

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Scientifique
Université de A/ Mira BEJAIA
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de psychologie et orthophonie.

Support de Cours destiné aux étudiants de L3 psychologie du travail
De la matière intitulée

Santé psychologique et travail

L'unité d'enseignement : fondamentale
Matière : santé psychologique et travail
Crédits : 05
Coefficient : 2

Document élaboré par Le D^r Djeffal Mokrane

Maître de conférences (HDR) en psychologie du travail et organisation

Mail : djeffalmokrane@univ-bejaia.dz

2024/2025

Les objectifs de la matière

L'enseignement de cette matière permettra aux futurs diplômés quels que soit leur domaine d'activité académique ou professionnelle dans le futur, d'acquérir les compétences nécessaires pour l'exercice des pratiques de recherches et d'interventions relatives notamment à la prévention et la prise en charge des problèmes liés à la santé psychologique au travail. L'ensemble des éléments abordés soit d'un point de vue théorique ou pratique représentent un savoir-faire à exploiter dans les organisations à savoir : la maîtrise des outils de diagnostic et la résolution des problèmes relatifs au facteur humain et l'efficacité organisationnelle.

Néanmoins, pour atteindre les objectifs de cette matière nous l'avons accommodé à un style qui répond aux différentes questions empiriques et pratiques auxquelles l'étudiant souhaite avoir une réponse réaliste.

Méthodes pédagogiques et matériels didactiques

Le cours sera dispensé de façon conversationnelle et s'articulera autour de trois approches : - Un aspect théorique appuyé sur une revue de littérature où seront présentés les concepts théoriques de base.

- Une participation active des étudiants qui présenteront leurs questionnements en confrontations avec leurs intérêts de recherche.
- Des travaux de recherche individuels ou collectifs pour susciter les compétences des étudiants à traiter des cas réels à travers leurs mémoires et rapports de stages.

Bibliographie

Bibliographie utilisée pour la préparation du cours

1. Brangier, E. Lancry, A. Louche, C. (2004). Les dimensions humaines du travail, Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations, les Presses Universitaires de Nancy : France.
2. Carrier, V. (2012). Implication organisationnelle et épuisement professionnel : une analyse par la théorie de la conservation des ressources, (thèse de doctorat), Université de Grenoble.
3. Clot, Y. (2006). La fonction psychologique du travail. (5e éd.). Presses Universitaires de France.
4. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, université Laval, 2003.
5. Dagenais, D, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail : fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit* (thèse de doctorat), Université de Montréal.
6. Desrumaux, P. (2010). Le travail, risque psychosocial ou facteur d'épanouissement ? De la survie au bien-être. *Le Journal des psychologues*, n° 283(10), 26-30. <https://doi.org/10.3917/jdp.283.0026>.
7. Dupuis, G & Martel, J.-P & Voirol, Christian & Bibeau, Lisa & Hébert-Bonneville, N. (2010). Rapport sur la qualité de vie au travail - Bilan des connaissances : L'inventaire systémique de qualité de vie au travail (ISQVT©).
8. Faurie, I. (2013). Le harcèlement moral au travail : les processus émergents (Thèse de doctorat), Université Toulouse II - Jean Jaurès.
9. Fremont, N. (2015). Quels facteurs explicatifs du burnout et du bien-être subjectif ? Déterminants psychologiques, sociaux et organisationnels auprès des cadres à responsabilité élaboration d'un modèle. (Thèse de doctorat), Université de Lille 3.
10. Gable, S. L. & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9 (2), 103-110.
11. Gilbert, M, H. (2009). *La santé psychologique au travail : conceptualisation, instrumentation et facteurs organisationnels de développement*, (thèse du doctorat), université Laval.
12. Gwenaëlle.H. (2012). Agir sur le stress et les violences au travail, Ed, Dunod : Paris.
13. Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. Hemisphere Publishing Corp.

Bibliographie

14. Kamning, K. P. (2020). *La socialisation organisationnelle des salariés : une approche relationnelle*. (Thèse de doctorat), Université Paul Valéry - Montpellier III ; Université de Douala.
15. Laflamme, A. M. (2008). La protection de la santé mentale au travail : le nécessaire passage d'un régime fondé sur la réparation des atteintes vers un régime de gestion préventive des risques psychosociaux, (Thèse de doctorat) Faculté des Études supérieures de l'Université Laval.
16. Lagabrielle .C, Laberon. S. (2014). Santé au travail et risques psychosociaux, tous préveneurs ? Ed le Harmattan : Paris.
17. Lamti, A. (2013). Conditions de travail, qualité de vie et santé psychologique chez les enseignants des collèges dans le Grand Tunis. *Psychologie*. Conservatoire national des arts et métiers - CNAM, Paris : France.
18. Larouche, L. M. (1985). Manifestations cliniques du “burn out” chez les médecins. *Santé mentale au Québec*, 10(2), 145–150.
19. Linley, P. Harrington, S. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3–16
20. Mercier, C. & Filion, J. (1987). La qualité de la vie : perspectives théoriques et empiriques. *Santé mentale au Québec*, 12(1), 135–143. <https://doi.org/10.7202/030380ar>.
21. Morin, E. (2010). La santé mentale au travail : une question de gros bon sens, *Gestion*, (35)3,30-40, Montréal.
22. Morin, E. (2010). La santé mentale au travail : une question de gros bon sens. *Gestion*, Vol. 35(3), 34-40. <https://doi.org/10.3917/riges.353.0034>.
23. Morin, E. (2008). Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel, *Études et recherches*, IRRST, Québec : Montréal.
24. Munroe, V. & Brunette, N. (2001). L'épuisement professionnel (*burn-out*) : un problème réel. *Reflets*, 7(1), 165–191. <https://doi.org/10.7202/026343ar>
25. Murcia, M. (2012). *Rôle des facteurs psychosociaux au travail sur les troubles de la santé mentale et leur contribution dans les inégalités sociales de santé mentale* (thèse de doctorat), Université Paris sud XI.
26. Noémi.B.H.(2014). *L'interrelation entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie personnelle : son rôle dans l'épuisement professionnel et la détresse psychologique*, (thèse du doctorat en psychologie), université du Québec, Montréal.
27. Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *J Pers Soc Psychol* ;91(4) :730-49. doi: 10.1037/0022-3514.91.4.730. PMID: 17014296.

Bibliographie

28. Organisation mondiale de la Santé. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé – Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Communication présentée à la Conférence internationale sur la Santé, New York : OMS ; 19-22 juin 1946 ; (2) : 100.
29. Ponnelle, S. Xénophon V, Garcia, F. (2012). L'usage des outils d'évaluation du stress au travail : perspectives théoriques et méthodologiques, *Le travail humain*, 75 (2), 179- 213 : Éditions Presses Universitaires de France.
30. Psychologie Québec. (2001). Le magazine de l'ordre des psychologues du Québec, (28)04, Québec.
31. Réhel, A. (2009). *La qualité de vie au travail à la sûreté du Québec la définition du concept* (Rapport de maîtrise) école nationale d'administration publique Montréal.
32. Roy, M. (2009). *Le climat psychologique des unités organisationnelles en tant que déterminant de la détresse au travail*, (Thèse de doctorat), Université de Montréal.
33. Salah-Eddine, L. (2008). *Le harcèlement moral au travail : analyse sociologique. Sciences de l'Homme et Société*. (Thèse de doctorat), Université René Descartes - Paris V.
34. Savoie, A. & Brunet, L. (2000). Climat organisationnel et culture organisationnelle : apports distincts ou redondance ? *Revue québécoise de psychologie*, 21(3), 179-200.
35. Seligman, M. (1999). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
36. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort / low- reword conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1, 27-41.
37. Sutter, E, P. (2017). Promouvoir la santé mentale positive au travail, Ed Gereso : France.
38. Zawieja, Ph. (2015). L'épuisement Professionnel, Diagnostic, Analyse, prévention, Ed Armand Colin : Paris.

Le contenu de la matière

1. Approche globaliste de la santé psychologique au travail.

- 1.1. Le rapport de l'homme au travail.
 - 1.1.1. Le travail comme valeur.
 - 1.1.2. Le rôle de l'environnement
 - 1.1.3. L'individu et sa représentation du travail.

2. La santé psychologique au travail : abords et définition.

- 2.1 l'apport de la psychologie positive à l'étude de la santé psychologique.
- 2.2 Définition de la santé psychologique.
- 2.3 Définition de la santé psychologique au travail.
- 2.4 Les indicateurs de santé mentale au travail.

3. Adaptation et Ajustement psychologique au travail.

- 3.1.1 Les inducteurs de l'adaptation au travail et de santé.
- 3.1.2 Les ressources personnelles.
- 3.1.3 Les demandes et les ressources organisationnelles.
- 3.1.4 La combinaison entre les ressources personnelles organisationnelles pour une meilleure adaptation professionnelle.

4. Les risques psychosociaux au travail.

- 4.1 Définition des RPS.
- 4.2 La psychologie du travail et les risques psychosociaux.
- 4.3 Aborder les RPS au travail.
- 4.4 Les facteurs individuels et organisationnels liés aux RPS.

Modèles de troubles psychologiques et professionnels au travail :

5. Le stress au travail

- 5.1 Étymologie du mot stress.
- 5.2 Définitions du stress.
- 5.3 Le stress professionnel à travers les principaux modèles explicatifs.
- 5.4 Les conséquences du stress sur la santé des travailleurs.

6. L'épuisement professionnel / Burnout.

- 6.1 L'origine et définitions de l'épuisement professionnel.
- 6.2 Définition de l'épuisement professionnel.
- 6.3 La relation entre le « stress » et l'épuisement » professionnels.
- 6.4 les modèles théoriques de l'épuisement professionnel.
- 6.5 les déterminants de l'épuisement professionnel.
- 6.6 Les conséquences de l'épuisement professionnel.

7. Harcèlement moral et violence et au travail

- 7.1 Définition du harcèlement moral et de la violence au travail.
- 7.2 les catégories du harcèlement et de la violence au travail.
- 7.3 Les symptômes du harcèlement et de la violence au travail.
- 7.5 le harcèlement et la violence au travail : entre agresseurs et victimes et organisations du travail.
- 7.6 les causes et les effets du harcèlement et de la violence au travail.

8. La conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

- 8.1 Les facteurs de recrudescence du phénomène.
- 8.2 Définition de la notion.
- 8.3. Modèles théoriques expliquant la nature de la conciliation entre vie familiale et vie au travail.
- 8.5 Les conséquences de la non conciliation entre vie familiale et vie au travail
- 8.6 les stratégies à suivre pour une meilleure conciliation entre vie au travail et vie familiale.

9. La qualité de vie au travail

- 9.1 L'origine du concept de la QVT
- 9.2 Définitions
- 9.3 La mesure du concept de la QVT
- 9.4 Comment aborder la QVT ?

10. Management et prévention de la santé psychologique au travail

- 10.2 Les difficultés quant à la reconnaissance des problèmes de santé psychologique au travail.
- 10.3 Les indices d'alerte révélateurs des atteintes à la santé psychologique.
- 10.4 Les causes de surcroît des problèmes de santé au travail.
 - 10.4.2 liés à l'individu.

11. Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail.

- 11.2 types et niveaux d'intervention
- 11.3 les approches de prévention
- 11.4 Démarche d'analyse
- 11.5 Les cibles de la prévention.

12. Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

- 12.1 Rôles des acteurs
- 12.2 objets et instruments de prévention.

1-Approche globaliste de la santé psychologique au travail

1.1 introduction

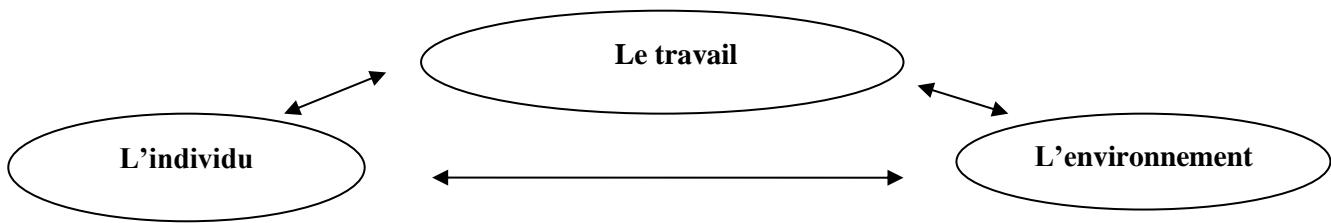
Les organisations sont confrontées actuellement à de grandes tendances qui les obligent à devenir plus compétitives, productives et rentables. Elles doivent faire preuve de créativité et d'innovation pour répondre aux besoins du marché avec des ressources constamment ajustées. Pour cela des approches de types « Lean management » * sont proposées dans plusieurs milieux afin de réduire les délais, d'améliorer l'efficacité et d'optimiser la qualité des services offerts. Ces changements organisationnels passent inévitablement par des transformations dans l'organisation du travail, les méthodes et les outils utilisés.

Exemple : Aujourd’hui la plupart des travailleurs sont équipés en technologie de l’information et de la communication (TIC) pour réaliser leur activité professionnelle. L’utilisation de l’ordinateur, d’une navigation WEB, de la messagerie électronique ou encore d’un téléphone portable, fait désormais partie de leur quotidien. La catégorie des cadres demeure la plus concernée par cette modalité : en effet elle représente la population la plus équipée par l’employeur en TIC mobiles (Kalika et Romelaer, 2006). Donc La généralisation des Smartphones et du mail véhicule une culture de l’instantanéité – il faut répondre tout de suite – et du permanent : l’information ne connaît plus de frontière entre le temps du travail et celui de la vie privée. Cette culture est perçue comme mettant en danger la santé mentale et sociale dès lors qu’elle est associée à des termes tels que « surcharge informationnelle », « burn out » ou « épuisement » (Lagabrielle et Laberon, 2014).

1.2 Le rapport de l’homme au travail

Selon Jean-Pierre Brun, directeur de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail de l’Université Laval, les problèmes de santé psychologique au travail peuvent être attribuables à des évènements issus de la **vie privée** de l’individu, de l'**organisation** où il travaille ou de la **société** dans laquelle il évolue. A cet effet, connaître l’origine des problèmes de santé psychologique au travail facilite la compréhension et permet également de déterminer où et surtout comment agir pour préserver non seulement la santé des individus, mais aussi celle des organisations. Afin de pouvoir cerner cette problématique, il est indispensable de prendre en considération les facteurs constitutifs de l’environnement du travail à travers une approche globaliste que nous exposerons dans les parties suivantes :

L’approche globaliste de l’étude de la santé au travail est basée sur la relation triadique entre les éléments essentiels qu’on retrouve dans le schéma suivant :



En guise d'illustration, ce schéma représente les éléments indispensables qu'il faut concevoir avant toute intervention relative aux problèmes de santé psychologique au travail, nous présenterons ci-dessous l'apport et la signification de chacun de ces éléments :

1.2.1 Le travail comme valeur

✓ *D'un point de vue philosophique*

Partant du postulat que toute personne s'inscrit dans une dynamique de création de soi par soi, la philosophie personnaliste préfère rendre compte de l'activité humaine en étudiant le désir d'existence de la personne, son aspiration à donner un sens à sa vie, à s'accomplir en exprimant sa personnalité **par le travail**. Pour vivre pleinement cette quête d'émancipation qui caractérise l'être humain, la personne a besoin d'un espace de liberté et d'autonomie pour façonner la matière et y exprimer ses talents, potentiels et compétences, et enfin, qu'elle a besoin de convoquer un regard bienveillant d'autrui, afin d'en recueillir une attention suffisante, nécessaire à l'obtention d'une reconnaissance.

✓ *D'un point de vue économique*

Pour John Locke, le rapport de l'homme à la nature se définit désormais **comme travail**, c'est le travail qui crée la propriété. L'homme n'est plus naturellement un animal politique, il est d'abord un animal travailleur et propriétaire. Ainsi que La liberté humaine s'exprime maintenant **dans le travail**. Ce mouvement de valorisation conduit également à en faire l'objet d'un échange marchand : on échange sa propre force de travail dont on est propriétaire contre rémunération, afin d'acquérir d'autres biens. C'est Adam Smith qui le met en évidence à partir de la théorie de Locke : « La plus sacrée et la plus inviolable de toutes les propriétés est celle de son propre travail, parce qu'elle est la source originale de toutes les autres propriétés.

✓ *D'un point de vue psychologique* :

Le travail est avant tout une activité par laquelle une personne *s'insère* dans le monde, *exerce ses talents, se définit, actualise son potentiel et crée de la valeur* que lui donne, en retour, le sentiment *d'accomplissement et d'efficacité personnelle*, voire peut-être un sens à sa vie. *Sigmund Freud* lui-même affirmait : le travail, comme l'amour, est une nécessité vitale pour le développement de la personne et de la société. Ses portées sont à la fois *matérielles, sociales, économiques, psychologiques, psychiques et biologiques*.

Ce n'est que récemment qu'on a pris conscience du fait que *la santé psychologique* peut aussi être fonction *du sens que donnent les employés à leur travail*. Celui-ci résulte de l'organisation même du travail, soit dans l'agencement des activités (le travail lui-même) et dans les conditions dans lesquelles le travail s'effectue (le contexte, incluant les relations entre les personnes).

