.

Chapitre 7 : Evaluation de l'efficacité des EDD centrés sur les émotions auprès de cadres de santé (Etude 4)

1. Introduction

L'étude pré-test de l'intervention ergonomique actualisée par la prise en compte des émotions (étude 3) nous a conduit à modifier ses modalités temporelles ainsi que les consignes de certains exercices. En somme, notre formation initialement prévue sur quatre sessions EDD d'une heure et trente minutes devra désormais se tenir en cinq sessions EDD de deux heures. L'augmentation de la durée et du nombre de séances EDD doit permettre aux participants de terminer leurs exercices en séance, d'être accompagnés personnellement par l'intervenante si nécessaire, et d'exprimer la restitution de leurs exercices à l'ensemble du groupe à toutes les séances. En parallèle, la modification des consignes des exercices devra avoir produit des explicitations suffisantes pour conduire tout participant à comprendre ces consignes de la même manière et lui assurer un maximum d'autonomie dans la réalisation des exercices.

Pour rappel, le pré-test de notre intervention s'est effectué en dehors des entreprises respectives de deux groupes de travailleurs ne constituant pas un collectif de travail. Cette condition permet difficilement de satisfaire l'un des critères de l'EDD dans la mesure où, l'expression sur le travail des participants n'a pu véritablement être confrontée à leurs pairs ou

à leurs supérieurs hiérarchiques et décideurs de l’entreprise dans le cadre de l’intervention. La non-satisfaction de ce critère « politique » de confrontation des points de vue (Detchessahar, 2015) nous a conduits à vouloir tester l’efficacité de l’intervention auprès d’un groupe de travailleurs constitutifs d’un collectif de travail, au sein même de leur organisation de travail.

Le collectif de travailleurs auprès desquels nous sommes intervenus est une équipe de cadres de santé exerçant au sein d’un Etablissement Public de Santé (EPS) ayant la personnalité morale de droit public et l’autonomie administrative et financière. L’établissement compte un peu plus de 500 salariés qui assurent, entre autres, les consultations externes dans les différentes spécialités médicales, les entrées en hospitalisation complète et les séjours ambulatoires (médecins, personnels soignants, personnels administratifs, etc.).

Au regard de la discussion des résultats de l’étude pré-test de notre intervention ergonomique actualisée par la prise en compte des émotions et des modifications que nous lui avons apportées, nous nous attendons à nouveau à ce qu’une démarche s’appuyant sur une ingénierie de la discussion avec pour spécificité la prise en compte des émotions au travail puisse constituer un mode d’intervention ergonomique efficace. Par « efficace », il s’agit toujours que l’intervention permette d’améliorer les conditions de travail ou le vécu des situations de travail sur le plan de la santé et du bien-être au travail ainsi que sur le plan de la performance de l’entreprise.

2. Méthode

2.1.Sélection des participants

Les critères d’inclusion et la sélection des participants ont été discutés entre l’intervenante et la N+1 de l’équipe des cadres lors d’une première rencontre en début janvier 2023 visant à lui présenter l’étude, ses objectifs, ses modalités et ses bénéfices/risques (réunion de cadrage). L’intervenante imposait le volontariat comme critère d’inclusion primordial et, comme critère

d'exclusion, le fait de traverser (ou d'avoir récemment traversé) une situation de trop grande souffrance au travail. La N+1, avec la connaissance de ses différentes équipes (planning, disponibilité, besoin, historique, ambiance) et en concertation avec l'intervenante, a finalement statué sur l'équipe des cadres de santé pour proposer l'intervention.

L'équipe de cadres et la N+1 se réunissent toutes les semaines durant deux heures, toujours au même créneau. C'est donc ce créneau qui a été mobilisé pour proposer le déploiement de l'intervention. À la suite de la réunion de cadrage avec l'intervenante qui avait eu lieu début janvier 2023, la N+1 a placé à l'ordre du jour d'une de ces réunions d'équipes, l'appel à participants pour l'étude. A la mi-janvier 2023, l'intervenante venait donc présenter l'étude, ses enjeux, ses modalités et ses bénéfices/risques aux cadres présents ce jour-là. Après quoi, la N+1 a fait parvenir à l'intervenante par mail, une liste de participants volontaires pour prendre part à l'étude.

In fine, l'étude démarrera début février 2023 et inclura sept cadres de santé de l'EPS. De nouveau, les participants à l'étude sont en majorité des femmes (6 femmes et 2 hommes). Nous n'avons pas pu recueillir leur âge ni leur ancienneté exacts.

2.2. Matériel

Le matériel de cette étude est identique à celui de l'étude pré-test précédente modulo les quelques modifications suivantes :

- **La formation-action au format PPT :**
 - La durée et le nombre de séance ont été modifiés (cf. supra)
 - Les objectifs des séances 1, 2, 3 restent les mêmes, un objectif de la séance 4 est déplacé sur la séance 5 et l'ajout de la séance 5 implique des objectifs supplémentaires (voir figure 51)

- L'illustration du schéma à 5 carrés supportée jusqu'à présent par un exemple personnel à l'intervenante a été remplacée par plusieurs exemples fictifs dans le milieu du soin

<u>SEANCE</u>	<u>OBJECTIF</u>
<u>Séance EDD 1</u> Deux heures	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Connaître les règles de prise de parole en groupe <input type="checkbox"/> Co-définir la QVT <input type="checkbox"/> Choisir une situation de travail à améliorer en lien avec la définition de la QVT
<u>Séance EDD 2</u> Deux heures	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Co-définir les émotions au travail <input type="checkbox"/> Comprendre l'analyse ergonomique des situations de travail (analyse de l'activité) <input type="checkbox"/> Analyser la situation de travail précédemment sélectionnée (séance) <input type="checkbox"/> Identifier les émotions ressenties pour cette situation de travail et les intégrer à l'analyse
<u>Séance EDD 3</u> Deux heures	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprendre ce qu'est un levier de transformation <input type="checkbox"/> Identifier les leviers de transformation à partir de l'analyse précédente (séance 2) <input type="checkbox"/> Rédiger les solutions correspondantes <input type="checkbox"/> Rédiger les plans d'action correspondants <input type="checkbox"/> Déterminer les acteurs concernés par la mise en œuvre de ces solutions <input type="checkbox"/> Comprendre la complexité d'un projet de transformations et les freins au changement
<u>Séance EDD 4</u> Deux heures	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifier les besoins sous-jacents aux émotions ressenties dans la situation de travail analysée (séance 3) <input type="checkbox"/> Communiquer une proposition de solution aux acteurs concernés précédemment identifiés (séance 3) en y intégrant l'expression de ses émotions et ses besoins <input type="checkbox"/> Simuler les conséquences futures probables de cette communication, pour soi et le collectif <input type="checkbox"/> Sélectionner le média de communication le plus adapté à son organisation de travail
<u>Séance EDD 5</u> Deux heures	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faire son retour d'expérience sur la communication de la demande de solution <input type="checkbox"/> Connaître les dispositifs et personnes ressources pour se protéger en cas de refus ou pour aller plus loin dans la démarche (séance 4 auparavant) <input type="checkbox"/> Echanger ou s'exercer aux accompagnements proposés pour la suite de la formation

Figure 51 - Les objectifs des cinq séances EDD

- **Les carnets d'exercices** : ont été améliorés par des consignes plus explicites (cf. supra et annexe 4.1) ;
- **Le matériel technique** : a été mis à disposition par l'établissement (une salle fermée, une table, plus de huit chaises, un vidéoprojecteur, un tableau blanc et des feutres effaçables, feuilles de notes et stylo pour les participants) ;

- **Le matériel d’évaluation scientifique** : nous lui avons retiré l’entretien semi-directif pour conserver uniquement le matériel d’évaluation quantitative (échelles/questionnaires déjà consultables à l’annexe 3.4) auquel nous avons ajouté quelques questions ouvertes en vue de vérifier le retour des participants sur la formation (éléments théoriques retenus, vécu en séance, suggestions, état en fin de séance).

2.3. Procédure

Comme pour notre pré-test, les participants prenaient part à l’étude en y ayant préalablement consenti de manière éclairée et volontaire, la recherche ayant déjà été validée par le Comité Ethique de La Recherche (CER) de l’Université Côte d’Azur.

Notre étude s’est déroulée sur 15 semaines (soit 3 semaines de plus que l’étude pré-test) entre début février 2023 et début mai 2023. Le protocole s’appuie à nouveau sur trois phases avant, pendant et après la formation. La figure 52 ci-dessous illustre les trois phases et fait apparaître en bleu les changements par rapport au pré-test.

PHASE	Semaine	Questionnaire	Séance EED	Autres
Phase 0 CADRAGE	Janvier 2023	Aucun	Aucun	Réunion de cadrage avec la N+1 Réunion de cadrage avec l’équipe Diffusion par mail de la N+1 à l’intervenante de la liste des participants
Phase1 AVANT	S1 S2 S3 S4 S5	Questionnaire 1 Questionnaire 2 Questionnaire 3 Questionnaire 4 Questionnaire 5	Aucune	
Phase 2 PENDANT (EDD/formation)	S6 S7 S8 S9 S10	Questionnaire 6 Questionnaire 7 Questionnaire 8 Questionnaire 9 Questionnaire 10	Séance 1 Séance 2 Séance 3 Séance 4 Séance 5	Abandon d’un des participants de la formation (S9)
Phase 3 APRES	S11 S12 S13 S14 S15	Questionnaire 11 Questionnaire 12 Questionnaire 13 Questionnaire 14 Questionnaire 15	Aucune	Entretien de restitution du pré-diagnostic avec la N+1 (S11) Entretien individuel avec le participant ayant quitté la formation en S9 + restitution du pré-diagnostic (S13)

Figure 52- Déroulé de l’intervention au sein de l’EPS

Comme pour l'étude pré-test, cinq semaines avant (phase 1), cinq semaines pendant (phase 2) et cinq semaines après la formation (phase 3), les participants recevaient, de manière hebdomadaire et le même jour, un questionnaire en ligne élaboré depuis la plateforme Qualtrics© compilant l'ensemble du matériel d'évaluation quantitative (IDEP, EBAC et SEP du QPA, QCP et EVA BET (cf. annexe 3.4). Le questionnaire était clôturé en fin de semaine.

Au démarrage de la phase 2, dès la première séance EDD (S6), les participants recevaient les mêmes consignes que celles de l'étude pré-test encadrant la discussion (cf. étude pré-test). En revanche, cette fois, les contacts étaient autorisés entre l'intervenante et les participants d'une séance à l'autre ainsi que durant toute la phase 3, après la formation (S11, S12, S13, S14, S15).

Des aléas dans l'intervention nous ont conduit à la suite des cinq sessions d'EDD, à restituer un pré-diagnostic en phase 3 à la N+1 (S10) ainsi qu'à l'un des participants ayant décidé de ne pas assister à la séance 5 (S13). Nous expliciterons, lors de la discussion de nos résultats, cette fin de procédure non prévue initialement.

2.4. Plan expérimental

Comme pour l'étude pré-test, nous avons choisi, dans la construction de notre plan expérimental, de nous appuyer sur le protocole à cas unique (cf. étude pré-test), en relevant chaque semaine, durant 15 semaines, les indicateurs mesurés par notre matériel scientifique d'évaluation quantitative de l'efficacité de l'intervention.

Les VI et VD : sont identiques à celles de l'étude pré-test. Pour rappel, dans un tel protocole, le facteur expérimental (VI) est ici l'intervention qui expliquerait la variance de plusieurs autres variables (VD) :

- **La performance au travail** : mesurée à partir de l'échelle « intention de départ » (IDEP)

- **Le pouvoir d'agir** : mesuré à partir des dimensions « évaluation des bénéfices de l'action collective » (EBAC) et « sentiment d'efficacité personnelle » du questionnaire du pouvoir d'agir (QPA)
- **La santé psychologique** : mesurée à partir des quatre dimensions : « efficacité », « optimisme », « espoir » et « résilience » du questionnaire du capital psychologique (QPA)
- **Le bien-être au travail** : mesuré au moyen de l'échelle visuelle analogique du bien-être au travail (EVA BET)

Les hypothèses opérationnelles : sont identiques à celles l'étude pré-test. Pour rappel, elles portent sur l'évolution de nos indicateurs entre les phases 1 (avant la formation), 2 (pendant la formation) et 3 (après la formation) :

- Nous nous attendons à ce que les scores moyens obtenus à l'IDEP (intention de départ) diminuent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette diminution persiste en phase 3 ;
- Nous nous attendons à ce que les scores moyens à l'EBAC et la SEP du QPA (évaluation des Bénéfices de l'Action Collective et Sentiment d'Efficacité Personnelle) augmentent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette augmentation persiste en phase 3.
- Nous nous attendons à ce que les scores moyens à toutes les dimensions du QCP (espoir, efficacité, optimisme, résilience du capital psychologique) augmentent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette augmentation persiste en phase 3.
- Nous nous attendons à ce que les scores moyens à l'EVA BET (bien-être au travail) augmentent entre la phase 1 et la phase 2, et que cette augmentation persiste en phase 3.

Les hypothèses statistiques : Pour chacune de nos variables mesurées (par l'IDEP, l'EBAC et le SEP du QPA, l'efficacité, l'espoir, la résilience et l'optimisme du QCP et l'EVA BET) nous testons, au seuil de risque alpha posé à .05, les différences des scores moyens entre les phases 1, 2 et 3 :

- H0: μ phase 1 = μ phase 2 = μ phase 3
- H1: μ phase 1 \neq phase 2 \neq μ phase 3

Le test statistique : est identique à l'étude pré-test. Pour rappel, nous utilisons l'ANOVA à mesures répétées non paramétrique de Friedman pour tester les différences de scores moyens entre les phases. Nous complétons ces analyses par des tests post-hoc de comparaison des scores moyens entre les phases lorsque l'ANOVA révèle l'effet significatif d'un facteur étudié (Conover's post Hoc Comparisons). Nous complétons les analyses par des tests post-hoc de comparaisons des scores entre les semaines pour les phases ayant démontré une différence significative des scores moyens entre elles (Conover's post Hoc Comparisons).

3. Résultats

Les analyses de Friedman ne révèlent aucun effet significatif des phases de l'intervention (phase 1 vs. phase 2 vs. phase 3) sur l'intention de départ des participants (IDEP) ($p = 0.244$), sur l'évaluation des bénéfices de l'action collective du questionnaire du pouvoir d'agir (EBAC, QPA) ($p = 0.953$) et sur l'optimisme du questionnaire capital psychologique (QCP) ($p = 0.834$).

Le capital psychologique : Les analyses de Friedman révèlent qu'il existe une différence quasi-significative des scores moyens obtenus à la dimension d'efficacité entre les phases (phase 1 vs. phase 2 vs. phase 3) ($p = 0.066$), également, une différence significative des scores moyens obtenus à la dimension d'espoir entre les phases ($p = 0.015$), ainsi qu'une différence

quasi-significative des scores moyens obtenus pour la dimension de résilience entre les phases ($p = 0.074$).

Les tests post-hoc de comparaison des scores moyens d’efficacité entre les phases (voir annexe 4.2) montrent une augmentation entre les phases 2 et 3 uniquement, soit entre *pendant* et *après* la formation ($p = 0.049$). Les tests post-hoc de comparaison des scores d’efficacité entre les semaines (voir Annexe 4.2) montrent des différences significatives entre S6 et S14 ($p = 0.13$), entre S9 et S14 ($p = 0.028$), entre S12 et S14 ($p = 0.028$) et entre S13 et S14 ($p = 0.028$) (voir figure 53 et tableau 11).

Les tests post-hoc de comparaisons des scores moyens d’espoir entre les phases (voir annexe 4.2) montrent une augmentation significative entre les phases 1 et 3 uniquement ($p = 0.018$), soit entre *avant* et *après* la formation. Les tests post-hoc de comparaisons des scores d’espoir entre les semaines (voir annexe 4.2) montrent des différences significatives entre S1 et S11 ($p = 0.041$), entre S1 et S15 ($p = 0.019$) ainsi qu’entre S2 et S15 ($p = 0.036$) (voir figure 54 et tableau 11).

Les tests post-hoc de comparaisons des scores moyens de résilience entre les phases (voir annexe 4.2) montrent une augmentation significative entre les phases 1 et 3 ($p = 0.047$), soit entre *avant* et *après* la formation. Les tests post-hoc de comparaisons des scores de résilience entre les semaines montrent une différence significative entre S2 et S14 ($p = 0.034$) (voir figure 55 et tableau 11).

Tableau 11 - Résumé des différences obtenues pour le QCP

	Friedman	Post-hoc phases ($p < .05$)	Post-hoc semaines ($p < .05$)
Efficacité	$p = 0.066$	2/3 (pendant/après)	S6/S14 ; S9/S14 ; S12/S14 ; S13/S14
Espoir	$p = 0.015$	1/3 (avant/après)	S1/S11 ; S1/S15 ; S2/S15
Résilience	$p = 0.074$	1/3 (avant/après)	S2/S14

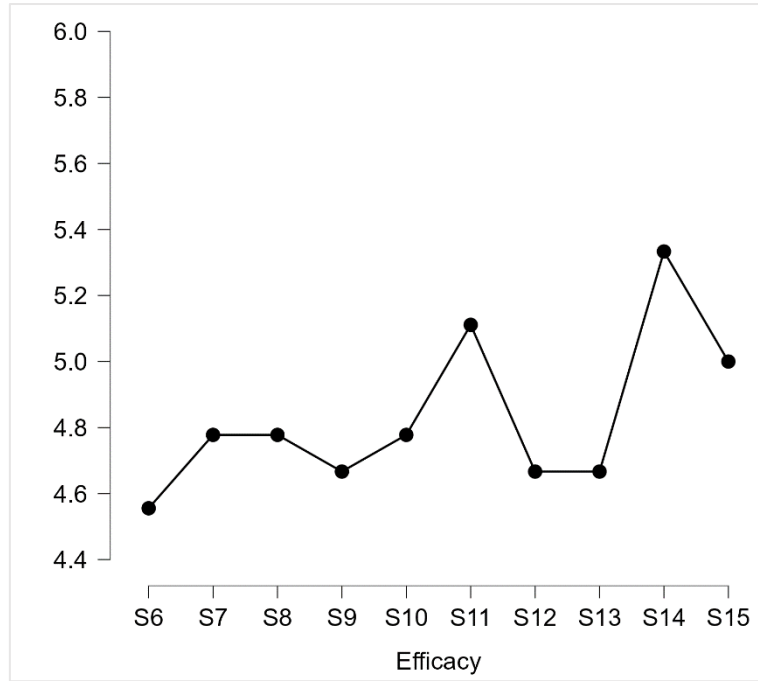


Figure 53 - Evolution des scores d'efficacité entre les semaines de la phase 2 et 3 (pendant/après)

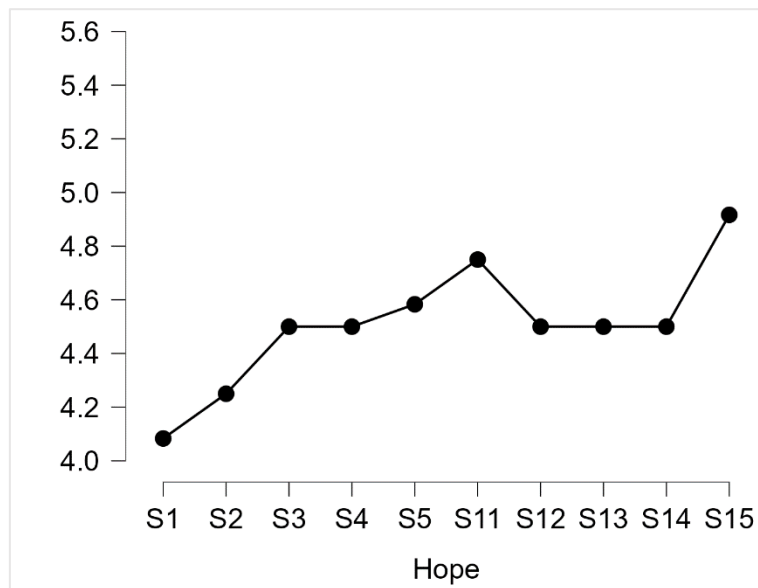


Figure 54 - Evolution des scores d'espoir entre les semaines de la phase 1 et 3 (avant/après)

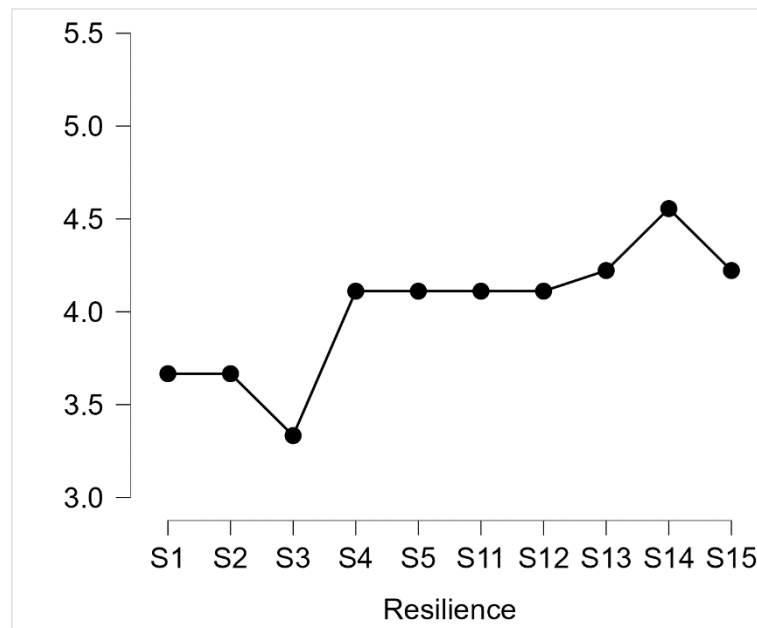


Figure 55 - Evolution des scores de résilience entre les semaines de la phase 1 et 3 (avant/après)

Evaluation subjective du bien-être au travail : Il existe une différence significative des scores obtenus à l'évaluation visuelle analogique du bien-être au travail (BET) ($p = 0.030$) entre les phases (phase 1 vs. phase 2 vs. phase 3). Les tests post-hoc de comparaisons des scores au BET entre les phases (voir annexe 4.3) montrent une augmentation significative entre les phases 1 et 3 uniquement, soit entre *avant* et *après* la formation ($p = 0.027$). Les tests post-hoc de comparaisons des scores au BET entre les semaines montrent des différences significatives entre S2 ($p = 0.013$) et S12 ainsi que S13 ($p = 0.013$), entre S4 ($p = 0.039$) et S12 ainsi que S13 ($p = 0.039$), entre S12 et S14 ($p = 0.006$) ainsi que S15 ($p = 0.049$) et entre S13 et S14 ($p = 0.006$) ainsi que S15 ($p = 0.049$) (voir figure 56 et tableau 12).

