

Santé organisationnelle
Où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec?
Organizational Health
In Quebec, Where Are We, and Where Are We Going?
Salud organizacional
¿Dónde estamos y a dónde vamos en Quebec?

Véronique Dagenais-Desmarais, Ph.D., Marie-Ève Dufour, Ph.D., France
St-Hilaire, Ph.D. et Rachèle Hébert, B.A.

Volume 68, numéro 4, automne 2013

Le Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec :
un bilan de dix ans
The Quebec Occupational Health and Safety Research Network: A
Ten Year Update

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1023010ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1023010ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (imprimé)
1703-8138 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

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

Résumé de l'article

Dans un contexte où la qualité de vie au travail, le bien-être et la santé psychologique des employés sont actuellement au cœur des préoccupations des gestionnaires et des milieux de travail, les enjeux de santé organisationnelle deviennent incontournables. Or, malgré l'intérêt grandissant des chercheurs et des praticiens, la notion de santé organisationnelle a été l'objet de diverses conceptualisations et représente encore aujourd'hui un objet d'étude en pleine évolution. Dans cet ordre d'idées, cet article propose de faire une synthèse des approches contemporaines de la santé organisationnelle et d'investiguer comment cette thématique est abordée par les chercheurs québécois. Pour ce faire, une recension des écrits a d'abord été effectuée afin d'établir un portrait des connaissances acquises à ce jour. Ensuite, une enquête consultative a été réalisée auprès d'experts scientifiques québécois. À la fois les écrits et les experts consultés rapportent que la santé organisationnelle est un concept qui prend plusieurs sens, qui nécessite l'adoption d'une perspective plus globale et qui s'élargit à d'autres sphères que le travail. Or, contrairement à la documentation, les experts abordent surtout les aspects de la santé psychologique et moins la santé physique, et ils considèrent essentiellement les facteurs organisationnels comme des préoccupations de recherche future dans le domaine. Les résultats obtenus permettent de dresser un état des connaissances sur le concept de santé organisationnelle et son évolution, tout en identifiant les tendances émergentes susceptibles d'influencer les orientations scientifiques futures pour le regroupement stratégique en santé psychologique au travail du Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec.

Santé organisationnelle : où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec?

Véronique Dagenais-Desmarais, Marie-Ève Dufour,
France St-Hilaire et Rachèle Hébert

Malgré l'intérêt grandissant des chercheurs et des praticiens pour la santé organisationnelle, celle-ci représente encore aujourd'hui un objet d'étude en pleine évolution. Cet article propose de faire une synthèse des approches contemporaines de la santé organisationnelle et d'investiguer comment cette thématique est abordée par les chercheurs québécois. Pour ce faire, une recension des écrits a d'abord été effectuée afin d'établir un portrait des connaissances acquises à ce jour. Ensuite, une enquête consultative a été réalisée auprès d'experts scientifiques. Les résultats obtenus ont permis de dresser le portrait actuel des connaissances sur le concept de santé organisationnelle, tout en identifiant les tangentes émergentes susceptibles d'influencer les orientations scientifiques futures pertinentes pour le regroupement stratégique en santé psychologique au travail du Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec.

MOTS-CLÉS : santé, travail, organisation, recension des écrits, méthode Delphi

Introduction

La santé et le bien-être au travail sont une préoccupation majeure pour les gestionnaires canadiens (Watson Wyatt, 2005). La thématique du travail et de ses impacts sur la santé des employés est l'objet, depuis quelques années, d'un intérêt marqué de la part des milieux universitaires et des décideurs politiques, et ce,

Véronique Dagenais-Desmarais, Ph.D., professeure adjointe, Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal, Québec (v.dagenais.desmarais@umontreal.ca).

Marie-Ève Dufour, Ph.D., professeure adjointe, Faculté des sciences de l'administration, Université Laval, Québec, Québec (marie-eve.dufour@fsa.ulaval.ca).

France St-Hilaire, Ph.D., professeure, Faculté d'administration, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec (france.st-hilaire@usherbrooke.ca).

Rachèle Hébert, B.A., candidate à la maîtrise, Faculté d'administration, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec (rachele.hebert@usherbrooke.ca).

Remerciements : La préparation de cet article a été rendue possible grâce au Programme facultaire de financement interne des groupes de recherche de l'Université de Sherbrooke. Les auteures souhaitent remercier les professeurs Marie Alderson, Julie Ménard et Michel Vézina, ainsi que six autres répondants ayant souhaité conserver l'anonymat, pour leur contribution à titre d'experts de contenu dans le cadre de l'étude consultative présentée dans cet article. De même, elles souhaitent témoigner leur reconnaissance aux trois évaluateurs anonymes ayant fourni des commentaires constructifs sur une version précédente de l'article.

en raison de son importance économique considérable (Norris, 1997), ainsi que de son intérêt théorique (Danna et Griffin, 1999).

En parallèle à ces préoccupations, l'étude scientifique de la santé organisationnelle (ci-après SO) s'est développée de manière riche et diverse à travers plusieurs courants de recherche. À l'heure actuelle, le champ d'études de la SO est florissant; les découvertes qui le caractérisent sont signe d'un courant dynamique, porteur pour l'avenir de la recherche. Cependant, cet engouement risque également de mener au développement de connaissances éparses, qui ensemble contribuent à développer un réseau nomologique de la SO éclaté et disparate.

Puisque la construction d'un objet d'étude doit se faire de manière conséquente avec son passé et son présent, il semble à propos de faire le point sur l'état de ce champ d'études, afin d'en permettre le plein potentiel. Dans un but de contribuer à arrimer les connaissances existantes en SO, ainsi qu'à définir des avenues de recherche future dans le cadre du 10^e anniversaire du Réseau de recherche en santé et sécurité du travail (RRSSTQ), cet article a pour objectif de faire une synthèse des conceptualisations et approches contemporaines de la SO, et d'identifier les thèmes centraux actuels et en émergence qui animent la recherche en SO au Québec.

Un bilan des conceptualisations de la santé organisationnelle

Afin de dresser un bilan des conceptualisations actuelles et des tendances émergentes en matière de SO, une revue de la documentation a d'abord été effectuée. Une recherche documentaire a été réalisée dans les bases de données propres aux disciplines fondatrices de la SO (PsycInfo, ABI Inform Complete et Medline), à l'aide de divers mots clés (voir le tableau 1).

TABLEAU 1

Résultats de la recension des écrits sur la santé organisationnelle, par mot-clé et par base de données

Mots-clés	Nombre de résultats par base de données			
	PsycINFO	ABI-INFORM Complete	MEDLine	Autres sources documentaires (p. ex. : thèses, rapports gouvernementaux)
Organizational health / Santé organisationnelle	62	40	14	54
Occupational health / Santé au travail	676	907	4663	109
Psychological health / Santé psychologique	549	58	321	51
Psychological health + Stress / Well-being / Santé psychologique + Stress / Bien-être	–	–	18	–

D'où vient l'étude de la santé organisationnelle?