En effet, le sens du travail semble avoir une incidence déterminante sur la santé mentale : *une personne qui trouve un sens dans son travail serait plus susceptible d'être en meilleure santé qu'une personne qui n'en trouve pas* ; elle serait également plus enclue à s'engager sur le plan affectif dans son travail (Morin, 2008).

En somme, *le sens du travail* (ses caractéristiques et son contenu) et *le sens au travail* (le contexte et les relations) sont primordiaux étant donné qu'ils permettent non seulement la promotion de la santé psychologique et du bien-être psychologique, mais aussi la prévention de la maladie mentale ou de la détresse psychologique.

1.2.2 Le rôle de l'environnement

Les conditions socio-économiques actuelles ont un rôle important à jouer dans l'apparition des problèmes de santé au travail. Le développement des technologies de l'information et des communications, qui a conduit à la mondialisation de l'économie, a entraîné d'importants impacts sur le monde du travail. Les entreprises entrent désormais en concurrence avec des entreprises étrangères. Cependant le discours est plus que jamais orienté vers la performance : performance organisationnelle et performance individuelle. On nous demande de produire plus avec moins de couts ; on doit constamment se dépasser, voire se surpasser. D'autre part, la précarité d'emploi et l'affaiblissement des liens d'emploi provoquent une montée de l'individualisme qui se traduit souvent par une diminution de l'engagement et de la motivation, et finalement, par un épuisement et un retrait du travail.

1.2.3 L'individu et sa représentation du travail

Les psychologues du travail (Clot, 1999) ont bien montré **la fonction du travail** dans le développement de soi. Il fournit un cadre de référence qui aidera l'individu à se positionner dans la société. Il offre une certaine reconnaissance sociale, nécessaire à l'individu pour se construire, se situer et se réaliser et il peut également être source de plaisir mental à travers le contenu symbolique de la tâche (Grenier-Pezé, 2001). Le travail est donc un élément clé de l'intégrité sociale de l'individu.

Le concept d'identité sociale, développé en psychologie sociale, permet de comprendre comment l'individu construit sa propre image, en fonction des contextes et apprentissages

sociaux dans lesquels il est immergé. L'identité est une dimension de la relation sociale qui s'actualise dans une représentation de soi. Une représentation de soi que l'individu se fait de lui-même, représentation de soi par soi ; et que les autres se font de lui, représentation de soi par autrui. Ce processus psychologique se traduit par une estime et une conscience de soi, permettant de se développer et de se construire dans des échanges avec le monde social environnant. L'identité n'est pas seulement une dynamique individuelle : elle se construit aussi dans la relation aux autres. Les interactions entre organisations et individus sont réciproques. Toutefois il faut garder à l'esprit que les organisations ne sont pas que des lieux où l'identité s'exprime et se développe ; elles peuvent devenir sources de souffrances, voire de destruction.

Cependant, rares sont ceux qui, lorsqu'ils se rendent au travail, peuvent laisser leur personnalité et leurs problèmes à la maison. Qu'on le veuille ou non, ils nous suivent au travail. Il est extrêmement difficile de dissocier vie personnelle et vie professionnelle. Donc nous devons tous faire face, au cours de notre vie, à des situations difficiles. Qu'il s'agisse de difficultés d'ordre professionnel, personnel, familial, conjugal ou financier, elles peuvent, à des degrés divers, avoir des impacts sur notre équilibre psychologique.

Certaines caractéristiques personnelles peuvent également teinter notre manière de réagir aux évènements de la vie et nous rendre plus vulnérables aux problèmes de santé psychologique ; le type de personnalité, le sexe et l'âge en font partie. (Faurie ,2013)

1.3 Conclusion

Ce regard multi dimensionnel de la situation de travail permet d'abord : d'avoir une vue d'ensemble des conditions générales dans lesquelles se réalise le travail, et ensuite les caractéristiques particulières de chaque élément qui peuvent soit renforcer la motivation de l'individu à travailler et s'engager avec son plein potentiel, ou bien rendre le travail comme sources de contraintes et de souffrance qui pousse l'individu à se retirer progressivement de son travail.

2. La santé psychologique au travail : abords et définition.

Les problèmes liés à la santé psychologique sont en croissance dans les divers milieux de travail. La plupart des études portant sur la santé psychologique au travail concernent les symptômes de non santé (p. ex., stress, dépression, etc.) ainsi que les divers types d'interventions associés à ces symptômes. Bien que ces recherches soient essentielles, elles demeurent insuffisantes pour une compréhension globale de la santé psychologique au travail. Cette situation soulève au moins une question incontournable : Qu'est-ce que la santé psychologique au travail ?

La réponse à cette question ne peut être directe, car la psychologie a connu beaucoup de développement dans sa représentation du comportement humain. Ce développement va orienter la recherche vers une conception plus large et plus intégrative. À cet effet avant de définir ce domaine, nous allons exposer d'abord les conditions qui ont été derrière cette nouvelle ère que connaît de la psychologie moderne comme l'émergence de l'approche de la psychologie positive.

2.1 L'apport de la psychologie positive à l'étude de la santé mentale

Martin Seligman lors de sa présidence de l'American Psychologic Association (APA, 1999). Dans son discours, il rappela que la psychologie s'était concentrée, depuis les cinquante dernières années, presque exclusivement sur l'étude et le traitement de la pathologie et avait ainsi négligé une partie importante de sa mission, qui était aussi l'étude et le développement des aspects dits « positifs » de l'humain tels que la créativité, l'espérance et la persévérance.

Seligman appela la communauté scientifique à effectuer un virage majeur afin de rétablir l'équilibre des connaissances dans la discipline et proposa trois axes de recherche principaux : les expériences subjectives positives (p. ex. bien-être, satisfaction), les traits de personnalité positifs (p. ex. courage, originalité) et les institutions positives (p. ex. celles favorisant la civilité et l'éthique de travail).

La psychologie positive représente l'étude des processus et conditions menant au fonctionnement optimal des individus, groupes et organisations (Gable & Haidt, 2005). À ce jour, une des grandes réalisations de la psychologie positive est le développement du courant des forces. Ce courant stipule que chaque individu possède naturellement une série de forces qui, lorsqu'exploitées et développées, entraînent son épanouissement et son fonctionnement optimal (Linley & Harrington, 2006). La psychologie positive met en balance donc, les facteurs de risque – qui tendent à accroître le mal-être et les facteurs de protection qui tendent à accroître le bien-être.

Pour une comparaison, l'objet d'étude centré sur le bien être (santé psychologique positive), se distingue du modèle médical classique, focalisé sur le trouble et la maladie. Le tableau ci-dessous, synthétise les principales différences entre les démarches centrées sur la santé psychologique positive et celle centrées sur le modèle pathologique médical.

	Modèle médical ancien	Modèle de la santé psychologique positive
Concerne	Les personnes atteintes de pathologies	Toutes les personnes
Centré sur	La compréhension du trouble	La compréhension du fonctionnement optimal
Objectif	La guérison	L'épanouissement
Accompagnement focalisé sur	La réduction du trouble	Le développement des compétences

Modèle de la santé psychologique positive (Sutter, 2017, p34)

Cette petite comparaison entre l'approche basée sur l'aspect pathologique de l'étude du comportement et la nouvelle approche de la psychologie positive, nous ouvre le champ pour donner une définition intégrative de la santé psychologique.

2.3 Définition de la santé mentale

Il n'existe pas de définition universellement acceptée de la santé psychologique ou de la santé mentale, deux expressions utilisées différemment par les uns et de façon différenciée par les autres. Quant aux définitions existantes, elles mettent l'accent sur des caractéristiques variées. Certaines font ressortir les propriétés de la santé résultant de diverses sources : l'individu, le contexte de travail, le milieu social d'appartenance. D'autres insistent sur l'une ou l'autre des facettes de la santé : son côté positif qui se manifeste dans la capacité d'adaptation de l'individu. ; Son côté négatif, qui renvoie à l'atteinte de la santé, à la maladie.

Afin d'éviter toute polémique, nous retiendrons la définition de la santé de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), qui n'a pas été modifiée depuis 1946 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Quelques années après, elle définit la santé psychologique comme : « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie,

de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (Organisation mondiale de la santé (OMS, 2007).

2.4 Définition de la santé psychologique au travail

Les définitions de l'OMS ont permis à plusieurs chercheurs de les adapter à leurs domaines de recherche. En psychologie de travail on va reprendre la définition de Lagbrielle et Laberon (2014, p19), la santé psychologique au travail est de : « *jouir d'un état optimal de bien-être physique, mental et social dans son travail est l'axe de visée central de ce domaine fondamental de la santé publique qu'est la santé au travail. Le bien-être physique est lié aux conditions de travail adéquates, tant sur le plan de la maîtrise des risques professionnels que sur celui de l'organisation du travail et de son ajustement aux besoins et aux capacités personnelles des individus. Le bien-être mental se ressent principalement par la reconnaissance que l'individu reçoit pour son travail et par le sentiment d'être en cohérence avec ses aspirations. Le bien-être social découle de l'adéquation entre les valeurs personnelles des individus et celles défendues par la structure de travail à laquelle ils participent et par la société dans laquelle ils vivent* ».

Une autre définition proposée par Foucher et Leduc (2001), liée à la pratique des psychologues du travail et des organisations, rejoint certains éléments des définitions de la santé psychologique, en revanche, elle s'en différencie en précisant les liens entre les *états développés par l'individu et les effets exercés par le milieu de travail*. Selon cette définition la santé psychologique fait référence aux aspects suivants :

- Les possibilités qu'offrent le contexte organisationnel, les conditions de travail et les tâches destinées à l'individu de se sentir valorisé, de s'épanouir, de mener une vie équilibrée et d'avoir un niveau de stress qu'il est capable de gérer.
- l'état que développe l'individu par rapport aux indices que sont l'estime ou la valorisation de soi, l'épanouissement, l'équilibre de vie le niveau de stress et les maladies associées à ce dernier ;
- l'adaptation de l'individu à son travail et au milieu où celui-ci se réalise, et aux comportements reflétant cette dernière.

La chaire en santé et sécurité du travail de l'université Laval (2009) a adopté une définition guidant plusieurs de ses travaux, selon laquelle : « *la santé psychologique au travail réfère à un fonctionnement harmonieux, agréable et efficace d'une personne qui fait face avec souplesses aux situations difficiles en étant capable de trouver son équilibre*. Cette santé psychologique est influencée par trois grandes composantes :

- Les composantes associées au travail (autonomie, reconnaissance, charge et exigences du travail).
- Les caractéristiques individuelles (personnalité, santé physique, histoire personnelle, dimensions affectives, compétences, etc.)
- L'environnement social (amis, famille, communauté, etc.) (Lagabrielle et Laberon, 2014).

2.4 Les indicateurs de santé psychologique au travail

La santé psychologique a donc deux facettes amenant à l'envisager selon deux points de vue. D'un côté, elle fait référence à des dispositions positives, à un état de bien-être. D'un côté, elle renvoie à des atteintes ; autrement dit c'est sa composante négative représentée par la maladie.

À la lumière des définitions et des recherches réalisées dans le domaine de la santé psychologique, il s'avère que le bien-être et la détresse psychologiques demeurent les principaux indicateurs mesurés (Forest, 2005 ; Keyes, 2003 ; Massé et al. 1998c ; OMS, 2001 ; Ware et Sherbourne, 1992, etc.). Dans les paragraphes qui suivent, nous présenteront les définitions des deux dimensions et les indicateurs attribués d'après plusieurs recherches à chacune d'elles.

2.4.1 Le bien être psychologique au travail : il est considéré comme une notion complexe, marquée par des apports différents qui se manifeste dans les définitions et les indices servant à mesurer ce construit. Gallagher et al ,2009 (cité in Lagabrielle et Laberon,2014) ont dégagés par analyses factorielles trois conceptualisations du bien-être général ayant chacune des composantes spécifiques : ***le bien être hédonique***, composé d'affects positifs, et la satisfaction face à la vie ; ***le bien-être social et les relations positives*** avec les autres ; ***le bien être eudémonique*** constitué de quatre dimensions parmi les six que Ryff a identifié en 1989 à savoir : l'acceptation de soi, l'autonomie, l'établissement des relations positives avec les autres , la capacité de gérer l'environnement de façon conforme à ses besoins et valeurs., la poursuite d'objectifs significatifs et une vie qui a du sens , le développement et la croissance continue en tant que personne .

Pour cerner le bien être eudémonique particulièrement en milieu de travail, Dagenais Desmarais (2010) a conçu un questionnaire mesurant cinq facteurs : l'adaptation au milieu de travail, le sentiment d'accomplissement au travail, le sentiment de compétence face à son travail, le désir de s'engager au travail, et le sentiment d'être reconnu et apprécié au travail. Cet intérêt pour la tradition eudémonique dans la littérature scientifique s'explique par le fait que cette approche vise la satisfaction des besoins humains fondamentaux de compétence,

d'autonomie, de relation et d'acceptation de soi, et qu'elle met l'accent sur la recherche de sens, de congruence et de réalisation de soi. (Morin,2010).

Ces apports amènent à conclure que dans le domaine du travail l'amélioration du bien-être des employés se fonde sur plusieurs leviers dynamiques comme le fait de : stimuler la présence d'affects positifs dans les situations de travail; être sensible aux écarts entre ressources et défis, entre ressources et demandes ; créer un milieu facilitant les relations adéquates ; mettre en place une organisation du travail favorisant l'épanouissement ; aider les individus à développer leurs compétences et à évoluer ; et enfin, créer une culture et un climat favorable au respect , a la reconnaissance et a l'estime .

Pour promouvoir le bien-être au travail, il est essentiel de prendre en compte à la fois les aspects objectifs et subjectifs. Les facteurs objectifs comprennent des conditions de travail favorables, des ressources organisationnelles adéquates et un équilibre travail-vie personnelle. Les facteurs subjectifs incluent l'autonomie, la compétence, les relations interpersonnelles positives, l'estime de soi, le sens du travail et la réalisation des objectifs personnels. En combinant ces éléments, les individus peuvent développer un sentiment de maîtrise, de vitalité et de satisfaction dans leur travail.

2.4.2 La détresse psychologique : cette deuxième dimension qui est répertoriée comme représentative de l'aspect négatif de la santé, est définie selon Roy (2009, p4) « La détresse psychologique est un terme générique qui englobe un ensemble de symptômes qui témoignent d'une atteinte à la santé et au bien-être psychologique d'une personne. Les principaux symptômes de détresse psychologique sont une fatigue importante, l'anxiété, l'irritabilité, La dépression et l'épuisement professionnel »

Cette situation traduit un état de souffrance psychique (que les experts appellent également « dégressivité ») tout en n'étant pas révélatrice d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle correspond à la présence de symptômes anxieux et dépressifs peu intenses, liés à des situations éprouvantes (par exemple des conditions de travail dégradées ou la séparation d'avec un conjoint) qui entraînent des troubles de l'humeur (Sutter ,2017, p 37). Selon Gilbert et ses collaborateurs (2008), les analyses factorielles ont démontré que la détresse psychologique est composée de quarts facteurs essentiels tels que : l'auto dévalorisation, l'irritabilité/agressivité, l'anxiété/dépression et le désengagement social.

2.5 L'interaction : environnement - travail - individu et santé psychologique au travail

Les interactions dont résulte la santé psychologique au travail mettent à contribution trois types de facteurs comme il été cité dans le premier cours :

- **Les possibilités que l'environnement offre à l'individu :** culture, climat, pratiques de gestion, les conditions générales de travail.
- **Le travail et son organisation :** disposer des ressources requises, comme la latitude et le support, pour faire face aux demandes qui lui sont adressées. ; avoir des rôles clairs et congruents avec ses attentes et capacités ; se sentir traité avec justice ; être valorisé et reconnu ; avoir un niveau de stress qu'il est capable de gérer ; avoir la possibilité de mener une vie équilibrée ainsi que de s'épanouir en développant et en mettant à profit ses talents et ses compétences.
- **L'individu et ses aptitudes :** ce volet provient de la capacité de l'individu de s'adapter à son milieu de travail, qui est influencé notamment par sa santé psychologique générale, ses compétences personnelles et interpersonnelles, la charge mentale et physique émanant de facteurs autres que la vie professionnelle, et le soutien social dont il bénéficiera l'extérieur du travail. Ces supports lui permettent d'agir avec résilience face aux difficultés, aux échecs et aux situations auxquelles il ne peut rien changer ; baser l'exercice de son travail sur une motivation positive ; travailler à résoudre efficacement les problèmes de son ressort qui peuvent être réglés ; connaître ses talents et ses compétences et chercher à les développer et à les mettre à contribution ; accepter ses limites et chercher des moyens pour y remédier ; aborder les situations réalisme et optimisme.

2.7 Conclusion :

On peut conclure que la santé psychologique, lors d'un programme d'intervention doit être envisagée avec ses deux facettes, c'est-à-dire la nécessité de vérifier la présence d'un ensemble de manifestations positives qui représentent la dimension, du bien-être psychologique et au même temps l'absence de manifestations négatives liées à la dimension de la détresse psychologique. Quant aux indicateurs de ces deux aspects, on retrouve dans les différentes recherches une panoplie d'indicateurs qu'il faut explorer et cela en fonction des objectifs visés par l'intervention et ses niveaux.