Tableau 12 – Résumé des différences obtenus pour le BET

	Friedman	Post-hoc phases ($p < .05$)	Post-hoc semaines ($p < .05$)
BET	$p = 0.030$	1/3 (avant/après)	S2/S12 – S13; S4/S12 – S13; S12/S4 – S15; S13/ S14 – S15

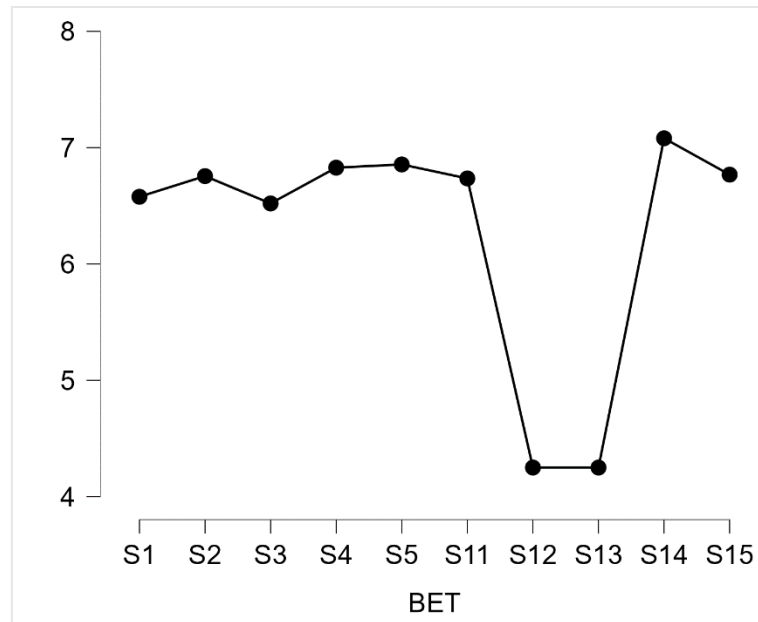


Figure 56 - Evolution des scores au bien-être au travail entre les semaines de la phase 1 et 3 (avant/après)

Sentiment d'Efficacité Personnel (SEP) : Les analyses de Friedman montrent qu'il existe une différence significative des scores moyens obtenus au SEP entre les phases ($p = 0.031$). Les tests post-hoc de comparaisons des scores entre les phases montrent qu'il existe une diminution significative du SEP entre les phases 1 et 3 de l'intervention, soit entre *avant* et *après* la formation ($p = 0.024$). Les tests post-hoc de comparaisons des scores entre les semaines de la phase 1 et 3 (voir annexe 4.4) montrent des différences significatives entre S2 et S15 ($p = 0.049$) (voir figure 57).

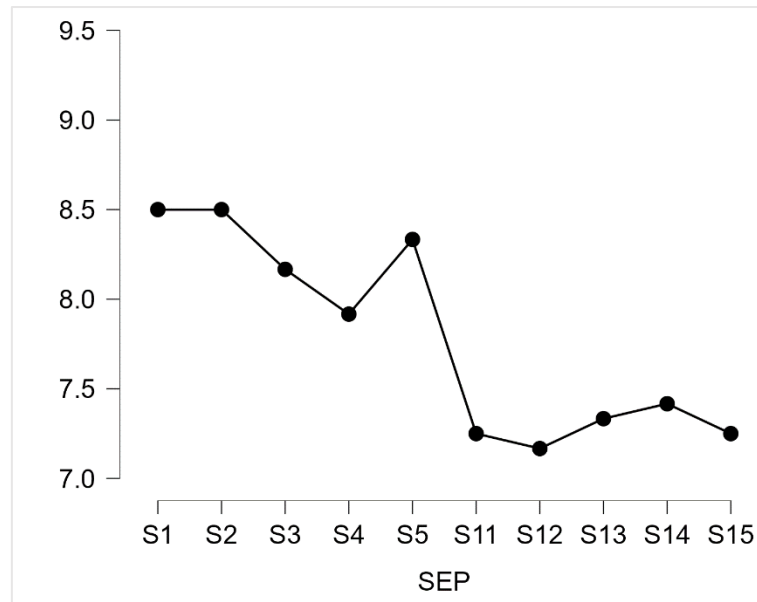


Figure 57 – Evolution des scores au SEP entre les semaines de la phase 1 et 3 (avant/après)

4. Discussion

L’évaluation quantitative de l’efficacité de l’intervention ne montre aucune variation des indicateurs d’intention de départ (IDEP) et d’évaluation des bénéfices de l’action collective du pouvoir d’agir (EBAC). Or, l’IDEP et l’EBAC étaient les seuls indicateurs ayant varié lors du pré-test de l’intervention. Nous avons interprété les variations de ces deux indicateurs (IDEP et EBAC) au regard des profils hétérogènes des participants constitutifs de nos deux groupes pré-test. Dans la mesure où l’intervention auprès des cadres de santé a été menée sur un collectif de travail, il est possible que cela explique le fait que ces deux indicateurs ne varient pas cette fois-ci. Pour rappel, les cadres de santé participent à la formation en tant que collectif de travail et sur la base du volontariat avec comme objectif affiché : l’amélioration de leur QVT (cf. réunion de présentation). Ainsi, ces derniers n’étaient probablement ni dans l’intention de quitter leur entreprise au moment où ils envisageraient une évolution de leur établissement à laquelle ils pouvaient participer en équipe via les EDD, ni n’auraient négligé les bénéfices de l’action collective potentiels de cette démarche en groupe.

En tout état de cause, quelle que soit l'explication sous-jacente à l'absence de variation de l'IDEP et l'EBAC lors de notre intervention, nous pouvons imaginer qu'à conditions d'intervention différentes, l'efficacité de l'intervention sera différente également. Toutefois, déterminer les facteurs explicatifs de la variation dissimilaire de nos indicateurs entre le pré-test et l'intervention auprès des cadres nécessite d'autres types d'investigations que celle que nous avons menées jusqu'ici. De manière générale, et notre recherche n'y échappe pas, dans le cas des protocoles à cas unique, l'évaluation de la validité interne et externe de l'intervention exigera le recours à de nombreuses répliques. Les futures études devront perpétuer au maximum l'ingénierie générale des EDD (modalités temporelles, contenu du PPT, format des carnets d'exercices, consignes de prise de parole, etc.) et faire varier d'autres facteurs pour en évaluer les effets. Parmi ces facteurs, nous pensons par exemple à l'intervenant (eg. profil, expérience) ou au type de groupe prenant part aux EDD (eg. groupe homogène vs. hétérogène, dynamique du groupe, nombre de participants, etc.). Il faut aussi considérer, les effets des facteurs relatifs au contexte d'ici et maintenant de l'entreprise auprès de laquelle nous intervenons et dont nous ne connaissons presque rien initialement (eg. historique, organisation actuellement en place, incident récent, etc.).

Par exemple, dans le cas de notre étude, le cadrage de l'intervention s'est coconstruit entre l'intervenante et la N+1 de l'équipe des cadres (cf. figure 52). Ces dernières avaient statué sur la constitution d'un groupe dont les participants seraient à la fois volontaires (critère imposé par l'intervenante), et, à la fois, feraient partie de l'équipe des cadres de santé de l'EPS (critère proposé par la N+1 et validé par l'intervenante). Or, lors de la fin de séance 1 des EDD, l'un des participants s'est présenté en aparté à l'intervenante en tant qu'ancien cadre de santé, récemment promu cadre supérieur de santé. Ce participant expliquera également avoir pris part à la formation en espérant être perçu par l'équipe des cadres de santé comme un pair et non comme un supérieur hiérarchique de ces derniers. La raison contextuelle pour laquelle il a

finalement été intégré au groupe constituera l'une des problématiques centrales révélée au fur et à mesure des échanges en séance EDD. Cette problématique a d'ailleurs généré des adaptations majeures durant l'étude, tel que :

- En semaine 9 (S9) : l'abandon volontaire du cadre supérieur à la séance 4 des EDD en vue de laisser davantage de liberté d'expression au groupe de cadres de santé ;
- La réalisation d'un pré-diagnostic : construit par l'intervenante à partir de l'ensemble des schémas à 5 carrés et des mails d'expression de demande de solutions, restitués par les participants en séance 3 et 4 des EDD (voir annexe 4.5) ;
- En semaine 10 (S10) : la présentation de ce pré-diagnostic comme support de discussion intégré au contenu PPT de la séance 5, rediscuté puis validé collectivement pour présentation ultérieure à la N+1 et au cadre supérieur de santé (voir annexe 4.5) ;
- En semaine 11 (S11) : la restitution de ce pré-diagnostic à la N+1 (voir annexe 4.5) ;
- En semaine 13 (S13) : la restitution de ce pré-diagnostic au cadre supérieur de santé.

Ainsi, au regard de ces adaptations majeures encadrant les EDD, il est délicat de déterminer si la variation de nos indicateurs révélée par les ANOVA de Friedman est due à l'ingénierie des EDD qui intègre la prise en compte des émotions au travail, ou bien aux adaptations dont nous avons fait preuve compte-tenu de la réalité de l'activité de l'EPS au moment où nous intervenions. En effet, nous observons une augmentation des dimensions d'espoir, d'efficacité et de résilience du capital psychologique ainsi que du bien-être au travail et une diminution du sentiment d'efficacité personnelle du pouvoir d'agir (SEP). Toutefois, les résultats montrent que ces indicateurs varient entre avant et après la formation, principalement au regard des dernières semaines de l'étude consécutives à la restitution du pré-diagnostic (S14 et S15 principalement). Ceci pourrait indiquer alors qu'un ou des événements en lien avec la

restitution du pré-diagnostic ont eu lieu à la suite de celle-ci et ont, à leur tour, influencer le capital psychologique, le bien-être au travail et le sentiment d'efficacité personnelle des participants (voir figure 58).

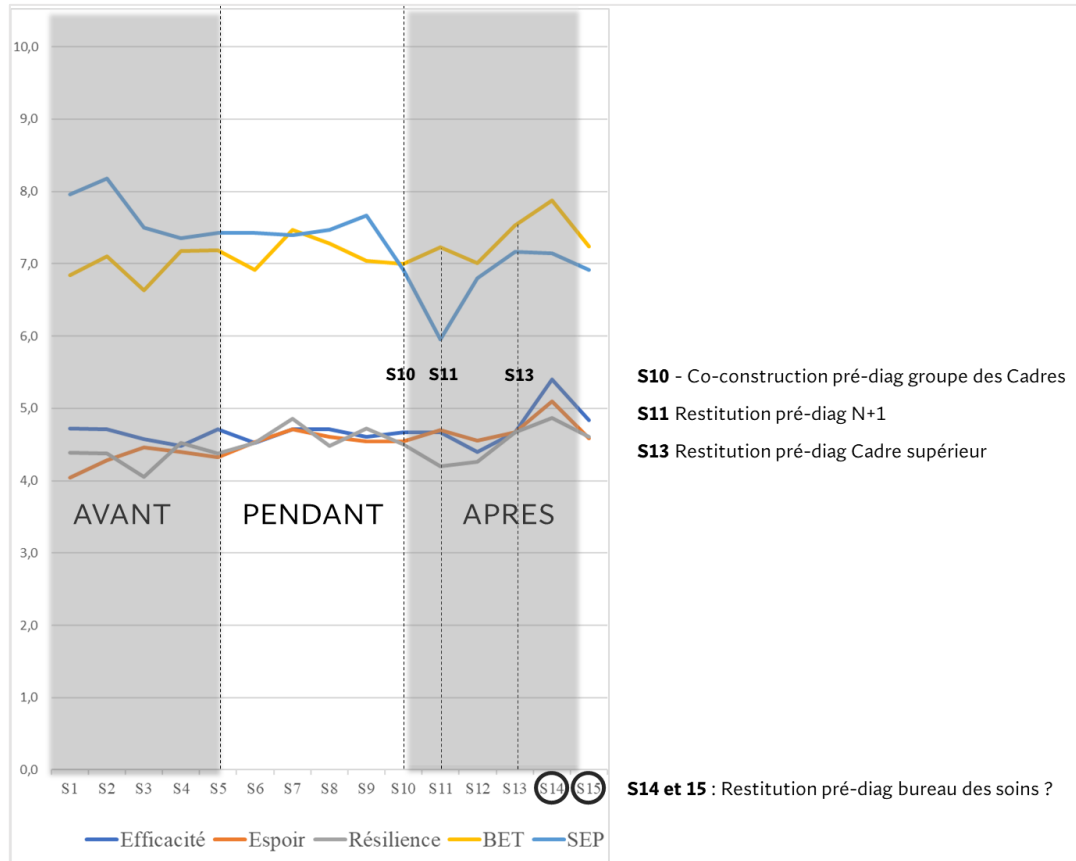


Figure 58 – Adaptations majeures durant la formation et questionnements sur la phase 3 (après)

En effet, lors de la restitution du pré-diagnostic (S11), la N+1 avait déclaré à l'intervenante avoir prévu, à l'ordre du jour d'une future réunion d'équipe (voir figure 58 « bureau des soins »), des échanges sur l'intervention et ses aléas. Il avait également été convenu avec l'intervenante que le pré-diagnostic qui venait de lui être restitué pouvait être utilisé comme support d'animation à cette réunion, puisqu'il avait été validé par l'ensemble du groupe et allait également être présenté au cadre supérieur de santé les semaines suivantes (S13) (cf. annexe 4.5). L'intervenante avait fini par proposer de soutenir l'animation de cette réunion au besoin, toutefois, la N+1 n'a pas sollicité son aide depuis.

Si la réunion d'équipe des cadres de santé et de leur cadre supérieur a bien été animée par la N+1 lors des dernières semaines de l'étude, elle a pu donner lieu à des échanges entre ces différents acteurs, à des confrontations de points de vue, mais également à l'expression de propositions de solutions qui avaient été travaillées par les participants en séance 4 (S9). En effet, la restitution des mails d'expression de demande de solutions en séance avait mis en évidence des destinataires du niveau directionnel. La N+1 se positionnant justement comme l'interface entre son équipe de cadres de santé et la direction générale aurait alors eu pour rôle de communiquer leurs demandes. En ce sens, il est possible que cette dernière ait assuré à son équipe de cadres, lors de cette réunion d'échanges sur l'intervention, de faire remonter à la direction leur différentes propositions de solutions. Ceci expliquerait alors convenablement l'évolution de tous nos indicateurs :

- **L'augmentation de l'efficacité du capital psychologique** : due au fait de se croire capable de s'exprimer sur son activité, ses émotions et ses besoins lors d'une réunion d'équipe - l'efficacité du capital psychologique correspondant à la « croyance en sa capacité à réussir une tâche spécifique dans un contexte donné » (Choisay et al., 2021, p.22) ;
- **L'augmentation de l'espoir du capital psychologique** : due à la motivation d'atteindre l'objectif initial de l'intervention, à savoir, améliorer sa QVT - l'espoir du capital psychologique correspond à un « espoir motivationnel », c'est-à-dire « orienté vers les buts » (Choisay et al., p.22) ;
- **La diminution du sentiment d'efficacité personnelle du pouvoir d'agir (SEP)** : puisque les participants ont agi en s'exprimant sur leurs situations de travail et que la prise de décision concernant ces dernières n'est plus de leur ressort, ils n'ont désormais plus de contrôle sur la suite, la (ou les) modification(s) de leurs propositions de solutions ne leur appartiennent plus - selon Bandura (1997), le sentiment d'efficacité personnelle

constituerait le médiateur par excellence du renouvellement à l'action » (Gouédard & Rabardel, 2012, p7.)

- **L'augmentation de la résilience du capital psychologique** : qui découlerait du fait d'accepter les conséquences potentielles (bénéfices ou risques) relatives au fait de s'être exprimé au groupe et, indirectement, à la direction - la résilience du capital psychologique correspondant au « schéma d'adaptation positive face à l'adversité, le risques ou évènements stimulants » (Choisay et al., 2021, p. 22)
- **La non-variation de l'optimisme du capital psychologique** : pourrait s'expliquer par le fait qu'à la suite de l'expression de leurs demandes de solutions, les participants espèrent certes quelques changements, sans pour autant entretenir des attentes trop élevées, autrement dit, sans se laisser trop aller à croire que, globalement, l'EPS modifiera de manière pérenne son organisation de travail vers la QVT - l'optimisme du capital psychologique étant un « style explicatif positif/ des attentes globales positives » (Choisay et al., 2021, p.22)
- **L'augmentation du bien-être au travail** : pourrait être la résultante de l'augmentation du capital psychologique, reflétant à ce moment-là de la vie professionnelle des cadres de santé, un état « général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail, qui dépasse l'absence d'atteinte à la santé » (INRS cité par Anastaze et al., 2019, p. 470).

Dans la mesure où nous n'avons pas eu connaissance des suites effectives de l'intervention, les interprétations que nous proposons de nos résultats sont incertaines. Toutefois, si ces interprétations s'avéraient correctes, alors cela signifie que nous avons laissé un collectif de travail et leur N+1 s'exprimer auprès de leur direction dans l'attente que leur expression reçoive un retour. L'ajout de la séance 5 des EDD avait justement été prévue pour prévenir les risques liés à un retour défavorable voire une absence de retour des instances décisionnelles. Comme pour le pré-test, nous avons pu présenter lors de cette séance 5, sur le

plan théorique, différents dispositifs d'accompagnement et de techniques pour prendre en charge un participant qui vivrait mal le fait d'avoir exprimé ses émotions et ses besoins sans obtenir satisfaction de ces derniers. Toutefois, la co-construction/validation du pré-diagnostic entre l'intervenante et les participants qui a eu lieu en séance 5 d'EDD n'a pas laissé le temps pour accompagner les participants à s'exercer à certains de ces dispositifs ou ces techniques (S 10). Or, d'après-nous, sans retour de la part des instances décisionnelles et/ ou accompagnement des participants, la diminution du SEP observée en fin d'étude pourrait potentiellement perdurer et mener à des conséquences néfastes sur la santé et/ou le bien-être des cadres de santé à long terme.

Le SEP est le « produit d'un processus auto-évaluatif concernant les compétences personnelles, dans un contexte précis [...] « ce que l'on croit pouvoir faire avec les capacités que l'on a », et non la mesure des aptitudes elles-mêmes (Bandura, 1986 ; Saks, 1995) » (Desmette et al., 2001, p. 4). Le SEP n'est pas un trait, il est dépendant de l'objet de l'auto-évaluation, qui, dans le cadre du questionnaire du pouvoir d'agir utilisé pour notre étude (QPA), est dirigée vers des actions visant la modification de ses conditions de travail (cf. « je me sens capable de » : « participer à une activité », « m'associer à d'autres », « aider à l'organisation d'une initiative », « aller rencontrer d'autres personnes » ...pour modifier « mes conditions de travail »). Ainsi, dans le cas des EDD, la diminution du SEP en fin d'étude, soit au moment où les salariés s'exprimeraient aux instances décisionnelles sur la base d'une réflexion portée sur leur activité et leurs émotions au travail, n'est pas surprenante.

En effet, lorsque l'on écoute la restitution des schémas à 5 carrés des participants, nous entendons les effets délétères que les situations de travail génèrent sur leur santé et leur bien-être (eg. fatigue, angoisse, etc.) mais nous entendons rarement ceux qui lèseraient leur entreprise. Les schémas à 5 carrés révèlent alors comment les participants compensent le manque de moyens techniques, humains et organisationnels de leur entreprise, par leurs

pensées, leurs émotions, et leurs comportements, de manière à réaliser le travail demandé. Ces schémas délivrent aussi des leviers que les participants apprennent à transformer en demande de solutions en vue de les exprimer aux instances décisionnelles. Ainsi, au moment où les salariés expriment leurs propositions de transformations aux décideurs, ils ont nécessairement utilisé de ressources personnelles importantes. Des ressources, pour analyser leur situation de travail et leurs émotions au travail, pour passer outre le fait que cette analyse dévoile qu'ils pallient les dysfonctionnements sociotechniques de leur entreprise au détriment de leur santé et leur bien-être, des ressources pour rechercher des solutions et enfin, des ressources pour prendre le risque de s'exprimer.