Le libellé *santé organisationnelle* (en anglais : *organizational health*) a d'abord été utilisé par Adkins en 1999 afin de bonifier les travaux en psychologie de la santé au travail, en insistant sur les aspects organisationnels (Hart et Cooper, 2001; Macik-Frey, Quick et Nelson, 2007). Toutefois, plusieurs significations sont attribuées à ce terme, possiblement en raison des multiples racines disciplinaires caractérisant les travaux ayant traité de ces enjeux. Des disciplines telles que la médecine, la santé publique, la psychologie et ses spécialités, la santé et sécurité au travail, le génie, le management et la gestion des ressources humaines (Adkins, 1999; Houdmont et Leka, 2010; Houdmont, Leka et Bulger, 2008; Macik-Frey, Quick et Nelson, 2007) ont permis de générer un bassin de connaissances imposant en SO, sur une grande diversité de thèmes. La SO est donc ancrée dans une tradition multidisciplinaire (Anttonen et Räsänen, 2008), et donc caractérisée par la juxtaposition de concepts, de thèmes ou de schèmes communs à diverses disciplines (Berthelot, 2001).

Cependant, à l'heure actuelle, il apparaît pertinent de réfléchir au positionnement épistémologique que prendra la SO afin de réussir la mise en commun d'expertises disciplinaires complémentaires. De plus en plus d'auteurs (p. ex. : Anttonen et Räsänen, 2008; Blustein, 2008; Danna et Griffin, 1999) préconisent le recours à une approche interdisciplinaire, faisant appel à plusieurs disciplines dans un effort d'intégration des concepts ou des thèmes communs, en réponse au problème de la fragmentation des objets de connaissances et du processus de compréhension (Berthelot, 2001; Bouvriar, 1999; Duchastel et Laberge, 1999). Ce décroisement dans l'étude de la SO semble à propos, puisqu'aucune discipline à elle seule ne peut capturer pleinement la complexité de ce champ d'études (Danna et Griffin, 1999).

Comment définir la santé organisationnelle?

Le terme SO réfère, selon les auteurs, à différentes réalités. Il arrive fréquemment que ce terme soit utilisé implicitement comme synonyme d'autres concepts (p. ex. : santé mentale au travail; Kelloway et Barling, 2010), et rares sont les auteurs qui définissent explicitement ce qu'est pour eux la SO. Néanmoins, il semble possible de dégager *a posteriori* des tendances quant à la signification de ce terme.

Pour certains auteurs qui mettent l'accent sur l'individu, notamment en psychologie, la SO désigne des travailleurs en santé dans leur organisation (p. ex. : Blustein, 2008). Selon cette approche, la SO est assimilée à des concepts comme la *santé au travail*, la *santé psychologique* ou la *santé mentale* des employés. Les travaux découlant de cette approche reposent donc sur la notion centrale de *santé*, en délaissant les aspects organisationnels. S'ajoute à cela une certaine variation dans la signification et la définition du concept même de santé (Danna et Griffin, 1999), ce qui peut complexifier l'arrimage des connaissances existantes.

Pour d'autres, le concept de SO réfère plutôt à des *organisations en santé* (p. ex. : Cox, 1992; DeJoy et Wilson, 2003). La *santé* s'opérationnalise alors par des indicateurs organisationnels, mais ne se concentre pas ou peu sur l'expérience subjective des individus. Cette perspective, qui semble dominer dans les sciences de la gestion, focalise sur l'efficacité organisationnelle comme variable-substitut de la SO.

La SO est également comprise par certains comme des *organisations saines pour les individus*. Selon les tenants de cette perspective plus systémique, les processus organisationnels seraient au cœur de la SO. Ainsi, un *leadership* approprié (p. ex. : DeJoy et Wilson, 2003; Lyden et Klingele, 2000), un *climat de travail* sain (Anttonen et Räsänen, 2008) ou une *culture organisationnelle* adéquate (Danna et Griffin, 1999) seraient des exemples de processus à même de créer des milieux de travail sains. Ayant pour avantages d'adopter une approche dynamique de la SO et de considérer tant la santé des individus que les caractéristiques de l'environnement de travail, ce courant ne propose cependant pas de modèle intégrateur des processus identifiés.

Finalement, certains auteurs conçoivent la SO plutôt comme une discipline, qui regroupe divers concepts. Par exemple, le terme *santé au travail* (en anglais : *occupational health*) réfère souvent à un champ d'études plutôt qu'à un construit. Bien que pour certains cette appellation décrive la mise en contexte du construit de *santé* pour le monde du travail, pour d'autres, elle représente une discipline (p. ex. : Cox, 1992; DeJoy et Wilson, 2003; Macik-Frey, Quick et Nelson, 2007). Cette approche, bien qu'englobante, ne permet pas le développement d'un modèle conceptuel ou théorique de la SO, mais se limite à répertorier des thèmes réunissant des chercheurs.

En somme, à l'heure actuelle, quatre compréhensions distinctes de la SO coexistent dans la littérature scientifique. Certains modèles théoriques, comme celui de la compagnie en santé (en anglais : *healthy organization, healthy company*), combinent même plusieurs de ces significations (p. ex. : Bennett, Cook et Pelletier, 2003; Marklund, Bolin et von Essen, 2008; Tetrick, Quick et Quick, 2005). L'usage variable du libellé à travers les écrits complique indûment l'usage que chercheurs et praticiens peuvent faire des connaissances scientifiques sur la SO. Dans un tel contexte, il n'est donc pas surprenant que la plupart des auteurs considèrent que davantage de clarté dans l'opérationnalisation des concepts est de mise (p. ex. : Bennett, Cook et Pelletier, 2003; Danna et Griffin, 1999; Tetrick et Quick, 2003). Tendre vers une plus grande constance dans l'opérationnalisation, particulièrement des concepts de niveau individuel (p. ex. : santé et bien-être), faciliterait la généralisation des résultats à travers les études (Danna et Griffin, 1999) et contribuerait ainsi au développement harmonieux du champ d'études de la SO.

Pour éviter toute confusion additionnelle, il paraît essentiel de préciser la perspective retenue dans cet article. Ainsi, à défaut d'avoir des indices laissant croire à la supériorité de l'une ou l'autre de ces approches, nous entendrons la SO dans son expression la plus englobante, c'est-à-dire en tant que champ d'études qui inclut toutes ces compréhensions.

Comment conceptualiser la santé organisationnelle?

En matière de SO, divers courants théoriques et disciplines ont fait émerger plusieurs développements théoriques et conceptuels différenciés. Conséquemment, la SO semble marquée par davantage de dissension que de consensus. Malgré cet éclatement de la documentation scientifique, certains constats partagés semblent exister au-delà des frontières disciplinaires ou théoriques.

Un concept multidimensionnel

La conception individuelle de la SO a laissé un imposant héritage d'écrits théoriques et conceptuels, à travers lequel se dégagent certains consensus quant au concept même de santé. Le consensus le plus frappant est certainement que la santé est un concept multidimensionnel (Achille, 2003; Cox, 1992; Bennett, Cook et Pelletier, 2003; Keyes, 2003). Cette multidimensionnalité semble se déployer de plusieurs façons.