3. Adaptation et Ajustement psychologique au travail

Globalement, l'adaptation professionnelle, est la recherche continue d'un équilibre entre la personne et l'environnement dans lequel il travaille. L'adaptation implique donc trois entités en interactions : la personne ou le travailleur, l'organisation et l'environnement dans lequel se fait le travail. De cette interaction, c'est-à-dire de l'influence réciproque entre ces trois éléments, résulte une réorganisation de la personne pour s'ajuster ou se réajuster à son environnement. En psychologie, cet ensemble de processus interactifs entre les caractéristiques physiques et psychosociales de l'environnement, les évaluations qui en sont faites et les capacités de faire-face, définit le processus d'adaptation et les ressources nécessaire offertes au travailleur.

3.1 Définitions

Les recherches en psychologie convergent vers une définition fondée sur le processus d'interaction entre l'individu et son environnement, parmi les définitions les plus partagées on retrouve celle de Lazarus et Folkman (1984), qui définissent l'adaptation comme « *un ensemble des comportements utilisés par les organismes vivants qui sont en interaction avec un environnement en constant changement* ». En revanche, cette définition large concerne davantage le processus d'adaptation plutôt que l'adaptation en termes d'état. Comme le supposent certains auteurs comme, Savoie et Brunet (2000) : « *un individu adapté serait capable de s'accorder à l'environnement, de le contrôler ou de le modifier* ».

En ce qui concerne l'étude de l'adaptation dans le domaine professionnel, il apparaît plus pertinent de mesurer l'adaptation en termes d'état plutôt qu'en termes de processus. En effet, la mesure de l'adaptation en tant que résultat est essentielle pour identifier jusqu'à quel point un individu est adapté à son environnement professionnel et ce, nonobstant les stratégies utilisées (processus) pour s'adapter.

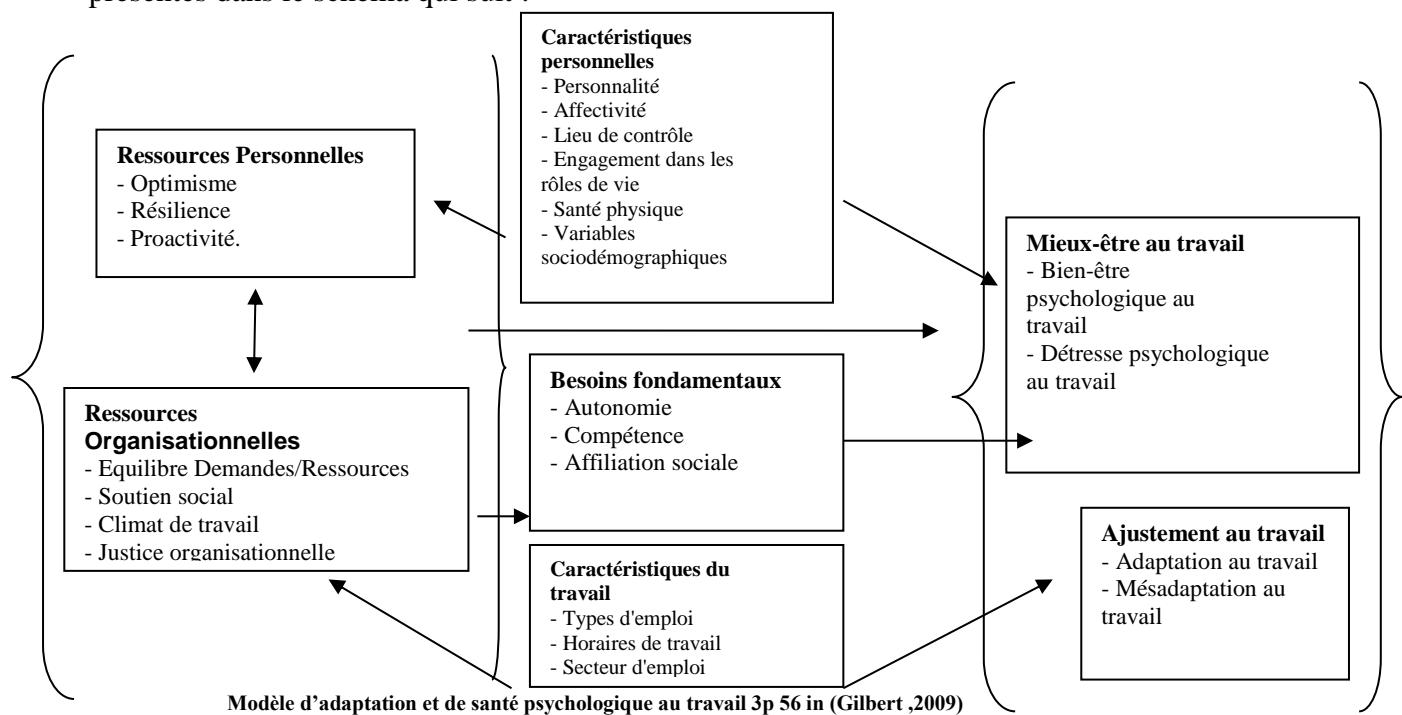
Si l'objectif de l'adaptation est d'arriver à un état notamment dans le domaine professionnel, certains auteurs comme : Morton (1993) et Reio (1997), définissent l'adaptation au travail « *en tant que résultat est constituée de trois dimensions : la connaissance du travail à réaliser, l'adéquation à la culture organisationnelle et la présence de relations interpersonnelles réussies au travail* ». Ainsi, il est possible de définir l'adaptation au travail comme étant *un état de socialisation réussie*. En effet, plusieurs auteurs comme Fisher (1986) et Feldman (1976) s'entendent à l'effet que les principales composantes de la socialisation organisationnelle sont : l'apprentissage du travail à effectuer ainsi que les méthodes pour favoriser son efficacité dans la tâche ; l'établissement de relations sociales au travail ainsi que la connaissance des ressources

interpersonnelles ; la connaissance de la culture organisationnelle (politiques, valeurs, histoire et le langage).

3.2 Les inducteurs de l'adaptation au travail et de santé

L'analyse de l'ensemble des définitions recensées sur la santé met de l'avant l'importance des ressources dans l'étude de l'ajustement psychologique. En effet, l'adaptation n'est pas qu'un état comme il a été annoncé précédemment, mais est aussi la capacité d'un individu à atteindre ce résultat. Cette capacité serait tributaire en premier lieu, des ressources que possède l'individu. Santé Canada (1996) décrit un individu adapté comme ayant les ressources et les capacités pour contrôler ou s'adapter à son environnement. L'Organisation Mondiale de la Santé (1986), quant à elle, affirme « *qu'un individu adapté utilisera ses ressources afin d'être efficace dans l'ensemble des domaines de vie* ». Plus précisément, selon Hobfoll (1988), dans sa théorie de la conservation des ressources « *il existe deux types de ressources : personnelles et environnementales, c'est l'interaction entre ces deux catégories de ressources qui est un important déterminant de résistance aux problèmes de santé au travail* ». Rousseau (1997) de sa part mentionne que : « *l'effet d'interaction entre les ressources personnelles et organisationnelles est plus fort que les effets indépendants de chacun des types de ressources* ». Il est donc possible de dire que les ressources personnelles et organisationnelles permettent d'atteindre un état d'adaptation réussi et peuvent donc être considérées comme des vecteurs de santé au travail.

Cette combinaison entre les ressources est les conséquences qui peuvent être générées sont présentés dans le schéma qui suit :



3.2.1 Les ressources personnelles

Les ressources personnelles se caractérisent par des dispositions individuelles qui permettent à l'individu de faire face à son environnement (Bakker et Lorens, 2006). Il existe plusieurs ressources personnelles qui apparaissent pertinentes dans l'étude de l'adaptation psychologique en raison de leur caractère salutogène. Cependant, celles qui seront présentées ci-dessous ont été choisies car celles-ci peuvent être *soit stimulées ou développées*. Elles apparaissent donc comme étant particulièrement intéressantes dans l'étude de l'adaptation et la santé psychologique au travail. Parmi ces ressources on retrouve :

✓ L'optimisme

Tout d'abord, selon certains auteurs, l'optimisme agit comme facteur de protection de la santé individuelle (Bruchon- Schweitzer, 2002). Les personnes optimistes anticipent des moments positifs et heureux et ce, même lorsqu'elles se retrouvent dans des situations préoccupantes et difficiles. Ainsi, les individus optimistes vivent moins de détresse psychologique que ceux qui sont pessimistes (Carver et Scheier, 2002). En effet, les pessimistes auraient une attitude plus passive face à l'atteinte de leurs objectifs, tandis que les individus optimistes seraient davantage motivés à travailler de façon continue pour réussir (Peterson et Chang, 2003). L'optimisme est donc positivement lié à des conséquences positives telles qu'un répertoire d'actions (coping) efficaces. Ce qui est intéressant dans cette situation, selon certains auteurs comme Peterson et Bossio, (1991) et Seligman (2006), il est possible pour un individu pessimiste d'apprendre les habiletés nécessaires afin de devenir optimiste. Compte tenu que les croyances d'un individu sont directement liées aux sentiments et aux comportements de celui-ci, Seligman (2006) propose quelques exercices à réaliser afin de faire le lien entre les pensées, les sentiments et les comportements lorsqu'un individu fait face à l'adversité dans le but que celui-ci puisse trouver des façons de penser alternatives et optimistes.

✓ La résilience

Pour une définition, la résilience selon Sutcliffe et Vogus (2003) « *réfère au maintien d'un ajustement positif même lors de situations difficiles* », Lazarus (1993) ; Tugade et Fredrickson, (2004) qualifient de résilient l'individu qui « *à l'habileté à se ressaisir (bounce back) et à faire face de façon positive à une expérience émotionnellement négative* ».

La résilience donc est comme une ressource personnelle importante, notamment face au stress qui est une donnée omniprésente sur les milieux du travail, cette capacité favoriserait la résistance de l'individu au stress (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Neboit et Vézina, 2002). D'ailleurs, Pollock et Duffy (1990) mentionnent que pour être résilients, les individus doivent

faire preuve de résistance et d'endurance. De plus, ces personnes adopteraient une approche énergique et ouverte envers la vie et les expériences nouvelles et seraient plus enclines à cultiver leurs émotions positives à l'aide de plusieurs stratégies. Ce qui les caractérise aussi c'est qu'ils utiliseraient leurs émotions positives pour se ressaisir et trouver des issues favorables lorsqu'ils se retrouvent face à l'adversité (Ong et al., 2006).

✓ **La proactivité**

La psychologie positive a incité les psychologues à considérer davantage les individus comme des agents de changement, des êtres proactifs qui influencent leur environnement plutôt que des êtres passifs qui essaient de survivre. D'ailleurs, des auteurs tels que Carl Rogers et Abraham Maslow avaient déjà incité les psychologues à croire en la capacité de l'individu à se prendre en main et à améliorer ses habiletés. Selon Bateman et Crant (1993), les individus proactifs entreprennent des actions qui influencent leur environnement, ils sont capables de repérer les opportunités, faire preuve d'initiative et de persévérer. La proactivité selon Selon Bateman et Crant (1993) est une ressource individuelle qui serait liée à des conséquences positives, telle la satisfaction au travail, la performance au travail, le contrôle de son travail, l'utilisation de stratégies d'adaptation (coping) axées sur la tâche, ainsi que le fait de vivre moins de tension au travail. Cette ressource semble être un élément clé pour contrer les effets négatifs liés aux demandes au travail, car le fait d'accorder de l'autonomie à un employé pourrait favoriser le développement de sa proactivité. Pour développer cette capacité les spécialistes suggèrent des formations ainsi que du *coaching* ou du mentorat afin que les employés puissent planifier leur carrière, formuler des stratégies pour l'atteinte de leurs objectifs et développer des compétences (Gilbert ,2009).

✓ **L'estime de soi**

La première définition répertoriée est celle de William James en 1892. L'estime de soi se définit ici comme étant déterminée par le rapport entre le succès d'un individu et ses prétentions. Par conséquent, pour augmenter son estime de soi, il faut soit augmenter sa réussite aux buts fixés, soit revoir ses prétentions à la baisse. Stanley Coopersmith (1967) a proposé une autre définition. En effet pour lui, l'estime de soi est « l'évaluation que la personne fait et maintient habituellement à son propre égard... elle indique dans quelle mesure la personne se croit capable, importante, prospère et digne. Bref, l'estime de soi est un jugement personnel de mérite qui s'exprime dans les attitudes qu'affiche une personne envers elle-même.

Dans ce sens, Bednar, Wells et Peterson (1989) considèrent l'estime de soi comme étant un « sens durable et affectif de valeur personnelle fondé sur une juste perception de soi ». Avoir une bonne estime de soi consiste donc à « apprécier ma propre valeur et ma propre importance et

avoir la force de caractère pour être responsable de moi-même et pour agir de façon responsable envers les autres (Fremont ,2015).

L'estime de soi reste une affaire de l'entreprise ou de l'organisation qui doit veiller au bien-être de ses employés. Comme le mentionne Carol Allain (2013) « des employés qui se sentent appréciés, compétents et rémunérés en conséquence vont être beaucoup plus efficaces, motivés au travail ».

✓ **Les caractéristiques de personnalité**

Des caractéristiques personnelles, telle la personnalité des individus aurait un rôle important à jouer dans le développement de la capacité d'adaptation. Costa et McCrae (1992) considèrent leurs cinq facteurs de la personnalité (**névrosisme, extraversion, ouverture, agréabilité, conscience**) comme étant stables et invariants. Certains facteurs seraient plus salutogène que d'autres. En effet, Bermudez (1999) mentionne que les individus consciencieux et ceux qui sont extravertis utiliseraient des stratégies davantage centrées sur les problèmes. Selon Bruchon-Schweitzer (2002), les individus agréables recevraient plus de soutien social et vivraient plus d'émotions positives au travail.

De plus, certaines études ont montré une relation significative entre le névrosisme et certains états négatifs tels l'hostilité et la dépression (Parker et Harkness, 1995). Il est possible de décrire aussi la personnalité en termes d'affects. En effet l'affectivité positive correspond à la tendance à s'engager dans des situations avec enthousiasme, énergie, concentration et plaisir, tandis que l'affectivité négative correspond plutôt à la propension à vivre des émotions désagréables telles l'angoisse, la culpabilité et l'hostilité .

✓ **Le lieu de contrôle du comportement**

Cette ressource semble également être une caractéristique importante dans l'examen de la capacité d'adaptation chez l'individu, le lieu de contrôle se définit comme étant « *la croyance généralisée dans le fait que les événements ultérieurs dépendent soit de facteurs internes (actions, efforts, etc.) ou de facteurs externes (destin, chance, hasard, etc.)* » (Bruchon-Schweitzer, 2002). Les résultats de l'étude de Spector et O'Connel (1994) montrent une relation positive entre le lieu de contrôle interne orienté vers l'action et l'autonomie. De plus, les individus ayant un lieu de contrôle interne auraient tendance à être plus satisfaits de leur travail et rapporteraient un niveau de stress moins élevé au travail (Spector et O'Connel, 1994).

✓ **Les stratégies de coping**

Les stratégies de coping aux situations contraignantes renvoient selon Lazarus et Folkman (1994) « à l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux déployés pour gérer des exigences spécifiques internes et /ou externes qui sont évaluées par la personne comme consommant ou excédant ses ressources ». Il existe diverses stratégies de coping dont l'utilisation dépend, notamment de la maîtrise que l'individu a de la situation. Bruchon et Schweitzer (2002) ont analysé la capacité de celles identifiées par Lazarus et Folkman, soit le coping centré sur la résolution de problème, celui cherchant le contrôle de l'émotion et celui visant l'obtention d'un soutien social. S'inspirant notamment de ces apports et des résultats d'une recherche empirique, coté (2013) identifie quatre types de stratégies spécifiques dont l'efficacité varie selon le degré de contrôle de l'individu sur ce qu'il affronte : modifier la situation en augmentant ses ressources et capacités par exemple ; lâcher prise, entre autres en acceptant sereinement de composer avec la réalité ; se déresponsabiliser par des comportements tels que blâmer les autres ; s'acharner , en continuant par exemple de poursuivre des buts irréaliste . Dans le domaine professionnel, des activités de formation peuvent aider à être plus conscient des stratégies privilégiées, à en connaître d'autres et à améliorer l'utilisation qui en est faite. Certains spécialistes recommandent de prendre ces expériences de coping réussies pour enrichir les programmes de formation futurs.

✓ **La santé physique**

Enfin, d'autres caractéristiques personnelles telles que quelques variables socio-démographiques peuvent être considérées comme étant des variables modératrices dans l'étude des capacités d'adaptation. Achille (2003) mentionne qu'il existe un consensus au plan théorique sur le lien entre la santé physique et psychologique et qu'il serait inapproprié de ne pas considérer la santé physique dans l'étude de la santé psychologique et l'adaptation notamment dans le domaine du travail.