Dans ce contexte et à ce moment précis de la formation, il est donc plutôt understandable que ces mêmes individus ne se sentent plus capables d'agir davantage et que leur SEP diminue. Néanmoins qu'en sera-t-il de la suite ? En cas de retour insatisfaisant de la part des instances décisionnelles, ces mêmes participants vidés de ressources par beaucoup d'efforts, pourront-ils retrouver leur motivation à agir sur leurs situations de travail alors, qu'en quelques sortes, ils auront « déjà tout essayé » ? Et si ces salariés ne sont plus motivés à agir sur leur situation de travail, ne s'en sentent plus capables, cela ne représente-t-il pas un danger ? En effet, l'exposition à une situation de travail insatisfaisante sur laquelle aucune action n'est menée devrait probablement engendrer des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être au travail ?

Une perspective alternative aux conséquences du maintien d'un SEP diminué peut également être la suivante : des salariés se sentant moins capables d'initier des actions pour améliorer leurs situations de travail, avant, avec, ou à la suite des EDD, sont peut-être des salariés qui se protègent ? Autrement dit, préserver son énergie mentale et physique ainsi que son temps de travail pour réaliser d'autres tâches que celles qui consisteraient à s'engager dans la modification de sa situation de travail pourrait être une « non-action » sur le travail d'ordre

défensive ? Dans ce cas, plutôt que chercher systématiquement à augmenter le pouvoir d'agir avec des interventions ergonomiques dites capacitantes supportées par des EDD (Casse & Caroly, 2017), il devrait être envisagé d'accompagner également le pouvoir à *ne pas agir* ?

En effet, il paraît inacceptable de demander aux salariés de chercher à développer leur marge de manœuvre interne en prenant part à une démarche participative si leur direction ne s'engage pas à développer sa propre marge de manœuvre externe également (Coutarel et al., 2015). Autrement dit, il est inenvisageable d'attendre des salariés qu'ils agissent à la place de leur direction dans la recherche d'actions d'amélioration de la santé, du bien-être et de la performance au travail. En ce sens, comme le sollicitaient les participants du pré-test, guider les participants vers des prises en charge individuelles pour prendre de la distance avec le travail ou se développer individuellement en dehors du travail s'avèrerait être un objectif essentiel à intégrer à l'intervention (bien au-delà du contenu prévu par la séance 5 des EDD). Or, un tel dispositif, s'il est éventuellement protecteur pour le salarié, est potentiellement délétère pour le collectif de travail et pour l'entreprise qui ne bénéficieraient plus des actions des salariés en vue de se développer. En somme, ce dispositif serait alors un frein à la mise en œuvre de la QVT.

Face à ces réflexions, nous devons penser l'intervention au-delà de la seule succession des EDD et la maîtrise de leur ingénierie. Le niveau de participation des salariés ainsi que le niveau d'engagement de la direction, prérequis à la démarche QVT sur lesquels nous avons souhaité revenir (cf. étude 2 et 3), font nécessairement partie de la stratégie d'intervention en entreprise et, par conséquent, doivent être intégrés à notre démarche. Autrement dit, la sélection des participants à l'EDD devrait toujours se discuter avec la direction ainsi qu'avec les participants. Finalement, si la direction, après avoir pris connaissance de la démarche, assure à l'intervenante, de délivrer un retour aux participants pour valider ou pas leurs propositions de solution, l'intervention peut avoir lieu avec un risque moindre. Dans le cas contraire, si la direction ne s'engage pas à délivrer ce retour, l'intervention ne devrait pas avoir lieu, car elle

comporte le risque de laisser certains participants démotivés et épuisés en proie à des situations de travail néfastes pour eux.

Toutefois, ne pas intervenir du tout, c'est également ne jamais laisser l'éventualité aux individus d'augmenter leur marge de manœuvre interne pour agir sur la marge de manœuvre situationnelle et développer le pouvoir d'agir. Finalement, tous les individus au travail, sous réserve d'une motivation et de ressources suffisantes, devraient avoir la possibilité de prendre part de manière éclairée à des EDD visant l'amélioration de la QVT par l'analyse de leur situation de travail et de leurs émotions au travail, quel que soit l'engagement de leur entreprise dans leur démarche. Cela signifierait, par exemple donner accès à ces volontaires, à un lieu tiers à leur entreprise pour qu'ils participent à des EDD en groupe hétérogène et puissent, au besoin, se faire accompagner individuellement à la suite des sessions EDD. Actuellement, les SPST représentent des structures équipées techniquement et humainement pour recevoir les salariés en EDD, sous réserve que les IPRP soient formés à leur animation. Que les EDD soient centrés ou non sur les émotions, les discussions sur le travail et l'expression possible qui en découle pour obtenir des améliorations de la QVT devront toujours guider l'ingénierie de ces espaces.

Si notre démarche s'est centrée sur les émotions au travail, c'est initialement parce que nous avons fait l'hypothèse que les mobiliser favoriserait l'analyse et l'expression des besoins à satisfaire au travail en vue de garantir la santé, le bien-être et la performance au travail (cf. Chapitre 3). Or, à aucun moment au sein de nos évaluations, quantitatives ou qualitatives, nous avons pris le soin d'explorer si le fait d'utiliser les émotions au travail avait un effet bénéfique sur le déploiement de notre démarche. Les déclarations recueillies lors de notre pré-test dévoilent d'ailleurs que le moment de l'expression des émotions en séance 4 des EDD entraînent quelques réticences de la part des participants, alors même qu'ils ont globalement apprécié aborder la thématique des émotions au travail lors de la formation. Ainsi, pour la dernière étude de cette thèse, nous souhaitons expérimenter les effets de l'expression des

émotions sur la prise de décision relative à des demandes d'aménagement des situations de travail. Cela en vue d'apporter quelques éléments de réflexion sur une ingénierie de la discussion centrée sur les émotions.

Chapitre 8 – Expression des émotions au travail et prise de décision (Etude 5)

1. Introduction

Le chapitre 5 de l'ouvrage de Mikolajczak et collègues (2023) intitulé L'EXPRESSION ET L'ECOUTE DES EMOTIONS rend compte des travaux scientifiques menés sur l'expression des émotions et ses effets à différents niveaux. Pour rappel, en tant que compétence émotionnelle, l'expression des émotions est la capacité à exprimer ses émotions « de manière adaptée au contexte et à nos objectifs » (Mikolajczak et al., 2023, p. 91). Les travaux sur le sujet mettent en évidence des résultats contradictoires quant aux avantages et/ou inconvénients d'exprimer ses émotions, que ce soit sur le plan individuel ou relationnel. Pour expliquer cette controverse, il apparaît que « la recherche nous montre qu'exprimer comme dissimuler (ou supprimer) ses émotions, peut-être adaptatif, et que ces deux comportements peuvent aussi avoir un coût (Bonanno, 2001, Bonanno, Papa, Lalande, Westphal et Coifman, 2004) » (cités par Mikolajczak et al., 2023, p. 92).

La figure 59 ci-après rend compte de travaux menés sur l'expression des émotions et leurs interprétations par les auteurs du chapitre 5 de l'ouvrage *Les compétences émotionnelles* (Mikolajczak et al., 2023).

EXPRESSION DES EMOTIONS	NON-EXPRESSION DES EMOTIONS
(+) Arguments en faveur	
<p>Exprimer verbalement ou par écrit une expérience traumatique améliore la santé physique, les fonctions immunitaires et diminue les consultations médicales comparativement à l'expression verbale ou écrite sur un sujet superficiel (Pennebaker et al., 1988).</p> <p>L'expression des émotions est associée à de meilleurs résultats académiques (Lumley & Provenzano, 2003)</p> <p>Nommer les émotions négatives ressenties face à des images diminue l'activité de l'amygdale (Lieberman et al., 2007).</p> <p>L'expression constructive de la colère est associée à un meilleur contrôle de la douleur physique (Graham, 2008)</p> <p>L'expression des émotions positives est associée à une meilleure humeur et moins de problème de santé (Burton & King, 2004 ; 2008).</p> <p>L'expression de la gratitude a des conséquences positives sur la santé physique et mentale (Emmons, 2007)</p> <p>De manière générale, les méta-analyse concluent que la capacité d'expression des émotions est bénéfique (Frattaroli, 2006 ; Frisina et al. 2004, Smyth, 1998).</p> <p>L'expression des émotions positives en contexte organisationnel peut influencer favorablement la performance d'un groupe (Barsade, 2002).</p> <p>L'expression des émotions positives est associée à un plus grand bien-être dans le couple (Gable et al., 2004).</p>	<p>La non-expression des émotions à travers le mensonge peut avoir une fonction adaptative (de Waal, 1989)</p>
(-) Arguments en défaveur	
<p>L'expression chronique de la colère est un facteur de risque dans les maladies cardio-vasculaires (Foa & Kozak, 1986 ; Meadows, 1999).</p> <p>L'expression des émotions peut augmenter la détresse (Laird, 1974).</p> <p>L'expression des émotions peut interférer avec les tentatives de coping (Niolen-Hoeksema, 1991)</p> <p>L'expression incontrôlée de la colère peut impacter négativement la tentative de résolution de conflits (Tavris, 1989).</p> <p>L'expression de la colère dans le couple peut entraîner des conséquences négatives sur la relation (Bradbury & Finchman, 1990 ; Gottman, 1993 ; Gottman & Levenson, 1986).</p>	<p>Il existe un lien entre l'alexithymie (trouble de l'expression des émotions, difficulté à exprimer ses émotions) et le diabète, le stress et le système immunitaire (Housiaux et al., 2008 ; Luminet et al. 2006 ; Manfrini et al. 2006 ; Manfrini et al., 2005 ; Topsever et al., 2006 ; Berry & Pennebaker, 1993).</p> <p>La pression artérielle augmente lorsque des participants s'adressent à un interlocuteur en ayant reçu pour consigne de lui cacher ses émotions (Buthler et al., 2003)</p> <p>La réponse physiologique augmente pour les participants qui ont dû supprimer l'expression de leurs émotions lors du visionnage d'un film comparativement à ceux qui ont dû réévaluer cognitivement le film (Gross, 2002).</p> <p>Les individus qui évitent d'exprimer leurs émotions expriment également moins d'émotions positives et davantage d'émotions négatives (John & Gross, 2007).</p> <p>La suppression des émotions est associée à un fonctionnement interpersonnel et une qualité de vie moins bons (Gross & Jonh, 2003).</p> <p>La suppression de la colère est associée à une mauvaise qualité du sommeil chez des patients souffrant de cardiopathie coronarienne (Caska et al., 2009).</p> <p>La suppression du dégoût lors du visionnage d'un film a un impact négatif sur la rétention des stimuli visuels du film (Richard & Gross, 2006).</p>

Figure 59 - Interprétations des résultats de travaux scientifiques sur l'expression des émotions et ses effets reportées à partir de Mikolajczak et al., 2023

En somme, nous constatons que si l'expression des émotions semble souvent bénéfique aux individus, la non-expression des émotions peut l'être aussi. Autrement dit, une compétence élevée d'expression des émotions reposerait davantage sur le fait d'être capable de savoir *comment* exprimer ou taire ses émotions compte tenu de nombreux éléments : l'intensité de l'émotion, l'interlocuteur, le contexte, etc. Il est alors admis que le bénéfice de l'expression des émotions dépend des objectifs motivant cette expression. Par exemple, dans le cadre de nos EDD, l'objectif de l'expression des émotions est l'amélioration de la santé et du bien-être des individus au travail ainsi que de la performance au travail. C'est pourquoi, exprimer ses émotions de colère au sein d'une organisation de travail doit s'envisager en considérant l'ingénierie qui peut l'accompagner afin d'éviter les mouvements de violence susceptibles d'en découler.

En tant qu'ergonomes de l'activité s'inscrivant dans une approche développementale, nous pensons que le double objectif santé et performance au travail découle de la transformation des situations de travail elle-même, rendue possible par l'augmentation de la marge de manœuvre situationnelle et du pouvoir d'agir (Coutarel et al., 2015). La marge de manœuvre situationnelle étant la résultante des actions que le travailleur est en capacité de mener compte-tenu de l'interaction entre ses caractéristiques et les moyens de travail mis à disposition par son organisation, une intervention menée sur le travailleur ou sur l'organisation devrait exercer une influence sur la marge de manœuvre situationnelle. Ainsi, apprendre à nos participants à analyser leurs émotions au travail et leurs situations de travail ainsi qu'à exprimer les propositions de transformations qui en découlent, est une intervention sur le travailleur qui a pu transformer la marge de manœuvre interne. En revanche, pour parvenir à augmenter la marge de manœuvre externe, il reste toutefois à intervenir sur l'organisation également, de manière que cette dernière se transforme en adéquation avec l'expression des propositions qui lui ont été formulées par les participants.

Nos études ne nous ont pas permis jusqu'à présent de renseigner l'impact de l'expression des émotions formulée au sein des propositions de solutions de nos participants. Autrement dit, nous ne savons pas si l'expression des émotions des quelques participants ayant communiqué leurs propositions de solution a été efficace pour favoriser la transformation exigée du côté organisationnel (cf. séance 4 des EDD). Plus largement, nous ne savons pas si l'expression des émotions au travail, dans un contexte de demande de transformation des situations de travail, favorise la validation de cette demande. Est-ce qu'un acteur décisionnaire en entreprise (eg. manager, responsable de service, directeur d'entreprise, etc.) recevant une demande de transformation de la part d'un acteur dépendant de sa prise de décision est plus susceptible d'accepter cette demande lorsque celle-ci inclut l'expression des émotions au travail que lorsqu'elle les supprime ?

Afin de répondre à ces questions, nous avons élaboré une expérimentation que nous avons déployée auprès d'une population de travailleurs placés à des postes impliquant la gestion d'un ou plusieurs salariés. Nous leur avons soumis une demande de transformation d'une situation de travail rédigée par mail, incluant l'expression des émotions pour le premier groupe ou ne l'incluant pas, pour le second. Nous avons cherché à évaluer dans quelle mesure l'un ou l'autre de ces deux groupes était davantage susceptible d'accéder favorablement à la demande formulée, avec ou sans expression des émotions.

Le format rédactionnel d'expression des émotions exposé dans le mail s'inspire largement des conseils pratiques formulés dans la partie 1.6. *L'expression adaptée des émotions en pratique* du chapitre L'EXPRESSION ET L'ECOUTE DES EMOTIONS (Mikolajczak et al., 2023). La figure 60 présente notre appropriation de ces conseils pour l'expression bénéfique des émotions ainsi que leur justification. Dans le cadre de notre expérimentation, nous nous attendons à ce que le groupe soumis à la demande de transformation suivant ces règles

d'expression émotionnelle soit davantage favorable à l'acceptation de cette demande que le groupe soumis à la demande de transformation qui n'exprime pas d'émotions.

Utiliser le « Je » pour exprimer son émotion : Je me sens + libellé émotionnel

Le « Je » permet de marquer la responsabilité de l'émotion, l'émotion nous est propre et subjective.

Le « Je » permet de ne pas utiliser le « Tu » afin d'éviter que l'interlocuteur ne se sente jugé ou culpabilisé ou responsable de l'émotion que ressentie (eg. Tu me mets en colère).

Le « Je » évite la généralisation (eg. C'est triste)

Décrire les faits qui ont déclenché l'émotion : utiliser des verbes d'action versus d'état, décrire des observables.

Décrire les faits permet de différencier les comportements observables d'un côté, des interprétations (pensées, opinions, jugements, suppositions, impressions, etc.) que nous pouvons en faire de l'autre (eg. un individu propose de l'aide, il est possible d'interpréter son comportement comme un acte altruiste ou comme un acte manipulateur).

Décrire les comportements offre l'opportunité aux deux parties de tomber d'accord sur ce sur quoi le débat porte (eg. Le débat porte sur le fait qu'un salarié est parti 30 minutes du travail plus tard que l'heure prévue versus sur le fait que ce salarié a l'air d'aller mal – supposition/impression).

De nouveau, décrire des faits peut donc éviter à l'interlocuteur de se sentir jugé.

Exprimer l'émotion : « Je me sens » + libellé émotionnel

Exprimer le besoin lié à l'émotion ressentie : physiologique, psychologique ou social

Rappel : Si l'émotion est négative le besoin n'est pas satisfait, si l'émotion est positive il l'est.

Exprimer le besoin permet d'orienter le débat sur l'origine des situations de travail provoquant l'émotion négative et non sur l'émotion elle-même qui est une réaction nécessaire et automatique (eg. si le besoin de reconnaissance du salarié par les clients n'est pas rempli et que ce dernier ressent de la colère, il ne s'agit pas d'agir sur sa colère en lui proposant de se calmer).

Exprimer le besoin permet d'orienter le débat vers les moyens possible pour satisfaire le besoin (eg. réfléchir aux différents moyens de satisfaire cette reconnaissance, l'organisation peut refuser les clients impolis par exemple)

Proposer une solution : Je vous propose de + moyen

Pour satisfaire le besoin, il existe différents moyens, leur efficacité est propre à chacun. Proposer une solution permet la co-construction des moyens de travail adaptés plutôt qu'imposés.

Figure 60 - Les règles d'expression des émotions au travail élaborées à partir de Mikolajczak et al., 2023

2. Méthode

2.1. Sélection des participants

Afin d'obtenir les résultats les plus représentatifs de la population susceptible de recevoir pour validation des demandes de transformations des situations de travail, nous avons choisi de mener notre étude auprès de « décideurs ». Il s'agit de tout travailleur ayant à gérer un ou plusieurs salariés. Les catégories de travailleurs concernées pour cette étude sont représentées à la figure 61 ci-dessous :

Vous êtes

- Actionnaire ou membre de l'assemblée générale des actionnaires
- Membre du conseil d'administration (administrateurs)
- Directeur (la plus haute autorité de l'entreprise, prise de décision politique et d'organisation de l'entreprise)
- Président ou vice président (la deuxième plus haute autorité, responsable du maintien de la direction générale et de l'établissement des objectifs généraux et des stratégies de l'entreprise)
- Directeur de département (quel que soit le département de l'entreprise : directeur des opérations, de la communication, des ressources humaines, etc.)
- Gestionnaire (position intermédiaire dans l'entreprise avec prise de décision technique : cadre, manager, etc.)
- Superviseur / Chargé de la coordination des employés

Figure 61 - Les catégories de décideurs considérés par l'expérimentation

2.2. Matériel

Pour limiter la contrainte temporelle, nous avons construit et fait passer notre expérimentation en ligne au moyen de la plateforme Qualtrics©. Le principal matériel de cette étude est une mise en situation ainsi qu'un mail que nous avons rédigé sur la base du carnet d'exercice d'un des participants de l'étude pré-test (cf. chapitre 6). Ce dernier nous a préalablement donné son accord à ce que son propre cas serve d'inspiration à notre matériel expérimental et a validé nos propositions rédactionnelles (mise en situation et mail). La figure 62 illustre la mise en situation et les questions relatives à la vérification de sa compréhension ainsi que le mail : « avec » ou « sans » expression des émotions.