La santé est davantage que l'absence de négatif. Il y a près de 70 ans, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 1948) reconnaissait que la santé allait au-delà de l'absence de maladie ou de dysfonction. Malgré cela, elle a longtemps été comprise dans une perspective médicale par la communauté scientifique (Seligman, 2008). Présentement, cette tendance semble vouloir évoluer. Ainsi, la santé est de plus en plus caractérisée tant par l'absence d'états négatifs que par la présence d'états positifs (Achille, 2003; Bruchon-Schweitzer, 2002). Cette conception dite bidimensionnelle de la santé semble maintenant bénéficier d'une adhésion croissante chez les chercheurs (Kelloway et Day, 2005; Keyes, 2003). Or, malgré ces avancées théoriques, la conception pathologique de la santé prédomine encore. Cela peut s'expliquer par la récence des concepts positifs en santé, ainsi que par la définition différente qu'utilisent ces courants de recherche plus positifs (Macik-Frey, Quick et Nelson, 2007). De plus, les efforts visant à étudier la facette positive de la santé résultent souvent en un simple remplacement de la notion de santé par celle de bien-être, sans réel gain pour la compréhension des concepts (Cox, 1992). Ainsi, au-delà de l'adoption d'un vocabulaire plus positif pour aborder les notions de santé, la nécessité d'un cadre conceptuel intégrateur solide et d'une définition incluant la dimension positive de la santé demeure entière.

La santé transcende la condition physique. La définition de l'OMS (1948) reconnaît depuis longtemps que la santé n'est pas qu'affaire de condition physio-

logique; elle est constituée de plusieurs dimensions, telles que la santé physique, mentale et sociale. Plusieurs auteurs ont mis de l'avant la nécessité d'élargir la conception traditionnelle de la santé du corps pour y inclure ces dimensions (p. ex. : Cox, 1992; Danna et Griffin, 1999). Il s'agit probablement d'un constat faisant consensus dans la plupart des disciplines étudiant la santé.

Bien qu'on ait procédé à un premier inventaire nécessaire des différentes formes de santé, il semble manquer de modèles intégrateurs largement acceptés pour décrire quelles sont ces facettes et comment elles s'arriment et interagissent entre elles (Ryff et Singer, 1998). À titre d'exemple, plusieurs études ont démontré le lien entre la santé mentale et la santé physique (Manderscheid *et al.*, 2010). Il paraît donc primordial d'investir des efforts de recherche pour conceptualiser la santé des individus en fonction de ses différentes facettes, de se pencher sur les interrelations possibles entre celles-ci, puis de mettre ces modèles à l'épreuve empiriquement (Achille, 2003).

La santé est à la jonction des sphères de vie. La documentation en SO nous amène à considérer la santé des individus à travers les différentes sphères de leur vie, le plus souvent en opposant la vie et le travail. Plusieurs chercheurs remettent en question la division simpliste de l'expérience humaine dans ces catégories (Ransome, 2007). Si la liste des domaines de vie à considérer peut être longue (travail, vie conjugale, famille, réseau social, loisirs, etc.), il faut garder à l'esprit que le classement des différents domaines de vie peut devenir arbitraire. Néanmoins, celui-ci doit demeurer gérable et mutuellement exclusif (parcimonie), refléter la réalité subjective des individus (sens) et permettre une meilleure compréhension du sujet (Rojas, 2006).

Malgré cette reconnaissance de l'influence des différentes sphères de vie sur la santé, peu de travaux ont conceptualisé la notion de santé en adoptant un cadre de référence spécifique à l'un ou l'autre de ces domaines (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011). Or, l'opérationnalisation des concepts de santé pour des contextes de vie spécifiques s'avère nécessaire pour capturer les subtilités, la complexité et la variation de l'expérience humaine (p. ex. : Daniels, 2000; Page et Vella-Brodrick, 2009; Warr, 1990).

Plusieurs auteurs identifient le travail comme un ingrédient-clé de la santé et du bien-être (p. ex. : Blustein, 2008), tout en reconnaissant l'influence de facteurs hors travail et de variables individuelles dans l'étiologie du phénomène (Marchand, Demers et Durand, 2005; Stansfeld *et al.*, 1999; Steger et Dik, 2009). Cependant, force est de constater que la plupart des travaux empiriques en la matière, avec peut-être comme exception les travaux sur la conciliation travail-vie personnelle, adoptent encore une vision en silo, sans prendre en compte l'interaction entre les différentes sphères de vie. Il semble donc exister un besoin de mener des recherches supplémentaires en ce sens (Schulte et Vainio, 2010).

Un concept à plusieurs niveaux

Au-delà de la conception individuelle de la SO, d'autres approches préconisent que celle-ci puisse aussi être traitée à plusieurs niveaux (Bennett, Cook et Pelletier, 2003). En effet, lorsque considérée comme reflétant la santé d'une organisation, la SO s'opérationnalise à travers des indicateurs tels que la pérennité, la capacité d'adaptation (Miles, 1965), le succès financier (Cooper et Cartwright, 1994) ou encore la productivité d'une organisation (Quick, 1999). Certains modèles considèrent aussi la santé et le bien-être de la main-d'œuvre, les bonnes relations de travail et un climat organisationnel positif (Cooper et Cartwright, 1994; Quick, 1999). À l'exception de l'efficacité organisationnelle, l'analyse de la documentation ne permet pas de faire émerger de consensus quant aux indicateurs macro à retenir.

De manière plus systémique, la SO peut aussi être comprise non pas comme un état individuel ou organisationnel, mais plutôt comme un phénomène dynamique témoignant des variables individuelles, groupales, organisationnelles, voire sociétales, qui influencent la santé des travailleurs ou sont influencées par celle-ci. Plusieurs modèles ont été proposés (p. ex. : Anttonen et Räsänen, 2008; DeJoy et Wilson, 2003; Goetzel *et al.*, 2001; Lyden et Klingele, 2000; Rosen, 1991; Schaufeli, 2004), mais plus de recherches empiriques sont nécessaires afin de mieux comprendre les déterminants et conséquences de la SO à ces différents niveaux (Cox, 1992; Schulte et Vainio, 2010).

En somme, contrairement aux conceptions de la SO reposant sur la santé des individus, les approches considérant la SO à différents niveaux se caractérisent par un moins grand consensus. Qui plus est, les modèles théoriques considérant simultanément les processus impliqués dans la santé aux niveaux micro et macro sont rares (p. ex. : Hart et Cooper, 2001). Les travaux futurs devraient donc reposer sur des modèles et théories plus complexes (Marklund, Bolin et von Essen, 2008). Notamment, la transposition de la notion de santé de l'individu à des niveaux groupaux ou organisationnels manque de validation empirique (Bennett, Cook et Pelletier, 2003; Tetrick et Quick, 2003), bien que certains modèles aient tenté d'établir des parallèles conceptuels (p. ex. : Quick, Macik-Frey et Cooper, 2007).

Santé organisationnelle : vers un modèle intégrateur?

À la lumière de cette recension des écrits, certains thèmes centraux en SO semblent caractériser ce bassin de connaissances en plein essor. D'abord, la notion même de santé semble tendre vers une définition étendue, reflétant son caractère multidimensionnel, et s'imbriquant dans un réseau nomologique multiniveaux et systémique.

Beaucoup a été appris, à un point tel où il devient difficile d'intégrer toutes ces connaissances en un tout cohérent. Il semble à propos de lancer un appel à l'unification des connaissances, de manière à concevoir un cadre théorique

intégrateur de la SO. Ce faisant, une certaine prudence s'impose, tel que mis de l'avant par Lent (2004) dans le cas de l'étude du bien-être. Il faut s'assurer de répondre à deux préoccupations dans cette unification de la SO : être exhaustif tout en étant parcimonieux, afin d'éviter une « théorisation de style cafétéria dans laquelle les construits sont recueillis dans des théories divergentes et attachées ensemble » (Bandura, 1995 : 354, trad. libre). Dans la construction d'un tel modèle intégrateur, une attention particulière devrait être portée à une meilleure compréhension des *processus* impliqués dans la construction et le maintien de la SO dans les milieux de travail. L'interaction dynamique entre les différentes dimensions et leviers de la SO demeure un objet d'étude négligé actuellement, mais porteur pour l'avenir.

