

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/339764921>

Vers la construction d'une culture organisationnelle de santé mentale au service des acteurs de changement dans l'économie sociale et solidaire

Article *in* Ad Machina L Avenir de L Humain Au Travail · March 2020

DOI: 10.1522/radm.no3.1097

CITATIONS

0

READS

24

2 authors, including:



Penelope Codello

HEC Montréal - École des Hautes Études commerciales

25 PUBLICATIONS 33 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



PICRI Pap-SCIC [View project](#)

Titre : Vers la construction d'une culture organisationnelle de santé mentale au service des acteurs de changement dans l'économie sociale et solidaire

Rubrique : Article de recherche

Auteur(s)

1 : Clarisse Broucke
2 : Penelope Codello

Citation : Broucke, C. et Codello, P. (2019). Vers la construction d'une culture organisationnelle de santé mentale au service des acteurs de changement dans l'économie sociale et solidaire. *Ad Machina*, 3(1).
doi: 10.1522/radm.no3.1097

Affiliation des auteurs

1 : Université : HEC Montréal

Courriel : clarisse.broucke@hec.ca

2 : Université : HEC Montréal

Courriel : penelope.codello@hec.ca

Remerciements

Nous remercions tous les acteurs et actrices de changement qui ont accepté de partager avec nous les enjeux qu'ils traversent en termes de santé mentale.

Déclaration des conflits d'intérêts

- Aucun conflit d'intérêts à déclarer
 Conflit d'intérêts à déclarer (veuillez détailler)

Détails :

Résumé (250 mots)

S'engager dans une carrière à vocation sociale n'implique pas toujours une vie professionnelle et personnelle épanouie. Les acteurs de l'économie sociale et solidaire qui seront désignés ici sous le terme « acteurs de changement », peuvent eux aussi rencontrer au cours de leur carrière des enjeux de santé mentale importants les menant à des épuisements professionnels, des dépressions ou d'autres épisodes critiques de santé mentale. L'article propose une analyse des enjeux de santé mentale de ces acteurs dans une perspective psychodynamique. Les facteurs individuels, collectifs et organisationnels interagissent au sein d'un écosystème complexe qui peut produire des effets délétères en matière de santé mentale. Mais l'article conclut sur une discussion autour des leviers qui émanent de cette même dynamique. Un cercle plus vertueux peut se mettre en place si les organisations de l'économie sociale et solidaire parviennent à faire naître et entretenir une culture de santé mentale.

Abstract

Engaging in a social career does not always involve a fulfilling professional and personal life. The actors of the social and solidarity economy, who will here be referred to as "agents of change", may also encounter important mental health issues during their careers leading to burnout, depression or other critical mental health phases. The article proposes an analysis of the mental health issues of these actors from a psychodynamic perspective. Individual, collective and organizational factors interact within a complex ecosystem that can produce deleterious mental health effects. But the article concludes with a discussion around the levers that emanate from this same dynamic. A more virtuous circle can be established if the social and solidarity economy organizations manage to create and maintain a culture of mental health.

Mots clés

Santé mentale, acteurs de changement, économie sociale et solidaire, approche psychodynamique, culture organisationnelle

Droits d'auteur

Ce document est en libre accès, ce qui signifie que le lectorat a accès gratuitement à son contenu. Toutefois, cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la licence [Creative Commons Attribution \(CC BY NC\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



Vers la construction d'une culture organisationnelle de santé mentale au service des acteurs de changement dans l'économie sociale et solidaire

Clarisse Broucke
Penelope Codello

Introduction

S'engager dans une carrière à vocation sociale n'implique pas toujours une vie professionnelle et personnelle épanouie. Les acteurs de l'économie sociale et solidaire (Bidet, 2000), qui seront désignés ici sous le terme « acteurs de changement », peuvent eux aussi rencontrer au cours de leur carrière des enjeux de santé mentale importants les menant à des épuisements professionnels, des dépressions ou d'autres épisodes critiques de santé mentale.

Dans cet article, nous définissons la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » (OMS, 2014).

Ces acteurs de changement œuvrent dans le monde de l'innovation sociale et notamment dans le milieu communautaire, dans des coopératives ou des fondations et sont parfois aussi des entrepreneurs sociaux. Ils sont tous animés par la mission sociale de leur activité qui a ainsi un fort impact social. Mais une carrière dans l'économie sociale et solidaire implique de nombreuses concessions. La forte implication des acteurs de changement comporte des risques pour leur santé mentale.

La problématique de la santé mentale n'étant que très rarement abordée pour cette catégorie spécifique de travailleurs, peu de ressources sont disponibles pour le moment et le tabou persiste. Les acteurs de changement ressentent ainsi le besoin d'être aidés et de trouver des solutions leur permettant de se sentir mieux, de maintenir un bien-être mental, mais surtout de prévenir et guérir les enjeux de santé mentale dans leurs organisations et leur écosystème.

La question qui se pose alors est celle de savoir comment favoriser la santé mentale dans le contexte particulier de l'économie sociale et solidaire dans lequel évoluent ces acteurs de changement?

Dans cet article, nous allons répondre à cette question en mobilisant une perspective psychodynamique de la santé mentale issue des premiers travaux de Christophe Dejours (1995) et ayant trouvé écho au Québec (Carpentier-Roy et al., 2000; Rhéaume et al., 2001; Douesnard et al., 2011; Maranda et al., 2001, 2006, 2009, 2011; St-Arnaud et al., 2010, 2011, 2019) et dans différents milieux professionnels (Therriault et al., 2004a; Therriault et al., 2004b; Saint-Jean et al., 2006; Trudel, L., 2006; Ruelland et al., 2014).

Cette grille de lecture psychodynamique permet de construire une culture organisationnelle de santé mentale en mesure de soutenir ces acteurs de changement. Après avoir montré les limites des approches causalistes de la santé mentale et souligné les apports de la perspective psychodynamique de la santé mentale, nous détaillerons la méthodologie que nous avons utilisée. Celle-ci nous a permis de repérer les différentes catégories d'acteurs de changement puis d'identifier pour chacun d'eux les enjeux critiques pour leur santé mentale. En identifiant des leviers permettant d'agir sur ces enjeux, nous concluons en détaillant les caractéristiques d'une « culture de santé mentale » en mesure de répondre à ces enjeux.

1. Revue de littérature – des approches causalistes à l’approche psychodynamique de la santé mentale

Le lien entre santé mentale et travail n’apparaît pas tout de suite évident lorsque la recherche scientifique commence à s’intéresser au sujet. Premièrement perçue comme un phénomène biologique, puis liée à l’individu lui-même, à sa psychologie et à ses expériences passées, la santé mentale reste un sujet menant à des débats et contradictions. Avec l’essor du taylorisme et du fordisme, les chercheurs s’interrogent sur le pouvoir pathogène du travail en santé mentale, et les débats sur la genèse des maladies mentales mènent à des positions contrastées. Entre déterminisme individuel, psychanalyse et psychologie sociale, l’origine des maladies mentales porte à confusion.

Les problématiques de santé mentale sont le plus souvent abordées en utilisant des approches « causalistes » (1.1). Étant donné les limites que celles-ci rencontrent, nous proposerons d’utiliser plutôt les approches psychodynamiques développées par Dejours (1995) (1.2).

1.1 Les approches causalistes en santé mentale

Différentes approches permettent d’appréhender les facteurs qui perturbent la santé mentale. Les approches causalistes centrent leur attention sur l’influence des facteurs individuels de vulnérabilité sur la santé mentale (p. ex. : French et al., 1974; Cooper et Payne, 1978) suivant une approche positiviste qui s’appuie sur l’idée que certains individus souffrent d’une incapacité à conjuguer avec le stress. La vulnérabilité des personnes repose de cette manière sur des facteurs individuels et les causes environnementales ne sont que très rarement prises en considération (Maranda, 1995; Therriault et al., 2004; Trudel, L., 2006). Les recherches et solutions se concentrent alors principalement sur la génétique et les personnalités. La théorie du « person-environment fit » vise, par exemple, à comprendre la relation entre l’individu et son environnement de travail. Selon cette théorie, une mauvaise relation entre les besoins, attentes, motivations, capacités personnelles et les caractéristiques du travail peuvent être à l’origine de troubles psychologiques, comportementaux et physiologiques (Maranda, 1995).