Mise en situation
<p>Imaginez...</p> <p><i>Vous occupez un poste de décideur au sein d'une structure sociale et de santé du nom de Travail+ située dans l'Est de la France. Parmi d'autres services, Travail+ propose à ses bénéficiaires un service "soutien au travail". On appelle "bénéficiaires", les personnes qui ont payé pour avoir accès à ce service et qui doivent se rendre au sein des locaux de Travail+ pour être reçus en rendez-vous individuel. Un.e salarié.e a été recruté.e sur le poste de conseiller.e en QVCT (Qualité de Vie au Travail et des Conditions de Travail) pour assurer, entre autres, des entretiens individuels de soutien au travail. Lorsque le.la salarié.e a pris son poste, on lui a indiqué qu'il n'y avait pas de bureau disponible à lui attribuer pour l'instant, et que, temporairement, il faudra faire avec les salles de Travail+ à réserver.</i></p>
Vérification (vrai/faux)
<ul style="list-style-type: none"> • Vous occupez un poste de décideur au sein de la structure Travail+ • Travail+ est une structure qui délivre des services en soutien au travail • Un.e salarié.e « conseiller.e en « QVCT » a été recruté.e pour assurer des entretiens individuels de soutien au travail • Il n'y avait pas de bureau disponible à attribuer à le.la salarié.e lors de sa prise de poste • Le.la salarié.e devra temporairement réserver des salles le temps d'avoir son bureau individuel
Mail
<p>Imaginez que vous soyez l'un.e des supérieur.e.s hiérarchiques de ce.cette salarié.e en CDI depuis maintenant plusieurs mois, et que vous receviez ce jour, le mail suivant :</p> <p>à : vous</p> <p>De : la.le salarié.e</p> <p>Objet : proposition de solution bureau</p> <p>Madame, Monsieur,</p> <p><i>Depuis la signature de mon CDI, je ne dispose pas de bureau et je dois réserver au jour le jour les salles qui se libèrent pour assurer mes entretiens. Ceci me fait perdre du temps, me demande des efforts d'organisation supplémentaires et peut me mettre en retard sur mes rapports. Souvent, seule notre salle de réception est libre, ou notée comme libre, car il est arrivé que des événements aient lieu à l'intérieur alors que je l'avais réservée et devais recevoir un bénéficiaire en entretien individuel. Il arrive parfois qu'aucune salle ne soit disponible ce qui m'oblige à annuler mes RDV. Ces conditions sont délétères pour le service que je dois rendre (confidentialité et concentration), les bénéficiaires se plaignent et pour ma part, cette situation m'insécurise et me démotive.</i></p> <p><u>Face à ce que je vous décris, je ressens parfois de la colère ou les larmes me montent.</u> J'aurais besoin de gagner en sécurité, visibilité et en confiance. Par conséquent, je vous sollicite afin d'étudier les lieux au sein desquels je pourrais réaliser mon travail dans des conditions optimales et m'indiquer votre solution.</p> <p>Dans l'attente de votre réponse,</p> <p>Bien cordialement</p> <p>Le.la salarié</p> <p>NB : La condition « sans » expression des émotions fait disparaître <u>la portion de texte en gras et soulignée pour l'illustration.</u></p>

Figure 62 - Matériel expérimental inspiré du cas réel d'un des participants de l'étude pré-test

2.3. Procédure

Les participants prennent part à l'étude en ayant pris connaissance de ces caractéristiques conformément aux recommandations du CER (description de l'équipe de recherche et affiliations, objectif de l'étude, modalités de passation, anonymat et sécurité des données, bénéfices et risques, contacts). En premier lieu, tous les participants lisent la mise en situation et répondent aux questions pour vérifier sa bonne compréhension (cf. figure 62 ci-dessus). Puis, de manière aléatoire, une partie des participants est placée face à la lecture du mail « avec » expression des émotions, une autre partie face à la lecture du mail « sans » expression des émotions (cf. figure 62). A la suite de la lecture du mail, les participants doivent répondre à une question qui évalue sur une échelle en cinq points leur attitude favorable ou défavorable envers la demande (voir figure 63) :

Par rapport à la lettre que vous venez de lire, diriez vous que vous êtes plutôt favorable ou défavorable à la demande du.de la salarié.e ?				
Absolument pas favorable	Peu favorable	Plutôt favorable	Très favorable	Totalemt favorable
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figure 63 - Echelle d'évaluation de l'attitude favorable ou défavorable à accepter une proposition de transformation des situations de travail

Les questions qui suivent concernent quelques caractéristiques sociologiques du participant :

- **La catégorie de décideur à laquelle appartient le participant** (cf. figure 61)
- **La taille de son entreprise** : basée sur la catégorisation de l'INSEE (voir webographie)
 - micro-entreprise (moyenne 1 salarié)
 - petites et moyennes entreprises (moyenne de 27 salariés)
 - entreprise intermédiaire (moyenne 656 salariés)
 - grande entreprises (moyenne 17 544 salariés)
- **L'âge**

- **Le genre** : homme, femme, autre

Enfin, l'étude se clôture en délivrant le débriefing suivant aux participants :

« Vous venez de participer à une enquête qui s'intéresse à l'impact de l'expression des émotions sur la prise de décision des décideurs en entreprises. Vous avez été placé dans un groupe "avec" ou "sans" expression des émotions. L'étude en elle-même cherche à savoir si la propension à accepter une proposition d'un.e salarié.e est modifiée selon que ce.cette salarié.e exprime ses émotions dans sa demande. Si vous êtes intéressés par les résultats de cette étude (qui seront traités dans plusieurs mois) ou si vous souhaitez en savoir davantage, écrivez-nous à fanny.arnaud@univ-cotedazur.fr »

2.4. Hypothèses opérationnelles et statistiques, plan expérimental et tests statistiques

Nous faisons l'hypothèse opérationnelle que les participants du groupe « avec » expression des émotions auront un score d'attitude plus favorable que les participants du groupe « sans » expression des émotions.

Nos hypothèses statistiques sont les suivantes :

- $H_0 : \mu_{\text{avec}} = \mu_{\text{sans}}$
- $H_1 : \mu_{\text{avec}} > \mu_{\text{sans}}$

Notre plan expérimental est un plan inter-sujets à deux modalités (« avec » versus « sans » expression des émotions). Dans la mesure où nous cherchons à comparer la moyenne du groupe « avec » au groupe « sans » expression des émotions, nous recoderons nos variables qualitatives en variable quantitatives de 1 à 5 (1 : Absolument pas favorable, 2 : Peu favorable ; 3 : Plutôt favorable ; 4 : Très favorable ; 5 : Totalement favorable).

Ainsi, nous utiliserons un test t de Student pour tester nos hypothèses statistiques au moyen du logiciel JASP ©.

3. Pré-résultats

Notre étude expérimentale vise à dégager un résultat généralisable puisqu'il pourrait servir à appuyer l'argumentation en faveur ou en défaveur de l'expression des émotions en entreprise dans le cadre d'une démarche QVT. Dans la mesure où l'utilisation pratique de ce résultat pourrait entraîner des conséquences sur les pratiques d'intervention en entreprise (eg. intégrer ou pas l'expression des émotions aux EDD), nous souhaitons mener des analyses statistiques robustes (voir figure 64). Par conséquent, nous nous tiendrons ici à exposer les pré-résultats obtenus sur notre échantillon actuel sans les commenter abusivement au sein de ce manuscrit (N = 63). Nous tenons encore à recruter les 39 participants nécessaires à nos analyses pour conclure et discuter de cette étude.

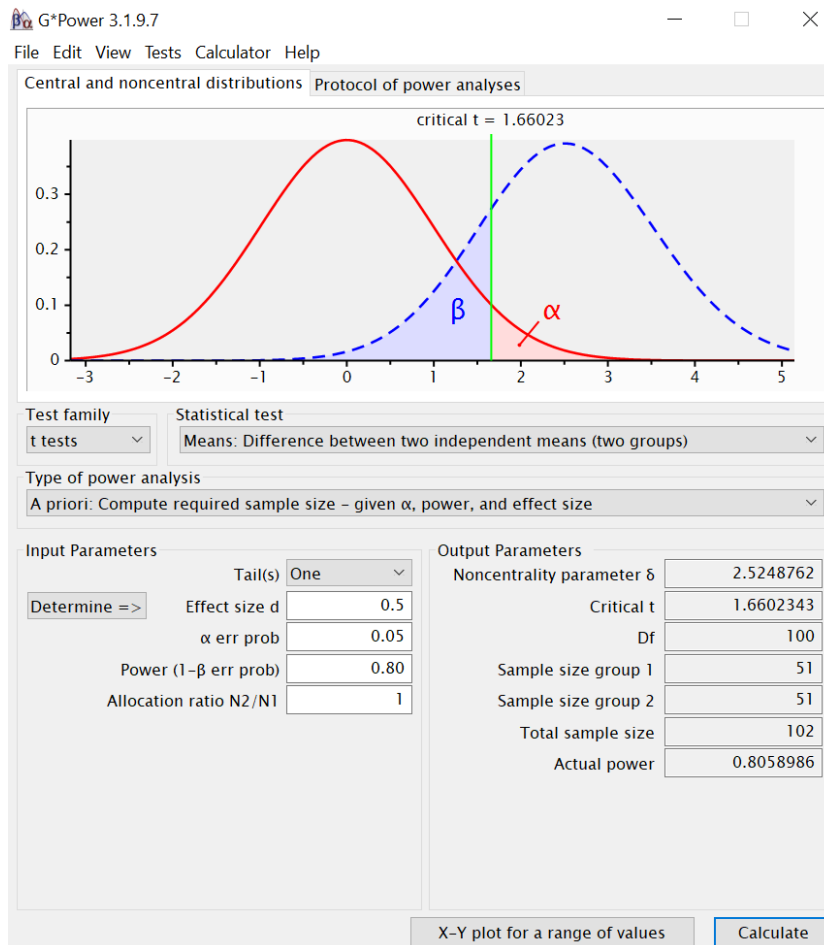


Figure 64 - Calcul de la taille de l'échantillon pour une taille d'effet moyenne par le logiciel GPower

En somme, sur le plan descriptif, le groupe « sans » expression des émotions obtient un score moyen d'attitude favorable supérieur de 0.04 par rapport au groupe « avec expression des émotions » ($m = 4.348, s = 0.935 > m = 4.308, s = 0.800$) (voir tableau 13 et figure 65). Le test T de Student montre que cette différence minime n'est pas significative ($p = 0.858$).

Tableau 13 – Statistiques descriptives des scores d'attitude favorable à la demande dans les groupes « avec » et « sans » expression des émotions

	AVEC	SANS
Valid	39	23
Missing	0	0
Mean	4.308	4.348
Std. Deviation	0.800	0.935
Minimum	2.000	1.000
Maximum	5.000	5.000

Note. Excluded 1 rows from the analysis that correspond to the missing values of the split-by variable Groupe

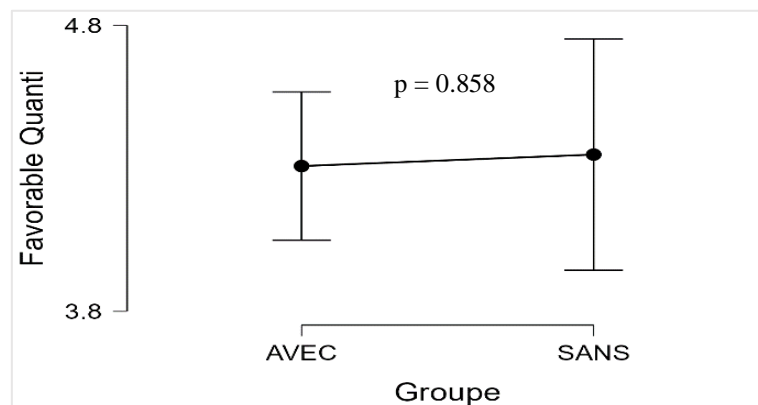


Figure 65 - Représentation graphique des scores d'attitude favorable obtenu dans les groupes avec et sans expression des émotions

S'il nous reste encore des participants à recruter pour conclure et discuter convenablement des résultats de cette expérimentation, pour l'instant, tout indique que l'expression des émotions n'a pas d'effet sur la prise de décision des acteurs de l'entreprise chargés de valider une demande de transformation du travail. Puisque dans un groupe comme dans l'autre, le score d'attitude favorable est supérieur à 4 sur 5 correspondant à une attitude « très favorable », d'autres facteurs présents dans la demande telle que structurée semblent toutefois favoriser sa validation. Cela pourrait être dû au fait d'avoir présenté sa situation de travail selon les composantes du schéma à 5 carrés, et/ou d'avoir formulé son besoin, et/ou une

proposition de solution claire (cf. figure 61) ? En ce sens, les résultats de cette expérimentation sont plutôt en défaveur notre l'hypothèse générale selon laquelle la prise en compte des émotions au travail en intervention ergonomique peut servir efficacement le déploiement de la QVT. En revanche, ils sont en faveur du recours au schéma à 5 carrés pour l'analyse de sa situation de travail et la recherche de solutions d'amélioration, tout comme ils encouragent à leur expression cadrée (cf. utiliser le « je », énoncer les faits, exprimer le besoin, proposer une solution)

Conclusion

1. Rappel des enjeux de la recherche

1.1. Un objectif de recherche situé au sein des évolutions de la santé au travail

Nous avons inscrit l'objectif de recherche général de cette thèse dans le contexte évolutif de la santé au travail. Initialement ancrée sur une approche hygiéniste, SST, puis sur la prévention des risques professionnels, la santé au travail s'ouvre, depuis les années 2010, vers une approche multifactorielle en considérant les facteurs psychosociaux et leurs conséquences sur les aspects physiques et mentaux (Burakova, 2014 ; Stock et al., 2013 ; Muller & Mairiaux, 2008). Aujourd'hui, des éléments multiples du travail sont considérés et la santé au travail se structure en lien avec la QVT, une notion « encore mal définie et [qui] demeure ambiguë » (Tavani et al., 2014, p. 10). Dans ce contexte, nos travaux ont alors visé l'accompagnement des pratiques des acteurs de la QVT, cela en adéquation avec l'existant déjà relatif à ce sujet (Pelletier & ANACT, 2017).

La QVT a pour ambition d'améliorer la santé et le bien-être des individus au travail d'une part, ainsi que la performance de l'entreprise, d'autre part (ANI QVT-EP, 2013). L'ergonomie de l'activité vise également, depuis toujours, l'adaptation des systèmes sociotechniques dans un double objectif de santé et de performance au travail (Laville, 2004 ; IEA, 2000 ; SELF 1988). Au vu de cette finalité commune, nous avons trouvé adéquat de nous saisir de certains apports théoriques et méthodologiques spécifiques à ce courant de l'ergonomie francophone pour renforcer les pratiques des acteurs de la QVT (Daniellou & Béguin, 2004 ; Christol et al., 1979 ; Leplat & Cuny, 1977). Toutefois, l'ergonomie de l'activité, dans sa poursuite d'amélioration du travail vers la santé, le bien-être et la performance, par l'adaptation du travail à l'homme (et non l'inverse), apprécie davantage agir sur la modification des

déterminants liés à l'entreprise (eg. modifications techniques et organisationnelles) que sur ceux liés aux individus (eg. développement de leurs compétences). Or, les modifications techniques et organisationnelles du travail dépendent de la validation des acteurs gestionnaires de l'entreprise ainsi que des marges de manœuvre restreintes par les décisions politiques et économiques globales (Roblin, 2013).

1.2. Une problématique et une hypothèse générale formulées par la prise en compte des émotions au travail

D'après nous, face aux contraintes actuelles du monde du travail (eg. mondialisation, course à l'innovation, contexte concurrentiel, travail parcellisé, démultiplication des interlocuteurs, arrivée des NTIC, intensification des rythmes de travail, etc.), ce positionnement initial de l'ergonomie de l'activité limite alors le champ des transformations possibles découlant des interventions ergonomiques en négligeant la subjectivité comme facteur protecteur de la santé des individus au travail. En effet, les recherches scientifiques menées sur les émotions dans le champ de la psychologie envisagent que les régulations émotionnelles, en tant que stratégies individuelles spécifiques à chaque individu, permettent de s'adapter subjectivement et de manière optimale aux situations rencontrées au travail ou en dehors (Mikolajczak et al., 2023 ; Shankland et al., 2017 ; Ribert Van de Weerd & Barrata, 2016 ; Ribert Van de Weerd, 2011).

De plus, parmi ces travaux, certains concernent la capacité des individus à exprimer leurs émotions en vue de générer la mise en discussion des subjectivités en groupe (Lecloux et al., 2010). Or, au niveau théorique, l'une des étapes de la démarche d'intervention ergonomique consiste justement à mettre en communication l'ensemble des contraintes associées aux différents acteurs de l'entreprise (eg. acteurs de la gestion, de l'encadrement, du support, de la technique et de l'opérationnel) pour la prise de décision participative relative aux transformations et améliorations du travail (Dugué et al., 2010 ; St Vincent et al., 2000). Pour autant, cette étape n'est pas suffisamment renseignée au niveau méthodologique (Karsenty &

Lacoste, 2004) alors que la mise en discussion du travail via les EDD est très sollicitée par la démarche QVT (Castejon, 2020, Van Belleghem, 2015) : « Les « espaces de discussion » dont il est question sont ainsi nommés depuis l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle », qui a généralisé la notion de Qualité de Vie au Travail (ou QVT). Dans l'article 12 de cet accord, il est question « d'encourager et de favoriser l'expression des salariés sur leur travail », sans considération ici des moyens pour ce faire. On y parle à deux reprises dans les deux premiers alinéas de l'expression des salariés. Les deux alinéas suivants, sans doute à la recherche d'un terme générique qui évite la répétition, remplacent « l'expression des salariés » par « ces espaces de discussion ». C'est ce syntagme qui sera retenu, et curieusement siglé EDD ou EdD par l'ANACT soit Espace de discussion, et non EDT, sigle logique pour Espace de discussion sur le travail. » (Castejon, 2020, p.3)

Face à ces réflexions, nous avons alors formulé l'hypothèse générale selon laquelle intégrer la prise en compte des émotions à l'intervention ergonomique contribuerait au déploiement de la QVT (eg. prise en compte des régulations émotionnelles, compétences émotionnelles). Au vu de cette hypothèse, notre travail de recherche revêt un caractère à la fois fondamental et applicatif.

1.3. Une recherche-action menée en cinq études

Nous avons choisi de conduire nos travaux sous la forme d'une « recherche-action » (Allard-Poesi & Perret, 2003). Cela signifie qu'il a d'abord fallu sélectionner sur le plan théorique, parmi les apports de la littérature scientifique, ceux qui permettraient de concevoir une démarche d'intervention ergonomique « centrée sur les émotions » susceptible d'être efficace dans le contexte imposé par la QVT (*comment ?*). Ensuite, il s'agissait de déployer et évaluer l'efficacité de cette démarche d'intervention sur le terrain. Enfin, il convenait de pouvoir répondre à la question suivante : est-ce que notre démarche d'intervention ergonomique centrée

sur les émotions avait favorisé la mise en discussion des différents acteurs du travail ainsi que les actions permettant l'amélioration de primo-indicateurs de santé, de bien-être et de performance au travail (*dans quelle mesure ?*).

Les travaux empiriques menés pour cette thèse se sont appuyés au préalable sur les fondements théoriques et méthodologiques de l'ergonomie de l'activité, de la littérature relative à la QVT, et des travaux scientifiques menés dans le champ de la psychologie des émotions contemporaine. Nos trois premiers chapitres présentent respectivement les apports scientifiques sélectionnés au sein de ces différents champs de recherche pour situer la thèse.

La conception de notre démarche d'intervention ergonomique renouvelée par la prise en compte des émotions et pour la QVT a cherché à s'établir sur l'existant exploré au moyen d'une revue de la littérature (étude 1) ainsi que d'une enquête des acteurs et des pratiques de la QVT (étude 2).

Enfin, l'évaluation de notre démarche d'intervention ergonomique renouvelée par la prise en compte des émotions et pour la QVT s'est effectué en deux temps, par une phase pré-test en laboratoire (étude 3) et une phase de test sur le terrain d'un EPS (étude 4). Cette évaluation a été complétée par une expérimentation s'intéressant aux effets de l'expression des émotions sur les décisions relatives aux propositions de transformations du travail (étude 5).

2. Bilan des apports théoriques mobilisés pour la conception d'une démarche d'intervention ergonomique centrée sur les émotions et appliquée à la QVT

2.1. Les fondements de l'ergonomie de l'activité

Pour commencer, nous avons ancré notre démarche au sein de l'ergonomie de l'activité (chapitre 1) et plus précisément sur la base de son référentiel théorique spécifique reposant sur

le modèle d'analyse ergonomique de l'activité (Christol et al. 1979 ; Leplat & Cuny, 1977) et la démarche d'intervention ergonomique canonique (Béguin & Daniellou, 2004). Le modèle d'analyse ergonomique de l'activité décompose le travail à partir : (1) du couplage des déterminants liés à l'entreprise (conditions externes, tâches, moyens et environnement de travail) et liés à l'individu (conditions internes, caractéristiques personnelles, ressources individuelles), (2) du travail réel effectué - ou « activité » - qui s'écarte toujours du travail prescrit car les individus comprennent et s'approprient nécessairement la tâche par la mise en œuvre de stratégies singulières (régulations internes de l'activité) et, compte-tenu de ce couplage, (3) des effets de l'activité sur les individus d'une part (santé et bien-être) et sur l'entreprise d'autre part (performance). Parallèlement, la démarche d'intervention ergonomique consiste à étudier les écarts entre le travail prescrit par les gestionnaires et l'activité des travailleurs. C'est, en somme, une étude de terrain qui repose classiquement sur l'analyse documentaire, les entretiens et l'observation des déterminants et des effets de l'activité. Un intervenant ergonomique ayant recours à cette démarche est ainsi en capacité de formuler un diagnostic des situations de travail en vue de le transformer (Guérin et al., 1997). La phase de transformation du travail doit s'effectuer au moyen d'actions conciliant à la fois la logique opératoire des travailleurs dirigée vers la préservation de leur santé et leur bien-être (logique de l'activité), ainsi que celle des gestionnaires, dirigée vers la performance (logique du travail prescrit) (Hubault & Bourgeois, 2004). C'est en ce sens que la démarche ergonomique est par essence « participative » (Brangier & Vallery, 2021 ; Dugué et al., 2010 ; St Vincent et al., 2000).

Le modèle d'analyse ergonomique de l'activité et la démarche d'intervention de l'activité sont le prescrit des ergonomes, la « compétence disciplinaire » qu'ils se doivent de maîtriser (Saint Arnaud, 1995, cité par Vézina, 2003). Leur couplage avec les caractéristiques personnelles des intervenants ergonomes (eg. formation initiale) et les caractéristiques liées à

leurs différents contextes d'interventions (eg. type d'entreprise, de projet, de demandeur, de niveau d'intervention, de critères d'amélioration visés, de contraintes d'intervention) impose à l'intervenant ergonome des régulations, des adaptations et mises à jour, de ce socle théorique et méthodologique. La « compétence interpersonnelle » de l'intervenant consiste alors à mobiliser les connaissances spécifiques à d'autres disciplines (eg. ici celles de la psychologie) de telle manière que son intervention soit en adéquation avec le réel du terrain (Saint Arnaud, 1995, cité par Vézina, 2003). En somme, puisque l'ergonomie de l'activité étudiée et intervient sur le travail dont les évolutions sont permanentes, la construction pluridisciplinaire de ses connaissances lui est essentielle pour faire évoluer ses pratiques.