Étude consultative auprès d'experts de contenu

Afin d'identifier les thèmes qui animent la recherche québécoise en SO, une enquête consultative a été réalisée à l'aide de la méthode Delphi auprès de chercheurs québécois spécialisés dans le domaine. L'objectif de cette méthode est de rassembler, à l'aide de questionnaires ouverts administrés de façon itérative, des avis d'experts sur un sujet précis, dans l'optique de mettre en évidence des convergences et des consensus (Ekionea, Bernard et Plaisent, 2011).

Participants

Vingt experts de contenu ont été contactés afin de participer à l'étude. La sélection de ces experts de contenu reposait sur les critères suivants : des professeurs d'université ou chercheurs, travaillant en contexte canadien, qui ne collaborent pas étroitement ensemble et qui possèdent au moins cinq années d'expérience sur la thématique de la SO. Neuf experts ont accepté de remplir le premier questionnaire (taux de réponse : 45 %). Cette taille d'échantillon respecte les recommandations généralement acceptées de 7 à 18 experts pour la méthode Delphi (Paliwoda, 1983).

Les répondants sont tous détenteurs d'un doctorat, occupent des postes de professeurs dans le milieu universitaire et travaillent en SO depuis en moyenne 16,9 ans. Ils œuvrent dans différentes disciplines dont les sciences de la santé (44,5 %), l'administration (44,5 %) et la psychologie (11 %). La moyenne d'âge des répondants est de 46,4 ans. L'échantillon est composé de 56 % de femmes et de 44 % d'hommes.

Procédure

Lors de la première phase de l'étude, un questionnaire électronique a été rempli par les experts qui étaient appelés à identifier 1) six concepts qui sont actuellement au cœur des thématiques de recherche de la santé organisationnelle et 2)

six concepts émergents (c.-à-d. susceptibles de recevoir une attention croissante de la part de la communauté scientifique au cours des dix prochaines années) au cœur des thématiques de recherche en SO. Pour chaque concept, ils devaient également expliquer brièvement leur choix.

En s'inspirant de la procédure suggérée par Béjar (2009), une synthèse des résultats de la première phase a été produite afin de présenter la classification des concepts relevés par les experts. Cette synthèse a été réalisée par l'analyse qualitative des réponses, et ce, de manière inductive à l'aide de la méthode d'analyse de contenu *a posteriori* (Saldaña, 2009). Pour ce faire, une professeure-chercheuse experte en SO, non impliquée dans la création du questionnaire, a réalisé un premier codage à l'aide du logiciel QDA Miner. Ce codage a permis de faire ressortir deux cartographies, l'une recensant les thèmes actuels de recherche en SO et l'autre, les thèmes émergents. Le classement a été fait selon les explications données par les experts et non selon un classement théorique ou une interprétation de la signification des thèmes. Par la suite, la catégorisation de ces thèmes a été validée auprès de trois expertes œuvrant en SO, dont la première codeuse. Cette étape a permis d'arriver à un accord quant au libellé des catégories, ainsi qu'à leur arborescence.

À la deuxième phase de l'étude, la synthèse des résultats a été soumise aux répondants. Ces derniers étaient invités à se prononcer sur la classification des thématiques obtenues, sur une échelle de type Likert en cinq points (1 = *fortement en désaccord* à 5 = *fortement en accord*), et à apporter certaines précisions sur les concepts n'ayant pu être classés lors de l'analyse de contenu. Sept répondants ont complété cette deuxième phase et les pourcentages d'adhésion ont été comptabilisés pour les catégories où les sept répondants ont indiqué leur niveau d'adhésion.

Résultats

Thèmes actuels en santé organisationnelle

La cueillette de données a d'abord permis de dégager une cartographie des thèmes actuels en SO. Précisons que le niveau des thèmes énoncés par les experts varie, allant de thèmes plus généraux à des thèmes plus spécifiques, de champs disciplinaires à différents concepts (voir le tableau 2). Les thèmes se regroupent en deux grandes catégories ayant sensiblement la même importance en termes d'occurrences, soit *l'état du travailleur* ($n = 23$) et *l'état de l'organisation* ($n = 22$). Notons que le n représente le nombre d'occurrences d'un thème ou d'une catégorie. Un même thème pouvant être rapporté par plus d'un expert et à plus d'une reprise, cette occurrence peut donc être plus élevée que le nombre d'experts.

TABLEAU 2
Thèmes actuels en santé organisationnelle

1. ÉTAT DU TRAVAILLEUR

Santé individuelle

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

INDICATEURS

Salutaires

- Engagement
- Bien-être
- Plaisir au travail

Délétères

- Dépression
- Épuisement professionnel
- Santé mentale
- Stress
- Souffrance au travail

STRATÉGIES INDIVIDUELLES

- Stratégies défensives
- Gestion du stress
- Détachement psychologique du travail
- Construction identitaire

SANTÉ PHYSIQUE

- Troubles musculosquelettiques

2. ÉTAT DE L'ORGANISATION

Efficacité organisationnelle

PERFORMANCE

RENDEMENT INDIVIDUEL OU ORGANISATIONNEL

- Présentéisme

PRODUCTIVITÉ

CAPACITÉS ORGANISATIONNELLES

- Innovation
- Créativité
- Apprentissage
- Attraction / rétention

Prévention

RETOUR AU TRAVAIL

- Déterminants du retour au travail
- Participations de tous les acteurs dans le retour au travail
- Prévention de l'incapacité chronique au retour au travail
- Évaluation des interventions sur le retour au travail

PRÉVENTION DES ACCIDENTS

Facteurs de l'environnement de travail

ORGANISATION DU TRAVAIL

- Leadership
- Conciliation travail-vie personnelle

THÈMES NON CLASSIFIÉS

- Qualité de vie au travail
- Santé au travail
- Incapacité au travail
- Milieu de travail malsain

L'état du travailleur a été abordé sous deux angles : la *santé psychologique* et la *santé physique*. Les sous-thèmes qui composent l'état du travailleur correspondent à une conception de la SO qui concerne la santé de l'individu, essentiellement au regard de sa santé psychologique. En effet, la santé

physique n'a été abordée qu'en termes de *troubles musculosquelettiques*. Les répondants ont surtout abordé la santé psychologique, principalement de deux façons : 1) les indicateurs, qu'ils soient *salutaires* ($n = 5$ occurrences; p. ex. : bien-être) ou *délétères* ($n = 10$ occurrences; p. ex. : dépression), et 2) les *stratégies individuelles* ($n = 4$ occurrences; p. ex. : gestion du stress). En termes d'importance relative, les thèmes se rapportant à la santé psychologique dominent et se traduisent essentiellement en indicateurs, le plus souvent délétères. Le barème suivant a été établi afin de définir le niveau d'adhésion : lorsque 70 % des répondants et plus adhèrent, il s'agit d'une adhésion élevée; entre 40 % et 69 %, il s'agit d'une adhésion modérée; pour 39 % et moins, il s'agit d'un faible niveau d'adhésion. Globalement, les experts de contenu ont adhéré fortement à la classification des indicateurs de *santé psychologique* (entre 71 à 100 %), mais l'adhésion à la catégorie *stratégies individuelles* est modérée (43 %).