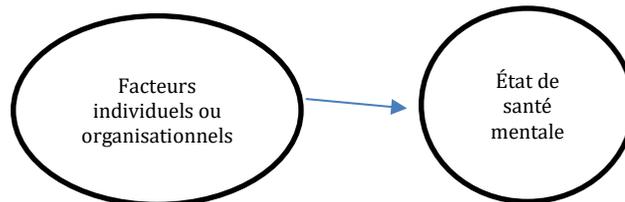
Par la suite, l’approche cognitive développe l’idée de perception par l’individu. L’approche postule ainsi que l’individu stressé ou malade est celui qui perçoit de façon exagérément menaçante son environnement ou sous-estime ses capacités d’y faire face. Il s’agit en somme d’un individu présentant des difficultés d’adaptation (Vézina, 1996, 2006). Jusque-là, l’accent est donc vraiment mis sur l’individu et ses réponses à l’environnement. Sur ce point, des études empiriques ont été menées dans l’optique de trouver des corrélations entre certains types de personnalité et les risques de stress.

Or, toutes ces théories gravitent autour de l’individu et présupposent que les causes des maladies mentales se trouvent au sein de la personne et de ses perceptions (Saint-Jean et al., 2006; Trudel, L., 2006; Saint-Arnaud et al., 2011; Ruelland et al., 2014). Les solutions qui en découlent sont donc principalement centrées autour de l’individu. Elles préconisent des suivis médicalisés, des traitements à caractère pharmaceutique ou de la psychanalyse individuelle envisageant généralement l’intervention d’un consultant externe (Vézina, 1996). Cette concentration sur l’individu peut être critiquée pour son manque de prise en compte de causes externes. Ainsi, seuls les symptômes semblent être abordés et soignés et les causes ne sont alors que très peu traitées (Karasek et Theorell, 1990).

Reconnaissant les limites de leur approche, Karasek et Theorell (1990) vont apporter une vision alternative des enjeux de santé mentale au travail et vont chercher à mieux comprendre les causes qui se trouvent dans l’environnement de travail lui-même. Selon eux, la structure et l’organisation du travail peuvent être à l’origine des enjeux de santé mentale vécus par les travailleurs. Ils décrivent deux principaux facteurs engendrant une augmentation de la tension physiologique et psychologique des travailleurs : d’une part, l’augmentation de la charge de travail, que ce soit de manière quantitative, qualitative, physique ou psychologique; d’autre part, la

réduction de l'autonomie du travailleur et de sa latitude décisionnelle. Selon eux, il est possible de prévenir ou de guérir ces enjeux de santé mentale en modifiant l'environnement de travail et en instaurant de nouveaux modèles psychologiques de l'organisation du travail.

Figure 1
Représentation schématique des approches causalistes en santé mentale



Ces travaux apportent des résultats particulièrement intéressants. Toutefois, ils restent limités par leur hypothèse centrale de la causalité. Ils considèrent qu'il existe une relation unidirectionnelle de cause à effet : les caractéristiques des individus ou des organisations déterminent un état de santé mentale.

L'approche causaliste ne permet donc pas de prendre en compte les effets de rétroaction (les états de santé mentale peuvent, par exemple, induire une manière de percevoir des changements organisationnels ou individuels) et les interactions complexes entre les nombreuses dimensions qui construisent les liens entre un individu et son environnement.

1.2 L'approche psychodynamique pour appréhender la complexité en santé mentale

L'approche psychodynamique de la santé mentale (Dejours, 1995, 2016; Carpentier-Roy et al., 2000; Rhéaume et al., 2000; Douesnard et al., 2011; Maranda et al., 2001, 2006, 2009, 2011; St-Arnaud et al., 2010, 2011, 2019) permet de dépasser ces limites. Cette approche interdisciplinaire considère la santé mentale comme la résultante d'une interface dynamique et évolutive entre les objectifs que poursuivent l'individu, l'organisation du travail et le groupe de travail. Elle met de l'avant la souffrance et le plaisir potentiellement engendrés par l'organisation du travail et les stratégies défensives qui peuvent en émerger chez les individus, dans le but de se maintenir en santé tout en transigeant avec les exigences de leur travail. Contrairement aux théories causalistes antérieures, la psychodynamique du travail rend mieux compte de la complexité du lien entre santé mentale et travail en cherchant à placer l'individu dans son véritable contexte (Therriault et al., 2004a; Therriault et al., 2004b; Saint-Jean et al., 2006).

Il s'agit donc d'un processus en constante évolution où l'individu trouve dans le travail un objet de réalisation de ses aspirations et de ses désirs au profit d'une équipe dont il reçoit en retour une reconnaissance identitaire, et dans le cadre d'une organisation qu'il en vient à transformer. La maladie survient lorsque cette dynamique est interrompue et que l'organisation du travail interdit cet investissement créateur, empêchant ainsi la concrétisation des aspirations et des désirs.

Selon l'approche de la psychodynamique, le travail détient un rôle médiateur dans l'accomplissement de soi et n'est donc pas neutre quant à son impact sur la santé mentale : il est soit pathogène, soit structurant. Le travail offre ainsi un contexte plus ou moins favorable à la santé mentale. Cette approche s'appuie sur une définition originale du travail qui permet de comprendre où se créent souffrance ou santé au travail : « *Le travail, c'est l'activité déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail* » (Davezies, 1991). Le travail correspond donc à l'écart entre les prescriptions des objectifs et des procédures par la direction et le travail effectif. En effet, un travailleur ne peut suivre strictement les prescriptions au risque de ne pas accomplir la tâche adéquatement. Le travailleur doit donc mobiliser son intelligence pour faire face aux

résistances et imprévus rencontrés dans l'exercice du travail et qui caractérisent le réel (Saint-Arnaud et *al.*, 2011). En fonction du degré de flexibilité et d'autonomie que laisse l'organisation à ses employés, cet écart peut être source de santé ou de souffrance mentales. Si le travailleur a la possibilité de mettre en œuvre son intelligence et sa créativité pour combler ce décalage, alors il pourra s'épanouir dans sa tâche et se créer une identité, d'autant plus si son apport est reconnu socialement. Mais si, au contraire, l'organisation du travail est trop rigide et que l'écart est non négociable, alors le travail devient une source de tension pour le travailleur (Vézina 1996). L'organisation du travail a donc une grande influence sur le bien-être de l'individu et sur son accomplissement personnel. La santé mentale de l'individu dépend donc de la dynamique existante entre ces deux sphères.

À cela s'ajoute la dimension des relations sociales et interpersonnelles. En effet, Davezies (1993) qualifie le travail d'expérience sociale et le décrit comme la « *mobilisation coordonnée des hommes et des femmes face à ce qui n'est pas donné par l'organisation du travail* ». Cette dimension sociale est très importante non seulement pour la coopération, mais aussi pour la santé mentale des individus. Effectivement, tout être humain cherche à satisfaire ses pulsions de façon compatible avec son insertion sociale et de manière à construire sa propre identité. Ainsi, l'individu s'engage obligatoirement dans une quête d'accomplissement de soi, car le travail ne permet pas uniquement de produire pour transformer le monde, mais aussi de se transformer soi-même et de se révéler à soi-même (Ruelland et *al.*, 2014). Cependant, l'individu n'est pas producteur de sa propre identité, celle-ci est construite grâce au regard de l'autre, principalement sous la forme de reconnaissance. La rationalité sociale joue donc un rôle très important vis-à-vis de la santé mentale des individus. Il s'agit de la rationalité des actions par rapport à des normes et des valeurs communes qui déterminent les manières acceptables de faire le travail de même que ce qu'il est juste ou bien de faire. À travers la reconnaissance des pairs, l'individu ressent qu'il contribue à la création d'une œuvre commune utile. Cet aspect est déterminant pour la construction de sa propre identité et son accomplissement personnel (Dessors, 1995). Sans cette reconnaissance, le sujet peut douter de son utilité, de lui-même et donc de son identité avec pour conséquence une souffrance mentale importante.

