

Le Traumatisme Organisationnel :
L'expliquer et le comprendre

Le Traumatisme Organisationnel :

L'expliquer et le comprendre

Pablo Alonso Peña

Promoteurs

Michel Sylin (ULB)

Stephan Van Den Broucke (UCL)

Thèse présentée en vue de
l'obtention du grade de Docteur
en sciences psychologiques et
de l'éducation à l'UCL et à l'ULB

Comité d'encadrement

Jan Leysen (ERM)

Isabel Raemdonck (UCL)

Président

Stefan Agrigoroaei (UCL)

Comité d'accompagnement et jury

Michel Sylin (ULB)

Stephan Van Den Broucke (UCL)

Jan Leysen (ERM)

Isabel Raemdonck (UCL)

Jose-Maria Peiró (Universidad Valencia)

Olivier Klein (ULB)

Isabel Duret (ULB)



"Caminante no hay camino, ["Marcheur, il n'y a pas de chemin,
Se hace camino al andar..." [le chemin se fait en marchant..."]

Antonio Machado; *Proverbios y cantares* (XXIX)



Table des matières

Chapitre 1 Introduction	15
1. Introduction	16
2. Du psychotraumatisme au traumatisme organisationnel	21
2.1. Le psychotraumatisme	21
2.2. Approches historique et sociologique du psychotraumatisme	25
2.2.1. Approche historique - classique	26
2.2.2. Approche sociologique - critique	33
2.2.3. Vers une double généalogie du psychotraumatisme	36
2.2.4. Histoire sans fin	37
2.3. De l'individu à l'organisation : la traduction sociologique	39
2.3.1. Quelques transpositions « métaphoriques »	39
2.3.2. De la traduction sociologique	41
2.4. Vers une traduction du « psychotraumatisme »	45
Chapitre 2 Conceptualisation du Traumatisme Organisationnel	47
3. Définition du traumatisme organisationnel	48
3.1. Introduction	49
3.2. Method	50
3.2.1. Information sources and search terms	50
3.3. Results	51
3.3.1. Definitions	51

Table des matières

3.3.2.	Triggers	53
3.3.3.	Consequences	53
3.4.	Characteristics of OT	54
3.4.1.	Triggers	54
3.4.2.	Consequences	54
3.5.	Differentiation from related concepts	58
3.5.1.	OT and individual trauma	58
3.5.2.	OT and organisational “pathologies”	59
3.5.3.	OT and organizational stress	60
3.5.4.	OT and the organisational identity crisis	61
3.6.	Process	63
3.6.1.	Individual Process	63
3.6.2.	From the individual process to the collective process	63
3.6.3.	Collective processes	64
3.6.4.	Establishing a model for an OT process	65
3.7.	Conclusion	68
3.8.	Post-face	70
4.	Causes	71
4.1.	Introduction	72
4.2.	Événement potentiellement traumatisant : théories classiques	72
4.3.	Événement potentiellement traumatisant : approche organisationnelle	74
4.3.1.	Typologie composite	76
4.3.2.	Étude de cas	80
4.3.3.	Méthode	83

Le traumatisme organisationnel

4.3.4.	Discussion	87
5.	Symptomatologie	89
5.1.	Introduction	90
5.2.	Fondements théoriques	90
5.3.	Choix de la méthode	92
5.4.	La méthode Delphi	92
5.5.	Méthode	95
5.5.1.	Les participants	95
5.5.2.	Les rounds	95
5.6.	Résultats et analyses	96
5.6.1.	Round 1	96
5.6.2.	Panel 1	96
5.6.3.	Panel 2	97
5.6.4.	Rounds 2 et 3	97
5.6.5.	Analyse transversale	97
5.7.	Discussion et conclusion	98
5.8.	Annexes	101
5.8.1.	Items conservés caractérisant le traumatisme organisationnel	101
5.8.2.	Items conservés caractérisant le mauvais fonctionnement organisationnel	102
Chapitre 3 Conception de l'outil		103
6.	Développement de l'outil diagnostique	104
6.1.	Introduction	105
6.2.	Method	107
6.2.1.	Preliminary questionnaire	107

Table des matières

6.2.2.	Participants	110
6.2.3.	Statistical analyses	111
6.3.	Results	111
6.3.1.	Missing values analysis	111
6.3.2.	Principal component analysis	112
6.4.	Discussion	114
7.	Validité structurelle	117
7.1.	Organizational trauma process	119
7.1.1.	Symptoms of organizational trauma	120
7.2.	Methods	122
7.2.1.	Participants and Procedure	122
7.2.2.	Measures	122
7.2.3.	Analysis	122
7.3.	Results	123
7.4.	Discussion	126
8.	Validité diagnostique	130
8.1.	Introduction	131
8.2.	Méthode	136
8.2.1.	Mesures	136
8.2.2.	Participants	137
8.2.3.	Analyses statistiques	139
8.3.	Résultats	141
8.3.1.	Résultats des analyses de la sensibilité et spécificité	141
8.3.2.	Résultats des analyses des caractéristiques prédictives	144

Le traumatisme organisationnel

8.3.3.	Résultats des analyses du seuil théorique	145
8.4.	Discussion et conclusion	147
Chapitre 4 Conclusion		151
9.	Discussion	152
9.1.	Synthèse et limites des études	152
9.2.	Apports scientifiques et pratiques	157
10.	Questions épistémiques	164
10.1.	La conférence de Canguilhem (1958)	164
10.2.	L'entretien de Michel Foucault (1965)	167
10.3.	De Canguilhem et Foucault au traumatisme organisationnel	168
10.4.	Paradigmes soulevés	169
10.5.	Quels paradigmes en psychologie des organisations ?	170
10.5.1.	Le paradigme individuel méthodologique et l'holisme	171
10.5.2.	Paradigme du construit social	173
10.6.	Les frontières organisationnelles	174
10.7.	Les frontières organisationnelles à l'épreuve du TO	174
10.8.	La psyché organisationnelle	177
10.9.	L'inconscient organisationnel à l'épreuve du TO	180
10.10.	L'approche multiparadigmatique du TO par la psychologie des organisations	181
11.	Perspectives	182
12.	Références	189

Résumé

Les aléas et les contextes contemporains des organisations de travail ont permis la conceptualisation d'une nouvelle pathologie organisationnelle : le traumatisme organisationnel. Au travers d'études de la littérature, d'études quantitatives, qualitatives et mixtes, cette thèse retrace un parcours de conceptualisation et d'opérationnalisation de la notion. La conceptualisation s'est structurée autour d'une littérature pluridisciplinaire en tentant d'aborder la question à partir de questions cliniques sociales et managériales. L'opérationnalisation s'est faite grâce au développement du premier outil de diagnostic du traumatisme organisationnel. À partir de ces deux démarches, ce manuscrit propose finalement un regard sur les questions épistémiques qui en résultent et les modes d'action envisageables.

Abstract

Faced with the hazards experienced by organizations, a new form of organizational pathology has recently been conceptualized: organizational trauma. Through literature studies, quantitative, qualitative and mixed studies, this thesis traces a path of conceptualization and operationalization of the notion. The conceptualization was structured around a multidisciplinary literature, attempting to address the issue from social, managerial and clinical questions. Operationalization was achieved through the development of the first tool for diagnosing organizational trauma. Based on these two approaches, this manuscript finally proposes a look at the epistemic questions that result from them and the possible modes of action.

Remerciements

Il arrive que pour transmettre un message une seule histoire ne suffise pas. Les rencontres, les échanges, les apprentissages et soutiens qui ont entouré cette thèse ont créé une multitude d'histoires avec, chacune, leurs personnages.

Comme pour les « *Faux Passeports* » de Charles Plisnier, c'est au fil de ces histoires, courtes ou longues, intéressantes ou absurdes, drôles ou tristes, achevées ou en cours, que s'est construit ce travail. C'est à tous ces protagonistes et antagonistes que je dédie ces pages.

Tout d'abord, il me tient à cœur de remercier ceux sans qui cette thèse n'aurait jamais abouti.

Je tiens à remercier celui qui a initié cette agitation ; le Professeur Jan Leysen. Par je ne sais quelle folie, il a cru en une notion et en une personne. Il s'est dit que cela pourrait donner quelque chose d'intéressant et il avait raison. Grâce à ses réflexions, ses doutes et ses méthodes, j'ai réussi à garder un pied dans la réalité. Son accompagnement et son soutien ont été essentiels à l'aboutissement de cette thèse.

Malgré mes débuts scientifiques assez chaotiques, le Professeur Michel Sylin a eu une confiance certaine, ou une certaine confiance, en mes capacités à devenir un « vrai » chercheur. Il a été un référent qui m'a permis de donner sens à ce que je faisais. Merci Michel.

Enfin, le Professeur Stephan Van den Broucke par sa rigueur m'a permis de placer des balises aux instants cruciaux pour arriver, enfin, à l'aboutissement de cette thèse.

Un tout grand merci également aux membres du jury, Prof. Casini, Prof. Agrigoroaei Prof. Klein, Prof. Peiró, Prof. Duret et Prof. Raemdonck. Ils ont permis, par leurs critiques et conseils avisés, à tirer le meilleur de ce travail.

Je tiens également à remercier celles et ceux qui agissent souvent dans l'ombre, car ils ne sont que peu présents lorsque les projecteurs s'allument. Je parle ici de celles et ceux qui depuis le début ont contextualisé cette thèse dans le cadre académique et qui ont dû affronter

Remerciements

les méandres d'une cotutelle ; Nadine Didier, Martine Janssens, Roland Jaumain, Nadine Fraselle et Anne Wante de l'UCL ; Marie Gueuning, Lucie Lemaitre, Fabienne Mordan et Sabrina Dejongh de l'ULB ; et Katrien De Lange, Mia Van Bellingen et Michel Dericks de l'ERM.

Merci à mes collègues de l'Ecole Royale Militaire, de l'ULB et de l'UCL, qui m'ont enrichi de leurs savoirs et de leurs expériences.

Je suis reconnaissant envers le Général Geert Laire, le Colonel Erwin Dhondt, le Lieutenant-Colonel Bart Van Closter, le Major Peter Van Eecke, le Major Sylvie Aerens, le Commandant Tylli Hongenaert, et les membres d'ACOS WB, de m'avoir ouvert leurs portes et de m'avoir accordé leur confiance lors de cette dernière étape cruciale pour l'étude.

Enfin arrivent les remerciements plus personnels pour ceux qui ont apporté toutes les choses qui enrichissent une personnalité et permettent de continuer malgré l'adversité.

Je remercie celui qui a partagé sporadiquement notre bureau, mais surtout des glaces, des repas et des discussions, le Major d'Avi BAM Eric Lambert. Merci.

Je remercie mes (ex)collègues et surtout amis les « *toctorants* » : Aurélien, Dédé, Florence, Hélène, Jory et Louise, qui ont créé une side-quest menée à bien et avec beaucoup de plaisir.

Un énorme merci à Matthew Bodson et Virginia Coccia qui ont participé comme stagiaires à la réalisation d'étapes charnières pour ce travail.

Une attention particulière aux membres du CeRePOI qui m'ont fait ressentir des instants de partages intellectuels (ou pas...) lors de nos nombreux séminaires, congrès ou colloques. A Bernard pour nos discussions passionnées à la limite de la réalité (ou du réel), mais toujours empreintes de sagesse et bourrées de connaissances. Ce fut, et ce sera, un plaisir, car je ne compte pas te lâcher de sitôt. A Renaud pour son regard décalé au travail (c'est un sociologue...) comme en amitié (c'est Renaud...). A Pierre pour ses balades inoubliables à Porto et au Canada et pour nos fous rires autour de nos présentations et

Le traumatisme organisationnel

recherches. A Diana qui en a perdu une partie de doigt. A Cédric qui m'a supporté au bureau. Et bien sûr à tous les autres pour tous les instants partagés.

Un énorme merci à Christel sans qui ce manuscrit ressemblerait plus au manuscrit de Voynich qu'à une thèse. Merci pour ton soutien, ta compréhension, ton aide et ton rire qui m'ont fait beaucoup de bien.

Comme les journées font 24h et qu'elles n'ont pas toutes été consacrées à ce travail (ou presque), je veux remercier ceux qui m'ont épaulé en dehors du monde professionnel.

Mes remerciements vont à ma belle-famille, Christiane, Jacques, Raymonde, Elodie et Fabrice pour les moments de convivialité que nous avons pu partager et qui m'ont permis de souffler un peu.

Je remercie aussi ma très belle famille, maman, papa, sœur, ma famille d'Espagne et de Belgique qui m'ont servi d'ancrage et m'ont aidé à affronter des moments heureux et moins heureux et qui ont fait de moi la personne que je suis.

Last but not least, merci princesse. Tu as su trouver les mots, les gestes et les regards pour m'apaiser, me permettre de maintenir le cap, de voir la vie avec des paillettes. Je ne te remercierai jamais assez.

Enfin, merci à celui qui m'a donné le coup de pied au derrière final, celui à qui j'offre ce que je suis. Merci Matteo.

Chapitre 1

Introduction

1. Introduction

La prévention des risques au travail n'a commencé à s'inscrire dans les cadres légaux qu'à partir du XIX^{ème} siècle (Léoni, 2017). Ceci permit le développement de nouvelles conceptualisations et institutionnalisations des démarches organisationnelles. Cependant, si la diminution des accidents physiques est en continuelle amélioration (d'une augmentation de 10% des accidents de travail en 2014, les entreprises françaises sont passées à une augmentation de seulement 1.6% en 2016 selon Assurance Maladie (2018)) les accidents psychologiques sont eux en continuelle augmentation. Effectivement, selon Assurance Maladie et Santé publique France, il y a une augmentation de 2% des incapacités permanentes liées aux maladies psychiques entre 2012 (2.6%) et 2016 (4.6%).

Cette augmentation est d'autant plus marquante que les contextes organisationnels dans lesquels elle s'insère ne semblent pas être favorables à une amélioration. De fait, les instabilités politiques (Brexit en 2017, le protectionnisme américain prôné par Trump en mars 2018, les conflits au Proche et Moyen-Orient depuis les deux dernières décennies, etc.) économiques (crise économique de 2008, chute du peso en Amérique latine, etc.) et sociales (attaques terroristes dans les pays occidentaux, prise de pouvoir des partis populistes, etc.) créent des environnements propices au développement de pathologies organisationnelles telles que le stress organisationnel (Altman & Hotchkiss, 2006 ; Bloom, 2006; Smida & Gómez Mejía, 2010), la crise organisationnelle (Gombault, 2002; Lagadec , 1993; Mintzberg & Westley, 1992; Roux-Dufort , 2000; Scheffer et al., 2012; Turner , 1976) ou encore le burnout organisationnel (Greve , 2010). Ces mêmes études montrent l'empreinte que laissent ces pathologies sur le bien-être des employés.

Malgré le foisonnement de recherches concernant ces pathologies et l'accroissement d'événements de plus en plus violents, rares sont encore les études portant sur une pathologie organisationnelle qui s'inscrit pourtant de manière adéquate dans les contextes actuels : le traumatisme organisationnel.

L'objet de cette thèse est donc de définir les contextes, processus et mécanismes qui permettront de définir et d'opérationnaliser la notion de Traumatisme Organisationnel (TO).

Les théories et conceptualisations à propos de cette notion sont encore à présent limitées et rendent cette démarche aussi hasardeuse qu'intéressante. En effet, les concepts princeps se doivent d'être explorés et assimilés par l'approche psycho-organisationnelle afin d'en extraire les éléments les plus justes, pertinents et adéquats pour décrire une pathologie organisationnelle qui est, pour l'instant, tiraillée entre diverses approches. Cette traduction, au sens sociologique du terme (Callon, 1986), se doit de suivre une logique en s'inscrivant dans une approche de la psychologie des organisations. Pour cela, elle doit autant se centrer sur l'aspect organisationnel que psychologique qui s'inscrivent dans cette approche.

Ainsi, la question même du « *pathos* » est ici abordée par deux problématiques. Celle du fonctionnement organisationnel, qui définit une pathologie par un dysfonctionnement ou un fonctionnement anormal de l'organisation. Et celle de la souffrance psychologique vécue par les individus et les collectifs.

Par cette double problématique, la question du traumatisme organisationnel se doit de créer sens. C'est-à-dire que la notion doit dépasser une simple description des attributs qui la définissent pour proposer une compréhension des processus organisationnels au sens large.

En effet, tout comme le psychotraumatisme individuel tel qu'il sera exposé dans le premier chapitre, le développement du TO s'inscrit dans un contexte particulier. La proposition faite au second chapitre concernant l'engouement pour les référents psychologisant permettra une certaine contextualisation. La question se posera ensuite de savoir pourquoi le terme de traumatisme organisationnel est choisi, car quelques imprécisions sont à noter.

Le troisième chapitre abordera ces imprécisions. L'extrapolation de la notion de traumatisme à celle du psychotraumatisme ou stress post-traumatique est sans doute la plus frappante. De fait, l'emploi du terme « traumatisme » est dans le contexte du TO, un abus de langage lié à une certaine méconnaissance du référent premier. Les propositions de conceptualisation du TO ne font pas référence aux traumatismes médicaux liés aux blessures, aux chocs ou autre contusion, mais se réfèrent aux symptômes et impacts psychologiques. Cependant, il n'est jamais question de stress ou de psychotraumatisme. Par ailleurs, la

Le traumatisme organisationnel

souffrance même liée à la pathologie est parfois niée ou tue, proposant par exemple que le TO puisse être bénéfique.

Quel serait donc l'intérêt de parler d'un TO sans savoir à quoi il se rapporte et en y omettant le pathos qui en fait une spécificité ?

L'une des raisons qui semblent pousser le milieu du management à s'inscrire dans ces approches psycho-référencées est l'impossibilité de rendre rationnels et déterminés certains processus organisationnels. Serait-il donc possible que l'étude du TO ne soit finalement qu'une étude de l'irrationnel d'un changement organisationnel plus ou moins violent ?

En voulant inscrire l'approche de cette thèse dans un contexte non seulement organisationnel mais également psychologique, ce raccourci ne peut se faire.

La question se doit d'être pensée dans sa globalité.

Dès lors, si en effet le TO se définit dans une logique psycho-organisationnelle, cette définition du TO ainsi que sa modélisation donnent un regard particulier aux pathologies organisationnelles connexes à celle du psychotraumatisme. Effectivement, par la transposition du psychotraumatisme au traumatisme organisationnel, cette thèse s'inscrit dans le cadre des recherches en pathologies organisationnelles telles que le stress organisationnel (Altman & Hotchkiss, 2006 ; Bloom, 2006; Smida & Gómez Mejía, 2010), la crise organisationnelle (Gombault, 2002; Lagadec, 1993; Mintzberg & Westley, 1992; Roux-Dufort, 2000; Scheffer et al., 2012; Turner, 1976) ou encore le burnout organisationnel (Greve, 2010). Cependant, ces approches n'ont pas toujours une lecture psycho-organisationnelle de la pathologie, mais plutôt managériale ou psychologique. Pourtant stress, crise et burnout sont des concepts étroitement liés à celui du psychotraumatisme.

Dès lors, il est envisageable que par la définition du processus de traumatisation organisationnel il soit possible de fournir une grille de lecture organisationnelle appropriée de ces pathologies. Celle-ci sera conceptualisée et opérationnalisée du quatrième au huitième chapitre. Cette opérationnalisation se fera par la création et validation du premier outil diagnostique du traumatisme organisationnel.

Par cette proposition de grille de lecture, la traduction de ces pathologies connexes se fera plus aisément, ouvrant ainsi de nouveaux champs de recherche à la psychologie des organisations. Ceci sera développé lors des trois derniers chapitres.

C'est ainsi que ce manuscrit retrace l'histoire d'un travail de recherche. Cette histoire part d'une commande désirant relever un défi, celui de partir d'une notion relativement peu étudiée qu'est le TO, pour en produire un outil permettant son opérationnalisation.

Pour ce faire, le manuscrit se structure à partir de deux approches des sciences que Foucault (1965) définit comme celle qui vise l'explication et celle qui vise la compréhension.

Cette catégorisation dichotomique des sciences sera exposée plus en avant, mais permet ici d'introduire la dualité de ce manuscrit. En effet, en ce texte cohabitent deux styles d'écritures distincts. Le premier, plus classique, rédigé sous forme de texte continu, explore et développe, autant que faire se peut, les réalités définitoires et paradigmatiques du traumatisme organisationnel. Ces chapitres ont comme visée la compréhension du traumatisme organisationnel et de son contexte. Le second, rédigé sous forme d'articles, propose une application des théories développées au sein d'un outil dit « diagnostic » qui permet de faire lien entre théorie et pratique. Ces articles/chapitres visent, quant à eux, à expliquer les causes et conséquences d'une telle pathologie organisationnelle.

Malgré cette dualité stylistique, le parcours ici tracé reste linéaire et retrace les difficultés rencontrées et les résultats obtenus afin de construire ce travail. De plus, tant l'un que l'autre émerge grâce aux embryons de littérature sur le TO et s'ancrent dans un foisonnement de théories fondamentales connexes à cette pathologie organisationnelle.

Le parcours poursuivi est ainsi narré :

D'abord, ce manuscrit s'entame par la création du socle sur lequel faire reposer la suite du travail. Au travers d'une compréhension du contexte dans lequel s'inscrit le TO, il propose ensuite un chapitre qui traite de la définition de la notion et des bases sur lesquelles cette définition se pose. Ce chapitre apparaît en ouverture du premier ouvrage collectif et international traitant du traumatisme organisationnel.

Le traumatisme organisationnel

S'en suit le travail exploratoire qui expose, sur base de la grille de lecture, l'expression des événements potentiellement traumatisants organisationnels (EPTO). Au travers de l'analyse de plusieurs ASBL du monde du sans-abrisme, qui par leur taille, plus facile à appréhender et par leurs réalités, plus sensibles au EPTO, ont permis une première mise à l'épreuve de la conceptualisation. Le chapitre se fonde ainsi sur les résultats de l'étude confrontés aux présentations et discussions faites lors de plusieurs congrès de psychologie et de travail social.

De cette validité conceptuelle il fut possible de structurer l'objet. La conceptualisation a été stabilisée par l'emploi d'une méthode de recherche mixte, la méthode Delphi, menée auprès de vingt-six experts. Cette étape a introduit les premiers apports au développement d'un outil opérationnel en indiquant les éléments essentiels à la mesure d'un TO.

À partir de là, il fut possible de développer un outil permettant cette mesure avec la difficulté d'en ajouter également un usage. Ce qui lui apporte du sens dans la pratique. Ceci est décrit au sein du troisième chapitre qui aborde la démarche à partir d'une approche explicative.

L'outil ainsi développé ne se cantonne pas à la mesure, mais vise également à au développement d'une prévention. Il permet la mise en place d'un travail avec les directions en rendant accessibles et compréhensibles les défis psychosociaux au niveau organisationnel.

Ce manuscrit se veut donc être le reflet de la démarche en intégrant à la fois chapitres d'ouvrages et articles publiés constitutifs du travail effectué. Il a également été nécessaire de développer des chapitres inédits permettant de compléter et donner sens à l'ensemble de la présentation du TO.

Le fruit de cette démarche se conclut par un positionnement épistémique portant sur une réflexion de la démarche depuis la construction jusqu'à sa mesure et ce, afin de constituer des perspectives de traitement et de prévention. En ce sens cette thèse est à la fois classique car elle défend une conceptualisation, mais également une thèse contemporaine au sens où elle interroge la posture même du chercheur et ses possibilités d'action.

2. Du psychotraumatisme au traumatisme organisationnel

2.1. Le psychotraumatisme

Il est possible d'aborder et de définir le psychotraumatisme de diverses manières. Les terminologies psychotraumatisme, PTSD ou état de stress post-traumatique sont les plus usitées mais intègrent des acceptions bien différentes.

Le psychotraumatisme est défini par Chidiac et Crocq comme « un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur » (Chidiac & Crocq, 2010, p. 317).

Le PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) est classifié dans le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Dans sa cinquième version, il contient huit critères, nécessaires pour le diagnostic du PTSD et repris dans l'encadré 1. Cette proposition permet une opérationnalisation du diagnostic.

Le CIM 10 (Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes) présente l'ESPT (Etat de stress post-traumatique) comme : « *une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus.* » (CIM, 2008). Cette définition ajoute la notion de prédisposition, comme certains traits de personnalité, et propose également une symptomatologie.

Ces approches vont permettre des prises en charge et des opérationnalisations bien différentes. La première est plus proche du champ psychanalytique, la seconde des besoins diagnostiques dichotomiques (traumatisé vs. non-traumatisé), la troisième se place à mi-chemin entre les deux premières propositions.

Le traumatisme organisationnel

Cette diversification n'est pas volontaire et n'a pas eu pour objectif de répondre aux diverses exigences des psychologues. Elle suit une genèse bien particulière qui résulte de tensions contextuelles. La présentation de cette évolution permettra d'appréhender l'émergence du traumatisme organisationnel.

A : Facteur de stress

Exposition à la mort, à des blessures graves ou à la violence sexuelle, réelle ou potentielle (une occurrence exigée) :

1. Vivre l'événement.
2. Être témoin de l'événement.
3. Apprendre le vécu de l'événement par un proche ou un ami. S'il y a eu mort ou danger de mort, l'événement doit avoir été violent ou accidentel.
4. Être exposé de façon répétée ou extrême aux détails sordides d'événements, en général au cours d'activités professionnelles (p. ex. : interventions de première ligne, rassemblement de restes humains, exposition à des détails de violence envers les enfants). Cela ne comprend pas l'exposition non liée au travail par le truchement de médias électroniques, de la télévision, de films ou de photographies.

Critère B : Symptômes d'intrusion

Reviviscence persistante de l'événement traumatisant (une occurrence exigée) :

1. Souvenirs récurrents, involontaires et intrusifs.
2. Cauchemars traumatisants.
3. Réactions dissociatives (p. ex., souvenirs) pouvant s'inscrire sur un continuum, allant de courts épisodes de perte de conscience à des pertes de conscience entières.
4. Détresse intense ou prolongée à la suite d'une exposition à des souvenirs traumatisants.
5. Réaction physiologique prononcée à la suite d'une exposition à des stimuli liés au traumatisme.

Critère C : Évitement

Évitement volontaire persistant de stimuli pénibles liés au traumatisme à la suite de

L'événement (en occurrence exigée) :

1. Pensées ou sentiments liés au traumatisme.
2. Souvenirs extérieurs liés au traumatisme (p. ex., personnes, lieux, conversations, activités, objets ou situations).

Critère D : Modifications négatives des cognitions et de l'humeur

Altérations négatives des cognitions et de l'humeur débutant ou s'aggravant à la suite de l'événement traumatisant (deux occurrences exigées) :

1. Incapacité de se souvenir d'éléments essentiels de l'événement (généralement amnésie dissociative non liée à une lésion à la tête ou à la consommation d'alcool ou de drogues).
2. Pensées et attentes négatives persistantes (et souvent déformées) à propos de soi ou du monde (p. ex., « Je suis une mauvaise personne », « Le monde entier est dangereux »).
3. Condamnation d'autrui ou sentiment de culpabilité déformé persistant pour avoir provoqué l'événement traumatisant ou ses conséquences.
4. Sentiments négatifs persistants liés au traumatisme (p. ex., peur, horreur, colère, culpabilité ou honte).
5. Sentiment de détachement ou d'éloignement des autres (p. ex. détachement ou séparation).
6. Sentiment d'étrangement : incapacité persistante à ressentir des sentiments positifs.

Critère E : Modifications de l'éveil et de la réactivité

Modifications du degré de vigilance et de la réactivité ayant débuté ou s'étant intensifiées à la suite de l'événement traumatisant (deux occurrences exigées) :

1. Comportement irritable ou agressif.
2. Comportement autodestructeur ou imprudent.
3. Hypervigilance.

2.2.Approches historique et sociologique du psychotraumatisme

Le psychotraumatisme est inscrit dans l’histoire de l’humanité depuis des millénaires. Même si cette notion n’était pas encore nommée, elle a été observée puis expliquée par de nombreuses théories. Il semble donc intéressant de l’explorer dans ses contextes historique et sociologique.

La première approche, dite classique, reprendra des éléments historiques maintes fois exposés. Une série de textes relatant les premières observations cliniquement assimilables au psychotraumatisme ainsi que les premiers cas cliniques répertoriés, dont les symptômes sont maintenant reconnus comme étant ceux du psychotraumatisme, seront présentés. Ce récit permettra également de mettre en exergue l’émergence, à partir du XIX^{ème} siècle, de deux courants : le courant anglo-saxon, ayant une portée plus neurobiologique, et le courant francophone, plus psychanalytique.

La seconde approche situera le psychotraumatisme dans son contexte en lui apportant un regard sociologique. Cette analyse critique mettra en exergue l’émergence des études concernant le psychotraumatisme dans les conjonctures de violences extrêmes. Cette concomitance dans l’apparition conjoncture/phénomène, renvoyant à la théorie de la *double généalogie du trauma* proposée par Fassin et Rechtman (2007), permettra de comprendre l’émergence de ce phénomène en tant qu’objet social.

Ces deux approches ne se veulent pas contradictoires mais complémentaires. Elles veulent, ensemble, répondre à la question du *quoi* et du *pourquoi*. Ces questionnements s’avèrent complémentaires et démontrent la complexité du concept. En outre, ils constitueront le fondement de la recherche concernant la notion de traumatisme organisationnel.

2.2.1. Approche historique - classique

2.2.1.1. Récits historiques

Le concept de psychotraumatisme, tel que nous le connaissons actuellement, puise ses sources dans des récits des temps anciens. Selon Chidiac et Crocq (2010) ainsi que Koch (2013), les premiers textes qui dépeignent des symptômes psychotraumatiques sont l'épopée sumérienne de Gilgamesh, écrite environ 2000 ans avant JC, « *L'Iliade* » d'Homère, écrite quelque mille ans plus tard, et le Deutéronome, qui lui date d'environ 700 ans avant JC. Ces premières traces d'observations cliniques font état de syndromes psychiques semblables au psychotraumatisme. Ainsi, Gilgamesh aurait ressenti la peur de la mort et un état de panique à la suite du décès de son ami Enkidou. Dans « *L'Iliade* », nous retrouvons les descriptions de violents combats et les angoisses qui en découlent. Enfin, dans le Deutéronome, premier livre de l'histoire deutéronomiste, des recommandations sont faites aux officiers de renvoyer ceux qui manquent de courage afin de ne pas accabler le reste des troupes.

À ces premiers textes s'ajoute ensuite une succession de plus en plus importante de récits. Ceux-ci relatent des cas de cécité hystérique émotionnelle (Hérodote, 350 ans avant JC) ou encore des recommandations diététiques pour les personnes souffrant de rêves traumatiques (« *Traité des songes* », Hippocrate, 400 ans avant JC). Des symptômes psychotraumatiques sont également décrits dans « *La Chanson de Roland* » et les « *Chroniques* » de Jean Froissart. Les récits classiques de Shakespeare ainsi que les poèmes de Théodore Agrippa d'Aubigné font, quant à eux, part d'observations plus physiques (« *Les cheveux étonnés hérissent en ma tête* » repris dans « *Les Tragiques* » en 1616).

Ce sera seulement vers la seconde moitié du XVII^{ème} et le début du XVIII^{ème} siècle qu'une réelle perspective clinique commencera à être développée (Koch, 2013).

Durant l'avènement de l'Empire français, dans un contexte social empreint de violences, le psychiatre Philippe Pinel décrit les premiers cas précurseurs de la névrose de guerre. Il classe ces pathologies sous les termes d'*idiotisme*, de *mélancolie*, de *névroses de la circulation et de la respiration*, ou encore de *manie* (Chidiac & Crocq, 2010).

2.2.1.2. Premiers cas cliniques

Il faudra cependant attendre le XIX^{ème} siècle, durant la pré-guerre mondiale, pour que les grands courants du psychotraumatisme voient le jour. Cette période est marquée par l'introduction des premières études anglo-saxonnes sur les catastrophes ferroviaires (Weisæth, 2002). En effet, l'arrivée du chemin de fer entraîne des accidents spectaculaires pour l'époque. Ainsi, le chirurgien Erichsen (1866) propose une série de pathologies allant de la *Maladie du tunnel* à la *Colonne vertébrale du chemin de fer*¹. Notant progressivement des impacts psychologiques importants, il décide de remplacer la notion de *colonne vertébrale du chemin de fer* par celle de *cerveau du chemin de fer*.

Parallèlement à ces études, Oppenheim (1888) développe le concept de *névrose traumatique* (Tarquinio et Montel, 2014). En 1884, Jean Charcot opte pour une hypothèse émotionnelle (Josse, 2013) et rattache la névrose traumatique au champ de l'hystérie. Il introduit la notion de *choc nerveux*, initialement à dominante somatique et induisant chez les patients un état proche de celui de l'hypnose, qu'il nommera *état hypnoïde*. Ces deux postulats le mènent alors à introduire ce qu'il nommera *l'autosuggestion hystérico-traumatique* (Weisæth, 2002).

Les suites des études concernant le psychotraumatisme seront portées principalement par deux auteurs ayant côtoyé Charcot à la Salpêtrière : Sigmund Freud et Pierre Janet.

Janet, en considérant l'activité psychologique comme étant fondamentalement une activité d'associations, s'inscrit dans la tradition associationniste. Cette capacité de *synthèse* peut être affaiblie pour différentes raisons, constitutionnelles ou événementielles, telles qu'un événement traumatique. Le psychisme s'avère alors incapable d'intégrer ces nouvelles et terrifiantes expériences dans des schémas cognitifs préexistants (Weisæth, 2002). Ces souvenirs, impossibles à intégrer, se dissocient de la conscience et refont surface dès qu'ils sont réactivés par des éléments symboliques ou véritables renouvelant l'expérience traumatique. Cette *dissociation de la conscience* induit des actes automatiques inadaptés (Chidiac & Crocq, 2010). Il attribue ce *rétrécissement de la conscience*, partie rationnelle et

¹ Traduction libre de l'auteur : « Tunnel disease » et « Railway spine ».

adaptée de la pensée, à des émotions extrêmes et à des prédispositions individuelles (Decam, 2012) conduisant parfois à un état de *misère psychologique* (Kédia, 2009). En effet, par ces tentatives de garder refoulés les souvenirs traumatiques, la psyché s'épuise, et des interférences dans les activités adaptées font surface (Weisæth, 2002). Il rapportera cette pathogenèse dans sa thèse *L'automatisme psychologique* qui relate 20 cas d'hystérie (Decam, 2012). Cette théorisation du psychotraumatisme, même si elle ne porte pas encore ce nom, restera fortement confinée à la littérature francophone jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle (Van der Kolk, Brown, & Van der Hart, 1989).

Dans son ouvrage « *Etudes sur l'Hystérie* » (1895), Freud considère que la névrose traumatique et la névrose hystérique ont un seul et même déclencheur, il propose de les réunir sous le concept de *pan-traumatique* (Decam, 2012). S'ensuit une série d'ouvrages précisant sa conception du traumatisme psychique. En 1895, il décompose les mécanismes du psychotraumatisme en deux scènes ; la séduction et l'après-coup, introduisant ainsi un modèle du processus psychotraumatique qu'il complètera, en 1897, par un modèle d'*action traumatique* interne et fantasmé. En 1916, Freud le définit finalement comme : « *un événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible, ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie* » (Decam, 2012).

2.2.1.3. La première guerre mondiale

Lors du déclenchement de la première guerre mondiale, une recrudescence des études sur le psychotraumatisme vient compléter et enrichir ces travaux fondateurs.

La dynamite, inventée par Alfred Nobel, cause des lésions inexistantes jusqu'alors. L'état de choc des soldats de retour du front est initialement imputé aux éclats d'obus. Le *shell-shock*, ou l'*obusite* en français, est diagnostiqué comme étant la conséquence de lésions physiques. En effet, pour les médecins, il s'agit d'un traumatisme physiologique, conséquent à une contusion du cerveau à l'intérieur du crâne. Cependant, Myers, durant la stabilisation du front et les pilonnages d'artillerie sur les tranchées en 1915, remet en cause ce diagnostic

car il retrouve une symptomatologie comparable chez les prisonniers de guerre qui n'ont pas vécu directement des chocs physiques (Weisæth, 2002).

Durant cette période, les études se penchent également sur les facteurs prédisposant à l'*obusite*. Plusieurs éléments expliquant cette diathèse sont mis en exergue tels un caractère nerveux, un manque d'expérience, un âge avancé, le fait d'être ramené au front après une période en tant que réserviste, ainsi qu'une forte proportion venant des mêmes unités, ce qui semble indiquer que les facteurs collectifs jouent un rôle prépondérant (Weisæth, 2002).

Mais, selon Weisæth (2002), ces découvertes réduisent le rôle des neurologues et finissent par diviser les professionnels de la santé physique et mentale. Les uns prétendent qu'il s'agit d'une atteinte à la discipline militaire, les autres considèrent qu'il s'agit d'une pathologie à soigner. En outre, ces désaccords créent de réels problèmes éthiques. Les médecins doivent choisir si les symptômes sont dus au manque de courage ou bien à une honorable perte de contrôle. Par exemple, à l'époque, plus de 200 soldats ont été abattus pour couardise. Et, dans le cas où la lâcheté n'a pas été retenue, les conséquences ont tout de même été d'une extrême violence car, pour soigner les soldats en état de choc, des décharges électriques étaient préconisées.

De même, durant la guerre de mouvement d'août 1914, Milian observe des cas d'*hypnose des batailles*, à savoir des états proches de la confusion mentale avec stupeur et parfois onirisme. Déclenchés par l'effet d'un choc durant un événement de guerre, il les nommera états *confuso-stuporeux*. Il ne les attribuera pas à une diathèse présente chez le soldat (Chidia & Crocq, 2010).

Ferenczi se positionne de la même façon lors du V^{ème} Congrès International de Psychanalyse. Il réfute les théories psychogénétiques qui « considèrent les névroses traumatiques comme des hystéries simulatrices, à la recherche de compensations financières » (cité dans Decam, 2012, pp.14).

Enfin, en 1917, à la fin de la guerre, les psychanalystes développent ce que l'on appelle la *psychiatrie de l'avant*. Reprise dans le programme « *Salomon's Principles* », cet outil préconise une prise en charge précoce de la pathologie, au plus proche du front, et effectuée

Le traumatisme organisationnel

le plus rapidement possible (Chidiac & Crocq, 2010 ; Koch, 2013; Weisæth, 2002). Hélas, cette approche se développera trop tardivement et sera peu exploitée.

2.2.1.4. L'entre-deux-guerres

Bien qu'entre les deux guerres, les avancées se réduisent fortement, quelques recherches se poursuivent.

La première est menée par Bonhoeffer en 1926 et porte principalement sur la théorisation de la névrose traumatique en tant que pathologie sociale. Le postulat principal de cette recherche est que les compensations financières offertes aux personnes qui souffrent de névroses traumatiques seraient les causes mêmes de cette névrose. Ainsi, les compensations engendreraient un syndrome secondaire. Bonhoeffer considère que la névrose traumatique ne peut être soignée que par le social (Weisæth, 2002). Il est donc conseillé aux assurances de ne compenser d'aucune manière les personnes diagnostiquées. Weisæth précise tout de même que ces recherches furent menées en période de récession pour l'Allemagne.

La seconde recherche est menée par Rivers en 1922. Elle est remarquable car elle va à l'encontre des propositions freudiennes en suggérant que les rêves sont des tentatives de résolution de conflits impossibles à résoudre en un état de conscience.

2.2.1.5. La seconde guerre mondiale

Dès le début de la seconde guerre mondiale, tous les enseignements tirés de la guerre précédente en matière de psychotraumatisme sont abandonnés, voire oubliés (Chidiac & Crocq, 2010 ; Koch, 2013 ; Weisæth, 2002).

Les forces militaires déploient des efforts considérables pour développer au sein de leurs troupes des mesures de protection, comme la cohésion et l'esprit d'équipe, la motivation et la conscience morale. Mais ces mesures sont uniquement liées au fait que la discipline militaire est menée par les pressions sociales (Ahrenfeldt, 1958). En outre, la « *Circulaire Bradley* » prescrit des prises en charge psychiatriques sur le champ de bataille. Malheureusement, les nuances nécessaires dans ce syndrome sont réduites et tout

psychotraumatisme n'est plus diagnostiqué que comme un épuisement (Chidiac & Crocq, 2010).

La notion de stress fait enfin son apparition (Koch, 2013). Deux diagnostics distincts sont alors émis par les psychiatres : les *réactions de combat* et les *névroses de guerre* (Crocq, 1999). La durée de l'affliction est le seul critère de diagnostic différencié.

À la fin de la guerre, Targowla proposera les premières conceptions collectives du psychotraumatisme (Chidiac & Crocq, 2010 ; Koch, 2013; Lefebvre, 1985 ; et Weisæth et Eitinger, 1993).

2.2.1.6. L'apparition du Stress Post-Traumatique

Les travaux de Selye (1946) sur le *syndrome général d'adaptation* définissent la notion de stress appliquée au champ de la psychologie. Il emprunte à la physique les propriétés de résistance des matériaux pour conceptualiser la résistance des organismes à des situations extrêmes. Cette modélisation s'inscrit parfaitement dans la mouvance de l'époque et des propositions faites lors de la seconde guerre mondiale. L'épuisement vécu par les militaires serait, en adaptant les théories de Selye (1946), lié à une *sur-adaptation* et conduirait à des réponses prévisibles car physiologiquement explicables. Cette approche convainc fortement les psychiatres américains qui l'introduisent dans le premier DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) sous l'item *Gross Stress Reaction* (Crocq, 1999). L'adoption de cette terminologie dans le DSM institutionnalise la distinction faite entre l'approche psychanalytique, qui utilise le terme de *névrose traumatique*, et les approches biologiques qui dorénavant emploieront la notion de *stress* sous diverses déclinaisons.

Cependant, dans le DSM-II, le Gross Stress Syndrom disparaît. Josse (2013), explique qu'« à l'époque, les États-Unis sont engagés dans la guerre du Vietnam. La reconnaissance d'une pathologie déclenchée par les traumatismes de la guerre contraindrait les hautes autorités à indemniser ou à réformer les soldats atteints. Les enjeux militaires et financiers sont considérables. » (Josse, 2013, p.2). Ainsi dans le DSM-II, il n'existe plus de stress lié aux combats. Il ne s'agit plus que d'« une peur associée au combat militaire et où les manifestations sont trembler, courir et se cacher » et « si le patient a des capacités

Le traumatisme organisationnel

d'adaptation normales, les troubles devraient disparaître lorsque le stress diminue. Si les troubles persistent, il convient de rechercher une autre pathologie mentale » (Josse, 2013, p.2).

Les vétérans du Vietnam sont pourtant confrontés à ce type de symptômes, le *Post-Vietnam Syndrom* est alors créé. En 1980, la Société Américaine des Psychologues, sous la pression des vétérans, réintroduit la notion dans le DSM-III, sous l'acronyme *PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)* (Chidiac & Crocq, 2010). Grâce à la parution de la pathologie formellement définie et à l'institutionnalisation de sa nosographie, les études sur les phénomènes psychotraumatiques se généralisent et s'étendent enfin à d'autres champs que le domaine militaire. Cette étape permettra de poser des termes cliniques sur des événements tels les accidents, les viols ou encore les agressions (Crocq, 1999 ; Chidiac & Crocq, 2010 ; Josse, 2013). À chaque nouvelle édition du DSM, les critères définissant le PTSD seront revisités et affinés.

En 1992, l'OMS (*Organisation Mondiale de la Santé*) adopte également l'approche biologique et définit, dans la CIM (*Classification Internationale des Maladies*) pour la cote F43.1, l'État de Stress Post-traumatique (ESPT). Cette terminologie est assimilable au PTSD du DSM.

Depuis lors, les psychanalystes francophones tentent également de préciser la *névrose traumatique*. Ils distinguent les notions de *stress* et de *trauma* en les situant sur deux registres différents : bio-neuro-physiologique pour le stress et psychologique pour le trauma. Ils considèrent le stress comme un épuisement et le trauma comme une effraction, le stress n'étant pas assez violent que pour être trauma (Chidiac & Crocq, 2010).

L'historique proposé ci-dessus a permis de mettre en évidence des points communs entre ces différentes études sur le psychotraumatisme. Ainsi, elles ont principalement été effectuées dans des contextes de violence, leur objectif initial étant de déterminer la présence ou non d'une diathèse chez la personne impactée et donc de statuer quant à la légitimité d'une réparation financière.

2.2.2. Approche sociologique - critique

Afin d'appréhender le psychotraumatisme en tant qu'objet social, l'analyse des principales critiques concernant sa conceptualisation s'avère pertinente. Dans leur ouvrage « *L'empire du traumatisme* », Fassin et Rechtman (2007) développent cette analyse et proposent une *double généalogie du trauma*. À cette argumentation, quelques éléments contextuels permettant de mieux comprendre cette approche critique seront ajoutés.