✓ **Les variables sociodémographiques :** certains résultats d'études montrent que les femmes rapportent un plus haut niveau de détresse psychologique et de difficultés d'adaptation que les hommes et cela revient au conflit entre les exigences professionnelles et les exigences familiales (Gilbert ,2009).

Enfin, la psychologie positive a incité les psychologues à davantage considérer les individus comme des agents de changement, des êtres proactifs qui influencent leur environnement plutôt que des êtres passifs qui essaient de survivre.

3.2.2 Les demandes et les ressources organisationnelles

Le tableau suivant représente une recension des demandes organisationnelles trouvées dans la documentation scientifique :

Demandes organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> -Charge de travail (quantité) -Charge émotive -Défis à relever -Diversité des tâches à accomplir -Responsabilités à assumer -Effort physique -Pression à produire -Demandes des collègues et/ou subordonnés -Complexité des tâches à accomplir
Ressources organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> -Clarté du rôle -Temps alloué pour faire le travail -Latitude décisionnelle -Possibilités de promotion -Rétroactions (feed-back) sur la performance -Perfectionnement et formation -Dispositifs assurant la sécurité physique -Sécurité d'emploi -Flexibilité d'horaire. -Soutien à l'autonomie -Diffusion des informations requises pour le travail. -Soutien du superviseur et des collègues.

Tableau des demandes et des ressources organisationnelles (Gilbert, 2019 p 55)

Les ressources organisationnelles, quant à elles, correspondent à tous les aspects du travail (physiques, psychologiques, sociaux, organisationnels) qui : favorisent le développement personnel et l'apprentissage, ou facilitent l'atteinte d'objectifs d'emploi, ou diminue la quantité de travail à faire et le poids psychologique lié à cette charge de travail (Bakker, Demerouti et Schaufeli, 2003). Les ressources peuvent provenir de l'organisation (possibilités de perfectionnement, sécurité d'emploi, etc.), des relations (soutien à l'autonomie, rétroactions, etc.) ou bien de la tâche elle-même (clarté du rôle, latitude décisionnelle, etc.). Le même tableau inclut également une recension des demandes organisationnelles présentes dans la documentation scientifique. Les études montrent qu'un niveau élevé de demandes organisationnelles peut engendrer des problèmes de santé comme le burnout dû à une mal adaptation professionnelle (Demerouti et al. 2001), tandis qu'un manque de ressources pourrait également mener à des conséquences négatives telle désengagement (Bakker et al., 2003). Selon Karasek et Theorell (1990), une situation de travail vraiment saine doit comporter un certain niveau de défis. Ainsi, lorsque les demandes organisationnelles sont élevées et que les ressources (p. ex., contrôle) sont également élevées, les travailleurs ne vivraient pas de tensions

psychologiques car ils posséderaient les outils nécessaires afin de répondre positivement aux défis présentés.

4. La combinaison entre les ressources personnelles organisationnelles pour une meilleure adaptation professionnelle.

Il n'y a pas une méthode de référence à proposer aux gestionnaires quant à la stratégie à adopter pour une meilleure adaptation professionnelle , mais certains auteurs ont ouvert la voie par leurs approches courantes afin de concevoir une méthode qui peut être appliquée selon les situation de travail , à l'instar de Hobfoll (2002, p 308) qui conclut que « les individus qui possèdent, par exemple, des niveaux élevés d'efficacité personnelle pourraient être plus capables de sélectionner, modifier et mettre en œuvre leurs autres ressources pour faire face aux demandes stressantes ». En d'autres termes, les ressources clés sont considérées comme importantes dans la mesure où elles permettent aux individus d'investir efficacement leurs ressources actuelles, et d'acquérir de nouvelles ressources. Les ressources clés sont renforcées à l'issue des résultats positifs de gestion efficace de ces dernières. Par exemple les défis relevés par les individus dans le cadre de leur travail seraient de nature à renforcer l'estime de soi et le sentiment de maîtrise.

En ce qui concerne le lieu du travail, Demerouti et al. (2001) dans leurs modèles des demandes et des ressources au travail croient à hypothèse selon laquelle chaque profession a ses propres facteurs de risque liés à l'inadaptation. Les auteurs classent ces facteurs en deux catégories : les demandes et les ressources d'emploi. Les demandes sont « les aspects physiques, sociaux ou organisationnels du travail qui nécessitent un effort physique ou mental soutenu et sont donc associés à certains coûts physiologiques et psychologiques. Les ressources de travail se rapportent aux aspects physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels du travail qui peuvent avoir l'une des conséquences suivantes : être fonctionnels pour atteindre les objectifs du travail ; réduire les exigences professionnelles et les coûts physiologiques et psychologiques associés ; stimuler la croissance et le développement personnels ». Plus précisément, la demande de travail est principalement liée à l'inadaptation tandis que le manque de ressources est relié au désengagement.

Conclusion

Le sujet de l'adaptation professionnelle est considéré comme les sujets les plus complexe, car dans la littérature scientifique, il est souvent confondu avec d'autres concepts comme l'ajustement psychologique le contrat psychologique, l'engagement organisationnel etc. A travers les éléments qu'on a présentés précédemment, nous avons mis l'accent sur l'importance

de la relation entre les ressources individuelles et organisationnelles combinées aux ressources organisationnelles. Cette orientation est la plus recommandée par les spécialistes intervenants dans le domaine organisationnel, reste à savoir comment exploiter ces ressources et comment les mettre en exergues par l'implication de tous les acteurs concernés.

4. Les risques psychosociaux au travail

Après avoir cerner les facteurs à prendre en considération dans l'étude de la santé psychologique au travail, et les méthodes de combinaison entre ces facteurs qui tergiversent entre les caractéristiques du travail et celle de l'individu. Simultanément, il est indispensable de revenir sur les différents problèmes liés à l'inadaptation professionnelle communément appelés les risques psychosociaux au travail. A travers ce qui suit nous présenterons ce que recouvre ce vocable, sa définition, ses facteurs, ses conséquences et les méthodes de prévention.

4.1 Définition des RPS

Le manque de définition confirmée des risques psychosociaux (ou psycho-affectifs) est symptomatique du problème de reconnaissance de ces risques, tant par le législateur que par la société en général. Ce terme de « risques psychosociaux au travail » recouvre les risques rencontrés dans la sphère professionnelle pouvant porter atteinte à la santé psychologique des individus, voire à leur intégrité physique et ayant les causes suivantes : le sentiment de responsabilité éprouvé dans le travail, l'organisation et les conditions d'exercice du travail, les exigences d'attention qu'il requiert, ou encore les relations entre des personnes et les tensions susceptibles d'en découler (Murcia ,2012)

Les risques liés aux relations humaines au travail sont les risques qui découlent de l'interaction entre des individus et de l'interaction de l'individu avec son travail. Ils sont couramment nommés « risques psychosociaux ».

Les risques psychosociaux selon Gwenaëlle Hamelin (2012) : « renvoient à tous les risques professionnels susceptibles d'entraver la santé psychique d'un salarié. On les appelle « psychosociaux » car ils sont à l'interface de l'individu (le « psycho ») et de la dimension sociale et collective (« social ») de la situation de travail.

Ainsi, la Commission universitaire pour la santé et la sécurité au travail romande (2005), définit les risques psychosociaux « *comme étant ceux liés aux relations humaines au travail qui découlent de l'interaction entre des individus et de l'interaction de l'individu à l'égard de son travail* ». Ces derniers, rencontrés dans la sphère professionnelle, ont des effets sur la santé psychologique et physique des individus.

La notion de « risques psychosociaux au travail » désigne *des risques pour la santé créée par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques*. En France, ils ont été récemment définis par le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail comme étant « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels ».

Cependant, la santé en général est le fruit d'une dynamique dans laquelle une personne trouve en elle et dans son environnement les moyens de se développer conformément à ses aspirations. La souffrance apparaît lorsque le salarié ne trouve plus dans son travail la possibilité de s'accomplir ou qu'il doit réaliser une activité en conflit avec ses valeurs personnelles et /ou professionnelles. Les risques psychosociaux selon (Daniellou, 1998 cité in Lagabrielle et Laberon ,2014) correspondent donc à l'ensemble des facteurs de la situation du travail qui vont entraver cette possibilité d'accomplissement, en amputant un des éléments du triptyque « pouvoir penser, pouvoir débattre, pouvoir agir ». Cela peut concerner le contenu du travail (travail trop complexe, travail trop pauvre, etc), son organisation (taches multiples en parallèle, horaire décalés ou aléatoires) les relations dans le travail (fragilité du collectif de travail)

4.2 La psychologie du travail et les risques psychosociaux

La psychopathologie du travail contemporaine, a participé dans l'intervalle des deux guerres mondiales au grand mouvement centré sur l'hygiène mentale. Elle s'appuie sur la notion de prédisposition à la maladie mentale que l'exercice professionnel peut contribuer à faire émerger. Alors, dans cette optique, il convient de mettre en œuvre les dispositions qui permettront de repérer les personnes les plus fragiles et de construire un dispositif de surveillance de la santé au travail. La psychopathologie du travail connaîtra d'autres développements liés à la fois aux expériences et aux contraintes relatives à la guerre, aux avancées de la psychanalyse et des sciences sociales et aux modifications profondes de la société moderne : le travailleur n'est plus considéré seulement comme une force de travail passive et malléable, avec ses faiblesses mais comme une personne qui interagit avec autrui, qui est source de subjectivité, qui cherche à donner du sens à son activité, y compris son activité de travail. Dès lors, en lui reconnaissant la possibilité d'interagir avec son environnement de travail, matériel, social, humain, il est donc nécessaire de comprendre les sources potentielles affectant l'équilibre psychique de la personne (Brangier ,2004).

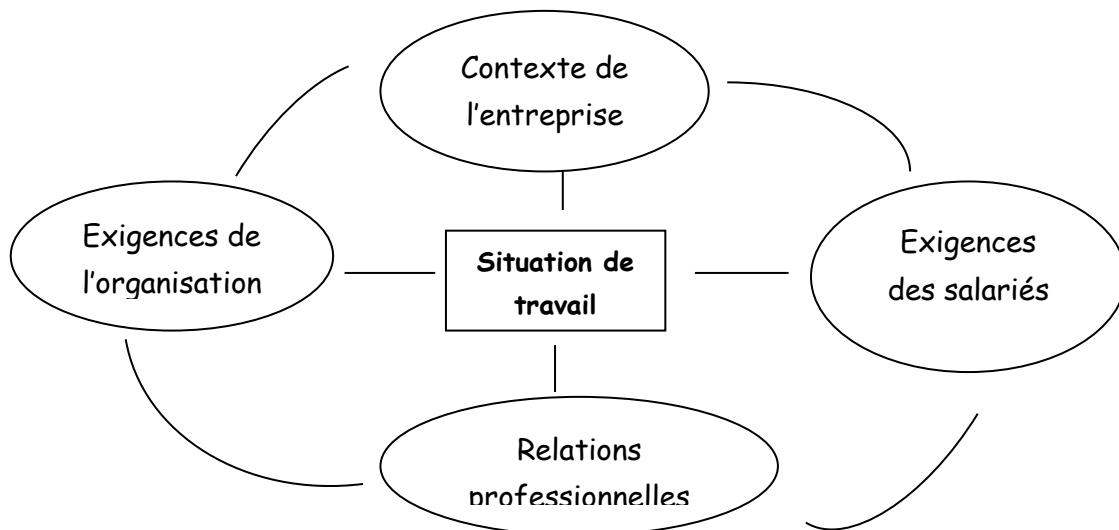
La psychologie du travail s'intéresse donc particulièrement aux problèmes psychosociaux et à leurs répercussions sur la santé des travailleurs, sur leur bien-être et leur productivité. Les risques psychosociaux peuvent émerger des sphères professionnelle, familiale, sociale ou, le plus souvent, de plusieurs d'entre elles. C'est pourquoi le/la psychologue du travail fait appel à la psychosociologie, à l'ergonomie, à la psychologie, et aux « sciences » du management pour analyser et tenter d'expliquer les comportements physiques, émotifs et cognitifs des individus et des groupes dans leur milieu de travail. Cette compréhension des comportements et des processus organisationnels auxquels ils sont liés, permet d'élaborer des pistes de solutions à des

problèmes relationnels ou organisationnels et d'accompagner l'implantation de changements organisationnels et structurels.

En bref, l'approche de la psychologie du travail permet d'apprécier la nature et la signification du vécu des personnes pour agir de manière adaptée à leurs besoins.

4.3 Aborder les RPS au travail

Dans le champ des RPS Les principales approches s'appuient sur les modèles élaborés généralement pour le stress au travail où l'accent est mis sur l'individu. Ceci a notre avis limite la réflexion sur ce sujet qui est réellement multidirectionnel. A cet effet pour une vue plus large, nous reprendrons celle de L'ANACT (Douillet, 2013) qui propose un modèle systémique qui privilie une analyse centrée sur les contraintes, ressources et régulations composant une situation de travail comme l'indique le schéma suivant :



Modèle « contraintes-ressources-régulations » (Douillet, 2013)

- **Les exigences des salariés**, elles correspondent à ce qui est perçu pour réaliser le travail dans de bonnes conditions ; il s'agit, par exemple de l'autonomie, de la reconnaissance, de la stabilité d'emploi ou encore de l'équilibre vie au travail /vie hors travail.
- **Les exigences de l'organisation** renvoient à ce qui est perçu de l'organisation et des moyens de travail. Au plan de l'organisation du travail, il est possible d'évoquer le temps de travail, la charge, les formes de prescriptions, la répartition des fonctions, le mode de rémunération, le type de management voire les moyens de communication.
- **Le contexte de l'entreprise** concerne son environnement socio -économique et notamment sa stratégie, son mode de gouvernance, son histoire ainsi que les perspectives d'emploi et de développement.

- **Enfin les relations professionnelles** recouvrent les relations nouées à l'occasion du travail avec les collègues, l'encadrement, les personnes extérieures et les instances représentatives du personnel (Lagabrielle et Laberon ,2014).

4.4 Les facteurs individuels et organisationnels liés aux RPS

Le Réseau ANACT comme l'explique Douillet (2010), s'est résolument positionné pour appuyer une vision plus conforme à la conception des relations santé- travail. Le terme de « psychosocial » permettait tout d'abord d'insister sur la dimension sociale de la santé en mettant en valeur les relations individu collectif. Il favorisait donc, à l'inverse de la tendance dominante (étude du stress), une approche non exclusivement centrée sur l'individu. L'utilisation du terme « risques » permettait lui de centrer le regard sur les causes et non sur les effets, et de faire prévaloir ainsi une origine professionnelle des manifestations pathologiques, sortant ainsi de la logique individuelle. Elle permettait, par ailleurs, de renvoyer à un concept plus familier pour les entreprises et de faire le lien avec les « risques professionnels » dont il incombe à l'employeur d'assurer la prévention et ainsi avec la réglementation sur l'évaluation des risques qui était en train de se mettre en place dans les entreprises. Enfin, l'expression « RPS » paraissait plus large que celle de « stress ». Elle permettait ainsi d'englober des contextes de travail dégradés beaucoup plus variés que nous rencontrions, des contextes de souffrance pas seulement liés à l'écart contraintes/ressources ou demande psychologique/autonomie, mais aussi à des conflits de valeurs, à des pertes de sens dans le travail et de repères, à une impossibilité de faire un travail de qualité (Clot, 2008).

Ce modèle donc repose sur une vision dynamique da la construction de la santé au travail qui fait le lien entre la santé des salariés et celles de l'organisation. L'approche postule que la situation de travail est en proie à une tension permanente entre les exigences des salariés et celles de l'organisation. Cette tension inhérente au travail, peut être faible ou forte. Dans le premier cas, les situations de travail contribuent à la bonne santé et la performance tant disque dans le second les situations sont à l'origine des RPS. Deux autres facteurs jouent également un rôle : le contexte socio-économique général de l'entreprise et les relations professionnelles. Ces quatre champs influencent le vécu des situations de travail tout en jouant sur la santé des salariés et la performance de l'entreprise.

Pour une représentation palpable et exhaustive de ces facteurs comme le préconise l'OMS (2004), nous les scindions en deux volets : ceux relatifs au contenu du travail et ceux relatifs au contexte du travail comme les prévoit l'individu :

4.3.1 Les facteurs liés au contenu du travail

- **Nature des tâches :** monotones ; peu stimulantes ; perçues comme dépourvues de sens ; manque de variété ; tâches déplaisantes.
- **Charge de travail, rythme et cadences :** avoir trop ou trop peu à faire ; travailler avec de fortes contraintes temporelles.
- **Horaires de travail :** Horaires de travail stricts immuables ; Horaires de travail trop longs et incompatibles avec la vie sociale ; Horaires de travail imprévisibles ; Systèmes de rotation mal conçus.
- **Participation et contrôle :** Manque de participation à la prise de décision ; Absence de contrôle (par exemple sur les méthodes de travail, les cadences et l'environnement de travail).