En fin de compte, trois sphères principales forment une dynamique de travail impactant la santé mentale des individus. Ce qu'il est donc important de retenir de l'approche de la psychodynamique du travail, c'est cette dynamique entourant l'individu, mêlant accomplissement de soi, rapports sociaux et règles de travail contraignantes auxquels il doit sans cesse affronter. Avec des règles de travail trop contraignantes ou sans reconnaissance de son travail, des mécanismes de défense peuvent se mettre en place et c'est à ce moment-là que les enjeux de santé mentale peuvent survenir. Vézina (1996) schématise cette dynamique autour de trois niveaux : l'organisation du travail, l'interaction sociale et l'accomplissement personnel (voir figure 2, ci-contre). Ces trois dimensions correspondent finalement aux univers subjectif, objectif et social et sont interreliées.

L'approche psychodynamique de la santé permet de proposer une analyse enrichie de la santé mentale des acteurs de changement dans l'économie sociale et solidaire. Après avoir détaillé la méthodologie que nous avons utilisée pour les produire, nous présenterons les principales dimensions de la santé mentale pour ces acteurs.

Figure 2
Dynamique des univers subjectif, objectif et social, Vézina, 1996





2. Méthodologie

Ce travail s'appuie sur une méthode qualitative. Celle-ci permet d'analyser en détail les dynamiques existantes entre ces acteurs du changement, les groupes, les organisations et le contexte (Dumez, 2016). La collecte de données est basée sur trois dispositifs centraux : une observation lors d'événements portant sur la santé mentale des acteurs de changement, des entretiens semi-directifs et des groupes de discussion.

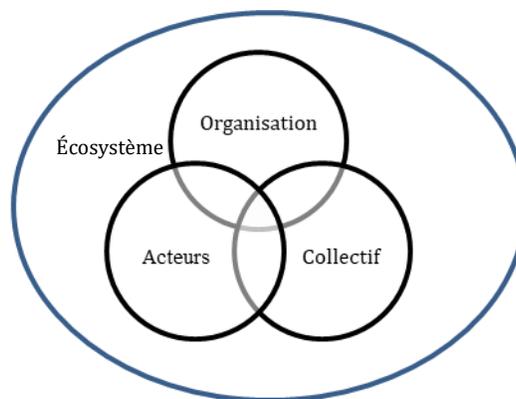
2.1 Observation

L'observation a servi d'étape exploratoire. Les trois événements observés¹ dans le cadre du projet ont permis d'avoir une idée générale du contexte dans lequel les acteurs de changement interagissent, et de mieux comprendre la dynamique dans laquelle se développent les enjeux auxquels ils font face. Les premières hypothèses ont ensuite pu être testées et validées durant la rencontre avec le groupe de discussion. Grâce à ces données qualitatives, le contexte organisationnel des acteurs de changement a pu être analysé sous une lunette managériale et en prenant compte de sa dynamique comme le prône l'approche de la psychodynamique du travail.

2.2 Entretiens semi-directifs

L'approche psychodynamique souligne l'importance du contexte (Dejours, 2016). Dans l'analyse de la santé mentale, il est donc nécessaire de considérer le fait que cette dynamique complexe doit être analysée en tenant compte de l'écosystème dans lequel se trouvent cette organisation, ces collectifs et ces individus. Les entretiens ont donc cherché à analyser ces différents niveaux (figure 3) : individuel, collectif, organisationnel et plus globalement, le niveau social de l'écosystème. Ce dernier niveau est particulièrement intéressant dans le contexte de l'étude, car les actions des « acteurs de changement » sont interdépendantes des problématiques socio-économiques des écosystèmes auxquels elles participent.

Figure 3
Cadre d'analyse de la santé mentale des acteurs de changement



Au total, 12 entretiens semi-directifs ont été réalisés. L'objectif était d'amener les répondants à communiquer des informations nombreuses, détaillées et de qualité sur leurs contextes et leurs enjeux, en les influençant très peu dans l'objectif de minimiser les biais et garantir une bonne scientificité (Miles, Huberman, 2003). Les entretiens ont été menés avec une diversité de profils d'acteurs de changement. Pour ce faire, 12 personnes d'organisations, de rôles et de secteurs variés d'innovation sociale ont ainsi été consultées. Le tableau suivant illustre la diversité de l'échantillon.

Tableau 1
Échantillon des entretiens semi-directifs

Projet	Type d'organisation	Mission	Statut, fonction de la personne interrogée	Type de financement
Système de garderie lors de divers événements.	Start-up.	Conciliation vie personnelle d'adulte et vie familiale.	Entrepreneur.	Autofinancement; subventions.
Accompagnement et formation des organismes et bénévoles souhaitant intervenir différemment auprès des aînés.	Petite organisation à but non lucratif de moins de 10 employés.	Prendre part à l'évolution du milieu communautaire des aînés.	Directrice générale.	Financement par la fondation à laquelle l'organisation est rattachée.
Création d'une place de marché mettant en relation des entreprises d'impact et des consommateurs.	Start-up.	Consommation responsable.	Responsable des richesses humaines.	Autofinancement.
Soutien aux populations vulnérables en situation d'urgence.	Organisation à but non lucratif de plus de 10 000 employés.	Améliorer les conditions d'existence des personnes vulnérables.	Directrice des ressources humaines.	Majoritairement par les dons.
Rassemblement de toute l'information événementielle au sein d'une plateforme coopérative.	Coopérative de moins de 50 membres.	Encourager l'économie sociale et numérique et témoigner de la vitalité des territoires de manière ouverte et structurée.	Membre responsable du développement des partenariats.	Autofinancement.
Programmes de stages humanitaires internationaux.	Organisation non gouvernementale.	Spécialisation dans l'agriculture durable.	Responsable des programmes volontariats; agent de programme.	Gouvernement canadien.
Inclusion des personnes vivant un enjeu de santé mentale à travers des projets collectifs de mixité citoyenne.	Organisation de quartier.	Santé mentale.	Directeur général.	
Conseils environnementaux auprès des petites et moyennes entreprises qui n'ont pas les moyens de les payer.	Organisme à but non lucratif.	Préservation de l'environnement	Entrepreneur et agent de développement.	Subventions; autofinancement.
Livraison de produits biologiques à vélo.	Petite entreprise.	Environnement et alimentation saine	Entrepreneur; directeur général.	Autofinancement.
Sensibilisation et consultation autour du gaspillage alimentaire.	Travailleur autonome.	Gaspillage alimentaire et environnement	Travailleur autonome.	Autofinancement.

L'entrevue est structurée en cinq blocs portés par un thème (annexe 1). Le premier bloc cherche à prendre connaissance de la situation en matière de santé mentale et à dégager les enjeux vécus ou ressentis. Le deuxième bloc vise à comprendre la position de l'organisation vis-à-vis de ses enjeux de santé mentale et des pratiques existantes dans l'entreprise. Le troisième bloc vise à discuter de l'expérience de la personne en tant que gestionnaire ou professionnel. Le quatrième bloc concerne la spécificité des acteurs de changement par rapport aux enjeux de santé mentale. Enfin, le cinquième bloc vise à explorer les outils et ressources qui peuvent être pertinents pour l'organisation et la personne ainsi que des perspectives d'avenir. Dans chaque bloc, les questions peuvent varier selon le contexte de la personne interrogée et s'adaptent aux situations.