Les constatations établies par les deux auteurs se réfèrent aux approches nosographiques anglo-saxonnes. L'approche francophone suivant toujours de près les avancées du monde anglo-saxon, il convient donc d'analyser les théorisations de cette dernière sous un même angle. Ces critiques qui ciblent principalement les nosographies anglo-saxonnes découlent d'une catégorisation tranchée de la question de la souffrance par le DSM. Les approches francophones, marquées par un autre contexte, s'avèrent tout aussi critiquables mais plus nuancées dans leur approche de la pathologie, et plus précisément au niveau des frontières du normal et du pathologique.

L'argumentaire de Fassin et Rechtman est développé à partir des critiques de Summerfield (2001) et se structure en trois points : les *fronts* historique, politique et éthique.

2.2.2.1. Le front historique

Les travaux d'Allan Young, dans son ouvrage « *The Harmony of Illusion* » (1997), démontrent le lien étroit entre les enjeux conceptuels du PTSD et le contexte dans lequel il a été réfléchi. Il s'agit ici d'une approche historico-sociologique du psychotraumatisme.

D'une part, en décrivant les modalités de création du DSM, quelle que soit sa révision, il met en exergue l'inspiration directe des travaux de classification de Kraepelin. Ceux-ci sont basés sur trois principes (Young, 1997) :

1. Les pathologies psychologiques doivent être définies par des analogies de pathologies physiques.
2. La classification se fait par l'observation systématique des symptômes.

Le traumatisme organisationnel

3. La recherche empirique n'étant pas exhaustive, il n'est pas nécessaire de prouver scientifiquement une pathologie pour pouvoir la classifier.

Ces trois principes mettent directement en valeur les approches neurobiologiques - Kraepelin étant médecin psychiatre - et entraînent *de facto* la suppression de termes cliniques tel l'inconscient. De plus, les symptômes se doivent d'être *validables* (validité inter-sujet, test/re-test, etc.), ce qui implique une objectivation des symptômes. Les nouvelles pathologies seront dès lors rapportées avec des caractéristiques à buts *opérationnalisables*.

D'autre part, le contexte a grandement influencé la conceptualisation de la notion. Pour rappel, le *Gross Stress Syndrom* avait été supprimé du DSM II pour ensuite être réintroduit dans le DSM III. L'introduction du PTSD est précisément relatée dans le livre de Young (1997). Pour exemple, un des quatre membres du comité qui devait définir le PTSD était un vétéran du Vietnam et porte-parole du *National Council of Churches*. Les processus de définition ont alors été réalisés à coups de pression sur le président du comité pour qu'il adhère au point de vue du *National Council of Churches* et qu'il retrouve dans ses propres recherches des résultats reflétant au plus près le profil des vétérans psychotraumatisés.

Ainsi, la définition et la nosographie du PTSD sont presque exclusivement basées sur un modèle neurobiologique et décrivent au plus près les symptômes des vétérans de la guerre du Vietnam.

2.2.2.2. Le front politique

La raison principale expliquant la suppression du *Gross Stress Syndrom* des psychopathologies dans le DSM II est financière (Josse, 2013). Fassin précise que le DSM est le seul outil « *capable, en psychiatrie, d'ouvrir un droit immédiat à réparation financière et justifiant par là même le développement et le renouveau de l'expertise psychiatrique* » (Fassin & Rechtman, 2007, p. 44). Ces mêmes raisons avaient déjà précédemment conduit les Allemands à considérer la *névrose de guerre* comme une pathologie sociale, évitant ainsi de vider les maigres caisses de l'état (Weisæth & Eitinger, 1993). De même, Pignol (2014) rappelle, en évoquant les études primaires sur les accidents de trains, que l'apparition des études faites sur le psychotraumatisme n'était due qu'à « *un problème d'ordre juridique et*

in fine sociétal – celui de la reconnaissance et de l'indemnisation des troubles consécutifs à certains de ceux-ci chez leurs survivants –, pour que la médecine accordât un intérêt particulier à cette clinique. » (Pignol, 2014, p. 416). Ces problématiques économiques se trouvent donc à la source des études sur le traumatisme.

En outre, la reconnaissance sociale de l'événement et de ses répercussions sur l'individu a un impact sur la société. Chaque cas reflète ce que Bourdelais et Fassin (2005) définissent comme *l'intolérable* pour la société. Ainsi, Spitzer ne voulait pas introduire le *Post-Vietnam Syndrom* dans le DSM, le sujet de la guerre du Vietnam étant trop délicat d'un point de vue politique. Le *Post-Combat Disorder* a alors été proposé afin d'inclure n'importe quel type de combat. Finalement, ils ont opté pour une dénomination plus globale : PTSD, laquelle inclut d'autres types de catastrophes afin d'éviter des liens trop directs avec la guerre du Vietnam (Young, 1997).

2.2.2.3. Le front éthique

Summerfield (1997) dénonce ce qu'il considère comme un formatage au sein du critère nosographique de PTSD. En effet, le PTSD définit plusieurs types de victimes, que ce soit de combats, d'exils ou de viols, alors que ce syndrome a été créé sur mesure pour les vétérans du Vietnam. Selon lui, il est difficile de croire que le vécu des militaires soit identique à celui de tous les autres types de victimes. Nancy Andreasen, qui dirigeait l'*American Journal of Psychiatry* en 1995, défend pourtant cette classification. Elle considère qu'il n'y a presque aucune autre pathologie aussi bien adoptée par les personnes qui en souffrent. Le PTSD s'éloigne, selon elle, des étiquetages péjoratifs et rend paradoxalement une certaine normalité aux victimes (Fassin & Rechtman, 2007).

Si les précédentes critiques concernant le PTSD n'avaient bouleversé que les cercles scientifiques et professionnels, la position de Summerfield va susciter de virulentes réactions au sein des collectifs de victimes. Ces contestations renforcent la position de Andreasen mais démontrent également la double évolution de la place des victimes (Fassin & Rechtman, 2007).

La première s'observe dans le déplacement de la légitimité à parler des victimes. Ainsi, les critiques formulées à cette époque par les cliniciens n'ont que peu de valeur comparativement à celles émises par les psychiatres et psychologues humanitaires au discours fortement empreint de militantisme. Il semble alors inenvisageable qu'un simple clinicien remette en question ce qui définit la victime et donne foi à l'authenticité de sa souffrance.

La seconde évolution résulte du mariage entre les groupes de défense de victimes et certaines catégories de psychiatres. Il s'agit là d'un processus assez marquant ; l'autorité se déplace pour être endossée par des victimes qui acquièrent une autorité morale, et non scientifique ou professionnelle.

2.2.3. Vers une double généalogie du psychotraumatisme

Ces différentes analyses des enjeux contextuels et sociaux démontrent l'importance d'une lecture multiple de l'évolution du concept de psychotraumatisme. Ainsi, Fassin et Rechtman (2007) proposent ce qu'ils appellent la *double généalogie du trauma*. La première généalogie est définie comme *savante*. Elle retrace l'histoire du psychotraumatisme telle qu'exposée plus haut. La seconde généalogie, dite *morale*, correspond aux constructions sociales et aux objets sociaux entourant le psychotraumatisme. Elle retrace les jeux de pouvoir et les rapports de force, souvent inégalitaires, qui ont servi à catégoriser, à reconnaître et à indemniser les victimes ou à les exclure et à nier leur statut et leurs souffrances.

Pour illustrer ces propos, Summerfield (2001, 2002) expose trois situations. La première est celle des vétérans du Vietnam qui se sont vu attribuer le statut de victimes, alors que jusque-là, ils étaient considérés comme des bourreaux. Il donne également comme exemple un groupe d'aide venant porter secours à des enfants croates rescapés, ces derniers étant encouragés à ne pas haïr les Serbes car cela viendrait entraver leur guérison. Enfin, il explique qu'en Afrique du Sud, les victimes de l'apartheid souffrant le plus de séquelles psychiques sont celles qui n'ont pas pardonné à leurs agresseurs. Ces trois exemples montrent à quel point les généalogies savante et morale sont complémentaires. En effet, les mouvances

sociales, les croyances véhiculées ainsi que les contextes sociaux et financiers ont eu un impact majeur sur la conception et la conceptualisation du PTSD.

En établissant un état des lieux des contextes dans lesquels a été développé le concept de psychotraumatisme, il semble également pertinent de se pencher sur un courant largement répandu dans les années 60-70 : l'antipsychiatrie. Celui-ci remet en question le rôle de la psychiatrie en tant qu'autorité disposant d'un pouvoir, souvent moral, et considéré comme trop important. En 1984, dans son ouvrage « *Le Réel escamoté* » Jeffrey Masson critique l'approche psychanalytique de Freud concernant la névrose traumatique et les interprétations proposées en matière d'agressions sexuelles (Alerini, 2011 ; Cottet, 2014; Lézé, 2017). Masson considère que « *l'abandon de la théorie de la séduction et du trauma par l'adulte au profit du fantasme y est interprété comme une manœuvre politique hypocrite de Freud pour protéger la morale de la bourgeoisie viennoise et disculper les pères de famille* » cité par (Cottet, 2014, p. 30). Mais pour Cottet (2014), la critique de Masson est imputable à une mauvaise interprétation des écrits de Freud concernant la théorie du fantasme. Lézé (2017), quant à lui, adhère à la thèse de Masson et considère que le caractère fantasmatique de la vie psychique implique une déresponsabilisation des agresseurs sexuels. Il s'érige ainsi en défenseur des victimes - souvent des femmes - contre les agresseurs, les pères, les grands-pères, oncles, etc. Selon Masson, la volonté de Freud aurait été de déresponsabiliser la bonne bourgeoisie patriarcale. L'approche psychanalytique ne plaçant pas la fracture traumatique directement comme pathologie (Freud, 1939), cette conception rend dès lors l'opérationnalisation diagnostique impossible. Certains auteurs anglo-saxons, y compris les comités de rédaction du DSM, proposent alors qu'elle peut être considérée normale, voire constituante de la psyché infantile.

2.2.4. Histoire sans fin

L'apparition, la formalisation et l'impact de la notion du psychotraumatisme dans le monde scientifique mais également ses rayonnements dans les sociétés passées et actuelles ont été ainsi exposés. Il en ressort qu'il est nécessaire de concevoir les symptômes du psychotraumatisme en tant qu'objets sociaux. Mais cela ne veut pas dire que le psychotraumatisme n'existe pas.

Le traumatisme organisationnel

Le *triangle sémantique* d'Ogden et Richards (1923) permet de mieux comprendre les enjeux portés par cette assertion. Ce modèle postule que l'objet à nommer est le seul référent. Chaque individu s'en crée une image mentale : le signifié. Celui-ci est constitué par les connaissances, les croyances, les valeurs de la personne. Il s'agit du registre de la représentation individuelle de l'objet. Cependant, il est possible que plusieurs individus partagent un signifié semblable, relevant alors de la représentation sociale de l'objet. Enfin, pour en parler, la personne utilise un symbole ou un signe.

Dans le cas du psychotraumatisme, le référent semble exister en soi. En effet, quitte à éviter les symptomatologies diverses liées aux contingences politiques, judiciaires ou économiques, une réponse objectivable pourrait apparaître face à la terreur, l'effondrement ou l'effroi. Les symboles ou signes usités sont ici multiples : PTSD, névrose traumatique, Shell-Shock, Gross Stress Syndrom etc. Cela n'engendre aucune difficulté tant que le lien entre le référent et le signe reste compréhensible. Un problème se pose cependant au niveau du signifié. Afin de le définir au mieux, les autorités légitimes - la question se posant déjà de définir qui elles sont - doivent trouver un signifié représentant le référent, lequel doit être assumé par la collectivité et s'ériger au rang de représentation sociale. Dans le cas présent, la définition ne part pas du référent, mais bien du signifié socialement accepté. Mais la conceptualisation de l'objet ne peut être soustraite du contexte politique, judiciaire et économique car elle est engendrée par ce même contexte. Il ne semble pas, mis à part pour les processus de traumatisation, qu'une telle conceptualisation soit envisagée voire envisageable. Comme l'ont explicité Fassin et Rechtman (2007), l'autorité étant transférée aux victimes, et non plus aux professionnels ou scientifiques, l'objectivation des études et la conceptualisation à partir de l'objet - et non à partir des représentations sociales - ne semble donc pas être possible.

Ainsi, le référent du psychotraumatisme peut se terrer et laisser la double généalogie se poursuivre encore pour quelque temps.

Si le contexte a des implications majeures dans la conceptualisation de la notion de psychotraumatisme, il semble également essentiel de comprendre l'émergence de la « notion » de traumatisme organisationnel. Comme ce fut le cas pour la mouvance organiciste, dans le courant du XXème siècle, la façon dont sont construites les analyses sociales et organisationnelles actuelles renvoie à des référents tirés de la psychologie.

Dans la prochaine section, la question de la transposition des notions psychologiques au domaine collectif, qu'il soit sociétal ou organisationnel, sera abordée afin d'appréhender le *quoi* et le *pourquoi* du traumatisme organisationnel.

2.3. De l'individu à l'organisation : la traduction sociologique

2.3.1. Quelques transpositions « métaphoriques »

Les figures de style sont employées depuis de nombreuses années pour transposer les caractéristiques des éléments simples aux caractéristiques des éléments plus complexes. Cette utilisation a pour objectif d'initier à la compréhension de processus complexes encore non étudiés à partir d'éléments ayant déjà des référents sociaux consensuels. Cette méthode, tant pédagogique que scientifique, est décrite dans le « *Metalogicon* » de Joannis Saresberiensis. La métaphore « *nani gigantum humeris insidentes* », en français: « *Nous sommes des nains sur des épaules de géants* », propose de s'appuyer sur les travaux du passé pour construire les représentations liées aux nouvelles découvertes (McGarry, 1958).

Pour Chevallard (1991) si le réel ne peut être étudié, les modèles théoriques ne sont alors qu'une représentation sommaire de ce dernier. Celles-ci sont transmises et sont la base des nouvelles théories. Cependant, ce processus est souvent oublié, laissant s'installer l'illusion représentationaliste des concepts étudiés.

Chevallard (1991) précise la proposition pédagogique de Joannis Saresberiensis:

« Le point de départ de toute construction théorique, à cet égard, est à rechercher dans l'ensemble des élaborations culturelles antérieures. Le premier travail de théorisation est marqué en effet par le réemploi, ordonné à un but spécifique, de matériaux existants. Il est

Le traumatisme organisationnel

en cela une activité de bricolage (au sens lévi-straussien du mot), dont le ressort essentiel est la métaphore. Car c'est par la métaphorisation réglée d'un ensemble a priori hétéroclite d'existants anciens qu'émerge du nouveau - soit la construction théorique proprement dite, en son autonomie productrice de connaissances et génératrice de sens. » (Chevallard, 1991, p. 160)

Cette proposition peut être exemplifiée au sein d'une science de manière systématique. Mais elle peut l'être également dans le passage d'une science à l'autre.

Un des exemples les plus étudiés, et dont la traçabilité historique ne pose plus question, est la genèse de la théorie cellulaire. En 1990, Kubbinga décrit la pléthore d'approches et d'auteurs ayant traité de la question :

- 1) Les ouvrages généraux consacrés à l'histoire de la biologie ;
- 2) Les livres d'histoire de la médecine ;
- 3) Les ouvrages consacrés à l'histoire de l'histologie ;
- 4) Les études sur la génération ;
- 5) Les publications sur l'hérédité ;
- 6) Les publications traitant de la physiologie ;
- 7) Les monographies.

La première monographie a été rédigée en 1936 par Klein. Celle-ci décrit l'histoire des origines de la théorie cellulaire, qui sera d'ailleurs le titre de son ouvrage. Au travers de ce récit, il est possible de voir comment la notion de cellule est passée de l'architecture à la biologie et ensuite à la médecine, sciences qui de prime abord n'ont pourtant rien en commun. Originellement, il s'agissait du terme donné aux chambres individuelles des religieux. La notion médicale a ensuite été développée dans les travaux de Robert Hooke. L'observation qu'il fait des compartiments décelés au microscope ressemble aux petites chambres monastiques, il décide donc de les nommer « cellules ». Il faudra attendre les contributions de Leeuwenhoek, Schwann et Virchow pour constituer les aspects spécifiques de la théorie cellulaire.

Le terme médical conceptualise cette nouvelle entité à partir d'éléments préexistants mais en y apportant des caractéristiques propres et bien différentes de celles initialement proposées.

Plus tard, la notion de cellule sera développée dans le champ de la sociologie, profitant du courant organiciste apparu dans les années 1870 (Barberis, 2003). Ce courant prend son essor au début du XXème siècle, mais n'est pas longtemps suivi. En effet, cette approche conçoit les sociétés en tant qu'organismes et bien qu'engendrant plusieurs problèmes épistémologiques, le terme sera conservé (Marcelpoil, Beaurepaire, & Pesty, 1994).

Le terme *cellule*, et bien d'autres notions médicales, rentrent alors dans le langage courant. Il est ainsi repris dans les théories managériales, entre autres, pour parler, par exemple, des unités d'intervention – les cellules de crise.

Ces diverses transpositions d'une science à une autre ne se font pas de manière chaotique et proposent essentiellement des raccourcis par le biais de métaphores. Cette démarche permet aux scientifiques de s'entendre sur de nouvelles découvertes en se basant sur les caractéristiques reconnues d'une notion qui seront, par la suite, réinjectées dans leur champ d'études. Ainsi, de sa définition originelle, la cellule a perdu deux caractéristiques pour n'en retenir qu'une, celle de « *la plus petite entité vivante* » (Klein, 1936). Enfin, les sciences sociales se sont approprié la notion et ont défini la cellule comme l'« *élément constitutif fondamental d'un ensemble organisé* » (Larousse).

2.3.2. De la traduction sociologique

Le processus de transposition d'une « science » à une autre peut être étudié par la *Sociologie de l'acteur réseau* (Callon, 2006). En effet, elle propose une sociologie de la traduction qui permet d'appréhender les mécanismes sociaux d'un tel processus (Strum, Callon, Latour, & Akrich, 2013). Cette approche de la sociologie tente d'expliquer des productions scientifiques qui résultent de l'interaction d'acteurs individuels ou collectifs au sein d'un réseau. La traduction sociologique proposée ici a pour objectif de comprendre les opérations qui permettent d'établir des liens intelligibles entre divers acteurs du réseau.

Le traumatisme organisationnel

Le texte fondateur de cette approche est « Éléments pour une sociologie de la traduction : la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc » de Callon (1986). Dans son ouvrage, Callon précise le cheminement d'une innovation - résoudre la problématique des coquilles Saint-Jacques- et la traduction que cela nécessite. Cette innovation est au centre du réseau et les acteurs qui le composent n'ont pas tous la même compréhension de la problématique. Cependant, en se côtoyant, ils finissent par créer cette innovation par des échanges. Ces échanges nommés « chaîne de traduction » sont des transformations successives portées par les acteurs afin d'en enrôler d'autres (Strum et al., 2013).

La recherche n'est donc pas seulement le fruit des scientifiques mais également de l'ensemble des acteurs du réseau (personnes, collectifs, objets et discours) dont ils font partie. La traduction qui se produit est alors définie par des acteurs bien spécifiques (articles, subventions, congrès, associations, matériels de laboratoire etc.).

Ainsi, dans l'exemple précédent, l'application de ce processus à la notion de cellule intègre également dans son réseau les discours et donc les connotations données à celle-ci. Si les transformations se font dans le but d'enrôler, elles transforment les connotations précédemment attribuées à la cellule afin de les rendre intelligibles pour les acteurs utiles au développement du réseau. Dans le cas des approches en sciences humaines, les transformations vont dans le sens d'une proposition intelligible pour des acteurs utiles dans ce même domaine, qu'ils soient chercheurs, praticiens, outils de recherche, propositions de subventions, etc.

Par des mécanismes identiques, d'autres notions ont été transformées afin d'être transposées d'un réseau à un autre, d'une science à une autre. Seule la notion de crise sera abordée dans le présent chapitre. Elle permet d'exemplifier de manière plus étendue le concept de traduction et de discuter de ses implications dans le traumatisme organisationnel.

2.3.2.1. Traduire la « Crise »

Dans l'une de ses publications, Escande-Gauquié (2009) développe la notion de crise ainsi que sa genèse. En ressortent deux acceptions ; l'une relevant du champ médical et l'autre de l'examen critique.

Au sens médical, il est à retenir que l'origine du terme crise vient du latin médiéval *crisis*, qui est défini par la manifestation d'une maladie grave. Plus tard, elle désignera un changement définitif, une rupture.

L'examen critique insère la notion dans un continuum, un passage *anormal*, propre à un dysfonctionnement. Il y sera question de la rupture de l'équilibre et de son rétablissement.

À cette étymologie des usages *scientifiques*, l'auteure ajoute une analyse des contextes et usages actuels - issus d'éditoriaux de presse - qu'elle dénommera *les usages communs*. Elle en dénombre trois : l'emploi du substantif seul, l'emploi récurrent du préfixe « anti » et l'emploi des hyponymes. Aucun de ces usages communs ne se réfère à l'acception initiale du champ médical. Comment s'est donc déroulée cette traduction ?

Souchier (2009) apporte une réponse possible en décrivant la crise comme un *être culturel*. Il la définit comme « *un complexe, polymorphe et mouvant, qui est en train d'émerger et de se fixer dans les discours* » (Souchier, 2009, p. 50). Ainsi, pour l'auteur la crise n'existe que par la réification du discours qui la porte. C'est donc du discours et de ceux qui l'animent qu'il est question. Tous deux étant acteurs sociaux et faisant partie d'un même réseau ; c'est-à-dire celui qui cherche à comprendre la rupture dans le continuum temps² de nos sociétés.

Une traduction est nécessaire car, en son acception première, elle ne permet pas l'enrôlement d'acteurs pertinents au sein du réseau car elle est inintelligible. Cette traduction est ici explicite. Elle se définit depuis l'appel à projets concernant l'étude demandée jusqu'au

² Le temps chrétien car il est linéaire en comparaison au temps cyclique de la Grèce antique (selon (Souchier, 2009))

discours proposé pour la rendre intelligible. En effet, le Gripic³ a accepté le projet d'une agence de communication qui demandait une étude sur les antécédents individuels liés à la crise. Il a traduit de manière intelligible le concept pour l'ensemble des acteurs. Il s'agit donc de poser la question de la crise en tant que fait de langage. Ce faisant, il intègre le réseau des acteurs traitant de la crise et y devient acteur. Pourtant, la crise a été transformée, traduite, faute de quoi il aurait été impossible d'y intégrer des chercheurs de ce domaine, de parvenir aux subventions, de proposer des articles et d'intervenir au sein des congrès propres à ce réseau.

L'émergence de la notion de crise n'est donc pas seulement liée à son ancrage dans le réel ou à ce qui la définit au sein d'un domaine particulier ; elle est surtout le fruit de ses traductions. L'un de ses derniers aboutissements étant bien celui présenté par le Gripic.

De manière analogique, cette notion a émergé au sein des sciences du management par son hyponyme « *crise organisationnelle* ». Cette terminologie, continuellement employée pour décrire des périodes d'incertitude et de changements organisationnels, n'a cependant jamais été étudiée dans sa genèse. Se pencher sur cette question serait pertinent - un ouvrage entier serait probablement nécessaire - mais il est uniquement question dans ce chapitre de comprendre le *pourquoi*.

La raison est simple : le besoin d'enrôler des acteurs appartenant à ce champ n'a jamais été ressenti. La traduction a été réalisée à destination de gestionnaires et le discours de crise a donc été teinté d'une terminologie managériale. De plus, ce terme est compréhensible car les discours organicistes sont toujours présents au sein des organisations. Ainsi, même si le terme n'est pas toujours tout à fait adéquat, son intelligibilité auprès des acteurs pertinents lui a permis de s'imposer au sein de ce champ disciplinaire.

³ Groupe de recherche interdisciplinaire sur les processus d'information et de communication, laboratoire de recherche du Celsa, Université Paris IV.

2.4. Vers une traduction du « psychotraumatisme »

Si l'intelligibilité ou non d'une notion est le point nodal pour favoriser sa traduction, il est dès lors compréhensible de constater une augmentation des transpositions du domaine psychologique au domaine organisationnel durant ces dernières années.

En effet, depuis les années 70, la psychologisation prend de plus en plus d'espace au sein de nombreux champs disciplinaires (Castel, Enriquez, & Stevens, 2008). Celle-ci permet de trouver des acceptions psychologiques individuelles aux divers mécanismes et relations sociales qui régissent la société et les organisations. Ainsi, le discours psychologisant fait partie des réseaux et il devient de plus en plus aisé de l'utiliser afin d'enrôler des acteurs dans des innovations particulières. Il est ainsi devenu courant en psychologie des organisations et en management que des termes issus de la psychologie soient utilisés pour rendre intelligible certains concepts.

La notion de stress a suivi le même processus. Elle a été traduite et appliquée par divers acteurs (subventions sur le stress, congrès, chercheurs traitants du stress professionnel, questionnaires, etc.). Quand Sandra Bloom (2006) propose la notion de stress organisationnel, en traduisant donc le terme, elle le rend intelligible pour un tout nouveau réseau capable alors d'exploiter ces ressources en « coopération ». Il en va de même pour la notion de psychotraumatisme. Même si elle est utilisée plus sporadiquement au sein des organisations, l'aisance à la rendre intelligible est surtout liée au fait que tout le monde se représente sommairement ce qu'elle recouvre. Et même si cette représentation est erronée, elle est suffisante pour enrôler.

Enfin, et à titre de rappel, les notions employées sont principalement liées aux contextes qui les définissent. L'objet qu'elles représentent se modifie selon les usages et les nécessités sociales, économiques ou individuelles. Il est donc indispensable, et dans cette thèse en particulier, de tenir compte des aspects contextuels du traumatisme organisationnel de manière générale.

Le traumatisme organisationnel

Chapitre 2

Conceptualisation du Traumatisme Organisationnel



Les trois prochains points reprennent un ensemble d'études permettant la conceptualisation de la notion du traumatisme organisationnel. Ils développent dans l'ordre suivant ses définitions, ses causes et ses symptômes. Les méthodes utilisées sont ici diverses et permettent d'appréhender au mieux la complexité de l'objet ainsi étudié.

3. Définition du traumatisme organisationnel



The phenomenon of organizational trauma (OT) is mentioned by an increasing number of researchers.

However, there is a large heterogeneity of definitions and practices related to this notion. In view of developing a more consensual understanding of OT, this paper reviews the existing literature with regard to the subject focusing on three key elements: its definition, typology and the processes involved. For each element, the existing models are reviewed and an integrated conceptualization is introduced, providing a basis for further empirical research and enabling comparisons between existing studies. As such, the paper contributes to the consensus that is necessary to advance the research with regard to this subject.

Alonso Peña, P., et al. (2017). Definitions, Typologies and Processes involved in Organisational Trauma: A literature Review. Impact of Organizational Trauma on Workplace Behavior and Performance, I. Global: 1-17.

3.1.Introduction

The economic crisis of 2008 and the austerity measures that followed, making many people redundant, the terrorist attacks of New-York, London, Madrid, Paris, or Brussels, and natural or man-made disasters such as Hurricane Katrina or the nuclear disaster in Fukushima have changed our way of life. These events made many victims and traumatized many more. However, the victims of these events were not only individuals. Organisations also were directly or indirectly impacted. How did organisations react to these events? How will they respond to future events? In this paper we will try to answer these questions by developing a conceptualization of organisational trauma and its processes.

Etymologically, the word trauma comes from the Greek word *τραύμα*. As stated by E. de Soir, Daubechies, and Van den Steene (2012, p. 111), a “trauma” in fact means an “injury” that is inflicted by a confrontation with an event that is terrifying and/or life-threatening, difficult to manage on an emotional level for a “normal” human being, and which threatens to overwhelm and completely control that person. As such, a traumatic experience can change individual peoples’ perceptions of their environment, themselves, or the people surrounding them. Continued exposure to trauma will have repercussions on individuals’ biological, cognitive and emotional existences, and also on their social interactions and identities (De Clercq, 1999).

A potentially traumatising experience is generally considered to be an event that affects people who are confronted with a sudden situation that is potentially threatening, either physically or emotionally. That might be a serious accident or a natural catastrophe (Guiho-Bailly & Guillet, 2005). This individual-centred approach to trauma is the classic approach adopted in the literature. However, organisations, just like individuals, can also be confronted with trauma. Indeed, at the time of potentially traumatising events, organisations also undergo changes that affect their founding principles in such a way that they no longer operate as before.

Despite the various indications that highlight the existence of such an “organisational pathology” and the burgeoning interest in this concept, there are currently only a few publications dealing with organisational trauma (OT). In addition, the emerging literature on

this topic, stemming from only a handful of researchers (Brown , 1997; Byron and Peterson, 2002; Vivian and Hormann, 2002; Kahn, 2003; Farragher and Yanosy, 2005; Hormann and Vivian, 2005; Hormann , 2007; Pross and Schweitzer, 2010; Klein and Alexander, 2011; Burke , 2012; Gantt and Hopper, 2012; Hopper, 2012; Vivian and Hormann, 2013), reveals such disparities that a consensual model of OT does not exist yet. Such a model would nevertheless be very useful, not only to study the phenomenon, but also to diagnose OT through organisational assessment or to develop and implement preventive interventions.

This article aims to provide the elements for such an analytic model of OT by reviewing the existing literature with regard to organisational trauma. While taking the divergent and convergent definitions of OT into account, it will propose a consensual model. Using this model, the characteristics of OT will be discussed and a typology of OTH will be established. Finally, the traumatising process will also be analysed and conceptualised.

3.2.Method

3.2.1. Information sources and search terms

In order to perform the literature review, a search of virtual databases was performed, using the matrix method proposed by Goldman and Schmalz (2004). As the concept of OT is relatively new and described in very few publications, the first task was to find every article dealing with this concept as its main or subsidiary focus.

To trace potentially relevant publications, the search was performed using the electronic interfaces Ebscohost and Proquest, as well as the Cairn and PubMed databases and Google Scholar. Within Ebscohost, the following databases were consulted: Academic Search Elite, Business Source Premier, EconLit, ERIC, and Library Information Science & Technology abstract. In Proquest, Psychinfo was consulted. As the general boolean expression (oragni* AND trauma*) produced too results that were too heterogeneous, five boolean combinations of search terms were used, covering different languages (i.e., English, French, Spanish, and Italian). These combinations were: (organisational AND trauma); (trauma AND impact AND organization); (Traumatisme organisationnel); (Trauma* AND organizacion*); (Trauma AND organizzazion*); and (“Traum* AND organisation*”). In Pubmed, a specific boolean

expression was used to exclude the high number of publications involving physiological trauma: (institution AND "XXX" NOT Wounds NOT injuries), where XXX represents the Booleans sentences given above. In Google Scholar, the same Boolean sentences were used but restricted by the addition of quotations marks. Finally, all relevant reference lists from the identified articles were hand searched for additional relevant articles. As a result of this procedure, a total of 4148 papers were found. Of these, 1292 were found through Cairn, 1109 via Proquest, 869 via Ebscohost, 621 via PubMed, and 257 via Google Scholar.

Given the larger number of references found, a first selection was made based on the abstracts, enabling us to focus on those publications that were most relevant. In order to be considered for inclusion, an article had to have OT or pathologies close to OT (such as organisational stress) as its subject. Articles dealing with organisational crisis that could lead to organisational trauma, but which did not focus on the concept specifically were excluded. This was the case for articles dealing with physical trauma and/or trauma centres, and/or organisational causes of individual trauma, and/or only mentioning OT without further developing the issue.

In total, 15 publications in English were retained.

3.3.Results

3.3.1. Definitions

Of the fifteen articles retained, five suggest a definition for OT, while also listing the causes, symptoms and consequences. None of the definitions was adopted by another author and their content is heterogeneous. The definitions are set out in Table 1.

Le traumatisme organisationnel

	Definitions	Triggers	Consequences
Hormann and Vivian (2005)	An injury to the body of an organization resulting from a single event or an accumulation of injuries	A single event or an accumulation of injuries	An injury to the body of an organization
	Severe distress from experiencing a disastrous event outside the range of usual experience, as the bombing of a building or embezzlement	Experiencing a disastrous event outside the range of usual experience, as the bombing of a building or embezzlement	Severe distress
Stein (1991)	The protective emotional membrane was penetrated, violated, perhaps destroyed	The protective emotional membrane was penetrated, violated, perhaps destroyed	
	At any level, trauma is an experience for which a person-family-group is emotionally (not only cognitively) unprepared, that overwhelms ones' defensive (self-protective) structure and leaves one feelings totally vulnerable and at least temporarily helpless	Experience for which a person-family-group is emotionally (not only cognitively) unprepared, that overwhelms ones' defensive (self-protective) structure	Leaves one feelings totally vulnerable and at least temporarily helpless
Hopper (2012)	A set of potential organizational responses to internal or external acts or events	Internal or external acts or events	A set of potential organizational responses
Burke (2012)	[Trauma] « Caused » by one or more individuals or by natural forces that result in psychological distress, property damage, injury, or death to one or more employees of an organization.	[« Caused » by one or more individuals or by natural forces	Result in psychological distress, property damage, injury, or death to one or more employees of an organization
	Can affect one or more organizations simultaneously.		Can affect one or more organizations simultaneously
Brown (1997)	Institutionalized pattern of pathology [...], reflects the trauma which can cripple an organization [...], is inevitable in a system. It is not good or bad	Is inevitable in a system	Institutionalized pattern of pathology

Table 1 *Definitions of organizational trauma*

All of the five definitions are characterised by a twofold structure: the triggers that induced the OT, and the consequences of the appearance of that trauma. This structure is illustrated in the two right-hand columns of Table I.

3.3.2. Triggers

The triggers of an OT have few common characteristics. Two definitions even present contradictions: According to Hormann (2005), the traumatic event arises due to an unusual event, whereas according to Brown (1997) the event is an institutionalized feature of the organisational system, its inevitable character implying that it belongs to the “normal” trajectory of an organisation. If an organisation often faces crises, the “traumatic” crisis is typical. Amongst other things, this is what distinguishes it from a crisis that is not traumatic. For example, the organisation *Medecins sans Frontières* (“Doctor without Borders”) often has face crisis situations, to the effect that it becomes part of the normal functioning of this organisation. However, the same events and crises can be traumatic for other organisations that are not supposed to face them.

3.3.3. Consequences

The five definitions of OT all offer different descriptions of the consequences of a traumatic event. The review shows that this event can cause physical or non-physical injuries. Physical injuries are marked by physical damage such as the deterioration of buildings or injury or death inflicted upon one or more employees (Burke, 2012). The non-physical injuries refer to a sense of vulnerability (Stein, 2005), to various organisational responses (Hopper, 2005) and to institutionalised disease patterns (Brown, 1997). Hormann (2007) looks at two possibilities, characterising the consequences as injuries to the body of an organisation and acute stress.

3.4.Characteristics of OT

3.4.1. Triggers

The literature review shows that it a parallel can be drawn between things that trigger an OT and “potentially traumatising events” that are mentioned in theories of individual trauma. The concept of a potentially traumatising event is defined by Crocq (2007; cited by Salmona , 2013) as: *“a phenomenon involving the rupture of the psyche and the overcoming of its defences by violent stimulations relating to the occurrence of an assault or threat against the life or integrity (physical or psychological) of an individual exposed to it as a victim, witness or party”* (p. 72). When translated to an organisation, the “rupture of the psyche” and the “overcoming of its defences” becomes the “penetration, violation and perhaps destruction of the protective emotional membrane“(Stein, 2005; cited by Hormann and Vivian, 2005). On the other hand, the “occurrence of an assault or threat against the life or the physical or psychological integrity of an individual exposed to it as a victim, witness or party” in an organisational context would refer to “a disastrous event outside the range of usual experience, caused by one or more individuals or by natural forces that result in psychological distress, property damage, injury, or death to one or more employees of an organization [that] can affect one or more organizations simultaneously” (Burke 2012).

3.4.2. Consequences

As outlined in the definitions of OT, the consequences can be many, and as such give rise to a lack of precision. This imprecision is due to the difficulty to differentiate normal progress of an organisation’s experience from a pathological consequence. According to Hopper (2012), it is even impossible to define a normal state for an organisation, as an organisation does not have “natural” lines of development, and, therefore, their lines of regression and progression cannot be assumed in advance. Nevertheless, other authors mention various organisational consequences of a traumatic event which they consider as pathological, without referring to the normal or natural state. It is however important to understand why these consequences are considered as “pathological” by comparing them to a state that can be considered as “normal”.

In this regard, our review of the consequences of OT found in the literature allows us to distinguish between 5 categories of consequences: (i) Groupthink type behaviours, (ii) trauma propagation, (iii) loss of points of reference and emotional security, (iv) expression of stress, and (v) structural dysfunction.

3.4.2.1. Groupthink type behaviours.

The first category of consequences are the symptoms of organisations that suffer from the “groupthink” phenomenon (Hart, 1991), also known as the “Janis effect”. This phenomenon was first used to describe the group dynamics affecting the decision-making of group leaders. The term “Groupthink” was chosen in reference to the term “Doublethink” in George Orwell’s “1984”. The concept has since then been extended to include the way in which group realities are affected in their entirety.

With regard to OT, this first category covers three symptoms of Groupthink. The first is an overestimation of the group, characterised by illusions of invulnerability and an unquestioned belief in the morality of the group. The second, closed-mindedness, refers to collective rationalisation and stereotyping of other groups. The third, pressure towards uniformity, refers to self-censorship, illusions of unanimity and direct pressure on those who do not agree with the group consensus. This creates a context in which rational decisions cannot be taken in a coherent manner.

A consequence of OT that is often highlighted in the literature is closing the borders of the organisation (Brown, 1997; Hormann, 2007; Stein, 1991; Vivian and Hormann, 2013). It is directly linked to the first and second type of Groupthink symptoms. Similarly, the centrality of domestic relations (Hormann et Vivian, 2005; Klein et Alexander, 2011) is also linked to this effect.

The best predictor of whether or not Groupthink will appear is the context. This context is defined by Hart (1991) as “a situation with stressful characteristics, whether they be internal or external to the group” (pp. 258-259). As such, the context of an organisational trauma lends itself perfectly to the progression of Groupthink. This is illustrated by Farragher

and Yanosy (2005) who noted that in the healthcare centres where the work is very stressful, behaviours linked to Groupthink are notably present.

Hopper (2012) points out the propensity of organisations to behave like large groups when confronted with an OT, and for large groups to behave like restricted groups. According to this author, traumatised organisations “tend to lose their formal structure and become large groups or like large groups.” (Hopper, 2012, p. xxi) It is not unreasonable therefore to propose Groupthink as a symptom of OT.

3.4.2.2. Trauma propagation.

The second category of consequences of OT refers to vicarious trauma theories. These suppose that trauma propagates not only from one person to another, but also from one generation to another (Gantt et Hopper, 2012). In other words, whereas the OT may only affect a part of the organisation at first instance, it will eventually spread to the entire organisation. An explanation for this phenomenon is given by Vivian and Hormann (2013), who advance the idea that trauma changes the organisational culture. The latter incorporates the trauma which is then transmitted to other generations.

Examples of this form of propagation can be seen in corporate restructuring. When a decision is taken to restructure (a part of) an organisation, the news of this restructuring often spreads more quickly than the official information. In a same way, the trauma that a restructuration may cause is also propagated.

3.4.2.3. Loss of reference points and emotional security.

The third category are the consequences found in classic definitions of trauma. As for post-traumatic stress, the loss of reference points caused by the organisational identity crisis resulting from the trauma is a fundamental consequence of organisational trauma. The crisis will disrupt the organisation, its identity and any other constituent elements. An organisation that normally has meaning and creates an identity for the individuals that belong to it loses its characteristics (Koninckx and Teneau, 2010), which has for a direct consequence that the organisational reference points are lost. This also has consequences for the organisations' group behaviour (Hopper, 2012).

When an event causes the organisational identity to change, the values of the organisation change as well. For example, when the Youth Division of the Norwegian Labour Party was attacked by Anders Breivik on the island of Utøya near Oslo in 2011, it were also the values shared by the workers that were attacked. Questions like “How can we deal with this event? Should we stop working for what we believe in? Is our work safe?” indicates the loss of reference points.

3.4.2.4. Expression of stress.

Of all the different consequences of an OT, stress is the most visible one. The stress that is caused by the trauma can be expressed in a whole range of behaviours of the individuals within the organisation. These behaviours are the ones that are most often reported in the literature on OT. For instance, Byron and Peterson (2002) noted an increase in absenteeism and dissatisfaction at work. Kibel (2012) mentioned the appearance of rumours within an organisation due to OT, which characteristically induce paranoid behaviours in individuals. Another example of this type of consequence is the increase of suicides within the company France Telecom in 2008-2009 mentioned by Burke (2012).

3.4.2.5. Structural dysfunction.

Pross and Schweitzer (2010) mention that as a consequence of an OT a chaotic, unstructured and unpredictable environment, accompanied by an increase of the role of informal structures. The latter is due to the fact that informal structures govern organisational dynamics more than formal structures. As for the previously mentioned consequences, the structural dysfunction is a direct consequence of the identity crisis. Since the structure of an organisation is an essential element in the definition of its identity, an identity crisis will have a destructive effect on the organisation.

This consequence can be illustrated by the crisis that occurred in the Volkswagen company following the environmental software scandal. As the trust in the organisation is damaged due to the scandal, employees are trying to develop a new structure through informal networks which they trust.

The different categories of consequences outlined above do not all impact on the OT in the same way. Groupthink behaviours and the emergence of informal structures are important for the preservation of the organisational identity: Groupthink results in the preservation of a positive and stable image of a group (Turner & Pratkanis, 1998), while the emergence of informal structures compensates the tensions within the formal structures arising from the identity crisis (Gombault, 2002). The other consequences do not play such a protective role

3.5. Differentiation from related concepts

The outline of the triggers and consequence of OT in the preceding paragraphs allow to understand what has thus far been considered an OT. However, they are not sufficient to give a full account of what an OT is, as many of these characteristics are also found to describe other pathologies. It is therefore necessary to specify the issues that allow to distinguish OT from other phenomena.

3.5.1. OT and individual trauma

A first distinction that must be made is that between OT and individual trauma. Our literature review identified a large number of articles that dealt with individual trauma caused by organisations. Admittedly, there are strong similarities between the conceptualizations of OT and those relating to individual trauma, which refers to a post-traumatic state defined as “anxiety-producing distress that appears following the occurrence of a disturbing event in the patient’s life” and can be acute, chronic or delayed (Bathia , 2009). The DSM V (2013) defines six diagnostic characteristics of trauma: threat to life and severity of the peritraumatic response, flashbacks, avoidance and dullness symptoms, state of arousal, significant duration of disturbance and suffering or changes in functioning. These characteristics are very similar to those of organisational trauma, in the way that the threat to life is comparable to the potentially traumatic event; the peri-traumatic event can be compared to the identity crisis; the avoidance and dullness symptoms are similar to the Groupthink behaviours; the significant suffering are linked to the expression of stress; and the changes in functioning are comparable to structural dysfunction. Moreover, flashbacks can also be considered in OT, as

it is conceivable that the organisational culture integrates aspects of the events that triggered the OT and a comparable situation can trigger the same responses.

Despite these parallels, however, organisational and individual traumas are two distinct phenomena, as the “subjects” affected by the “pathology” are fundamentally different. It must be realized that an organisation is not just the sum of the individuals that are part of it, and is not an entirely distinct entity either (Klein and Kozlowski, 2013). The view of an organisation as an assembly of individuals neglects the structure, aims, common beliefs and values, and collective responses of an organisation. On the other hand, the anthropomorphic view of an organisation neglects the singularity of individuals within the organisation and attributes thoughts to the organisation itself. Consequently, defining OT as the sum of the individual traumas is reductive, as is ignoring its repercussions for the members of the organisation. That is why the effect of an OT on individuals is important to measure and understand (Byron and Peterson, 2002; Pross and Schweitzer, 2010), but it is not the point to consider.

3.5.2. OT and organisational “pathologies”

The literature on OT describes the five characteristics described in point 2.2. as being relevant to traumatised organisations. However, as noted above, these characteristics are not always pathological: They can be part of the “normal” operation of an organisation or, at least, a stage of its development.