4.3.2 Les facteurs liés au contexte du travail

- **Progression de carrière, statut et salaire :** précarité de l'emploi ; manque de perspectives de promotion ; promotion insuffisante ou excessive ; travail dépourvu de reconnaissance sociale ; systèmes de rémunération à la tâche ou à la pièce ; systèmes d'évaluation des performances peu clairs ou inéquitables ; surqualification ou sous-qualification pour le poste.
- **Rôle au sein de l'organisation de l'organisation/l'entreprise :** rôle peu clair ; coexistence de plusieurs rôles incompatibles dans le cadre d'un même travail ; obligation d'assumer des responsabilités pour autrui ; obligation de s'occuper en permanence d'autres personnes et de leurs problèmes.
- **Relations interpersonnelles :** supervision inadéquate et manque de considération ou d'appui de la part des chefs ; mauvaises relations avec les collègues ; brimades, harcèlement et violence ; travail isolé ou solitaire ; absence de procédures convenues pour traiter les problèmes ou les plaintes.
- **Culture d'entreprise :** mauvaise communication ; mauvaise direction ; manque de clarté concernant les objectifs de l'entreprise et la structure organisationnelle.
- **Liens entre la vie professionnelle et la vie privée :** Conflit entre les exigences du travail et celles de la vie privée ; manque de reconnaissance des problèmes privés au travail ; manque d'appui à la maison pour les problèmes rencontrés au travail.

5. Conclusion

La question de l'évaluation des risques psychosociaux au travail doit être nécessairement approfondie dans la mesure où elle participe à l'élaboration d'un diagnostic qui met en lumière les liens entre les risques et le travail, offre des réponses en termes de gestion et de prévention et apporte des connaissances nouvelles en mettant à l'épreuve certains modèles théoriques et certaines pratiques. Dès lors, il convient de choisir avec pertinence les outils d'évaluation à utiliser pour répondre à une problématique déterminée. Trois aspects sont à considérer : ils s'articulent autour de l'orientation théorique choisie par le chercheur ou le praticien qui détermine le choix des outils d'évaluation des risques psychosociaux au travail et qui cadre l'interprétation des résultats de façon plus ou moins pertinente du point de vue de la nature de l'activité de travail.

Modèles de troubles psychologiques et professionnels au travail.

5. Le stress au travail

Le stress est considéré comme la pierre angulaire des risques psychosociaux. Qu'il s'agisse des constatations des médecins du travail, des recommandations des responsables syndicaux, des élus ou des médias.

5.1 Étymologie du mot stress

Le mot « stress » est un concept ambigu et flou. Pour le définir, il est nécessaire de revenir à ses origines. *Le mot stress vient du latin « Stringere = tendre » employé par les philosophes des ères anciennes et réfère à « l'étreinte, le serrement de cœur, ... ».* En anglais, et précisément au XIVème siècle, le stress exprime un état de détresse et de souffrance dans le contexte des épreuves. *Au fil des siècles, le statut du mot stress évolue et passe de la littérature à la médecine.* Caelius Aurelianus, médecin (Vème siècle après J.C), l'employait dans des sujets traitant de l'affection de l'âme (Bruchon-Schweitzer, 2002).

Aux XVII et XVIIIème siècles en Grande Bretagne et aux États-Unis, le mot stress désignait un état de détresse rattaché à la pénibilité de la vie. *Au 19ème siècle,* ce concept est passé du domaine des sciences purement physiques et métallurgique pour désigner les forces opposées agissant sur un objet pour le déformer, à une conception sociale.

En effet, depuis l'antiquité, l'état de santé de l'individu est perçu comme dépendant de L'équilibre entre de nombreux facteurs (famille, personnalité, environnement, travail). De plus, dans la majorité des religions, qu'elles soient Asiatiques, Indiennes, Africaines, Bouddhistes, la conception de la santé, s'appuie sur l'interaction entre les différentes variables personnelles et environnementales, de nature endogènes et exogènes (Bruchon-Schweitzer, 2002). Cette même conception demeure encore de rigueur de nos jours, mais force est de constater que les plaintes physiques, psychologiques et les maladies deviennent de plus en plus liées aux domaines professionnels tous confondus. Ceci entraîne des retentissements sur la santé psychologique des individus mais également sur l'environnement familial et socioprofessionnel.

5.2 Définitions du stress

Les premiers travaux sur le stress élaborés par Selye (1936), inspirés des théories sur l'homéostasie, ont porté sur *l'identification des agents stressants* (physiques, chimiques ou psychologiques), *le stress désignant « l'action de l'agent d'agression et la réaction du corps » et sur les réponses non spécifiques provoquées par tel ou tel agent agressif et ont conduit à élaborer le « syndrome général d'adaptation ».* En effet, le Dr Hans Selye (1956), considéré

comme le « père du stress », le définit *comme toute réponse de l'organisme à une stimulation.* Il *affirme qu'un minimum de stress est nécessaire à toute activité humaine tandis que l'absence de stress se traduit par la mort* (Selye, Cette définition est basée sur des indicateurs objectifs qui modèlent et provoquent des changements chimiques qui apparaissent après n'importe quelle demande à l'organisme (Maslach et Jackson, 1981). Cette façon de concevoir le stress a initié le développement de modèles explicatifs du stress au travail centrés à la fois sur les déterminants et sur les conséquences du stress.

Cet état de fait a fortifié le champ de la recherche sur le stress professionnel et de nombreuses Études ont vu le jour avec différentes approches adhérant à de nombreuses conceptions théoriques (Lamti ,2013).

Lazarus (1977), est considéré aussi un pionnier du concept du stress, distingue trois types de stress. *Le premier type est le stress systémique, c'est-à-dire tout ce qui concerne les perturbations des tissus du système. Le deuxième est le stress psychologique qui comprend toutes les perturbations causées par des facteurs cognitifs qui dirigent l'évaluation du traitement de l'information.* Enfin, *le troisième* est le stress social qui se définit par toutes perturbations de l'unité sociale ou du système (Monat et Lazarus, 1977). Lazarus et Folkman (1984) ajoutent que *le stress est le résultat d'un déséquilibre entre les demandes de l'environnement et la capacité de l'individu à y faire face, et ce, en fonction de ses ressources personnelles.* Des symptômes physiques (palpitations, maux de tête, eczéma, etc.), psychologiques (anxiété, dépression, irritabilité, etc.) et comportementaux (baisse de la préférence au travail, consommation d'alcool, etc.) peuvent être causés par le stress (Bonneville, 2014).

5.3 Le stress professionnel à travers les principaux modèles explicatifs

L'analyse de la littérature fait apparaître un certain nombre de modèles explicatifs du stress au travail. Ce qui est déterminant dans l'évolution des conceptions du stress au travail c'est le passage de conceptions causalistes et interactionnistes, qui impliquent une fragmentation de l'environnement, des situations de travail et de l'individu, aux conceptions transactionnelles, voire à la psychodynamique et l'ergonomie, qui considèrent les situations dans leur globalité et donnent une place centrale à l'activité des individus et des collectifs. Dans les paragraphes qui suivent nous présenterons les modèles du stress professionnel les plus documentés dans la littérature scientifique.

5.3.1 Les modèles physiologiques et biologiques :

Les modèles physiologiques font partie du courant classique. Un des premiers modèles de

stress revient aux travaux dirigés par Cannon (1932). Ce dernier développe la notion d'homéostasie et utilise le concept de stress pour parler des réactions physiologiques à des Émotions externes précises (Lassarre, 2002). Ce principe est fondé sur la réaction du corps, qui, suite à un changement, essaie de retrouver son équilibre du départ. Autrement dit, le corps lutte pour retrouver son hémostasie (Ogden, 2008). Travaillant sur des animaux, l'auteur remarque des manifestations physiologiques dans l'organisme lorsque ce dernier est exposé à des dangers. Les réponses physiologiques (libération de glucose, augmentation du rythme cardiaque etc.) préparent l'organisme à se sauver ou à attaquer. Cannon attribue le syndrome du stress le nom de «*fight or flight*» « combattre ou fuir ». Il le définit «*comme étant une réponse neurovégétative à des agressions externes qui rompt l'état physiologique normal et provoque une perturbation de l'homéostasie* » (Truchot, 2004).

D'après Selye, les réponses aux stresseurs comportent une partie similaire à tous les individus et un autre non spécifique, modelée par les caractéristiques personnelles, sans pour autant expliquer l'implication et la participation du psychisme (Légeron, 2003). Ce phénomène, appelé « **Syndrome Général d'Adaptation** » (GAS) fait référence aux réactions non spécifiques de l'organisme face aux différents stimuli qui perturbent l'équilibre de base. C'est à partir du système endocrinien que s'opèrent les réponses physiologiques. La première réponse correspond à **la phase d'alarme** durant laquelle l'organisme est entièrement mobilisé pour faire face à l'agression en activant les mécanismes de défense (adrénaline, rythme cardiaque, ...). Suite à cela, apparaît la deuxième phase, celle de la résistance et par laquelle l'individu fait face aux stimuli en essayant de s'adapter à la situation stressante. Cela impact sur l'organisme et les signes d'alarme disparaissent en laissant place à des signes inverses. Lorsque l'exposition à la situation stressante perdure et dépasse les capacités de résistance de l'individu, l'état de santé s'effondre et entraîne une dégradation de l'organisme d'où l'apparition des maladies de l'adaptation (Lamti ,2013). Dans l'acceptation biomédicale du stress, l'accent est porté sur les processus physiologiques et biochimiques impliqués dans le syndrome général d'adaptation. Cette façon de concevoir le stress a initié le développement de modèles explicatifs du stress au travail centrés à la fois sur les déterminants et sur les conséquences du stress.

5.3.2 Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman :

Il revient à Lazarus de parler du modèle transactionnel construit sur une relation dynamique entre l'individu et son environnement, mutuellement réciproque. Le stress est la résultante d'un déséquilibre entre les ressources personnelles et les exigences de l'environnement. C'est un ensemble de transactions dysfonctionnelles entre la personne et son environnement (Lazarus et Folkman, 1984). Pour répondre à une situation stressante, l'individu procède à des évaluations

de l'agent stressant ou la situation à laquelle il est confronté. Selon le sens qu'il attribue, il réagit en conséquence. Dans ce sens, *la dimension psychologique* est prise en compte dans l'évaluation de l'environnement et l'individu répond en conséquence. C'est en fait une transaction qui s'opère entre l'individu et son environnement. Pour Lazarus, le stress *correspond à la relation singulière existant entre la personne et son environnement. Elle consiste en une évaluation cognitive d'une demande vécue par elle comme la mettant à l'épreuve, comme excédant ses ressources ou une demande pour laquelle il n'y a pas de réponse possible, donc mettant en danger son bien-être* (Rivolier, 1989, p. 89).

Ainsi, le stress ne réside ni dans la situation ni dans l'individu mais, dans une transaction entre les deux. Au cours du déroulement de ce processus actif, des mécanismes d'ordre cognitif, sensori-moteur, neuro-hormonaux et immunitaires interviennent et transforment la transaction en coping (Paulhan et Bourgeois., 1995). Cette évaluation cognitive est accompagnée d'un ensemble d'affects. Un agent ne peut être perçu stressant que dans la mesure où l'individu l'évalue comme tel (Lazarus et Folkman, 1984).

• La notion d'évaluation dans ce modèle

Elle est fondamentale (stress perçu, contrôle perçu et soutien perçu) dans la mise en œuvre des stratégies d'ajustement et de coping afin de faire face aux situations jugées stressantes. Dans cette théorie, l'évaluation est récurrente à toutes les situations vécues et les réactions des uns et des autres justifient les variations inter et intra-individuelles les processus cognitifs sous-jacents.

Chaque individu adopte des stratégies selon lesquelles les effets des stresseurs sont analysés en mettant en œuvre ses propres ressources, pour éviter d'altérer son bien-être et en analysant les effets des agents stresseurs et les menaces externes ou internes. De cette perspective cognitive du stress, découle la signification attribuée au stimulus qui, à son tour, détermine l'impact de l'agent stressant.

• Le soutien social

Le soutien social dans la théorie transactionnelle se traduit par une évaluation personnelle d'une ressource psychosociale censée protéger l'individu et offrir une aide potentielle. A partir de la notion de soutien social, ressources environnementales et sociales découlent les concepts de réseau social et de soutien social reçu à caractère objectif, et un troisième concept, subjectif, qui est le soutien social perçu (Bruchon-Schweitzer, 2002). Le réseau social se définit *par le nombre de relations sociales établi par l'individu en termes de fréquence et de qualité dans les rapports. C'est une croyance en la disposition de l'entourage à présenter son soutien en cas de besoin et qui procure une certaine satisfaction*. Le soutien social perçu correspond à l'aide

affective offerte par autrui. Il peut être de sources différentes (familiales, professionnelles et amicales) et aussi de fonctions différentes.

- **Le coping**

Le coping est une notion d'origine anglaise, extraite du verbe «to cope» qui veut dire affronter, faire-face, venir à bout, s'en tirer. Associé au mot stratégie « coping strategy », il *exprime la stratégie de faire face ou stratégie d'ajustement* (Paulhan et Bourgeois., 1995).

Lazarus et Folkman (1984) définissent ce concept fondamental dans la théorie transactionnelle du stress, comme « L'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu. En d'autres termes, le coping se présente sous forme d'un processus dynamique à travers duquel l'individu engage des stratégies cognitives et intellectuelles pour répondre, en fonction de ses ressources personnelles, et les éléments environnementaux. Face à une situation de stress, l'individu, étant actif cognitivement, répond sans chercher les conséquences du coping. En fonction de l'évaluation des ressources personnelles dont il dispose que son bien-être va être soit affecté soit préservé (Lamta ,2013).

5.3.3 Le modèle « demande /contrôle » de Karasek 1979, Karasek et Theorell 1990.

Robert Karasek (1979), à travers son modèle « demande-contrôle », inspiré des travaux sur la redéfinition du travail, propose une explication du stress au travail en croisant deux dimensions (les exigences du travail : « job demands » et la latitude décisionnelle « job decision latitude »). Selon lui « *la tension psychologique ne résulte pas d'un seul aspect de l'environnement de travail mais des effets réunis des exigences de la situation de travail et de la marge de décision dont dispose le travailleur concernant la manière de faire face à certaines exigences* ».

Après quelques années, ce modèle a connu une extension sur la dimension sociale du travail, de type structurel, le modèle de Karasek et Theorell (1990) met l'accent sur les effets de l'organisation du travail. Plus précisément, il se fonde sur le postulat que l'environnement psychosocial de travail est constitué de trois types de caractéristiques : la latitude décisionnelle, la demande psychologique de travail et le soutien social, qui influencent l'état psychologique des individus, particulièrement leur niveau de stress. La première caractéristique, *la latitude décisionnelle*, réfère à deux construits : les possibilités dont dispose l'individu de mettre à contribution ses qualifications et compétences ; le contrôle qu'il peut exercer sur les processus et les méthodes de travail ou, autrement dit, son pouvoir décisionnel. La deuxième caractéristique, *la demande psychologique*, fait référence à la charge de travail et aux tensions psychologiques que suscite l'activité professionnelle. Un faible degré de contrôle face à une charge de travail élevée représente un facteur de risque pour la santé psychologique.

Troisièmement, **le soutien social**, qui a été ajouté plus tard aux deux autres caractéristiques, peut être socio-émotif ou instrumental. Celui-ci regroupe l'ensemble des interactions sociales et des aides dont peut bénéficier le travailleur de la part de ses collègues et de ses supérieurs hiérarchiques et de leur reconnaissance. De façon plus spécifique, cette dimension fait référence au degré d'intégration sociale, émotionnelle et de confiance entre les collègues et les supérieurs hiérarchiques. Elle favorise l'installation d'un esprit d'équipe et d'un degré important de cohésion dans le groupe de travail.

En se fondant sur ces caractéristiques, les auteurs de ce modèle distinguent quatre types d'emplois présentant des risques différents :

- le premier est appelé à **haute tension**, la demande de travail est élevée, mais la latitude décisionnelle et le soutien sociale y sont faibles. C'est le type d'emploi apte à développer un sentiment d'impuissance, une absence de sens et un fort degré de stress.
- le deuxième est appelé **l'emploi actif**, la demande de travail est forte, en revanche le contrôle et le soutien social sont élevés. Tout en étant exigeants ces emplois s'avèrent valorisants.
- le troisième est **l'emploi passif**, offrant peu de stimulation, de contrôle et de soutien sociales, il conduit à l'impuissance acquise.
- le quatrième est appelé **travail à basse tension**, la latitude de décision est forte mais les demandes de travail faibles (Lagbrielle et Laberon, 2014).

Les travaux avec ce modèle ont inspiré une longue tradition de recherches sur le stress et connaissent encore aujourd'hui des applications scientifiques intéressantes (Rolland, 2000).

5.3.4 Le modèle « efforts récompenses » de Siegrist (1996)

Le modèle « Effort-reward imbalance at work » de Siegrist est un modèle de déséquilibre entre l'effort, la reconnaissance au travail et la reconnaissance sociale de l'entreprise. En d'autres termes, Siegrist introduit l'idée que les efforts consentis par l'individu dans son travail doivent être convenablement récompensés en termes financiers et en termes d'approbation professionnelle et sociale. Dans ce modèle, l'*hypothèse de base est qu'une situation de travail caractérisée par des efforts élevés mais à faibles récompenses entraînent des réactions pathologiques sur le plan émotionnel et physiologique (Siegrist, 1996)*.