Ainsi, les courants de l'ergonomie de l'activité se sont diversifiés (Dejours, 1996 cité par Hubault & Bourgeois, 2004), parmi lesquels, celui qui vise au-delà de la santé et du bien-être des individus et de la performance au travail, leur développement. La notion de pouvoir d'agir empruntée à la psychologie est alors mobilisée par ce courant développemental et complétée par celle de marge de manœuvre situationnelle (Coutarel et al., 2015). La marge de manœuvre situationnelle est la résultante de la marge de manœuvre donnée au travailleur par l'entreprise (marge de manœuvre externe) et de la marge de manœuvre créée par le travailleur pour réguler l'activité (marge de manœuvre interne). La première est dépendante des réajustements sociotechniques validés par l'entreprise, l'autre de l'actualisation des ressources du travailleur. Toutefois, pour « pouvoir agir », le travailleur ne peut actualiser ses ressources de manière optimale (eg. appliquer de nouvelles compétences, de nouveaux process, de « nouvelles manières de faire le travail ») qu'à condition que l'entreprise réajuste les moyens et l'environnement de travail de manière adéquate (Coutarel et al., 2015).

Pour que l'entreprise offre aux individus les conditions externes de travail nécessaires à la mise en œuvre de régulations internes optimales, l'intervention ergonomique doit être « capacitante » (Barcellini, 2017), c'est-à-dire qu'elle doit poser dès le départ (voire imposer)

la mise en place d'espace de « débats et confrontation de points de vues » entre tous les acteurs (tous niveaux hiérarchiques confondus) en vue d'intégrer l'expression de la logique du réel à celle de la logique du prescrit. Dans ce contexte, les EDD sollicités par la QVT se constituent comme une méthodologie renouvelée de l'intervention ergonomique pour transformer le travail de manière participative.

2.2. La démarche QVT de l'ANACT

L'émergence de la QVT (chapitre 2) s'est établie sur la base de travaux mettant en évidence l'expérience subjective de travail comme tout aussi importante que les conditions objectives de travail pour expliquer les effets de performance au travail (Mayo cité par Geoffroy, 2019 ; Trist cité par Ibert, 2017). Ainsi, comme pour le modèle d'analyse ergonomique de l'activité, ce qui détermine les effets du travail (performance) résulte d'un couplage entre les déterminants liés aux individus (expérience subjective) et ceux liés à l'entreprise (conditions objectives de travail). Toutefois, plutôt que de se constituer en parallèle de l'ergonomie francophone, la suite du développement du concept de QVT s'inscrira plutôt au sein de la psychologie positive nord-américaine qui étudie ce qui dans la santé, au-delà de l'absence de trouble et de souffrance, contribue à un état complet de bien-être (Boniwell & Chabanne, 2017 ; Grosjean, 2016 ; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). La QVT tend alors moins à comprendre la santé au travail par l'exposition aux risques professionnels qu'à travers des éléments multiples explicatifs des situations de travaux, que ces éléments soient objectifs ou subjectifs, favorables ou défavorables, individuels, collectifs ou organisationnels, privés ou professionnels.

En France, c'est l'ANI QVT-EP de 2013 qui définit le cadre de la QVT et catégorise les éléments multiples constitutifs de cette notion en six dimensions : les relations sociales (engagement, relations au travail, dialogue social), le développement personnel (réalisation), la communication (qualité de l'information), l'organisation, contenu et environnement de travail, la conciliation des temps (vie personnelle et vie professionnelle) et l'égalité professionnelle

(Renard & Zimmerman, 2020). Toutefois ce cadre français, à la différence de celui nord-américain (canadien), ne permet pas de formuler une définition scientifique de la QVT et rend difficile son opérationnalisation. Pour autant, que ce soit dans le modèle français ou dans le modèle canadien, la prise en compte de la subjectivité en tant qu'élément prédominant pour définir et évaluer la QVT reste centrale (Dupuis et al., 2019). Ainsi, la QVT est un concept « polyphasique » qui donne lieu à des pratiques hétérogènes du côté de la recherche scientifique comme du côté des interventions en entreprise (Tavani et al., 2014).

Dans le cadre de cette thèse, nous avons inscrit notre travail sur la base du cadre QVT français et notamment, celui de la démarche QVT de l'ANACT conçue en vue d'appliquer les recommandations énoncées au sein des ANI QVT-EP (Pelletier & ANACT, 2017). Au centre de cette démarche, les EDD et leur ingénierie apparaissent comme une ressource méthodologique essentielle à maîtriser en vue de faire exprimer les subjectivités des différents acteurs du travail et formuler ainsi de nouvelles règles organisationnelles pour la santé, le bien-être et la performance au travail (Detchessahar, 2013). Malgré un kit méthodologique ANACT, l'animation de ces EDD pour soutenir cette démarche en quatre étapes (concevoir, diagnostiquer, expérimenter et pérenniser) pose toutefois question sur le plan pratique (Castejon, 2020). D'abord, parce que les interventions QVT relatées par la littérature scientifique mettent en évidence des difficultés à ce que les acteurs concernés, notamment les managers des structures hospitalières, se chargent de cette nouvelle tâche (Haliday & Naudin, 2019 ; Dariel, 2015). Ensuite, parce que les acteurs de la santé au travail, dont les ergonomes font partie, sont probablement davantage formés à observer les facteurs de risques du travail qu'à faire s'exprimer la subjectivité des individus au travail en vue de générer des prises de décision participatives.

2.3. Le travail émotionnel et les compétences émotionnelles

Dans ce contexte, la nécessité de renouveler les pratiques d'interventions visant santé et

performance au travail à travers la prise en compte des émotions au travail (chapitre 3) offre des pistes d'enrichissements méthodologiques. Plus précisément, au sein de la nébuleuse de concepts sur les émotions (Rimé, 2016), le modèle hypothétique et multi-componentiel élaboré par Sander & Scherer qui les définit (2019) nous paraît adapté à servir l'intervention ergonomique appliquée au cadre QVT. La raison qui justifie l'intérêt à se saisir de l'émotion telle que définie par ce modèle réside principalement sur l'*appraisal* en tant que l'une des composantes permettant d'expliquer le processus émotionnel et son caractère intrinsèquement subjectif (Sander et al., 2005). L'*appraisal* est l'évaluation cognitive qu'effectue chaque individu confronté à un évènement/stimulus et qui déclenche la suite du processus émotionnel. Si l'évènement/ stimulus déclencheur peut être caractérisé communément et objectivement (eg. un chien), les composantes émotionnelles qu'il fait varier par la suite sont propres à chaque individu donné à un moment donné. Ainsi, le sentiment subjectif (eg. la peur), les réactions neurophysiologiques (eg. augmentation du rythme cardiaque), l'expression motrice (eg. sourcils levés, cri) et les tendances à l'action (eg. avoir envie de fuir l'animal) dépendent de l'expérience vécue de l'individu, pouvant varier pour un même individu (eg. en intensité, selon l'état du moment) ainsi qu'entre les individus (eg. un autre individu pourrait ressentir de la joie de croiser un chien, voir son rythme cardiaque s'apaiser à sa venue, sourire et avoir envie de le caresser).

Appliqué aux dimensions de la QVT qui classifient les différents éléments (ou stimuli) objectifs constitutifs du travail (Lerouge, 2020 ; Renard & Zimmermann, 2020), l'*appraisal* permet de comprendre l'importance de la subjectivité comme déterminant de la santé, du bien-être et de la performance au travail. Par exemple, face à des éléments de travail identiques, deux individus différents peuvent ressentir des émotions différentes influençant leur activité avec des effets sur la santé, le bien-être et la performance au travail différents également (eg. un individu *a* peut ressentir des émotions positives face à un travail redondant car cela lui coûte peu d'efforts

cognitifs versus un individu *b*, des émotions négatives car cela l'ennuie). Ainsi, le modèle hypothétique et multi-componentiel des émotions se prête à la fois tout aussi bien à supporter l'approche QVT que l'approche ergonomique de l'activité dans la mesure où il permet d'expliquer en quoi les effets observés au travail (santé, bien-être et performance) peuvent être déterminés par des facteurs objectifs liés à l'entreprise (dimensions QVT) ainsi que des facteurs subjectifs liés aux individus (émotions).

Des concepts clé en psychologie des émotions complètent notre approche : ce sont ceux du travail émotionnel, de la régulation émotionnelle et de la dissonance émotionnelle (Gabriel & Grandey, 2015 ; Zapf, 2002 ; Hoschild, 1983). Ces concepts mettent en évidence les effets sur la santé et la performance au travail de la dissonance émotionnelle, c'est-à-dire la situation pour laquelle les exigences émotionnelles de l'entreprise (tâche émotionnelle prescrite) et le sentiment subjectif de l'individu (activité émotionnelle réelle) ne sont pas concordants et exige un effort de régulation émotionnelle pour réduire l'écart entre les deux. Par exemple, dans les métiers de service, il s'agit de se forcer à afficher un air joyeux même face à un client désagréable qui suscite intérieurement de la colère. Si la régulation émotionnelle permet de s'adapter à la dissonance émotionnelle et répondre aux exigences de l'entreprise, elle est coûteuse et peut, à long terme, engendrer des problématiques de santé au travail (Mesmer-Magnus et al., 2012).

Pourtant, le travail en 2023 exige, plus qu'à tout autre époque, un travail des émotions méta-déterminé par une économie servicielle (Du Tertre, 2013) donnant lieu à de nouvelles pratiques managériales (eg. recrutement sur la base de l'intelligence émotionnelle, soutien socio-émotionnel, contagion émotionnelle en équipe, mise en discussion des émotions, etc.) (Van Hoorebeke, 2008, Lhuilier, 2006). Alors que le rôle de l'ergonome est d'étudier les effets dus aux écarts entre tâches prescrites imposées par les pratiques managériales et activité réelle

exécutée par les travailleurs, ce dernier se doit aujourd'hui d'étudier les modèles de gestion des émotions qui les gouvernent.

Les travaux de Ribert Van de Weerd en psycho-ergonomie sont les travaux princeps en la matière, ayant initié les démarches d'interventions ergonomiques basées sur le repérage des stratégies de régulation émotionnelle pour comprendre et transformer le travail (Ribert Van de Weerd, 2011). D'après nous, cette démarche, bien qu'élaborée dans le cadre de la prévention des RPS, se prête également à supporter plus globalement la QVT car sa dernière étape intègre la mise en discussion du travail au regard du diagnostic pour réfléchir de manière participative aux actions de transformation possibles du travail (Ribert Van de Weerd & Baratta, 2016).

Afin de faire évoluer davantage cette proposition méthodologique pour supporter la QVT, nous nous sommes saisi des travaux relatifs à l'identification et à l'expression des émotions en tant que compétences émotionnelles (identification et expression) (Mikolajczak et al., 2023). Du point de vue des théories de l'auto-régulation et des besoins, savoir identifier ses émotions serait une capacité permettant aux individus de s'informer sur le niveau de satisfaction de leurs besoins et, donc, leur fournirait des indications sur la nécessité de réviser ou de poursuivre leurs objectifs destinés à les satisfaire. Ainsi, il pourrait être possible d'utiliser la fonction informationnelle de l'émotion ressentie de manière à comprendre en quoi une situation de travail n'est pas satisfaisante et comment il est possible de la transformer dans l'objectif d'améliorer santé, bien-être et performance au travail.

Nous suggérons alors que l'expression en groupe de cette analyse du travail grâce à l'identification des émotions et sa restitution aux acteurs concernés devrait pouvoir servir la QVT. Pour cela, nous avons élaboré sur le plan théorique, un modèle renouvelé d'analyse de l'activité par la prise en compte des émotions ainsi qu'une ingénierie des EDD qui se centrerait sur les émotions au travail (cf. figures 24 et 25). Toutefois ces propositions qui reposent sur la mise en discussion des émotions au travail soulève des questions d'ordre méthodologiques et

éthiques importantes. Par exemple, quelles précautions envisager pour discuter des aspects émotionnels du travail alors qu'ils concernent l'intimité des individus ? Comment éviter de faire porter à ses derniers la responsabilité des émotions qu'ils vivent au travail plutôt qu'à l'entreprise ? Plus largement, comment ne pas laisser place à l'idée selon laquelle c'est aux individus de s'adapter systématiquement au travail en agissant par leurs compétences émotionnelles ?

Autant de questions, et d'autres encore, auxquelles nous nous sommes attachés à répondre au moyen d'études variées rédigées dans la partie empirique de la thèse.

3. Bilan des apports et limites des études et empiriques

3.1. Etude 1 : la mise en évidence de l'(in)existant

Notre première étude est une revue de la littérature (chapitre 4) ayant eu pour objectif de dresser l'état des lieux relatif aux recherches scientifiques conciliant conjointement nos trois thématiques de recherche : ergonomie de l'activité, Qualité de Vie au Travail et émotions au travail. Cette revue devait rassembler les connaissances établies depuis le début des travaux princeps menés par Ribert Van de Weerd

ADDIN ZOTERO_ITEM CSL_CITATION {"citationID":"D7VqJD5M","properties":{"formattedCitation":"(Compan et al., 2021)","plainCitation":"(Compan et al., 2021)","noteIndex":0},"citationItems":[{"id":268,"uris":["http://zotero.org/users/local/HQ5D3Lul/items/8TNMC9A2"],"itemData":{"id":268,"type":"paper-conference","abstract":"Le travail présenté ici s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat en ergonomie et présente les résultats de l'analyse de la littérature effectuée durant la première année. La clinique de l'usage (Bobillier-Chaumon & Clot, 2016) porte l'idée que la technologie n'est pas qu'un simple outil au service d'une tâche mais un partenaire de l'opérateur dans son activité. La technologie devrait donc permettre à l'opérateur de développer ses capacités d'action en améliorant l'efficacité et

le sens dans son activité. La conception d'un environnement capacitant (Falzon, 2005) adapté à l'industrie 4.0 nécessite des travaux qui permettent de concevoir, de simuler et d'évaluer ces interactions Homme-Machine. L'objectif de nos travaux est de penser la conception d'une situation capacitante Homme-Technologie dans le cadre de l'industrie 4.0. Nos résultats montrent que la littérature scientifique sur le sujet du facteur-humain en industrie 4.0 est très dispersée, il y a donc un réel besoin de capitalisation des connaissances qui communiquent difficilement entre elles. Nous avons pu travailler à la conception d'une grille d'évaluation de la performance de l'interaction humain-technologie. Dans cette grille générale, nous sommes particulièrement attentifs à la définition d'une situation capacitante, qui met en avant la question du déploiement de l'activité de l'opérateur. Notre contribution est donc principalement théorique et porte sur la redéfinition d'une situation capacitante dans le cadre de l'industrie 4.0 ainsi que la création de cette grille d'évaluation. Ces travaux nous permettront, ultérieurement, de confronter cette vision au terrain par le biais de monographies.

55ème Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, "language": "fr", "source": "shs.hal.science", "title": "Contribution de l'ergonomie à la conception de nouvelles technologies dans l'industrie 4.0 : vers la conception de situations capacitantes", "title-short": "Contribution de l'ergonomie à la conception de nouvelles technologies dans l'industrie 4.0", "URL": "https://shs.hal.science/halshs-03109103", "author": [{"family": "Compan", "given": "Nathan"}, {"family": "Coutarel", "given": "Fabien"}, {"family": "Brissaud", "given": "Daniel"}, {"family": "Rix-Lièvre", "given": "Géraldine"}], "accessed": {"date-parts": ["2024", 4, 25]}, "issued": {"date-parts": ["2021", 1, 11]}} (Compan et al., 2021) en vue de constituer le socle théorique nécessaire à la conception de notre démarche d'intervention renouvelée. Plus précisément, nous nous demandions alors « quelles étaient les principales connaissances et

pratiques développées par l'ergonomie de l'activité ces dernières années, concernant la prise en compte des émotions au sein de l'intervention, dans le cadre de la QVT ?».

Afin de répondre à cette question et baser le renouvellement de notre démarche ergonomique sur l'existant, nous avons sélectionné des articles ou des communications scientifiques parus entre 2003 et 2021 dans le champ des sciences sociales, à partir de nombreuses équations de recherche. La sélection de ces documents présente des limites méthodologiques élevées concernant le choix des mots-clés (eg. effectué sans documentaliste, négligeant le terme « activité ») et la rédaction des équations de recherche trop spécifiques. Ceci a pu biaiser l'obtention de documents pertinents à la question de recherche. Toutefois, malgré ces faiblesses méthodologiques, une courte étude complémentaire effectuée en diminuant ces limites conforte convenablement les résultats obtenus.

En somme, l'analyse quantitative menée dans le cadre de notre revue de la littérature montre une absence de travaux scientifiques conciliant simultanément nos trois thématiques de recherche. L'analyse qualitative des documents suggère une avancée des méthodes de l'intervention ergonomique vers la mise en discussion du travail et des subjectivités tel que le sollicite l'approche QVT, sans que ces méthodes n'intègrent les aspects émotionnels. De plus, il semble qu'en pratique, appliquer la participation à l'intervention tel que la démarche QVT le requiert, ne soit ni aisé pour les ergonomes ni pour les autres intervenants-chercheurs sur le travail. Ainsi, la démarche QVT conçue par l'ANACT reste visiblement sous-exploitée.

Finalement, notre première étude nous aura moins permis d'accéder à l'existant concernant la prise en compte des émotions à l'intervention ergonomique appliquée à la QVT que d'initier cet existant. Que cela concerne l'ergonomie de l'activité, la Qualité de Vie au Travail ou les émotions au travail, les apports théoriques et empiriques présents dans nos 75 documents de la revue ont largement inspiré le cadre théorique sur lequel repose cette thèse ainsi que les motivations de notre deuxième étude.

3.2. Etude 2 : un questionnaire pour décrire les acteurs et les pratiques QVT

Puisque la littérature scientifique n'a pas semblé révéler de méthodologie d'intervention ergonomique intégrant les aspects émotionnels du travail en vue d'accompagner spécifiquement les pratiques des acteurs de la QVT, nous avons choisi de les étudier au regard de la démarche QVT conçue en ce sens par l'ANACT (Pelletier & ANACT, 2017). Pour cela, l'étude 2 a cherché à décrire le profil des acteurs chargés de mener des missions QVT et leur niveau de recours à la démarche QVT de l'ANACT. Un autre objectif de cette étude était de conforter l'analyse de la littérature que nous avons proposé à l'étude 1, à savoir, une probable sous-exploitation de cette démarche et plus généralement des difficultés à déployer des interventions participatives sans pouvoir en expliquer les facteurs limitants. Au regard de la démarche QVT de l'ANACT, il nous est apparu que les facteurs limitant son déploiement concernaient les ressources dont doivent disposer les acteurs pour l'appliquer (ressources temporelles, humaines, budgétaires etc.) ainsi que les prérequis imposés pour la démarrer (eg. engagement de la direction).

L'enquête a été menée au moyen d'un questionnaire structuré sur la base du guide méthodologique consacré à l'application de la démarche QVT publié par la DGAFP et l'ANACT en 2019. Plus précisément, ce guide décrit et explicite la démarche à suivre pour conduire une démarche QVT selon quatre étapes : concevoir (eg. cadrer les enjeux, créer un comité de pilotage), diagnostiquer (eg. identifier les thématiques QVT), expérimenter (eg. simuler le travail futur) et pérenniser (eg. suivi d'indicateurs). Pour chacune de ces étapes, des fiches développent les méthodes, les techniques, les outils sur lesquels s'appuyer pour mettre en œuvre l'étape. C'est en reprenant les consignes formulées dans la description de ces quatre étapes et de ces fiches méthodologiques du guide que nous avons élaboré les propositions de notre questionnaire visant à vérifier la fréquence à laquelle les participants avaient recours à la démarche QVT de l'ANACT (dimensions « méthodes/outils QVT » et « étapes QVT »). Afin

de vérifier si les répondants partageaient la même définition de la QVT que celle sur laquelle le guide avait été établi et sur lequel nous avons élaboré l'enquête, quelques questions basées sur cette définition étaient posées en début de questionnaire (dimension « positionnement QVT »). Sans suffisamment de précision sur le profil de ces acteurs à qui le guide est destiné, les propositions visant à décrire ces derniers concernaient quelques caractéristiques relatives à leur formation et à leurs missions QVT (dimension « acteurs QVT »). Enfin, les propositions visant à étudier les limites éventuellement rencontrées par ces acteurs pour déployer la démarche QVT de l'ANACT ont été formulées à partir des indications rédigées au sein du guide concernant les conditions à réunir pour s'engager dans une démarche QVT (dimension « limites perçues »).