La catégorie de *l'état de l'organisation* se structure à travers trois volets qui rejoignent à la fois la conception de l'organisation dite en santé et l'organisation saine pour les individus. Premièrement, *l'efficacité organisationnelle* constitue la catégorie la plus représentée. Elle regroupe deux sous-catégories, soit la *performance* ($n = 6$ occurrences; p. ex. : rendement individuel et organisationnel) et les *capacités organisationnelles* ($n = 4$ occurrences; p. ex. : innovation). En second lieu, le volet de la *prévention* se rapporte principalement à des enjeux relatifs au *retour au travail* ($n = 4$ occurrences; p. ex. : prévention de l'incapacité chronique), ainsi qu'à la *prévention des accidents* ($n = 1$ occurrence). Enfin, les *facteurs de l'environnement de travail* ($n = 3$ occurrences; p. ex. : organisation du travail) représentent la catégorie la moins importante en termes d'occurrences. Les experts adhèrent modérément (de 43 à 67 %) à la catégorisation de l'état de l'organisation, à l'exception du thème prévention des accidents pour lequel moins de cinq répondants ont précisé leur niveau d'adhésion.

Thèmes émergents en santé organisationnelle

En ce qui a trait aux thèmes émergents en SO, plusieurs des thématiques identifiées par les experts comme étant d'actualité semblent demeurer pour eux une préoccupation d'avenir (voir le tableau 3). En effet, la distinction entre *l'état du travailleur* et *l'état de l'organisation* demeure pertinente pour classifier les thématiques de recherche futures. Cependant, les concepts rattachés à *l'état de l'organisation* ($n = 22$ occurrences) semblent susciter un intérêt plus soutenu que *l'état du travailleur* ($n = 12$ occurrences). À ces deux thèmes s'ajoute aussi une nouvelle préoccupation reflétant les éléments qui influencent la SO (p. ex. : courant de la psychologie positive).

TABLEAU 3
Thèmes émergents en santé organisationnelle

1. ÉTAT DU TRAVAILLEUR

Santé individuelle

SANTÉ GLOBALE

- Santé holistique
- Bien-vivre

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

INDICATEURS

Salutaires

- Engagement
- Bien-être
- État psychologique positif

Délétère

- Intention de quitter

RESSOURCES INDIVIDUELLES

- Motivation autonome
- Résilience professionnelle

2. ÉTAT DE L'ORGANISATION

Efficacité organisationnelle

PERFORMANCE

- Productivité

CAPACITÉS ORGANISATIONNELLES

- Innovation
- Créativité
- Apprentissage organisationnel
- Capital social

Prévention

INTERVENTION INDIVIDUELLE

- Approche 3^e vague / TCC au travail
- Méditation / gestion du stress
- Santé physique des travailleurs

PARTICIPATION DE TOUS LES ACTEURS

**MAINTIEN EN EMPLOI
LORS DU RETOUR
AU TRAVAIL**

Facteurs de l'environnement de travail

LEADERSHIP

RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

RISQUES PSYCHOSOCIAUX

- Perte de sens du travail
- Changement
- Décisions éthiques

3. INFLUENCES

- Contexte légal relatif à l'indemnisation et au retour au travail
- Psychologie positive

THÈME NON CLASSIFIÉ

- Gestion des savoirs

En ce qui a trait à l'état du travailleur, la sous-catégorie de la *santé psychologique* demeure également un thème émergent. Tout comme dans la cartographie des thèmes d'actualité, les concepts répertoriés dans cette catégorie semblent s'organiser d'abord en tant qu'indicateurs de santé du travailleur; un seul indicateur *délétère* (p. ex. : intention de quitter) a été rapporté contre trois indicateurs

salutaires ($n = 4$ occurrences; p. ex. : bien-être). Au-delà des indicateurs de santé psychologique du travailleur, il semble qu'à l'avenir, il sera question de *ressources individuelles* ($n = 2$ occurrences; p. ex. : motivation autonome), plutôt que de stratégies individuelles. De plus, si dans la cartographie des thèmes actuels, une référence était faite à l'égard de la santé physique, c'est plutôt l'idée d'une approche de *santé globale* qui émerge en tant que préoccupation future ($n = 2$ occurrences; p. ex. : santé holistique et bien-vivre), suggérant une conception de la SO des individus qui intégrera les dimensions physique et psychologique et qui laisse également entrevoir une intégration des différentes sphères de vie. Les répondants montrent une adhésion élevée pour les indicateurs salutaires (100 %) et modérée pour l'indicateur délétère, ainsi que pour la santé globale (de 43 à 57 %).

Les trois thèmes de *l'état de l'organisation* qui reflétaient les thématiques actuelles demeurent pertinents pour classer les thématiques de recherche émergentes. Ainsi, *l'efficacité organisationnelle* est toujours composée de la *performance organisationnelle* ($n = 2$ occurrences; p. ex. : productivité) et des *capacités organisationnelles* ($n = 4$ occurrences; p. ex. : innovation). Les répondants montrent un niveau élevé d'adhésion (de 83 à 86 %) par rapport à ces catégories. La sous-catégorie de la *prévention* regroupe maintenant un plus grand nombre de thèmes émergents : les *interventions individuelles diverses* ($n = 3$ occurrences; p. ex. : méditation/gestion du stress) représentent de nouveaux thèmes porteurs pour l'avenir de la recherche en SO. Ce dernier thème vient soutenir l'idée d'une approche plus holistique de la santé et suggère également une plus grande intégration des sphères de vie par une prise en charge de la santé par les organisations. Précisons que les thèmes actuels de la *participation de tous les acteurs* ($n = 1$ occurrence), ainsi que du maintien en emploi lors du retour au travail, sont également des thèmes émergents. À l'exception du *maintien en emploi lors du retour au travail* ($n = 2$ occurrences) dont le niveau d'adhésion est élevé (71 %), les répondants semblent adhérer modérément aux deux autres thèmes associés à la sous-catégorie de la prévention (57 %). Enfin, les thèmes constituant la catégorie des *facteurs de l'environnement de travail* sont plus nombreux ($n = 9$ occurrences) et certains diffèrent. Parmi les thématiques émergentes identifiées par les experts, notons le *leadership* ($n = 2$ occurrences), la *responsabilité partagée* ($n = 2$ occurrences) en SO et certains *risques psychosociaux* ($n = 5$ occurrences; p. ex. : changement). Si le niveau d'adhésion est élevé pour le leadership en tant que thématique émergente (80 %), il est modéré pour les autres thèmes (de 40 à 50 %).

Enfin, les experts ont fait référence aux *influences* sur la SO que sont les thèmes de la *psychologie positive* (niveau d'adhésion modéré; 60 %), ainsi que le *contexte légal* relatif à l'indemnisation et au retour au travail (niveau d'adhésion élevé; 80 %)

Précisons que, tant pour les thématiques actuelles que pour les thématiques émergentes, certains concepts n'ont pu être classés en raison du manque de précision dans les explications obtenues, et ce, malgré une consultation lors de la deuxième phase de la collecte de données. Ces thèmes (*qualité de vie au travail, santé au travail, incapacité au travail, milieu de travail malsain* et *gestion des savoirs*) nécessiteront plus d'investigation afin de pouvoir les situer à l'intérieur du réseau nomologique de la SO.