Les efforts consentis peuvent être de nature **extrinsèque** et se définissent par les caractéristiques du travail, telles que les contraintes temporelles, les interruptions, les responsabilités grandissantes, l'augmentation de la charge physique et des exigences du travail. Les efforts de nature **intrinsèque** correspondent à un surinvestissement, à des attitudes et motivations associées à un engagement excessif dans le travail. Ce qui explique le degré d'engagement qui reflète le

sens du devoir, le besoin de se surpasser, de relever des défis ou bien de contrôler des situations menaçantes.

Dans ce modèle, les récompenses sont comprises sous trois formes principales à savoir les gratifications monétaires, le salaire, l'estime et le contrôle sur son propre statut professionnel en termes de perspectives de promotion et de sécurité de l'emploi.

En effet, le sentiment d'injustice qui émane du fait que les tâches et les rôles exigeants en efforts supplémentaires ne soient pas intégrés dans l'attribution des salaires, amplifie le sentiment de manque de reconnaissance. D'où l'accroissement de la probabilité de manifestation de pathologie cardiovasculaires et dépressives.

5.3.5 L'approche de la clinique du travail

La méthode clinique a marqué les premiers développements des études en ergonomie et en psychologie du travail. Sa visée est alors épistémique, car orientée essentiellement vers l'acquisition de connaissances sur une situation de travail, celle-ci étant comprise comme le couplage de l'opérateur avec ses pairs et les conditions de travail. (Clot et Leplat, 2005, p290). Dans ce contexte, la clinique du travail (Clot et Lhuilier, 2015) est un domaine en pleine expansion largement focalisé sur une perspective transformatrice mobilisant les rapports entre activité et subjectivité dans le travail humain. (Bonnefond et Yves Clot, 2018).

C'est à travers le travail que l'individu se définit socialement, s'actualise, et pourtant, les conditions pour l'accomplir se complexifient, s'intensifient et s'avèrent contraignantes, loin de garantir son bien-être. C'est en soulignant les aspects de plaisir et de souffrance au travail, de conflit et de crise que les approches centrées sur l'activité ont permis d'appréhender le travail analysé dans son ensemble.

- La psychodynamique du travail (PDT) :**

A partir des années 70, et avec l'avènement des recherches centrées sur la santé psychologique au travail, Dejours (1993) repositionne le travail et lui attribue un rôle fondamental non seulement dans la souffrance au travail mais également dans le plaisir de le faire. Dans cette approche du travail, ce ne sont plus les pathologies mentales liées au travail qui occupent une place fondamentale mais plutôt la souffrance au travail qui est assimilée à un mode de fonctionnement nécessitant la mise en place de stratégies défensives pour la contrer.

Cette nouvelle conception favorise d'une part, l'accès à l'organisation du travail et d'autre part, au fonctionnement psychique de l'individu, qui tous les deux, sont souvent identifiés comme conflictuels. Ainsi, au-delà de la souffrance au travail, se dessine l'intérêt à comprendre comment certaines personnes arrivent à préserver leur santé alors que d'autres peinent. Pourtant, ils sont tous exposés aux mêmes contraintes organisationnelles. C'est à partir de là,

qu'émerge une nouvelle vision de la psychopathologie du travail, en ouvrant le débat sur ce qui relève du « normal » et du « pathologique ».

La « normalité » prend place au cœur de cette nouvelle approche qui est désignée par la « Psychodynamique du travail » (PDT), d'où l'importance des stratégies défensives mises en œuvre par l'individu pour faire face aux contraintes professionnelles. L'objectif serait d'identifier les éléments qui garantissent au travailleur le maintien de son équilibre psychologique tout en prenant en compte les contraintes au travail. Dans cette perspective, les éléments situationnels et personnels ne sont pas isolés, ils sont considérés dans leurs interactions.

Pour composer avec les exigences organisationnelles et les tensions ressenties pour y faire face, l'individu opère ***des stratégies de régulation*** pour gérer les conflits et préserver de la sorte sa santé physique et psychologique. Dès lors, la psychodynamique est ***entendue comme l'analyse des processus intra et intersubjectifs mobilisés par la situation du travail*** (Dejours, 1993, p. 207). De ce fait, la santé psychologique ne peut être garantie que lorsqu'un équilibre dynamique est opéré entre l'organisation du travail et le fonctionnement mental de l'individu. En revanche, si l'adaptation fait défaut, l'insatisfaction, le sentiment d'inutilité et de déqualification s'installe. Si les individus arrivent à préserver leur santé mentale, c'est qu'ils ne sont nécessairement pas loin de la souffrance néanmoins, ils sont actifs, œuvrant à des stratégies de défenses contre cette souffrance.

- **La clinique de l'activité :**

Au vu de la grande variété des approches du stress au travail relevée dans la littérature, l'approche centrée sur l'activité au travail requiert de comprendre le travail au cœur du système organisationnel, dans sa multiplicité et sa complexité. Partant d'une conception dynamique dans le système de rapports, l'activité est définie comme un noyau central, située entre d'une part, les tensions liées aux exigences de la tâche et d'autre part, les modes de régulation.

La clinique de l'activité propose donc un renouvellement théorique et méthodologique de la psychologie du travail en rupture avec les approches focalisées sur les contraintes et les ressources. Le travail est triplement dirigé, d'abord par un sujet, vers l'objet d'une tâche prescrite et vers les autres. Dans ce cadre, cette orientation s'intéresse aux possibilités de développement du sujet dans les situations professionnelles qu'il rencontre. Selon Clot (2010) par exemple, « ***la qualité empêchée*** » constitue une problématique centrale pour les salariés. Entre les prescriptions de qualité souhaitées par l'employeur et les exigences qualitatives des « gens de métier », il existe des écarts sur la conception du travail bien fait. Ces écarts ne

semblent pas suffisamment mis en débat dans les collectifs du travail et auraient ainsi des effets délétères chez les salariés. Le collectif du travail est ainsi appréhendé comme une ressource essentielle pour la santé du travailleur. Clot précise que « la souffrance n'est pas que le résultat de l'activité réalisée. C'est aussi et surtout ce qui ne peut pas être fait qui entame le plus la santé des salariés (Lagabrielle et Laberon ,2014).

La clinique de l'activité est axée sur la psychopathologie liée à l'organisation du travail et l'ergonomie (Clot, 1999). *C'est la clinique du réel de l'activité qui explique ce qui est mis en Œuvre dans l'accomplissement de la tâche, ce qui ne se fait pas, ce qui a empêché de faire ce qui doit être fait et traduit par-là, ce qui est désiré d'être fait mais qui est voué à l'échec.*

Il s'agit en fait d'une analyse réelle de l'activité, selon une approche psycho-ergonomique permettant d'une part, la compréhension du travail, depuis les représentations de la tâche et les sens qui lui sont alloués, et d'autre part, ses conséquences sur la santé psychologique, en l'occurrence, le stress. Dans cette perspective, les spécificités circonscrites de l'activité du travail, avec les contraintes organisationnelles, avec les exigences des tâches prescrites, variant selon les rôles des acteurs mais aussi le contexte de travail, sont des données explicatives pour les situations de travail notamment celles à fortes contraintes (Sauvagnac et Falzon, 1996). Le stress au travail, appréhendé à travers l'analyse de l'activité de travail, renseigne sur les conflits, les contradictions et les paradoxes.

5.4 Les conséquences du stress sur la santé des travailleurs

Les conséquences du stress professionnel sur la santé peuvent être regroupés en trois catégories de symptômes :

- **Symptômes physiques** : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles... ;
- **Symptômes émotionnels** : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être... ;
- **Symptômes intellectuels** : perturbation de la concentration entraînant des erreurs et des oubliés, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions... .

Il est à noter que Ces symptômes ont des répercussions sur les comportements comme : le recours à des produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques, stupéfiants...), repli sur soi, difficultés à coopérer, diminution des activités sociales, agressivité.

5.5 Conclusion

Ce qui est déterminant dans l'évolution des conceptions du stress au travail c'est le passage de conceptions causalistes et interactionnistes, qui impliquent une fragmentation de

l'environnement, des situations de travail et de l'individu, aux conceptions transactionnelles, voire à la psychodynamique et l'ergonomie, qui considèrent les situations dans leur globalité.

Ces modèles ont conduit à opérationnaliser la notion de stress en développant des mesures spécifiques à travers un certain nombre d'indicateurs. Le stress au travail, en tant que sujet commun à des recherches en médecine de la santé travail et en sciences humaines et sociales, se mesure par le biais d'une variété d'indicateurs, la plupart des chercheurs s'accordent sur l'importance à identifier les déterminants du stress au travail, la nécessité de cerner les confrontations entre déterminants et exigences du travail et leurs effets à court et à long terme sur les fonctions physiologiques et psychologiques.

6.L'épuisement professionnel / Burnout.

6.1 L'origine et définitions de l'épuisement professionnel

Les termes "épuisement professionnel" et "stress" sont désormais omniprésents dans notre vie quotidienne, que ce soit lors de nos échanges habituels, sur le lieu de travail ou à travers les médias et les réseaux sociaux. « Quant au terme burnout », il correspondant au concept d'épuisement professionnel, il fait son apparition dans la littérature scientifique au milieu des années 70 aux États-Unis dans deux articles écrits par Freudenberger (1974, 1975). Psychanalyste de formation, Freudenberger a utilisé le terme burnout pour décrire son propre état d'épuisement physique et psychologique alors qu'il travaillait bénévolement dans des cliniques gratuites tout en maintenant sa pratique privée.

En consultant les écrits sur l'historique de l'épuisement professionnel, on remarque qu'il n'y a pas de consensus chez les chercheurs. D'une part, certains auteurs estiment que l'épuisement professionnel a vu le jour dès la révolution industrielle ; d'autre part, certains le perçoivent en tant que phénomène des années 1980. Malgré l'incertitude, tous semblent enclins de dire que le *burnout* a pris racine suite à des transformations sociales.

- ✓ **Cherniss (1980)** décrit l'évolution de l'épuisement professionnel dans le domaine des services sociaux dans son livre *Staff Burnout*. Selon lui, afin de comprendre l'origine de ce problème, Il estime que ce sont les changements sociaux qui ont eu lieu au cours des 150 dernières années qui sont à la source de ce problème. Il mentionne plus précisément trois façons par lesquelles les transformations sociales mènent à l'épuisement professionnel dans le domaine des services sociaux :
 - **En premier lieu**, *l'anomie sociale* contribue à un plus grand nombre de désordres psychologiques, ce qui accroît la demande des programmes de services sociaux. En retour, cette situation engendre une surcharge de travail et du stress pour l'intervenant (e)s qui doivent se débrouiller avec plus de clients ayant plus de problèmes.
 - **En second lieu**, les individus semblent avoir plus tendance à souffrir de détresse psychologique et les systèmes de support qui fonctionnaient autrefois semblent être en voie de disparition. Par exemple, les institutions religieuses n'ont plus l'impact moral et psychologique qu'elles avaient dans le passé
 - **Enfin**, une autre conséquence de cette désorganisation sociale est le manque de confiance que placent les individus dans les institutions formelles (inspections de travail, institutions juridiques etc...).

- ✓ **Le psychologue Claude Gervais (1991)**, présente une vision différente de l'origine de l'épuisement professionnel. Décrivant le *burn-out* en tant que problème des années 1980, il le considère comme un problème de la génération des *baby-boomers*, en l'attribuant aux mentalités et aux aspirations des travailleurs et aux bouleversements sociaux. C'est au tournant des années 1980 que *le niveau de scolarité a pris de plus en plus d'importance* et que les *emplois prestigieux* ont commencé à exiger de plus en plus de compétences. C'est également à ce moment que le nombre de femmes sur le marché du travail s'est accru, faisant en sorte que les rôles sexuels se reforment. Deux revenus sont devenus presque la norme pour survivre dans une société où le déficit national est hors de contrôle, où le coût de la vie augmente continuellement et où « le système traditionnel des valeurs (politique, syndical, médical, etc.) se trouve remis en question » (Munroe et Brunette, 2001).

6.2 Définition de l'épuisement professionnel

Il n'y a pas de simple définition pour décrire l'épuisement professionnel. La définition courante, selon la plupart des auteurs, comprend généralement les éléments suivants : c'est un état d'épuisement généralisé, touchant à la fois le physique, l'émotionnel et le mental, caractérisé par une dévalorisation marquée de ses propres compétences et une diminution significative de la performance. Ce phénomène est souvent associé à des conditions de travail stressantes et difficiles, qui persistent sur de longues périodes. Ainsi, il est considéré comme étant dans sa phase avancée et aiguë. (Larouche, 1985). Il n'est donc pas étonnant de constater que les auteurs parlent tous de « fatigue » lorsqu'ils décrivent ce problème. Pour une vue d'ensemble, nous reprendrons quelques définitions les plus récurrentes dans les écrits relatifs à ce sujet :

- ✓ **Gervais (1991)**, s'assure de dire que c'est le travail qui est la source de l'épuisement physique et émotionnel. Il qualifie la personne atteinte de « victime d'un syndrome », syndrome engendré par l'accumulation de tensions entre l'employé(e) et son emploi. La manifestation de ce syndrome résulte en symptômes tels que des sentiments d'échecs, une diminution d'efficacité et la perte d'intérêt pour l'emploi.
- ✓ Quand **Pines (1988)** décrit l'épuisement professionnel, elle l'associe avec le concept de **lassitude**. Pour elle, ces deux termes se définissent comme : (...) des états de *fatigue physique, émotionnelle et intellectuelle*, se traduisant généralement par un affaiblissement physique, une exténuation émotionnelle, des sentiments d'impuissance et de désespoir, ainsi que par le développement chez le sujet d'une attitude négative aussi bien vis-à-vis de lui-même que de son travail, de la vie et des gens (Pines 1982 : 27).

✓ **Herbert Freudenberger (1974)** définit l'épuisement professionnel comme « un état dû à l'utilisation excessive de son énergie et de ses ressources, ce qui entraîne un sentiment d'échec, d'épuisement ou encore d'exténuation ». Au cours de mes activités quotidiennes, j'ai remarqué que les individus sont parfois touchés par des incendies, tout comme les immeubles. En raison de la tension engendrée par notre monde complexe, leurs ressources internes se dégradent comme sous l'action des flammes, laissant un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte. » (Canoui,2011, p.10, p.6).

6.3 La relation entre le « stress » et l'épuisement » professionnels

Le stress fut d'abord considéré comme une réponse physiologique, puis comme une réaction psychologique, ensuite comme un mélange des deux. Aujourd'hui, le stress est perçu comme une transaction complexe entre l'individu et son environnement. Le stress physiologique opère dans le corps par la libération de substances chimiques, selon trois phases successives : la réaction d'alarme, la résistance, la phase d'épuisement. (Grebot,2008).

Le stress chronique peut progressivement évoluer vers le burnout si les stratégies d'adaptation et de gestion du stress ne sont pas efficaces ou si les facteurs de stress persistent. Par exemple, des charges de travail excessives, un manque de contrôle sur les tâches, un manque de soutien social au travail, ou un conflit entre vie professionnelle et vie personnelle peuvent tous contribuer au développement du burnout.

Ce dernier ne se manifeste qu'au moment d'une activité professionnelle. Il se concentre principalement sur le travail, ce qui ne concerne pas le stress. Il exprimait à l'origine l'épuisement particulier des métiers sociaux et médicaux dont l'activité est orientée vers l'extérieur. De nos jours, ce phénomène touche à tous les métiers. L'accélération du rythme, les budgets limités et les exigences croissantes font de nombreux milieux professionnels des lieux propices à l'épuisement ou au burnout. Il affecte de plus en plus de travailleurs et tout le monde peut en être affecté. Il affecte à la fois la santé et la qualité du travail. Il représente un coût important pour l'entreprise et la société. Souvent, les effets néfastes du burnout vont au-delà de la sphère professionnelle et se propagent à la vie privée (problèmes familiaux, ruptures sentimentales, divorces, etc.). Les personnes qui font face à un burnout manifestent différentes réactions, qu'elles soient émotionnelles (angoisse, dépression), physiologiques (hypertension, lombalgies, diabète de type 2, etc.), cognitives (obstacles à la concentration, à la prise de décisions), motivationnelles (perte d'intérêt pour leur travail) ou comportementales (isolement, cynisme). (Grebot,2008).

L'épuisement est une dépression dont les origines sont liées à l'environnement professionnel, que ce soit les conditions de travail ou les problèmes relationnels. Étant donné que les causes

sont organisationnelles, il est nécessaire de prendre en considération cette situation dans le contexte professionnel, même si elle peut parfois nécessiter une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels. (Grebot,2008).

En résumé, le stress chronique non traité ou mal géré peut conduire au burnout, un état d'épuisement physique, émotionnel et mental. Il est donc crucial de reconnaître et de gérer le stress de manière appropriée pour prévenir le burnout et promouvoir le bien-être au travail.