La majorité des entrevues ont eu lieu dans l'environnement de travail des répondants, ce qui a donné l'occasion de découvrir l'environnement et l'espace dans lequel les personnes œuvrent. Les entretiens duraient de 30 à 60 minutes, laissant place à l'approfondissement des idées et à la mise en confiance.



2.3 Groupe de discussion

Le groupe de discussion a eu lieu une fois les premiers éléments de l'analyse ressortis. L'objectif de cette rencontre était de débattre avec les participants des points saillants de la recherche, de valider les hypothèses, les classifications et les corrélations qui sont faites. Le groupe de discussion représente également une occasion pour aborder les solutions envisagées afin de prendre soin de la santé mentale des acteurs de changement et de réfléchir en groupe à de nouvelles avenues.

Le groupe de discussion a duré une heure et demie. Il s'est tenu avec quatre acteurs de changement : un responsable de la culture d'un espace de travail partagé d'entrepreneurs sociaux, deux employées d'entreprises à vocation sociale et un membre de coopérative à vocation sociale. Les résultats de la recherche leur ont été exposés et ils ont été amenés à discuter de leur point de vue sur chacun de ces points et à ajouter des éléments supplémentaires s'ils en ressentaient le besoin.

3. Typologie des acteurs de changement et enjeux de la santé mentale

Les données recueillies produisent les résultats que nous allons présenter maintenant. Tout d'abord, elles permettent de repérer les différents types d'acteurs du changement (3.1). Ensuite, elles mènent à l'identification des différents enjeux qui façonnent leur santé mentale (3.2). Ces éléments nous permettront de conclure sur les dimensions que pourrait englober une culture de santé mentale pour les organisations dans lesquelles ces acteurs de changement travaillent.

3.1 Typologie des acteurs de changement

Dès les premières collectes de données, il est apparu que le contexte dans lequel évoluent les acteurs de changement est complexe et varié. La typologie suivante présente les différents types d'acteurs de changement et leurs caractéristiques :

Tableau 2
Typologie des acteurs de changement

Type d'acteur de changement	Exemples de profil	Caractéristiques
Entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes.	Innovateurs et visionnaires.	Vision et motivation forte. Prise de risque élevée. Instabilité financière, aucun filet social.
Opérationnel soutenant directement l'entrepreneur.	Employés de petites et moyennes organisations (Start-up, petites associations...).	Soutien de l'entrepreneur dans sa phase de création et de croissance. Choix de ne pas avoir de salaire élevé, peu d'avantages sociaux.
Acteur engagé dans un projet coopératif.	Membres de coopératives.	Centre décisionnel collectif. Gestion participative. Vision partagée.
Cadre ou employé opérant dans une organisation stable, voire à figure institutionnelle.	Employés/gestionnaires de grandes OBNL, d'organisations bien établies.	Faible prise de risque. Stabilité financière. Présence de syndicats, filet social.

3.1.1 Entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes

Les entrepreneurs sociaux apportent une innovation sociale, soit une réponse nouvelle à une situation sociale jugée insatisfaisante susceptible de se manifester dans tous les secteurs de la société. Ils remettent en question le statu quo et la perception de ce qui est faisable. Les travailleurs autonomes opérant dans l'économie sociale et solidaire ont eux aussi une vision très claire de leur mission et de l'impact qu'ils souhaitent avoir et sont à l'origine d'innovations sociales. Ces deux types de porteurs d'innovations sociales sont motivés par leur cause. Seulement, leurs conditions de travail sont particulières. Tout comme des entrepreneurs « classiques », la prise de risque au lancement de leur entreprise ou au démarrage de leur activité est très élevée, et ce, pendant de nombreuses années. La taille de l'équipe qu'ils encadrent peut varier : ils peuvent travailler seuls ou avec une petite équipe.

3.1.2 Opérationnels soutenant directement l'innovateur ou le visionnaire

Les employés des petites et moyennes organisations opèrent généralement près des entrepreneurs sociaux. Ils sont témoins de l'engagement et de la passion des entrepreneurs, ce qui offre un environnement à la fois motivant et exigeant. En tant qu'employés, leur prise de risque est moins élevée que pour la première catégorie d'acteurs. Cependant, il s'agit tout de même d'un choix de vie et de carrière. En décidant de travailler dans une entreprise potentiellement instable, les employés renoncent souvent aux avantages financiers ou sociaux offerts dans des entreprises traditionnelles pour servir une mission sociale. De plus, il est rare que la structure de l'entreprise soit formelle. Les employés œuvrent ainsi dans un environnement où les protocoles et procédures restent flous et où il n'existe que très peu de pratiques de ressources humaines établies. Leurs conditions de travail sont influencées par le style de leadership de l'entrepreneur ou des dirigeants.

3.1.3 Acteurs engagés dans un projet coopératif

Les membres de coopératives peuvent être classés dans une catégorie à part étant donné la particularité de la nature de leur organisation. En effet, la gestion participative souvent présente dans les coopératives place tous les membres au même niveau : chaque membre détient les mêmes droits en matière de décision. Bien souvent, les coopératives prônent l'autorégulation, ce qui peut produire des effets à la fois positifs et négatifs sur la santé mentale des membres travailleurs de la coopérative.

3.1.4 Cadres ou employés opérant dans une organisation stable voire à figure institutionnelle

Certains acteurs de changement opèrent dans des organisations à plus grande échelle. Dans cette catégorie sont intégrés les employés des grandes et moyennes entreprises ayant un nombre important d'employés ou ayant acquis une notoriété. Leurs organisations trouvent du financement grâce à des subventions régulières, gouvernementales, privées ou encore des dons. Cette sécurité financière et leur structure organisationnelle leur confèrent une stabilité qui manque aux autres types d'acteurs de changement. Cela leur permet de mettre en place des pratiques de ressources humaines semblables à celles de grandes ou moyennes entreprises de type traditionnel. Dans certains cas, les employés sont syndiqués, couverts par des assurances et soutenus par des mesures de ressources humaines.

3.1.5 Autres catégories d'acteurs de changement

Au-delà de ces cinq catégories, d'autres acteurs de changement existent comme les bénévoles des associations, les étudiants ou même certains citoyens engagés.



3.2 Enjeux de la santé mentale pour ces acteurs de changement

Cette typologie nous sert de base pour l'analyse des enjeux de santé mentale des acteurs de changement. Comme le propose le cadre théorique de la psychodynamique de la santé mentale, ces enjeux sont presque tous simultanément liés à l'écosystème, aux organisations, aux collectifs et aux individus.

3.2.1 Enjeux de financement

Le financement représente une grande part de leur travail, mais également une grande source de stress. Il constitue donc une préoccupation des acteurs de changement et ce, à plusieurs niveaux.

Le démarrage d'une entreprise présente un risque élevé et s'avère une source d'instabilité financière. Le profit étant moindre à ses débuts, les entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes se retrouvent à la merci de la rentabilité financière de leur travail ou organisation. Leurs salaires dépendent donc des bénéfices et sont rarement très élevés. Ce manque de profit les empêche d'avoir un filet social et d'être couverts par des assurances. Les participants ont évoqué l'angoisse qui ressort de ce financement instable et leur relation compliquée avec l'argent. Cette précarité financière a également des conséquences sur leurs possibilités de prendre soin de leur santé mentale et de payer un suivi psychologique.

En engageant du personnel, les entrepreneurs se sentent responsables personnellement de leurs salaires, ce qui leur ajoute une pression supplémentaire pour trouver du financement. La plupart des entrepreneurs interrogés font ainsi passer les frais de l'entreprise, dont les salaires des employés, avant leur propre revenu.

Le financement reste la plupart du temps incertain et instable. Selon la nature de l'entreprise, il peut provenir soit de l'autofinancement, grâce à des contrats rémunérés, soit d'organisations externes grâce à des subventions ou des bourses, par exemple. Dans les deux cas, il s'agit d'une quête de financement continue qui leur demande du temps et de l'énergie.