For instance, Groupthink is a reflection of the operation of an organisation that includes the massification of individuals as one of its fundamental values (Hopper, 2012). These must remain solid no matter what, without questioning the legitimacy of the group and the instructions given to them. Organisations that are impacted by this effect mainly comprise emergency response units, such as the army and the emergency services etc. Likewise, the propagation of trauma is a daily recurring event for organisations that work with victims. It does not necessarily entail an organisational pathology, as long as the phenomenon is controlled and remains within acceptable parameters. The loss of reference points and structural dysfunction are also aspects that can be normal or even beneficial for an organisation. According to Brown (1997), the changes at the heart of an organisation

subsequent to a trauma allow for a better understanding of the organisation and a revitalization of its structures.

As a consequence, only the expression of stress is pathological in and of itself. However, the presence of stress alone is not sufficient to consider the existence of an OT, as other causes might potentially be triggers. It is therefore necessary to analyse these characteristics, taking into account the individuality of the organisation affected.

The consequences of an organisational trauma are not considered pathological in the individual psychology sense, which means pathological in comparison to the norm. They are pathological in the sense that they are dependent upon a state that the organisation considers negative.

Another element adds nuance to the specific characteristics of OT: their strong resemblance to those caused by other “pathological” organisational reactions. Two of these have strong similarities to OT: Organisational stress and the non-traumatic organisational identity crisis.

3.5.3. OT and organizational stress

Organisational stress is strongly related to OT. Indeed, the symptoms of organisational stress as defined by Bloom (2006) correspond well to the categories defined for OT (cf. Table 2). At first glance, only one element distinguishes both phenomena: the potentially traumatising event. In certain cases the distinction can be very subtle. If you take the example of a vicarious trauma, there is no single event that pierces the organisation’s protective emotional membrane, but a trauma that pierces the membrane bit by bit and has its impact over time.

As such, the difference between organisational stress and OT is similar to that between stress and post-traumatic stress (PTSD). This difference is structured around three elements. The first one is time. One of the criteria of PTSD is that the symptoms must persist for over a month (APA, 2013). As such, we must also take into consideration that an OT may continue even after the end of the threatening event or assault. The second element is that the potentially traumatising events are inherently violent and thus allow the rupture of the

protective membrane (Stein et al, 2005). The third element is the fact that the theories of organisational stress make no reference to a possible identity crisis.

Table 2: Comparison of consequences between Organisational Trauma and Organisational Stress

Organisational Trauma	Organisational Stress
Groupthink Behaviors	Loss of Emotional Management
	Impaired Cognition and Silencing of Dissent
	Increased Authoritarianism
	Systematic Error
	Dissociation, Amnesia, and Fragmentation of Function
Trauma propagation	Chronic Stressors and Collective Trauma
Loss of boundaries and emotional security	Loss of Meaning and Demoralization
	Unresolved Grief
	Lack of Basic Safety
	Disempowerment and Helplessness
Expression of stress	Increased Aggression
Structural dysfunctions	Impoverished Relationships

3.5.4. OT and the organisational identity crisis

Although an OT includes an organisational identity crisis by virtue of its impact on the organisation's identity and reference points, not all organisational identity crises actually entail an OT. Gombault (2002) introduced the process leading to an identity crisis as “a break in continuity”, which is due to the fact that differences are subjectively perceived as being too significant for the assumption of a degree of continuity. “When the differences are perceived as ruptures, then crises of identity appear” (Mucchielli, 1986; cited by Gombault, 2002, p. 13).

An organisational identity crisis (OIC) implies various consequences. Apart from the loss of reference points, which is also a consequence of OT, these consequences are defined

by their own nomenclature. However, a comparison of the consequences of an OIC with those of an OT shows that both look at the same aspects, and that only the terms used to describe the phenomena are different:

- A first consequence of OIC described in the literature is the “autopoietic system” mode of operation. This is characterised by a “*self-referential closing-off vis-à-vis its environment*” (Gombault, 2002, pp. 17). The characteristics of this mode of operation are very similar to those of Groupthink.
- The second consequence of OIC highlighted in the literature is “solipsism”, defined by Gombault (2002) as “*a situation where there is no other reality for the parties other than their perceptions of the organisation’s identity*” (pp 17). This entails communication difficulties and internal conflicts. These elements resemble the expression of stress that is observed in an OT. Paranoid and psychodramatic thoughts have also been mentioned for OIC and have also been reported by Kibel (2012) in traumatised organisations.
- A third and final consequence mentioned for OIC is the division that is observed between the employees and the management, along with the formation of informal groups. These can be likened to the characteristics of structural dysfunction mentioned for OT.

Despite these similarities, OIC differs from OT in the sense that there is no trauma propagation, nor stress or loss of emotional security. Indeed, OIC do not assume that a trauma is involved. They may be due, for example, to simple organisational change. The issue of violence, and even suffering, is not a prerequisite for the crisis and may not be present.

These similarities between organisational stress, organisational identity crises and OT refer back to the premises of the stress theories as developed by Selye (1936; cited by Rimé , 2005). His work has enabled the demonstration of a sole defensive response in the face of an extreme situation. By analogy, the similarities that are found between the consequences mentioned by authors who study different organisational pathologies are due to the fact that they echo the same, single response to an extreme situation.

3.6.Process

Throughout this paper, we have stated that an OT is structured around two significant dimensions: the potentially traumatising event that triggers the trauma, and the consequences of this trauma on the employees and on the organisation. As already mentioned, these two dimensions are not particular to OT: other organisational pathologies, such as organisational stress or organisational identity crisis, are described on the basis of the same dimensions. This poses a problem because it does not allow to differentiate an OT from the other phenomena. It is therefore appropriate to understand organisational trauma as a process and not as the state of an organisation following from a potentially traumatising event.

3.6.1. Individual Process

The importance of considering the process aspect is also evident in the literature relating to individual trauma. An individual trauma does not appear as a result of the simple appearance of a traumatising event, but of its intrusion into the person's psyche. This intrusion can be conceived of as the penetration of the traumatising object into the psyche. The traumatic image will subsequently be internalised and as such affect the psychological functioning of the victim from within. According to Lebigot (2004), this internal stimulation of the psyche is the actual trauma.

3.6.2. From the individual process to the collective process

The concepts of psyche and intrusion that are central to individual trauma can also be applied to the organisational context, whereby the "psyche" corresponds to the mental representation of the organisation and includes the organisation's identity. According to Albert and Whetten (1985, cited by Gombault, 2002), the latter refers to "*the perceptions of all the organisation's members of the central, distinctive and stable characteristics of the organisation. It is a subjective and intersubjective construction of the members of an organisation regarding the organisation's identity, of what it is, that is to say its constituent, central, distinctive and continuous features*"

Intrusion, applied to the organisational context, is described by Stein et al (2005; cited by Hormann and Vivian, 2005) as the rupture of the organisation's protective emotional membrane by a threatening event or assault. This membrane refers to the Freudian concept of a protective shield, like a cell membrane that keeps out all excess energy attempting to penetrate it (Lebigot, 2004). This concept of a protective shield is also found in Anzieu's notion of the "skin-ego" (1995). It was introduced to the organisational context by Abbassi (Anzieu et al., 1986) with the introduction of the concept of "psychological institution" which *"ensures at an institutional group level a certain number of psychological functions, certain of which would be derived from propping up the skin-ego, a sort of collective skin-ego, an institution-ego that would perform functions similar to those of the skin-ego at an institutional group level [...] protective shield, composure, recording memories, individuation in the sense of identity, and perhaps also self-destruction"* (pp. 41). Conceptualised in this way, the rupture of the protective membrane will provoke organisational symptoms that are particular to an OT (Stein et al, 2005), and consequently produce emotional responses to the violence that is inherent to the destruction of the membrane.

3.6.3. Collective processes

Some authors have also studied the process of collective trauma in contexts other than that of organisations. For example, a traumatising process was described by Tyhurst (1951; cited by Klein et Alexander, 2011) in the form of potentially traumatising events impacting upon communities faced with war, disasters, etc. The author subdivided this process into three phases. The "impact phase" appears just after the potentially traumatising event. During that phase, only 15% of people behave in a reasonable manner. Nearly 75% are stunned or lost and the remaining 10% are paralysed by fear, anxiety and confusion. The second phase is the "recoil phase". When the first, chaotic moments have passed, the group begins to discuss what has just happened. Through this discussion process, people become closer and close ranks. In the third, "post-trauma" phase, people achieve a clearer insight, gradually become fully aware of what has happened and can begin to move forward. However, this awareness also raises the disappointment with the fact that actions were not or poorly undertaken by everyone during the ordeal.

3.6.4. Establishing a model for an OT process

In order to avoid the anthropomorphic view that is inherent to the use of the concept of psychological rupture and penetration, as well as the additional view of organisations as advanced by Tyhurst (1951; cited by Klein et Alexander, 2011), we propose a five-phase model of an OT based on the triggers, consequences and processes discussed above (see. Fig. 1).

a. Phase I:

The first phase of an OT is the first response to a potentially traumatising event. This response is not yet processed by the organisation. The potentially traumatising event gives rise to two kinds of “organisational disruptions”, namely the expression of stress and the propagation of trauma. During this phase, the symptoms of an OT develop, and stress is created. This phase can be compared to the immediate stress reaction affecting individuals after a traumatic event.

b. Phase II:

During the second phase, the repercussions of the potentially traumatising event are being processed. This will have repercussions for the organisation’s identity. It will create a rupture (Gombault, 2002) between two perceptions of the organisation’s identity: one reflecting an idealized identity and another that corresponds with the reality of individuals “on the ground” (Albert et Whetten; 1985). This difference will be a source of cognitive dissonance and create an organisational crisis.

c. Phase III:

As the previous phase created an organisational crisis, negative emotions will appear in the third phase. A crisis can trigger various negative emotions such as anxiety, fear, sadness or dread (Fox , Amichai-Hamburger and Evans, 2001; Jin , Liu, Anagondahalli, and Austin, 2014). The consequences of these emotions will be the production of emotional disturbances that decrease workers’ motivation and satisfaction (Klarner, By and Diefenbach, 2011). These negative emotions may also arise from the direct confrontation with the potentially traumatising event. The organisational crisis will also lead to a loss of points of reference and emotional security.

d. Phase IV:

In the fourth phase, the negative emotions provoke identity-defending behaviours that can be referred to as “emotional defence mechanisms”. As seen previously, the two main defence mechanisms to cope with negative emotions are Groupthink-type behaviours and structural dysfunction.

e. Phase V:

The fifth phase is the adaptation phase. For the organisation to successfully adapt to the new situation created by the potentially traumatising event, it is necessary that the emotional protection mechanisms succeeded to diminish the negative emotions and impact. When strong negative emotions persist, it is difficult to adapt as these emotions reinforce the links between resistance to change and irrational ideas (Bovey and Hede, 2001). So if the adaptation phase is not completed successfully because of persisting negative emotions, the organisation will retain its defence mechanisms. Additionally, the failure to adapt will entail a continued presence of cognitive dissonance and a continued impact on the organisation of the consequences linked to the potentially traumatic event.

The persistence of these adaptation mechanisms and the consequences of the potentially traumatic event are specific to OT. Indeed, organisational stress and the organisational identity crisis ultimately lead the organisation towards an adaptation that is appropriate for each pathology. This adaptation to the new situation may inhibit the defence mechanisms and the consequences linked to the potentially traumatic event. As such, this model enables to differentiate an OT from organisational stress and organisational identity crises from a process point of view.

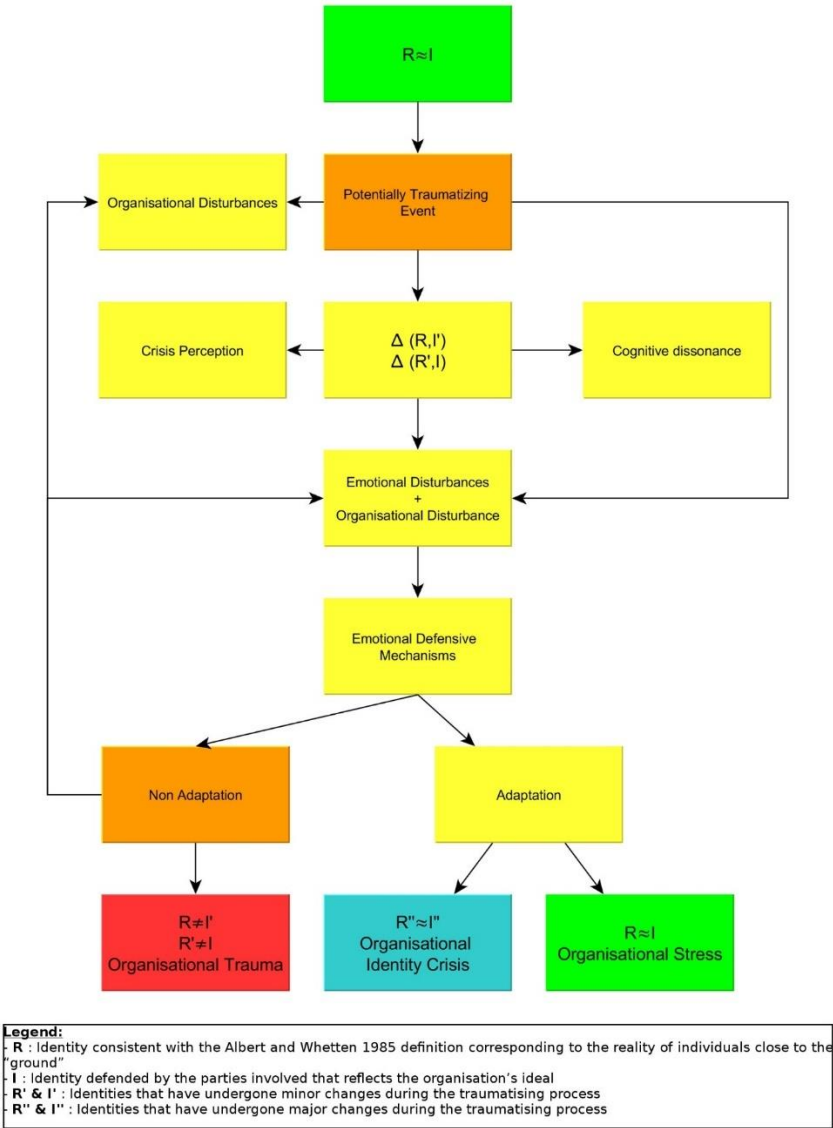


Figure 1 Organizational Trauma Process

As a result, we can propose the following definition of an OT.

An OT happens when: (1) there is a rupture of the protective emotional membrane of the organisation, and (2) the adaptation mechanisms following the rupture of the protective membrane continue even when the conditions no longer require so.

The rupture of the organisation's protective membrane (a) is the result of a potentially traumatic event, and (b) involves the appearance of emotional and organisational disturbances.

It must be noted that this definition differentiates an OT from other organisational pathologies by the fact that it emphasises the trauma process. It is not limited to the description of triggers and consequences but introduces the trauma process that is necessary for an OT to occur.

3.7. Conclusion

It is a well-known fact that the analysis of the changes in organisations requires an understanding of the structural issues which underlie them. In this paper, we have analysed the structural issues underlying organisational trauma as a particular process of organisational change. As opposed to the concept of individual trauma, which has been extensively studied and described in a comprehensive body of literature, the concept of OT is much less understood and therefore merits closer scrutiny.

In this paper, we have defined an OT as “an organisation's “over”-adaptation to the rupture of its protective emotional membrane caused by a potentially traumatising event and involving the appearance of emotional and organisational disturbances”. Based on the typologies of organisational change (Malarewicz, 2012), two forms of adaptation should be considered to differentiate an OT from related phenomena: al diagnosis. The organisational stress leading to minor changes (type I) can be defined as: “an organisational adaptation to the rupture of the organisational protective emotional membrane caused by a potentially traumatising event and involving minor changes”. The organisational identity crisis, leading to major changes (type II), can be defined as: “an organisational adaptation to the rupture of

the organisational protective emotional membrane caused by a potentially traumatising event and involving major changes”.

The above conceptual definition is based on an integrative review of the existing literature about OT. As such, it remains theoretical. More empirical research is needed to consolidate the process of organisational traumatization and thereby also the definition of OT. The intention of this paper was to propose a model for OT that can serve as a base for studying the organisational realities of OT, to provide a common basis for support and allow a meaningful advancement in the understanding of this field. Future research will need to consider the construction and validation of a diagnostic tool on the basis of the model that is proposed here. This tool will allow a systematic analysis of the symptoms of OT, and allow the development and application of relevant and efficient intervention and prevention strategies.

3.8. Post-face

Il apparaît, lors de la rédaction de ce manuscrit, que le traumatisme individuel au sein des organisations n'a pas été inclus dans cette revue de la littérature. Cependant, il s'agit de la confusion principale concernant le TO. En effet, ces études reprennent le TO au sens d'un PTSD causé par les organisations ou subi au sein des organisations. (Deklerk, 2007 ; Long, 2018 ; Kibel, 2018 ; Nuttman-Shwartz, et Weinberg, 2012 ; Bernard, Sauter, Fine, Petersen, et Hales, 1992 ; Hesse, 2002). Si ces études décrivent des états de stress post-traumatiques classiques, elles ont comme particularité le fait de mettre en avant l'importance des actions organisationnelles. De fait, l'organisation joue un rôle central quand elle est impliquée dans le développement du trauma. Celle-ci a principalement un rôle de « porteuse de sens » et de « cadre », un ancrage dans le réel pour ainsi dire. Cela montre d'autant plus l'impact que peut avoir un TO sur les individus. Car c'est quand ces derniers sont touchés par le TO que l'organisation ne trouve plus les moyens ni les capacités de jouer le rôle essentiel qui lui revient.

4. Causes



Résumé

Tant pour le psychotraumatisme que pour le traumatisme organisationnel, les symptômes sont étroitement liés à l'origine de la rupture traumatique. Ce chapitre propose une catégorisation des événements potentiellement traumatisants organisationnels ainsi qu'une étude de cas. Cette dernière montre l'importance de la prise en compte des spécificités de chaque organisation face aux divers événements rencontrés. Celles-ci sont nodales dans l'aboutissement du processus de traumatisation organisationnel.

4.1.Introduction

La littérature sur les traumatismes organisationnels apparaît à la fin des années 80 et au début des années 90 avec les travaux de Khan et Stein. Jusqu'à ce jour, elle s'est peu développée. Cet article a pour objectif de décrire l'événement potentiellement traumatisant (EPT), considéré comme un des éléments constituant du traumatisme organisationnel (TO). Cette description s'avère essentielle afin de mieux comprendre la singularité des TO. En effet, si les caractéristiques classiques d'un EPT comprennent la *violence* (Janet, 1890), la *soudaineté* (Barrois, 1988) et le *caractère mortifère* (Freud, 1981), il n'en sera pas toujours de même dans les cas de TO.

Des études de cas menées auprès de trois associations du domaine de l'aide aux sans-abris ont permis la mise en évidence d'un EPT de type III, spécifique aux TO. Sa particularité est de ne posséder comme potentialité traumatisante que le caractère mortifère. Il semble dès lors possible d'avancer que la violence et la soudaineté ne sont pas des conditions essentielles à l'apparition d'un TO.

4.2.Événement potentiellement traumatisant : théories classiques

Depuis son introduction au sein du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dans sa troisième version, la définition du PTSD (Post Traumatic Stress Disorder, en anglais) ou TSPT (Trouble de Stress Post-Traumatique, en français), a fait l'objet de nombreuses critiques. Depuis 1980, les critères d'inclusion et d'exclusion ont été revus et modifiés maintes fois. Celui qui nous intéresse dans le présent article est le cluster A. Il définit les caractéristiques des événements pouvant conduire à un PTSD, c'est-à-dire, les EPT. Brewin, Lanius, Novac, Schnyder, et Galea (2009) ont émis des réserves concernant ce critère dans le DSM IV. Bien que certaines de ces remarques aient été prises en considération dans la version 5 du DSM, parue en 2013, et que les caractéristiques de l'EPT aient à nouveau été affinées, leur travail d'analyse reste, pour une grande partie, encore d'actualité.

La première critique est celle du caractère supposément exhaustif de la liste des EPT. En effet, ce cluster limite les EPT aux éléments suivants : « *Exposition à la mort, à des blessures graves, ou à la violence sexuelle, effectives ou potentielles* » (DSM 5 ; 2013). Les auteurs estiment que cette liste n'est pas assez spécifique et qu'elle inclut certains cas de stress aigus et non psychotraumatiques. Citons, par exemple, les victimes éloignées des attentats du 11 septembre 2001 qui sont considérées par McNally et Breslau (2008) comme des cas de PTSD virtuels. Ce critère inclut donc des victimes relativement éloignées de l'événement traumatique, s'éloignant ainsi du concept originel d'effraction vécu lors d'un psychotraumatisme.

La seconde critique concerne les faux positifs. Il existe plusieurs EPT pouvant engendrer d'autres conséquences que le PTSD. Ainsi, considérer ces événements comme faisant partie intégrante du concept de PTSD n'est pas pertinent. La dernière version du DSM a quelque peu pallié ces critiques en proposant d'autres catégories de troubles ayant pour étiologie l'événement stressant ou psychotraumatique :

1. Trouble de stress post-traumatique
2. Trouble de stress aigu
3. Trouble d'adaptation
4. Autre trouble lié à un traumatisme ou à un stressor spécifié/ non spécifié
5. Trouble réactionnel de l'attachement
6. Trouble de l'engagement social désinhibé

Enfin, la troisième et dernière critique formulée à l'encontre du DSM-IV est l'inclusion d'émotions comme étant des composantes essentielles de l'EPT. C'est donc la subjectivité sous-tendant ce cluster qui est mise en cause. Comme l'expliquent Brewin et al. (2009), il est possible qu'une victime développe un PTSD sans pour autant présenter les affects décrits par le DSM. Citons, par exemple, les militaires entraînés qui ne présentent pas toujours d'affects particuliers dans le cadre du PTSD. Cette remarque a été prise en considération et ce critère a donc été supprimé du DSM 5. Vermeiren (2009) prolonge cette réflexion en soulignant que le caractère exceptionnel de l'EPT est tout à fait relatif. C'est en effet la perception de l'événement comme étant effroyable qui lui donnera son caractère traumatisant. Hepp et al.

Le traumatisme organisationnel

(2006) ont également soulevé des inconsistances dans les récits des EPT faits par les victimes, ceux-ci étant peu factuels mais fortement subjectifs.

Plusieurs approches permettent de distinguer les différents types d'EPT individuels :

1. Les EPT présentent trois caractéristiques spécifiques : la *violence* (Janet, 1890), la *soudaineté* (Barrois, 1988) et le *caractère mortifère* (Freud, 1981). Ces composantes subjectives sont représentatives de l'approche freudienne du PTSD considérant que le psychotrauma résulte de l'effraction du pare-excitation et que seule une approche subjective peut caractériser l'EPT.

2. Une autre typologie s'avère pertinente pour appréhender les EPT. Lenore Terr (1994) souligne deux types d'EPT. Les EPT de type I, caractérisés par un événement unique et effroyable (comme la mort d'un proche ou l'explosion d'une bombe), et les EPT de type II qui s'installent au cours du temps (comme les tortures ou les violences de guerre).

3. Enfin, la notion de proximité permet de distinguer trois types de psychotraumatismes selon la distance qui sépare la victime de la source de l'EPT (De Soir, 2009). Ces trois types d'événements - primaire, secondaire et tertiaire – s'éloignent progressivement de l'épicentre de l'événement traumatisant. Ainsi :

- le psychotraumatisme primaire affecte la victime de l'événement
- le psychotraumatisme secondaire affecte le tissu social de la victime
- le psychotraumatisme tertiaire affecte les personnes ayant aidé la victime

4.3. Événement potentiellement traumatisant : approche organisationnelle

Il existe une forte similitude entre les théories du psychotraumatisme individuel et celles du TO. En effet, les notions de proximité et de durée sont présentes dans les typologies de la littérature concernant ces deux approches.

La typologie avancée par Kahn (2003), proche de celle des psychotraumatismes de Terr (1994), présente deux types de psychotraumatismes. Le premier est un traumatisme direct et

aigu, causé par un événement faisant irruption dans l'organisation, en touchant une partie et en affectant le reste par rayonnement. Nous pouvons citer le cas des tremblements de terre ou des explosions. Le second type, également direct, possède par contre un caractère chronique : il continue et persiste dans le temps. Citons, par exemple, certains prestataires de soins qui sont fortement impactés par les psychotraumatismes vécus par leurs patients. On parle alors de traumatisme vicariant.

Vivian et Hormann (2013) analysent les TO en deux temps. Premièrement, à partir du type d'événement (ponctuel et dévastateur, continu ou cumulé), ensuite à partir du lieu et de la source (interne ou externe à l'organisation). Ainsi, ils distinguent six types de psychotraumatismes :

- Le premier est causé par un événement traumatique ponctuel de source externe, par exemple une attaque sur le lieu de travail.
- Le second, également ponctuel, provient d'une source interne. Il s'agit par exemple du suicide d'un leader ou un détournement de fonds opéré par un membre de l'organisation.
- Le troisième est provoqué par une atteinte continue d'origine externe, telle une attaque de la part de la communauté sur l'organisation.
- Le quatrième résulte d'une atteinte continue mais provenant d'une source interne. Il est caractéristique d'une pratique managériale abusive voir destructive.
- Enfin, les deux derniers types de traumatismes ont des sources internes. Le cinquième est dû à la nature empathique du travail, par exemple la sur-identification aux patients. L'autre est causé par la nature rédemptrice du travail, par exemple, le jugement internalisé, la dépression ou la désespérance.

Enfin, Gantt et Hopper (2012) dénombrent quatre types de TO basés sur les processus mis en œuvre par l'organisation :

- Le groupe peut être traumatisé par une défaillance managériale ou tout autre manquement à l'origine d'une perte de sécurité des membres du groupe.

Le traumatisme organisationnel

- Le groupe ayant déjà vécu une expérience traumatique peut régresser à une phase antérieure du cycle de vie ce groupe. Le TO reste alors figé virtuellement, omniprésent et partagé par tous.
- Les membres d'un groupe partagent une histoire spécifique à certains types de psychotraumatismes.
- Enfin, des processus d'équivalence peuvent apparaître car les événements et les processus traumatiques sont importés par les victimes et par le groupe, pour ensuite être adoptés par celui-ci.

Ces trois typologies abordent les psychotraumatismes à partir de deux dimensions : la distance et le temps. En ce qui concerne la distance, elles prennent en compte l'atteinte directe ou indirecte du psychotraumatisme sur l'organisation ainsi que le caractère interne ou externe de sa source. Concernant le temps, elles introduisent le processus par lequel l'organisation est traumatisée.

4.3.1. Typologie composite

Nous proposons de structurer ces différentes typologies en une typologie composite permettant d'appréhender avec plus de précision le phénomène de TO. Celle-ci est développée dans un modèle tridimensionnel (Figure 1) dont les axes sont : *l'événement déclencheur pour l'organisation* (direct/indirect), *l'événement déclencheur pour l'individu* (direct/indirect) et *la provenance de la source* (interne/externe).

S'il est facile de comprendre qu'une organisation traumatisée peut propager le trauma aux individus (Byron et Peterson, 2002 ; Pross et Schweitzer, 2010), le contraire est également possible. Brown (1997) décrit particulièrement bien ce phénomène. Il établit un parallélisme entre les manifestations du traumatisme pour l'organisation et le génogramme familial : « [...] les manifestations reflètent des relations complexes, tels les génogrammes familiaux qui répètent les mêmes schémas d'une génération à l'autre comme des directives d'ADN. [...] Ainsi, dans les organisations comme dans les familles, les manifestations des pathologies font souvent surface indirectement, voire symboliquement ». Cette typologie composite prend en compte les processus mis en œuvre depuis l'événement déclencheur jusqu'au traumatisme organisationnel global. Il s'agira ainsi d'un processus *top-down*

(descendant) si l'événement déclencheur est direct pour l'organisation et indirect pour l'individu. À l'inverse, quand l'événement déclencheur est direct pour l'individu et indirect pour l'organisation, on parlera d'un processus *bottom-up* (ascendant). Enfin, dans le cas d'un événement déclencheur équivalent pour les deux éléments, on évoquera un processus *bidirectionnel*. Ces trois processus peuvent provenir d'une source soit interne soit externe à l'organisation.

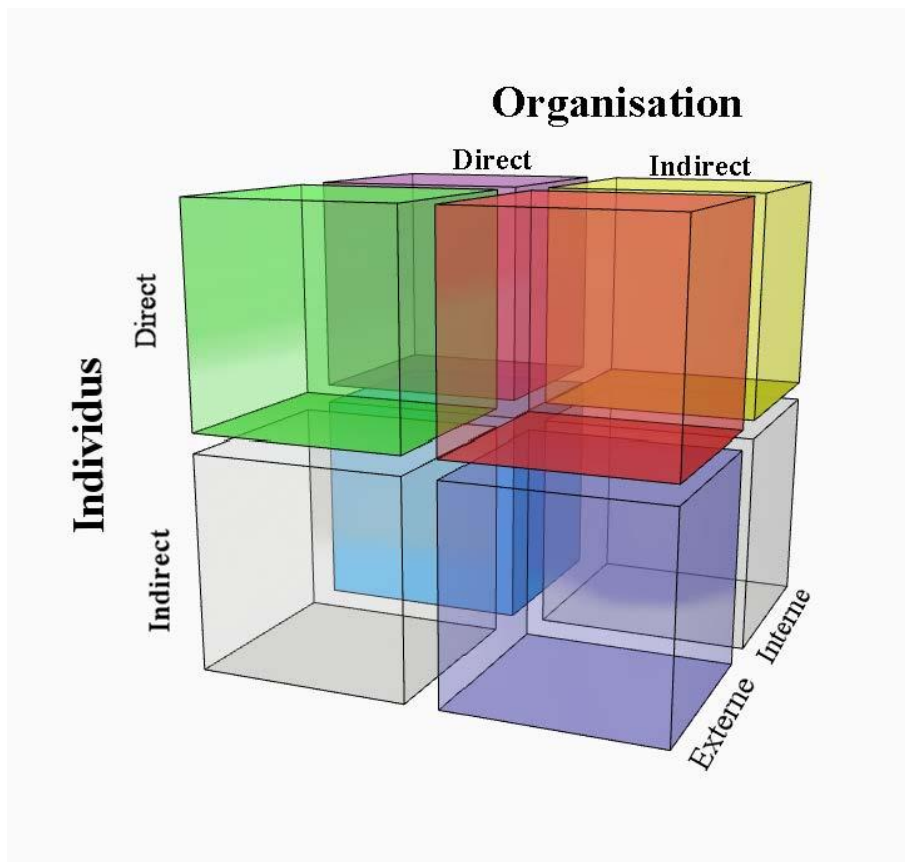


Figure 1 : Modèle tridimensionnel des événements potentiellement traumatisants organisationnels

Ce modèle tridimensionnel permet de distinguer huit types d'événements potentiellement traumatisants repris dans le Tableau I :

Le traumatisme organisationnel

- *Le traumatisme primaire interne (PI)* est un traumatisme causé par un événement commis à l'encontre de l'entreprise par des individus appartenant à l'organisation et qui affecte ces derniers, tel un attentat, une agression, le sabotage d'un navire par un membre de l'équipage ou l'assassinat d'un cadre par un employé (par exemple, la fusillade à Fort Hood en 2009).
- *Le traumatisme primaire externe (PE)* est un traumatisme découlant d'un événement commis à l'encontre de l'entreprise par des individus externes à l'organisation et qui affecte ces derniers. Le PE est probablement le TO le plus fréquent. Il peut s'agir d'un traumatisme causé par une catastrophe naturelle, une guerre ou un attentat commis par des individus externes à l'organisation.
- *Le traumatisme secondaire de type organisationnel interne (SoI)* est un traumatisme résultant d'une agression interne exercée sur l'organisation, comme un détournement de fonds ou l'espionnage industriel.
- *Le traumatisme secondaire de type organisationnel externe (SoE)* est la conséquence d'une crise économique, de l'introduction ou du changement d'une loi visant le fonctionnement de l'organisation. Il s'agit du traumatisme le plus récurrent à l'époque actuelle.
- *Le traumatisme secondaire de type individuel interne (SiI)* résulte d'une agression commise sur les individus par d'autres membres de l'organisation. Il peut provenir du harcèlement moral ou sexuel généralisé (par exemple : le harcèlement visant les femmes ou les homosexuels dans des milieux professionnels à connotation fortement masculine).
- *Le traumatisme secondaire de type individuel externe (SiE)* est une agression portée sur les individus mais provenant d'une personne ou une entité externe à l'organisation. Il est provoqué par un événement auquel la personne assiste en tant que spectateur, par exemple dans le cas du décès d'un collègue.
- *Le traumatisme tertiaire interne (TI)* survient après avoir côtoyé une personne considérée comme victime directe de l'organisation ou d'un individu appartenant à celle-ci. Il peut s'agir du traumatisme causé par les actes de pédophilie de la part d'un membre du clergé ou encore par des viols commis par des soldats en temps de guerre. Tous ces actes, même s'ils ne constituent pas une agression directe à l'organisation ou

aux individus qui la constituent, vont avoir une répercussion sur l'identité et sur le système de valeur porté par l'organisation et ses individus.

- *Le traumatisme tertiaire externe (TE)* est la conséquence d'une usure quotidienne à laquelle sont confrontés les individus et l'organisation. Il présente un caractère fortement insidieux. En effet, l'événement traumatique n'étant pas toujours visible et le distinguer d'un stress organisationnel semble difficile. Il peut impacter les professionnels accompagnant des victimes de viol, d'agressions physiques et/ou morales ainsi que d'abus sexuels. On parle également de traumatisme vicariant. Cette usure ne résulte pas d'un événement unique, ce qui rend la distinction traumatisme tertiaire externe /stress organisationnel ardue. La distinction pourra dès lors être réalisée au travers de la crise identitaire que vit l'organisation.

Ces types de traumatismes se répercutent différemment et spécifiquement sur l'organisation. En effet, comme le soulignent Vivian et Hormann (2013), les traumatismes d'origine interne ont un impact particulier sur la culture de l'organisation car ils atteignent de manière directe les valeurs portées par celle-ci. Effectivement, les agressions provenant des membres de l'organisation remettent en cause les valeurs partagées par les individus car une source interne vient « *tester les valeurs et la structure de l'organisation* » (Vivian et Hormann, 2013, p.26). Quand la source est interne il y a plus de chance que l'effet soit de type *dysfonctionnement structurel* et *effet Janis*.

-

Le traumatisme organisationnel

	Événement déclencheur		Source	Processus traumatisant
	Direct	Indirect		
P.I.	Organisation + Individus	X	Interne	Bidirectionnel
P.E.	Organisation + Individus	X	Externe	Bidirectionnel
S.o.I.	Organisation	Individus	Interne	Top-Down
S.o.E.	Organisation	Individus	Externe	Top-Down
S.i.I.	Individus	Organisation	Interne	Bottom-up
S.i.E.	Individus	Organisation	Externe	Bottom-up
T.I.	X	Organisation + Individus	Interne	Bidirectionnel
T.E.	X	Organisation + Individus	Externe	Bidirectionnel

Tableau 1 : Typologies des événements potentiellement traumatisants organisationnels

4.3.2. Étude de cas

4.3.2.1. Description du contexte

Dans les organisations appartenant au monde associatif, l'implication des acteurs est particulièrement forte. Ces organisations prônent « *les notions de démocratie interne, de mission d'intérêt collectif (ou à finalité sociale), [...] de non-lucrativité [...]* » (Darbus et Hély, 2014). De telles valeurs, présentes jusque dans les fondements statutaires, impliquent une multiplicité de réalités individuelles liées notamment aux motifs d'engagement des

acteurs la constituant. Les principales catégories d'acteurs sont les volontaires, les salariés, les membres du Conseil d'Administration (CA) et les bénéficiaires (Arara et Sylin, 2014). Les volontaires, qu'ils soient travailleurs ou administrateurs, ainsi que les membres du CA, s'engagent dans le monde associatif pour des raisons internes et non pécuniaires. Mais également, dans de rares cas, par contrainte. Les salariés ajoutent à ses raisons internes des motivations utilitaires, tel le revenu. Quant aux bénéficiaires, ils présentent essentiellement des motivations utilitaires.

Cette diversité dans les catégories d'acteurs et dans les motifs d'engagement nuance la nature-même de la relation que ces personnes entretiennent avec leur organisation. C'est principalement la dimension affective de cette relation qui est singulière. Ainsi, les membres du CA investissent non seulement leur temps mais également leurs valeurs et leurs croyances dans les projets de l'association, cette dernière ayant une connotation affective très particulière. La plupart d'entre eux ne sont que rarement confrontés aux divergences entre leurs idéaux et les réalités de terrain. Il n'en est pas de même pour les travailleurs, pour lesquels le rapport à la réalité du terrain revêt un caractère dual. En effet, le choix de travailler dans le monde associatif entretient un rapport étroit, comme c'est le cas pour les membres du CA, avec le projet de l'association. De ce fait, une charge émotionnelle positive caractérise une partie des affects des travailleurs. Ils sont néanmoins confrontés aux fractures multiples qu'engendre la mise en perspective de leurs idéaux par rapport aux réalités de terrain. Cette seconde confrontation peut avoir comme répercussion une charge émotionnelle négative. Dès lors, la connotation affective du projet que porte l'organisation est spécifique au rapport global que les acteurs sociaux ont de la réalité de terrain. Cette dichotomie est également présente chez les volontaires et les usagers qui ont un rapport nuancé, non-seulement par leur rapport à cette réalité, mais également par leurs motifs propres d'engagement.

Ces caractéristiques affectives spécifiques amènent les associations à être touchées de manière particulièrement violente par un TO (Cadieux et al., 2012 ; Pross et Schweitzer, 2010). La portée d'un tel trauma résulte de l'effraction de la membrane affective de l'organisation. La notion de membrane est comprise, ici, comme l'ensemble des mécanismes et structures mis en place pour protéger les affects liés à l'organisation (Alonso Peña, Van Den Broucke, Sylin, & Leysen, 2017 ; Stein, 2009). En considérant que l'affect occupe une

Le traumatisme organisationnel

position centrale dans les répercussions d'un TO, son impact sera d'autant plus important qu'il aura joué un rôle structurant dans les relations des acteurs à leur organisation.

Cette étude a pour objet d'analyser les événements déclencheurs du TO au sein d'organisations associatives bruxelloises actives dans le secteur de l'aide aux sans-abris. L'analyse permet de mettre en lumière les singularités et les caractéristiques communes de ces événements et leurs impacts sur les associations.

Celles-ci sont confrontées à deux événements majeurs : la croissance importante de la pauvreté en région bruxelloise (Wagener, 2015) et les modifications structurelles importantes du rôle des pouvoirs publics dans la prise en charge de cette pauvreté (A.M.A., 2014), modifiant ainsi les contextes de l'action de ces organisations. Ces changements ont un impact important sur les rapports au travail de ses membres.

4.3.2.2. Changement économique

L'augmentation de la pauvreté est fortement reflétée par celle du nombre de sans-abris. Un rapport de 2015 publié par l'association La Strada comptabilise 2603 sans-abris pour le mois de novembre 2014. Ce chiffre est à nuancer ; en effet, l'auteur de ce rapport indique qu' : « *il nous est malheureusement impossible de quantifier le nombre de personnes qui n'ont pu être comptées car trop camouflées (rue) ou non-connues des associations d'aide (ce qui est le cas pour les habitants des squats inconnus)* » (Wagener, 2015, p. 18). Ce chiffre représente donc une sous-estimation du nombre réel de personnes sans-abris.

Pourtant, ce rapport comptabilise 33% de sans-abris de plus qu'en 2010. Cette augmentation touche particulièrement ceux qui ne bénéficient d'aucune prise en charge, tels les squatteurs et les personnes ne faisant pas appel aux centres d'hébergement. Ceci s'explique par la saturation du réseau d'accueil qui, malgré l'augmentation du nombre de places, affiche complet tout au long de l'année.

4.3.2.3. Changement politique

En 2011, dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'État, un accord institutionnel modifie profondément le contexte politique et social belge. Les structures, les financements de même

que les statuts des diverses institutions étatiques ont été grandement impactés (A.M.A., 2014). Le secteur de l'aide aux sans-abris n'a pas été ménagé. En effet, les modifications apportées par cette réforme affectent directement les personnes accueillies par ces centres et les travailleurs de ces associations.

Les impacts de cette réforme pour les personnes accueillies sont multiples, notamment au niveau du financement de l'accès à l'aide au logement qui a été fortement restreint. Ceux-ci impactent donc fortement les associations. En effet, ces subsides représentent une partie des financements des associations. De plus, les nouvelles formules d'allocations provoquent une augmentation des publics utilisateurs de ces associations.

Les questions financières ne sont pas les seules à affecter ces personnes. Des questions d'ordre juridiques, qu'elles soient pénales ou relatives au logement, ont également eu des impacts sur la gestion des associations. C'est le cas par exemple des placements par le juge, des assignations à résidence et de l'hébergement des victimes, etc.

Il faut également considérer que les associations comptent parmi leurs employés de nombreux travailleurs subventionnés par l'État (chômeurs de longue durée, etc.). Cette réforme risque de modifier ces subventions et de contraindre les associations à licencier ou à ne pas réengager du personnel. Ces modifications sont plus insidieuses car indirectes. En effet, les associations n'ont aucune prise sur ce type de changement (A.M.A., 2014).

4.3.3. Méthode

4.3.3.1. Entretiens compréhensifs

Afin de saisir les divergences et convergences de perception des travailleurs au sein des associations ayant subi ces bouleversements, douze entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de trois associations du secteur de l'aide aux sans-abris. Ils ont été conduits selon l'approche des entretiens compréhensifs proposés par Kaufmann (1996). La répartition des travailleurs ayant participé aux entretiens est représentative de la population globale des associations. Étant donné le nombre restreint de structures et de travailleurs dans ce domaine

à Bruxelles, le nom des associations n'est pas dévoilé afin de garantir l'anonymat des répondants.

4.3.3.2. Analyse

Une analyse thématique (Bardin, 1998; Blanchet, 2007; Hernandez & Grau, 2002) a été menée afin de catégoriser les EPT à analyser. Pour ce type d'analyse, l'unité de codage utilisée est thématique, c'est-à-dire qu'elle peut varier du mot au paragraphe tant que celui-ci contient un seul et même thème. Il s'agit également d'un codage ouvert afin d'être cohérent avec le choix des entretiens effectués. En effet, l'entretien compréhensif permet aux interviewés d'apporter des informations autres que celles attendues par la théorie et préconisées par les hypothèses.

Par l'application de cette analyse, quatre sous-événements regroupés en deux événements majeurs se dégagent.

Tout d'abord, deux événements apparaissent au sein de trois associations : l'augmentation des violences verbales envers les travailleurs ainsi que les modifications apportées par la 6^{ème} réforme de l'État.

La violence verbale constatée sur l'ensemble des associations se réfère aux multiples agressions verbales et à leur augmentation telles que perçues par les employés. Cela semble, à première vue, un événement non attendu par l'analyse préalable des situations vécues pouvant amener ces associations à développer un TO. Cependant, l'agressivité verbale est directement liée au nouveau contexte économique. En effet, il s'agit d'une conséquence directe de l'accroissement du nombre d'utilisateurs et des tensions qu'ils rencontrent dans la rue. Elle sera catégorisée ici comme sous-événement du changement économique.

L'événement reprenant les impacts liés à la 6^{ème} réforme de l'Etat s'intègre, quant à lui, directement aux changements de politique. Il a également été constaté au sein des trois associations. Il se réfère aux modifications perçues au sein des associations et qui seraient liées à la réforme.

Si ces similitudes apparaissent entre les associations, elles ne se retrouvent pas dans les analyses intra-associations. En effet, l'impact de l'augmentation des violences, constatée par la totalité des interviewés, n'a pas été perçue de la même façon par tous. Deux perceptions ressortent de manière prépondérante. La première considère la violence comme un événement « *anormal* » : « *On nous insulte de plus en plus alors qu'on est là pour aider* ». Cette perception comporte des attentes d'intervention souvent inassouvies. La seconde comprend cette violence comme faisant partie intégrante du travail des employés au sein des associations d'aide aux sans-abris : « *Les insultes racistes et misogynes sont plus fréquentes, (...) Ce n'est pas contre nous, c'est les tensions en dehors de l'association qui nous reviennent dessus, c'est notre boulot...* ». Les personnes ressentant ces événements de la sorte ne formulent aucune demande particulière.

De même, concernant les impacts perçus comme imputables à la 6^{ème} réforme de l'État, deux perceptions se distinguent. La première est portée par les directeurs. Ceux-ci considèrent que cette réforme va affecter de manière prépondérante le fonctionnement des associations. Mais ils se placent directement en barrière afin d'éviter que ces modifications n'affectent également les travailleurs : « *Je ne sais pas comment je vais faire avec les ACS, mais ils (les travailleurs de terrain) ont déjà assez de problèmes à gérer que pour que je les embête avec ça* » ; « *Vous savez, mon rôle est de faire tampon* ». Cette fonction de protection est effective car pour les travailleurs, cette réforme n'affecte pas le fonctionnement « normal » des associations : « *Oui, on a peur de perdre tout ça (emplois, subsides, ...), mais c'est normal, on le sait depuis le début, (...) on vit au jour le jour* ».