Sur le plan descriptif, l'enquête montre que l'échantillon est majoritairement d'accord avec la définition de la QVT correspondant au cadre francophone (ANI QVT-EP repris par l'ANACT). Les acteurs QVT de l'échantillon occupent des postes variés (eg. ergonomes, psychologues, préventeurs, consultants, enseignants chercheurs, managers, directeurs de service, etc.), se sont formés à la QVT de manière variée également (de quelques jours à plusieurs années, en formation universitaire ou professionnelle), et consacrent un temps de travail à mener leurs missions QVT tout aussi varié en termes d'étendue (de 2 à 100%). Quel que soit le profil de ces acteurs, il apparaît qu'ils n'initient quasiment jamais une démarche QVT en s'appuyant sur les négociations QVT en entreprise tel que préconisé par les ANI QVT-EP (2013). Ceci indique probablement que la maîtrise de compétences de négociation n'est pas un acquis visé par les formations à la QVT obtenues par nos répondants et relève davantage de compétences en gestion d'entreprise. En effet, la majorité de l'échantillon est constitué par des acteurs exerçant des professions davantage orientées vers la santé au travail que vers la performance au travail. La représentativité de notre échantillon par rapport à la population générale des acteurs QVT est donc une première limite à cette deuxième étude.

Concernant les pratiques de ces acteurs, au regard des méthodes/outils et des étapes de la démarche QVT de l'ANACT, une variabilité dans les résultats de l'enquête est à nouveau observée. En effet, les fréquences de recours aux étapes et aux méthodes/outils de la démarche se distribuent de manière relativement homogène : les acteurs déclarent n'y avoir « jamais », « parfois », « souvent » ou « toujours » recours. On observe en revanche, que les répondants sont en majorité d'accord pour déclarer des limites qu'ils perçoivent à intervenir selon la démarche QVT de l'ANACT. En somme, il apparaît alors que, dans le cas où la perception de limites pour intervenir est élevée et associée à un faible recours aux méthodes/outils de la démarche QVT, le déploiement des étapes QVT diminue. Ainsi, les conditions initiales pour intervenir, c'est-à-dire pour déployer les étapes QVT, devraient concilier à la fois une absence de facteurs limitant relatifs aux ressources et aux prérequis exigés par la démarche ainsi qu'un recours à des méthodes/outils spécifiques. Notre démarche d'intervention renouvelée devra alors tenir compte de ce résultat.

Finalement, si l'on fait confiance à leurs déclarations, les acteurs QVT de notre échantillon sont formés à la QVT, consacrent de leur temps de travail à la QVT et contribuent à mener des démarches QVT. Une partie de ces acteurs dispose du « temps », des « compétences » et du « budget » nécessaires pour intervenir, alors que d'autres moins, voire absolument pas. Autrement dit, d'après notre questionnaire, certains acteurs ont les « ressources » pour déployer la démarche QVT. Ces acteurs QVT doivent probablement être reçus en entreprise, au sein des différentes instances positionnées dans l'attente de suivre leurs recommandations en tant qu'expert des conditions de travail, de la santé et la performance au travail (eg. instance salariale, représentants du personnel, encadrement, direction). Ainsi, les « prérequis » pour démarrer une démarche QVT, toujours au sens de notre questionnaire, leur seraient accordés implicitement. Par conséquent, les limites que la majorité des répondants semblent percevoir, révélées modestement par l'analyse descriptive (cf. figure 36), pourraient

être des limites vécues par les uns, et perçues par les autres. Vécues lorsque ces limites conduisent les participants à ne « jamais » déployer les étapes QVT parce qu'ils ne disposent pas des ressources suffisantes et que les prérequis sont trop exigeants (limites « fortes »). Perçues, lorsque ces limites n'empêchent pas le déploiement de la QVT mais qu'elles sont constatées par les intervenants sur le terrain de l'entreprise, non pas les concernant, mais concernant les acteurs de l'entreprise.

Finalement, les salariés dont la participation est requise par la démarche QVT, ont-ils le temps pour répondre aux questionnaires/enquêtes menées par les intervenants ? Ont-ils souvent l'occasion de leur montrer comment ils travaillent ? Peuvent-ils assister aux restitutions diagnostiques ? Sont-ils intégrés aux prises de décisions lorsque l'intervenant n'organise plus d'EDD ? Ont-ils les compétences pour perpétuer la démarche QVT une fois que l'intervenant a quitté l'entreprise ? De leur côté, les managers ont-ils l'occasion de rédiger les fiches de postes, les organigrammes ou les rapports d'absentéisme pour participer à l'étude documentaire ? Ont-ils pu libérer et réunir leur équipe pour qu'elles discutent du travail avec l'intervenant QVT ? Les décideurs ont-ils le budget pour accompagner l'intervention ou les modifications qui devraient en découler ? Sont-ils compétents pour intégrer les salariés aux prises de décisions ou pour organiser un projet axé sur les conditions de travail et la santé au travail, etc. ? Sans doute beaucoup moins que les acteurs-intervenants QVT, qui pourtant missionnés de toutes ces actions, ne parviennent déjà visiblement pas systématiquement à les mettre en place.

Puisque la QVT implique la participation de chaque niveau d'acteurs de l'entreprise, mener une enquête auprès des seuls intervenants de la QVT ne saurait révéler suffisamment la réalité de pratiques qui exigent la participation des autres acteurs de la démarche : salariés, représentants du personnel, membres de l'encadrement et de la direction. En tant qu'attendus comme participants à la démarche QVT, ces derniers sont à la fois les cibles de l'intervention

et les quasi-intervenants de la QVT. C'est pourquoi, nous aurions dû réfléchir à un mode de diffusion du questionnaire nous permettant de les interroger. En effet, si notre étude révèle déjà un impact négatif des limites perçues ou vécues par les acteurs-intervenants QVT pour déployer la démarche QVT, l'impact sur les acteurs de l'entreprise participant à la démarche QVT pourrait être encore plus important.

De plus, si l'on souhaite comprendre les pratiques relatives à la QVT dans un monde du travail déterminé par un système politique et économique visant la performance sans doute beaucoup plus que le bien-être et la santé, les acteurs de ce système devraient également être intégrés aux études (eg. législateurs, politiques). En d'autres termes, il paraît assez incomplet d'étudier les facteurs limitant les acteurs-intervenants QVT et les acteurs QVT de l'entreprise à entreprendre des démarches visant à la fois le bien-être, la santé et la performance de l'entreprise, si l'entreprise elle-même est gouvernée à un niveau supérieur par des déterminants non intégrés à l'étude.

Nous pouvons ainsi considérer notre enquête comme une étude pilote s'intéressant à décrire une partie de la population des acteurs-intervenants QVT et leurs pratiques. Au vu de la bonne consistance interne du questionnaire nous ayant permis de les interroger, il apparaîtrait intéressant de diffuser ce dernier auprès d'une population plus vaste dans un souci de représentativité. Toutefois, à y regarder de plus près, les propositions constitutives de nos dimensions et sous-dimensions ainsi que leur dénomination pourraient ne pas refléter ce que nous pensions vouloir mesurer.

Par exemple, nous souhaitons mesurer des « ressources » et des « prérequis » en tant que « limites perçues » à déployer les « méthodes/outils » et les « étapes » de la démarche QVT, pour autant, au sein des « ressources » ainsi qu'au sein des « étapes », des propositions abordent la maîtrise ou le recours à des « méthodes/outils ». De plus, alors que nous évoquons des « ressources » et des « prérequis » en tant que « limites perçues » ne s'agit-il pas plutôt de

marges de manœuvre internes à l'intervenant et/ou de marges de manœuvre externes laissées par l'entreprise ? Au vu de ces limites, avant d'être utilisé à plus grande échelle, notre questionnaire devra faire l'objet d'une analyse de validité de construit ainsi que de corrections concernant les items et les libellés des dimensions.

Les résultats fournis par une première version d'un questionnaire sur les acteurs et les pratiques de la QVT utilisé dans le cadre de cette thèse nous conforte toutefois dans l'idée selon laquelle, disposer de méthodologies efficaces (méthodes/outils) pour intervenir dans le cadre d'une démarche QVT est un facteur primordial au déploiement de celle-ci. C'est pourquoi, l'évaluation de l'efficacité de notre intervention soutenue par une méthodologie nouvelle en ergonomie de l'activité a été pré-testée et testée sur le terrain.

3.3. Etudes 3 et 4 : une proposition de démarche d'intervention ergonomique renouvelée

3.3.1. Le pré-test

La conception de notre démarche d'intervention ergonomique centrée sur les émotions pour application à la QVT s'est effectuée sur la base des quatre étapes la démarche QVT de l'ANACT (concevoir, diagnostiquer, expérimenter, pérenniser) que nous avons choisi de soutenir via des méthodes/outils spécifiques inspirés de l'ANACT (eg. marguerite QVT), de la littérature scientifique (eg. schéma à 5 carrés, identification des émotions et expression des émotions), ainsi que de nos expériences d'ergonomes (eg. plans d'actions, identification des acteurs de l'entreprise).

La méthode spécifique mobilisée pour notre intervention est celle de l'EDD, elle doit permettre, comme l'exige la démarche QVT, les discussions structurées sur le travail pour générer des décisions participatives relatives aux transformations du travail. Initialement, l'ingénierie générale de nos EDD comprend quatre sessions d'une heure 30 incluant huit participants maximum reçus en groupe au sein d'une salle fermée hors de leur entreprise. Les EDD sont animés par une intervenante diplômée en psychologie et en ergonomie, elle donne

les objectifs des EDD et les règles de prise de parole qui encadrent la discussion dès la première session des EDD.

Chaque objectif visé par les quatre sessions d'EDD s'assimile assez à ceux des quatre étapes de la démarche QVT de l'ANACT (cf. figure 16). La session 1 conduit les participants à se positionner sur le sujet de la QVT, la session 2 à poser le diagnostic de leur situation de travail problématique, la session 3 à envisager les solutions à expérimenter pour améliorer santé, bien-être et performance dans cette situation, et finalement la session 4, à soumettre la demande de solution envisagée aux acteurs concernés et à réitérer la démarche pour la pérenniser au sein de l'organisation.

Dans la mesure où chaque session EDD fait l'objet d'apprentissages utiles pour que le participant puisse entreprendre une action d'amélioration du travail à l'issue de la démarche, l'intervention proposée ici se structure comme une formation-action. Plus précisément, la formation théorique vise à apprendre au participant ce qu'est la QVT, ce qu'est l'analyse ergonomique des situations de travail, ce que sont les émotions au travail. Sur le plan pratique (action), les participants sont conduits à cadrer leur réflexion sur les thématiques de la QVT, à analyser leurs émotions au travail et leur situation de travail problématique, à identifier des leviers de solutions pour améliorer cette situation compte-tenu de cette analyse, à transposer ces solutions en plan d'actions et choisir celui à expérimenter, à développer leur capacité d'identification et d'expression de leurs émotions et de leurs besoins pour communiquer la solution aux acteurs concernés.

L'intervention doit être efficace, c'est-à-dire que les EDD et la formation-action doivent démontrer une amélioration d'indicateurs quantitatifs relatifs au pouvoir d'agir (EBAC et SEP du QPA, Goudéard & Rabardel, 2012), à la santé et au bien-être au travail (efficacité, espoir, optimisme et résilience du QCP, Luthans et al., 2007) (échelle visuelle analogique du bien-être subjectif au travail, Gilbert et al., 2011), ainsi que de la performance de l'entreprise (IDEP,

Bertrand et Hansez, 2010). Sur le plan qualitatif, au-delà de démontrer une éventuelle efficacité, l'intervention doit également révéler ce que les participants en ont retenu, en termes de contenu (eg. éléments théoriques), de vécu (ressentis durant et en fin de session), de difficultés (eg. réalisation des exercices) et de suggestions. Ceci, à la fois en vue de disposer de suffisamment d'éléments nous permettant de discuter les résultats quantitatifs, et pour envisager une version de la formation ultérieure, tenant compte des retours des « utilisateurs » de nos EDD.

D'un point de vue quantitatif, le pré-test de l'intervention auprès de deux groupes de participants n'a pas révélé d'effet à long terme de la formation sur les indicateurs d'efficacité considérés (santé au travail, bien-être au travail, performance au travail, pouvoir d'agir). Pour compléter, l'analyse qualitative, réalisée grâce à des entretiens individuels auprès des 14 participants, indique que tous les participants sont parvenus à identifier au moins une solution d'amélioration de leur situation de travail. Pourtant seuls deux d'entre eux l'ont communiquée conformément à l'exercice prévu à cet effet (exercice séance 4) et expriment avoir obtenu une modification de leur situation satisfaisant leur demande.

Deux autres participants nous affirment avoir communiqué leur demande à l'oral, sans que nous puissions savoir si leur demande avait suivi les codes d'expression des émotions (exercice séance 4). Ces derniers ont également obtenu une modification de leur situation de travail sans que cela ne les satisfassent pour autant. Le problème semble être ailleurs, du côté de la politique globale de l'organisation qui, d'après eux, est à l'origine des problématiques de travail et ne sera jamais modifiée. Les participants qui ont choisi de ne pas s'exprimer à la suite de la formation le justifient lors de l'entretien par une impuissance apprise à exposer son point de vue aux décideurs de l'entreprise, ils sont convaincus qu'ils ne seront pas entendus par la hiérarchie puisqu'ils ne l'ont jamais été.

De manière générale, si la formation est plus ou moins bien vécue en fonction des expériences de travail traversées au moment des EDD et des dispositions de chaque participant,

il apparaît toutefois que tous apprécient avoir appris à catégoriser les dimensions de la QVT ainsi que les composantes de leur situation de travail. Les participants apprécient également écrire les solutions et les plans d'actions qui pourraient améliorer leurs situations de travail, que ceux-là soient faisables ou non. Autrement dit, même lorsque les participants pensent qu'ils n'obtiendront pas de changements validés par leur entreprise, constater que ce qu'ils vivent au travail dépend d'un ensemble de déterminants externes ainsi qu'écrire les actions susceptibles de changer leur situation semblent leur procurer un effet de soulagement.

Avec ce pré-test, il est difficile de savoir si le fait d'avoir intégré les émotions à l'analyse des situations de travail ainsi qu'à l'expression des demandes de solutions a favorisé les apprentissages des EDD ou si au contraire, cela les a limités. En effet, plusieurs participants ont fait savoir qu'il avait été compliqué d'identifier leurs émotions et, encore plus, de prendre le risque de les exprimer en entreprise. Il aurait été intéressant de comparer nos deux groupes d'EDD en pré-test, l'un centré sur les émotions, et l'autre pas, afin d'étudier si ce facteur provoquait des différences. Par exemple, est-ce que les participants auraient davantage communiqué à l'issue de la formation s'ils n'avaient pas été contraints de le faire en exprimant leurs émotions ? Est-ce que les participants auraient pris autant de recul sur leur situation de travail si nous n'avions pas évoqué avec eux la notion des émotions au travail ? Est-ce que l'évolution de nos indicateurs quantitatifs aurait été meilleure ?

Si l'on considère un point de vue moins binaire (EDD centrés sur les émotions versus EDD classiques) et plus global, il se peut aussi que l'ingénierie générale des EDD n'ait pas permis aux participants de bénéficier suffisamment des apports potentiels de la prise en compte des émotions au travail et de la formation en pré-test. En effet, la durée de chaque séance a été trop courte pour laisser place aux interactions entre les participants, aux restitutions, aux accompagnements individuels des participants en difficulté, alors que tous ces échanges devaient être centraux et étaient attendus.

Les EDD sont caractérisés par des discussions sur le travail dont les conclusions et les propositions doivent être soumises aux retours des instances supérieures (Detchessahar, 2015), or dans le cadre du pré-test, cette caractéristique n'a pu être honorée. De plus, le pré-test s'est déroulé auprès de deux groupes de participants dits « hétérogènes », c'est-à-dire, n'appartenant pas au même collectif de travail et ayant participé aux EDD en dehors de leur travail (formation externe). Cette modalité n'est pas cohérente avec le format EDD puisqu'elle ne permet pas les échanges entre les différentes logiques de travail. C'est pourquoi, le test écologique de l'intervention qui a fait suite au pré-test s'est déroulé auprès d'un collectif de cadres de santé exerçant sein d'un EPS.

3.3.2. Le test

Le test de l'intervention sur le terrain a tenu compte des limites temporelles des EDD ainsi que des suggestions d'amélioration mises en avant par le pré-test. Les consignes des exercices ont été révisées, la durée des séances étendue d'une demi-heure (deux heures à la place d'une heure et demie), et une cinquième séance a été ajoutée pour faire place à un retour des décideurs et davantage d'accompagnement vers l'autonomie.

Pour ce test écologique, les résultats démontrent une amélioration de certains indicateurs choisis pour évaluer l'efficacité de l'intervention entre les différentes phases de l'intervention (avant, pendant et après les EDD). Si l'intention de départ des participants (IDEP) n'a pas évoluée, signe présageant d'une absence de turn-over et donc d'une performance au travail qui restera inchangée, nous observons une augmentation de l'efficacité, de l'espoir et de la résilience du capital psychologique ainsi que du bien-être au travail.

Le capital psychologique « désigne l'état positif de développement d'un individu » et l'étude de ses conséquences en contexte professionnel l'associe à des comportements individuels productifs ainsi qu'à la santé psychologique (Choisay et al., 2021). Ainsi, l'augmentation de trois sur quatre de ses composantes entre le début et la fin de notre

intervention laisse présager une efficacité de celle-ci sur la santé psychologique au travail des individus, de même que l'augmentation du bien-être au travail que pouvons constater entre avant et après l'intervention. Pour autant, un indicateur du pouvoir d'agir diminue entre le début et la fin de l'intervention : le sentiment d'efficacité personnelle (SEP).

D'après nous, la diminution du SEP permet de formuler une alerte pour les intervenants qui souhaiteraient mener des interventions dans le cadre de la QVT ayant comme méthodologie support des EDD centrés sur les émotions (ou EDD classique, puisque nous n'avons pas pu mettre en évidence l'effet de la prise en compte des émotions à l'ingénierie de nos EDD). En effet, la diminution du SEP pourrait s'expliquer d'abord par un certain état d'affaiblissement dû aux efforts déployés par les participants à s'être formés à l'analyse de leurs situations et de leurs émotions au travail ainsi qu'à la recherche de solutions d'amélioration. L'expression de leur analyse et de leur demande de solution a pu ensuite les placer en manque de contrôle sur la prise de décision vis-à-vis d'éventuels changements, diminuant ainsi le SEP, puisque la validation de leurs propositions ne dépendait plus d'eux mais du retour de leur direction. Ainsi, sans s'être assuré au préalable du retour de la direction à la suite de la formation, nous avons pu laisser des participants avec un sentiment d'efficacité à pouvoir agir sur leur situation de travail plus faible qu'avant l'intervention.

La diminution du SEP et potentiellement du pouvoir d'agir qui en découle pose alors la question du pouvoir *ne pas agir*. Lorsque l'entreprise ne s'engage pas à écouter et à répondre aux salariés qui exprimeraient des demandes de transformation sociotechniques argumentées et motivées par l'amélioration de la santé, du bien-être et de la performance au travail, l'individu a tout intérêt à ne pas déployer d'efforts pour participer aux démarches d'intervention en entreprise. Ainsi, pour former les individus à rechercher et exprimer des propositions d'actions d'amélioration au sein d'une entreprise, il est nécessaire d'avoir su vérifier au préalable, le niveau d'engagement de cette dernière à formuler un retour justifié de la validation ou de la

non-validation de leurs propositions à l'issue de l'intervention. Si ce niveau est insuffisant, l'accompagnement individuel en séance d'EDD hors de l'entreprise (de type pré-test) ou en entretien psychologique doit être sérieusement envisagé pour tout salarié étant motivé à entreprendre ces démarches.

Cette alerte étant posée, il se peut aussi que la diminution du SEP (et donc, l'amélioration de nos indicateurs) puisse être due à tout autre chose que l'absence de retours sur l'expression supposée de nos participants. Au vu de notre plan expérimental (protocole à cas unique), qui ne présente pas de condition contrôle, il est impossible d'omettre la possibilité selon laquelle la variation de ces indicateurs, que ce soit leur amélioration ou leur diminution, n'ait pas été provoquée par des facteurs propres à la vie de l'entreprise. Autrement dit, nous ignorons si, en semaine 14 ou 15, un ou des événements particuliers ont eu lieu au sein de l'EPS et auraient ainsi pu faire varier nos indicateurs.

3.4. Etude 5 : un pas vers l'expression efficace des demandes en entreprise

L'étude 5 fait suite aux limites du pré-test et du test de notre intervention ergonomique à déterminer s'il existe un effet de la prise en compte des émotions au sein de l'intervention ergonomique sur le déploiement de la QVT. Plus précisément, s'il existe un effet de l'expression des émotions (prise en compte des émotions dans l'intervention ergonomique) sur l'attitude favorable ou défavorable à accepter une demande de transformation pour la santé, le bien-être et la performance au travail (déploiement de la QVT).

Pour montrer un tel effet, il s'agissait ici d'avoir recours à la méthode expérimentale et, nécessairement, à une situation moins écologique que celle du déploiement de l'intervention en entreprise. Néanmoins, nous avons cherché à nous approcher d'une situation écologique en appuyant notre scénario expérimental sur la base du contenu des carnets d'exercices recueillis auprès d'un des participants de notre pré-test.