Le temps passé ainsi que l'énergie utilisée pour trouver du financement peuvent prendre le dessus sur la mission sociale. Les personnes interrogées se sont exprimées sur leur découragement à ce propos, à la fois vis-à-vis de la rareté du financement et des jeux politiques existants. En effet, les subventions et bourses disponibles sont rares et mal distribuées. À cela s'ajoute la compétition entre les acteurs eux-mêmes qui recherchent le même type de financement, de contrats, de subventions ou de bourses.

Les enjeux de financement se ressentent aussi sur l'équipe opérationnelle soutenant l'entrepreneur. Il s'agit pour elle d'un poids, notamment en regard des faibles revenus qui impliquent un salaire généralement bas ou encore de l'instabilité de l'emploi.

3.2.2 Questionnement éthique à propos du financement

Même si l'organisation offre à ses employés une certaine stabilité financière, le financement reste limité puisqu'il provient souvent de dons ou de subventions. Les budgets lors des interventions sont donc restreints, le personnel n'est pas aussi nombreux qu'il pourrait l'être, avec comme conséquence une pression additionnelle qui s'exerce sur les employés en regard de leur performance et de leur efficacité. Cela s'observe particulièrement dans les organisations stables voire à figure organisationnelle. Les employés et cadres doivent composer avec un paradoxe vis-à-vis du financement et de la distribution de l'argent dans les ressources. Il s'agit surtout d'une question d'éthique d'allocation des dons et des subventions qui peuvent être investis ou non dans des mesures pour la santé mentale des employés.

3.2.3 Sentiment d'isolement

Le sentiment d'isolement est un enjeu qui ressort de manière très forte et qui semble avoir un impact sur le plan de la santé mentale des acteurs de changement. En effet, les entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes se sentent isolés moralement à l'endroit de leur entourage et de la société qui ne comprennent pas toujours leur vocation sociale. Sans équipe autour d'eux, ils sont la plupart du temps seuls pour réaliser leurs projets, et il peut leur être difficile de rester motivés ou de se discipliner. Ils font ainsi allusion à une perte de vue des objectifs et une perte de sens. Or, il semble compliqué d'établir des collaborations entre les divers entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes. Chacun étant instable financièrement, leur priorité se trouve dans la rentabilité plutôt que dans la multiplication de leur impact social, car les travailleurs autonomes sont généralement rémunérés pour leur travail individuel plutôt que pour un travail collectif et collaboratif.

3.2.4 Engagement et sensibilité très forts vis-à-vis de la mission sociale et de la cause

Les entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes sont convaincus de leur innovation sociale et très engagés dans leur cause. Or, il existe un écart entre le réel et la mission sociale : alors que les entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes aimeraient se concentrer sur des actions qui leur permettraient réellement de répondre à leur mission sociale, ils ont l'impression de perdre du temps à faire certaines tâches connexes comme de la recherche de financement. Leurs objectifs ne coïncident donc pas avec les procédés et le travail réel qu'ils doivent fournir, les critères attendus pour le financement allant parfois à l'encontre des objectifs de la mission sociale. C'est alors que le phénomène du syndrome du super héros apparaît et que la mission sociale semble prendre le dessus, avec comme conséquence d'importants enjeux de santé mentale.

Le « syndrome du super héros » désigne le fait de s'épuiser à vouloir changer le monde au point de mettre en péril sa santé mentale. Ce phénomène est ressorti au cours des entretiens avec tous les types d'acteurs de changement. Les acteurs de changement s'engagent aussi bien émotionnellement que physiquement dans la mission sociale qu'ils se sont donnée en espérant obtenir un changement positif dans la société. Cet engagement est souvent accompagné de découragement. Les impacts attendus n'arrivent pas toujours immédiatement ou n'ont pas l'effet escompté. Non seulement il peut être difficile de mesurer concrètement et réellement l'impact des actions mises en place, mais il peut être difficile de garder ses attentes à petite échelle lorsque la cause plaidée est grande. En voulant sauver le monde, il leur est difficile de relativiser. Ils se heurtent bien souvent à la résistance de la société qui ne voit pas forcément la même urgence dans leur cause. De plus, leur volonté de transformer le monde peut être tellement forte que les acteurs de changement oublient d'entamer une réflexion sur leur propre fonctionnement, leur santé mentale, mais aussi leur gestion et processus.

3.2.5 Charge de travail importante

Les entrepreneurs sociaux et travailleurs autonomes, étant responsables de la rentabilité de l'entreprise, de sa survie, des projets et donc de l'impact social, ont le sentiment de toujours devoir en faire plus. N'ayant pas d'horaires précis, ils travaillent de nombreuses heures. La charge de travail leur semble infinie et variée. Au cours de l'entretien de groupe, il a été abordé l'importance de « savoir tout faire », autrement dit d'être capable d'être multidisciplinaire par rapport à la diversité des tâches à accomplir.

3.2.6 Absence de cadre précis en matière de gestion

En raison du caractère entrepreneurial de l'organisation, il existe généralement peu de mesures de ressources humaines concrètes et formelles. L'équipe opérationnelle n'a donc pas forcément accès aux avantages qui peuvent exister dans de grandes organisations comme l'accès à des soins ou des procédés



d'accompagnement en cas d'enjeux de santé mentale. Cette absence de cadre se retrouve également sur le plan de la structure organisationnelle : les tâches ne sont pas fixées clairement et les processus évoluent de manière équivoque. Ce flou structurel a certaines conséquences sur l'organisation informelle du travail, entre autres, sur la répartition des responsabilités et de la charge de travail. L'absence de cadre précis joue sur l'incertitude des procédés et donc sur la charge de travail des différents membres de l'équipe, créant des inégalités de charge de travail.

3.2.7 Gestion des organismes à structure horizontale

Tout comme les entrepreneurs sociaux et les employés de petites et moyennes organisations, les acteurs engagés dans un projet collectif à structure horizontale se trouvent dans un contexte particulier qui les amène à faire face à des enjeux de financement, d'isolement, de charge de travail intense et de syndrome du super héros. Ils rencontrent cependant des difficultés spécifiques au type de structure et à la nature de leur organisation qui peuvent affecter leur santé mentale. Il ressort de la collecte de données que l'autorégulation s'avère un contexte néfaste pour la santé mentale des acteurs de changement si elle est mal gérée. En effet, très souvent, un leadership symbolique prend la place du leadership formel et dans certains cas, le poids du leadership est inadéquatement distribué et se retrouve entre les mains de quelques personnes uniquement qui ont alors une grande charge de travail et de stress. La prise de décision collective peut également être un enjeu supplémentaire. Elle peut rallonger la durée des prises de décision et ce système ne convient pas toujours pour tous les types de décision. Certains participants ont rapporté l'idée d'une « fausse démocratie », selon laquelle certaines personnes auraient plus d'influence dans le groupe et que les prises de décision pourraient être biaisées. Enfin, le taux de dispersion est élevé dans ce type de structure. Les membres peuvent décider de partir à tout moment. Lorsqu'un membre part, une pression est ajoutée sur les épaules des autres tant sur le plan de la charge de travail, que des responsabilités et du stress.

3.2.8 Situations d'urgence et contact avec le terrain

Les employés des organisations stables ou à figure institutionnelle se retrouvent très souvent en contact avec des populations vulnérables et dans des contextes qui présentent une charge émotive. Leur âme missionnaire les pousse à se donner entièrement. Ils sont donc prêts à faire des heures supplémentaires en situation d'urgence. Dans certains cas, l'enchaînement des situations d'urgence entraîne un cumul de charge de travail, de charge émotive et requiert donc une endurance de la part du personnel. Enfin, la situation post-urgence peut aussi provoquer des réactions émotives chez les employés.