Les grands constats

D'entrée de jeu, soulignons la diversité de la terminologie employée par les experts de contenu, qui est cependant plus stable pour les aspects individuels de la SO que pour les aspects organisationnels. Par ailleurs, c'est lorsqu'on catégorise les thématiques évoquées que certaines tendances se dessinent par le degré d'accord entre les experts.

Selon les experts québécois consultés, deux grands thèmes marquent tant le présent que l'avenir de la SO : les considérations pour l'état du travailleur et celles à l'égard de l'état de l'organisation. L'attention actuelle, relativement équilibrée entre ces deux catégories, évolue pour donner plus d'importance, dans le futur, aux considérations organisationnelles.

Pour l'état du travailleur, la santé physique semble être une préoccupation moins saillante pour les experts consultés. La santé psychologique représente quant à elle la thématique dominante, tant en termes de diversité des notions listées qu'en termes d'occurrences, et ce, pour les concepts actuels et en émergence. Si les indicateurs délétères sont des thèmes d'actualité, l'attention future portera plutôt sur les indicateurs salutaires, soit plus positifs. De plus, certains experts croient qu'une approche plus globale de la santé individuelle sera adoptée.

Au regard de l'état de l'organisation, les thématiques répertoriées sont plus diversifiées. L'efficacité organisationnelle ainsi que la prévention sont des thèmes importants, mais à l'avenir, les facteurs de l'environnement de travail se méritent plus d'attention.

Discussion

Cet article visait à faire une synthèse des conceptualisations contemporaines de la SO, et à identifier les thèmes centraux actuels et en émergence qui animent la recherche dans ce champ au Québec. De cette démarche ressortent des zones de divergence et de convergence.

Les zones de convergence

La recension des écrits et les résultats de l'enquête par méthode Delphi convergent d'abord vers le constat que la SO est un concept qui revêt plusieurs signi-

fications. Les écrits soulignent que la santé est un concept en évolution, de plus en plus compris dans toute sa complexité, ses multiples facettes, et qui est en interaction dans un système dynamique. Le propos des experts consultés, de par la diversité de la terminologie employée, corrobore aussi l'étendue du champ d'études et la complexité d'unifier le bassin de connaissances en SO en un réseau nomologique intégré. Transcender les orientations théoriques et disciplinaires constitue donc un défi majeur pour l'avenir de la SO. Deuxièmement, comme certains auteurs qui ont appelé à adopter une perspective plus globale en SO, les experts consultés voient également pour le futur une approche plus englobante et une intégration des autres sphères de vie que le travail.

Les zones de divergence

Deux écarts entre la recension des écrits et l'étude consultative ressortent. D'abord, si le concept de SO implique, dans la littérature, nécessairement la santé physique, cela n'apparaît pas dans la consultation des experts comme une tendance actuelle forte ou une tendance d'avenir, et ce, malgré le fait que certains experts consultés œuvrent dans des champs disciplinaires et de recherche liés à la santé physique (p. ex. : sciences infirmières ou médecine sociale). Ces résultats pourraient s'expliquer par les traditions de recherche propres à la SO au Québec, plus particulièrement celles en santé et sécurité du travail (SST). Bien que cela tende de plus en plus à changer, la recherche appliquée en SST a amené une distinction entre les risques physiques (p. ex. : ergonomie, exposition aux contaminants) et les risques dits psychologiques (p. ex. : risques psychosociaux) dans un objectif de prévention et d'intervention en milieu de travail. Ce faisant, elle semble avoir laissé aux sciences médicales les recherches plus fondamentales sur les facteurs physiologiques et leurs conséquences psychologiques (p. ex. : hormones du stress). Influencés par ces traditions de recherche, dans un contexte où la communauté scientifique cherche toujours des réponses quant à la définition même de la SO, ce sont donc surtout les chercheurs qui s'intéressent aux aspects psychologiques du travail, le plus souvent dans une tradition de recherche appliquée, qui semblent s'associer au champ de la SO.

Ensuite, dans les tendances émergentes, les experts prédisent que les facteurs de l'environnement de travail seront au cœur des préoccupations des chercheurs en SO. Cet élément diffère des écrits, lesquels adoptent une perspective plus diversifiée quant aux leviers en SO, en incluant les aspects personnels, organisationnels et environnementaux. Une piste d'explication plausible est la tendance forte que nous observons dans plusieurs pays ainsi qu'au Canada et au Québec à mettre en place des normes en matière de prévention des risques psychosociaux, telles que les normes sur la santé et la sécurité psychologique au travail de la Canadian Standard Association (CSA) ainsi que du Bureau de normalisation

du Québec (BNQ). Celles-ci amènent les chercheurs à mettre l'emphase sur les leviers organisationnels de l'environnement de travail pour améliorer les aspects psychologiques de la santé.

Limites de la démarche

Constituant un pas dans la bonne direction pour dissiper la confusion entourant la SO, cette étude comporte toutefois certaines limites. Sur le plan de la revue de la documentation, une investigation auprès d'autres bases de données aurait peut-être permis de faire émerger des tendances dans des disciplines connexes (p. ex. : sociologie, relations de travail) ou d'autres régions du monde (p. ex. : Scandinavie). En regard de l'étude consultative, la généralisation des résultats demeure limitée étant donné la taille de l'échantillon, bien que ce dernier respecte les recommandations méthodologiques pour la méthode d'enquête employée. Ajoutons à cela l'attrition naturelle des répondants entre les deux phases de l'étude, due à des facteurs hors de notre contrôle. Enfin, mentionnons que certaines explications données par les experts de contenu pour leurs thématiques étaient parfois succinctes. Cette limite a cependant été atténuée par la deuxième phase de l'étude ayant permis de faire un retour sur les résultats de la première phase.

Pistes de recherche futures

Cette étude en deux volets constitue une étape nécessaire, mais non suffisante pour clarifier le réseau nomologique de la SO. À la lumière de celle-ci, des recommandations pour la recherche future peuvent être dégagées. Au plan épistémologique, il devient impératif de transcender les silos théoriques et disciplinaires afin de construire un bassin de connaissances transdisciplinaires en SO. Sur le plan théorique, nous invitons la communauté scientifique et le regroupement stratégique en santé psychologique au travail du RRSSTQ à adopter un cadre conceptuel de la santé plus complet, prenant en considération la nature multidimensionnelle et dynamique de la santé, et s'inscrivant dans une perspective systémique. Enfin, en termes de diffusion des connaissances, nous invitons les chercheurs à mieux choisir les libellés utilisés pour nommer les concepts étudiés, de manière à éviter d'entretenir la confusion conceptuelle actuellement observée en SO. Ces avancées permettront à la communauté scientifique, dont le regroupement stratégique en santé psychologique au travail du RRSSTQ fait partie, d'investiguer des pistes de recherche porteuses pour l'avenir de la SO, comme le déploiement des composantes de la santé à travers les différents niveaux d'une organisation, l'interaction complexe entre les différents domaines de vie d'un individu, ou encore l'investigation du processus par lequel se développe la SO dans les milieux de travail.