En outre, les deux événements suivants sont perçus de manière différenciée par les organisations en fonction de leur composition, leurs missions ou modes de subvention. Il s'agit de deux augmentations d'usagers bien spécifiques. La première est liée au contexte économique diminuant les chances de trouver un logement, la seconde aux changements politiques supprimant les lits psychiatriques au sein des institutions hospitalières. Ainsi, quand il s'agit de l'augmentation globale des usagers, deux perceptions ressortent et sont liées aux modes de subvention. Quand il s'agit d'associations ayant des quotas limités, il n'y a pas d'impact organisationnel majeur mais les échecs perçus par les employés sont de plus en plus nombreux : « *On a de toute façon que X places, notre travail est le même* » ; « *Devoir*

mettre dehors des personnes sans avoir pu les aider..., mais il y en a trop qui attendent dehors ». Pour les associations ne disposant pas de quotas, elles ont dû se réorganiser et cela a donc impacté de façon globale l'association : *« On s'est fait connaître, peut-être un peu trop..., pour l'instant les subsides nous ont permis d'évoluer, (...) l'association a changé, en mieux... j'espère... ».*

Enfin, l'augmentation des usagers présentant des problématiques psychiatriques a été vécue différemment en fonction du personnel psychiatrique à disposition. Ainsi, si les deux considèrent devoir endosser le rôle des hôpitaux : *« Les hôpitaux ont enlevé les lits qui leur (patients psychiatriques) étaient accordés, (...) on doit jouer leur rôle »*, les associations ne disposant pas de personnel psychiatrique se sentent largement dépassées par les événements. La direction perçoit cette charge de travail, soit directement : *« Les travailleurs se trouvent confrontés à des situations particulières (psychiatriques) qu'on leur demande de gérer, mais ce n'est pas leur rôle »*, soit indirectement : *« La demande en formation psychologique est de plus en plus forte »*.

4.3.3.3. Résultats

Ces deux EPT placent donc les travailleurs de terrain dans un environnement de travail propice au développement d'un TO. D'une part, les changements de contexte économique et politique augmentent les difficultés à apporter une aide exhaustive aux sans-abris. D'autre part, la confrontation au milieu de pauvreté est de plus en plus importante. Il s'agit donc ici d'un événement potentiellement traumatisant au sens où il y a effraction de la membrane affective.

1. Les conséquences du contexte économique vont engendrer une traumatisation car les travailleurs ne peuvent accomplir leur mission et vivent ainsi une dissonance entre l'idéal et la réalité du terrain. Par exemple, sortir les personnes de la rue en leur offrant les moyens d'y parvenir est une action fortement idéalisée dans ce secteur. Les travailleurs se voient contraints de refuser les sans-abris au pas même de la porte de l'association en tirant au hasard ceux qui auront la chance de dormir dans un centre d'accueil. Cette tension extrême est récurrente. Il est donc difficile d'assumer la dissonance qui se crée entre le rôle idéalisé du Sauveur et celui vécu

de Persécuteur. À cela s'ajoute la confrontation récurrente aux victimes propice au développement d'un traumatisme vicariant. Les travailleurs peuvent par la suite propager leur vécu négatif d'une équipe à l'autre mais également d'une « génération » de travailleurs à une autre affectant finalement l'association dans son ensemble et créant ainsi un traumatisme organisationnel. Ce mécanisme de propagation permet de considérer les changements économiques comme des événements potentiellement traumatisants.

2. Les conséquences du changement politique sur les associations sont, d'une part, une difficulté à accomplir leur mission et, d'autre part, une complexification de la gestion des travailleurs et des bénéficiaires. Cela remet en cause la pérennité des associations du secteur. La prise de conscience du caractère funeste de ce changement, surtout auprès de certains directeurs et coordinateurs, engendre des émotions négatives comme l'anxiété. De par le rôle structurant de la fonction de directeur et de coordinateur, ces répercussions individuelles vont se transposer à un niveau organisationnel créant ainsi un TO. C'est par ce mécanisme que le changement politique peut également être considéré comme un événement potentiellement traumatisant pour l'organisation.

Ainsi les impacts ne sont pas liés aux événements mais aux individus et à leur façon de percevoir les EPT. Les événements touchant les organisations sont souvent complexes et ne peuvent se résumer aux simples faits. L'origine et les implications organisationnelles, sociales et politiques de ces EPT prennent sens à partir des représentations de chaque travailleur qui se distingue entre autres par son statut, sa fonction ou son rôle au sein de l'organisation. La proposition de typologie composite des EPT est donc essentielle pour appréhender au mieux le phénomène et permettre ainsi d'envisager une meilleure compréhension des processus de traumatisation.

4.3.4. Discussion

Cette étude porte sur un nombre restreint d'associations dans un cadre et un contexte très particulier. De plus, les usagers, bien que souvent considérés comme acteurs du monde associatif, n'ont pas été sollicités. Généraliser une telle analyse relèverait donc de l'audace.

Le traumatisme organisationnel

Malgré cela, les différences de perception sont marquées, non seulement entre les organisations, mais également en leur au sein. Cette dernière affirmation est spécifique aux organisations. D'autre part, il est également possible de constater que le caractère violent ou soudain n'est pas de rigueur en ce qui concerne les organisations. En effet, celles-ci peuvent être impactées par la simple perception du caractère mortifère de l'EPT. Ces deux caractéristiques définissent ainsi de manière assez singulière les EPT organisationnels et montrent la complexité d'un tel phénomène.

Cette étude soulève donc plus de questions qu'elle n'en referme, mais offre néanmoins un point de départ pour des études concernant les Evénements Potentiellement Traumatisants Organisationnels ; les EPTO.

5. Symptomatologie



Résumé

Les récents événements politiques, économiques et sociaux ont entraîné de nombreuses répercussions dans le monde du travail. Pour comprendre ces impacts, diverses pathologies organisationnelles comme la crise organisationnelle ou le stress organisationnel ont déjà été largement étudiées. Il est cependant à noter que le traumatisme organisationnel est beaucoup moins présent dans les recherches scientifiques. Ainsi, si cette pathologie a été amplement définie, sa symptomatologie n'a pu être éclaircie de manière précise. C'est dans cette optique que cette étude apporte, par l'utilisation de la méthode Delphi, une liste circonscrite de symptômes liée à cette pathologie. Cela permet ainsi l'élaboration future d'outils diagnostiques du traumatisme organisationnel pertinents, tant pour la recherche que pour la pratique.

Publié comme : Alonso Peña, P., Leysen, J., Sylin, M., Van den Broucke, S., & Bodson, M. (2018). Mise en lumière d'une symptomatologie organisationnelle : le cas du traumatisme organisationnel. *Bien-être et diversité des situations de travail 2 : santé psychologique et dynamique de travail*. Paris : L'Harmattan. 35-49

5.1.Introduction

Le Traumatisme Organisationnel (TO) est un phénomène relativement peu étudié dans la littérature scientifique.

La notion de TO est apparue dans les années 90 (Stein (1991) ; William A Kahn (1993) ; et Brown (1997). Le TO est considéré comme une pathologie organisationnelle qui, comme le traumatisme affectant les individus, survient après un évènement potentiellement traumatisant et engendre de modifications profondes dans le fonctionnement des organisations.

On constate la publication d'un nombre croissant d'études de cas portant sur ce phénomène. Peu de travaux en proposent une conceptualisation systématique.

Ce papier présente une analyse exploratoire des symptômes liés au TO. La méthodologie appliquée à la démarche est la méthode Delphi (Linstone & Turoff, 2002). Elle a pour objectif de traiter de questions complexes aux réponses multiples à partir desquelles une réponse consensuelle est recherchée.

La présente étude permet la mise en évidence d'un certain nombre de symptômes et la vérification du lien entre le TO et certains dysfonctionnements organisationnels.

5.2.Fondements théoriques

Au niveau de l'individu, une expérience potentiellement traumatisante est généralement considérée comme un évènement affectant les personnes confrontées à une situation soudaine qui se veut physiquement ou émotionnellement menaçante (Crocq, 2007). Cela peut être par exemple un accident grave ou une catastrophe naturelle. Comme pour ce qui concerne les individus, les organisations peuvent elles aussi être confrontées à un traumatisme. En effet, le traumatisme peut être provoqué par des blessures, qu'elles aient des conséquences physiques (attentats, catastrophes naturelles) ou économiques (crises, détournements de fonds), mais également par la confrontation des organisations à un traumatisme vicariant. Lors de ces différents événements, les membres de ces organisations

ne seront pas les seuls à être traumatisés. L'organisation en tant que telle aussi subira des modifications qui affecteront ses fondements de manière telle qu'elle ne pourra plus fonctionner comme auparavant.

Alonso Peña, Leysen, Sylin, Van Den Broucke, and De Soir (2017) définissent le traumatisme comme suit : « Une sur-adaptation de l'organisation causée par la fracture de la membrane protectrice affective par un événement potentiellement traumatisant et menant à des dysfonctionnements tant affectifs qu'organisationnels⁴ ».

Selon cette définition, il est possible de concevoir deux conséquences à ces événements traumatisants : une modification des réalités affectives et une modification du fonctionnement de l'organisation.

D'une part, les réalités affectives des membres de l'organisation sont modifiées par la nature de l'événement (Vivian & Hormann, 2013). De par sa violence, l'événement aura un impact sur les affects des individus à tel point qu'il en modifie de manière permanente leurs perceptions de la réalité.

D'autre part, cette effraction se propage suivant un processus développé par (Alonso Peña et al., 2017) et s'ancre au sein de l'organisation dans ses valeurs, cultures et fonctionnements organisationnels.

Les théories du traumatisme individuel considèrent que cet ancrage se fait par effraction d'une enveloppe protectrice⁵. De manière similaire, Stein (2009) propose que l'événement traumatisant pénètre dans une membrane permettant une protection émotionnelle à l'organisation.

Alonso Peña et al. (2017) conceptualisent cette membrane comme un certain nombre de mécanismes de défense mis en place par les membres de l'organisation pour faire face à n'importe quel événement mettant à mal la pérennité de l'organisation. L'effraction d'une

⁴ Traduction libre de : organisation's "over"-adaptation to the rupture of its protective emotional membrane caused by a potentially traumatising event and involving the appearance of emotional and organisational disturbances

⁵ Le pare-excitation freudien décrit par Lebigot (2004)

Le traumatisme organisationnel

telle membrane se traduira par l'inscription de ces comportements dans la culture et les valeurs organisationnelles.

Dès lors, l'hypothèse peut être avancée que l'événement engendrera des dysfonctionnements organisationnels liés aux mécanismes de défense à partir du moment où ceux-ci s'ancrent au sein de l'organisation.

5.3.Choix de la méthode

Malgré l'émergence de la notion de traumatisme organisationnel, le cadre qui le définit reste assez instable et repose majoritairement sur des études de cas dans un domaine spécifique. En effet, la majorité des recherches ont été réalisées dans des organisations où les individus sont fréquemment en contact avec le traumatisme d'autrui, avec pour objectif de prévenir la contagion du traumatisme dans les milieux professionnels concernés. Cela a néanmoins permis d'établir un cadre conceptuel suffisamment solide pour qu'il soit étendu aux organisations dont la mission est autre que l'aide aux individus en détresse.

De plus, il n'existe pas de réel consensus concernant les symptômes de cette pathologie organisationnelle. En ce sens, il est nécessaire de comprendre comment se déclinent les manifestations du TO. En d'autres termes, il est nécessaire de pouvoir cerner les symptômes de ce trouble et de les mettre en relation avec les travaux effectués ainsi que de comprendre la façon dont ces symptômes affectent le fonctionnement de l'organisation.

Pour ce faire, la méthode Delphi se présente comme une manière efficace et valide de répondre au mieux à ces questionnements. En effet, elle permet de traiter une problématique complexe en livrant un nombre restreint de solutions.

5.4.La méthode Delphi

La méthode Delphi est née dans les années 50, suite à une série d'études effectuées par la RAND corporation à des fins militaires. La première description de cette méthode, rendant compte de la réalisation du « Projet Delphi », a été publiée une dizaine d'années plus tard par ses créateurs, Dalkey et Helmer (1963). L'objectif de cette méthode est d'obtenir un

consensus fiable d'un groupe d'experts concernant une problématique spécifique (Dalkey & Helmer, 1963). Ses créateurs l'ont avant tout mise en place afin de profiter des aspects positifs de la dynamique de groupe (différentes sources de connaissances et d'opinions) et en même temps d'en diminuer des aspects déstructurant leur production (conflits, influence sociale, etc.) (Rowe & Wright, 1999).

Depuis sa conception, cette méthode a connu de nombreuses variations et a évolué pour rencontrer les différents objectifs des chercheurs la mettant en œuvre (Gupta & Clarke, 1996). Utilisée dans de nombreux domaines, cette méthode est principalement un outil permettant de générer des scénarios prévisionnels, comme l'aide à la prise de décision ou encore le développement conceptuel (Okoli & Pawłowski, 2004). Elle peut également être employée pour compléter des connaissances à propos d'un problème rencontré ou encore pour investiguer ce qui n'est pas encore conceptualisé (Skulmoski, Hartman & Krahn, 2007).

Il s'agit principalement d'« un moyen d'obtention d'un consensus par le recours à des techniques d'ajustement, de mise en tension et de combinaisons de représentations, de pensées et d'arguments individuels » Marchena Navarro (1990).

La procédure peut être résumée par ces différentes étapes. Un stimulus initial est d'abord proposé aux participants, sous forme d'un questionnaire comportant des questions ouvertes ou fermées. Les résultats sont ensuite synthétisés et renvoyés aux experts sous forme d'un second questionnaire, construit en fonction des premiers résultats. Les participants, qui ont été informés de la tendance générale, ont alors la possibilité de réévaluer leur réponse. Ce procédé est effectué jusqu'à l'obtention d'un degré suffisant de consensus (Ekionea, Bernard & Plaisent, 2011).

Ce procédé est résumé par l'algorithme repris en figure 1.

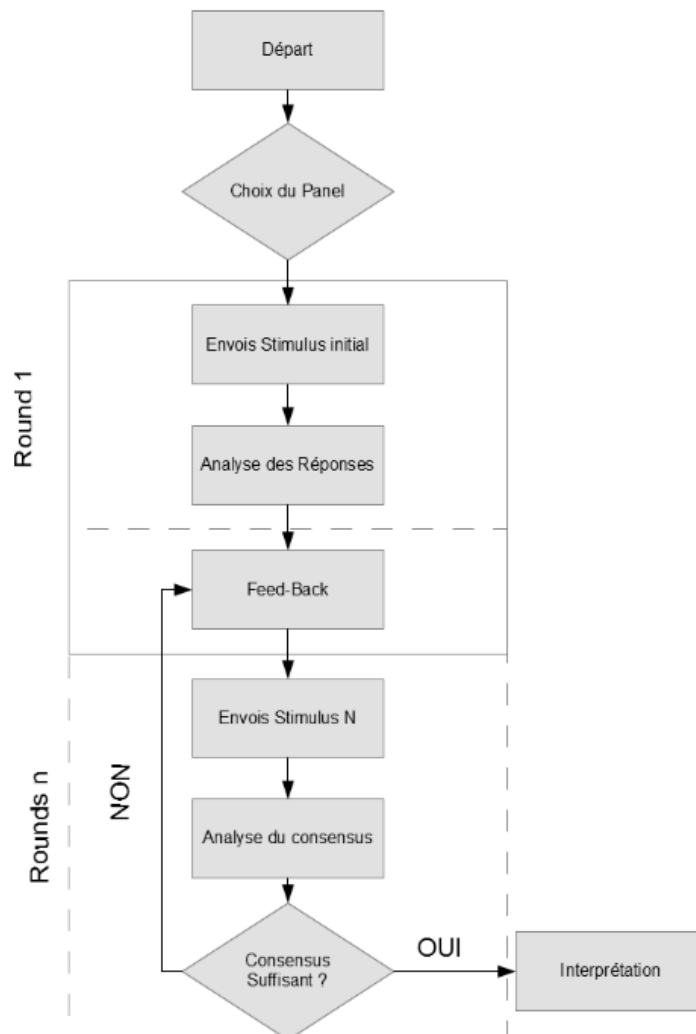


Figure 2 : Processus méthode Delphi

5.5.Méthode

5.5.1. Les participants

Dans le cadre de la méthode Delphi, les participants sont des experts tels que définis par les chercheurs et rassemblés dans un groupe appelé « panel ».

Dans le cas présent, deux panels ont été composés. Le premier travaille les symptômes du traumatisme organisationnel et le second le dysfonctionnement organisationnel. Le premier panel (panel 1) est composé de 16 personnes dont un directeur général, un directeur en recherche et développement, un directeur des ressources humaines, quatre professeurs et quatre directeurs « non-spécifiés ». Le second panel (panel 2) comprend 10 personnes dont deux directeurs de ressources humaines, un « General manager Europe », deux professeurs, deux étudiants et deux directeurs « non-spécifiés ».

Les participants sont ensuite investis du rôle d'expert de par leurs connaissances théoriques et pratiques de la gestion d'entreprise.

5.5.2. Les rounds

Le premier round est exploratoire. Il est demandé de proposer de manière exhaustive toutes les caractéristiques du traumatisme organisationnel (panel 1) et celles du dysfonctionnement organisationnel (panel 2).

Les rounds suivants recherchent le consensus. Les caractéristiques précédemment obtenues sont ainsi soumises à évaluation (échelle de Likert à 4 points allant de « très pertinent » à « pas du tout pertinent »). Deux rounds ont ainsi été prévus.

Le consensus a été évalué par la variance fixant les valeurs à atteindre *a priori* (cf. tableau 1). La pertinence des caractéristiques a été évaluée par la fréquence.

<i>Variance</i>	<i>Consensus</i>
<.25	Fort
.25 < n <.5	Moyen
.5 < n <.75	Faible
>.75	Absent

Tableau 1 : Niveaux de consensus

5.6.Résultats et analyses

5.6.1. Round 1

Lors de ce round, les experts ont fourni de manière exhaustive les caractéristiques d'une organisation traumatisée ou dysfonctionnelle. Ces résultats ont été analysés par la méthode de l'analyse thématique de Negura (2006). Cette méthode d'analyse a permis une présentation en affirmations simples. Celles-ci ont été rédigées en utilisant le vocabulaire proposé par les experts afin de rester au plus proche de leurs représentations.

5.6.2. Panel 1

Le panel 1 a fourni 27 caractéristiques du traumatisme organisationnel. Il est à noter qu'à partir de ce round, un consensus existait pour certaines caractéristiques qui ont été citées de manière quasiment unanime. Parmi celles-ci, les plus saillantes sont : les dysfonctionnements dans la communication, la dégradation des relations interpersonnelles et les émotions négatives.

5.6.3. Panel 2

Le panel 2 a fourni 28 caractéristiques d'une organisation dysfonctionnant. Comme pour le panel 1, des caractéristiques sont revenues de manière quasiment unanime. Il s'agit des problèmes liés au bien-être, à une mauvaise gestion et à l'absence de buts clairs.

5.6.4. Rounds 2 et 3

Lors de ce second round, les experts ont dû évaluer les caractéristiques précédemment obtenues sur une échelle en quatre points évaluant la pertinence en tant qu'éléments révélateurs d'un traumatisme organisationnel ou d'un dysfonctionnement organisationnel.

Les feedbacks se sont fait comme suit :

1) Les éléments ont été réorganisés selon le consensus obtenu (du plus consensuel au moins consensuel).

2) Un indice couleur était également proposé afin de présenter le degré de consensus (vert, consensus élevé ; jaune, consensus moyen ; orange, consensus faible ; rouge, pas de consensus) et un indice du niveau de pertinence évoqué majoritairement. Les participants avaient donc comme informations les items les plus consensuels, le degré de consensus pour chaque item et le niveau de pertinence évalué.

Les degrés de consensus (en dessous de 70) et les niveaux de pertinence obtenus lors du troisième round ont permis de réduire les caractéristiques pour le panel 1 et 2 respectivement à 20 et 17. Ces caractéristiques sont reprises en annexe (annexe1).

5.6.5. Analyse transversale

Enfin, ces 37 caractéristiques ont été groupées lors de l'analyse finale afin de permettre une lecture transversale des résultats obtenus.

Le traumatisme organisationnel

Celle-ci a permis de regrouper les caractéristiques en 10 ensembles de caractéristiques principaux répartis en trois catégories : les caractéristiques communes au traumatisme et au dysfonctionnement organisationnel, les caractéristiques propres au traumatisme et celles propres au dysfonctionnement.

- 1) Caractéristiques communes :
 - gestion et leadership
 - relations interpersonnelles (cohésion, communication, etc.)
 - bien-être (stress, motivation, etc.)
 - rupture relations externes
- 2) Caractéristiques propres au traumatisme :
 - émotions
 - dysfonctionnements structurels
 - propagation des dysfonctionnements organisationnels
 - perte de contrôle
- 3) Caractéristiques propres au dysfonctionnement :
 - clivage organisation/individus
 - cristallisation de l'organisation

5.7. Discussion et conclusion

Cette étude comporte certaines limites. Il est indéniable que les experts sont exclusivement des personnes en charge du leadership et management de l'organisation. Ainsi, même si nous avons une vision globale des répercussions d'une telle pathologie organisationnelle, une vision « bottom-up » est ici à déplorer. Il serait en effet intéressant de confronter ces résultats à ceux qui seraient obtenus par les questionnements d'employés et d'ouvriers.

Malgré cela, les résultats obtenus sont concluants. En effet, les caractéristiques mises en évidence rassemblent de manière globale les caractéristiques présentes dans diverses études sur le traumatisme organisationnel.

Il est ainsi possible de retrouver les problèmes liés au leadership dans les travaux de Hormann et Vivian (2013) ; les questions liées aux relations interpersonnelles sont rapportées par Kibel (2012) ; le repli de l'organisation sur elle-même est mentionné par Farragher et Yanosy (2005), Hormann et Vivian (2005), et Klein et Alexander (2011). En 2012, Gantt et Hopper ont avancé l'idée d'une propagation du traumatisme. Les questions de bien-être ont également été soulevées par Byron et Peterson en 2002. Enfin, Pross et Schweitzer (2010) avaient eux aussi avancé que le traumatisme organisationnel engendrait un dysfonctionnement de la structure organisationnelle.

Cependant, des problématiques nouvelles ont pu être distinguées. D'une part la question des émotions. En effet, même si celle-ci semble être présente en filigrane au sein des diverses études, elle n'est jamais considérée comme étant un symptôme du traumatisme. Ensuite, la cristallisation de l'organisation a été abordée par Hopper en 2013, mais elle apparaît ici comme étant de l'ordre du dysfonctionnement organisationnel.

Ce dernier point est central, tout comme les caractéristiques qui sont apparues comme communes aux deux notions. C'est en effet par ces liens qu'il est possible de considérer le dysfonctionnement organisationnel comme l'une des conséquences du traumatisme organisationnel. Ce lien, encore absent aujourd'hui de la littérature, apporte une réflexion sur le caractère pathologique du traumatisme organisationnel.

Il était jusqu'à présent difficile de concevoir le traumatisme comme pathologique de manière globale. Ainsi, certains auteurs, comme Brown (1997), ont souvent considéré ce trauma comme un instant « normal » car inévitable au sein des organisations.

En confirmant le lien qui existe entre le traumatisme et le dysfonctionnement organisationnel, nous pouvons différencier les organisations traumatisées, car dysfonctionnelles, des organisations résilientes car non dysfonctionnelles.

Ces résultats permettent enfin de restreindre la liste non exhaustive des caractéristiques d'un traumatisme actuellement présente dans la littérature. De plus, les différents backgrounds de chaque expert nous permettent de généraliser ces caractéristiques. Ainsi, il

Le traumatisme organisationnel

est maintenant envisageable d'introduire un outil diagnostique du traumatisme organisationnel à partir d'un nombre limité de dimensions.

Cet outil devra, dans de futures études, permettre une conceptualisation généralisable du traumatisme organisationnel et des implications inhérentes à ce dernier.

5.8. Annexes

5.8.1. Items conservés caractérisant le traumatisme organisationnel

- 1) Dégradation des relations interpersonnelles
- 2) Diminution du bien-être au travail
- 3) Diminution de la cohésion dans les équipes de travail
- 4) Dysfonctionnement de la communication
- 5) Augmentation des émotions négatives
- 6) Gestion inadéquate
- 7) Communication inadaptée
- 8) Rigidification de la structure hiérarchique
- 9) Propagation des dysfonctionnements organisationnels/individuels
- 10) Perte de contrôle
- 11) Déresponsabilisation des leaders
- 12) Repli de l'organisation sur elle-même
- 13) Méfiance envers les leaders
- 14) Stratégie instable
- 15) Réorganisations / restructurations fréquentes
- 16) Modification de l'identité et/ou de la culture organisationnelle
- 17) Dégradation des relations avec les clients / partenaires

Le traumatisme organisationnel

- 18) Modes de communication inadaptés
- 19) Répétition inadaptés des procédures
- 20) Augmentation du réseau informel par rapport au réseau formel

5.8.2. Items conservés caractérisant le mauvais fonctionnement organisationnel

- 1) Dysfonctionnement de la communication verticale et horizontale
- 2) Manque de confiance du personnel envers le management
- 3) Diminution du bien-être au travail
- 4) Présence d'objectifs inadéquats
- 5) Dégradation de la cohésion dans les équipes de travail
- 6) Les employés ont la perception que l'organisation n'a pas la possibilité d'évoluer
- 7) Clivage entre les travailleurs et l'organisation
- 8) Dégradation des relations externes à l'organisation
- 9) Prépondérance de la vision et objectifs à court-terme
- 10) Clivage de plus en plus important entre les services/équipes
- 11) Mauvaise gestion du personnel
- 12) Sentiment de perte d'influence sur le reste de l'organisation
- 13) Absence d'objectif commun
- 14) Fréquence élevée de réorganisation / restructuration
- 15) Accueil négligé des nouveaux arrivants dans l'organisation
- 16) Diminution de la qualité des produits
- 17) Aucun sentiment d'accomplissement alors que les objectifs sont atteints

Chapitre 3

Conception de l'outil



Ce chapitre propose trois études menées afin de construire et valider l'OUtil Diagnostique du Traumatisme Organisationnel (OUDITO).

La première est une étude expérimentale construisant une première structure de l'outil.

La seconde valide dans une situation écologique la structure précédemment proposée.

La troisième apporte une validation diagnostique et prédictive à l'outil.

6. Développement de l'outil diagnostique



Abstract

The notion of an organisational trauma (OT) refers to the fact that an organisation is subjected to a traumatic experience that affect its functioning in such a way that it can no longer function normally. While the symptoms and processsss of an OT are increasingly well understood, its diagnosis in practice remains difficult in want of adequate assessment tools. To address this problem, a questionnaire was developed to assess the presence of an OT and differentiate it from related organisational psychopathologies. Using a concept validation approach, a provisional questionnaire was developed based on existing scales measuring the dimensions of OT anchored in a conceptual model. Factor analysis and internal consistency analysis on the data of 87 respondents resulted in a questionnaire of 48 items divided in 6 principal dimensions, with high internal consistency (Cronbach alpha >.74): Internal communication and cohesion, Relationship with the organisation, Emotional reaction, Organisational functioning, Employee wellbeing, and Leadership. These dimensions reflect the theoretically derived characteristics of an OT as well as the five phases of the traumatisation process, and as such provides a sound basis for further empirical research and practice

Manuscrit à soumettre pour publication: Alonso Peña, P., Sylin, M., Van den Broucke, S., & Leysen, J : Development of the diagnostic tool for organizational trauma. [Journal of Business and Management]

6.1.Introduction

The word “trauma” is derived from the Greek “*τραυμα*”, which means “wound” (de Soir, Daubechines & Van de Steen, 2012). Psychological trauma results from the confrontation with a frightening or life-threatening event. An event becomes traumatic if the emotional reaction to it cannot be controlled and threatens to overwhelm or completely overtake the person who is confronted with the event. As such, a traumatic experience may alter one’s self-perception and the perception of the environment and of other people. When the trauma persists, it may impact the victim’s biological, cognitive and affective realities, and alter his personality and social interactions (De Clercq, 1999).

The phenomenon of psychological trauma as an individual experience has been studied and described extensively in the literature. More recently, however, the notion of trauma has also been applied to organisations. The idea of an “organisational trauma” (OT) implies that, similar to individuals, organisations can also be subjected to traumatic experiences (Brown, 1997; Burke, 2012; Byron & Peterson, 2002; Farragher & Yanosy, 2005; Gantt & Hopper, 2012; Hopper, 2012; Hormann & Vivian, 2005; Hormann, 2007; Kahn, 2003; Klein & Alexander, 2011; Pross & Schweitzer, 2010; Vivian & Hormann, 2002, 2013). In the same way an individual trauma impacts a person’s functioning, an OT affects an organisation so that it no longer functions normally. Alonso Peña, Leysen, Sylin, Van den Broucke and De Soir (2017) define this organisational pathology as *the organisation’s “over-adaptation” to the disruption of its protective emotional membrane caused by a potentially traumatising event, involving the appearance of emotional and organisational disturbances.*

The pathology of an OT shows similarities to organisational stress (Bloom, 2011) and to an organisational identity crisis (Gombault, 2002). This is because all three the phenomena are based on a common process, which according to Alonso Peña and al. (2017) involves five phases: (1) In the *first phase*, the potentially traumatic event induces stress related behaviours among the individual members of the organisation. As these are propagated throughout the organisation, symptoms develop that are similar to those observed in organisational stress. (2) In the *second phase*, the repercussions of the traumatic event cause a disruption between the management’s idealized perception of the organisation’s identity and that of the workers,

who mainly perceive the organisation's dysfunctional aspects (Albert & Whetten, 1985; Gombault, 2002). The difference between both perceptions leads to cognitive dissonance and creates an organisational crisis. (3) In the *third phase*, the crisis triggers negative emotions such as fear, sadness or anxiety (Fox, Amichai-Hamburger & Evans, 2001; Jin, Liu, Anagondahalli & Austin, 2014). These emotions, which can also be caused directly by the individuals' confrontation with the potentially traumatising event, can reduce motivation or work satisfaction, result in a loss of benchmarks, and cause emotional insecurity among the members (Klarner, By & Diefenbach, 2011). (4) In the *fourth phase*, the negative emotions trigger emotional defence mechanisms, in the form of behaviours that defend the organisation's identity. One example of such mechanisms is "groupthink", whereby members of the organisation try to minimize conflict when reaching decisions by actively suppressing dissenting viewpoints and isolating themselves from outside influences to maintain a positive image of the organisation (Turner & Pratkanis, 1998). This can lead to a structural malfunctioning of the organisation. (5) In the *fifth* and last phase, the organisation adapts to the new situation. A successful adaptation requires that the emotional defense mechanisms succeed in diminishing the negative emotions and their impact, for if the negative emotions persist, they will reinforce irrational thought patterns and thus enhance the resistance to change (Bovey & Hede, 2001). If the adaptation phase is not completed successfully, the organisation will maintain its defence mechanisms. It is precisely this persistence of the defense mechanisms and the resulting organisational malfunctioning that are specific to an organisational trauma and distinguish it from organisational stress or identity crisis. Whereas organisational stress or an organisational identity crisis are resolved through organisational adaptation, allowing the defence mechanisms and their negative effects on the organisation to dissolve, this is not the case in an OT.

Whereas there is a growing consensus about the definition and characteristics of organisational trauma (e.g., Alonso Peña and al., 2017), research related to the phenomenon and efforts to prevent or remedy the consequences of an OT are severely hampered by the absence of an adequate operational definition. Thus far, the existing literature on OT mainly consists of case studies, the observations and findings of which cannot be generalized to other organisations. To address this problem, the present study introduces a diagnostic instrument that was developed to assess the presence of an OT and to differentiate it from related

organisational psychopathologies. This differentiation is important to further develop the concept and to study the phenomenon as well as to plan and implement interventions to prevent or remedy its occurrence in practice.

6.2.Method

6.2.1. Preliminary questionnaire

To diagnose an OT, two issues must be considered: the presence of the symptoms of an OT, and the phase the organisation is experiencing. These two issues were considered for the construction of a preliminary questionnaire. The symptoms of OT were derived from a systematic literature review (Alonso Peña et al., 2017) and further refined using a Delphi study involving 30 experts in organisational management (Alonso Peña, Leysen, Sylin, Van den Broucke, & Bodson, 2018). The latter revealed 37 characteristics structured around 10 dimensions, each of which can refer to individual, organisational or interactional symptoms: (1) dysfunctional *leadership*, involving inadequate management, lack of responsibility or distrust; (2) dysfunctional *interpersonal relations*, including low cohesion, dysfunctional communications, and negative or violent interpersonal behavior; (3) reduced *well-being*, characterized by stress, demotivation and dissatisfaction among the organisation’s members; (4) *loss of external relationships* due to the breaking of relations with other organisation as the leaders and employees distrust others and refuse help from outsiders; (5) a *decline of the positive emotions* among the employees; (6) *structural dysfunction*, i.e., the perception of inadequacy of the hierarchy and the emergence of an informal structure characterized by a primacy of horizontal relationships and communications at the cost of vertical ones; (7) *propagation of organisational dysfunction* whereby the dysfunction which initially affects only a part of the organisation spreads to the entire organisation and changes the organisational culture; (8) *loss of organisational control* as the formal control by the management is replaced by an informal control structure; (9) *disruption of the organisational protection* when the protective membrane provided by the organisation is damaged due to the emotional and organisational disturbances caused by the traumatising event, as manifested through a decline of the pride employees feel for the organisation and of prosocial behaviors within the organisation; and (10) *organizational freeze* when the organisation is

stuck in the defence mechanisms it developed to deal with the consequences of the potentially traumatic event; as a result, the short-term vision takes over from the long-term goals, which are no longer known by the employees.

For many of these symptoms, measures have already been developed and tested in other studies, yet not in connection with OT. To operationalize OT, one could rely on these existing measures. However, as a combination of all the relevant scales would result in an unwieldy, heterogeneous and unstructured questionnaire that would be difficult to use in practice, it was preferred to combine a selection of dimensions and items of existing measures into a unique questionnaire using the same format for all items. Moreover, developing a new questionnaire allowed to incorporate the different phases of the process an organisation experiences when developing an OT.

Following this procedure, a 82 item provisional questionnaire was constructed measuring 6 dimensions of OT via 5-point likert scales, varying between 4 (= total agreement with the statement) and 0 (= no agreement at all). For each item, respondents were asked to express their level of agreement for the period before the traumatic event (i.e., how they remembered the situation), and after the event (i.e., how they see the present situation). This double scale allows to measure the *perception of change* that is ascribed to the event, instead of measuring the change of perceptions as is common in repeated measures studies. As a traumatic event per definition cannot be predicted, it is not possible to apply a repeated measure approach. On the other hand, a perception of change is critical to the notion of an OT. Therefore, we consider this double scaling as an adequate operationalisation.

The 6 dimensions measured by the provisional questionnaire can be described as follows:

- (1) *Stress related behaviour* consisted of 10 items focusing on the behaviours of members of the organisation that can be affected by a traumatic event, such as interindividual and organisational deviance, absenteeism, or organisational citizenship behavior (OCB). These items were derived from Bennett and Robinson's (2000) questionnaire measuring organisational and interindividual deviance, and Van Dyne's questionnaire (1994)

measuring loyalty, obedience and participation. In addition, new items were created to measure absenteeism.

- (2) *Interpersonal relationships* contained 20 items measuring the interpersonal aspects like trust, communication, cohesion and conflict within the organisation that can be affected by a traumatic event. These items were derived from the Group Environment Questionnaire (Carron et al., 1985) measuring three aspects of team cohesion (task cohesion, social cohesion, and attraction to the group); the Interpersonal Communication Satisfaction Inventory (Hecht, 1978) measuring horizontal communication; the Scale of Interpersonal Help and Support (Feldt et al., 2004); and the task conflict and relationship conflict dimensions proposed by Jehn (1995), with the addition of items measuring vertical communication and communication within the team.
- (3) *Relation with the organisation* consisted of 12 items measuring the respondent’s commitment, work satisfaction and organisational satisfaction. These items were derived from the Job Description Inventory (Dunham, Smith & Blackburn, 1977), the Job Satisfaction Questionnaire (Brayfield & Rothe, 1951), the Organisational Satisfaction Scale (King, 1960), and Meyer and Allen’s (1991) three component commitment scale to measure job satisfaction, organisational satisfaction, continuance, normative and affective commitment, respectively.
- (4) *Emotional reaction* to the event was measured by 12 items derived from the Jaws scale (Van Katwyk, Fox, Spector, & Kelloway, 2000), but reformulated so as to be more consistent with the other scales (e.g., the statement “*In the last past 30 days*” preceding each item was dropped). For ethical reasons only, the positive emotions of this scale were used, as the mentioning of negative emotions in the context of a traumatic event could trigger recollection processes.
- (5) *Perceived organisational functioning* was measured by 14 items assessing the perceived adequacy of the structure, goals and politics of the organisation in terms of its operation as an open system (e.g., relationship with the community, seeking external ideas, ...) and the occurrence of adaptative responses (e.g., responsiveness, vision, ...). These items were taken from a scale measuring the *organisational ambidexterity* of adaptative organisations developed by Gerhards (2009), as well as from a measure of organisational culture developed by Hofstede and associates (1990).

- (6) Finally, *leadership and management* contained 11 items referring to the clarity of the organisation's objectives and strategies as proposed by the management. The items for this component were derived from the questionnaires of Suutari (1996) and Giridharadas (2009), with the addition of items measuring avoidance of blame-shifting and irrational decisions. Suutari's questionnaire consists of 14 factors, of which we only used the one measuring "providing vision", with the items rephrased to a more general format (e.g., "The decisions taken by the management team tend to be irrational"). The questionnaire of Giridharas contains 41 items some of which are linked to management decisions. These were selected and adapted to a more general format (e.g., "The targets are consistent with the values of my organisation").

Each of these dimensions is specific to a phase of the OT process. The first two dimensions reflect the symptoms of the first phase, which is characterized by behavioral and relational dysfunctions. The third dimension reflects the second phase, in which the employees' relationship with the organisation is affected. The fourth dimension measures the negative emotions that are typical of the third phase of an OT, and the fifth dimension reflects the fourth phase, in which the individual reactions affect the organisation, leading to organisational dysfunctions. The sixth dimension measures the leadership quality, which is the main indicator of a constructive or destructive management response in the final phase of an OT.

All items were translated into French. The accuracy of the translation was verified via translation-backtranslation.

6.2.2. Participants

As a first step towards its validation, the provisional questionnaire was completed by a group of 97 university students taking an organisational psychology course. Following the procedure suggested by Delaporte (2016), Girandola (1996), and Godin and Bélanger-Gravel (2006), the participants first received a short introduction to the notion of organisational trauma, followed by a brief description of a traumatized organisation from the point of view of an employee. They were then asked to complete the questionnaire as if they were the protagonist of the case that had been presented. Of the 97 students, 10 did not complete the

full questionnaire. The mean age of the 87 remaining respondents varied between 21 and 55, with an average of 30 Years. Twenty-nine respondents (33%) were male and 58 (67%) female. Nearly half of the group of respondents (40%) had never worked except as seasonal job student, 40% had already worked, and 20% were currently working.

6.2.3. Statistical analyses

To capture the perception of change, difference scores were calculated as the square of the difference between the scores before and after the event. A missing values analysis was performed on the change scores, using 5% of missing values as a threshold to eliminate items, as suggested by Tabachnick, Fidell and Osterlind (2001). For the other items, missing values were replaced using the maximum expectation (ME) method in order to keep the mean, the correlation matrix and the standard deviation. This procedure modifies the standard error but has no effect on factor analysis.

To determine the construct validity of the questionnaire, a factor analysis was performed on the squared difference scores for all items. This statistic was preferred over the use of normal change scores as proposed by Cattell, Cattell and Rhymer (1947), as the latter refers to repeated measures and bases the analysis on the variation over time, whereas in this study there is no time variation and the measures are not repeated but directly linked. Following the protocol proposed by Johnson and Wichern (2007), a principal component analysis (PCA) was first run to determine the number of components, followed by an exploratory factor analysis (EFA) with Varimax rotation and an inspection of the factor loadings on each factor to allow interpretation of the factor content. Scales were then constructed on the basis of the results of the PCA, and internal consistency (Cronbach alpha) was computed for each scale.

6.3. Results

6.3.1. Missing values analysis

The missing values analysis on the change scores gave nonsignificant results of the MCAR test ($p < 0.05$) for all items except one, implying that the null hypothesis of a non-

aleatory distribution of the missing values could be rejected (Roderick, 1988). One item with more than 5% of missing values was eliminated.

6.3.2. Principal component analysis

Applying the scree plot method to determine the number of factors to be retained, a factor solution with 6 principal components was obtained, which together explained 53,66% of the total variance. After Varimax rotation, the first variable explained 27.46% of the variance, the second 10%, the third 5.7%, the fourth 4.3%, the fifth 3.5%, and the sixth 2.7%. For the interpretation of the dimensions, the item factor loadings on each factor were inspected. Following the recommendations of Osborne and Costello (2009), items with a high saturation ($>.50$) on more than one factor or with a saturation under .320 on any factor were eliminated. In addition, items with a difference in saturation of less than .025 on different factors were also discarded (Tabachnick et al., 2001). This process reduced the number of items to 62.

Internal consistency coefficients (Cronbach α) for the six scales resulting from the PCA produced high levels of internal consistency for all scales. Nevertheless, it was decided to delete items as long as the value of α for the scale stayed above .80, in order to reduce the size of the questionnaire. This process reduced the number of items to 48. For the final questionnaire the KMO is .773 and the Barlett's test of sphericity is significant with a p-value $<.001$.

Table 1 shows the factor structure of the final instrument, based on the factor loadings of the 48 items on the six dimensions. Based on the item content, the dimensions can be described as follows: (1) *Internal communication and cohesion* (10 items) measures the communicative behaviour of members of the organisation following the traumatic event, and the perceived cohesion within the team; (2) *Relationship with the organisation* (5 items) measures the respondent's satisfaction with and commitment to the organisation, its hierarchy and colleagues; (3) *Emotional reaction* (12 items) measures the respondent's emotional reaction to the traumatic event, assessing the degree to which positive emotions remain intact; (4) *Organisational functioning* (9 items) measures the perceived adequacy of the organisation in terms of its operation as an open system and the occurrence of adaptive

responses to change; (5) *Employee wellbeing* (6 items) measures the respondent’s satisfaction with the organisation and the motivation and intent to stay; and (6) *Leadership* (6 items) measures the perceived (in)adequacy of the organisation’s leadership and management. Except for one, the items of this last scale are all negatively phrased, which reflects the organisational malfunctioning that is specific to an organisational trauma.

Table 1: Factor structure of the OT questionnaire.

	Factors					
	1	2	3	4	5	6
(In general, at work, I feel) Relaxed	,762					
(In general, at work, I feel) Happy	,717					
(In general, at work, I feel) Content	,691					
(In general, at work, I feel) Cheerful	,672					
(In general, at work, I feel) Inspired	,629					
(In general, at work, I feel) Enthusiastic	,627		,322			
(In general, at work, I feel) Pleased	,617				,370	
(In general, at work, I feel) Energetic	,608		,328	,301		
(In general, at work, I feel) Calm	,586					
(In general, at work, I feel) Excited	,543					
(In general, at work, I feel) At ease	,537			,416		
(In general, at work, I feel) Elated	,535					
I feel proud to work for my organization.	,996					
The hierarchy does not assume its mistakes.	,996					
My work objectives are achievable.	,995					
There is a clear vision of the organizational goals.	,995					
It is easy to work with the other members of my organization	,994					
I have the tendency to implicate myself in the life of the organization.			,677			
I have the tendency to defend my organization if anyone criticizes it.			,661			,382
In my organization we are united.			,644			
My colleagues have the tendency to let me down in case of difficulty.			,623	,301	,323	
In my organization, everyone works on his own.			,619			
I have the feeling that the communication with my colleagues is good.			,576	,362		
It is frowned upon to talk about what happens inside the organization.			,567			
I openly criticize my organization.			,562			,358
I have the feeling of being listened to by my hierarchy.			,497		,324	,380
I have an agreeable relation with my colleagues.			,489			
The organization effectively adapts to changes in its external environment.				,765		
The organization's stated values reinforce its commitment to the local community.				,738		
The organization is really trying to improve relations with its employees.				,693		
The organization is open to contact with other organizations.				,653		
The organization puts the values it promotes into practice.				,624		
My organization gives me the means to carry out my work.				,616		
Only special people fit in this organization.				,571		
The organization tends to reject innovation.				,494		,320
My organization is in favor of contact with other organizations	,378			,413	,339	
I feel enthusiastic about the work that I do			,412	,308	,655	
I would rather work elsewhere than in my organization			,314		,627	
I feel strongly motivated about my work			,356	,321	,626	
I feel happy doing my job	,389				,562	
I find my work rather unpleasant					,517	
I'm satisfied by the way the organization treats its employees			,345	,353	,475	
Decisions tend to not be taken by the hierarchy but delegated to the staff.						,701
The company's visions are meaningless.						,683
The decisions taken by the management tend to be influenced by rumors.						,513
The decisions taken by the management tend to be irrational.						,491
The employees of my organization take their responsibilities.						,454
The objectives are consistent with the values of my organization.						,415

Table 2 gives the number of items and Cronbach α for each of the scales, as well as the pearson correlations between the scales. As this table shows, none of the scales are significantly correlated, which confirms that they measure independent dimensions.