Pour rappel, le dernier exercice des EDD est la rédaction d'un mail adressé aux acteurs concernés par la demande de solution du participant. Ce mail est structuré par l'utilisation du « je », la présentation des faits issus de l'analyse ergonomique d'une situation de travail et de ses émotions, l'expression des besoins en découlant, et la formulation d'une proposition (la solution). C'est donc à partir de ce mail réalisé par l'un de nos participants lors du pré-test, que nous avons rédigé la demande qui allait être adressé à une population de décideurs (eg. actionnaire, membre du conseil d'administration, directeur, président, gestionnaire, superviseur, etc.). Cette population devait alors indiquer dans quelle mesure elle était favorable à l'acceptation de la demande.

Afin de créer une condition contrôle, deux groupes ont été constitués aléatoirement : le groupe des décideurs qui auraient à lire la demande contenant l'expression des émotions au travail du participant, et le groupe de décideurs qui auraient à lire la demande ne contenant pas l'expression des émotions au travail du participant.

Actuellement, les résultats de cette expérimentation tendent à montrer qu'il n'existe pas d'effet de l'expression des émotions sur la prise de décision en contexte organisationnel. Par conséquent, notre dernière étude va à l'encontre de notre hypothèse de départ selon laquelle, intégrer la prise en compte des émotions à l'intervention ergonomique conduirait à une efficacité de celle-ci dans le cadre de la QVT. En revanche, la quasi-totalité de l'échantillon s'est montré « très favorable » à accepter la demande lue, quel que soit le groupe. Ceci suggère que structurer une demande de changement en organisation en respectant certaines règles d'expression écrite pourrait favoriser son acceptation et, de manière générale, la mise en communication des différents acteurs de l'entreprise dans la prise de décision participative.

4. Discussion générale

D'après l'ensemble de nos études et de leurs résultats, il apparaît que cette thèse traite sans doute davantage de l'intervention sur le travail que des émotions au travail et de la QVT.

Nous n'avons pas su tester de manière écologique les effets de la prise en compte des émotions sur l'intervention ergonomique appliquée à la QVT. Nous avons plutôt proposé une démarche qui permet d'intégrer l'identification et l'expression des émotions à l'ingénierie des EDD en vue de transformer les effets du travail sur la santé des individus et la performance des entreprises. Cela, en formant les salariés à l'analyse ergonomique renouvelée des situations de travail, à la recherche de solutions découlant de cette analyse et leur planification concrète en termes de moyens, à l'identification des acteurs qu'elle impliquerait, et à son expression auprès d'eux afin de discuter sa validation. Autrement dit, nous avons cherché à former les salariés à devenir leur propre ergonomiste notamment grâce à une auto-analyse ergonomique de leur situation de travail intégrant leurs émotions au travail, puis nous avons évalué les effets de cette formation sur des pré-indicateurs de la transformation des situations de travail vers le bien-être, la santé et la performance.

Le choix de s'emparer des compétences émotionnelles et de la méthode des EDD pour construire une formation-action constitutive de notre intervention découle de facteurs intra-personnels, qui, comme nous l'évoquons dans la partie théorique de cette thèse, conduisent les ergonomistes à s'emparer du concept d'activité et de la démarche ergonomique en fonction de leur formation, en fonction de leur expérience, en fonction de ce qu'ils supposent être approprié au contexte du travail et de la structure dans laquelle ils interviennent.

Les évolutions sociétales se répercutant sur le monde du travail n'ont probablement jamais été aussi importantes que depuis ces années 2020. En peu de temps, nous sommes passés de problématiques liées à l'arrivée des NTIC dans les bureaux, à celle du télétravail, de la robotisation et de l'entreprise 4.0 (Compan et al., 2021). Par conséquent, les activités de travail

ont évolué elles aussi, le besoin de mise en relation à distance les caractérise probablement quasiment toutes désormais.

Quelles que soient ces évolutions, les écarts entre le prescrit et le réel existent et existeront toujours dans le contexte du travail. La nécessité de mettre en débat les concepteurs du travail et leur logique de la performance avec ceux qui l'exécutent et devraient pouvoir le faire en conservant leur santé, sera toujours l'objectif à atteindre par les ergonomes ou par les chercheurs en ergonomie qui œuvrent pour la construction d'un savoir appliqué et surtout applicable. Autrement dit, le socle fondamental qui a établi l'ergonomie de l'activité perdue et doit perdurer, or, pour cela, les méthodes qui permettent d'analyser les nouvelles activités ou celles du futur doivent évoluer également.

Ainsi, lors de notre intervention, nous n'avons pas classiquement reformulé la demande de l'entreprise, nous avons écouté celle des salariés en EDD. Nous n'avons pas constitué de structures d'interventions, nous avons fait savoir à ces salariés que la mise en œuvre du changement dépendait d'elles. Nous n'avons pas observé le travail réel, nous en avons récolté le vécu. Et probablement, comme de nombreux ergonomes intervenants ou chercheurs, nous n'avons pas su évaluer si les faibles changements générés à la suite de notre intervention étaient dus à l'intervention elle-même ou à autre chose difficile à contrôler scientifiquement (Albert et al., 2017).

Par conséquent, les efforts pour adapter nos pratiques aux évolutions du contexte politique, social, institutionnel, et donc ici, à la QVT, doivent être poursuivis. De notre côté, nous pouvons ainsi souhaiter que praticiens ou chercheurs intervenant pour l'amélioration de la santé, du bien-être et de la performance au travail s'intéresseront à l'expérimentation de notre démarche, afin d'évaluer les processus qui sous-tendent son efficacité éventuelle et en vue de l'améliorer également. Nous souhaiterions aussi mettre en évidence ici, la nécessité de définir de manière plus rigoureuse ce qu'est la QVT car, à l'issue de cette thèse, il nous est encore

difficile de s'approprier le concept, aujourd'hui renommé « QVCT » pour Qualité de Vie et des Conditions de Travail.

Par exemple, la représentation graphique de la marguerite QVT de l'ANACT est visiblement un support permettant de discuter du travail selon de nombreux aspects sans se limiter à celui des risques professionnels. Toutefois, elle met aussi en évidence ce qu'il manque à ce concept pour être opérationnalisé. En effet, l'ANI qui définit la QVT au moyen de quelques thématiques sans en préciser leurs liens ne permet pas de modéliser le concept autrement que tel que le propose l'ANACT et ne dit pas grand-chose de son articulation avec la santé au travail.

Est-ce que la QVT est la résultante d'un ensemble de déterminants liés à l'entreprise qui, en fonction de l'évaluation que l'individu s'en fait, a pour conséquence un certain niveau de santé et de bien-être chez cet individu et donc, contribue à sa performance et celle de l'entreprise (voir figure 66) ? Dans ce cas, la QVT correspond finalement au modèle d'analyse ergonomique de l'activité et l'ergonome doit pouvoir intervenir sur celle-ci car il sait maîtriser la démarche et les outils pour cela. Ou bien, est-ce que la QVT reste un ensemble de dimensions descriptives dont la santé au travail fait partie, sans lien de causalité entre ces dimensions, et qui, selon l'évaluation que l'individu s'en fait, contribuera à sa QVT globale ? Dans ce cas, il sera aisé pour toute personne d'évaluer sa propre QVT (eg. donner des notes aux dimensions) et de laisser l'individu seul responsable d'en modifier le vécu pour la voir s'améliorer (voir figure 66). Il y a donc urgence à préciser ce concept, afin d'éviter toute dérive en entreprise (eg. quel intervenant n'a pas encore entendu dire que ce babyfoot récemment installé dans la salle de pause allait améliorer la QVT dans l'entreprise ?).

Du côté strictement politique, sans une réglementation de la santé au travail davantage assumée, il sera illusoire d'attendre que les directions s'organisent pour recevoir des intervenants chargés d'améliorer la santé, le bien-être et la performance au travail. L'entreprise cherche depuis toujours à produire, davantage que le concurrent, plus demain qu'aujourd'hui.

La connaissance des liens entre la santé, le bien-être des salariés, et leur performance au travail n'est pas celle que les dirigeants maîtrisent le mieux, et n'est d'ailleurs pas si évidente (Courcy et al., 2018). Les dirigeants ont été formés à la gestion et/ou par la gestion et non à la santé au travail ou autre discipline apparentée. Leur demander de dégager du temps de travail pour laisser place aux interventions participatives exigées par la QVT ne pourrait être leur priorité que si cela leur est formellement imposé par la loi.

Enfin, au-delà de la réglementation en santé au travail, le système néolibéral et capitaliste imposant la surproduction pose la question de sa compatibilité avec un état de santé et de bien-être optimal des individus au travail. Ainsi, des collaborations scientifiques entre l'ergonomie de l'activité, les sciences économiques et les sciences politiques seraient pertinentes pour agir à haut niveau sur les déterminants macroscopiques qui gouvernent finalement nos interventions.

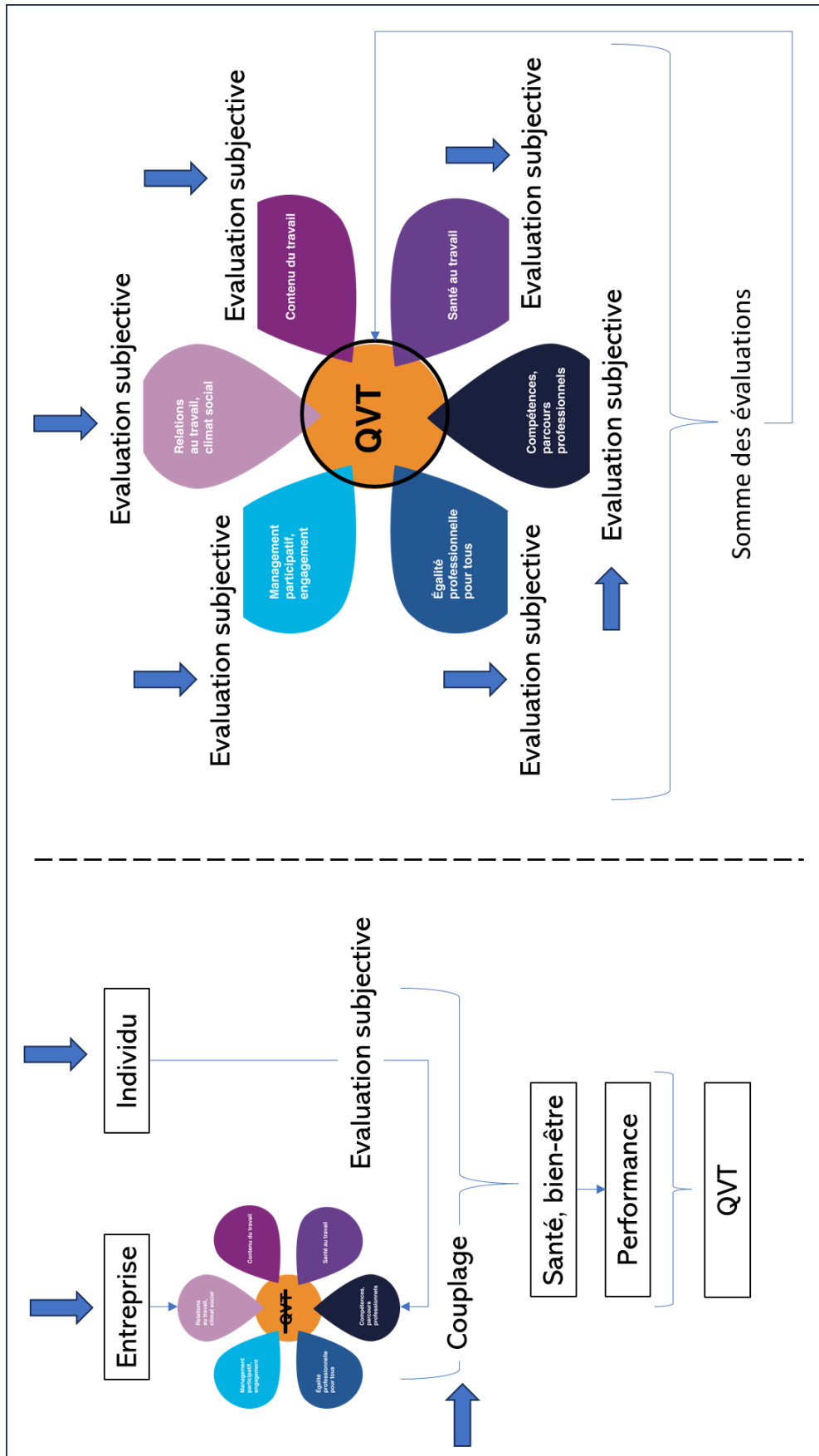


Figure 66 - Deux propositions pour modéliser la QVT
 Légende : Les flèches larges et bleues indique les composantes sur lesquelles il est possible d'agir pour modifier la QVT

Bibliographie

Albert, V., Vézina, N., Bilodeau, H., & Coutarel, F. (2017). Analyse des processus menant à des changements dans une entreprise du secteur aéronautique : Vers un modèle d'évaluation des interventions ergonomiques. *Relations industrielles*, 71(4), 713-740. <https://doi.org/10.7202/1038529ar>

Alcaraz-Mor, R., Vigouroux, A., Urcun, A., Boyer, L., Villa, A., & Lehucher-Michel, M.-P. (2019). Qualité de vie au travail de jeunes médecins hospitaliers : Satisfaits malgré tout... *Santé publique*, 31(1), 113-123.

Allard-Poesi, F., & Perret, V. (2003). La recherche-action. *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative*, pp-85.

ANACT & DGAFP. (2019, août 7). *Guide de la qualité de vie au travail Outils et méthodes pour conduire une démarche QVT | Le portail de la fonction publique*. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-publications/guide-de-la-qualite-de-vie-au-travail-outils-et-methodes-pour-conduire-une-demarche-qvt>

Anastaze, A., Kouadio, V., Dias, C., Mauguy, B., & De Bandt, F. (2019). Étude de validation de l'échelle visuelle analogique versus le General Health Questionnaire (GHQ) dans un service de santé au travail interentreprises. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 80(6), 469-476. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2019.07.001>

Andela, M., Truchot, D., & Borteyrou, X. (2015). Emotional labour and burnout: Some methodological considerations and refinements. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 47(4), 321.

Andrieu, C. F. A., Steiner, D. D., & Milhabet, I. (2022, juin). Emergence d'une impuissance acquise face aux injustices répétées au travail. *9ème Junior Colloque du Réseau de Recherches en Psychologie du Travail et des Organisations*. <https://hal.science/hal-03725109>

- Barbier, J.-M., & Durand, M. (2003). L'activité : Un objet intégrateur pour les sciences sociales? *Recherche & formation*, 42(1), 99-117.
- Barcellini, F. (2017). Intervention Ergonomique Capacitante : Bilan des connaissances actuelles et perspectives de développement. *Activités*, 14(14-2).
<https://journals.openedition.org/activites/3041>
- Barsade, S. G., & Gibson, D. E. (2007). Why Does Affect Matter in Organizations? *Academy of Management Perspectives*, 21(1), 36-59. <https://doi.org/10.5465/amp.2007.24286163>
- Bertrand, F., & Hansez, I. (2010). Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail : Analyse comparative des groupes d'âges. *Le travail humain*, 73(3), 213-237.
<https://doi.org/10.3917/th.733.0213>
- Boniwell, I., & Chabanne, J. (2017). La psychologie positive appliquée au travail. *Le journal des psychologues*, 346(4), 33-36.
- Brangier, É., & Robert, J.-M. (2014). L'ergonomie prospective : Fondements et enjeux. *Le travail humain*, 77(1), 1-20. <https://doi.org/10.3917/th.771.0001>
- Brangier, E., & Valléry, G. (2021). *Ergonomie : 150 notions clés*. Dunod.
<https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=wwpDEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT34&dq=Brangier+et+vallery&ots=8y6d8rSfFk&sig=pg9gNhfMc7M9lDu2GzEZYqgcLk8>
- Burakova, M. (2014). *Burakova, M., & Leduc, S. (2014). Risques psychosociaux, Qualité de vie au travail : Opposition ou complémentarité ? De la prévention à la promotion de la santé au travail. In C. Lagabrielle, & S. Laberon (eds.) Santé au travail et risques Psychosociaux : Tous Préventeurs ? (pp.63-76). L'Harmattan: Paris. (p. 63-76).*
- Cahour, B., & Lancry, A. (2011). Émotions et activités professionnelles et quotidiennes. *Le travail humain*, 74(2), 97-106. <https://doi.org/10.3917/th.742.0097>

- Capitaine, C. L., & Gagnon, M. (2019). LE RESENTI DU CORPS PROFESSORAL DES UNIVERSITÉS QUÉBÉCOISES À L'ÉGARD DE LEUR QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL. *Éducation & formations*, 4(99), 87. <https://doi.org/10.48464/halshs-02199853>
- Casse, C., & Caroly, S. (2017). Les espaces de débat comme méthodologie d'intervention capacitante pour enrichir le retour d'expérience. *Activités*, 14(2), Article 2. <https://doi.org/10.4000/activites.3008>
- Castejon, C. (2020). Éléments de discussion sur « l'espace de discussion dans/sur le travail ». *Travailler*, 43(1), 65-78. <https://doi.org/10.3917/trav.043.0065>
- Choisay, F., Fouquereau, E., & Chevalier, S. (2021). Le capital psychologique : Un construit d'intérêt majeur pour les psychologues du travail. *Pratiques Psychologiques*, 27(1), 19-31. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2019.12.001>
- Christol, J., Dorel, M., Queinnec, Y., & De Terssac, G. (1979). Horaires de travail et régulation des conduites. *Le travail humain*, 211-229.
- Christophe, V., Antoine, P., Leroy, T., & Delelis, G. (2009). Évaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle : La suppression expressive et la réévaluation cognitive. *European Review of Applied Psychology*, 59(1), 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2008.07.001>
- Clot, Y. (2015). *Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La découverte. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=bgAKBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Clot,+2015&ots=u7VIAA_D3P&sig=4U9fCeFXEiw3pyoHDBuE-NjI58c
- Compan, N., Coutarel, F., Brissaud, D., & Rix-Lièvre, G. (2021, janvier 11). *Contribution de l'ergonomie à la conception de nouvelles technologies dans l'industrie 4.0 : Vers la conception de situations capacitanes*. 55ème Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française. <https://shs.hal.science/halshs-03109103>

- Courcy, F., Boudrias, J.-S., & Montani, F. (2018). Nouveaux regards sur les interrelations complexes entre le bien-être et les performances au travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 24(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2017.07.002>
- Coutarel, F., Caroly, S., Vézina, N., & Daniellou, F. (2015). Marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d'agir : Des concepts à l'intervention ergonomique. *Le travail humain*, 78(1), 9-29.
- Coutarel, F., & Daniellou, F. (2011). L'intervention ergonomique pour la prévention des troubles musculosquelettiques : Quels statuts pour l'expérience et la subjectivité des travailleurs ? *Travail et Apprentissages*, 7(1), 62-80. <https://doi.org/10.3917/ta.007.0062>
- Cromer, D., Bonnemain, A., Pedicone, G., Litt, D., & Herbrecht, P. (2020). Dialoguer pour transformer le travail : Le cas d'une intervention en prévention des TMS au sein d'une maison d'accueil pour personnes âgées. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), 579. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.407>
- Daniellou, F., & Béguin, P. (2004). Méthodologie de l'action ergonomique : Approches du travail réel. *ergonomie*, 335-358.
- Dariel, O. P. D. (2015). *Is the structural empowerment of "magnet" hospitals conceivable in France?* [L'empowerment structurel des hôpitaux «magnétiques» est-il concevable en France?]. <https://ideas.repec.org/p/hal/journal/hal-01439251.html>
- Delavallade, A. (2020). La robotisation de la traite peut-elle contribuer à la qualité de vie au travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), 434. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.052>
- Delelis*, G., Christophe*, V., Berjot**, S., & Desombre*, C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : Quels liens? *Bulletin de psychologie*, 5, 471-479.
- Desciaux, T., Duguet, M., Raspaud, A., Soulat, J.-M., & Herin, F. (2020). Point d'étape d'une démarche de qualité de vie au travail à trois ans au CHU de Toulouse. *Archives des Maladies*

Professionnelles et de l'Environnement, 81(5), 620.

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.509>

Desmette, D., Jaminon, C., & Herman, G. (2001). *Le sentiment d'efficacité personnelle de chômeurs en formation, un construct dynamique ?*

Detchessahar 1, M. (2013). Faire face aux risques psycho-sociaux : Quelques éléments d'un management par la discussion. *Négociations*, 1, 57-80.

Detchessahar, M. (2011). Santé au travail : Quand le management n'est pas le problème, mais la solution... *Revue française de gestion*, 5, 89-105.

de Weerd*, C. R.-V. (2011). Les contraintes de travail et les stratégies de régulation émotionnelle en centre de relation clientèle. *Le travail humain*, 74(4), 321-339.

Dickason, R. (2018). *Asclepius, Hygieia, Chronos and Poseidon : Time and Emotions at the Heart of Caring [Asclepio, Higía, Cronos y Poseidón: El tiempo y las emociones en el centro de la asistencia sanitaria]*. <https://ideas.repec.org/p/hal/journal/hal-02529187.html>

Du Tertre, C. (2013). Économie servicielle et travail : Contribution théorique au développement «d'une économie de la coopération». *Travailler*, 1, 29-64.