3.2.9 Répartition des enjeux selon les catégories d'acteurs de changement

Les contextes des acteurs de changement génèrent différents enjeux de santé mentale. Selon la typologie des acteurs de changement construite plus haut, il est possible d'observer les enjeux les plus récurrents selon le type d'acteurs de changement. Ainsi, les travailleurs autonomes et entrepreneurs sociaux sont plus enclins à subir des enjeux liés au financement, à la nécessité continue de justifier leur valeur, au sentiment d'isolement, à la perte de vue des objectifs et du sens dans leur travail. L'équipe opérationnelle soutenant l'entrepreneur ainsi que les acteurs engagés dans un projet coopératif vivent des enjeux liés au financement et au manque de cadre de gestion précis. Les employés d'organisation stable voire à figure institutionnelle subissent principalement des enjeux liés aux situations d'urgence et au contact avec le terrain. Le syndrome du super héros et la difficulté pour mesurer l'impact social touchent cependant tous les acteurs de changement. Le tableau suivant illustre la répartition des enjeux selon le type d'acteur de changement.

Tableau 3
Enjeux des acteurs de changement selon leur catégorie

	Travailleurs autonomes et entrepreneurs sociaux	Équipe opérationnelle soutenant l'entrepreneur	Acteur engagé dans un projet coopératif	Employé d'organisation stable voire à figure institutionnelle
Financement	X	X	X	
Nécessité continue de justifier sa valeur	X		X	
Dilemme éthique à propos du financement				X
Sentiment d'isolement	X			
Relations familiales fragilisées	X			
Syndrome du super héros	X	X	X	X
Mesure de l'impact social difficile	X	X	X	X
Perte de vue des objectifs et du sens	X			
Charge de travail importante	X			
Manque de cadre de gestion précis		X	X	
Situations d'urgence et contact avec le terrain				X

4. Discussion

Les données que nous avons recueillies nous ont permis d'identifier les différents types d'acteurs de changement et les enjeux qui façonnent leur santé mentale. Sur cette base, et en restant ancré dans l'approche psychodynamique, il est possible de proposer des leviers permettant d'agir sur leur santé mentale (4.1), mais nous montrerons ensuite qu'ils doivent être mobilisés de manière dynamique pour développer une véritable culture de santé mentale, apte à soutenir ces acteurs de changement (4.2).

4.1 Des leviers individuels, collectifs et contextuels pour agir sur ces enjeux de santé mentale

L'approche de la psychodynamique de la santé mentale amène à penser les enjeux comme systématiquement en interaction avec les différents niveaux de l'individu, du collectif, de l'organisation et de l'écosystème. Ces sphères sont interreliées et s'influencent. L'individu peut modifier le fonctionnement de l'organisation, notamment lorsqu'il a des comportements ou des schèmes affectés par des enjeux de santé mentale et réciproquement, l'organisation peut influencer la santé mentale de l'individu. La position de l'organisation agit également sur son intégration dans l'écosystème tandis que le fonctionnement de l'écosystème interfère sur certains aspects de l'organisation.

Comme il est donc primordial de prendre en considération les interactions des niveaux entre eux, il est nécessaire d'intervenir sur chacun d'entre eux.

Au niveau individuel, une méthode d'autogestion de la santé mentale serait utile pour les acteurs de changement. Accessible à moindre coût, elle est adaptable aux différentes personnes et personnalités. L'objectif de l'autogestion est d'agir de manière proactive sur sa santé afin de la préserver. En s'appropriant des stratégies adéquates, l'autogestion amène les individus à mettre en place des moyens pour arriver à mieux vivre au quotidien. L'outil d'autogestion s'appuie sur quatre leviers principaux : connaître, évaluer, choisir et agir. En apprenant à connaître ses forces, ses faiblesses et ses signaux d'alerte, mais aussi les comportements promoteurs de santé mentale et les ressources disponibles, les individus peuvent alors choisir les comportements préventifs à mettre en place pour éviter une aggravation de l'état en cas de signal d'alerte.

Seulement, en regardant sous l'angle de la psychodynamique, la santé mentale doit être contextualisée. De cette manière, il ne suffit pas de regarder les problèmes et solutions au niveau individuel, mais plutôt de chercher à comprendre et agir dans les différentes sphères auxquelles il appartient.



Au niveau collectif, l'analyse des enjeux vécus par les acteurs de changement a démontré l'importance et l'effet positif de la bienveillance au sein de l'équipe et des relations interpersonnelles, qu'elles soient formelles ou informelles. Ces dimensions se construisent par la réflexivité de l'équipe, des temps qui sont pris pour réfléchir à leur propre fonctionnement collectif.

L'écosystème joue également un rôle dans les solutions potentielles à mettre en place pour préserver une santé mentale optimale des acteurs de changement et ainsi prévenir les enjeux pouvant survenir en regard des difficultés spécifiques qu'ils rencontrent. En particulier, des actions peuvent être prises pour prévenir les enjeux, faire de la santé mentale un sujet de discussion dans le secteur de l'économie sociale et solidaire, partager sur le sujet et donc réduire le tabou qui l'entoure. Ces actions pourraient alors développer la capacité d'agir des acteurs de changement.

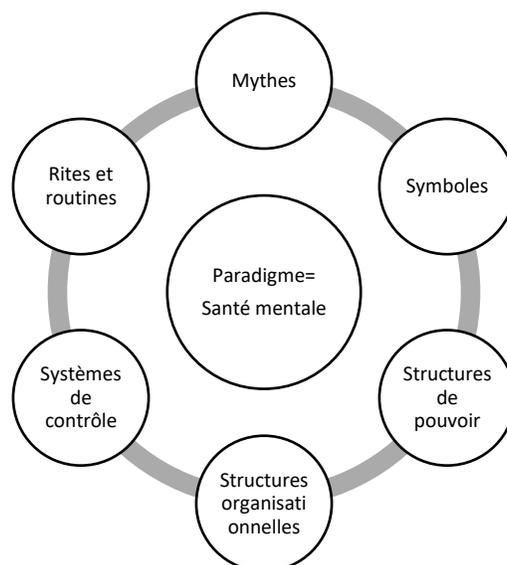
Enfin, le niveau organisationnel est important et est lui aussi interrelié aux autres niveaux. De fait, les leviers individuels et collectifs ne peuvent réellement se déployer que soutenus par le niveau organisationnel lui-même toujours en interaction avec l'écosystème. Ce dernier est le levier principal et tient dans la transformation de la culture de l'organisation. Nous allons détailler cet élément maintenant.

4.2 Vers une culture de santé mentale dans les organisations de l'économie sociale et solidaire

Dans leur étude, Dextras-Gauthier et Marchand (2016) démontrent que les cultures groupales et développementales caractérisées par une certaine flexibilité s'associent avec un niveau plus faible d'épuisement professionnel tandis que la culture rationnelle caractérisée par la performance s'associe à un plus fort taux d'épuisement professionnel et de cynisme. Il existe donc une certaine corrélation entre culture organisationnelle et santé mentale. En nous appuyant sur l'approche de la psychodynamique de la santé mentale, il apparaît que les interactions individus, groupes, organisation, écosystèmes peuvent être soutenues et renforcées par le développement d'une véritable culture organisationnelle de santé mentale.

Johnson et Fréry (2017) proposent le concept de « tissu culturel » pour identifier les différentes manifestations comportementales, physiques et symboliques de la culture d'une organisation.

Figure 4
Enjeux des acteurs de changement selon leur catégorie



Le paradigme, élément central du tissu culturel, correspond aux hypothèses implicites et aux présupposés de la culture d'entreprise. Il rassemble ainsi les schémas de pensée implicites qui donnent du sens et orientent les comportements (Johnson, Fréry, 2017). Cet ensemble de croyances et de présupposés pris pour acquis est entouré d'artefacts culturels tels que des rites présents dans l'organisation qui prescrivent et façonnent la réponse des membres par rapport à certaines situations, les routines d'interaction entre membres, les récits autour de l'histoire de l'organisation, les systèmes plus formels de contrôle qui indiquent les points que l'organisation valorise, le type de langage utilisé ou encore toutes sortes de symboles présents au sein de l'entreprise.