	Number of items	Cronbach α	Correlation					
			1	2	3	4	5	6
1. Emotional Reaction	12	.92						
2. Relationship with the organization	5	.95	.681**					
3. Internal communication and cohesion	10	.89	.433**	.487**				
4. Organizational functioning	9	.89	.637**	.494**	.418**			
5. Employee well-being	6	.91	.598**	.520**	.627**	.609**		
6. Leadership	6	.74,00	.381**	.568**	.458**	.269*	.296*	

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6.4. Discussion

The notion of organisational trauma is becoming increasingly recognized in the management literature. On the analogy of a psychological trauma resulting from an individual's confrontation with a life-threatening event, an organisational trauma can be conceived of as an organisation's persistent defensive reaction to the emotional and organisational disruption caused by a potentially traumatising event (Alonso Peña and al., 2017). However, while the symptoms of an OT and the processes leading up to it are increasingly well understood, the diagnosis of an OT in practice remains difficult in want of adequate instruments to assess its presence in an organisation. To address this problem, the present study aimed to develop a questionnaire assessing the presence of an OT and differentiating it from related organisational psychopathologies.

To that effect, a concept validation approach was followed, starting from an established conceptual definition of an OT anchored in theory, and translating the dimensions of this definition into a series of provisional scales. The subsequent completion of this provisional questionnaire by a select group of respondents, followed by factor and internal consistency analyses, enabled us to empirically develop a final version of the questionnaire consisting of six sales that capture the main characteristics of an OT. These scales are also linked to the phases of the OT process that can theoretically be distinguished, in the sense that each dimension matches a particular phase of the OT process: the communicative and

interpersonal dysfunctions characterize the first phase; the negative perception of the organisation resulting from the erosion of the relationship the second phase; the emergence of negative emotions among employees the third phase; the decline in well-being and organisational dysfunctions the fourth phase; and (in)adequate leadership the fifth phase. The latter represents a decisive moment in the development of an OT, for if employees feel that the organisation adapts to the new situation they can regain confidence and trust in the leadership. If, on the other hand, the leadership is perceived as incapable to adapt to the situation and to reduce the negative emotions, the organisation gets stuck in the defence mechanisms that are typical of an OT. Or, as stated by Vivian and Hormann (2003), the leaders are the ones who can create the climate and environment to stop the organisational trauma.

By proposing these scales, the present study represents a first step in the development and validation of an instrument for the diagnosis of OT. To our knowledge, no such instrument currently exists yet, while it is essential for the further investigation of the phenomenon of OT and for the development of interventions to prevent or remedy its occurrence in practice. The questionnaire we propose is based upon contemporary views of an OT and its characteristics as described in the literature and reveals a good construct validity and internal consistency. Based on the French acronym for *OUtil DIagnostique du Traumatisme Organisationel*, we propose to name the tool OUDITO, which in phonetic Italian means "I have heard you" (*Vi ho udito*). The name reflects the purpose of the tool, i.e., to allow the leaders of an organisation to pay attention to the suffering of the members of the organisation who went through the traumatic event.

Nevertheless, one should be aware of the limitations of this study. Firstly, it involved a limited number of participants. Although the statistical analyses that were performed took the small sample size into account, the results have to be interpreted with caution and need to be confirmed in a larger sample. A second limitation is that this study involved students who were asked to imagine being a protagonist in a traumatic event, rather than employees of organisations that had experienced a traumatic event in real life. Consequently, the questionnaire validation is based on the participants' *representations* of the problem and how they think an employee, or a leader would answer in the given situation, and not on real

experience. It is possible that students do not fully understand the reality of an organisation that is traumatized. In addition, the absence of a comparison between a group who went through a real traumatic experience and a control group makes it impossible to establish discriminative validity for the questionnaire, which is of critical importance for a diagnostic tool. So, even if the method of asking respondents to imagine a situation is often used for the development of this type of diagnostic tool, it can not be considered as real *in situ* research (Delaporte, 2016; Girandola, 1996; Godin & Bélanger-Gravel, 2006). Finally, in order to appreciate the questionnaire's usefulness as a diagnostic tool, more information is required about its specificity (Whiting et al., 2004). In that regard, it is necessary to compare traumatised organisations to nontraumatised ones to establish the questionnaire capability to differentiate between an OT and organisationnal stress or an organisational identity crisis.

Despite these limitations, however, the results of this study are promising for future research into the phenomenon OT. As the questionnaire resulting from this study reflects the theoretically derived characteristics and processes of an OT, it provides a sound basis for further empirical research *in situ*, which will not only enable a better diagnosis of organisations confronted with an OT, but also the further validation of the questionnaire itself.

7. Validité structurelle



ABSTRACT

The notion of “organizational trauma” (OT) refers to the fact that an organisation is exposed to a traumatic experience that affect its functioning in such a way that it can no longer function normally. While the symptoms and process of an OT are increasingly well understood, its diagnosis in practice remains difficult in want of adequate assessment tools. To address this problem, a questionnaire was developed to assess the presence of an OT and to distinguish the OT from related organisational psychopathologies. Using a confirmatory factorial analysis, a previous 6 factors model was validated among 7227 participants. The results show good fit indices (SRMR= 0.058; RMSEA= 0.055; CFI=0.891) and high correlations between the scales (between $r = .501$ and $r = .735$), yet not perfect. This suggests that the scales can be considered as sub-dimensions of a single construct (organizational trauma), but each factor measures a different component of this construct. However, some negative items have poor factor loadings that can be caused by biases as the social desirability. Nevertheless, the structure of the questionnaire validated, further studies can appropriate this diagnosis tool in order to be refined.

Manuscrit à soumettre pour publication: Alonso Peña, P., Sylin, M., Van den Broucke, S., & Leysen, J : Construct validation of an Organisational Trauma Questionnaire. [*Journal of Organizational Change Management*]

Construct validation of an Organisational Trauma Questionnaire

The notion of “organizational trauma” (OT) refers to the phenomenon whereby an organisation’s functioning is affected by a traumatic event in such a way that it can no longer operate normally. It is based on the idea that organisations, like individuals, can be subjected to traumatic experiences, which can be either of a physical (e.g., an accident, terrorist attacks, or natural disaster) or economic nature (e.g, drastic re-structuring, mass lay-off, or scandal). Such events can create changes within the organisation which impair its functioning. The phenomenon was first described by Brown (1997), who described the symptoms and processes that are characteristic of an OT and the ways to address them. Subsequent work by researchers like Vivian and Hormann (2002), Kahn (2003), Farragher and Yanosy (2005), Pross and Schweitzer (2010), Klein and Alexander (2011), Burke (2012) and Gantt and Hopper (2012) allowed for a better understanding of these characteristics processes, which enabled Alonso Peña, Leysen, Sylin, Van den Broucke and De Soir (2017) to define this organisational pathology as *“an organization’s over-adaptation to the rupture of its protective emotional membrane caused by a potentially traumatizing event and involving the appearance of emotional and organizational disturbances”* (p. 13).

In times marked by a continuing economic crisis and an increasing prevalence of terrorist attacks and both natural and man-made disasters, the chances for organisations to experience potentially traumatizing events and to subsequently develop an organizational pathology have increased. Yet despite the growing interest in the concept of OT in practice, empirical research about this topic remains underdeveloped. Whereas the research literature on organizational pathology is abundant, very few studies specifically focus on OT. Indeed, while there are many studies dealing with the consequences of organizational changes or downsizing on the individual employee (e.g., Stuart , 1996; Tran , 2017; Vahtera , Kivimaki, & Pentti, 1997), or with the processes and characteristics of an organisational crisis (Gombault, 2002; Scheffer et al., 2012), the consideration of both individual and organisational symptoms and processes that are characteristic of an OT are seldom addressed.

Brown (1997) suggested that both individual and organizational factors must be considered to understand the complex mechanisms of a systemic phenomenon like an OT. Moreover, the existing literature about the phenomenon shows a lack of consistency of findings. This is not only due to the complexity of the pathology, but also to the unavailability of adequate tools to assess OT in organisations.

To address this problem, Alonso Peña, Leysen, Sylin, Van den Broucke, and Bodson (2018) explored the symptoms of an OT in a mixed method study and developed a definition and diagnostic model. Based on this symptomatology, they developed a questionnaire to diagnose the presence of an OT on the basis of its main symptoms and the stage of development of the pathology.

7.1.Organizational trauma process

Tyhurst (1951) was the first to conceptualize the process of a collective trauma. In his model he distinguished three main stages: the impact phase, the recoil phase and the post-trauma phase. Considering a trauma in terms of a process allows to understand the different needs that present themselves when one resists to a potentially traumatic event (impact phase), as opposed to when one tries to heal from its impact (recoil and post-trauma phases). To resist, it is necessary to pay attention to the event and look for a way to cope with it. To heal, on the other hand, one must get (re)organized, in order to avoid chronic dysfunctions and the loss of meaning that are brought about by the event.

The idea of conceptualizing trauma in terms of a process was taken up by Vivian and Hormann (2013), who applied it to understand the propagation of an organisational trauma within an organization. Developing this concept further, Alonso Peña et al. (2017) integrated both the individual and organizational trauma processes to establish a general model of trauma in organizations. According to this model, an organizational trauma involves five stages: (1) First response, (2) Crisis perception, (3) Emotional response, (4) Defense mechanisms, and (5) Adaptation. The first responses are the behaviors that individuals and the organization show in response to a potentially traumatic event, even before they realize what is really happening. These responses contribute to the propagation of the trauma. In the second stage, individuals who are members of the organization perceive the changes caused

by the event and the interruption of the organization's normal functioning (Gombault, 2002; Mintzberg & Westley, 1992). In the third stage, the perceived changes and deviation from normality produce negative emotions among the members of the organisation, which can lead to demotivation and dissatisfaction (Klarner, By & Diefenbach, 2011). In the fourth stage, a collective response is given by the members of the organization to balance the negative effects of the traumatic event. If this response mechanism manages to reduce the impact of the emotions and create stability, the organization adapts to a new equilibrium in the fifth and final stage. However, if a new stability cannot be established, the adaptation mechanisms persist and install an organizational trauma (Selye, 1946).

7.1.1. Symptoms of organizational trauma

While each of the stages outlined above are specific, in a real situation they may overlap. Nevertheless, for diagnostic purposes it can be meaningful to identify the particular sets of symptoms that characterize each stage (Alonso Peña, Leysen, Van den Broucke, & Sylin, 2017). Based on the main symptoms that have previously been proposed in the literature (Byron & Peterson, 2002; Farragher & Yanosy, 2005; Gantt & Hopper, 2012; Kibel, 2012; Klein & Alexander, 2011; Pross & Schweitzer, 2010; Vivian & Hormann, 2013), Alonso Peña et al. (2017) identified 6 symptom dimensions coinciding with the different stages, and developed a diagnostic tool containing 48 items to measure these symptom dimensions. The symptom dimensions are: (1) *Internal communication and cohesion* (10 items), which measures the communicative behavior of members of the organization following the traumatic event and the perceived cohesion within the team, it contains: 4 organizational citizenship behavior items, 4 cohesion items and 2 communication items; (2) *Relationship with the organization* (5 items), which measures the respondent's satisfaction with and commitment to the organization, its hierarchy and colleagues it contains: 2 items measuring the commitment to and satisfaction with the organization, 2 items measuring the commitment to and satisfaction with the hierarchy and 1 item measuring the commitment to and satisfaction with the colleagues; (3) *Organizational functioning* (9 items), which measures the perceived adequacy of the organization in terms of its operation as an open system and the occurrence of adaptive responses to change, it contains: 3 items measuring the adaptive and innovative culture, 2 items measuring the organisational

openness , 1 item measuring the congruence values/practices of the organization and 3 items measuring the way the organization treats its employees; (4) Emotional reaction (12 items), which measures the respondent’s emotional reaction to the traumatic event and considers the degree to which positive emotions remain intact it contains 12 items measuring positive emotions; (5) *Employee wellbeing* (6 items), which measures the respondent’s satisfaction with the organization and the motivation and intent to stay it contains: 2 motivation items, 3 satisfaction items and 1 intention to leave item; and (6) *Leadership* (6 items), which measures the perceived (in)adequacy of the organization’s leadership and management it contains: 2 items measuring the meaningful behavior, 3 items measuring the adequacy of the decisions and 1 item measuring the accountability.

Each of these dimensions is specific to a phase of the OT process. The first two dimensions reflect the symptoms of the first phase, which is characterized by the first behavioral responses to the traumatic event and the relational dysfunctions that follow. The third dimension reflects the second phase of an OT, in which the employees’ relationship with the organisation is affected. The fourth dimension measures the negative emotions that are typical of the third phase of an OT, and the fifth dimension reflects the fourth phase of an OT, in which the individual reactions affect the organisation, leading to reduced wellbeing and organisational dysfunctions. The sixth dimension measures the leadership quality, which is the main indicator of a constructive or destructive management response in the final phase of an OT.

Alonso Peña et al. (2017) validated the questionnaire on a small sample of university students, using vignettes with a description of a traumatized organization. Although factor analysis and internal consistency analysis could demonstrate its construct validity, the type of the population tested (students) and the small size of the sample make it difficult to appreciate the ecological validity of the questionnaire, i.e., its applicability in a real organization confronted with a traumatic event. To address this problem, the present study applied the questionnaire in a professional context to assess the responses to potentially traumatic events among a large group of employees.

7.2. Methods

7.2.1. Participants and Procedure

The participants in this study were 7226 employees from a large Belgian governmental institution, who completed the OT questionnaire as part of a larger organizational survey administered with the assistance of the Well-Being department. Most participants were male (90%) and had been working for the organization for more than ten years (89%), with an average tenure position of 25.35 years (SD 10.232). Sixty one percent of the participants were Dutch-speaking, and 39% French speaking, which reflects the language adherence in the total Belgian population. All employees were invited to complete the survey online. As the full survey had to be completed in order to be accepted by the computer program, there are no missing data.

7.2.2. Measures

The 48 items measuring the symptoms of OT were to be scored on a double 5-points Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree), once to measure the perception of the situation before a traumatic event (i.e., how they remembered the situation), and once to consider the situation after the event (i.e., the present situation). For the emotional reaction scale, the Likert scale ranging from 1 (never) to 5 (always). The double scale allows to measure the perception of change that is ascribed to the event, instead of measuring the change of perceptions as is commonly done in repeated measures studies. As a traumatic event per definition cannot be predicted, it is not possible to apply a repeated measure approach. On the other hand, a perception of change is critical to the notion of an OT. Therefore, we consider this double scaling as an adequate operationalisation.

7.2.3. Analysis

To confirm the structure of the questionnaire and the adequacy of the items, both a confirmatory factor analysis using structural equation modeling (SEM; Schreiber , Nora, Stage, Barlow, & King, 2006; Ullman & Bentler, 2003) and internal consistency analysis were used. For the SEM, STATA 15 was used for model building and estimation, using two

complementary residuals-based indices (Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA] and Standardized Root Mean Square Residual [SRMR; Hu & Bentler, 1999]) and one incremental fit index (CFI; Kenny, 2014). These three indices combined allow to assess the adequacy of the structural model from two perspectives: absolute fit and comparative fit considering the large sample and variable size. For the interpretation of the fit indices, $<.10$ was used as a cut-off for the RMSEA (Mehmetoglu & Jakobsen, 2016), $<.08$ for the SRMR (Hu & Bentler, 1999), and $\geq .90$ for the CFI. If these cut-off values are not attained, the hypothesis of a good fit of the internal structure must be rejected and the pre-defined dimensions are not confirmed.

In addition to the confirmatory factor analysis, a Principal Component Analysis (PCA) with Varimax Rotation was performed with as a fixed number of components the “best fit” model resulting from the CFA, in order to allow content interpretation based on the factor loadings on each component. Internal consistency analysis was performed using Cronbach’s alpha to determine the reliability of the resulting scales. While generally a cut-off of .70 is used to decide on the reliability of a given scale (Cortina, 1993) in this case a value of .60 was considered sufficient on account of the large number of participants (Nunnally, 1978). The α ’s enhancement after an item suppression was also analyzed.

7.3.Results

For the CFA, models with 3, 4, 5 and 6 dimensions were tested. Table 1 shows the fit indices for these different models. The 6-factor model is extracted from the EFA obtained in a previous study. The 5-factor model was obtained after analysis of the CFC results obtained by the first group calculated using the random half split method. The 3-Factors Model is a multi-level proposal in which three categories are proposed: low-level factors (*emotional reactions* and *employee well-being*), medium-level factors (*leadership* and *internal communication and cohesion*) and high-level factors (*organizational functioning* and *relationship with the organization*). As shown in table 3, for all three models, χ^2 is significant at $p < .001$ and RMSEA $< .10$, while SRMR $< .08$ for two of the three models. The best fit of the model is obtained for the model with 6 factors. However, this model has a CFI of about 0.90, with only a difference of 0.009 from the acceptance threshold. Since this 6-

factor solution confirms the structure of the original study, is easier to interpret and better integrates the dimensions of organizational trauma as reported in the literature, this 6-factor solution was accepted even though the CFI index is just above the limits.

Table 3 : Fit indices for the 3, 5 and 6 factor models tested with the CFA

	Fit Indices				
	Chi-2	Df	SRMR	RMSEA	CFI
6 Factors	24442.56	1065	0.058	0.055	0.891
5 Factors	21348.85	1080	0.283	0.072	0.816
3 Factors	40455.864	1077	0.070	0.071	0.817

Table 4 shows the factors loadings of all the items of the questionnaire on the 6 dimensions that were retained after the CFA with 6 dimensions. As this table indicates, all items load high on their respective dimension, except for the negatively keyed items which overall have lower factor loadings (shown in bold).

Based on the results of the CFA, scales were constructed by combining the items that loaded high on each dimension. Table 3 shows the number of items and internal consistency coefficients (Cronbach α) of the resulting scales. As this table shows, for five of the dimensions the value of Cronbach α exceeds the threshold of .70, and for three scales even .80. Only for the leadership dimension the value of α is lower than .70 ($\alpha=.66$) but it is still acceptable. Eliminating items could slightly increase the value of α for some scales, but not significantly. Table 3 also shows that the person correlations between the scales are high (between $r=.501$ and $r=.735$), yet not perfect. This suggests that the scales can be considered as sub-dimensions of a single construct (organizational trauma), but each measure a different component of this construct.

Table 4 : Factor loadings

Dimension	Item	Factor Loading
Internal communication and cohesion	I have the tendency to implicate myself in the life of the organization.	.748
	I have the tendency to defend my organization if anyone criticizes it.	.671
	In my organization we are united.	.675
	My colleagues have the tendency to let me down in case of difficulty.	.248
	In my organization, everyone works on his own.	.312
	I have the feeling that the communication with my colleagues is good.	.608
	It is frowned upon to talk about what happens inside the organization.	-.066
	I openly criticize my organization.	.434
	I have the feeling of being listened to by my hierarchy.	.600
Relationship with the organization	I have an agreeable relation with my colleagues.	.587
	I feel proud to work for my organization.	.802
	The hierarchy does not assume its mistakes.	.327
	My work objectives are achievable.	.644
	There is a clear vision of the organizational goals.	.652
	It is easy to work with the other members of my organization	.602
	(In general, at work, I feel) Relaxed	.815
	(In general, at work, I feel) Happy	.883
	(In general, at work, I feel) Content	.889
Emotional reaction	(In general, at work, I feel) Cheerful	.896
	(In general, at work, I feel) Inspired	.849
	(In general, at work, I feel) Enthusiastic	.896
	(In general, at work, I feel) Pleased	.870
	(In general, at work, I feel) Energetic	.866
	(In general, at work, I feel) Calm	.750
	(In general, at work, I feel) Excited	.817
	(In general, at work, I feel) At ease	.723
	(In general, at work, I feel) Elated	.876
Organizational functioning	The organization effectively adapts to changes in its external environment.	.750
	The organization's stated values reinforce its commitment to the local community.	.699
	The organization is really trying to improve relations with its employees.	.773
	The organization is open to contact with other organizations.	.551
	The organization puts the values it promotes into practice.	.795
	My organization gives me the means to carry out my work.	.702
	Only special people fit in this organization.	.180
	The organization tends to reject innovation.	.060
	My organization is in favor of contact with other organizations	.790
Employee wellbeing	I feel enthusiastic about the work that I do	.844
	I would rather work elsewhere than in my organization	.569
	I feel strongly motivated about my work	.873
	I feel happy doing my job	.884
	I find my work rather unpleasant	.552
	I'm satisfied by the way the organization treats its employees	.831
Leadership	Decisions tend to not be taken by the hierarchy but delegated to the staff.	.150
	The company's visions are meaningless.	.350
	The decisions taken by the management tend to be influenced by rumors.	.256
	The decisions taken by the management tend to be irrational.	.489
	The employees of my organization take their responsibilities.	.651
	The objectives are consistent with the values of my organization.	.696

Table 5 : Number of items, Cronbach α and correlations between the scales of the final version of the OT questionnaire

								Correlation				
	Number of items	α	Range	Min	Max	Mean	SD	WB	ICC	RO	OF	LEAD
WB	6	.8902	7,67	-4,00	3,67	-,3747	,74403					
ICC	10	.7581	6,20	-3,70	2,50	-,2115	,44863	.666**				
RO	5	.7379	6,60	-4,00	2,60	-,2808	,53951	.731**	.673**			
OF	9	.8375	7,11	-4,00	3,11	-,1950	,46530	.599**	.567**	.735**		
LEAD	6	.6625	6,33	-3,33	3,00	-,1469	,39379	.513**	.534**	.595**	.566**	
EMO	12	.9675	8,00	-4,00	4,00	-,4370	,74029	.729**	.602**	.678**	.601**	.509**

*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7.4. Discussion

The purpose of this study was to provide construct and ecological validity of a questionnaire to measure organizational trauma in response to potentially traumatic events among a large group of employees. The results of the study confirm the construct validity of the six dimensions that had previously been found in a sample of university students. Consequently, a validated questionnaire of 48 items is obtained which measures 6 symptom dimensions coinciding with the different stages of an OT: Internal communication and cohesion (10 items), Relationship with the organization (5 items), Organizational functioning (9 items), Emotional reaction (12 items), Employee wellbeing (6 items), and Leadership (6 items). Each of these dimensions is specific to a phase of the OT process, i.e., first response, crisis perception, emotional response, defense mechanisms, and adaptation. Importantly, the questionnaire measures *perception* of change that is critical to the notion of an OT. To that effect, it uses a double scaling, asking the respondent to compare the situation before and after the potentially traumatic event. As a traumatic event per definition cannot be predicted, it is not possible to apply a repeated measure approach, which makes this retrospective evaluation using a scoring double an adequate operationalisation.

The results show a structure in which each dimension is categorized into different levels, allowing for additional multi-level analyses. Indeed, the emotional response and

employee well-being dimensions measure impacts at the individual level; internal communication and cohesion and leadership measure impact at the intermediate level for groups or teams; and finally, organizational functioning and relationships with the organization are dimensions that measure impacts in the organization. However, the CFA results with this three-dimensional categorization are too low to consider that the tool is structured around three dimensions. However, the results can be interpreted using this categorization in the multilevel analysis as proposed by Chan (1998).

With this questionnaire, one of the most important barriers to the study of OT – the unavailability of adequate tools to assess OT in organisations – can be overcome. As such, it can contribute to improve both research and organizational practice. Nevertheless, it is important to also point out the limitations of the study.

A first limitation is that the study was performed in only one, albeit very large, organisation. This may have caused several biases (Conway & Lance, 2010; Donaldson & Grant-Vallone, 2002). A first bias is that it is difficult to generalize the results. The same study in another organization, another country or other another culture, might have given different results. The organization that was involved in this study was characterized by a common organizational culture where values such as commitment and respect for the hierarchy were crucial. As the data were collected through self-reports, these values may have induced a social desirability bias (Bernardi & Guptill, 2008; Schwartz, Verkasalo, Antonovsky, & Sagiv, 1997). A second potential bias is linked to the phenomenon of OT itself. As described previously, one of the strongest symptoms of an OT is the emergence of a lack of trust in the organization (Alonso Peña et al., 2017). This may also have had consequences for the participants’ responses. Even though the questionnaire was approved by the management and introduced as a sign of the organization’s concern for the well-being of their employees, and despite the assurance of the anonymity and confidentiality of the study, we received a significant number of e-mails approving our action but sharing the fear of a retaliation or criticizing the organization.

These two biases can explain the low factor loadings that were obtained for the negatively keyed items and results just below the CFI limit (Hu and Bentler, 1998). To accommodate for this, future research could test two different ways in which the items of the

questionnaire can be responded to: an indirect and direct evaluation. For the indirect evaluation, participants would be asked to state if the organization is going better or worse than before the event, on positively worded items (e.g.: I feel motivated, but less than before). This would allow them to say that things are not going well without criticizing the organization directly. For a direct evaluation, participants would report the dysfunctions they perceived directly, via items with a negative valence (e.g.: *“The hierarchy does not assume its responsibility”*).

Another bias is the impossibility of interpreting the results of the Chi-square analysis. Indeed, as Cheung and Rensvold (2002) propose, even if the chi-square index is a solid index for most statistical analyses, it is difficult to apply as an adjustment index for large samples.

In view of the role of the organizational culture and the organizational context, further use of the questionnaire could also consider context and organizational culture more explicitly in the administration of the tool, by adding methodologies to detect and reduce social desirability (Nederhof, 1985). For instance, the impact of the organizational pressure could be reduced by highlighting the organisation's concern for the well-being of their employees more strongly upon the introduction of the study, or by avoiding any involvement of the organization's hierarchy in the administration of the questionnaire. It is essential for the researchers to be perceived as completely independents from the organization. Furthermore, a social desirability scale can be added to identify respondents with suspiciously “favourable” scores. Since the distrust within the organization is high, a multilevel analysis of such scale could allow a better understanding of the propagation of the OT. Finally, if neither of the above measures can guarantee that a social desirability bias is avoided, the interpretation of the results should be done with an awareness of such a bias.

Another limitation of the fact that the study was performed in one organization only, is the impossibility to establish the diagnostic validity of the questionnaire. Since there is no non-traumatized organization with which the results of this traumatized organization can be compared, it is impossible to determine the sensitivity and specificity of the questionnaire (Armitage, Berry, & Matthews, 2008; Shrout, 1998; Whiting et al., 2004). Therefore, further research involving different types of organizations is required, to allow to evaluate the sensitivity and specificity of the tool and to establish standards of normality.

Despite these biases and limits, the present study did provide statistical evidence of the construct validity and internal consistency of the questionnaire.

This validated version of the questionnaire can henceforth be used to document cases of OT in practice. As mentioned in the introduction, the lack of a validated measure for OT is one of the main problems for a better understanding of the phenomenon. If further studies will use this questionnaire, more possibilities of comparison will arise, allowing to study the impact of organizational, cultural and general mechanisms for the OT processes. A generalized use of this tool as a standard for measurement will therefore lead to a better understanding, prevention and treatment of the OT symptoms.

8. Validité diagnostique



Résumé

Des études récentes sur le traumatisme organisationnel ont montré la nécessité d'élaborer un outil diagnostique afin de pallier au manque d'études quantitatives permettant une comparaison des résultats inter-organisationnels. Cette étude démontre la validité prédictive et diagnostique de l'outil diagnostique du traumatisme organisationnel dont la structure a été validée dans une précédente étude. Les résultats obtenus permettent de valider ses caractéristiques prédictives et diagnostiques.

Manuscrit à soumettre pour publication: Alonso Peña, P., Sylin, M., Van den Broucke, S., & Leysen, J : Mesurer le traumatisme organisationnel et prédire le burnout :Une validation diagnostique et prédictive d'un outil diagnostique organisationnel [Groupes et traumatismes]

8.1.Introduction

Le terme « trauma » vient du grec τραύμα qui signifie « blessure » (de Soir, Daubechines & Van de Steen, 2012). Le psychotraumatisme résulte de la confrontation à un événement potentiellement traumatisant tel que le risque de mort, la torture, etc. Pour qu’un événement soit traumatisant, il faut qu’il y ait eu une réaction émotionnelle qui n’a pu être contrôlée et qui a submergé ou dépassé complètement les défenses de la victime. Une expérience traumatisante peut altérer la perception de soi, de l’environnement et des autres. Lorsque le psychotraumatisme persiste, il peut impacter les réalités biologiques, cognitives et affectives de la victime et altérer sa personnalité et ses interactions sociales (De Clercq, 1999).

Le phénomène du traumatisme psychique en tant qu'expérience individuelle a été étudié et décrit abondamment dans la littérature. Cependant, plus récemment, la notion de traumatisme a également été appliquée aux organisations. Les auteurs considèrent que les organisations, tout comme les individus, peuvent être confrontées à des expériences potentiellement traumatisantes (Brown, 1997 ; Byron et Peterson, 2002 ; Farragher et Yanosy, 2005 ; Gantt et Hopper 2012 ; Hopper, 2012 ; Hormann et Vivian, 2005 ; Kahn, 2003 ; Klein et Alexander, 2011 et Pross et Schweitzer, 2010). Ainsi, de la même manière qu'un traumatisme individuel affecte le fonctionnement d'une personne, un TO peut affecter une organisation et empêcher un fonctionnement habituel. Alonso Peña, Leysen, Sylin, Van den Broucke et De Soir (2017) définissent cette pathologie organisationnelle comme « *Une sur-adaptation de l'organisation causée par la fracture de la membrane protectrice affective par un événement potentiellement traumatisant et menant à des dysfonctionnements tant affectifs qu'organisationnels* ».

Cette pathologie organisationnelle présente des similitudes avec d’autres pathologies comme le *stress organisationnel* (Bloom, 2011) et la *crise d'identité organisationnelle* (Gombault, 2002). Ces trois phénomènes sont basés sur un processus commun comportant cinq phases (Alonso Peña et al. 2017) :

1. Lors de la première phase, l'événement potentiellement traumatisant induit des comportements de stress chez les membres de l'organisation. Ces comportements se

Le traumatisme organisationnel

propagent à l'ensemble de l'organisation et entraînent des symptômes similaires au stress organisationnel.

2. Lors de la seconde phase, l'événement potentiellement traumatisant modifie les perceptions que les membres ont de l'organisation. L'idéal de l'identité organisationnelle prôné par les dirigeants s'éloigne de plus en plus de la réalité de terrain perçue par les travailleurs (Albert & Whetten, 1985 ; Gombault, 2002). La différence entre les deux perceptions entraîne une dissonance cognitive et crée une crise organisationnelle.
3. Ensuite, la crise organisationnelle déclenche des émotions négatives chez les travailleurs telles que la peur, la tristesse ou l'anxiété (Fox, Amichai-Hamburger et Evans, 2001, Jin, Liu, Anagondahalli et Austin, 2014). Ces émotions, qui peuvent aussi être directement causées par la confrontation des individus avec l'événement potentiellement traumatisant, peuvent réduire la motivation ou la satisfaction au travail, entraîner une perte de repères ou engendrer une insécurité émotionnelle chez les travailleurs (Klärner, By & Diefenbach, 2011).
4. Lors de la quatrième phase, les émotions négatives déclenchent des mécanismes de défense émotionnelle. D'une part, les membres de l'organisation essaient de minimiser les conflits liés aux décisions à prendre en supprimant activement les points de vue dissidents et en s'isolant des influences extérieures pour conserver une image positive de l'organisation (Turner et Pratkanis, 1998). D'autre part, à la suite de la rupture entre l'Idéal et la réalité perçue, un manque de confiance peut s'installer et susciter de la méfiance à l'égard de la hiérarchie. Cela entraîne un dysfonctionnement structurel de l'organisation.
5. Enfin, lors de la dernière phase, l'organisation s'adapte à la nouvelle situation. Mais pour que cette adaptation soit possible, les mécanismes de défense émotionnelle doivent être entrés en action et avoir diminué les émotions négatives et leur impact. En effet, comme l'ont démontré Bovey et Hede (2001), des émotions négatives persistantes renforcent les modes de pensée irrationnels et la résistance au changement. Si la phase d'adaptation n'est pas aboutie, l'organisation maintiendra ses mécanismes de défense. Ainsi, la persistance des mécanismes de défense et des dysfonctionnements organisationnels qui en résultent sont caractéristiques du traumatisme organisationnel et permettent de le distinguer du *stress organisationnel* et de la *crise d'identité organisationnelle*.

L'adaptation organisationnelle qui résulte de ces deux autres pathologies permet aux mécanismes de défense et à leurs effets négatifs de se dissiper.

Si une définition et des caractéristiques du traumatisme organisationnel sont maintenant proposées (Alonso Peña et al., 2017), la recherche liée au phénomène et les études pour prévenir ou corriger ses conséquences, nécessitent une définition opérationnelle adéquate. En effet, jusqu'à présent, la littérature existante sur l'OT se compose principalement d'études de cas. Les observations et les résultats ne peuvent donc être généralisés à d'autres organisations. Afin de pallier ce manquement, la présente étude introduit un instrument de diagnostic développé et validé structurellement. Cet outil, développé initialement à travers une étude expérimentale menée auprès d'étudiants universitaires, a vu sa structure validée auprès d'une population de 7226 membres d'une organisation gouvernementale Belge. Celui-ci évalue la présence ou non d'un processus de traumatisation au sein de l'organisation. Il a pour finalité de comprendre et d'analyser le concept de TO à l'aide de données statistiques ainsi que d'étudier les modes d'opérationnalisation et de planifications des actions de prévention et d'intervention. Pour ce faire, il mesure six dimensions distinctes :

- *La communication interne et la cohésion* mesurent la communication verticale et transversale des membres de l'organisation à la suite de l'événement traumatique et la cohésion perçue au sein de l'équipe et de l'organisation ;
- *La relation avec l'organisation* mesure la satisfaction vis-à-vis de l'organisation et l'engagement du répondant vis-à-vis de l'organisation, de sa hiérarchie et de ses collègues ;
- *La réaction émotionnelle* mesure la réaction émotionnelle du répondant, elle évalue le degré auquel les émotions positives restent intactes ;
- *Le fonctionnement de l'organisation* mesure le fonctionnement de l'organisation en tant que système ouvert et l'apparition de réponses adaptatives au changement ;
- *Le bien-être des employés* mesure la satisfaction du répondant par rapport à son travail ainsi que la motivation et l'intention de rester ;
- *Le leadership* mesure l'adéquation perçue du leadership et de la gestion de l'organisation. À l'exception d'un item, les questions de cette dernière échelle sont toutes

Le traumatisme organisationnel

formulées de manière négative afin de refléter au mieux le dysfonctionnement organisationnel propre à un traumatisme organisationnel.

Ces dimensions sont liées aux phases théoriques du processus de traumatisation (Alonso et al. Under review). Chaque dimension correspond à une phase particulière de ce processus :

1. La communication interne et la cohésion caractérisent la première phase ;
2. La perception négative de l'organisation résulte de la rupture entre la vision des dirigeants de celles des employés lors de la deuxième phase ;
3. L'émergence d'émotions négatives chez les employés est directement liée à la troisième phase ;
4. Le déclin du bien-être et les dysfonctionnements organisationnels sont liés à la quatrième phase ;
5. L'adéquation du leadership représente la cinquième phase. En effet, ce dernier représente un moment décisif dans le développement d'un TO car si les employés sentent que l'organisation s'adapte à la nouvelle situation, ils peuvent regagner confiance en la direction. Par contre, si le leadership est perçu comme incapable de s'adapter à la situation et de réduire les émotions négatives, l'organisation développera des mécanismes de défense typiques d'un TO. Ceci rejoint l'assertion de Vivian et Hormann (2003) qui estiment que les leaders sont le levier principal permettant de créer le climat et l'environnement adéquat pour éviter à l'organisation de développer un traumatisme.

Afin de vérifier la validité discriminante ainsi que la validité diagnostique, plusieurs hypothèses seront avancées. La première hypothèse est : l'outil permet de discriminer deux groupes (normal et pathologique) de manière sensible et spécifique. La seconde hypothèse est que : cette catégorisation de la population permet de prédire une variable externe à l'outil.

Ces deux hypothèses sont testées à partir de trois catégorisations.

La première catégorisation est définie par des groupes *a priori*. Celle-ci permet d'estimer la sensibilité et la spécificité de l'outil à distinguer ces groupes.

La seconde catégorisation est définie par un clustering. Elle est définie, ici, en tant que *Population prédite*. Elle permet de vérifier, d’une part, que les réponses fournies par la population testée définissent deux profils statistiquement distincts. L’un regroupant les personnes « saines », l’autre les personnes « impactées » par le TO. Et d’autre part, qu’elle dispose de capacités prédictives du burnout tel que mesuré par l’OLBI. En effet, le burnout est lié aux symptômes individuels du traumatisme organisationnel. Il résulte d’un épuisement émotionnel lié à une implication affective trop importante au travail (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). L’échelle appliquée se rapproche d’autant plus du TO qu’elle mesure sur 16 items l’épuisement émotionnel et le désengagement. Ces deux dimensions sont liées aux troubles affectifs proposés en phase 3 du TO et des symptômes de désengagement soulevés en phase 2. Ainsi, si cet outil diagnostique du TO permet de prédire le burnout à partir de l’échelle OLBI, il est envisageable de prouver son efficacité à diagnostiquer les impacts individuels à partir des mécanismes organisationnels.

Enfin, la troisième catégorisation, est définie par un seuil théorique. Ce seuil permet également de catégoriser deux populations, l’une « saine », l’autre « impactée ». Cette catégorisation théorique fournit le seuil nécessaire à l’outil pour catégoriser les populations lors de prochaines études. Ce seuil teste la congruence qu’il y a entre celui-ci et la catégorisation par profils statistiques. Il est attendu que les personnes catégorisées comme « saines » par ce seuil, le soient également par leur profil statistique et que les personnes catégorisées comme « impactées » le soient également par leur profil statistique. Ce seuil est défini à partir de la notion de *nostalgie*. En effet, une population non impactée peut néanmoins percevoir une modification des dimensions précédentes par « *un regret mélancolique d’une chose révolue* » (Divard & Robert-Demontrond, 1997). Ainsi, le seuil distinguera les résultats obtenus par-delà ce seuil, de ceux obtenus en-deçà. Elle sera définie en tant que *Population Traumatisée*.

8.2.Méthode

8.2.1. Mesures

Le questionnaire pour mesurer le traumatisme organisationnel a été développé à partir des éléments théoriques repris dans la littérature concernant le traumatisme organisationnel (Alonso et. al., 2017). Le choix et la réalisation des items ont été réalisés à partir d'une analyse des symptômes et impacts d'un TO (Alonso et al., 2018). Il permet de mettre en lumière les symptômes développés lors d'un processus de traumatisation ainsi que la phase dans laquelle se trouve l'organisation. Il est attendu de cet outil qu'il mesure les six dimensions théoriques exposées précédemment. La validité structurelle et la fiabilité ont été confirmées dans des études précédentes.

La version finale du questionnaire est constituée de 48 items évalués sur base d'une double échelle de type Likert à 5 points. Les réponses possibles varient entre 5 (= tout à fait d'accord avec la proposition) et 1 (= pas du tout d'accord). Pour chaque item, il est demandé aux répondants d'exprimer leur niveau d'accord pour la période précédant l'événement traumatique (c.-à-d., comment ils se sont souvenus de la situation) et après l'événement (c.-à-d., comment ils perçoivent la situation actuelle). Cette double échelle permet de mesurer la perception du changement qui est attribuée à l'événement. D'une part, il est important de le différencier de la mesure du changement de perception proposée par les études à mesures répétées. Un événement traumatique, par définition, ne peut être prédit, il n'est donc pas possible d'appliquer une approche à mesures répétées. D'autre part, la notion de perception est essentielle pour l'opérationnalisation d'une mesure du TO car le changement effectif ne permettrait pas de mesurer le ressenti, source du processus de traumatisation. Par conséquent, cette double échelle est l'opérationnalisation la plus adéquate pour mesure un TO. La mesure est faite sur six dimensions. Les items sont distribués au sein des dimensions de la manière suivante : *La communication interne et la cohésion* (10 items répartis comme suit : 4 items mesurant les comportements prosociaux, 4 items mesurant la cohésion et 2 items mesurant la communication) ; *La relation avec l'organisation* (5 items répartis comme suit : 2 items mesurant la satisfaction et engagement envers l'organisation, 2 items mesurant la satisfaction et engagement envers la hiérarchie et 1 item mesurant la satisfaction et engagement envers

les collègues) ; *La réaction émotionnelle* (12 items présentés sous forme de 12 émotions positives) ; *Le fonctionnement de l'organisation* (9 items répartis comme suit : 3 items mesurant les capacités adaptatives de l’organisation, 3 items mesurant la façon dont l’organisation traite ses employés, 2 items mesurant l’ouverture de l’organisation et 1 item mesurant la congruence valeurs/pratiques de l’organisation) ; *Le bien-être des employés* (6 items répartis comme suit : 2 items mesurant la motivation, 3 items mesurant la satisfaction et 1 item mesurant l’intention de quitter) ; *Le leadership* (6 items répartis comme suit : 3 items mesurant l’adéquation des décisions, 2 items mesurant la capacité à transmettre valeur et sens et 1 item mesurant la prise de responsabilité). A ces dimensions s’ajoute une question initiale permettant de mesurer l’impact perçu de divers événements potentiellement traumatisants pour l’organisation. Pour mesurer cette perception, il est demandé aux participants d’estimer cet impact sur une échelle Likert de 7 points allant de 1 (aucun impact) à 7 (impact très important).

8.2.2. Participants

Le choix de l’organisation a été défini à partir d’un critère central : avoir subi au cours des cinq dernières années au moins un événement potentiellement traumatisant qui aurait pu modifier profondément la structure et/ou l’identité de l’organisation et/ou son mode de fonctionnement. L’organisation sélectionnée est une organisation gouvernementale Belge d’environ 28000 employés. Elle a été confrontée à quatre événements potentiellement traumatisants :

1. La modification des subsides,
2. La modification des modes de fonctionnement,
3. La modification des modalités des pensions,
4. L’augmentation de l’outsourcing.

La structuration de cette organisation est hiérarchisée en trois niveaux (Top Management, Service de Gestion et Service Opérationnel) et est subdivisée en plusieurs filiales. Chaque filiale a des fonctions distinctes et des modes de gestion propres. Les deux premiers événements engendrent des modifications spécifiques au sein de chaque filiale. Les deux autres sont généralisables à l’ensemble de l’organisation.

Le traumatisme organisationnel

La filiale I est directement affectée par les quatre événements (budget, mission, pension, outsourcing) et n'a pas eu de possibilité d'action sur les décisions prises. Les filiales II, III et IV sont affectées directement par les modifications de budget et n'ont pas subi de modifications concernant leurs missions. En outre, elles n'ont aucun pouvoir de décision sur les modifications opérées. La filiale II subit des modifications de budget pour la première fois depuis 2008, contrairement aux autres filiales. Enfin le Top Management n'a subi directement que les modifications liées à la pension et a eu un pouvoir de décision sur les modifications à effectuer. Afin de tester la validité discriminante, nous reprendrons le top management et ses quatre filiales. Chaque filiale est divisée en deux services : 1) le service gestion (SG) et 2) le service opérationnel (SO).