Bibliographie

- Achille, Marie. 2003. « Définir la santé au travail. II. Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail ». *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail*. R. Foucher, A. Savoie et L. Brunet, dir. Montréal : Éditions nouvelles, 91-112.
- Adkins, Joyce. 1999. « Promoting Organizational Health: The Evolving Practice of Occupational Health Psychology ». *Professional Psychology: Research and Practice*, 30 (2), 129-137.
- Anttonen, Hannu et Tuula Räsänen. 2008. *Well-being at Work : New Innovations and Good Practices*. Helsinki : Finnish Institute of Occupational Health. <http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/EU-Progress-Booklet.pdf> (page consultée le 23 février 2012).
- Bandura, Albert. 1995. « On Rectifying Conceptual Ecumenism ». *Self-efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application*. J. E. Maddux, dir. New York : Plenum Press, 347-375.
- Béjar, Yosra. 2009. « Publication d'informations sur le capital immatériel et attentes des investisseurs : une étude exploratoire par la méthode Delphi/Disclosure of Information on Intellectual Capital and Market Information Needs : A Delphi Explorative Study ». *Comptabilité Contrôle Audit*, 15 (2), 165-192.
- Bennett, Joel, Royer Cook et Kenneth Pelletier. 2003. « Toward an Integrated Framework for Comprehensive Organizational Wellness: Concepts, Practices, and Research in Workplace Health Promotion ». *Handbook of Occupational Health Psychology*. J.C. Quick et L.E. Tetrick, dir. Washington : American Psychological Association, 69-95.
- Berthelot, Jean-Michel. 2001. *Épistémologie des sciences sociales*. Paris : Presses universitaires de France.
- Blustein, David. 2008. « The Role of Work in Psychological Health and Well-being: A Conceptual, Historical, and Public Policy Perspective ». *The American Psychologist*, 63 (4), 228-240.
- Bouvrier, Pierre. 1999. « Le disciplinaire et l'interdisciplinaire "ordinaire" ». *Sociologie et sociétés*, 31 (1), 229-234.
- Bruchon-Schweitzer, Marilou. 2002. *Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- Cooper, Cary et Sue Carthwright. 1994. « Healthy Mind; Healthy Organization : A Proactive Approach to Occupational Stress ». *Human Relations*, 47 (4), 455-471.
- Cox, Tom. 1992. « Occupational Health: Past, Present and Future ». *Work and Stress*, 6 (2), 99-102.
- Daniels, Kevin. 2000. « Measures of Five Aspects of Affective Well-being at Work ». *Human Relations*, 53 (2), 275-294.
- Danna, Karen et Ricky Griffin. 1999. « Health and Well-Being in the Workplace : A Review and Synthesis of the Literature ». *Journal of Management*, 25 (3), 357-384.
- DeJoy, David et Mark Wilson. 2003. « Organizational Health Promotion: Broadening the Horizon of Workplace Health Promotion ». *American Journal of Health Promotion*, 17 (5), 337-341.
- Duchastel, Jules et Danielle Laberge. 1999. « La recherche comme espace de médiation interdisciplinaire ». *Sociologie et sociétés*, 29 (1), 63-76.
- Ekionea, Jean-Pierre Booto, Prosper Bernard et Michel Plaisent. 2011. « Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances ». *Recherches qualitatives*, 29 (3), 168-192.

- Gilbert, Marie-Hélène, Véronique Dagenais-Desmarais et André Savoie. 2011. « Validation d'une mesure de santé psychologique au travail ». *Revue européenne de psychologie appliquée/ European Review of Applied Psychology*, 61 (4), 195-203.
- Goetzal, Ron Z., Arlene M. Guindon, I. Jeffrey Turshen et Ronald J. Ozminkowski. 2001. « Health and Productivity Management: Establishing Key Performance Measures, Benchmarks, and Best Practices ». *Journal of Environmental and Occupational Medicine*, 43 (1), 10-17.
- Hart, Peter et Cary Cooper. 2001. « Occupational Stress: Toward a More Integrated Framework ». *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology, Volume 2: Organizational Psychology*. N. Anderson, D.S. Ones, H. Sinangil et C. Viswesvaran, dir. Thousand Oaks : Sage Publications, 93-114.
- Houdmont, Jonathan et Stavroula Leka. 2010. « An Introduction to Occupational Health Psychology ». *Occupational Health Psychology*. S. Leka et J. Houdmont, dir. Chichester, UK : Wiley-Blackwell, 1-30.
- Houdmont, Jonathan, Stavroula Leka et Carrie Bulger. 2008. « The Definition of Curriculum Areas in Occupational Health Psychology ». *Occupational Health Psychology*. S. Leka et J. Houdmont, dir. Nottingham, UK: Nottingham University Press, 145-169.
- Kelloway, E. Kevin et Arla Day. 2005. « Building Healthy Workplaces: Where We Need to Be ». *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37 (4), 309-312.
- Kelloway, E. Kevin et Julian Barling. 2010. « Leadership Development as an Intervention in Occupational Health Psychology ». *Work & Stress*, 24 (3), 260-279.
- Keyes, Corey L. M. 2003. « Complete Mental Health: An Agenda for the 21st Century ». *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-lived*. C.L.M. Keyes, dir. Washington : American Psychological Association, 293-312.
- Lent, Robert W. 2004. « Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Psychosocial Adjustment ». *Journal of Counseling Psychology*, 51 (4), 482-509.
- Lyden, Julie et William Klingele. 2000. « Supervising Organizational Health ». *SuperVision*, 61 (12), 3-6.
- Macik-Frey, Marilyn, James C. Quick et Debra Nelson. 2007. « Advances in Occupational Health: From a Stressful Beginning to a Positive Future ». *Journal of Management*, 33 (6), 809-840.
- Manderscheid, Ronald W., Carol D. Ryff, Elsie J. Freeman, Lela R. McKnight-Eily, Satvinder Dhingra et Tara W. Strine. 2010. « Evolving Definitions of Mental Illness and Wellness ». *Preventing Chronic Disease*, 7 (1).
- Marchand, Alain, Andrée Demers et Pierre Durand. 2005. « Does Work Really Cause Distress? The Contribution of Occupational Structure and Work Organization to the Experience of Psychological Distress ». *Social Science & Medicine*, 61 (1), 1-14.
- Marklund, Stafan, Malin Bolin et Jan von Essen. 2008. « Can Individual Health Differences Be Explained by Workplace Characteristics? A Multilevel Analysis ». *Social Science & Medicine*, 66 (3), 650-662.
- Miles, Matthew B. 1965. « Planned Change and Organizational Health: Figure and Ground ». *Organizations and Human Behavior*. F.D. Carver et T.J. Sergiovani, dir. New York, NY : McGraw-Hill, 375-391.
- Norris, Anne. 1997. « Immigrants Avoid Mental Health Care ». *The Gazette*, Montréal, 11 Juin, A1-A2.

- Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1948. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entrée en vigueur le 7 avril 1948.
- Page, Kathryn M. et Dianne A. Vella-Brodrick. 2009. « The "What", "Why" and "How" of Employee Well-being: A New Model ». *Social Indicators Research*, 90 (3), 441-458.
- Paliwoda, Stanley. 1983. « Predicting the Future Using Delphi ». *Management Decision*, 21 (1), 31-38.
- Quick, James C. 1999. « Occupational Health Psychology: The Convergence of Health and Clinical Psychology with Public Health and Preventive Medicine in an Organizational Context ». *Professional Psychology: Research and Practice*, 30 (2), 23-128.
- Quick, James C., Marilyn Macik-Frey et Cary Cooper. 2007. « Managerial Dimensions of Organizational Health: The Healthy Leader at Work ». *Journal of Management Studies*, 44 (2), 189-205.
- Ransome, Paul. 2007. « Conceptualizing the Boundaries between "Life" and "Work" ». *International Journal of Human Resource Management*, 18 (3), 374-386.
- Rojas, Mariano. 2006. « Life Satisfaction and Satisfaction in Domains of Life: Is It a Simple Relationship? ». *Journal of Happiness Studies*, 7 (4), 467-497.
- Rosen, Robert H. 1991. *The Healthy Company: Eight Strategies to Develop People, Productivity, and Profits*. Los Angeles : Jeremy P. Tarcher.
- Ryff, Carol D. et Burton Singer. 1998. « The Contours of Positive Human Health ». *Psychological Inquiry*, 9 (1), 1-28.
- Saldaña, Johnny. 2009. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London, Thousand Oaks : Sage Publications.
- Schaufeli, Wilmar B. 2004. « The Future of Occupational Health Psychology ». *Applied Psychology : An International Review*, 53 (4), 502-517.
- Schulte, Paul et Harry Vainio. 2010. « Well-being at Work : Overview and Perspective ». *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 36 (5), 422-429.
- Seligman, Martin E. P. 2008. « Positive Health ». *Applied Psychology: An International Review*, 57, 3-18.
- Stansfeld, Stefan, Rebecca Fuhrer, Martin Shipley et Michael Marmot. 1999. « Work Characteristics Predict Psychiatric Disorder: Prospective Results from the Whitehall II Study ». *Occupational and Environmental Medicine*, 56 (5), 302-307.
- Steger, Michael F. et Bryan J. Dik. 2009. « If One is Looking for Meaning in Life, Does it Help to Find Meaning in Work? ». *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1 (3), 303-320.
- Tetrick, Lois et James C. Quick. 2003. « Prevention at Work: Public Health in Occupational Settings ». *Handbook of Occupational Health Psychology*. J.C. Quick et L.E. Tetrick, dir. Washington : American Psychological Association, 3-17.
- Tetrick, Lois, James C. Quick et Jonathan D. Quick. 2005. « Prevention Perspectives in Occupational Health Psychology ». *Research Companion to Organizational Health Psychology*. A.-S.G. Antoniou et C. Cooper, dir. Northampton : Edward Elgar, 209-217.
- Warr, Peter. 1990. « Twelve Questions on Unemployment and Health ». *Bulletin de psychologie*, 41 (1-6), 175-185.
- Watson Wyatt. 2005. *Au travail! Vers une organisation en santé*. Canada : Watson Wyatt.

RÉSUMÉ

Santé organisationnelle : où en sommes-nous et vers où allons-nous au Québec?

Dans un contexte où la qualité de vie au travail, le bien-être et la santé psychologique des employés sont actuellement au cœur des préoccupations des gestionnaires et des milieux de travail, les enjeux de santé organisationnelle deviennent incontournables. Or, malgré l'intérêt grandissant des chercheurs et des praticiens, la notion de santé organisationnelle a été l'objet de diverses conceptualisations et représente encore aujourd'hui un objet d'étude en pleine évolution. Dans cet ordre d'idées, cet article propose de faire une synthèse des approches contemporaines de la santé organisationnelle et d'investiguer comment cette thématique est abordée par les chercheurs québécois. Pour ce faire, une recension des écrits a d'abord été effectuée afin d'établir un portrait des connaissances acquises à ce jour. Ensuite, une enquête consultative a été réalisée auprès d'experts scientifiques québécois. À la fois les écrits et les experts consultés rapportent que la santé organisationnelle est un concept qui prend plusieurs sens, qui nécessite l'adoption d'une perspective plus globale et qui s'élargit à d'autres sphères que le travail. Or, contrairement à la documentation, les experts abordent surtout les aspects de la santé psychologique et moins la santé physique, et ils considèrent essentiellement les facteurs organisationnels comme des préoccupations de recherche future dans le domaine. Les résultats obtenus permettent de dresser un état des connaissances sur le concept de santé organisationnelle et son évolution, tout en identifiant les tendances émergentes susceptibles d'influencer les orientations scientifiques futures pour le regroupement stratégique en santé psychologique au travail du Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec.

MOTS-CLÉS : santé, travail, organisation, recension des écrits, méthode Delphi

SUMMARY

Organizational Health: In Quebec, Where Are We, and Where Are We Going?

In a context where employees' quality of life, well-being and psychological health are currently central concerns for managers and workplaces in general, organizational health issues are unavoidable. However, despite growing interest from researchers and practitioners, organizational health has been conceptualized in multiple ways and still is to date a research topic in evolution. In such a context, this paper reviews contemporary approaches in organizational health, and investigates how this field is approached by Quebec researchers. In order to document the current state of knowledge, a literature review was first performed. Second, a consultative survey was administered to scientific experts in Quebec. The results from both the literature review and the survey identified that organizational

health is a concept referring to various significations, in need of a more global perspective, and that goes beyond the work domain. However, contrary to the literature, experts refer mainly to psychological health, and less to physical health. They also anticipate that future research avenues in this field will be more focused on organizational factors. The results lead to a better understanding of the current state of knowledge about organizational health, as well as its evolution, and lead to the identification of emerging tendencies that may influence future scientific orientation for the psychological health at work strategic axis of the Quebec Occupational Health and Safety Research Network.

KEYWORDS: health, work, organization, literature review, Delphi method

RESUMEN

Salud organizacional: ¿dónde estamos y a dónde vamos en Quebec?

En un contexto en el que la calidad de vida en el trabajo, el bienestar y la salud psicológica de los empleados se encuentran en la mira de las preocupaciones de los administradores y de las empresas, los asuntos de salud organizacional devienen ineludibles. De otro lado, a pesar del interés creciente de los investigadores y los practicantes, la noción de salud organizacional ha sido objeto de varias conceptualizaciones y representa aún hoy en día un objeto de estudio en plena evolución. En esta perspectiva, este artículo se propone de presentar una síntesis de los enfoques contemporáneos sobre el tema de la salud organizacional, y de investigar cómo los investigadores quebequeses abordan este tema. Para esto, se comenzó con una revisión de la literatura a fin de establecer el estado actual de los conocimientos adquiridos sobre el tema. Luego, se realizó una investigación consultiva con expertos científicos quebequeses. Los resultados de la revisión bibliográfica y de la investigación consultiva convergen: la salud organizacional es un concepto que tiene varios sentidos, que necesita ser entendido en una perspectiva más global, y que no se limita al trabajo solamente. Sin embargo, al contrario de la literatura científica, los expertos abordan principalmente los aspectos de salud psicológica, y menos la salud física, y consideran más los factores organizaciones como preocupaciones de futuras investigaciones. Estos resultados permiten establecer el estado actual de los conocimientos sobre el concepto de salud organizacional y su evolución, e identificar, así mismo, las tangentes emergentes que podrían influenciar las orientaciones futuras del reagrupamiento estratégico en salud psicológica en el trabajo, dentro de la Red de investigación en salud y seguridad ocupacional del Quebec.

PALABRAS CLAVES: salud, trabajo, organización, recensión bibliográfica, método Delphi