L'outil du tissu culturel a été développé à la base pour aider à la gestion du changement. En effet, il permet de voir si la culture existante dans une organisation soutient ou non les changements désirés et si des ajustements sont nécessaires pour les implanter. Il outille gestionnaires et consultants pour identifier l'ampleur du changement à entreprendre, le degré d'homogénéité culturelle de l'organisation et pour déterminer les aspects de la culture à préserver ou à éliminer (Balogun et Hope Hailey, 2005). Ici le tissu culturel vise à outiller les acteurs de changement afin qu'ils puissent intervenir aux différents niveaux psychodynamiques, l'individu étant au cœur de cette dynamique.

Pour ce faire, la santé mentale doit être intégrée dans le paradigme de l'organisation, c'est-à-dire reconnue comme une priorité, consciemment et inconsciemment, et de cette façon, en lien avec les valeurs. Comme les paradigmes sont difficilement palpables, c'est en jouant sur les artefacts que l'organisation va vraiment réussir à ancrer l'importance de la santé mentale dans ses paradigmes. Une fois que le processus d'assimilation de la notion de santé mentale dans l'organisation s'amorce, peu importe à quel niveau, chaque élément du modèle de Johnson et Fréry va influencer et être influencé par les autres. Les phénomènes de manifestation, de réalisation, de symbolisation et d'interprétation pourront avoir lieu et permettront à l'organisation d'évoluer et d'apporter une culture de santé mentale vraiment efficace à l'organisation entière.

De même, les structures de pouvoir peuvent avoir un fort impact sur la santé mentale des membres d'une organisation. En effet, la structure de pouvoir influence grandement toutes les sphères de la dynamique présentée par la psychodynamique du travail. Elles vont avoir à la fois un impact sur l'organisation du travail avec les rôles, tâches et règles formelles, sur les relations interpersonnelles avec les rapports de force, et sur l'accomplissement de soi vis-à-vis de l'écart du réel pouvant être vécu par l'individu. À ce niveau, il est important de regarder comment se comportent les entités qui exercent un pouvoir considérable sur les organisations des acteurs de changement comme le conseil d'administration ou certains syndicats dans les organisations de plus grande taille. Il joue généralement un rôle de soutien qui peut avoir une grande influence sur les membres des organisations.

À ce niveau, l'outil amène les acteurs de changement à se poser les questions suivantes : comment le pouvoir est-il réparti dans l'organisation ? Qui détient le statut le plus élevé ? Qui contrôle le plus les ressources ? Quels sont les symboles du pouvoir les plus visibles ? Qui fait que les choses arrivent ? Qui empêche les choses d'arriver ? Le leader a-t-il choisi ce pouvoir ? Comment le vit-il ? Est-il un leader bienveillant ?

La structure organisationnelle a une grande influence sur l'organisation du travail et les relations interpersonnelles. D'ailleurs, les caractéristiques de la structure organisationnelle peuvent avoir des conséquences sur les comportements des individus ainsi que sur le type de coopération qui s'instaure, et cela peut engendrer des enjeux de santé mentale. Afin de maintenir une culture de santé mentale, il ne faut donc pas négliger l'analyse de la structure organisationnelle, notamment en se demandant si les membres de l'organisation peuvent s'épanouir à travers cette structure ou si, au contraire, cette dernière ne leur impose pas trop de contraintes.



Ici, les questions suivantes peuvent être posées : les structures sont-elles souples ou rigides ? Les structures encouragent-elles la collaboration ou la compétition ? Quel est le type de structure de pouvoir qui est valorisé ?

Il est très important aussi d'entamer une réflexion sur les systèmes de contrôle qui déterminent les conditions auxquelles le travail des individus peut être reconnu. Or, il a été vu précédemment que la reconnaissance peut avoir un fort impact sur l'accomplissement personnel et donc sur la santé mentale des individus. Ainsi, les systèmes de contrôle relèvent principalement de l'organisation du travail, mais leurs conséquences impactent tout aussi bien les autres sphères telles que l'accomplissement personnel et les relations interpersonnelles.

Sur ce point, il est possible de se poser les questions suivantes : qu'est-ce qui est le plus contrôlé ou suivi dans l'organisation ? Préfère-t-on récompenser ou sanctionner ? Les contrôles sont-ils hérités de l'histoire ou liés aux stratégies en cours ? Existe-t-il beaucoup ou peu de contrôle ? Le système de contrôle offre-t-il suffisamment d'occasions de reconnaissance pour le travail des acteurs de changement ? Le système de contrôle est-il réellement axé sur les réalités que vivent les acteurs de changement ?

Les rites et routines ont un rôle primordial et notamment autour du tabou sur la santé mentale. En effet, les rites d'interaction entre collègues peuvent ouvrir ou fermer la discussion sur le sujet, mettre plus ou moins à l'aise et instaurer plus ou moins une confiance entre les employés. Par exemple, la culture de santé mentale peut être renforcée par des discussions informelles autour des enjeux vécus par les acteurs de changement, ce qui contribue à diminuer le tabou sur la santé mentale chez les employés. Autour de ces rites et routines peuvent aussi être analysées les interactions entre les membres d'une organisation.

Afin de mieux saisir les routines et rites existants dans une organisation, il est possible de réfléchir aux questions suivantes : quelles sont les routines mises de l'avant ? Quelles sont les routines héritées de l'histoire ? Quels sont les comportements encouragés par les routines ? Quels sont les rites essentiels ? Encouragent-ils la santé mentale ?

Il en est de même sur le plan des mythes de l'organisation. Les mythes et récits de l'organisation ont aussi un impact important sur la manière dont les membres perçoivent leur situation. En effet, il est intéressant d'analyser qui sont, selon eux, les personnes blâmées pour la situation en matière de santé mentale des acteurs de changement.

Les quelques questions à se poser pour mieux comprendre quels sont les mythes dans son organisation sont : quelles sont les croyances fondamentales reflétées par les mythes et les anecdotes ? Quelles histoires circulent dans l'organisation (que raconte-t-on, par exemple, aux nouveaux venus) ? Qui sont les « bons » et qui sont les « méchants » dans les mythes et les anecdotes ? Quelle est la vision de la santé mentale véhiculée par les mythes ?

Pour finir, les symboles se retrouvent dans chaque artefact précédent. Les objets, les événements ou même les individus auxquels les membres d'une organisation s'identifient influencent et reflètent en même temps la culture de cette organisation. Ainsi, afin d'instaurer une culture de santé mentale, il est important que les symboles soutiennent et mettent en valeur les artefacts qui ont été développés précédemment et soient en phase avec des paradigmes de santé mentale. En effet, les symboles sont des éléments plus visibles et qui communiquent beaucoup sur les valeurs et l'identité d'une organisation. Il est donc primordial que les symboles renvoyés aient un impact positif sur le renforcement des valeurs en matière de santé mentale.

Conclusion

Cet article proposait d'utiliser l'approche psychodynamique pour analyser la santé mentale des acteurs de changement de l'économie sociale et solidaire. Les données recueillies nous ont permis d'identifier les

différents types d'acteurs de changement dans ce secteur et les multiples enjeux qui façonnent leur santé mentale. L'approche psychodynamique nous a guidés pour permettre de comprendre que ces enjeux découlent d'une interaction permanente entre des facteurs individuels, collectifs et organisationnels. L'écosystème en question permet de voir que ces acteurs manquent de reconnaissance, sont préoccupés par les besoins de financement, sont à ce point attachés à leur mission qu'ils vivent le syndrome du super héros ou un sentiment d'isolement, que leur impact social est difficilement mesurable créant beaucoup d'insécurité voire une perte de vue des objectifs et une perte de sens. Les risques en matière de santé mentale sont nombreux et s'entretiennent dans une dynamique parfois délétère.