Le nombre de participants ayant rendu un questionnaire complet est de 5402. La majorité sont des hommes (90,4%) ayant travaillé au sein de l'organisation pendant plus de dix ans (86,3%). Le top management dispose de 25 questionnaires complétés, le SG de la filiale I dispose de 73 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (93,2%) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (95,9 %) et de plus de 35 ans (86,3%), le SG de la filiale II dispose de 58 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (91,4%) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (94,8%) et de plus de 35 ans (81%), le SG de la filiale III dispose de 49 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (81,6 %) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (98 %) et de plus de 35 ans (91,8 %) et le SG de la filiale IV dispose de 23 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (91,3%) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (100 %) et de plus de 35 ans (82,6 %). Ensuite, le SO de la filiale I dispose de 2895 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (92,6%) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (87,7%) et de plus de 35 ans (80%), le SO de la filiale II dispose de 1529 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (92,1%) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (83,5 %) et de plus de 35 ans (76,7 %), le SO de la filiale III dispose de 393 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (88,3 %) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (85 %) et de plus de 35 ans (78,1 %), le SO de la filiale IV dispose de 357 questionnaires complétés majoritairement par des hommes (68,3 %) ayant travaillé dans l'organisation depuis plus de 10 ans (82,4 %) et de plus de 35 ans (79,3 %).

8.2.3. Analyses statistiques

8.2.3.1. Analyse de la sensibilité et spécificité

Afin de tester la validité discriminante, les analyses statistiques suivantes sont menées. Il est à noter qu’au vu des distributions normales non vérifiées au sein de l’ensemble des filiales, ces analyses sont réalisées par des méthodes non-paramétriques. En tenant compte du fait que les filiales ne sont pas affectées par les événements de manière égale, les différences des perceptions rendent les scores obtenus significativement différents. Ainsi, la différence de moyenne pour les 6 dimensions mesurées entre les quatre filiales (première mesure de la sensibilité) est testée. En ce qui concerne la sensibilité, la différence de moyenne pour les 6 dimensions entre le top management et les deux niveaux hiérarchiques inférieurs est testée. La méthode non-paramétrique Kruskal Wallis (K-W) à k échantillons est donc menée (Siegel, 1956).

En supposant que les services soient affectés par les événements de manière égale, les similitudes des perceptions ne permettent pas d’écarter la possibilité d’une similitude entre les services. De ce fait, il est attendu qu’il n’y ait pas de différence significative de moyennes pour les 6 dimensions mesurées au sein des quatre filiales (homogénéité au sein des groupes). Pour tester cette analyse concernant l’homogénéité au sein de deux groupes, le test Kolmogorov Smirnov à deux échantillons est mené (Steck, 1969). En effet, il s’agit de la meilleure solution afin de ne pas se cantonner à l’analyse des valeurs médianes. Elle est réalisée dans l’optique de comparer deux populations également par leurs dispersion, distribution, etc. Ainsi, si deux populations diffèrent, cette distinction peut ensuite être analysée de plusieurs façons lors de la mise en place d’analyses multiniveau. Subséquemment, il sera par exemple envisageable de comparer les niveaux de consensus.

8.2.3.2. Analyse des caractéristiques prédictives

Ensuite, afin de tester l’adéquation des différenciations que peut faire l’outil au sein d’une population, la *Population Traumatisée*, un clustering en rapprochement des moyennes par la méthode *KMEANS* est mené en demandant 2 clusters (afin de supporter l’hypothèse que l’outil distingue le normal du pathologique) en itération et classification avec un

maximum de 10 itérations. Les deux populations ainsi révélées sont ensuite comparées par un test Mann-Whitney. L'analyse du U de Mann-Whitney est ici préférée car ce sont les tendances centrales qui importent au moment de distinguer les deux populations. Ce test étant le plus sensible à cette différence, il est également le plus pertinent.

La distinction entre les deux populations réalisée et analysée, une régression multinomiale est appliquée pour prédire les résultats à l'échelle OLBI mesurant le burnout (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001) à partir de la *Population Prédite*. La régression multinomiale est choisie car il y a une seule VI (*Population Prédite*) qui est dichotomique et une VD qui se regroupe en trois catégories. En effet, l'OLBI regroupe les scores en trois niveaux d'affection : niveau 1 (score entre 0 et 30) pas de signes de burnout ; niveau 2 (score entre 30 et 45) risque moyen de burnout ; niveau 3 (au-delà de 45) risque élevé de développer un burnout.

8.2.3.3. Analyses du seuil théorique

Afin de créer et d'analyser le seuil théorique, un cut-off de nostalgie est apporté. Il est défini par la moyenne la plus basse obtenue par les participants ayant des scores inférieurs à 3 pour les impacts perçus aux événements potentiellement traumatisants proposés. En effet, ceux-ci sont considérés comme sains car la condition principale pour que les symptômes soient liés au TO c'est qu'il y ait une perception d'une rupture, d'un impact important au sein de l'organisation (Alonso et al., 2017). Le seuil ainsi calculé est de -.20. Tout score négatif situé entre -.20 et 0 est ensuite considéré comme un score de nostalgie, c'est-à-dire que la diminution perçue est liée à une idéalisation du passé vis-à-vis de la situation actuelle. Ce seuil est ensuite appliqué aux scores obtenus à chaque dimension catégorisant ainsi les scores potentiellement traumatisants (score < -.20) de ceux non-traumatisants (score >= -.20). Cette catégorisation des scores obtenus, pour chaque dimension, est nommée « *Score de traumatisation* ». À partir de ces catégorisations un chi-2 significatif est attendu ainsi qu'une corrélation significative pour chaque dimension. Cette corrélation permet de mesurer la correspondance entre la population prédite et la population traumatisée (Siegel, 1956).

Par la suite, afin de vérifier la capacité de ce seuil à prédire la *Population prédite*, la courbe ROC (Receiver operating characteristic) est la mieux indiquée. Elle offre une analyse

non-paramétrique regroupant dans un seul graphique et un seul indice autant la sensibilité que la spécificité d’un outil diagnostique. Celle-ci permet ainsi de repérer visuellement la spécificité et la sensibilité de l’outil ainsi que de disposer d’indices objectifs (Hajian-Tilaki , 2013). En effet, par la mesure de la spécificité en abscisse et la sensibilité en ordonnée, l’aire située en dessous de la courbe est un indice d’adéquation diagnostique d’un questionnaire : >.9 résultat excellent ; >.8 très bon ; >.70 bon ; >.6 suffisant ; <.5 insuffisant. Une inadéquation du questionnaire renvoie à un diagnostic erroné menant à des erreurs de type I et II. (Hajian-Tilaki, 2013). Elle sera appliquée de sorte à vérifier que la *Population Traumatisée* définie arbitrairement permette de diagnostiquer adéquatement la *Population prédite* statistiquement

8.3.Résultats

8.3.1. Résultats des analyses de la sensibilité et spécificité

Le test K-W permet de démontrer qu’il existe une différence de moyenne pour les six dimensions. « Bien-être » est significatif avec une p-valeur de 0.015, « comportements et communication » est significatif avec une p-valeur de 0.000, « relation à l’organisation » est significatif avec une p-valeur de 0.003, « fonctionnement de l’organisation » est significatif avec une p-valeur de 0.000, « leadership et management » est significatif avec une p-valeur de 0.000 et « réactions émotionnelles » est significatif avec une p-valeur de 0.004 (*cf. tableau 1*).

Ces résultats montrent une différence significative entre les populations et permettent de considérer l’outil comme discriminant pour les six dimensions.

Afin de vérifier quelle filiale se distingue significativement des autres, un test Kolmogorov Smirnov est effectué sur deux échantillons pour chaque couple de filiale possible. Seule le couple Filiale I vs. II montre une significativité sur l’ensemble des dimensions. Le couple des filiales II vs. III montre deux résultats proches de la signification pour la dimension *Perception de l’Organisation* (k-s Z = 1.344 ; p= 0.054) et pour la dimension *Leadership et management* (k-s Z = 1.347 ; p= 0.053). Il en va de même pour le couple des filiales II vs. IV qui montre un résultat proche de la signification pour la dimension

Le traumatisme organisationnel

Communication et comportements (k-s $Z= 1.327$; $p=.059$). Le top management se distingue aussi de la seconde filiale pour la dimension leadership et management.

En considérant que les scores moyens obtenus sont les plus bas pour la filiale II (cf. *tableau 1*) et que tous les autres résultats aux K-S à deux échantillons sont non-significatifs, ne permettant pas de rejeter l'hypothèse nulle d'une même population, ceci nous permet de considérer la seconde filiale comme étant l'unique filiale traumatisée. Les autres groupes ne relevant pas de différences significatives entre eux sont considérés comme non-traumatisés.

Tableau 1 : Comparaisons entre filiales

Dimensions	Filière										K.W	
	I		II		III		IV		Top Management		Chi-2	Df
	Moyenne	Ecart-Type	Moyenne	Ecart-Type	Moyenne	Ecart-Type	Moyenne	Ecart-Type	Moyenne	Ecart-Type		
Bien-être	-0,374	0,765	-0,403	0,732	-0,385	0,759	-0,364	0,754	-0,200	,75817	10,438*	3
Communication et comportements	-0,203	0,441	-0,250	0,482	-0,216	0,437	-0,207	0,424	-0,560	,59237	18,286**	3
Rapport à l'organisation	-0,278	0,553	-0,313	0,537	-0,260	0,539	-0,261	0,531	-0,640	,55293	13,674**	3
Perception de l'organisation	-0,187	0,476	-0,237	0,474	-0,176	0,452	-0,178	0,453	-0,044	,23236	22,259**	3
Leadership et management	-0,138	0,402	-0,183	0,414	-0,121	0,365	-0,136	0,386	-0,133	,23531	23,511**	3
Emotions	-0,426	0,748	-0,491	0,748	-0,455	0,799	-0,391	0,706	-3,100	,80526	13,586**	3

Tableau 2 : Comparaison des services au sein des filiales

Dimensions	Filiat												K3 (S0 vs. S0)																			
	I				II				III				IV				I	II	III	IV												
	SG	SO			SG	SO			SG	SO			SG	SO																		
	Moyenne	Ecart-Type			Moyenne	Ecart-Type			Moyenne	Ecart-Type			Moyenne	Ecart-Type			Moyenne	Ecart-Type			K.S.Z. γ	K.S.Z. γ	K.S.Z. γ	K.S.Z. γ								
Bien-être	-2,009	,45301			-3,783	,77089			-5,661	,85038			-3,973	,72490			-4,014	,70376			-3,830	,76609	-4,130	,71044	-3,609	,75778	0,844	1,204	0,444	0,549		
Communication et compromissions	-1,342	,26782			-2,042	,44445			-2,741	,40504			-2,487	,48506			-1,673	,38838			-2,221	,44302	-2,261	,39222	-2,062	,42600	0,759	0,873	0,340	0,752		
Rapport à l'organisation	-1,863	,37465			-2,803	,55702			-3,386	,49808			-3,114	,53855			-1,959	,39262			-2,682	,55479	-1,739	,39683	-2,061	,53893	0,652	0,654	0,336	0,311		
Perception de l'organisation	-0,837	,26694			-1,1901	,48018			-2,816	,41272			-2,349	,47614			-1,361	,38374			-1,812	,46023	-1,014	,26783	-1,827	,46234	0,882	1,039	0,569	0,487		
Leadership et management	-0,679	,25227			-1,406	,40521			-2,443	,37361			-1,803	,41507			-0,884	,31568			-1,251	,37092	-1,087	,17122	-1,377	,39555	0,724	1,042	0,383	0,562		
Emotions	-3,151	,52965			-4,258	,75297			-5,704	,72879			-4,882	,74900			-3,248	,62667			-4,709	,81731	-3,333	,46939	-3,943	,71868	0,708	0,965	0,688	0,818		
																													p<0,05	p<0,01***	p<0,001***	

Le traumatisme organisationnel

En ce qui concerne la spécificité, le tableau 2 ne permet pas de dire qu'il existe une différence significative au sein de chaque filiale. Il n'est donc pas envisageable de considérer les services de chaque filiale comme appartenant à des populations différentes.

8.3.2. Résultats des analyses des caractéristiques prédictives

Le clustering propose deux groupes à partir de la huitième itération, aux moyennes et écarts-types repris en tableau 3. La p-valeur du test Mann Withney est également proposée. Ce même tableau indique des moyennes plus élevées pour le premier groupe. Ceci permet de supposer que le premier groupe est constitué de participants non-traumatisés selon les prédictions du questionnaire.

Indice		Groupe				Mann-Whitney		η^2
		I		II		Z	p-valeur	
		Moyenne	Ecart-Type	Moyenne	Ecart-Type			
Dimensions	Bien-être	-.0988	.33300	-1,603	0,846	-50,719	.000	-0,69007
	Communication et comportements	-.0823	.25397	-0,801	0,630	-39,52	.000	-0,5377
	Rapport à l'organisation	-.0921	.27059	-1,118	0,646	-48,746	.000	-0,66323
	Perception de l'organisation	-.0572	.25912	-0,815	0,656	-42,3	.000	-0,57552
	Leadership et management	-.0485	.21540	-0,585	0,652	-35,716	.000	-0,48594
	Emotions	-.1758	.43130	-1,606	0,731	-48,032	.000	-0,65351

Tableau 3 : Comparaison clusters

Le clustering est d'abord confronté à la catégorisation réalisée à partir des comparaisons de moyennes nommée « *Groupe traumatisé* ». Comme décrit plus haut, cette catégorie reprend la filiale 2 en tant que traumatisée et le reste de l'organisation en tant que non-traumatisé.

L'analyse khi-deux permet de conclure qu'il existe une association statistiquement significative entre la population prédite et le groupe traumatisé (khi-deux = 4.3, ddl = 1, p = 0,038*). La distribution relative de la population montre une tendance de la population prédite à s'aligner sur les estimations faites par la catégorisation du « *Groupe traumatisé* ». Cette adéquation est liée à une proportion des personnes du groupe traumatisé plus importante dans la catégorie prédite comme traumatisée. Cependant, le nombre de personnes

appartenant aux groupes non-traumatisés est toujours plus important, quelle que soit la prédiction

Les résultats obtenus par la régression multinomiale montrent une adéquation du modèle χ^2 (2, N= 5377) = 408.858, $p < 0.001$.

Les résultats repris en tableau 4 démontrent que d’être catégorisé comme non-traumatisé est davantage associé au niveau 1 du burnout (niveau bas) qu’au niveau 3 (élevé) ($B = 3.160$, $p < 0,00$), le rapport de cote étant de 23.571. De plus, ils démontrent que d’être catégorisé comme non-traumatisé est davantage associé au niveau 2 du burnout (moyen) qu’au niveau 3 (élevé) ($B = 1.592$, $p < 0,00$), le rapport de cote étant de 4.916

Estimation des paramètres					
Burnout		B	df	Sig.	Exp(B)
1.00	Non traumatisé	3,160	1	,000	23,571
2.00	Non traumatisé	1,592	1	,000	4,916

Tableau 4 : Indices régression logistique multinomiale

8.3.3. Résultats des analyses du seuil théorique

Les scores khi-deux permettent, pour chaque dimension, de conclure qu’il existe une association statistiquement significative entre le clustering et le score de traumatisation pour chaque dimension. D’ailleurs, la distribution des populations à chaque dimension montre une adéquation entre le fait d’avoir un score potentiellement traumatisant et la prédiction de traumatisation du clustering. En effet, tous les scores considérés comme potentiellement traumatisants sont présents majoritairement dans la catégorie prédite traumatisée par le clustering et les scores non-traumatisants sont majoritaires au sein de la catégorie non

Le traumatisme organisationnel

traumatisée. Les résultats sont repris en tableau 5.

Dimensions		Chi-2	Df	p-valeur	% population adéquatement distribuée
Dimensions	Bien-etre	2.315.167	1	0,000	84,86%
	Communication et comportements	1.408.868	1	0,000	78,08%
	Rapport à l'organisation	1.672.868	1	0,000	77,86%
	Perception de l'organisation	1.817.478	1	0,000	83,25%
	Leadership et management	1.534.243	1	0,000	85,08%
	Emotions	1.807.185	1	0,000	78,64%

Tableau 5 : Valeurs Chi-2 des comparaisons entre Population Prédite et Population Traumatisée

Ceci permet de constater une adéquation entre les prédictions de l'outil et le seuil appliqué aux dimensions. Le seuil semble donc être pertinent. Enfin, la courbe ROC mesurant la sensibilité et la spécificité du diagnostic par le seuil théorique sur la population est reprise en figure 1.

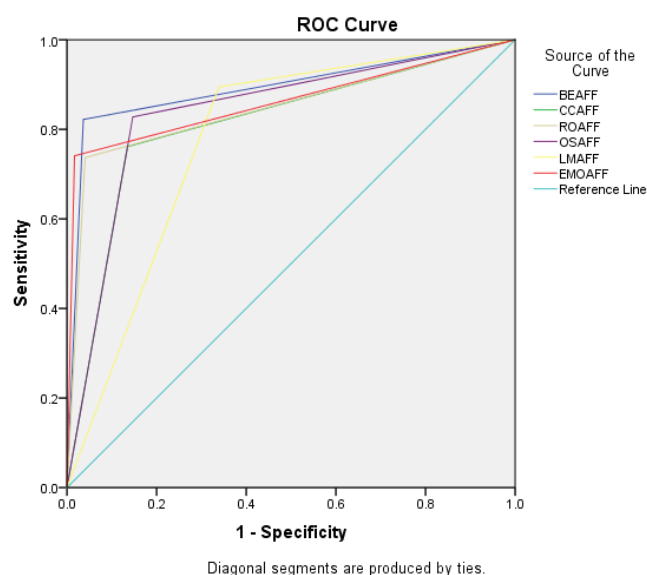


Figure 3 : Courbe Roc des six dimensions de l'outil diagnostique du traumatisme organisationnel

Plus une courbe est convexe, plus elle montre une adéquation du questionnaire pour prédire un diagnostic. En effet, plus la courbe s’éloigne de la courbe de référence plus cela montre que la spécificité et la sensibilité augmentent. La courbe de référence étant un outil catégorisant à un niveau proche de celui du hasard. La figure 2 montre que tous les scores ont des courbes très convexes.

	Aire	Sig.
Bien-etre	0,893	0,000
Communication et comportements	0,813	0,000
Rapport à l'organisation	0,848	0,000
Perception de l'organisation	0,840	0,000
Leadership et management	0,778	0,000
Emotions	0,862	0,000

Tableau 6 : Valeurs des aires sous les courbes ROC

L’analyse des aires en dessous des courbes permet d’être plus spécifique. Le tableau 6 reprend les aires et le niveau de signification de la valeur diagnostique de l’outil. Ce tableau dévoile des p-valeurs significatives pour toutes les dimensions ainsi que des scores situés entre .8 et .9 pour toutes les dimensions sauf celle du leadership qui est de .778.

L’analyse des courbes ROC démontre donc une spécificité et une sensibilité élevée de la catégorisation du seuil pour prédire l’impact des six dimensions sur les individus.

8.4. Discussion et conclusion

Les résultats obtenus mettent en exergue plusieurs éléments. Tout d’abord, d’un point de vue statistique, il est correct de désigner le présent outil comme un outil diagnostique. L’analyse de la courbe ROC permet, en effet, d’affirmer qu’il y a une adéquation entre la catégorisation arbitraire de la *population traumatisée* et la *population prédite* statistiquement. Cette catégorisation permet, en outre, d’éviter les erreurs de type 1 et 2. Cependant, malgré les résultats probants, certaines limites de cette étude restent à spécifier.

Le traumatisme organisationnel

La courbe ROC prédit les résultats obtenus par les individus aux diverses dimensions à partir du moment où l'on considère qu'ils sont ou non affectés par leur position dans le clustering. Cette méthode non-paramétrique de vérification de la spécificité et de la sensibilité de l'outil a été démontrée sur l'ensemble de l'organisation. Cette adéquation du questionnaire est d'autant plus intéressante que les analyses de la régression multinomiale démontrent une validité prédictive également sur le burnout mesuré à partir d'échelles déjà validées.

Malgré ces résultats prometteurs, il est à noter que l'adéquation de la distribution des filiales au sein du clustering, même si elle est significativement corrélée, ne semble pas être suffisante pour concevoir un diagnostic efficace à partir du groupe d'appartenance au sein de l'organisation. Cette constatation est sans doute liée au fait qu'il s'agit d'une seule et même organisation affectée par plusieurs événements. Ainsi, même si la deuxième filiale est touchée de manière plus importante que le reste de l'organisation par un événement particulier, il n'en demeure pas moins que l'ensemble de l'organisation a également subi les impacts des autres bouleversements. La multiplicité des bouleversements affectant les organisations ne permet donc pas de percevoir un effet unique de propagation d'un seul événement.

Cependant, les résultats obtenus par les tests Kolmogorov-Smirnov mettent en évidence des différences au sein des filiales quant aux dimensions les affectant. Une modélisation des modes d'impact au sein de cette organisation pourrait donc être envisagée. Étant fortement liée aux événements spécifiques ayant affecté l'organisation, cette modélisation ne présenterait toutefois pas un caractère généralisable et relèverait dès lors d'une étude de cas.

En effet, dans son ouvrage sur la création de sens dans les organisations, Weick (1995) montre à quel point la nature même de la problématique, ici l'événement marquant, est incertaine et pourtant génératrice de sens. Ainsi, un seul événement peut mener à diverses interprétations, et donc à divers impacts. Une telle multiplicité d'événements ne peut être appréhendée que par une étude spécifique.

Cependant, il est à noter qu'une lecture à partir d'une approche multiniveau des dimensions, peut définir trois niveaux conceptuels distincts : le premier niveau, individuel,

reprend les dimensions Emotions et Bien-être et mesure les impacts au niveau de l’individu ; le second niveau, groupal, reprend les dimensions de cohésion et de leadership et mesure les impacts au niveau des groupes et des relations interpersonnelles ; et enfin le troisième niveau, organisationnel, reprend les dimensions Rapport à l’organisation et Fonctionnement organisationnel et mesure les impacts au niveau des représentations individuelles de l’organisation. Ces trois niveaux sont ici analysés comme des agrégats des représentations individuelles afin de garder une cohérence avec l’AFC les ayant consolidés. En confrontant les résultats obtenus à cette lecture par niveau conceptuel, une différence émerge seulement entre les filiales pour les représentations de second et troisième niveau. Seul le ressenti individuel est global. En reprenant la lecture du processus de traumatisation organisationnel, cette différence est liée à l’avancement dans le processus. À partir de l’instant où les impacts viennent se marquer dans ce qui fait « organisation », c’est-à-dire les représentations que l’on a de l’organisation et en moindre mesure du groupe de travail, le trauma devient organisationnel. Dès lors, il est possible d’avancer que les résultats obtenus sont représentatifs d’un TO émergent. Il vient impacter de manière globale les individus et commence à se marquer au niveau groupal et organisationnel au sein de certaines parties de l’organisation.

Cette configuration de la distribution de l’impact sur les représentations individuelles permet également de mieux comprendre le lien qu’il existe entre le TO mesuré ici et le burnout. En effet, les deux mesures sont prises au sein d’une population en souffrance. Ainsi, la prédictibilité du burnout est certainement liée au fait que la mesure de celui-ci reprend des dimensions similaires à celles mesurées par l’outil diagnostique du traumatisme organisationnel. Cependant, l’OLBI ne se centrant que sur le caractère individuel des impacts, il n’est qu’un reflet incomplet des mécanismes en jeu lors d’un TO. Ceci montre l’intérêt de l’approche organisationnelle dans ces contextes complexes.

Une limite fondamentale pour la généralisation de cet outil réside donc dans la multiplicité des événements impactant l’organisation. Celle-ci n’a jamais été proposée dans le cadre du TO, bien qu’elle soit fréquente dans le cadre des changements organisationnels. Toutefois, la prise en considération de la multiplicité des événements se limite aux impacts sur les individus. (Avermaete, Viaene, Morgan, & Crawford, 2003 ; Payne, 1995; Southon,

Le traumatisme organisationnel

Sauer, & Dampney, 1999; Wirtz, Mathieu, & Schilke, 2007). L'impact sur les structures organisationnelles n'apparaît pas. Lors d'analyses des impacts de multiples changements organisationnels, et plus spécifiquement dans les cas d'un TO, les structures ordinaires deviennent superflues (Bovey & Hede, 2001). Cette multiplicité ne peut être réduite sous peine de simplification de la réalité. En effet, il est essentiel de pouvoir appréhender l'organisation en dehors de ses structurations ordinaires et d'y déceler les structurations extraordinaires (qui sortent des structurations usuelles de l'organisation).

Ainsi, dans un premier temps, les prochaines études concernant la discrimination intra-organisationnelle de l'outil devront être étudiées par des analyses multiniveau. L'objectif est en effet de spécifier une modélisation de l'impact en tentant de faire apparaître les structures extraordinaires qui pourraient diriger ou médier la propagation et les impacts d'un TO.

Dans un second temps, une approche inter-organisationnelle est essentielle pour permettre une réelle généralisation. L'introduction de cet outil confrontera les résultats ainsi obtenus en offrant par la suite la possibilité de mise en lumière des effets spécifiques et génériques mesurés par l'outil.

Enfin, cette analyse renouvelle les constatations faites jusqu'à présent concernant la complexité des changements organisationnelles qui, selon Vas (2005), ne peuvent être abordés que de manière multi paradigmatique. Le TO résultant d'une adaptation (changement) non-aboutie renvoie à toutes les difficultés et souffrances qu'il engendre. Loin de vouloir appréhender toutes ces complexités, cet outil propose déjà de distinguer les personnes qui souffrent ou pas d'un TO.

L'espoir subsiste que de futures études explorent cette souffrance à partir des divers paradigmes pour pouvoir, à l'instar de Vas (2005), proposer une approche multi paradigmatique du TO.

Chapitre 4

Conclusion

9. Discussion

9.1. Synthèse et limites des études

Somme toute, ce manuscrit retrace un parcours de conceptualisation et d'opérationnalisation s'accompagnant de choix tant pragmatiques que théoriques.

Ainsi, l'un des premiers points à soulever est le choix des théories apportées pour décrire les symptômes propres au TO.

Pour ce faire, cette étude rassemble une série de travaux scientifiques proposant des traductions, rendant la conceptualisation du traumatisme organisationnel possible. Cependant, il est à noter que malgré les efforts fournis, tant par les auteurs cités, que pour la réalisation de ce travail, ces traductions ne peuvent être qu'imparfaites. Il n'est nullement ici question de modifier ces traductions. Il s'agit plutôt de proposer une lecture de ces *imperfections*, aux yeux des sciences originelles, qui en donne du sens dans le cadre de ce manuscrit.

En effet, les théories fondatrices du TO introduisent elles-mêmes des notions issues de la psychologie clinique ou sociale sans pour autant s'attarder sur leur sens originel. Prenons en exemple l'effet Janis qui est repris dans cet ouvrage pour illustrer les mécanismes de protection que peut développer l'organisation. Si à ses débuts, cette théorie de plus de 50 ans, visait la compréhension des décisions collectives, elle fut assez rapidement reprise dans les sciences de management afin de décrire la pensée groupale. Or, il est question encore aujourd'hui de recontextualiser cette pensée groupale et d'en déceler les limites. Ainsi, Pontoizeau (2017) rend compte de l'imprécision de Janis concernant les analyses et résultats de l'étude exagérant ainsi les résultats obtenus. Il conclut tout de même en décrivant l'étude de Hart (1990) qui montre le caractère exceptionnel d'un événement de type pensée groupale. Celui-ci se doit d'être inscrit dans un contexte bien particulier et serait avant tout un outil de stratégie politique. Néanmoins, cette théorisation a permis la mise en relation de plusieurs disciplines autour de cette question de la pensée groupale par des thèmes tels qu'« *intentions*,

représentations sociales, langage et communication, psychologie, sociologie, institutions et histoire politique » (Pontoizeau, 2017). C'est pour cette raison que, encore aujourd'hui, cette théorie garde de son intérêt. Elle porte en elle la possibilité de décrire, avec une modélisation facilement vulgarisable, un ensemble de processus complexes à élaborer. Que la décision d'introduire cette théorie soit éclairée ou non de la part des auteurs, elle est néanmoins enrichissante pour les recherches suivantes. Cela permet d'en comprendre le sens et les mécanismes associés.

Il en sera de même pour les autres symptômes tels que le dysfonctionnement structurel, les émotions négatives, la perte de motivation, etc. Les théories fondatrices comme celles du pare-excitation ou inconscient freudien sont également intégrées de manière stéréotypique. En effet, elles sont imposées ici comme étant l'essence même du traumatisme. Cependant, cette conceptualisation est, depuis bien longtemps, remise en cause entre autres par Masson (1985) ou encore Alain (1941) qui y voient des limites morales et épistémiques. Vygotsky en 1930 posait déjà le questionnement en inscrivant l'inconscient au rang d'un positionnement méthodologique et donc « *aux principes de constitution de la science psychologique* » (Vygotsky, 1930, p.95). Ainsi, exposer si sommairement la question de l'inconscient renvoie forcément à une incomplétude. Cependant, l'inconscient ici abordé retrouve, dans une certaine mesure, le même rôle que l'effet Janis, c'est-à-dire, une invitation à la pluridisciplinarité. Il est, de fait, un lien privilégié vers les paradigmes psychologiques et permet ainsi de questionner le traumatisme au travers de prismes de la psychologie sociale, de la psychologie systémique ou encore de la sociologie en abordant la question de l'inconscient collectif ou en parlant des transmissions culturelles.

Cependant, il est ici impossible d'être exhaustif dans l'énumération des impacts et des théories se référant aux mécanismes en jeu lors d'un traumatisme organisationnel. Il est néanmoins évident que, pour la majorité d'entre eux, des références classiques ou contemporaines existent et doivent être exploitées, que ce soit pour veiller à la conceptualisation, l'opérationnalisation ou encore à la divulgation.

A cette première conceptualisation, s'en suivent la définition des symptômes et le choix de ceux pouvant être opérationnalisables, afin de proposer un outil de mesure. Ici aussi, le manque de littérature spécifique au TO mais également le foisonnement de littérature sur les

sujets connexes ont mené à la nécessité d'une simplification. Cela a inexorablement contribué à l'abandon de théories qui pourraient avoir un rôle prépondérant dans le développement du TO. Cependant, des choix étaient nécessaires pour permettre l'opérationnalisation du concept développé. Il est donc essentiel de noter que l'outil initialement étudié parte d'un choix inhérent à la perception des chercheurs du TO, ce qui influence, en tout état de cause, les études ultérieures.

Concernant l'étude des événements potentiellement traumatisants organisationnels (EPTO), deux considérations sont à prendre en compte afin de mieux comprendre les résultats obtenus. La première, est le caractère très spécifique des organisations rencontrées. Il s'agit d'associations sans but lucratif (A.S.B.L.) aux effectifs assez réduits et aux missions à forte charge affective (Arara et Sylin, 2014). Les résultats obtenus sont donc fortement marqués par leur réalité. La seconde vient interroger les types d'événements proposés pour évaluation de l'impact. Ceux-ci sont récents et chronologiquement proches des entretiens menés. Le but est de révéler au mieux les perceptions lors du changement. Ces deux caractéristiques de l'étude ont été décisives afin de représenter les impacts ressentis par les travailleurs sociaux lors d'un EPTO. Cependant, ces résultats sont sans doute différemment marqués dans des organisations aux affects moins investis par leurs employés et aux effectifs plus importants. En effet, la force de l'engagement affectif est centrale dans les processus de changement organisationnel (Meunier, 2010). De plus, les résultats constatés vont à l'encontre de divers processus des phases de préoccupation (Fuller, 1969, Cheung et al. 2000, Rioux, 2004) qui placent les préoccupations individuelles avant celles managériales. Or, ici les travailleurs sociaux n'ont pas encore ressenti les préoccupations pourtant déjà assumées par le management. Les enjeux contextuels sont donc à mettre en exergue lors de la lecture des résultats obtenus afin d'en éviter les pièges interprétatifs.

L'étude des symptômes porte quant à elle une problématique inhérente à l'approche d'un concept émergent. En effet, la notion récemment définie peut se réifier en un objet social (de Montety et Souchier, 2009). Dans le cas présent, en proposant une définition du TO aux experts, celui-ci finit par s'imposer au réel. Ici, se pose donc la question de la circularité décrite par Laisis (1996) comme propre aux sciences humaines. De fait, cette circularité entraîne une opération sur l'objet étudié du fait de l'étude même de cet objet. Cependant, une

confrontation de cette notion ainsi réifiée à une notion déjà ancrée dans les représentations collectives qu'est le dysfonctionnement organisationnel a permis une spécification du TO.

Ces trois études ont comme force et faiblesse la nécessité de conceptualisation à partir d'une littérature très peu développée. Les difficultés résident donc en la nécessité de générer une consistance à partir de relativement peu d'indices, tout en évitant de réifier un concept qui n'existe que par le fait même d'être étudié. Cependant, cela génère une liberté quant aux décisions que peuvent prendre les chercheurs. Il leur en revient d'en user avec cohérence et précaution car elles impliquent des enjeux épistémiques. Ceux-ci seront discutés plus amplement par la suite, de sorte à en développer au mieux les tenants et aboutissants.

Ensuite, se présentent les choix méthodologiques liés à l'opérationnalisation.

Tout d'abord, la première étude se veut expérimentale et comporte plusieurs limites. La première est celle du choix des items composant l'outil de mesure. La seconde est celle du nombre limité de terrains d'étude. D'une part, comme pour la conceptualisation, il n'existe aucune base théorique propre au traumatisme organisationnel, mise à part celle développée dans ce manuscrit, pour argumenter le choix des échelles à intégrer. Les résultats obtenus lors de l'étude de la symptomatologie organisationnelle du TO servent donc de référence. Cependant, compte tenu du nombre considérable de dimensions à étudier, il n'était pas envisageable de créer un outil mesurant de manière exhaustive les impacts initialement définis. D'autre part, le nombre extrêmement réduit de terrains volontaires pour la réalisation de l'étude demande d'effectuer un choix pragmatique. L'étude expérimentale est à favoriser afin de garder intacts les terrains écologiques, bien plus riches en contenus, pour les études ultérieures. Les décisions ainsi prises, ont toujours tenté de garder, autant que faire se peut, les choix épistémiques initiaux, mais ont dû se confronter aux impératifs opérationnels (nombre d'items) et pragmatiques (manque de terrains d'étude). S'en suivent ainsi plusieurs faiblesses comme un nombre restreint de participants. Ceci a influencé, sans nul doute, les résultats de l'analyse. Certains items, écartés en accord avec les résultats obtenus, pourraient cependant être pertinents. Néanmoins, au vu de la lourdeur du questionnaire, il semble préférable de garder un outil aussi épuré que possible. De cette réduction d'items, il en résulte inéluctablement une perte d'information. En contrepartie, en gardant un nombre important d'items, les résultats obtenus auraient pu être biaisés par une passation trop longue. L'outil

développé de la sorte est donc le fruit de décisions tant épistémiques, qu'opérationnelles et pragmatiques. Il en devient le reflet même de la démarche menée jusqu'ici.

Enfin, lorsque l'outil est transmis à sa population finale pour validation, il porte en lui le processus qui a permis sa réalisation, mais également un enjeu majeur, celui de donner sens au concept évalué. Ainsi, les résultats obtenus sont discutés à partir d'un principe de réalité statistique de sorte à donner une légitimité à l'outil, mais sont aussi discutés à partir du sens qu'ils donnent à ces impacts. D'un point de vue statistique, deux éléments sont à prendre en considération : d'une part, la taille très importante de l'échantillon et sa distribution spécifique, d'autre part, le caractère très spécifique de la structure organisationnelle. La taille des échantillons et sa distribution affectent de manière conséquente les résultats des analyses inférentielles menées usuellement dans le cadre des recherches en sciences humaines. Il est donc nécessaire de recourir autant que possible aux analyses descriptives. Ceci pousse à contextualiser les indices et à nuancer les interprétations car elles ne peuvent se baser sur les comparaisons classiques aux distributions normales. Ainsi, les résultats et leur interprétation ne sont que fort peu généralisables sous peine de comparer toute autre organisation à la « norme » fixée par l'organisation étudiée dans le cadre de cette étude. Tandis que le caractère très spécifique de la structure organisationnelle a contraint, lors de la validation diagnostique, à choisir des échantillons de la population comparables entre eux.

Par ces choix, la validation statistique de la structure est limitée, car les indices ne rencontrent pas directement les attentes *normales* mais se doivent d'être interprétés pour en trouver une pertinence. La validation diagnostique, quant à elle répond aux *normes* statistiques. Elle retrouve toutefois des limites dans les interprétations liées aux choix des échantillons et des pathologies diagnostiquées. Cependant, l'outil crée du sens par le fait de proposer une rencontre *in fine* entre l'opérationnalisation et la conceptualisation. En effet, l'outil est le reflet du concept développé et réussit à porter les questions épistémiques de la place et du rôle d'un psychologue organisationnel. Il se positionne explicitement en tant qu'outil de communication d'un malaise organisationnel à l'intention du management et en tant que symbole d'une responsabilisation organisationnelle au regard des employés. Ceci

permet au psychologue organisationnel de proposer des balises et des possibilités d'action sans avoir à répondre à des logiques purement managériales ou confinées aux seuls individus.

Afin de clôturer le cheminement explicatif du TO, une synthèse des apports scientifiques et pratiques seront exposés. Ceci permettra de répondre à la thèse principale : *« Le processus de traumatisation organisationnelle fournit une grille de lecture appropriée de certaines pathologies organisationnelles ».*

En ce qui concerne sa compréhension, les questions épistémiques et les leviers d'action proposés par l'analyse de ce travail sont proposés en fin de thèse.

9.2. Apports scientifiques et pratiques

Comme cela a été exposé précédemment, il était nécessaire, au vu des contextes actuels et des progressions dans les affections psychologiques au sein des entreprises, de développer et de mieux comprendre le traumatisme organisationnel. Cette description du phénomène était présente dans la littérature, mais aucun outil diagnostique permettant une comparaison des impacts auprès d'organisations ayant subi l'un ou l'autre EPTO n'existait encore. Cependant, il est maintenant possible d'appréhender la complexité d'un tel phénomène, mais aussi de déceler l'importance de ces comparaisons pour mesurer de manière globale la problématique. Cet outil, qui permet la mesure des impacts à chaque instant du processus de traumatisation et la prédiction d'affections connexes telles que le burnout, apporte une pièce supplémentaire au puzzle, nodale ou marginale, mais ne le résout pas. Elle permet cependant une certaine approche de la prévention psychosociale au sein des organisations. D'une part, en permettant une prévention tertiaire, voire secondaire du traumatisme si celui-ci est décelé à temps. D'autre part, en introduisant une nouvelle grille de lecture pour comprendre les mécanismes et processus organisationnels de certaines pathologies organisationnelles.

En effet, si la validation statistique de l'outil permet d'opérationnaliser le concept de TO, il devient également possible de valider, autant que faire se peut, le modèle du processus de traumatisation organisationnelle. Ce processus n'est cependant pas exclusivement applicable aux contextes de TO. Comme proposé au chapitre 1, l'ensemble des mécanismes et mobilisations adoptés par les membres de l'organisation sont proposés en tant que

Le traumatisme organisationnel

processus de défense usuels. Ce sera lors des possibilités adaptatives qu'il sera envisageable de distinguer TO, crise ou stress organisationnels. Il sera possible de distinguer le TO du burnout organisationnel par l'effraction ou non de la membrane protectrice.

Comment appliquer alors ce processus en tant que grille de lecture en psychologie organisationnelle pour une approche du stress et de la crise organisationnelle ?

La crise et le stress se distinguent du TO par leur mode d'adaptation. Pour mieux comprendre cela, il est nécessaire d'avancer deux théories : la première étant celle du syndrome général d'adaptation (SGA) de Selye (1946), la seconde celle concernant les deux types de changements de l'école de Palo Alto (E. Marc & Picard, 2013).

Selon le SGA, tout organisme cherche une certaine homéostasie. Pour ce faire, tout stressor, c'est-à-dire quel que soit l'agent qui vient perturber cette homéostasie, va engendrer un processus d'adaptation : le syndrome général d'adaptation. Celui-ci se structure comme présenté en figure 1. Il se divise en trois phases :

- la phase d'alarme : mise en alerte de l'organisme, suivie d'une légère sous-adaptation.
- la phase de résistance : l'organisme met en place tous les mécanismes utiles pour garder l'homéostasie. Lors de cette phase, l'organisme est sur-adapté, c'est-à-dire qu'il emploie plus d'énergie que nécessaire.
- la phase d'épuisement : l'organisme n'a plus d'énergie pour affronter le stressor et devient sous-adapté.

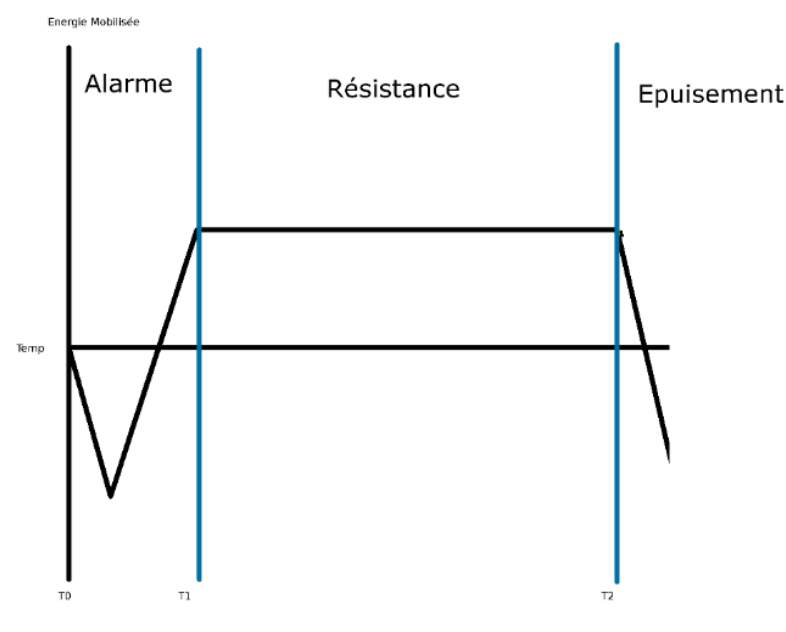


Figure 1 : Syndrome général d'adaptation ; Selye, (1946)

Ainsi, appliqué au modèle du TO, la phase d'alarme correspond aux phases d'impact, de perception et de ressenti du TO (les trois premières phases du modèle *cf.* chap. 1). C'est l'instant où les membres de l'organisation se retrouvent confrontés à l'EPTO et subissent son impact sans avoir encore pu réagir. Il s'agit de la phase d'effraction potentielle provoquée par des événements primaires ou secondaires (*cf.* chap. 3). La phase de résistance correspond aux mécanismes de protection mis en place afin d'apaiser les tensions liées à ces événements. Les mécanismes qui entrent en jeu sont ceux des dysfonctionnements structurels et et/ou liés à l'effet Janis correspondant à la quatrième phase du processus de traumatisation organisationnelle (*cf.* chap.1). C'est lors de cette phase que l'effraction aura lieu pour les EPTO tertiaires. Enfin, l'épuisement proposé par Selye est l'instant pendant lequel l'adaptation se produit et que la spécification de la pathologie se dessine.

La traduction proposée de la dépense d'énergie au sein d'une organisation se fait par l'introduction des modes de gestion. En effet, les théories concernant le stress organisationnel

Le traumatisme organisationnel

et la crise organisationnelle font part de modes de gestions spécifiques à ces instants. L'énergie (temps et moyens apportés) est focalisée sur des gestions de coping plutôt que sur les modes de fonctionnements usuels (Altman & Hotchkiss, 2006 ; S. Bloom, 2006; S. L. Bloom, 2006; Bloom, 2010; Gombault, 2002; Heiderich, 2010; Roux-Dufort, 2000; Scheffer et al., 2012; Smida & Gómez Mejía, 2010; B. A. Turner, 1976).

Cependant, il est possible de constater une distinction entre ces modes de gestions quand il est question du retour à la *normale*. Les textes concernant le stress organisationnel envisagent un retour possible dès la fin de l'action de l'agent stressé. Ce retour à la normale est un réel « retour » car il ne demande pas de modifications essentielles de l'organisation. En revanche, les modes de gestion de crise organisationnelle engendrent, quant à eux, des modifications (quand celles-ci ne sont pas les raisons premières de la crise (Argyris & Schön, 2002)).

Cette distinction peut être mise en évidence par les types de changement de l'école de Palo Alto. En effet, le changement de type 1 « opère une modification à l'intérieur du système mais le système lui-même reste constant » (E. Marc & Picard, 2013, p. 49). Tandis que le changement de type 2 modifie le système. Le changement de type 1 demande moins d'énergie car ses modifications sont moindres. Par opposition, le changement de type 2 demande beaucoup plus d'énergie (cf. figure 2).