6.4 les modèles théoriques de l'épuisement professionnel

6.4.1 l'approche Psychanalytique

Le concept d'épuisement professionnel est relativement récent et a été introduit pour la première fois par le psychanalyste américain **Freudenberger** (1974). Freudenberger a défini le « burnout » comme un sentiment d'échec, d'épuisement, de fatigue extrême à **la suite d'une demande excessive d'énergie**, de force ou de ressources. Puis, Freudenberger et Richelson décrivent le « bumout » comme un état de fatigue ou de frustration provenant de la dévotion à une cause, d'une manière de vivre ou de relations interpersonnelles qui ont échoué à leur but premier. Selon ces derniers, ce processus est causé par une incapacité d'arriver à un but attendu et désiré (Freudenberger et Richelson, 1980).

Dans la même approche, Languirand (1987) explique l'épuisement en référence aux trois parties de la psyché décrit par Freud, il adopte une perspective psychanalytique pour définir le *burnout*. Il explique que le *burn-out* ou l'épuisement est un état de mal-être qui est essentiellement vocationnel car ce sont surtout les professionnels qui en sont atteints. Par conséquent. Selon lui, ce qui cause les sentiments de mal-être est un déséquilibre entre l'image de soi et le surmoi. En d'autres termes, ce que l'individu vit dans son monde (physique et psychologique) n'est pas compatible avec la norme fixée par son surmoi. Quand le conflit entre l'image de soi et le surmoi n'est pas réglé, il entraîne tôt ou tard des états de mal-être psychologique, physique et psychosomatique (troubles physiques d'origine psychique). (Munroe et Brunette, 2001).

De son côté, le sociologue Vincent de Gaulejac (2005), présente l'épuisement professionnel comme une des nouvelles pathologies reliées au travail. Celui-ci dans son livre à la page 178 de La société malade de la gestion que : [...] « *le terme anglais qui le désigne est intéressant. Le surmenage professionnel communément appelé « burnout » survient lorsqu'on s'est trop évertué à atteindre un but irréalisable. On est consumé de l'intérieur. L'appareil psychique est alors comme un élastique trop tendu, comme s'il n'avait plus de ressort. L'épuisement professionnel va de pair avec un surinvestissement du travail* ».

6.4.2 l'approche Émotionnelle

Pines et Aronson (1988) décrivent le « burn out » comme un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par une implication à long terme dans des situations qui sont émotionnellement exigeantes (Pines et Aronson, 1988).

Leiter et Maslach (1988) précise que l'épuisement professionnel apparaît comme une réponse aux stresseurs interpersonnels liés au travail dans lesquels on retrouve une surcharge de contact avec les gens. Ceci amène comme conséquence un changement dans les attitudes et les comportements de l'aïtant envers ses clients. Il s'agit d'une réaction à la charge émotionnelle chronique naissant lorsque l'on occupe durablement d'autres personnes, en particulier lorsqu'elles sont dans le besoin ou ont des problèmes.

6.4.3 l'approche existentielle

Bernier (1998) soutient que l'épuisement professionnel constitue un « évènement existentiel » ou une « crise de vie » qui oblige l'individu à réagir et à s'ajuster. L'épuisement professionnel résulte donc, selon celle-ci, en l'incapacité de la personne de résoudre un conflit lié à la perte de sens de son travail. En fait, avant que l'individu n'en arrive à un point de non-retour, ce dernier peut vivre abruptement et subitement la crise ou, au contraire, y aboutir, à la suite d'une longue évolution. Il n'y a donc pas de rythme précis. Cela est plutôt relatif à chaque individu dans son contexte (Bernier, 1998). De plus, Bernier (2001) ajoute que la perte du sens du travail peut arriver à tout type d'emploi professionnel dans lequel sont formulées des attentes excessives (Bernier, 2001). Aussi, certains auteurs à l'instar de Schaufeli, Taris et Van Rhenen, (2008), expliquent l'épuisement professionnel comme : l'épuisement du travailleur qui tente, sans succès, de s'adapter à la réalité contraignante de son travail .

6.4.5 l'approche Relationnelle

Cooper, Dewe et O'Driscoll (2001), indiquent que le sentiment d'épuisement général est caractérisé par le manque de créativité, la diminution de l'engagement au travail, le sentiment d'étrangeté face au travail à effectuer et les attitudes inappropriées vis-à-vis les collègues et la clientèle desservie. Ces derniers constituent les principales caractéristiques de l'épuisement professionnel. Celles-ci sont généralement accompagnées de symptômes physiques et émotionnels.

4.4.6 l'approche par le cumul de Stress

- Cox, Tisserand et Taris (2005), quant à eux, définissent l'épuisement professionnel comme une manifestation de la détérioration de la santé suite à une exposition chronique au stress vécu au travail. De sa part Chernis (1980), définit le « burn out » comme un processus où les attitudes et les comportements du professionnel deviennent négatifs en réponse au stress au travail. Quant

à Grebot (2008), il précise que l'épuisement professionnel découle d'un stress persistant et de la présence de tensions chroniques et continues qui apparaissaient lors d'une activité professionnelle. Ainsi, l'épuisement professionnel serait le résultat d'un déséquilibre, à long terme, entre les exigences du travail et les ressources de l'individu.

6.4.7 l'approche intégrative

L'épuisement dans cette optique est défini généralement comme un syndrome associant un état d'épuisement physique et psychique et émotionnel intense, un ensemble d'attitudes relevant du cynisme, de la déshumanisation ou de la « dépersonnalisation », et un effondrement du sentiment d'efficacité personnelle.

Issue de nombreuses recherches empiriques, la conceptualisation tripartite de l'épuisement professionnel de Maslach et ses collègues (1981) est sans contredit celle la plus utilisée actuellement dans les recherches sur ce sujet. Ces auteurs définissent l'épuisement professionnel comme étant une expérience de stress individuel inhérent à un contexte de relations sociales.

Selon eux, le concept d'épuisement professionnel comporte trois composantes : un stress, une évaluation des autres et une évaluation de soi. Plus spécifiquement, Maslach et ses collègues définissent l'épuisement professionnel comme étant un syndrome psychologique caractérisé par de l'épuisement émotionnel (composante stress), par de la dépersonnalisation (évaluation des autres) et par une diminution du sentiment d'accomplissement personnel (évaluation de soi). Ce syndrome pouvant se manifester chez des individus qui travaillent avec d'autres individus.

Dans sa définition, Maslach (1978) explique que l'épuisement professionnel comporte trois composantes : l'épuisement émotionnel, le sentiment de dépersonnalisation et le niveau moindre d'accomplissement personnel et d'implication (Maslach, 1978).

- **L'épuisement émotionnel** : constitue la première composante du « burnout ». Il s'agit du thème central lorsque l'on parle de « burnout » et de la manifestation la plus évidente de ce syndrome.

- **La dépersonnalisation (désengagement/cynisme)** : Ce sentiment réfère au développement d'attitudes négatives envers la clientèle desservie et peut conduire jusqu'à la déshumanisation progressive des clients et des interventions quant à ces derniers.

- **La diminution d'accomplissement personnel (efficacité professionnelle)** : elle renvoie à la diminution du niveau d'accomplissement personnel au travail ou à la réduction de l'efficacité professionnelle qui se traduit par des sentiments d'incompétence professionnelle et par le manque de réalisations personnelles dans le travail.

6.5 les déterminants de l'épuisement professionnel

Les déterminants de l'épuisement professionnel sont généralement scindés en trois niveaux : inter-individuel, intra-individuel et organisationnel. Des variables telles que les tensions de rôles, l'environnement relationnel, le cadre du travail pourraient aussi expliquer l'épuisement professionnel, qui s'avère donc relié à des facteurs très variés. D'une façon globale, l'épuisement professionnel résulte de la conjugaison de plusieurs facteurs individuels, environnementaux et institutionnels.

Au niveau inter-individuel : c'est la relation d'aide entre l'aidant et l'aidé qui est ici mise en jeux. L'aidant attend de l'aidé qu'il soit coopératif puisque les actions engagées le sont pour son bien. Cet idéal de la relation n'est pas toujours atteint. Cette divergence entre le professionnel et le client est facteur de burnout.

- **Au niveau intra-individuel :** la principale question est de savoir si tous les individus sont égaux devant l'épuisement professionnel. Seule certitude des résultats des recherches : nul ne peut se considérer à l'abri de l'épuisement professionnel

- **Au niveau organisationnel :** « les facteurs les plus incriminés dans l'apparition du burnout sont les conditions de travail contraignantes, un niveau de contrôle insuffisant de son activité, une mauvaise définition des rôles et un manque de soutien social (Zawieja et Philippe ,2015).

6.6 Les conséquences de l'épuisement professionnel

Les répercussions de l'épuisement professionnel peuvent être scindées en trois catégories, comme le confirment la plupart des écrits sur le sujet :

6.6.1 Conséquences sur le plan comportemental

- ✓ **L'inefficacité de l'activité :** Ralentissement du rythme de travail, hyperactivité improductive, augmentation des erreurs.
- ✓ **Les relations de travail :** Manque de flexibilité et d'adaptabilité, Isolement et mise à distance de soi et des autres, cynisme, arrogances, agressivité, absentéisme, diminution des relations sociales extérieures au travail, diminution des activités de loisirs.
- ✓ **Les addictions :** tabagisme, alcoolisme et autres toxicomanies, conduites alimentaires compulsives.
- ✓ **La démission :** cette réaction de sauvegarde du sujet en burnout est précédée généralement d'une intention de démissionner.

6.6.2 Conséquences sur le plan cognitif

Nous pouvons distinguer : perte du sens du travail et des objectifs, développement des pensées rigides, baisse de la performance intellectuelle, difficultés d'apprentissage.

6.6.3 Conséquences sur le plan physique

Plusieurs études se sont penchées sur les conséquences physique du burnout. Nous allons citer quelques-unes : les troubles cardio-vasculaires, les troubles de la sexualité, la réduction des défenses immunitaires, les plaintes somatiques, les douleurs diverses, les troubles digestifs, la fatigue chronique...etc. Elle est probablement liée aux difficultés de sommeil tout autant qu'aux affects dépressifs et à la perte d'enthousiasme (Alexandre,2010).

6.7 Conclusion

L'épuisement professionnel est une conséquence d'une activité professionnelle intense, et qui s'agit d'un risque professionnel pour les individus souffrant de la surcharge de travail, au stress lié au système, et aux relations. En décomposant le burnout en ses trois dimensions distinctes ; l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la diminution de l'accomplissement personnel, nous avons décrit l'ampleur de son impact sur la santé psychologique et le bien-être des individus. Et avons souligné l'importance cruciale de la prévention du burnout. Des stratégies telles que l'équilibre travail-vie personnelle, la gestion du stress, le soutien social et la reconnaissance de la valeur professionnelle peuvent jouer un rôle crucial dans la préservation de la santé psychologique des travailleurs.

7. Harcèlement moral et violence et au travail

7.1 introduction

C'est à l'occasion de la publication de son ouvrage *Harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*, que M.-F. Hirigoyen crée le « harcèlement moral ». Au moment où le livre paraît, deux ouvrages cités par la psychologue font déjà autorité sur les phénomènes de persécution et de souffrance au travail : *Mobbing*, devenu un best-seller en Allemagne et dans les pays nordiques, et *Souffrance en France*, qui connaît un succès non négligeable. La publication du psychiatre arrivé à point nommé, dans un contexte où les médecins du travail font face à une augmentation exponentielle des plaintes de souffrance au travail depuis le début des années 1990.

Peter-Paul Heinemann, médecin suédois, utilisait le terme *mobbing* dans les années 1960 pour désigner les comportements hostiles qu'adoptaient les groupes d'enfants à l'école à l'encontre d'un bouc émissaire. Constatant, au début des années 1980, que ce type d'agissements sévissait dans les entreprises suédoises, H. Leymann entame des travaux sur le *mobbing* et devient rapidement un expert de renommée mondiale. Ce dernier est l'auteur d'une liste d'agissements hostiles que de nombreux auteurs d'enquêtes quantitatives sur le harcèlement moral ont fréquemment empruntée.

7.2 Définition du harcèlement moral et de la violence au travail

7.2.1 le harcèlement au travail

Qu'on la nomme harcèlement moral (Hirigoyen, Dejours), harcèlement professionnel ou encore violence psychologique au travail (Moreau), cette forme de violence au travail se manifeste par des comportements portant atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, à sa dignité en tant que membre d'une organisation de travail et qui a pour effet de mettre en péril l'exécution du travail et la position de la personne au sein de l'organisation. Comme le précise Dejours, il s'agit bien d'une « forme clinique d'aliénation sociale dans le travail »(Brangier et all ,2004)

La définition du harcèlement moral par son inventrice semble s'être stabilisée en 2003 : « Le harcèlement consiste en une violence insidieuse, froide, sournoise, d'autant plus dangereuse qu'elle est quasi invisible. Elle se nourrit de petites attaques répétées, souvent faites sans témoins, parfois non verbales, ou ambiguës, car sujettes à double interprétation. Chaque attaque prise séparément n'est pas vraiment grave. C'est l'effet cumulatif des micros traumatismes fréquents et répétés, qui constitue l'agression » ... « Plus on monte dans la hiérarchie

socioculturelle et plus les agressions sont sophistiquées et donc plus difficiles à repérer » (Hirigoyen, 2003, p. 3). **22p 109**

7.2.2 La violence au travail

Les définitions suivantes sont des adaptations de la définition de l'OMS sur la violence et ses formes (BIT/CII/OMS/ISP, 2000) :

- ✓ **La Violence physique** : recours à la force physique contre une personne ou un groupe entraînant des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques.
- ✓ **La Violence psychologique** : exercice intentionnel d'un pouvoir à l'encontre d'une personne ou d'un groupe portant préjudice à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

La violence peut se définir comme une forme de comportement négatif ou d'action, dans les relations entre deux personnes ou plus, caractérisée par une agressivité, parfois répétée, parfois intermittente, qui a des effets négatifs sur la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs sur le lieu de travail. Cette agressivité peut se manifester soit par une simple attitude corporelle (provocante, méprisante, suffisante) vis-à-vis de l'autre personne, soit par une véritable action violente, physique ou verbale. La violence se manifeste sous des formes multiples telles que, par exemple, l'agression physique, les injures verbales, l'intimidation, le harcèlement moral et sexuel, la discrimination fondée sur la religion, la race, le handicap, le sexe ou, en tout état de cause, la différence, et peut être exercée par des personnes à l'extérieur comme à l'intérieur de l'environnement de travail. Dans le cas de la violence physique, il y a lieu de constater que celle-ci peut avoir, dans l'immédiat ou dans l'avenir, des conséquences non seulement physiques mais également psychologiques.

Cette définition confirme l'importance cruciale de la violence psychologique, même lorsqu'il est question de violence physique, mais elle va plus loin encore et englobe une série de comportements dans la notion générale de harcèlement : brimades, harcèlement moral et harcèlement sexuel, trois manifestations qui suscitent une préoccupation croissante partout dans le monde.

7.3 les catégories du harcèlement et de la violence au travail

Selon leyman (1980), Il y a *mobbing* lorsqu'un ou plusieurs agissements se répètent au moins une fois par semaine et sur une durée minimale de six mois. Ces 45 agissements, notés au cours des 300 interviews effectuées par H. Leymann pendant les années 1980, peuvent être regroupés en cinq catégories :

- **Concernant la première catégorie**, l'harceleur vise à empêcher la victime de s'exprimer et de se défendre. On refuse de recevoir du courrier de sa part, ou on nie l'avoir reçu. On ne répond pas à la personne, ou on lui coupe la parole. La personne est privée d'accès à l'information.
- **La deuxième catégorie** d'agissements a pour objectif d'isoler la victime : on ne lui adresse plus la parole, on feint d'ignorer sa présence. C'est une mise en quarantaine en bonne et due forme. Comme par exemple transférer la victime dans un bureau isolé du reste du personnel.
- **La troisième catégorie** consiste à discréditer la victime : il s'agit de la déconsidérer auprès de ses collègues et de lui faire perdre toute sa confiance en elle. Cela passe notamment par les attaques directes (ridiculiser la personne, l'offenser à tout propos, l'humilier...), l'échange de propos désobligeants sur la victime, en sa présence, et sans qu'elle puisse avoir l'occasion de se défendre. Cela peut aller jusqu'à commenter sa vie privée, , religieuse, ce qui est la source des rumeurs les plus destructrices. Ce processus, souterrain et insidieux, sème le trouble chez les collègues et les conduits à conclure à l'incompétence de la victime.
- **La quatrième catégorie** d'agissements se donne comme but de compromettre la situation de la victime : on tient à la victime des propos désobligeants sur les tâches qu'elle a effectuées, ou alors on remet en cause ses compétences, en l'obligant à des tâches subalternes. Mais la situation inverse existe également : la personne est mise face à une situation inextricable, devant réaliser des tâches pour lesquelles elle n'a pas les compétences requises.
- **la cinquième et dernière** catégorie vise à compromettre la santé de la victime : la contraindre à des travaux dangereux ou nuisibles à la santé, l'agresser physiquement et mentalement, l'agresser sexuellement. (Salah-Eddine ,1946).