Notre discussion a permis de poser des pistes de réflexion sur le versant de notre analyse. En effet, derrière ces enjeux se cachent des leviers tout aussi puissants et qui s'appuient eux aussi sur une dynamique. C'est pourquoi il nous est apparu particulièrement pertinent de construire une grille de lecture en matière de culture de santé mentale dans la mesure où elle rend compte des différents niveaux d'intervention de l'approche psychodynamique et peut constituer un outil très efficace pour les acteurs de changement à l'heure de mettre en place des dispositifs managériaux pour favoriser la santé mentale.

Les limites de cette étude sont celles que l'on retrouve dans les méthodes qualitatives. Nous avons analysé un phénomène en détail, mais d'autres études seront nécessaires pour renforcer la représentativité de nos résultats.

Néanmoins, au-delà des leviers que ce travail a permis d'identifier, la proposition de développer une culture organisationnelle de santé mentale pour soutenir les acteurs de changement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire apparaît comme particulièrement stimulante.

NOTES

- 1 Événement du 3 mai 2018 organisé par le pôle IDEOS de HEC Montréal ; atelier sur le leadership résilient de la Maison de l'innovation sociale (MIS) et de l'Esplanade, le 30 mai 2018; café sur la santé mentale de Hacking Health et du Desjardins Lab, le 19 juin à 19 h 30.

RÉFÉRENCES

- Balogun, J. et Hope Hailey, V. (2004). *Stratégies du changement* (2e éd.). Paris, France : Pearson Education.
- Bidet, É. (2000). Économie sociale, nouvelle économie sociale et sociologie économique. *Sociologie du travail*, 42(4), 587-599.
- Carpentier-Roy, M. C., Saint-Jean, M., Saint-Arnaud, L. et Gilbert, M. A. (2000). Le travail du conseiller syndical : ne pas mourir, mais mourir presque. Dans M.-C. Carpentier-Roy et M. Vézina (dir.), *Le Travail et ses malentendus* (p. 81-104). Québec, QC : Les Presses de l'Université Laval.
- Carpentier-Roy, M. C., Simard, M., Marchand, A., et Ouellet, F. (2001). Pour un modèle renouvelé d'intervention en santé au travail dans les petites entreprises. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 56(1), 165-194.
- Cooper, C. L. et Payne, R. (1978). *Stress at work*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Davezies, P. (1991). Travail et santé mentale : point de vue épistémologique. *Archives des maladies professionnelles, Masson*, 282-286.
- Davezies, P. (1993). Éléments de psychodynamique du travail. *Éducation permanente*, 116(3), 33-46.
- Dejours, C. (1995). *Le facteur humain*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Dejours, C. (2016). La méthodologie en psychopathologie du travail. *Travailler*, (1), 125-144.



- Dessors, D. (1995). Précarité, précarisation, santé : lecture d'une instabilité multiple par la psychodynamique du travail. *Archives des maladies professionnelles*, 56, 176-180.
- Dextras-Gauthier, J. et Marchand, A. (2016). Culture organisationnelle, conditions de l'organisation du travail et épuisement professionnel. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 71(1), 156-187.
- Douesnard, J. et Saint-Arnaud, L. (2011). Le travail des pompiers: un métier au service de l'autre. *Travailler*, (2), 35-53.
- Douesnard, J. (2012). Aubin, S. (2012). La santé psychologique des pompiers. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec. *Revue Organisations & territoires*, 21(2), 90-91.
- Dumez, H. (2016). *Méthodologie de la recherche qualitative : Les questions clés de la démarche compréhensive*. Paris, France : Vuibert.
- French, J. R., Rogers, W. et Cobb, S. (1974). Adjustment as a person environment fit. Coping and adaptation: Interdisciplinary perspectives.
- Johnson, G. et Fréry, F. (2017). *Stratégique*. Montreuil, France : Pearson
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books.
- Maranda, M. F. (1995). La psychodynamique du travail, une alternative à l'individualisation de la santé mentale au travail. *Santé mentale au Québec*, 20(2), 219-242.
- Maranda, M. F., Rhéaume, J., Condamine-Pouville, A. et Girard, J. (2001). Une enquête de psychodynamique du travail à la télévision. *Travailler*, (1), 153-172.
- Maranda, M. F. (2006). *La détresse des médecins: un appel au changement : rapport d'enquête de psychodynamique du travail*. Québec, QC : Presses de l'Université Laval.
- Maranda, M. F., Rhéaume, J., St-Arnaud, L., Deslauriers, J. S., Trudel, L. et Genest, C. (2009). Recherche-action en organisation du travail et santé mentale : récits de pratiques syndicales. *Reg@ rds sur le travail*, 5(1), 24-26.
- Maranda, M. F. et Viviers, S. (2011). *L'école en souffrance: psychodynamique du travail en milieu scolaire*. Québec, QC : Presses de l'Université Laval: Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail.
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Organisation mondiale de la santé (2014). 10 faits sur la santé mentale. Repéré à http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/
- Rhéaume, J., Brun, J. P., Gilbert, M. A. et Therriault, P. Y. (2000). Chapitre 5. Réorganisation du travail et santé mentale dans un atelier de production : le poids de la perfection, le trop de la gestion et impuissance. *Le travail et ses malentendus : enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, 105.
- Rhéaume, J., Maranda, M. F. et Saint-Jean, M. (2000). Chapitre 3. Réorganisation du travail et action syndicale : défis et paradoxes. *Le travail et ses malentendus : enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, 53.
- Ruelland, I., Rhéaume, J., Saint-Jean, M., Therriault, P. Y. et Alderson, M. (2014). L'institution carcérale et ses dérivées organisationnelles : le cas d'un établissement à sécurité maximale au Canada. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (2), 241-255.
- Saint-Arnaud, L., Marché-Paillé, A., Toulouse, G. et Moore, M. (2010). Le travail des préposés aux appels d'urgence 9-1-1 : un travail de sentinelle au cœur de la sécurité publique. *Travailler*, (1), 9-25.
- Saint-Arnaud, L., Papineau, M. et Marché-Paillé, A. (2011). Des femmes au travail pour des femmes en travail: une enquête de psychodynamique du travail avec des sages-femmes. *Travailler*, (1), 61-72.
- St-Arnaud, L. (2019). Les pratiques de recherche en psychodynamique du travail au Québec. *Travailler*, (1), 7-16.
- Saint-Jean, M., Saint-Arnaud, L., Rhéaume, J., Therriault, P. Y. et Desrosiers, L. (2006). Rudesse en usine : une stratégie défensive. *Institut de psychodynamique du travail du Québec (dir.), Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale au travail*, 37-63.

- Therriault, P. Y., Streit, U. et Rhéaume, J. (2004a). Situation paradoxale dans l'organisation du travail : une menace pour la santé mentale des travailleurs. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 173-200.
- Therriault, P. Y., Rhéaume, J. et Streit, U. (2004b). Identité de métier en péril chez des machinistes suite à des transformations organisationnelles et technologiques. *Le travail humain*, 67(4), 333-357.
- Toulouse, G., St-Arnaud, L., Delisle, A., Duhalde, D., Lévesque, J., Marché-Paillé, A., ... et Pena Salazar, E. (2011). *Étude pour intervenir sur la réduction des troubles musculo-squelettiques et de santé psychologique dans les centres d'appels d'urgence 911 de la sécurité publique municipale*. Montréal, QC : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Trudel, L. (2006). Psychodynamique du travail de commis au rayonnage en bibliothèque en lien avec la prévention des troubles musculo-squelettiques. *Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale au travail: enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, 125.
- Vézina, M. et Saint-Arnaud, L. (1996). La caverne de Platon ou les stratégies défensives des cadres dans le secteur bancaire. *Revue internationale de psychosociologie*, 3(5), 25-32.
- Vézina, M., Jauvin, N., Dussault, J. et Bourbonnais, R. (2006). L'éclairage de la psychodynamique du travail pour comprendre la souffrance des agents de la paix en service correctionnel. *Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale au Québec. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, 143-168.