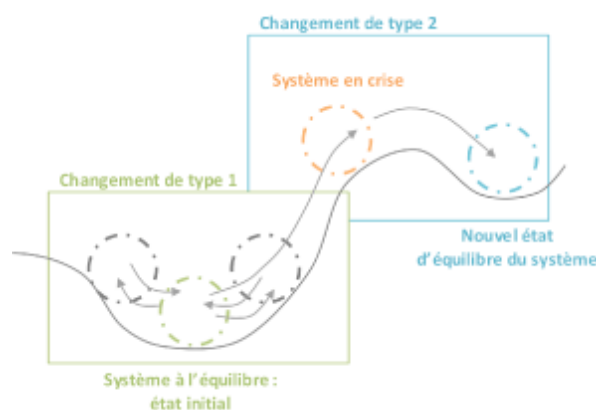


Figure 2 Types de changement

(<http://synelian.com/wp-content/uploads/2012/12/changement-type1-2.png>)

De la même manière, l'adaptation du stress (SO) ou de la crise organisationnelle (CIO) demandera des niveaux d'énergie différents. Le retour à la normale du stress organisationnel se fera par une diminution des modes de gestion de coping, contrairement à la crise organisationnelle qui, elle, utilisera plus d'énergie. Le TO ne visant pas l'adaptation garde le même niveau d'énergie.

Cette distinction est modélisée dans la figure 3.

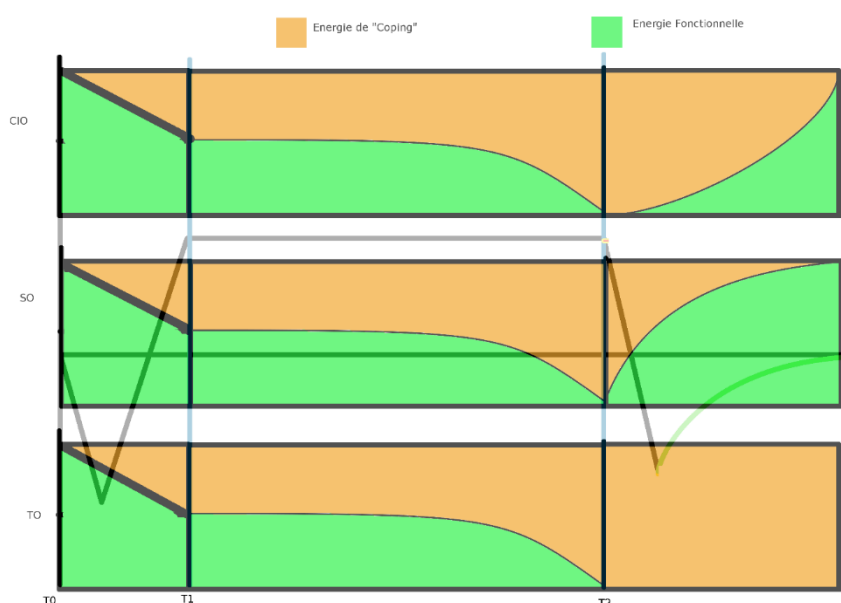


Figure 3 : Stratégies de coping en fonction des pathologies organisationnelles

La figure 3 montre de manière stéréotypée la lecture que peut proposer le processus de traumatisation pour comprendre les diverses pathologies organisationnelles. Ainsi, les trois temps avancés par Selye et les modes d'adaptation qui suivent les perturbations liées aux EPTO se retrouvent présentés.

Ce processus commence par la mise en place de modes de gestions de coping au détriment des modalités de gestions d'un fonctionnement usuel (T0-T1). Ces premières modifications, volontaires ou non, résultent de la confrontation avec l'événement modifiant

le contexte organisationnel. Les auteurs des théories sur la crise organisationnelle nomment cet instant « la phase réflexe » (Lagadec, 1993). Une période de résistance s'installe ensuite. Elle doit allier l'énergie dépensée au coping à celle permettant le bon fonctionnement organisationnel (T1-T2). Cette période, comparable à la phase chronique (Libaert, Motulsky, Baygert, Vanderbiest, & Vicherat, 2018) permet de composer avec les aléas contextuels, tout en continuant à maintenir un fonctionnement usuel (Renaudin & Altemaire, 2007). Ce fonctionnement de transition, gardant un certain équilibre entre les deux modes de gestion, est conservé jusqu'au moment où l'organisation doit investir plus d'énergie pour retrouver un mode de fonctionnement usuel (T2-Tn). C'est à cet instant que les types de changements adoptés différencieront les pathologies organisationnelles. Un retour lent au fonctionnement normal dans le cadre des CIO, un retour plus rapide pour les SO et une stagnation dans les modes de fonctionnement de coping pour le TO.

Dans la prolongation de ces utilisations de la grille de lecture, la question du burnout organisationnel, presque inexistante dans la littérature, est aussi conceptualisable par l'approche du TO. En effet, le burnout a cela de particulier qu'il possède les mêmes processus et que les symptômes perdurent dans le temps. Pour pouvoir différencier ces pathologies, il est nécessaire de prendre en compte le déclencheur. En effet, si pour le TO le déclencheur est lié à l'effraction de la membrane protectrice de l'organisation, le burn-out organisationnel n'a pas besoin d'effraction pour se développer.

Selon Greve (2010), les causes du burnout organisationnel sont similaires à celles du burnout individuel. Il constate, par exemple, que les entreprises en burnout internalisent les causes de leur baisse des ventes, ont des normes de qualité excessives, ont des ambitions de performance irréalisables et se comparent à des concurrents qui ont des capacités de production largement supérieures aux leurs.

Ces caractéristiques montrent que l'implication d'un événement faisant effraction n'est pas nécessaire pour créer les symptômes de stress proches de ceux du TO. Les études concernant la distinction entre le burnout et psychotraumatisme arrivent aux mêmes conclusions (Diaconescu, 2015 ; Françoise Mathieu, 2012; F Mathieu, 2014). Le burnout est un épuisement lié à des attentes et exigences internes qui ne sont, dès le départ, pas en accord avec le contexte. L'épuisement survient donc par des tentatives répétées et inachevées de

faire coïncider l'idéal à la réalité, contrairement au psychotraumatisme, pour lequel cette incongruence entre réalité et idéal est créée par effraction. La première étape du processus de TO est donc absente pour le burnout organisationnel.

Cependant, le reste du processus étant similaire, la confusion avec le TO aux EPTO tertiaires est aisée. Mais, tout comme le traumatisme vicariant individuel et le burnout, cette distinction est toujours correcte. En effet, tant le TO que le traumatisme vicariant font face à une effraction, celle-ci étant lente, mais toujours présente.

Cette distinction est d'autant plus complexe que le développement des symptômes organisationnels est similaire : perte des valeurs organisationnelles de la part des employés, cristallisation des postes et des structures, effet Janis et perte de confiance envers l'extérieur (Greve, 2010).

Par l'étude du TO, de son processus et de sa symptomatologie, l'émergence d'un processus unique de stress organisationnel semble se dessiner. Ce processus offre une grille de lecture du stress en tant que processus et permet donc d'étendre sa compréhension à des pathologies connexes. Qu'il s'agisse de stress aigu ou de stress de fatigue, il est possible d'en comprendre les mécanismes pour en développer les processus et les spécificités.

La thèse selon laquelle « le processus de traumatisation organisationnelle fournit une grille de lecture appropriée de certaines pathologies organisationnelles » est donc valide dans le sens où elle propose cette lecture des processus organisationnels

10. Questions épistémiques

La présente thèse a introduit ce qui pouvait s'apparenter à la conceptualisation d'une notion pour, ensuite, l'opérationnaliser dans un outil de mesure. Bien que cette démarche semble usuelle, elle intègre deux approches de la psychologie bien distinctes. Afin de mieux les appréhender, deux définitions issues des sciences psychologiques et les démarches scientifiques sous-jacentes seront exposées.

Les propos sommairement développés sont ceux de Canguilhem (1958) et Foucault (1965) et concernent les diverses acceptions de la psychologie. Leur particularité est qu'elles s'inscrivent toutes deux dans l'histoire des sciences. La démarche de Canguilhem a pour finalité d'inscrire l'apparition et le développement des sciences dans un contexte socio-historique. Il tente à travers ses écrits et ses discours de rendre aux instances pré-scientifiques leur place essentielle qu'est l'aboutissement de la science. (Alfaro, 2017). Foucault suit les traces de son prédécesseur et inscrit dans ses œuvres une histoire des sciences qui dénonce les vices présents dans certaines narrations historiques. Ainsi, leurs travaux concernant la genèse des sciences développent plusieurs notions qu'ils nomment *contre-sciences* (Van de Wiele, 1983), *formes culturelles* (Foucault, 1965) et *idéologie de scientifiques* (Canguilhem, 1970). Chaque notion et chaque science ont donc des épistémologies, des conceptualisations et des finalités qui leur sont propres.

Cette thèse n'ayant pas pour ambition d'aborder l'ensemble de leurs réflexions, seuls deux de leurs travaux seront abordés. Le premier est tiré d'une conférence faite par Canguilhem, en 1958 au Collège Philosophique de Paris. Le second présente l'entretien mené par A. Badiou au cours duquel il questionne Foucault sur les contrastes, distinctions et spécificités qu'il y a entre psychologie et philosophie.

10.1. La conférence de Canguilhem (1958)

Durant la conférence, il est demandé à Canguilhem de définir la psychologie. Il répond que si la science a été définie initialement par son objet, il est maintenant aussi question de la définir par sa méthode. Pour être science, la psychologie se doit d'avoir un domaine bien

spécifié, même si elle utilise une multiplicité de méthodes. Ne pouvant trouver de domaine spécifique à la psychologie, il la scinde en trois courants centraux : la psychologie comme *science naturelle*, la psychologie comme *science de la subjectivité* et la psychologie comme *science des réactions et du comportement*.

La psychologie en tant que science naturelle est à comprendre dans son sens psychiatrique. Il s'agit de comprendre l'âme - objet central de la psychologie - par son acception aristotélicienne. C'est-à-dire, comprendre l'âme comme forme du vivant. Celle-ci s'inscrit principalement dans les grands courants des sciences médicales portés par Galien et considère le cerveau comme le siège de l'âme. La psychologie comme science de la subjectivité apparaît comme réponse aux physiciens mécanistes du XVII^{ème} siècle. Ceux-ci postulent que la raison mathématicienne et mécanicienne sont les uniques instruments de la vérité. Les perceptions ne sont que des illusions de l'expérience vécue, une falsification du réel. La psychologie excuse donc cette subjectivité et tente d'expliquer les raisons qui poussent la perception à tromper l'esprit. Trois étapes historiques composent la science de la subjectivité ; la *physique du sens externe*, la *science du sens interne* et la *science du sens intime*.

Afin de trouver une légitimité aux yeux de la physique, la psychologie doit être considérée en un premier temps comme psychophysique. « *Elle cherchera à déterminer des constantes quantitatives de la sensation et des relations entre ces constantes* » (Canguilhem, 1958, p. 15). Il s'agit d'une psychologie mathématique qui tente, par des méthodes expérimentales, de concevoir les sensations et de les mesurer. Elle vise à instaurer, comme la physique et les mathématiques, un déterminisme qui aurait pour but une vérité universelle. Elle prend ainsi tout son sens en tant que physique externe.

Mais la psychologie se veut essentiellement une science introspective, interne. Canguilhem la nomme la science du moi. Cette facette de la psychologie tente de comprendre la conscience de soi. Elle met en tension deux visions principales. D'une part, la certitude de soi cartésienne au sens de Vieillard-Baron (1999). Il s'agit d'une conscience de l'*Ego Cogito* en opposition aux approches aristotéliciennes car elle se veut réflexive et capable d'accéder directement à l'âme. D'autre part, la certitude kantienne de ne pouvoir s'observer soi-même sous peine d'en altérer l'objet de l'observation.

Le traumatisme organisationnel

Enfin, par l'approche de la psychopathologie, Canguilhem propose une psychologie qui ne peut séparer le physiologique du psychologique. L'approche de l'âme par le corps et du corps par l'âme, à travers notamment les travaux de Pinel, est ici proposée pour comprendre le paradigme premier de la psychologie de l'intime, c'est-à-dire, l'inconscient. Ainsi, en s'autorisant à concevoir le psychisme et la conscience, l'inconscient prend corps. Dès lors, il n'est plus question de percevoir un psychisme caché, mais plutôt un psychisme qui se cache. La psychologie devient la « *science des profondeurs de l'âme* » (Canguilhem, 1958, p. 18), une science du sens intime.

Le dernier passage de la conférence de Canguilhem prend une tournure radicale. Certes toujours empreint de l'historicisme propre à ses travaux, il propose cependant une lecture plus partisane de l'évolution des sciences psychologiques qu'il rapproche d'une science des réactions et des comportements. Il ne sera plus question de critiquer la psychologie en tant que science, mais de critiquer les idéologies scientifiques portées par la psychologie du comportement (Canguilhem, 1970). Il récuse vivement la position des psychologues qui se proclament instruments de mesure de l'homme et qui l'envisagent comme un instrument. En d'autres termes, il dénonce l'ambition des psychologues qui, renonçant à l'utilisation des notions d'âme et de conscience, s'autoproclament mesure et instrument de mesure d'une science spécifique en dehors de toutes questions philosophiques. Positionnement qui ne peut être réfuté car, en se plaçant en dehors des questions philosophiques, ils détiennent les concepts et questionnements qui créent du sens. Ce faisant, cette science dispose d'elle-même l'idée qui lui donne sens. Ainsi, nul ne peut délégitimer la position dominante que s'accordent les psychologues, mis à part eux-mêmes.

Il est question, dans la conférence en question, de comprendre le positionnement de la psychologie en tant que science. Si la première partie de celle-ci est caractérisée par une rigueur et une certaine neutralité anthropologique ou historienne, la seconde partie va jusqu'à bafouer explicitement ces *modus operandi*. La raison principale que l'on peut percevoir d'une telle réaction est l'importance du lien entre la science et la philosophie. Une science indépendante de tout positionnement ou questionnement philosophique n'a pas lieu d'être, excepté à des fins ou idéologies autres que scientifiques. Il est également intéressant de noter qu'il se prive de parler de paradigme ou d'épistémologie. Sa narration est essentiellement

contextuelle. La définition de la psychologie en tant que science n'est donc pas centrale à la conception de la psychologie en tant que science.

Cependant, quelques années plus tard, en 1965, la question posée à Michel Foucault ne lui permettra pas d'éviter de définir la psychologie en tant que science. En effet, Badiou, en confrontant la psychologie à la philosophie, « oblige » Foucault à se positionner et en quelque sorte à catégoriser les approches et méthodes en psychologie afin de la définir et de la contextualiser.

La conférence de Canguilhem fournit ainsi les bases sur lesquelles s'appuie Foucault pour discuter et définir son approche des sciences humaines, et plus spécifiquement des sciences psychologiques.

10.2. L'entretien de Michel Foucault (1965)

La compréhension de l'entretien qu'a mené Badiou commence, paradoxalement, par l'une des dernières questions posées à Foucault. Il lui demande quelle est l'inscription des sciences psychologiques dans la dichotomie *comprendre* et *expliquer*.

Pour répondre, Foucault se réfère aux concepts proposés par Wilhelm Dilthey. Il dit ainsi de l'explication qu'il s'agit du « *mauvais modèle épistémologique ; la compréhension, c'est la figure mythique d'une science de l'homme ramenée à son sens radical d'exégèse* » (Foucault, 1965, p. 71).

Il s'agit là de l'acception des notions susdites dans le cadre des sciences humaines. En effet, comme l'explique Longeart (2009), Dilthey distingue initialement science de la nature et science de l'esprit à partir des approches de chacune. Les sciences de la nature peuvent se limiter à l'explication, c'est-à-dire décomposer les modèles déterministes pour en découvrir les causes. Les sciences de l'esprit, quant à elles, ajoutent aux lois déterministes les intentions des agents et, grâce à cela, la compréhension. Foucault propose de scinder les approches en sciences humaines, et particulièrement en psychologie, de la même manière. Il distingue les approches positivistes qui ont des visées explicatives des phénomènes, des approches paradigmatiques, qui visent à la compréhension. Il renvoie ainsi à la psychologie

Le traumatisme organisationnel

expérimentale en tant qu'approche purement positiviste et à l'inconscient freudien comme élément primordial des approches paradigmatiques en sciences humaines. En effet, que l'inconscient soit chosifié ou compris en tant qu'élément de langage, il crée une finitude à l'homme (Van de Wiele, 1983) et donc à sa compréhension.

Badiou demande également à Foucault si l'objet de la psychologie est l'homme et les multiples psychologies autant de moyens d'atteindre la connaissance. Il répond en mettant en exergue la question de l'homme au sein des sciences humaines.

Avant Kant, les sciences de l'homme essayaient d'expliquer ce qui empêchait l'homme de percevoir la réalité telle qu'elle est (*cf. Canguilhem supra* p.135). Il est aisé de comprendre que son objet est bien l'homme. Mais la distinction entre les psychologies ne se réalise pas à partir de ses moyens, mais bien à partir de ses finalités. L'introduction de l'herméneutique par Dilthey sera donc essentielle pour effectuer cette distinction.

En outre, cela permet également de comprendre la position qu'il défend. Il considère Freud comme un exégète et non comme un sémiologue. De fait, la position d'herméneute occupée par Freud est essentielle pour interpréter et donc comprendre.

Enfin, il est possible de clarifier le *raccourci* qu'il prend au moment de distinguer psychologie et philosophie. Cette distinction se base tout d'abord sur l'approche fondamentalement paradigmatique de la philosophie. Il oppose à celle-ci le versant positiviste de la psychologie du conscient. Cette dernière précision prend tout son sens lorsqu'il conclut en disant que depuis les apports freudiens (l'inconscient), il n'est plus si aisé d'opposer philosophie et psychologie. Depuis l'introduction de l'inconscient, et donc du paradigme psychanalytique par excellence, la psychologie est devenue elle aussi paradigmatique.

10.3. De Canguilhem et Foucault au traumatisme organisationnel

Ces deux approches de la psychologie sont fondamentales pour le développement qui suit. Elles fournissent les notions premières permettant de situer les éléments de la présente

thèse. En effet, de par sa nature et ses méthodologies, la question du traumatisme organisationnel telle qu'abordée ici, se meut entre approche positiviste et approche paradigmatique.

L'approche positiviste est présente, tout au long, de manière explicite. Depuis les modèles avancés jusqu'aux analyses effectuées, en passant par les méthodes employées, l'épistémologie déterministe, qu'elle soit statistique ou non, induit à penser l'approche développée comme purement positiviste. Qu'il s'agisse de la question des causes, des conséquences ou de leur prise de mesure, celles-ci ont une visée purement explicative. Il s'agit d'une description, certes étendue et appuyée statistiquement, mais qui reste descriptive.

Serait-il envisageable que le présent travail puisse faire partie de la science paradigmatique telle que présentée par Foucault ? Cette question ne devrait pas se poser. La nature même de l'objet de l'étude, mis à part l'*Homme* bien entendu, oblige forcément un passage par des réflexions et des développements de nature paradigmatique. En effet, à partir du moment où la question du traumatisme est posée, le paradigme classique de la psychologie qu'est l'inconscient, se doit également d'être posé.

Cette discussion propose donc une seconde lecture de la thèse, en concevant les approches positivistes comme contextuelles. Ceci permet d'appréhender explicitement les paradigmes soulevés. Il apparaîtra ainsi que, par la question du traumatisme organisationnel, se pose fondamentalement la question de la psychologie des organisations.

10.4. Paradigmes soulevés

La notion de paradigme, centrale dans ce chapitre, est parfois mal interprétée ou confondue avec des termes tels théorie, modèle et schéma (Willett, 1996). Quelques éléments de définition seront développés afin de mieux situer la notion.

Willett (1996) définit le paradigme comme l'ensemble « *des croyances, des mythes, des standards et des normes qui fondent le consensus dans un groupe de chercheurs et déterminent le choix des problèmes étudiés et des méthodes retenues pour trouver des solutions* ». Cette définition tente de résumer les diverses approches ou propositions faites

concernant le paradigme. En effet, depuis l'ouvrage premier de Kuhn (1962), « *The structure of Scientific Révolution* », plusieurs auteurs ont tenté de le définir et de le catégoriser. Nous développerons ici trois acceptions du paradigme de Masterman (1970). Celle-ci estime que les propositions faites par Kuhn relèvent de questions différentes et nécessitent une catégorisation supplémentaire afin d'être mieux comprises. Elle classe ainsi le paradigme en trois sous-notions : le *métaparadigme*, le *paradigme sociologique* et le *paradigme artéfactuel*. La notion de *métaparadigme* regroupe les paradigmes proposés par Kuhn. Ceux-ci font référence à des croyances, regroupées en un nouveau *standard* et créant une uniformisation des recherches dans un nouveau domaine. Le *paradigme sociologique* relève lui d'une forme d'institution. Il s'agit d'une proposition qui se doit d'être redéfinie, précisée de manière plus fine soit dans de nouveaux contextes soit dans des contextes plus stricts. Enfin, pour parler des méthodes, outils et autres mises en action utilisées par les scientifiques, elle propose la notion de *paradigme artéfactuel*.

Les paradigmes suivants seront présentés à partir de cette définition et de cette catégorisation.

10.5. Quels paradigmes en psychologie des organisations ?

En poursuivant la réflexion de Foucault, toute forme de psychologie, depuis la proposition freudienne de l'inconscient, propose une approche paradigmatique. Il en va de même pour la psychologie des organisations. En effet, de par son objet d'étude, elle se rapproche des paradigmes sociologiques et psychologiques. En cela, elle est fort similaire à la psychologie sociale.

La psychologie des organisations se rapproche des paradigmes sociologiques en traitant également des tensions entre les paradigmes individuels et interprétatifs et les paradigmes holistiques. Cependant, même si elle étudie des enjeux collectifs, elle se distingue de la psychologie sociale par l'aspect spécifique des études concernant les organisations et les institutions. Dès lors, elle introduit un paradigme supplémentaire, celui du construit social.

De plus, de par son approche psychologique, elle se rapproche également du paradigme classique de la psychologie qu'est l'inconscient.

Les trois paradigmes cités précédemment et les tensions les sous-tendant permettent de questionner ce qu'est une organisation et sa psychologie :

- 1) Les deux premiers questionnent les frontières organisationnelles. Ils tentent de définir ce qu'est une organisation, comment et pourquoi la penser. Des frontières fixes existent-elles ? Et si non, comment les individualiser ?
- 2) Le second tente de comprendre s'il existe une psyché organisationnelle. Sans vouloir entrer dans des dérives anthropomorphistes, il est nécessaire de questionner les réponses - modes de pensée, réactions, ressentis - suffisamment unifiées et homogènes pour concevoir une étude en psychologie organisationnelle et non des hommes dans l'organisation. Il n'est pas question ici de revisiter la tension antérieure d'holisme-individualisme. Mais la question se poserait en ces termes : le paradigme de l'inconscient peut-il se transposer au collectif ? En d'autres termes: existe-t-il une psyché organisationnelle (liée aux interactions, structures, etc.) pouvant faire apparaître des mécanismes collectifs semblables à l'inconscient individuel ?

En questionnant ces paradigmes, on interroge les fondements d'une psychologie des organisations.

10.5.1. Le paradigme individuel méthodologique et l'holisme

Penser l'organisation revient à concevoir qu'il existe une frontière entre ce qui est organisation et ce qui ne l'est pas, c'est-à-dire « tout le reste ». Ceci soulève la question de ce qui fait organisation. Qui sont ceux qui la composent ? En quoi sont-ils unifiés et identifiés en organisation ? Pour répondre, il faut aborder les questions du collectif et des frontières. L'individu est-il l'initiateur de l'action et donc l'objet d'étude ou bien s'agit-il du collectif ? Mais aussi, comment et pourquoi les collectifs forment-ils des organisations ?

Deux paradigmes artéfactuels s'opposent au moment d'étudier un collectif. Le premier a été développé initialement par Jan Smuts en 1926, à savoir, l'holisme. Magni-Berton (2008) démontre cependant que la compréhension de ce paradigme est souvent mitigée car elle

Le traumatisme organisationnel

renvoie parfois, et paradoxalement, au paradigme antagoniste : l'individualisme méthodologique, défendu par Boudon (Vultur, 1997).

La première acception, désignée par Magni-Berton (2008) comme holisme durkheimien, propose une approche qui distingue les phénomènes agrégés des phénomènes individuels, ne prend pas en compte les caractéristiques individuelles et défend le principe que les régularités sociologiques ne correspondent pas aux régularités psychologiques. Cette approche holistique permet, par exemple, de comprendre le suicide sans pour autant comprendre pourquoi une personne veut se suicider.

Proche de cette acception, mais se rapprochant de l'individualisme méthodologique, se trouve l'holisme bourdieusien (Magni-Berton, 2008). Cette approche considère les comportements individuels comme des phénomènes sociaux, explique les phénomènes individuels et agrégés par d'autres phénomènes sociaux et les régularités psychologiques par des variables macrosociologiques. Il en résulte, par exemple, l'*habitus* qui peut être envisagé comme une « *subjectivité socialisée* » (Bourdieu & Wacquant, 1992, p. 101).

Ces deux approches partagent le postulat selon laquelle l'individu n'est finalement que le produit d'un ensemble. Il en résulte deux paradigmes artéfactuels distincts, l'un qui fait usage du *filtrage*⁶, l'autre de l'intégration du social dans l'individu, à tel point que l'individu s'estompe.

À ce paradigme s'oppose l'individualisme méthodologique. À l'encontre de plusieurs mésinterprétations, Vultur (1997) définit l'objet de ce paradigme, *acteur individuel*, comme tout élément unifié tels que les personnes, les collectifs unifiés et les groupes dotés d'instances de décision collective. Ainsi « *tout phénomène social s'explique par l'agrégation des actions individuelles* » (Vultur, 1997, p. 3). Dans un contexte socio-économique libéral, Boudon place les rationalités des acteurs individuels au centre de ses études. Toute action est donc la manifestation d'un choix rationnel de l'acteur individuel, choix qui est posé tant par ses propres ressources que par les contraintes structurelles de l'action (Vultur, 1997). Il en

⁶ Selon [Magni-Berton \(2008\)](#), le filtrage de Durkheim suppose qu'« *il existe un filtre qui élimine tous les individus qui n'ont pas une propriété* ».

découle, par exemple, la mise en exergue des effets résultant des interactions des institutions scolaires avec les rationalités individuelles.

Le contexte social est crucial dans le sens où il sera une contrainte à prendre en considération dans les analyses des actions.

10.5.2. Paradigme du construit social

Proche de ce dernier paradigme, Crozier et Friedberg définissent dans leur ouvrage « *L'acteur et le système* » le paradigme sociologique du construit social (1997). Les auteurs considèrent l'organisation comme une construit social et non comme un phénomène naturel. Ils se positionnent à l'inverse de la plupart des paradigmes sociologiques et psychologiques :

« Contrairement à la façon dont psychologues, sociologues et analystes divers ont pu poser- et posent encore et toujours – les problèmes d'organisation, nos modes d'action collective ne sont pas des données « naturelles » qui surgiraient en quelques sorte spontanément et dont l'existence irait de soi. Ils ne sont pas le résultat automatique du développement des interactions humaines, d'une sorte de dynamique spontanée qui porterait les hommes en tant qu' « *êtres sociaux* » à s'unir, à se regrouper, à s'« *organiser* ». Ils ne sont pas d'avantage la conséquence logique et déterminée d'avance de la « *structure objective* » des problèmes à résoudre, c'est-à-dire la somme des déterminations extérieures que l'« *état des forces productives* », le « *stade de développement technique et économique* » feraient peser sur les hommes »(Crozier & Friedberg, 1977, p. 15).

Ce paradigme considère l'organisation comme une nécessité rencontrée par divers acteurs. Ceux-ci cherchent une solution par l'action commune et s'intègrent dans un collectif afin de répondre au mieux à leurs attentes, tout en y additionnant un objectif commun, et ce malgré les divergences d'orientations individuelles.

10.6. Les frontières organisationnelles

Que l'organisation soit définie par ses parties ou par son tout, il arrive un moment où la définition de l'organisation se heurte à la question des limites. Les frontières sont, en effet, si difficiles à comprendre qu'il arrive que certains acteurs en dehors de l'organisation aient plus d'influence que les membres de l'organisation elle-même (Crozier & Friedberg, 1977). Faut-il alors les considérer comme faisant partie de ce collectif ? Afin de répondre à cette question, il est possible d'emprunter un paradigme fondamental de la psychologie pour pouvoir définir ces frontières : le paradigme de la réflexivité. Ce dernier est utilisé par D. Anzieu et Séchaud (1995) pour définir les limites du soi qu'ils nomment le *Moi-Peau*.

La question fondamentale qui pousse Anzieu à s'intéresser au paradigme de la réflexivité est l'intersensorialité (Roussillon, 2007). Comment est-il possible pour un individu de savoir que ce qu'il voit, c'est bien lui qui le voit ? Pourtant, le bébé se voit par la façon dont sa mère le voit avant de se voir lui-même. Situer les frontières au sein de l'enveloppe corporelle n'est donc plus pertinent puisque le bébé doit faire une incursion dans le corps de sa mère pour pouvoir se voir lui. Afin de pouvoir définir les frontières du moi, l'individu doit donc pouvoir les penser et se représenter *Soi* (D. Anzieu & Séchaud, 1995).

Ainsi, si les frontières ne peuvent être représentées par des obstacles physiques ou conceptuels, il semble néanmoins que celles-ci puissent exister dans les représentations individuelles ou sociales des membres qui se considèrent inclus dans le *Moi-peau* organisationnel.

10.7. Les frontières organisationnelles à l'épreuve du TO

À partir des études présentées dans les chapitres précédents, il est possible de proposer une lecture de ces paradigmes.

En ce qui concerne les paradigmes artéfactuels, il serait envisageable de concevoir que les études menées se sont principalement centrées sur des résultats qui relèvent d'une approche holistique. Peu de descriptions sont faites concernant les participants et les répercussions sont considérées dans leur impact général sans pour autant vérifier les impacts

au niveau individuel. Or cela relève d'une incomplétude : en effet, une part des paradigmes choisis relèvent de l'holisme bourdieusien.

La dernière étude, proposant un outil dans lequel l'analyse a pu être faite sans tenir compte des résultats individuels, en est l'exemple le plus flagrant. Pourtant, il en est déjà question depuis le modèle initial de l'identité organisationnelle intégrée par les travailleurs. Cette identité organisationnelle va au-delà de la simple représentation individuelle de l'organisation. Celle-ci porte, comme l'*habitus* de Bourdieu, un ensemble de normes et de règles sociales définissant autant l'organisation que le travailleur. Si les acteurs perçoivent les tensions propres à une rupture de *Réel* et d'*Idéal*, c'est également lié au fait que leur rôle social ne correspond plus au contexte proposé. Ainsi, quand la question de l'impact sur les représentations est posée, elle relève également de la confrontation de deux cultures, tant organisationnelle que sociale.

Cependant, il ne s'agit pas que d'holisme. Les répercussions d'une telle confrontation se conçoivent dans une approche purement individualiste. Il serait inenvisageable d'appréhender des réactions émotionnelles sans pour autant considérer la part psychologique et subjective que cela comporte. La dimension sociale ne peut tenter de comprendre cette dissonance et ses impacts que par des mécanismes holistiques.

Enfin, les approches sont toujours doubles. Si les réponses relèvent de l'holisme, les questions ont toujours été pensées dans une approche individuelle méthodologique. Aucun entretien ou questionnaire n'a été conçu dans le but de s'adresser à un collectif. Ils ont été adressés à des individus en tenant compte des impacts potentiellement traumatisants comme, par exemple, la réviviscence des épisodes traumatiques.

Il s'agit donc là d'une spécificité dont la psychologie des organisations doit pouvoir assumer le rôle. Tout en voulant avoir des réponses holistiques, il est nécessaire d'aborder les individus de manière individuelle. Le paradigme holistique durkheimien doit donc soit être redéfini - mais s'agirait-il toujours d'holisme si la psychologie des individus y est intégrée ? - soit être omis. Le paradigme holistique de Bourdieu semble être plus conciliant. Or il est nécessaire de concevoir l'individu comme une société dans une personne, mais également comme une personne dans une société. L'individualisme méthodologique semble

donc permettre un terrain d'entente. Pour cela, il faudrait principalement considérer les individus et les organisations comme porteurs de rôles et d'attentes prédéfinis. Si, comme le proposent Crozier et Friedberg (1977), l'organisation existait avant même d'être créée, il serait envisageable de l'étudier avant que le construit social n'existe. Dès lors, l'approche de Boudon ne serait plus applicable.

Cette réflexion renvoie au paradigme du construit social. Ce paradigme s'avère central et est, par essence, le propre de la psychologie des organisations, dans le sens où ce construit est l'objet-même de son étude, contrairement à la psychologie sociale qui peut étudier hors ce paradigme. Tout comme le psychologue systémicien, le psychologue organisationnel trouve sa spécificité dans le contexte qui lui est propre, contexte qui devient l'objet-même d'étude. Mais cela nécessiterait qu'il puisse définir de manière précise ce contexte.

Cette considération amène à la dernière question, celle de la réflexivité. Toutes les études présentées ici ont pu aboutir parce qu'au moment de poser la question aux participants concernant leur vécu au sein de l'organisation, chacun d'entre eux a pu se représenter cette organisation. Même lorsque des personnes étaient tout à fait étrangères au service interrogé, que ce soit de par leur rôle, leur statut, leur fonction ou leur affectation, elles pouvaient non seulement se considérer comme faisant partie de la même organisation, mais pouvaient également se sentir touchées par l'événement. Il n'a pas fallu définir les limites de l'organisation. Chacun savait qu'il en faisait partie. Mais ce paradigme va plus loin encore.

Lors des prospections concernant les organisations pouvant être interrogées pour mesurer le TO, il était question d'étudier toutes les organisations ayant un lien avec la fermeture de Caterpillar. En effet, cette fermeture a eu un impact très important, autant pour les travailleurs que pour les organisations proches de Caterpillar. De fait, les sous-traitants avaient comme principal, et parfois unique, client Caterpillar. La fermeture de cette entreprise nécessitait pour les sous-traitants de se repositionner sur le marché sous peine de disparaître. Dans ce cadre, une étude non aboutie a été réalisée après d'un sous-traitant. La passation n'a pu se faire car trop peu de travailleurs étaient disposés à participer. Cependant, une rencontre avec les représentants du service des ressources humaines a été organisée. Lors des échanges informels, les identifications à Caterpillar ont été plus importantes que la simple relation de

fournisseur à client. Il est apparu qu'à travers la fermeture de Caterpillar, c'était également leur fermeture à eux qui s'opérait. Ils se considéraient comme une extension de Caterpillar.

Ce paradigme semble aller de soi pour la plupart des psychologues organisationnels. Il n'est presque pas concevable d'envoyer un courrier à un employé et que celui-ci dise ne pas faire partie de l'organisation. Il pourrait se sentir exclu, désengagé, sans aucune implication. Cela ne changerait pas le fait qu'il serait attendu de lui qu'il se dise membre de l'organisation. Il s'agit donc là plutôt d'un métaparadigme que d'un paradigme social.

10.8. La psyché organisationnelle

Pour finaliser cette discussion, il est nécessaire de poser la question du traumatisme et des paradigmes de l'inconscient qui lui sont liés.

Deux approches sont distinguées par Melchior (2001) concernant l'inconscient : le paradigme classique, tel que proposé par Freud et le paradigme constructiviste central aux théories de l'école de Palo Alto.

La notion d'inconscient Freudien est ce qui permet, en psychanalyse, de comprendre « *les motifs ultimes cachés de l'âme humaine* » (M. Meyer, 2012). Dans son ouvrage publié en 1900, « *L'interprétation des rêves* », il définit la première topique (Laplanche & Pontalis, 1967). Cette notion est imbriquée à celle du traumatisme car si le trauma crée un refoulement et donc l'inconscient, le refoulement crée également un traumatisme (M. Meyer, 2012). Dès 1920, dans son ouvrage « *Au-delà du principe de plaisir* », les deux notions seront intimement liées (Laplanche, 1968). Par la redéfinition de la névrose traumatique et l'introduction de la membrane protectrice, Freud insère le processus de traumatisation dans un processus de refoulement. L'objet traumatisant est, et ne peut être, qu'inconscient.

Ainsi, le paradigme de l'inconscient freudien ne peut se dérober à la question du traumatisme. Il suppose que tous symptômes d'aujourd'hui « *seraient nécessairement dus à des causes rendues inconscientes remontant, pour l'essentiel, à l'enfance* » (Melchior, 2001). Selon Foucault, ce modèle spécifie la psychologie. Elle serait la seule à investir ce domaine,

Le traumatisme organisationnel

contrairement aux autres sciences humaines qui restent dans le domaine du *représentable* (Van de Wiele, 1983).

Il est ainsi question d'étudier ce qui échappe à la conscience, aux représentations. Quel serait dès lors cet inconscient organisationnel ?

Pour répondre à cette question, il faut reprendre la vision de Crozier et Friedberg de l'organisation en tant qu'« univers de conflits, et son fonctionnement le résultat des affrontements entre les rationalités contingentes, multiples et divergentes d'acteurs relativement libres, utilisant les sources de pouvoir à leur disposition » (Crozier & Friedberg, 1977, p. 92). Cette définition de l'organisation montre la complexité et la multiplicité des interactions en place au sein d'une organisation. Il n'est plus question de se demander si quelque chose peut relever de l'inconscient, mais plutôt comment envisager que rien n'échappe aux représentations collectives et que rien ne soit refoulé. S'il est facilement envisageable que quelque chose échappe aux représentations et aux consciences au sein d'une organisation, il reste cependant extrêmement périlleux de déduire qu'il en résulte une psyché organisationnelle.

Qu'en est-il donc de l'inconscient quand ce qui échappe à la conscience relève de l'organisationnel ?

La question ne peut, hélas, avoir de réponse en utilisant le modèle freudien car il n'intègre pas la question des organisations. Pourtant, il est question de membrane protectrice institutionnelle (Anzieu, (1986). Il existe donc bien quelque chose à protéger et quelque chose qui protège.

Ne serait-il pas ici question d'inconscient organisationnel ? Se pourrait-il que l'*objectif commun* soit le seul élément devant être défendu (Crozier et Friedberg, 1977) ? À tel point que tout ce qui peut le mettre en péril soit refoulé - qu'il s'agisse des attentes individuelles, des relations conflictuelles, des processus défectueux - et qu'il ne puisse même plus être représenté ?

La notion de culture organisationnelle permet d'exemplifier ce questionnement. En effet, on plaide souvent pour une certaine *culture organisationnelle* parallèle quand il s'agit

de comprendre des comportements tabous, qui ont pourtant bien lieu au sein de certaines organisations ou institutions. A. Marc (2004), en étudiant les cas de corruption au sein de la police au Québec, propose une distinction entre la culture policière et la culture organisationnelle. Cette proposition suppose que l'organisation policière puisse refouler vers une autre instance (culture) les comportements qui lui sont nuisibles, et ce afin de garantir un *statu quo* illusoire. Il est difficile de se définir homme de loi et, d'une certaine manière, d'être complice d'exactions. Certains refusent donc de le voir, d'autres dénoncent. Cependant, du point de vue de l'organisation ces comportements sont tus, cachés, refoulés. Si bien que ceux-ci ne sont plus envisagés comme propre à l'organisation.

Cet exemple se veut polémique. Il n'explicite pas un comportement stéréotypé de l'inconscient comme pourrait l'être l'harmonie d'un orchestre. Esteban Buch, dans son entretien avec Popelard (2015), parle de l'exemplarité morale de l'orchestre West.EAstern. Selon lui, « *elle vient de l'harmonie à l'intérieur de l'orchestre et dans les partitions, c'est de là que découlerait l'ascendance morale* ». A contrario, l'exemple de la police québécoise démontre en quoi l'inconscient organisationnel se distingue des approches individuelles. Si par les actions individuelles les comportements sont visibles et représentables, il devient difficile de les représenter dans un cadre organisationnel, où ils sont invisibles aux yeux de l'organisation et *doivent* le rester. Il ne s'agit pas non-plus d'opposer formel et informel, car certains comportements informels ne remettent pas en péril la membrane protectrice, comme pourraient l'être, par exemple, tous les comportements innovants. Il est ici question de comportements qui en dehors du contexte organisationnel sont représentables, mais sont refoulés au sein de l'organisation. Ce refoulement peut prendre plusieurs formes, mais nous pourrions l'imaginer sous la forme présentée par Gangloff et Duchon (2010) en tant que croyance en un monde du travail juste. Tout écart à la norme est directement refoulé par des mécanismes interprétatifs individuels et collectifs.

C'est donc cet inconscient organisationnel que la psychologie organisationnelle s'approprie sous la forme d'un métaparadigme.

10.9. L'inconscient organisationnel à l'épreuve du TO

Le métaparadigme définit l'inconscient organisationnel comme l'ensemble des actions irréprésentables au sein d'une organisation, liées à un refoulement collectif et ayant pour objectif la protection de la membrane affective organisationnelle. Il est ainsi possible de le confronter à son objet, à savoir, le traumatisme organisationnel.

Cette partie de la discussion ne peut se réaliser qu'à partir des éléments apportés dans la première moitié de la thèse. La conceptualisation de l'outil et son application n'apportent pas d'éléments révélateurs d'un inconscient. L'outil se basant sur les représentations n'aborde pas ce qui n'est pas représentable. Il s'agit sans doute de la limite fondamentale de l'approche positiviste appliquée à la question du traumatisme organisationnel.

Un retour au modèle initial montre cependant que les liens effectués entre le traumatisme individuel et le traumatisme organisationnel inscrivaient déjà le métaparadigme en leur sein.

En effet, l'effraction initiale, c'est-à-dire la perception de la crise, est à concevoir comme le retour du refoulé. Ce que l'organisation ne peut plus contenir dans son inconscient vient la submerger. Il en découle des comportements visant à censurer ce retour du refoulé. Dans cette acception, l'effet Janis et les dysfonctionnements structurels permettent effectivement de créer l'illusion d'une organisation en homéostasie.

L'un des entretiens effectués auprès des ASBL est révélateur de ce refoulement. Il s'agit d'une personne ayant subi une agression de la part d'un bénéficiaire. Suite à cela, et n'étant pas épaulée par ses collègues car elles percevaient cet événement comme routinier, la personne en question a dû s'absenter pour cause de burnout. Depuis, ses relations avec les collègues sont devenues délicates. Cet exemple est révélateur d'un acte de refoulement : la personne n'accepte pas une agression comme routinière et cela remet en question l'organisation et ses actions (L'organisation doit-elle défendre, accepter, modifier les processus ? etc.). Afin de se protéger, des mécanismes sont adoptés pour défendre la membrane affective organisationnelle (par exemple, récuser ses plaintes et traiter la personne

comme non-adéquate pour le travail). L'organisation ne doit donc plus se repositionner puisque c'est à l'individu de le faire et le collectif reste sauf.

10.10. L'approche multiparadigmatique du TO par la psychologie des organisations

Ces développements ont permis de mettre en lumière des paradigmes artéfactuels et sociologiques ainsi que des métaparadigmes propres à la psychologie des organisations. Ils ont également montré leur utilité afin de comprendre ce qu'est le TO.

À travers cette discussion, c'est également une compréhension multiparadigmatique de ce qu'est la psychologie des organisations qui se développe. Elle soulève pourtant certaines questions.

La plus interpellante de toutes est sans doute celle d'une unification des métaparadigmes du construit social et de l'inconscient. Ils ne peuvent épistémologiquement cohabiter et pourtant, ils le font. Non seulement cette cohabitation est possible, mais elle est nécessaire et *sine qua non* d'une psychologie des organisations.

Mais dans ce cas, quelle épistémologie adopter afin de concilier le construit social et l'inconscient au sein de la psychologie des organisations ?

11. Perspectives

Cette thèse introduit deux finitudes organisationnelles : une fin symbolique de l'existence de l'organisation telle que présentée au chapitre 1 et une finitude conceptuelle liée à la notion d'inconscient proposée dans la discussion.

Ces deux finitudes expriment les paradigmes essentiels d'une psychologie des organisations et poussent à se positionner face aux implications qu'elles soulèvent.

Il serait dangereux d'éviter de se positionner en tant que simples observateurs du réel.

Dans son roman « *Crónica de una muerte anunciada* » Gabriel García Márquez offre une belle métaphore de la situation des chercheurs face à ces avancées. Il raconte l'histoire de deux frères, Pedro et Pablo. Après avoir appris que Santiago a dépuclé leur sœur qui est sur le point de se marier, ils se trouvent contraints de planifier la mort de ce dernier. Cependant, espérant pouvoir l'éviter, ils dévoilent leur intention à qui les écoute. Hélas personne ne les croit, la police en oublie même de prévenir Santiago. La nuit tombant, Santiago est tué.