Dugué, B., Petit, J., & Daniellou, F. (2010). L'intervention ergonomique comme acte pédagogique. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 12-3. <https://journals.openedition.org/pistes/2767>

Dupuis, G., Tousignant-Groulx, J., & Bonneville-Hébert, N. (2019). Qualité de vie au travail et épuisement professionnel, l'une peut-elle aider à prévenir l'autre ? *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(2), 100-115. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2019.02.003>

Duriez, N. (2011). Thérapie familiale et troubles de la régulation émotionnelle. *Thérapie familiale*, 32(1), 41-58.

Duriez, N. (2017). La troisième vague des thérapies systémiques : La thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle. *Thérapie familiale*, 38(2), 185-202.

- Euvrard, B., Jube, V., & Roquelaure, Y. (2020). Intervention ergonomique en menuiserie industrielle : Logistique et prévention des TMS. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), 648. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.584>
- Falzon, P. (2004). Nature, objectifs et connaissances de l'ergonomie. *P. Falzon (Ed.)*.
- Fortino, S., Jeantet, A., & Tcholakova, A. (2015). Émotions au travail, travail des émotions. Présentation du Corpus. *La nouvelle revue du travail*, 6. <https://journals.openedition.org/nrt/2071>
- Fuchs, C., Jeoffrion, C., Barré, S., & Savary, F. (2018). La qualité de vie au travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux : Co-construction d'une méthodologie d'enquête pilotée par la MiRH via un processus participatif. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 20-2. <https://journals.openedition.org/pistes/5756>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Gana, K., Gallé-Tessonneau, M., & Broc, G. (2019). Le protocole individuel en psychologie : Tutoriel à l'usage des psychologues praticiens. *Pratiques Psychologiques*, 25(2), 153-167. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2018.11.002>
- Gaudart, C., & Rolo, D. (2015). L'ergonomie, la psychodynamique du travail et les ergodisciplines. Entretien avec François Daniellou. *Travailler*, 2, 11-29.
- Geoffroy, F. (2019). Is there a Hawthorne effect? *Gerer & Comprendre*, 3(11), 42-52.
- Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European Review of Applied Psychology*, 61(4), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.09.001>
- Giuliani, N. R., McRae, K., & Gross, J. J. (2008). The up-and down-regulation of amusement : Experiential, behavioral, and autonomic consequences. *Emotion*, 8(5), 714.

- Gollac, M. (2012). Les risques psychosociaux au travail : D'une « question de société » à des questions scientifiques. Introduction. *Travail et Emploi*, 129, Article 129. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.5489>
- Gouédard, C., & Rabardel, P. (2012). Pouvoir d'agir et capacités d'agir : Une perspective méthodologique ? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 14-2, Article 14-2. <https://doi.org/10.4000/pistes.2808>
- Grandey, A. A., & Gabriel, A. S. (2015). Emotional Labor at a Crossroads : Where Do We Go from Here? *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 323-349. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111400>
- Grosjean, V. (2016). Bien-être au travail. In *Psychologie du Travail et des Organisations* (p. 61-63). Dunod. <https://www.cairn.info/psychologie-du-travail-et-des-organisations--9782100738113-page-61.htmcontenu=resume>
- Grosjean, V., & Ribert-Van De Weerd, C. (2005). Vers une psychologie ergonomique du bien-être et des émotions : Les effets du contrôle dans les centres d'appels. *Le travail humain*, 68(4), 355-378. <https://doi.org/10.3917/th.684.0355>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation : An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Guérin, F., Laville, A., & Daniellou, F. (1997). *Comprendre le travail pour le transformer : La pratique de l'ergonomie*. Editions de l'ANACT.
- Guidou, N., & Sarnin, P. (2019). Agir en faveur de la qualité de vie au travail : Présentation d'une recherche-action innovante étudiant les interactions entre acteurs internes et processus d'intervention. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(2), 75-85. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2019.01.001>

Gunzenhauser, C., Fäsche, A., Friedlmeier, W., & Von Suchodoletz, A. (2014). Face it or hide it : Parental socialization of reappraisal and response suppression. *Frontiers in Psychology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00992>

Haliday, H., & Naudin, D. (2019). Comment qualifier l'impact des réformes de santé sur la qualité de vie au travail des soignants? Leçons de l'implémentation de la tarification à l'activité et de l'informatisation des services de soins dans les hôpitaux français. *Ethique & Santé*, 16(2), 51-58.

Har, A. (2018). La psychothérapie de l'adolescent centrée sur les émotions. *Perspectives Psy*, 57(3), 214-238.

Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart : Commercialization of Human Feeling*. University of California Press.

Hochschild, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, 9(1), 19-49. <https://doi.org/10.3917/trav.009.0019>

Hubault, F. (2018). *La centralité du travail. L'activité en question suivi de De l'amélioration des conditions de travail (ACT) à la qualité de vie au travail (QVT) : Quelles(s) évolution(s) des manières de voir, des manières d'agir ? - François Hubault*. <https://www.decitre.fr/livres/la-centralite-du-travail-9782366300833.html>

Hubault, F., & Bourgeois, F. (2004). Disputes sur l'ergonomie de la tâche et de l'activité, ou la finalité de l'ergonomie en question. *Activités*, 1(1-1). <https://journals.openedition.org/activites/1149>

Ibert, J. (2017). VII. Frederick E. Emery et Eric L. Trist – Des systèmes socio-techniques à l'écologie sociale des organisations. In *Les Grands Auteurs en Management* (p. 97-112). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.charr.2017.01.0097>

- Juhel, J. (2008). Les protocoles individuels dans l'évaluation par le psychologue praticien de l'efficacité de son intervention. *Pratiques Psychologiques*, 14(3), 357-373. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2008.05.006>
- Julien, C., Rondepierre, C., Adélé, S., Bourmaud, G., & Decortis, F. (2019). Temps et ressources informationnelles dans les transports en commun : Quelles utilisations pour quelles activités ? *SELF 2019, 54è congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française*, 8p. <https://hal.science/hal-02078548>
- Karsenty, L. (2011). Confiance interpersonnelle et communications de travail. Le cas de la relève de poste. *Le travail humain*, 74(2), 131-155. <https://doi.org/10.3917/th.742.0131>
- Karsenty, L., & Lacoste, M. (2004). Communication et travail. In *Ergonomie* (p. 233-249). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.falzo.2004.01.0233>
- Kornig, C., & Massot, C. (2020). La qualité de vie au travail dépend de la qualité du travail. *Risques & qualite en milieu de soins*, 17(3). <https://hal.science/hal-03184215>
- Lacaze, L. (2008). La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatique » revisitée. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 5(1), 183-199. <https://doi.org/10.3917/nrp.005.0183>
- Laheyne, C. (2020). Le processus de construction des inégalités dans l'apprentissage de la régulation émotionnelle en classe préparatoire littéraire. *Revue française de pédagogie*, 43-58.
- Lancry, A. (2016). *L'ergonomie. QUE SAIS-JE.* https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=TibdDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT92&dq=Lancry,+2016&ots=eY9GZbLOl4&sig=UGXo4xO8KZpWImIlgtd7Yv_T60U
- Laville, A. (2004). 2. Repères pour une histoire de l'ergonomie francophone. In *Ergonomie* (p. 37-50). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/ergonomie--9782130514046-page-37.htm.%20Acesso%20em%2023/03/Tools/exports/revue-travailler-2015-2-page-45.htm>

- Lazarus, R. S. (1999). The cognition-emotion debate : A bit of history. *Handbook of cognition and emotion*, 5(6), 3-19.
- Lecloux, V., Chalant, I., & Vandeborne, É. (2010). Exercice structuré de dynamique des groupes : Expérimentons la communication non violente. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 4, 755-765.
- Léoni, L. (2017). Histoire de la prévention des risques professionnels. *Regards*, 51(1), 21-31. <https://doi.org/10.3917/regar.051.0021>
- Leplat, J. (2006). La notion de régulation dans l'analyse de l'activité. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 8-1. <https://journals.openedition.org/pistes/3101>
- Leplat, J., & Cuny, X. (1977). *Introduction à la psychologie du travail*. Presses universitaires de France.
- Lerouge, L. (2020). Risques psychosociaux et qualité de vie au travail : Une articulation au prisme du droit et d'une approche éthique. *Sciences & Bonheur*, 4, 73-85.
- Lhuillier, D. (2006). Compétences émotionnelles : De la proscription à la prescription des émotions au travail. *Psychologie du travail et des organisations*, 12(2), 91-103.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital : Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Martel, J.-P., & Dupuis, G. (2006). Quality of Work Life : Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of a New Model and Measuring Instrument. *Social Indicators Research*, 77(2), 333-368. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>
- Masse, M. (2017). Fonction publique, la qualité de vie au travail (QVT) quitte le côté obscur. *Gestion et finances publiques*, 3, 93-98.
- Mesmer-Magnus, J., Glew, D. J., & Viswesvaran, C. (2012). A meta-analysis of positive humor in the workplace. *Journal of Managerial Psychology*, 27(2), 155-190.

- Mikolajczak, M. (2009). *La régulation des émotions négatives*.
<https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:93722>
- Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I., & Nelis, D. (2023). *Les compétences émotionnelles*. Dunod.
<https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=uBLIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=les+comp%C3%A9tences+%C3%A9motionnelles&ots=Dv3CJfFZr-&sig=D2HqSh1oSK9q-qXE0vxe1WKAXu0>
- Monier 1, H. (2014). La gestion des émotions au travail : Le cas des policiers d'élite. *Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme*, 4, 105-121.
- Monier, H. (2015). Les émotions au travail dans un service d'Urgences : Vers un management de la régulation émotionnelle collective? *26ème Congrès AGRH/De nouveaux modèles de GRH?* <https://shs.hal.science/halshs-01212854/>
- Monier, H. (2019). «Designer» la Régulation Émotionnelle Collective aux Urgences : L'incontournable compétence de demain. *Management & Avenir Santé*, 2, 63-81.
- Muller, M., & Mairiaux, P. (2008). Promotion de la santé en milieu de travail : Modèles et pratiques. *Santé Publique*, 20(hs), 161-169. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0161>
- Nasse, P., Légeron, P., & Bertrand, X. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*.
http://vdconsulting.fr/images/sampled/PDF/rapport_nasse-legeron_RPS.pdf
- Norval, M., Zare, M., Brunet, R., Coutarel, F., & Roquelaure, Y. (2019). Intérêt de la Marge de Manœuvre Situationnelle pour le ciblage des situations à risque de Troubles Musculo-Squelettiques. *Activités*, 16-2, Article 16-2. <https://doi.org/10.4000/activites.4588>
- Pelletier, J., & Anact, C. (2017). *Agir sur la qualité de vie au travail : Identifier les enjeux et sensibiliser les acteurs - Poser un diagnostic - Rechercher des solutions par l'expérience - Déployer et pérenniser la démarche*. Editions Eyrolles.

- Petit, J., Querelle, L., & Daniellou, F. (2007). Quelles données pour la recherche sur la pratique de l'ergonome? *Le travail humain*, 70(4), 391-411.
- Piasecki, C., & Steiner, D. D. (2019). La justice organisationnelle comme levier pour promouvoir la qualité de vie au travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(2), 116-126.
- 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. <https://doi.org/10.3917/th.752.0179>
- Rabardel, P. (2005). 13. Instrument, activité et développement du pouvoir d'agir. *Entre connaissance et organisation: l'activité collective*, 251-265.
- Rasclé, V., & Villanti, N. (2020). Maintien dans l'emploi, de l'individuel au collectif. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), 534. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.294>
- Renard, L., & Zimmermann, B. (2020). Gute Arbeit et qualité de vie au travail. Catégoriser la qualité du travail en France et en Allemagne. *Sociologie*, 4, 367-384.
- Ribert-Van De Weerd, C., & Baratta, R. (2016). Analysis of activity and emotions : A case study based investigation of an evolving method. *Le travail humain*, 79(1), 31-52.
- Rimé, B. (2016). L'émergence des émotions dans les sciences psychologiques. *L'Atelier du Centre de recherches historiques. Revue électronique du CRH*, 16. <https://journals.openedition.org/acrh/7293>
- Robert, C. (2019). L'utilisation de protocoles individuels expérimentaux et quasi-expérimentaux en psychologie : Aspects théoriques et méthodologiques. *L'Année psychologique*, 119(1), 55-96. <https://doi.org/10.3917/anpsy1.191.0055>

- Roblin, L. (2017). Pierre-Yves Gomez, LE TRAVAIL INVISIBLE. Enquête sur une disparition. François Bourin éditeur, 2013, 264 p., 22 €. *Revue Projet*, 358(3), 96b-96b. <https://doi.org/10.3917/pro.358.0098>
- Roger, A., & Vinot, D. (2019). *Management des compétences : Nouvelles perspectives* (Vol. 2). ISTE Group. [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=HpmHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Roger,+A.,+%26+Vinot,+D.\(2019\).+Management+des+comp%C3%A9tences:+Nouvelles+perspectives+\(Vol.+2\).+ISTE+Group.&ots=J4Pkm5Pxp4&sig=BJ8Ca9-EdGSSmKPVvVPPuoMVt74](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=HpmHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Roger,+A.,+%26+Vinot,+D.(2019).+Management+des+comp%C3%A9tences:+Nouvelles+perspectives+(Vol.+2).+ISTE+Group.&ots=J4Pkm5Pxp4&sig=BJ8Ca9-EdGSSmKPVvVPPuoMVt74)
- Ruiller 1, C. (2012). Le caractère socio-émotionnel des relations de soutien social à l'hôpital. *Revue management et avenir*, 2, 15-34.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sander, D., Grandjean, D., & Scherer, K. R. (2005). A systems approach to appraisal mechanisms in emotion. *Neural networks*, 18(4), 317-352.
- Sander, D., & Scherer, K. R. (2019). Chapitre 1. La psychologie des émotions : Survol des théories et débats essentiels. In *Traité de psychologie des émotions* (p. 1-39). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.sande.2019.01.0001>
- Sauvezon, C., Ferrieux, D., & Priolo, D. (2019). Le stress au travail : Du paradigme des risques psychosociaux à celui de la qualité de vie au travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(2), 86-99.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology : An introduction*. (Vol. 55). American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/journals/amp/55/1/5/>

- Shankland, R., & Rosset, E. (2017). Review of Brief School-Based Positive Psychological Interventions : A Taster for Teachers and Educators. *Educational Psychology Review*, 29(2), 363-392. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9357-3>
- Stock, S., Nicolakakis, N., Messing, K., Turcot, A., & Raiq, H. (2013). Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux ? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 15-2, Article 15-2. <https://doi.org/10.4000/pistes.3407>
- St-Vincent, M., Toulouse, G., & Bellemare, M. (2000). Démarches d'ergonomie participative pour réduire les risques de troubles musculo-squelettiques : Bilan et réflexions. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2-1. <https://journals.openedition.org/pistes/3834>
- Tarnowska, M., Osińska-Owczarska, A., Sowicka, M., & Supel-Szczerbic, G. (2020). How the therapeutic relationship can repair failures in 'safe other' experiences required for normal neurodevelopment of capacities for human intimacy and autonomy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(4), 292-309. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717980>
- Tavani, J. L., Monaco, G. L., Hoffmann-Hervé, L., Botella, M., & Collange, J. (2014). La qualité de vie au travail : Objectif à poursuivre ou concept à évaluer? Quality of life at work: A goal to pursue or a concept to be assessed? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 75, 160-170.
- Tourmen, C. (2007). Activité, tâche, poste, métier, profession : Quelques pistes de clarification et de réflexion. *Santé Publique*, 19(hs), 15-20. <https://doi.org/10.3917/spub.070.0015>
- Tran, V. (2007). Chapter 2 the use, overuse, and misuse of affect, mood, and emotion in organizational research. In *Functionality, Intentionality and Morality* (p. 31-53). Emerald Group Publishing Limited. [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1746-9791\(07\)03002-7/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1746-9791(07)03002-7/full/html)

- Van Belleghem, L. (2019). Un «schéma à 10 carrés» pour analyser le travail contemporain. *54ème congrès de la SELF*. <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2019/12/acte-72-self-2019.pdf>
- Van Belleghem, L., & Forcioli Conti, E. (2015). Une ingénierie de la discussion? Chiche. *Actes du 50 ème congrès de la SELF*. <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2019/03/acte-38-self-2015.pdf>
- Van Hoorebeke, D. (2007). Contagion émotionnelle facteur modérateur de créativité et de performance de groupe au travail? *9ème Université de printemps de l'IAS*. <https://univ-tln.hal.science/hal-01120921/>
- Van Hoorebeke, D. (2008). La gestion des émotions au travail : Une revue vers une nouvelle conception du management. *Humanisme et entreprise*, 4, 81-103.
- Van Hoorebeke, D. (2020). Stratégies de réduction des biais de la décision collaborative à distance, vers une auto-régulation émotionnelle. Revue, clarification de la littérature et extension. *Management international*, 23, 12-26. <https://doi.org/10.7202/1068532ar>
- Veyrac, H., & Bouillier-Oudot, M.-H. (2011). Les concepts de représentations de la tâche en ergonomie pour la formation professionnelle des enseignants débutants. *Fondements des pratiques professionnelles des enseignants*, 219-242.
- Vézina, N. (2003). L'ergonomie française en continent nord-américain : Entre deux eux. *XXXVIIIème Congrès de la SELF*. <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2019/12/acte-38-self-2003.pdf>
- Volkoff, S., & Delgoulet, C. (2019). L'intensification du travail, et l'intensification des changements dans le travail : Quels enjeux pour les travailleurs expérimentés? *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(1), 28-39.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being : A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*, 12(2), 237-268.

Webographie

Introduction

Constitution de l’OMS, 1948

<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Définitions de l’ergonomie par la SELF et l’IEA

<https://ergonomie-self.org/lergonomie/definitions-tendances/>

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-fr.pdf>

ANI QVT-EP :

<https://www.anact.fr/sites/anact/files/ani-qvt-2013.pdf>.

Chapitre 1 - L’ergonomie de l’activité

Sociétés d’ergonomies

- CIEHF : <https://ergonomics.org.uk/>
- SELF : <https://ergonomie-self.org/>
- IEA : <https://iea.cc/>
- HFES : <https://www.hfes.org/>

Chapitre 2 – La Qualité de Vie au Travail

Code du travail numérique

<https://code.travail.gouv.fr/>

Inventaire Systémique de la Qualité de Vie au Travail (ISQVT)

<http://qualitedevie.lepsyq.ca/fr>

Guide QVT

<https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

Ressources de l’ANACT pour la démarche QVT

https://www.anact.fr/centre-de-ressources?field_type_publication_tid_1=All&field_themes_tid=9&field_structures_tid=All&title=&field_date_parution_value%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&field_date_parution_value_1%5Bvalue%5D%5Byear%5D=

Kit méthodologique « Mettre en place des espaces de Discussion » :

<https://www.anact.fr/mettre-en-place-des-espaces-de-discussion>

Formation QVT ANACT :

<https://www.anact.fr/formations>

Chapitre 5 : Enquête par questionnaire sur les acteurs et les pratiques de la QVT

Les négociations obligatoires dans l'entreprise (code du Travail) :

<https://travail-emploi.gouv.fr/dialogue-social/negociation-collective/article/les-negociations-obligatoires-dans-l-entreprise-theme-periodicite-et>

Représentation graphique des effets d'interaction sur excel

<http://www.jeremydawson.co.uk/slopes.htm>

Chapitre 6 – Pré-test d'une intervention ergonomique centrée sur les émotions au travail conçue pour la QVT

Marguerite QVT, ANACT :

<https://www.paysdelaloire.aract.fr/outil/les-6-dimensions-de-la-qualite-de-vie-au-travail/>

Chapitre 8 – Expression des émotions au travail et prise de décision

Catégorisation des entreprises par taille, INSEE :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281134>

Contributions scientifiques

Arnaud, F et Galy, E (2024). La prise en compte des émotions à l'ère de la qualité de vie au travail : états des lieux, enjeux et perspectives pour l'ergonomie de l'activité. Dans : B. Chevrier (dir), B. Dauvier (dir), I. Fort (dir). Actualité de la psychologie différentielle (p. 237-252). Presses Universitaires de Provence. (in press)

Arnaud, F et Galy, E (2022, mai). Prise en considération des émotions dans la prévention de la santé au travail [communication orale]. 24^{ème} édition des journées internationales de psychologie différentielle (JIPD). Aix-Provence (France).

Arnaud, F et Galy, E (2022, july). Taking Emotions Into Account in the Era of Quality of Life at Work: State of Play, Issues and Perspectives for the Ergonomics of Activity [communication par affiche]. 15th European Academy of Occupational Health Psychology - EAOHP Conference. Bordeaux (France).

Arnaud, F et Galy, E (2023, juin). La prise en compte émotions au sein des espaces de discussions sur le travail (EDD) : conception et évaluation d'une méthode et ses effets sur l'amélioration du vécu du travail et des conditions de travail [communication orale]. Colloque du GESTES : changer de travail ou changer le travail ? Paris (France).

Fanny ARNAUD & Edith GALY (2023, mai). Enquête sur les acteurs et les pratiques de la QVT au regard de la définition et de la démarche QVT de l'ANACT : des écarts entre le prescrit et le réel [communication orale]. 2^{ème} journée d'étude R²QVT : la QVcT des professionnels de la santé : état des lieux et perspectives. Dijon (France).