Dans cette métaphore, Pedro et Pablo représentent d'une part les découvertes scientifiques, et les demandes sociales d'autre part. Elles vont toutes deux dans une même direction et demandent toutes deux la même chose. Les organisations souffrent et se détruisent d'elles-mêmes emportant avec elles les personnes qui les composent. Que faire pour les en empêcher ?

Se positionner en dehors de cette souffrance et se satisfaire de ces résultats revient à rédiger la *chronique d'une mort annoncée*⁷.

Ainsi, s'il est possible de développer une approche multiparadigmatique de la psychologie des organisations à partir des propositions faites sur l'inconscient

⁷ Traduction du titre original de l'œuvre de Gabriel Garcia Marquez.

organisationnel et le construit social, il est nécessaire de l'étendre aux recherches pouvant prévenir ou prendre en charge le traumatisme organisationnel.

Suite aux réflexions exposées en introduction concernant la traduction sociale, il semble pertinent d'utiliser la notion de résilience organisationnelle.

Depuis bien longtemps, les notions de crise organisationnelle (Turner, 1976), et même plus récemment la notion de stress organisationnel (Bloom, 2006), sont utilisées. Des modes de gestions ont été proposés (gestion de crise et apprentissage organisationnel). Il n'existe plus aujourd'hui que quelques bribes de théorisation d'un concept pourtant clé et antagoniste au traumatisme organisationnel : celui de la résilience organisationnelle.

L'origine de la notion de résilience provient des sciences dites exactes, plus précisément de la physique. Cette notion dénomme, à son origine, « *l'aptitude d'un corps à résister à un choc et à retrouver sa forme initiale après une compression, une torsion ou une élongation* » (Michallet, 2009), d'où l'emploi du terme résilience composé du préfixe latin *re* qui indique un mouvement en arrière et *salire* qui signifie sauter (Anaut, 2008).

Si la résilience est la capacité ou l'aptitude à retrouver une forme initiale, elle ne tardera pas à trouver d'autres champs scientifiques pour lesquels un tel concept offre de nouvelles perspectives. C'est ainsi que l'écologie use de la notion pour définir « *le temps mis par le système pour retourner dans un voisinage de l'équilibre après avoir été éloigné de cet équilibre par une perturbation* » (Pimm, 1984). Cette notion est également employée pour étudier les systèmes socio-écologiques pour comprendre les liens entre des habitants et leur système écologique.

La psychologie a elle aussi, à son tour, trouvé en ce concept un moyen d'appréhender les diverses aptitudes mises en place lors de la confrontation d'un individu à un événement traumatogène. C'est donc ainsi qu'en 1987 Anthony, Werner et Smith en 1989 proposent les premières théorisations de la résilience dans le champ de la psychologie.

Ces travaux précurseurs sur la notion de résilience psychique offrent une nouvelle voie de recherche en psychologie.

Le traumatisme organisationnel

Nous retrouvons aujourd'hui trois approches de la résilience psychique.

- *La résilience en tant que CAPACITÉ* : dans cette approche de la résilience défendue entre autres par Cyrulnik (1999), les personnes disposent de caractéristiques préalables à leur confrontation aux événements traumatogènes. Celles-ci les prédisposent à une résistance ou une vulnérabilité. Parmi ces caractéristiques, nous retrouvons, par exemple, la confiance en soi, l'humour, l'optimisme, la spiritualité, la capacité à bâtir des réseaux sociaux de soutien, la créativité, etc. Cette résilience est ainsi définie par Vanistendael (1996) comme « *la capacité à réussir, de manière acceptable pour la société, en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative* ».
- *La résilience en tant que RÉSULTAT* : dans la même mouvance que la conception d'une résilience en tant que capacité se développe l'approche envisageant la résilience comme un résultat. Elle est originellement défendue par Rutter (1985) qui la définit comme un phénomène retrouvé chez certains individus ressortant favorablement d'épreuves qui auraient eu des conséquences néfastes pour le reste de la population.
- *La résilience en tant que PROCESSUS* : l'approche des processus se veut être une réponse aux critiques soulevées à l'encontre des deux premières approches. En effet, il est souvent retenu que la résilience en tant que capacité serait plus le reflet d'une question d'éthique (Que veut dire la réussite socialement acceptable ? Une évolution favorable ?) que d'une démarche scientifique. Ainsi, il est soutenu que la résilience se doit d'être comprise dans sa dynamique. Les défenseurs de cette approche sont des auteurs comme Werner et Johnson (1999), Manciaux (2001) ou Richardson (2002) qui présentent la résilience comme un processus adaptatif et d'apprentissage permettant de retrouver un état d'homéostasie qui avait été préalablement perturbé par un événement fortement marquant.

Si la résilience individuelle peut être définie en tant que capacité, résultat ou processus à travers lesquels les individus se confrontent à leurs réalités parfois violentes voire traumatisantes, il reste encore à en penser la conceptualisation en tant que processus collectif, et au-delà, dans une perspective plus systémique.

Ainsi, le premier collectif pour lequel une résilience fut conceptualisée, fut le système éco-sociologique. Récemment, Folke (2002) a proposé que ce système soit considéré comme résilient s'il dispose des éléments nécessaires au renouveau et à la réorganisation des écosystèmes. La résilience serait alors liée à la quantité de chocs que peut absorber le système tout en gardant un état, au degré auquel un système est capable de s'auto organiser et au degré auquel un système arrive à établir des aptitudes de création d'apprentissage et d'adaptation.

Cette proposition se rapproche fortement de la résilience-capacité de Cyrulnik. Cependant, l'auteur ajoute un aspect fondamental qui fait la spécificité des approches collectives de la résilience. Il s'agit des rapports sociaux. Il est, en effet, inenvisageable de concevoir un collectif statique. Ainsi, toutes les approches de la résilience collective se devront d'avoir une approche résilience-processus.

Dans le cas présent, Folke introduit un acteur nodal de la résilience socio-écologique : le management. Pour exemple, un pouvoir excessif punissant toute déviance idéologique et une centralisation excessive des prises de décisions sont nuisibles à la résilience. Ce sera donc à travers les actions managériales que se développera la résilience.

Plus tard, la sociologie séparera la société de son écosystème pour définir la résilience sociologique. Il existe deux approches socio-écologiques : celle qui considère la résilience comme la quantité de changements absorbables avant une modification définitive et celle qui la définit par la capacité d'adaptation. La sociologie définira la résilience en se basant sur la seconde approche, à savoir, l'aptitude des groupes ou communautés à faire face aux stress et perturbations externes liés aux changements sociaux, politiques et environnementaux (Adger 2000).

Ici encore, l'aspect processuel est central. Cette aptitude est liée aux dynamiques sociales et politiques desquelles les groupes sociaux dépendent. Ce sera donc principalement par la gestion des ressources que la résilience sociale sera observable.

Enfin, au début des années 2000, la résilience organisationnelle fait son apparition. Les sciences managériales l'envisagent non seulement par les capacités d'une organisation à faire

Le traumatisme organisationnel

face à un événement marquant, mais aussi par ses capacités à maintenir ses moyens de production et sa structure initiale (Lampel et al., 2014).

Cette approche managériale sera suivie par plusieurs autres études (Chakravorty, 2015 ; Dauphiné et Provitolo, 2007 ; Lampel et al. 2014, Mafabi, Munene et Ntayi, 2012) qui détailleront les éléments clés à développer afin de maintenir les moyens de productions stables malgré les crises et les aléas que peuvent rencontrer les organisations. Il est possible de regrouper ces propositions en facteurs de risques et de protection :

- Facteurs de risques
 - focus à court terme (Lampel et al. 2014, Mafabi, Munene et Ntayi, 2012)
 - opposition à toutes les formes d'innovation (Dauphiné et Provitolo, 2007 ; Mafabi, Munene et Ntayi 2012)
- Facteurs de protection
 - empowerment (Dauphiné et Provitolo, 2007 ; Lampel et al. 2014 ; Chakravorty, 2015)
 - gestion des connaissances (Dauphiné et Provitolo, 2007 ; Mafabi, Munene et Ntayi 2012)
 - focus long terme (Lampel et al. 2014 ; Mafabi, Munene et Ntayi 2012 ; Chakravorty, 2015)
 - diversité (Dauphiné et Provitolo, 2007)

Malgré un focus mis sur l'organisation, les approches managériales ne prennent pas en compte les dynamiques organisationnelles. Aucune étude socio ou psycho-organisationnelle n'a été menée de façon à considérer l'implication de tous les acteurs, et non seulement du management.

Si les approches proposées dans le paragraphe précédent définissent les modes de gestion résilients, elles ne déterminent pas les lignes directrices pour rendre une organisation résiliente. En effet, selon Berkes et Folke (1998), il existe deux types de résilience : la résilience réactive et la résilience proactive. La résilience réactive est similaire tant pour les individus que pour les collectifs. Il s'agit de répondre à un événement. En revanche, la résilience proactive est particulière aux collectifs car il s'agit d'une dynamique

d'apprentissage et de transmission. Par exemple, certaines sociétés japonaises, à force de faire face aux tremblements de terre, ont fini par adapter leur architecture en construisant des murs en papier. La résilience collective se bâtit donc à partir des traumatismes vécus, des apprentissages que le système en aura tirés et des mécanismes de transmission de ces apprentissages.

De ces fondements et de ceux du traumatisme organisationnel définis dans le premier chapitre comme « une sur-adaptation de l'organisation causée par la fracture de la membrane protectrice affective par un évènement potentiellement traumatisant et menant à des dysfonctionnements tant affectifs qu'organisationnels » se conceptualise une approche psycho-organisationnelle de la résilience. Car si l'organisation, à l'instar des individus, peut être traumatisée, il est concevable que la membrane protectrice puisse être assimilable aux processus de résilience individuels. Celle-ci est constituée principalement de mécanismes d'adaptation. Il est possible de les catégoriser en deux éléments : la régulation émotionnelle et la défense organisationnelle.

- *Régulation émotionnelle* : les individus en proie à un manque de repères et de sécurité engagent des processus de régulation émotionnelle pour éviter de ressentir la peur, l'effroi, la colère ou toute autre émotion négative.
- *Défense organisationnelle* : les individus tentent de garder une stabilité au sein de l'organisation et engagent des processus de cristallisation des procédés, des échanges, des structures ou tout autre élément constitutif de l'organisation.

La résilience organisationnelle telle qu'elle pourrait être définie par la psychologie organisationnelle se doit donc :

- 1) de reprendre les éléments déjà proposés dans le cadre des études ultérieurement menées concernant la résilience individuelle et collective, ceci afin de s'inscrire dans un continuum et pour autant que celui-ci garde sens dans le cadre organisationnel ;
- 2) d'intégrer ces éléments dans les approches paradigmatiques propres à la psychologie organisationnelle.

Le traumatisme organisationnel

Il est donc possible d'étudier ces mécanismes en tant que processus relevant de l'inconscient organisationnel et du construit social tels que présentés précédemment.

Ils se concrétisent en tant que processus non représentables résultant en des comportements observables visant à une protection de l'organisation et des individus qui la composent. Ceci peut produire deux types de résilience au sein de l'organisation. Quand ces comportements permettent une protection individuelle et se concrétisent en un construit social pertinent pour l'organisation, il sera question de *résilience organisationnelle*. Ce nouveau construit social permet un apaisement des tensions individuelles et collectives et un fonctionnement organisationnel propice à l'adaptation aux nouveaux contextes. Quand ces comportements permettent une protection individuelle mais ne se concrétisent pas en un construit social pertinent pour l'organisation, il sera question de *résilience collective dans un contexte organisationnel*.

Ces deux propositions rentrent effectivement dans les approches multiparadigmatiques de la psychologie organisationnelle en ouvrant de nouvelles perspectives concernant l'étude de l'inconscient organisationnel et du construit social.

Cette proposition de continuation des études concernant les organisations et leurs modes de fonctionnement, de structuration et d'évolution offre à la résilience un nouveau réseau d'acteurs pouvant apporter des avancées majeures dans la prise en charge des organisations et des individus qui les composent.

12. Références

- A.M.A. (2014). *6eme Reforme de l'Etat: Quelle conséquences pour le secteur sans-abri*.
- Adger, W. (2000). *Social and Ecological Resilience: Are They Related?* (Vol. 24).
- Ahrenfeldt, R. H. (1958). *Psychiatry in the British army in the Second World War*: Routledge.
- Alerini, P. (2011). L'autisme : symptôme de l'antipsychanalyse ? [Autism: The Symptom of Anti-psychoanalysis?]. *Essaim*, 27(2), 7-31. doi:10.3917/ess.027.0007
- Alfaro, T. Y. (2017). *TRAS LO SINGULAR, Foucault y el ejercicio del filosofar histórico* (CENALTES Ed.). Viña del Mar, Chile: CENALTE.
- Alain (1941) *Éléments de philosophie* : Gallimard
- Alonso Peña, P., Leysen, J., Sylin, M., Van den Broucke, S., & Bodson, M. (2018). Mise en lumière d'une symptomatologie organisationnelle : le cas du traumatisme organisationnel. *Bien être et diversité des situations de travail: Santé psychologique et dynamique de travail*, 2, 37
- Alonso Peña, P., Leysen, J., Sylin, M., Van Den Broucke, S., & De Soir, E. (2017). Definitions, Typologies and Processes involved in Organisational Trauma: A literature Review. In I. Global (Ed.), *Impact of Organizational Trauma on Workplace Behavior and Performance* , 1-17.
- Altman, E. I., & Hotchkiss, E. (2006). Corporate financial distress and bankruptcy: Predict and avoid bankruptcy, analyze and invest in distressed debt. Hoboken. In: NJ: Wiley.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Anaut, M. (2008). *La résilience: surmonter les traumatismes*: Armand Colin.
- Anzieu, D., & Séchaud, E. (1995). *Le moi-peau*: Dunod.
- Anzieu, D. B., Yvette; Chabert, Jean; Chouvier, Bernard; Ciccone, Albert; Clancier, Anne; de Martino, Joel; Dravet, Danielle; du Lac, Madeleine; Estienne, Evelyne; Gambini, Itziar; Granjon, Evelyn; Guérin, Christian; Martinez, José Manuel; Seys, Claude; Thaon, Marcel; Thaon, Patricia; Vidal, Jean Pierre;. (1986). *L'Oeuvre Ouverte*. Paper presented at the Journées d'Etudes de Psychologie Sociale Clinique Organisées par le C.O.R sur le thème *L'œuvre Ouverte : Autour Du Concept De Moi-Peau Et Des Travaux De Didier Anzieu*.
- Arara, R., & Sylin, M. (2014). *Stratégies d'engagement des acteurs des organisations du monde associatif*. Unpublished manuscript. ULB.
- Argyris, C., & Schön, D. A. (2002). *Apprentissage organisationnel: théorie, méthode, pratique*: De Boeck Supérieur.

- Armitage, P., Berry, G., & Matthews, J. N. S. (2008). *Statistical methods in medical research*: John Wiley & Sons.
- Assurance-Maladie. (2018). *Santé travail : enjeux & actions*. Retrieved from https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/enjeux-actions_affections-psychiques-2018_assurance-maladie.pdf
- Avermaete, T., Viaene, J., Morgan, E. J., & Crawford, N. (2003). Determinants of innovation in small food firms. *European journal of innovation management*, 6(1), 8-17.
- Barberis, D. S. (2003). In Search of an Object: Organicist Sociology and the Reality of Society in Fin-De-Siècle France. *History of the Human Sciences*, 16(3), 51-72. doi:10.1177/09526951030163004
- Bardin, L. (1998). *L'analyse de contenu* (9e éd.). Paris: PUF.
- Barrois, C. (1988). *Les névroses traumatiques* (2e éd.). Dunod
- Bathia, M. S. (Ed.) (2009) *Dictionary of psychology and allied sciences*. New Age International Pvt Ltd Publisher.
- Bennett, R. J., & Robinson, S. L. (2000). Development of a measure of workplace deviance. *Journal of applied psychology*, 85(3), 349.
- Berkes, F., & Folke, C. (1998). Linking social and ecological systems for resilience and sustainability. *Linking social and ecological systems: management practices and social mechanisms for building resilience*, 1(4).
- Bernard, B., Sauter, S. L., Fine, L. J., Petersen, M. R., & Hales, T. (1992). Psychosocial and work organization risk factors for cumulative trauma disorders in the hands and wrists of newspaper employees. *Scand J Work Environ Health*, 18(Suppl 2), 119-120
- Bernardi, R. A., & Guptill, S. T. (2008). Social desirability response bias, gender, and factors influencing organizational commitment: An international study. *Journal of Business Ethics*, 81(4), 797-809.
- Blanchet, A. (2007). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*: Armand Colin.
- Bloom, S. (2006). Organizational stress as a barrier to trauma-sensitive change and system transformation. Alexandria, VA: National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning Publications and Reports.
- Bloom, S. L. (2006). Organizational Stress. *System*.
- Bloom, S. L. (2010). Organizational stress and trauma-informed services. In *A public health perspective of women's mental health*. (pp. 295-311): Springer Science + Business Media, New York, NY.
- Bourdelaïs, P., & Fassin, D. (2005). *Les constructions de l'intolérable*. Paris: La Découverte.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (1992). *Réponses*. Paris: Seuil, 4.
- Bovey, W. H., & Hede, A. (2001). Resistance to organizational change: the role of cognitive and affective processes. *Leadership & Organization Development Journal*, 22(8), 372-382. doi:10.1108/01437730110410099

- Brayfield, A. H., & Rothe, H. F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 35(5), 307.
- Brewin, C. R., Lanius, R. A., Novac, A., Schnyder, U., & Galea, S. (2009). Reformulating PTSD for DSM-V: life after criterion A. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 366-373.
- Brown, E. H. (1997). Improving organizational health by addressing organizational trauma. *Journal of Organizational Change Management*, 10(2), 175-178. doi:http://dx.doi.org/10.1108/09534819710160835
- Burke, R. J. (2012). Organizations: Causes, Consequences, and Remedies. *International Handbook of Workplace Trauma Support*, 71.
- Cadieux, C., Baret, C., Hill, T., Glaize, A., Létourneau, P., Abdel-Baki, A., Monast, D. (2012). Des rencontres de proximité : le prendre soin de soi des intervenants au coeur de l'intervention solidaire pour joindre les jeunes en marge: Deuxième partie. *Santé mentale au Québec*, 37(1), 13-30. doi:10.7202/1012641ar
- Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction: la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année sociologique (1940/1948-)*, 36, 169-208.
- Callon, M. (2006). Sociologie de l'acteur réseau. *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs*, 267-276.
- Canguilhem, G. (1958). Qu'est-ce que la psychologie? *Revue de Métaphysique et de Morale*, 63(1), 12-25.
- Canguilhem, G. (1970). *Qu'est-ce qu'une idéologie scientifique?* Paper presented at the Conférence de l'Institut d'Histoire de la Science et de la Technique auprès de l'Académie Polonaise des Sciences, Varsovie.
- Carron, A. V., Widmeyer, W. N., & Brawley, L. R. (1985). The development of an instrument to assess cohesion in sport teams: The Group Environment Questionnaire. *Journal of sport psychology*, 7(3), 244-266.
- Castel, R., Enriquez, E., & Stevens, H. (2008). D'où vient la psychologisation des rapports sociaux ? [What Are the Origins of the Psychologization of Social Relations]. *Sociologies pratiques*, 17(2), 15-27. doi:10.3917/sopr.017.0015
- Cattell, R., Cattell, A., & Rhymer, R. (1947). P-technique demonstrated in determining psychophysiological source traits in a normal individual. *Psychometrika*, 12(4), 268-288.
- Chakravorty, S. S. (2015). Organizational Resilience. *Industrial Engineer*, 47(1), 46-50
- Chan, D. (1998). "Functional relations among constructs in the same content domain at different levels of analysis: A typology of composition models." *Journal of applied psychology* 83(2): 234-246.
- Cheung, D. et Hattie, J. (2000). The simplex structure of teachers' stages of concern about implementing a new curriculum. *Canadian and International Education*, 29(1), 87-103.

- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural equation modeling*, 9(2), 233-255.
- Chevallard, Y. (1991). Concepts fondamentaux de la didactique: perspectives apportées par une approche anthropologique. *Publications mathématiques et informatique de Rennes*(S6), 160-163.
- Chidiac, N., & Crocq, L. (2010). *Le psychotrauma. Stress et trauma. Considérations historiques*. Paper presented at the Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.
- CIM. (2008). Classification internationale des maladies. *Organisation Mondiale De La Sante, Critères diagnostiques pour la recherche. Dixième révision*. Genève: OMS.
- Clot, Y. (2003) *Vygostki, la conscience comme liaison*. Paris :La Dispute
- Conway, J. M., & Lance, C. E. (2010). What reviewers should expect from authors regarding common method bias in organizational research. *Journal of business and Psychology*, 25(3), 325-334.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of applied psychology*, 78(1), 98.
- Cottet, S. (2014) *Freud et l'actualité du trauma/Interviewer: S. Chiriaco*. La Cause Du Désir (Vol 1).
- Crocq, L. (2007). *Traumatismes psychiques: prise en charge psychologique des victimes*: Elsevier Masson.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Seuil
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*: Odile Jacob.
- Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management science*, 9(3), 458-467.
- Darbus, F., & Hély, M. (2014). Justes causes et bas salaires. *Le monde diplomatique*.
- Dauphiné, A., & Provitolo, D. (2007). *La résilience: un concept pour la gestion des risques*. Paper presented at the Annales de géographie.
- De Clercq, M. (1999). Les répercussions psychiatriques et psycho-sociales des catastrophes et trauma graves. *Médecine de Catastrophe - urgences collectives*, 2(3-4), 73-78. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S1279-8479(00)80006-3
- De Montety, C. et Souchier, E., (2009) Présentation. *Communication & langages*, 162,(4), 49-65. doi:10.4074/S0336150009004037.
- De Soir, E. (2009). Le modèle CRASH. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 36, 157-198. doi:10.3917/rips.036.0157
- De Soir, E., Daubechies, F., & Van den Steene, P. (2012). *Stress et trauma dans les services de police et de secours*: International Specialized Book Service Incorporated.

- Decam, L. (2012). *De la névrose traumatique à l'état de stress post-traumatique: étude d'une population de consultants aux urgences psychiatriques*. Thèse de doctorat en médecine. Université de Grenoble, 2012. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00735781/document> (consulté le 22 juin 2016)
- DeKlerk, M. (2007). Healing emotional trauma in organizations: An OD framework and case study. *Organization Development Journal*, 25(2)
- Delaporte, C. (2016). *Les perceptions de justice en situation de changement dans l'armée de l'air française: comprendre les enjeux de la notation annuelle pour agir de façon juste*. Thèse de doctorat en psychologie. Université Nice Sophia Antipolis, 2016. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01337612> (consulté le 15 octobre 2017)
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of applied psychology*, 86(3), 499.
- Diaconescu, M. (2015). Burnout, Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Social Work. *Revista de Asistenta Sociala*(3), 57-63.
- Divard, R., & Robert-Demontrond, P. (1997). La nostalgie : un thème récent dans la recherche marketing*. *Recherche et Applications en Marketing*, 12(4), 41-57,59-62,88.
- Donaldson, S. I., & Grant-Vallone, E. J. (2002). Understanding self-report bias in organizational behavior research. *Journal of business and Psychology*, 17(2), 245-260.
- Dunham, R. B., Smith, F. J., & Blackburn, R. S. (1977). Validation of the Index of Organizational Reactions with the JDI, the MSQ, and Faces Scales. *Academy of Management Journal*, 20(3), 420-432.
- Ekionea, J. B., Bernard, P., & Plaisent, M. (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.
- Erichsen, J. E. (1890). "The Classic: Injuries of the Nervous System: On Railway and Other Injuries of the Nervous System." (2007) *Clinical Orthopaedics and Related Research*® 458: 47-51. doi: 10.1097/BLO.0b013e31803df099
- Escande-Gauquié, P. (2009). La crise: les mots pour la dire. *Communication & langages*(4), 67-74.
- Fassin, D., & Rechtman, R. (2007). *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*: Flammarion.
- Feldt, T., Kivimäki, M., Rantala, A., & Tolvanen, A. (2004). Sense of coherence and work characteristics: A cross-lagged structural equation model among managers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(3), 323-342.
- Folke, C., Carpenter, S., Elmqvist, T., Gunderson, L., Holling, C. S., & Walker, B. (2002). Resilience and sustainable development: building adaptive capacity in a world of transformations. *AMBIO: A journal of the human environment*, 31(5), 437-440.

- Foucault, M. (1965) *Philosophie et psychologie* /Interviewer: A. Badiou. Dits Ecrits Dossiers Pédagogiques de la radio-télévision scolaire.
- Fox, S., Amichai-Hamburger, Y., & Evans, E. A. (2001). The Power of Emotional Appeals in Promoting Organizational Change Programs [and Executive Commentary]. *The Academy of Management Executive* (1993-2005), 15(4), 84-95. doi:10.2307/4165788
- Freud, S. (1981). Au-delà du principe de plaisir (1921). *Essais de psychanalyse*, 109-110.
- Fuller, F.F. (1969). Concerns of Teachers: A Developmental Conceptualization. *American Educational Research Journal*, 6(2), 207-227.
- Gangloff, B., & Duchon, C. (2010). La croyance en un monde du travail juste et sa valorisation sociale perçue. *Humanisme et entreprise*(3), 45-64.
- Garcia Márquez, G. (2003). *Crónica de una muerte anunciada*: Nuevas Ediciones de Bolsillo.
- Girandola, F. (1996). Dissonance ou autoperception: un nouveau test dans le paradigme de la double soumission forcée. *L'année psychologique*, 96(2), 275-289.
- Giridharadas, R. (2009). *Harnessing opposing forces to achieve organizational ambidexterity*. Case Western Reserve University,
- Godin, G., & Bélanger-Gravel, A. (2006). *Enquête sur la pratique de l'activité physique chez les jeunes en milieu scolaire*. Rapport de decherche , Université de Laval.
- Goldman, K. D., & Schmalz, K. J. (2004). The Matrix Method of literature reviews. *Health Promot Pract*, 5(1), 5-7. doi:10.1177/1524839903258885
- Gombault, A. (2002). *Clinique d'une crise d'identité organisationnelle. L'adolescence du Grand Louvre*. Paper presented at the Actes de la 11^e Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique (AIMS).
- Greve, G. (2010). Organizational Burnout? In *Organizational Burnout* (pp. 13-40): Springer.
- Guiho-Bailly, M. P., & Guillet, D. (2005). Psychopathologie et psychodynamique du travail. *EMC - Toxicologie-Pathologie*, 2(3), 98-110. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.emctp.2005.04.001
- Gupta, U. G., & Clarke, R. E. (1996). Theory and applications of the Delphi technique: A bibliography (1975–1994). *Technological forecasting and social change*, 53(2), 185-211.
- Kubbinga, HH. (1990). Les origines de la théorie cellulaire; les « molécules organiques » de Buffon. *Centaurus*, 33(2), 175-213. doi:10.1111/j.1600-0498.1990.tb00726.x
- Hajian-Tilaki, K. (2013). Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis for medical diagnostic test evaluation. *Caspian journal of internal medicine*, 4(2), 627.
- Hart, P., (1990) *The Essence of Groupthink Groupthink in Government: A Study of Small Groups and Policy Failure*. Baltimore: John Hopkins University Press
- Hecht, M. L. (1978). The conceptualization and measurement of interpersonal communication satisfaction. *Human Communication Research*, 4(3), 253-264.

- Heiderich, D. (2010). *Plan de gestion de crise*: Dunod.
- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W.,... Schnyder, U. (2006). Inconsistency in reporting potentially traumatic events. *The British Journal of Psychiatry*, 188(3), 278-283.
- Hernandez, N., & Grau, B. (2002). Analyse thématique du discours: segmentation, structuration, description et représentation. Papier présenter au 5e colloque international sur le document électronique (pp. 277-285).
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293-309.
- Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv, D. D., & Sanders, G. (1990). Measuring organizational cultures: A qualitative and quantitative study across twenty cases. *Administrative Science Quarterly*, 286-316.
- Hopper, E. (2012). A theory of Incohesion: Aggregation/massification as the fourth basic assumption in the unconscious life of groups and group-like social systems. In *Trauma and organizations*. (pp. xxxi-li): Karnac Books, London.
- Hormann, S., & Vivian, P. (2005). Toward An Understanding of Traumatized Organizations and How to Intervene in Them. *Traumatology*, 11(3), 159-169. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/153476560501100302>
- Hormann, S. D. L. (2007). *Organizational trauma: A phenomenological study of leaders in traumatized organizations.*, PsycINFO database.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453.
- Hu, L. t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Janet, P. (1890). *L'automatisme Psychologique*. Félix Alcan
- Jehn, K. A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 256-282.
- Jin, Y., Liu, B. F., Anagondahalli, D., & Austin, L. (2014). Scale development for measuring publics' emotions in organizational crises. *Public Relations Review*.
- John, of Salisbury, Bishop of Chartres, d. (1955). *The Metalogicon of John of Salisbury: a twelfth-century defense of the verbal and logical arts of the trivium.* (McGarry, Daniel D. Trans.) Berkeley: University of California Press (Original work published 1180)
- Johnson, R. A., & Wichern, D. W. (2007). *Applied multivariate statistical analysis*: Prentice hall Upper Saddle River, NJ.
- Josse, E. (2013). "État de Stress Aigu et État de Stress Post-Traumatique, quoi de neuf dans le DSM-5 ?." 2018, from <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article46>.

- Kahn, W. A. (1993). Caring for the caregivers: Patterns of organizational caregiving. *Administrative Science Quarterly*, 539-563.
- Kahn, W. A. (2003). The revelation of organizational trauma. *Journal of Applied Behavioral Science*, 39(4), 364-380. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0021886303261954>
- Kaufmann, J.-C. (1996). *L'entretien compréhensif*: Armand Colin.
- Kédia, M. (2009). La dissociation: un concept central dans la compréhension du traumatisme. *L'Evolution psychiatrique*, 74(4), 487-496.
- Kenny, D. A. (2014). Measuring model fit. Retrieved from <http://davidakenny.net/cm/fit.htm>
- Kibel, H. D. (2018). A study in institutional change: the experience of trauma and the role of rumour in a case of paranoiagenesis 1. *Trauma and organizations* (pp. 3-22). Routledge.
- King, D. C. (1960). A multiplant factor analysis of employees' attitudes toward their company. *Journal of applied psychology*, 44(4), 241.
- Klarner, P., & Diefenbach, T. (2011). Employee emotions during organizational change—Towards a new research agenda. *Scandinavian Journal of Management*, 27(3), 332-340.
- Klein, K. J., & Kozlowski, S. W. J. (2013). *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*: Wiley.
- Klein, M. (1936). *Histoire des origines de la théorie cellulaire*: Hermann & cie.
- Koch, L. (2013). *Intérêt de la prise en compte du concept de résilience par le médecin généraliste d'unité dans la prise en charge du patient traumatisé psychique*. Thèse de doctorat en médecine. Université de Paris Descartes, 2013. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01140520/document> (consulté le 15 juillet 2017),
- Koninckx, G., & Teneau, G. (2010). *Résilience organisationnelle: Rebondir face aux turbulences*: De Boeck Supérieur.
- Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: Univ. Press, Chicago.
- Lagadec, P. (1993). Apprendre à gérer les crises. *Paris: Editions d'organisation*.
- Laisis, J. (1996). Introduction à la socio linguistique et à l'axiolinguistique. *Tétralogiques*, 22, (2017), 62 p. http://tetralogiques.fr/IMG/pdf/te_tra_22_comple_ment_laisis_mep.pdf (consulté le 15/12/2018)
- Lampel, J., Bhalla, A., & Jha, P. P. (2014). Does governance confer organisational resilience? Evidence from UK employee owned businesses. *European Management Journal*, 32(1), 66-72.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses universitaires de France
- Lebigot, F. (2004). Le traumatisme psychique. *Revue francophone du stress et du trauma*, 4(1), 5-11.

- Lefebvre, P. (1985). L'individualisation par Targowla du syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive chez les déportés. *Histoire des sciences médicales*, 19(4), 363-366.
- Léoni, L. (2017). Histoire de la prévention des risques professionnels. *Regards*, 51(1), 21-31.
- Lézé, S. (2017). *Freud wars: un siècle de scandales*: Presses universitaires de France.
- Libaert, T., Motulsky, B., Baygert, N., Vanderbiest, N., & Vicherat, M. (2018). *Communication de crise*: Pearson.
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (2002). The Delphi Method. *Techniques and applications*, 53.
- Long, S. (2018). Trauma as cause and effect of perverse organizational process. *Trauma and organizations* (pp. 45-64). Routledge.
- Longeart, M. (2009). Expliquer / Comprendre. Retrieved from <http://www.ac-grenoble.fr/PhiloSophie/logphil/reperes/explique.htm>
- Mafabi, S., Munene, J., & Ntayi, J. (2012). Knowledge management and organisational resilience: Organisational innovation as a mediator in Uganda parastatals. *Journal of Strategy and Management*, 5(1), 57-80.
- Magni-Berton, R. (2008). Holisme durkheimien et holisme bourdieusien. Étude sur la polysémie d'un mot. [Durkheimian and Bourdieusian Holism]. *L'Année sociologique*, 58(2), 299-318. doi:10.3917/anso.082.0299
- Malarewicz, J.-A. (2012). *Systémique et entreprise: Mettre en oeuvre une stratégie de changement*: Pearson Education France.
- Manciaux, M. (2001). *La résilience: résister et se construire*: Ed. Médecine & Hygiène.
- Marc, A. (2004). Une mesure de la propension des policiers québécois à dénoncer des comportements dérogatoires, éléments de culture policière et cultures organisationnelles. *Déviance et société*, 28(1), 3-31.
- Marc, E., & Picard, D. (2013). *L'École de Palo Alto: « Que sais-je ? » n° 3954*: Presses Universitaires de France.
- Marcelpoil, R., Beaurepaire, E., & Pesty, S. (1994). La sociologie cellulaire: modéliser et simuler une "société cellulaire" pour étudier le vivant. *Intellectica*, 19, 53-72.
- Marchena Navarro, J. (1990). El método Delphi. *Documentación Administrativa*(223).
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Masson, J. M. (1985). *The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory*. Penguin Press.
- Masterman, M. (1970). *The nature of a paradigm. Criticism and the growth of knowledge*, eds. I. Lakatos, and A. Musgrave. In: Cambridge: Cambridge University Press.
- Mathieu, F. (2012). *The compassion fatigue workbook: Creative tools for transforming compassion fatigue and vicarious traumatization*: Routledge.

- Mathieu, F. (2014). Occupational hazards: compassion fatigue, vicarious trauma and burnout. *The Canadian nurse*, 110(5), 12-13.
- Mehmetoglu, M., & Jakobsen, T. G. (2016). *Applied Statistics Using Stata: A Guide for the Social Sciences*: SAGE Publications.
- Melchior, T. (2001). Deux paradigmes de la thérapie. *Cahiers de psychologie clinique*, 16(1), 159-173. doi:10.3917/cpc.016.0159
- Meunier, S. (2010) *Le changement organisationnel : prédiction des comportements de soutien et de résistance par le biais des préoccupations* Thèse de doctorat en psychologie. Université de Montréal, URL : https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3949/Meunier_Sophie_2010_these.pdf (consulté le 21/12/2018)
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, M. (2012). *Qu'est-ce que le refoulement?* : L'Herne.
- Michallet, B. (2009). Résilience: perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1-2), 10-18.
- Mintzberg, H., & Westley, F. (1992). Cycles of organizational change. *Strategic management journal*, 13(S2), 39-59.
- Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European journal of social psychology*, 15(3), 263-280.
- Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS*.
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. In *Clinical diagnosis of mental disorders* (pp. 97-146): Springer.
- Nuttman-Shwartz, O., & Weinberg, H. (2012). Organizations in traumatized societies: the Israeli case. *Trauma and Organizations*, 8(2), 215
- Ogden, C. K., & Richards, I. A. (1923). *The meaning of meaning*: Harvest Book.
- Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42(1), 15-29. doi:<https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>
- Osborne, J. W., & Costello, A. B. (2009). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Pan-Pacific Management Review*, 12(2), 131-146.
- Payne, J. H. (1995). Management of multiple simultaneous projects: a state-of-the-art review. *International journal of project management*, 13(3), 163-168.
- Pignol, P. (2014). Les premiers modèles du traumatisme (1862-1884). *L'information psychiatrique*, 90(6), 415-425. doi:10.3917/inpsy.9006.0415
- Pimm, S. L. (1984). The complexity and stability of ecosystems. *Nature*, 307(5949), 321.

- Pontoizeau, P.-A. (2017) «Irving Janis : critiques plurielles de la pensée groupale», *Les cahiers psychologie politique* [En ligne], 31, retrieved from : <http://odel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=3550>
- Popelard, J. (2015). La fabrique de l'harmonie. Le chef d'orchestre et l'imaginaire du pouvoir. Entretien avec Esteban Buch et Éric Michaud. *Transposition. Musique et Sciences Sociales*(5).
- Renaudin, H., & Altemaire, A. (2007). *Gestion de crise: mode d'emploi: principes et outils pour s'organiser et manager les crises*: Wolters Kluwer France.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Rimé, B. (2005). *Le partage social des émotions*: Presses universitaires de France.
- Rioux, P. (2004). *Analyse qualitative et diachronique des préoccupations des destinataires lors d'un changement organisationnel*. Thèse de doctorat en Psychologie. Université de Montréal. URL : https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/16961/Rioux_Phanie_2004_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulté le 21/12/2018)
- Roderick, J. A. L. (1988). A Test of Missing Completely at Random for Multivariate Data with Missing Values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198-1202. doi:10.2307/2290157
- Roussillon, R. (2007). Le Moi-peau et la réflexivité. [The Skin-Ego and Reflexivity]. *Le Carnet PSY*, 118(5), 23-27. doi:10.3917/lcp.118.0023
- Roux-Dufort, C. (2000). *La gestion de crise: un enjeu stratégique pour les organisations*: De Boeck Supérieur.
- Rowe, G., & Wright, G. (1999). The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *International journal of forecasting*, 15(4), 353-375.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Salmona, M. (2013). *Le livre noir des violences sexuelles*: Dunod.
- Scheffer, M., Carpenter, S. R., Lenton, T. M., Bascompte, J., Brock, W., Dakos, V., Van Nes, E. H. (2012). Anticipating critical transitions. *Science*, 338(6105), 344-348.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338.
- Schwartz, S. H., Verkasalo, M., Antonovsky, A., & Sagiv, L. (1997). Value priorities and social desirability: Much substance, some style. *British journal of social psychology*, 36(1), 3-18.
- Selye, H. (1946). Le syndrome général d'adaptation et les maladies de l'adaptation. *Ann. Endocrinol*, 7, 289-401.

- Shrout, P. E. (1998). Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Statistical methods in medical research*, 7(3), 301-317.
- Siegel, S. (1956). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*: McGraw-hill.
- Skulmoski, G. J., Hartman, F. T., & Krahn, J. (2007). The Delphi method for graduate research. *Journal of Information Technology Education: Research*, 6, 1-21.
- Smida, A., & Gómez Mejía, A. (2010). Entreprise stressée. Un essai de conceptualisation et une typologie. *Management & Avenir*, 35(5), 130-148. doi:10.3917/mav.035.0130
- Souchier, E. (2009). Écrire la crise... Poétique d'un être médiatique. *Communication & langages*, 162(4), 49-65. doi:10.4074/s0336150009004037
- Southon, G., Sauer, C., & Dampney, K. (1999). Lessons from a failed information systems initiative: issues for complex organisations. *International journal of medical informatics*, 55(1), 33-46.
- Steck, G. (1969). The Smirnov two sample tests as rank tests. *The Annals of Mathematical Statistics*, 40(4), 1449-1466.
- Stein, H. F. (1991). Metaphors of organizational trauma and organizational development: A case example. *Organization Development Journal*, 9(4), 22-30.
- Stein, H. F. (2009). Understanding and consulting with inconsolable organizations. *Illness, Crisis & Loss*, 17(3), 243-259. doi:10.2190/IL.17.3.e
- Strum, S., Callon, M., Latour, B., & Akrich, M. (2013). *Sociologie de la traduction: textes fondateurs*: Presses des Mines via OpenEdition.
- Stuart, R. (1996). The trauma of organizational change. *Journal of European Industrial Training*, 20(2), 11-16.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *BMJ*, 322(7278), 95-98. doi:10.1136/bmj.322.7278.95
- Summerfield, D. (2002). Effects of war: Moral knowledge, revenge, reconciliation, and medicalised concepts of "recovery". *BMJ: British Medical Journal*, 325(7372), 1105-1107. doi:10.1136/bmj.325.7372.1105
- Suutari, V. (1996). Leadership ideologies among European managers: A comparative survey in a multinational company. *Scandinavian Journal of Management*, 12(4), 389-409.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Osterlind, S. J. (2001). *Using multivariate statistics*. Boston : Allyn and Bacon
- Tarquinio, C., & Montel, S. (2014). *Les psychotraumatismes. Histoire, concepts et applications*. Paris: Dunod.
- Terr, L. C. (1994). Childhood traumas. *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress*, 301.
- Tran, B. (2017). Impact of Organizational Trauma on Workplace Behavior and Performance: Workplace Bullying Due to (In) Competency. In *Impact of Organizational Trauma on Workplace Behavior and Performance* (pp. 221-245): IGI Global.

- Turner, B. A. (1976). The organizational and interorganizational development of disasters. *Administrative Science Quarterly*, 378-397.
- Turner, M. E., & Pratkanis, A. R. (1998). A social identity maintenance model of groupthink. *Organizational behavior and human decision processes*, 73(2), 210-235.
- Ullman, J. B., & Bentler, P. M. (2003). *Structural equation modeling*: Wiley Online Library.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., & Pentti, J. (1997). Effect of organisational downsizing on health of employees. *The Lancet*, 350(9085), 1124-1128.
- Van de Wiele, J. (1983). L'histoire chez Michel Foucault. Le sens de l'archéologie. *Revue Philosophique de Louvain*, 601-633.
- Van der Kolk, B., Brown, P., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet on post-traumatic stress. *Journal of traumatic stress*, 2(4), 365-378. doi:10.1002/jts.2490020403
- Van Dyne, L., Graham, J. W., & Dienesch, R. M. (1994). Organizational Citizenship Behavior: Construct Redefinition, Measurement, and Validation. *The Academy of Management Journal*, 37(4), 765-802. doi:10.2307/256600
- Van Katwyk, P. T., Fox, S., Spector, P. E., & Kelloway, E. K. (2000). Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of occupational health psychology*, 5(2), 219.
- Vanistendael, S. (1996). Clés pour devenir: la résilience. *Cahiers du BICE*, Genève, 9.
- Vas, A. (2005). Les processus de changement organisationnel à l'épreuve des faits: une approche multiparadigmatique. *Management international*, 9(2), 21-36.
- Vermeiren, É. (2009). Les événements traumatogènes. *UNE*, 224, 227.
- Vieillard-Baron, J. L. (1999). *Hegel et l'idéalisme allemand*: J. Vrin.
- Vivian, P., & Hormann, S. (2013). *Organizational Trauma and Healing*: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Vultur, M. (1997). Raymond Boudon et le paradigme de l'individualisme méthodologique. *Aspects sociologiques*, 6(1), 30-38.
- Vygotski, L. (1930). Psychisme, conscient, inconscient (F. Sève, trad.1995). *Société Française*, 51, 37-52.
- Wagener, M. (2015). *Troisième dénombrement des personnes sans abri, sans logement, et en logement inadéquat en Région de Bruxelles-Capitale. Le 6 novembre 2014*. La Strada asbl
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations* (Vol. 3): Sage.
- Weisæth, L. (2002). The European history of psychotraumatology. *Journal of traumatic stress*, 15(6), 443-452.
- Weisæth, L., & Eitinger, L. (1993). Posttraumatic stress phenomena. In *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 69-77): Springer.

- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81. doi:10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x
- Whiting, P., Rutjes, A., Dinnes, J., Reitsma, J., Bossuyt, P., & Kleijnen, J. (2004). *Development and validation of methods for assessing the quality of diagnostic accuracy studies*: Gray Pub.
- Whitney, D. (2015). *Trouble de stress post-traumatique*. Retrieved from http://www.wsiat.on.ca/tracitdocuments/mlodocuments/discussions/fpost_traumatique.pdf.
- Willett, G. (1996). Paradigme, théorie, modèle, schéma: qu'est-ce donc? *Communication et organisation*(10).
- Wirtz, B. W., Mathieu, A., & Schilke, O. (2007). Strategy in high-velocity environments. *Long Range Planning*, 40(3), 295-313.
- Young, A. (1997). *The harmony of illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*: Princeton University Press.