7.3 le harcèlement et son mode opératoire

H. Leymann (1996) propose une clarification des étapes du processus de *mobbing*. Dans un premier temps, il ne s'agira que de conflits classiques rencontrés à l'occasion du travail. Le monde du travail est fait de conflits de pouvoir et d'intérêts, de recherche de promotion ou d'avantages, petits et grands. Les éclats de voix dans les couloirs sont dans certains milieux relativement habituels. Si ces conflits sont réglés, les relations de travail n'en seront pas perturbées profondément.

Dans un deuxième temps, le *mobbing* s'installe. Souvent parce que les premières attaques n'ont pas été sanctionnées, elles vont se faire plus insistantes. C'est parce que ni la hiérarchie ni les collègues ne veulent s'en mêler, que les relations devenues de toute évidence difficiles entre deux collègues prennent une tournure grave. Ce qui fait dire à H. Leymann qu' « un conflit dégénère en *mobbing* et en psychoterrorisme quand on le permet ».

La personne harcelée se trouve bientôt confrontée à l'hostilité des services du personnel. C'est la troisième phase du harcèlement moral. La victime a recours à l'employeur, qui est représenté par un membre de la hiérarchie ou une personne des ressources humaines. Seulement, son intervention pour régler le problème s'opère systématiquement au détriment du plaignant, qui est accusé de tous les torts. Ceci d'autant plus que les problèmes de santé deviennent plus importants, la fréquence des arrêts maladie s'accentuant, toutes les charges sont réunies pour administrer la preuve.

La dernière étape est l'exclusion. Que ce soit par la mise à l'écart du salarié, des mutations successives, la mise en congé maladie durant une longue période, une décision administrative d'internement psychiatrique, le constat d'une incapacité, ou le retrait de fait de la situation de travail, l'objectif est atteint. La mise à l'écart du monde du travail est effective (Salah-Eddine, 1946).

7.4 Les symptômes du harcèlement et de la violence au travail

Un tableau clinique est lié au harcèlement, dans le cadre de l'enquête nationale suédoise sur le *mobbing* effectuée par Leymann, les interviewés ont fait part de quatre grands groupes de symptômes :

- **Le premier** correspond à une perte d'assurance et une irritabilité. Entrent dans cette catégorie les troubles de la mémoire, les difficultés de concentration, l'agitation, l'abattement, les comportements agressifs, et le sentiment d'insécurité.
- **Le deuxième** groupe présente une liste des premiers troubles psychosomatiques que sont les cauchemars, les maux de ventre et d'estomac, les diarrhées, les vomissements, les nausées, le manque d'appétit, et les pleurs.
- **Le troisième** comprend les symptômes qui apparaissent lorsque le corps, réagissant à l'anxiété et à la peur, produit des hormones liées au stress. D'où les crises de sueur, la bouche sèche, les palpitations, les difficultés de respiration.
- **Le quatrième** fait référence aux effets d'une exposition prolongée au stress : mal de dos, mal à la nuque, et douleurs musculaires.

7.5 L'harcèlement et la violence au travail : entre agresseurs et victimes et organisations du travail.

Au-delà des typologies et des questions de définition, ce qui interroge la psychologie du travail et des organisations est peut-être moins la classification et l'identification de cette violence que la possibilité d'identifier des catégories de personnes, ou encore des traits de personnalité, susceptibles de porter certains individus à être les auteurs d'actes de violence et d'autres à en être la cible, mais aussi de savoir quels effets elle peut avoir sur les personnes et sur les

organisations et quel peut être le degré d'implication de l'organisation de travail dans l'émergence de la violence au travail. Ce sont là des questions qui interrogent ce que la psychologie nous apprend des personnes et ce que nous savons des interactions entre personnes et organisations de travail.

- ✓ ***Les harceleurs*** : En effet, l'harcleur serait un pervers narcissique qui établit avec autrui des relations fondées sur les rapports de force, la méfiance, et la manipulation (Hirigoyen, 2001). Il y a une intentionnalité de blesser, humilier, détruire la victime. L'harcleur est dénué d'empathie, insensible, et l'autre n'est pour lui qu'un objet dont il se sert pour obtenir une image valorisée de lui-même (Faurie, 2013).
- ✓ ***Les victimes*** : C'est là tout l'aspect sournois du harcèlement : rien n'est explicite car ce sont justement les compétences du sujet qui sont jalousees et enviées, et entraînent alors des sentiments de rivalités, la plupart des enquêtes faites sur le sujet indiquent que toute personne peut être victime de violence.
- ✓ ***La nature de la relation*** : Dans environ 40% des cas, ceux ou celles qui participent à ces actes de violence appartiennent à la même entreprise ou au même service que la personne harcelée ; ce sont des collègues de même statut et de même niveau hiérarchique ou des personnes ayant autorité sur l'harcélé. Dans le premier cas, pour Aurousseau & Landy (1998), la violence est horizontale, dans le second cas, elle est hiérarchique ou verticale. Les mêmes auteurs, s'agissant de la violence hiérarchique, identifient trois catégories de supérieurs hiérarchiques violents : les « incompétents » sourds aux conseils et consignes venant d'en haut et aux demandes de soutien venant d'en bas ; les « tyranniques » qui exigent une soumission complète des subordonnées et qui ne supportent aucune résistance de leurs victimes ; les « ambitieux » prêts à tout pour progresser rapidement dans leur carrière, au mépris du travail et de la considération des autres. Précisons enfin que les hommes sont davantage que les femmes auteurs d'agressions.

7.6 les causes et les effets du harcèlement et de la violence au travail

Pour pouvoir identifier les facteurs de risque et, ainsi prévenir la violence sur le lieu de travail, il importe d'en comprendre les causes et les antécédents. Toutefois, la nature des rapports entre variables individuelles, situationnelles, organisationnelles et violence/harcèlement est, dans une certaine mesure, sujette à interprétation. En raison de la nature intersectionnelle de la plupart des travaux de recherche menés dans ce domaine, il est impossible d'établir une relation causale entre ces variables et la violence et le harcèlement. Il est néanmoins possible d'établir l'existence de rapports entre ces variables.

Cependant, les causes de la violence sont multiples et souvent combinées : Damant, Dompierre & Jauvin (1997) les regroupent en cinq catégories qui permettent de cerner tout aussi bien les comportements des victimes que les raisons des auteurs à commettre ces actes violents :

- les facteurs **liés à la personne** : maladie mentale ou physique, stress, conduites addictives, etc.
- les facteurs **relationnels** : manque de communication, jalousie, climat de travail tendu, inimitié, rapports conflictuels avec des usagers ou des clients, etc.
- les facteurs **sociaux** : conditions économiques difficiles, banalisation de la violence dans les médias, échec ou absence des mécanismes régulateurs, etc
- les facteurs **organisationnels** : hiérarchie trop pesante, manque de personnel et de moyens, surcharge de travail, manque de temps, manque de formation, etc.
- Les facteurs **d'environnement de travail** : travail solitaire, exposition à des situations physiquement dangereuses, exigüité des locaux ou locaux mal adaptés, promiscuité, etc.

Le ressort de cette violence repose sur une sorte de domination symbolique qui amène la personne à accepter les « sacrifices » demandés au nom des contraintes économiques (accepter de travailler sans contrat ou sans permis pour échapper au chômage ou à l'expulsion).

Les effets de cette violence peuvent être à la fois physiologiques et psychologiques. Les effets physiques (hors agression physique) se manifestent par des troubles du sommeil (insomnie, réveils fréquents, endormissement difficile, réveil anticipé) et des troubles de la sphère gastro-intestinale (ulcères, perte d'appétit, vomissements). Les effets psychologiques relèvent des troubles de l'humeur (dépression, anxiété, baisse de l'estime de soi, sentiment de vulnérabilité, voire de culpabilité). Le sens même du travail est affecté puisque la motivation à travailler est dégradée.

Au-delà des personnes impliquées, l'organisation de travail est elle aussi affectée par le phénomène de violence. Outre la détérioration du climat social de la structure de travail, le roulement du personnel, l'absentéisme, la baisse de production ou de la qualité de service offert aux usagers ou aux clients entraînent des coûts financiers et humains parfois importants, dont l'organisation ne prend pas toujours la mesure.

7.8 Conclusion

Il ressort de l'analyse de la documentation en la matière que la violence et le harcèlement constituent des problèmes très concrets pour la population active. Toutefois, pour comprendre les concepts analysés, il semble nécessaire d'établir une distinction entre, d'une part, la violence physique sous la forme d'agressions ou de menaces et, d'autre part, la violence psychologique sous la forme de brimades ou de harcèlement fondés sur le sexe, la race ou la sexualité. À cet

égard, l'harceleur peut être un membre du public, se trouvant dans un lieu de travail de manière légitime ou pas, ainsi que tout collègue ou membre de l'organisation. Il est également souligné que l'exposition durable à ce qui pourrait être individuellement considéré comme un incident ou une offense mineure peut avoir des effets prononcés, semblables à ceux d'une agression physique. Par conséquent, il est important de mettre l'accent sur les effets insidieux des brimades et du harcèlement moral, les effets psychologiques et comportementaux de l'expérience étant susceptibles d'accroître le risque, pour la cible, de faire l'objet d'autres persécutions.

8.La conciliation entre vie familiale et vie professionnelle

8.1 Introduction

De nombreuses études démontrent que le conflit observé entre les obligations professionnelles et les contraintes familiales tend à s'intensifier au cours de ces dernières années. Il résulterait, d'une part, d'un manque de temps exprimé par les individus devant concilier les deux sphères, à savoir professionnelle et privée et, d'autre part, des transformations survenues dans la composition des familles, de la main d'œuvre ainsi que dans l'organisation du travail. Il nous semble donc pertinent de s'intéresser à cette thématique, plus que jamais d'actualité, afin d'en comprendre les sources, les conséquences, les arrangements, les pistes d'action, etc., et cela dans le contexte spécifique de la société d'aujourd'hui. Toutefois, nous sommes conscientes du fait que cette problématique a déjà été au cœur de beaucoup de recherches et traitée à de maintes reprises (Roy,2009). En plus d'être considérés comme des valeurs et des éléments constitutifs de l'identité des personnes, la famille et le travail sont également perçus comme deux activités aux exigences concurrentielles et consommatrices de temps, entre lesquelles il est nécessaire de pouvoir arbitrer, particulièrement pour le public féminin.

8.2 Les facteurs de recrudescence du phénomène

Ces dernières années, la conception de la famille et le partage des rôles entre ses membres a suscité l'une des problématiques majeurs, qui est la gestion des priorités entre les exigences familiales et les exigences professionnelles, les recherches sur le sujet ont relevées plusieurs facteurs qui ont contribué à l'émergence de cette nouvelle situation à savoir : la féminisation du marché du travail et la croissance de l'activité féminine ; l'évolution du nombre des couples salariés ; présence des enfants ou des parents à charge ; la diversification actuelle des formes d'emploi et d'horaires; le secteur d'activité ; la proportion de femmes occupant des postes de cadre supérieur.

8.3 Définition de la notion

8.3.1 La conciliation entre vie familiale et vie au travail (CTF)

Le problème de la conciliation entre vie privée et vie professionnelle est défini comme un genre de *conflit inter-rôle* où les exigences des rôles issus du travail et de la famille peuvent être mutuellement incompatibles (Greenhaus and Beutell, 1985).

En effet, l'implication dans l'un des deux peut empêcher ou rendre davantage compliqué l'investissement dans l'autre. Le conflit est présent lorsque la personne estime que les attentes, les besoins et les devoirs de son rôle familial sont contradictoires avec ceux de son rôle professionnel, et cela de manière réciproque (Frone et Rice, 1987).

Différentes études ont analysé les liens entre le travail et la famille vus comme dominés par les notions de « conflit travail-famille et conflit famille-travail ». Cette vision des liens entre le travail et la famille suppose que des tensions sont ressenties parce que l'individu doit assumer plusieurs rôles à la fois (conjoint, parent, employé, gestionnaire, etc.) dans un domaine de vie, ce qui affecte l'autre domaine de vie. Par ailleurs, le conflit travail-famille est souvent vu aussi sous une perspective bidirectionnelle, c'est -à- dire que le travail peut interférer avec la vie de famille et vice-versa (St-Onge *et al.*, 2002).

Les résultats d'une méta-analyse effectuée par Mesmer-Magnus & Viswesvaran (2005) ont démontré que le conflit travail-famille était associé à une perception accrue de stresseurs professionnels (ambiguïté de rôles et de statuts, pression au travail, tensions entre collègues, etc.) et également de stresseurs non professionnels (exigences induites du rôle parental, conflits entre les membres de la famille, implications dans la famille, etc.). Généralement, les recherches au sujet du conflit travail-famille démontrent que la perception des conséquences de ce conflit a des effets négatifs sur la santé (stress, baisse de satisfaction de la vie globale) de la personne ainsi que sur l'organisation (Bonneville ,2014).

8.3.2 L'interférence travail-famille (ITF)

Un autre concept s'apparentant au CTF, c'est l'interférence travail-famille. En effet, plusieurs chercheurs se sont attardés à cette notion. L'idée que les stresseurs issus du travail causent de l'interférence dans la vie familiale et conduisent l'individu à vivre conséquemment de la pression constitue l'hypothèse classique dans la littérature de la Psychologie de la santé au travail (Geurts et Demerouti, 2003). Selon certains auteurs, les demandes du travail peuvent interférer avec la vie familiale quand les horaires (heures travaillées) ne concordent pas avec les préférences des individus ou lorsque l'individu apporte avec lui la tension vécue au travail dans sa vie familiale.

3.4 Modèles théoriques expliquant la nature de la conciliation entre vie familiale et vie au travail

Dans cette partie, nous présentons un survol des principaux modèles théoriques expliquant la relation entre les sphères de vie personnelle et professionnelle. Il est important de mentionner que pour la plupart de ces modèles, la notion de satisfaction est prédominante.

C'est à partir des années 1970 qu'on a vu émerger un certain intérêt pour l'influence potentielle du travail sur les autres sphères de la vie de l'individu. En ce sens, plusieurs modèles théoriques ont été élaborés afin de mieux analyser et comprendre ce lien : le transfert, la compensation, la segmentation, l'accommodation et, finalement, les systèmes de contrôle (Martel et Dupuis, 2006).

8.4.1 Le modèle de transfert

Plusieurs auteurs s'entendent sur l'existence d'une relation directe entre le travail et les autres sphères hors travail de la vie d'un individu. Toutefois, Rain, Lane et Steiner (1991) avancent, pour leur part, que plus un individu est satisfait dans son travail, plus il devrait aussi l'être dans sa vie personnelle et, plus il est satisfait dans sa vie personnelle, plus il devrait l'être dans la vie professionnelle, d'où la notion de transfert. De leurs côtés, Leiter et Durup (1996) s'entendent sur le fait qu'il existe un transfert **direct** ou **indirect** entre la satisfaction au travail et la vie personnelle de l'individu. Plus précisément, l'effet direct résulte d'une condition objective (changement de travail, arrivée d'un nouvel enfant, etc.) provenant de n'importe quelle sphère, soit celle du travail ou celle de la vie personnelle, qui a une influence sur une autre sphère, et ce, sans que la perception de l'individu ne soit impliquée. On parle d'effet indirect quand un individu se crée une représentation subjective d'une condition objective et que cette représentation crée, à son tour du stress ou de la satisfaction.

8.4.2 Le modèle de compensation

Plusieurs chercheurs s'accordent pour dire que le modèle de compensation repose sur le fait que lorsqu'une personne est insatisfaite au travail, cette dernière tente de corriger cette situation en se trouvant d'autres activités mobilisatrices à l'extérieur de son travail. L'hypothèse du modèle de compensation renvoie au fait que plus le niveau de satisfaction au travail est élevé, moins il y aura recherche de satisfaction compensatoire dans la sphère personnelle et vice-versa (Rain, Lane et Steiner, 1991). En résumé, lorsqu'une personne est insatisfaite dans une sphère de vie, elle s'investit davantage dans l'autre sphère. Ainsi, le point central du modèle de

compensation est que moins un individu est satisfait au travail, plus il tentera d'augmenter sa satisfaction à l'extérieur de son travail, par compensation

8.4.3 Le modèle de segmentation

Quant au modèle de segmentation, cette dernière stipule que la vie au travail et celle à l'extérieur du travail n'ont aucune influence l'une sur l'autre (Georges et Brief, 1990). En effet, l'idée du modèle de segmentation s'explique par le fait que la satisfaction au travail et celle de la vie personnelle fonctionne de façon totalement indépendante. Ainsi, aucune relation n'existerait entre la satisfaction dans les deux sphères de vie. Par exemple, un individu insatisfait dans son travail peut isoler ce sentiment, le garder localisé au sein de la sphère professionnelle afin d'empêcher celui -ci d'affecter d'autres aspects de sa vie personnelle (Sirgy *et al.*, 2001).

8.4.4 Le modèle d'accommodation

Selon le modèle d'accommodation, un individu diminue volontairement son investissement dans une sphère d'activité dans le but de répondre plus adéquatement aux demandes d'une autre sphère. De plus, Lambert (1990) ajoute que ce modèle s'applique particulièrement bien aux mères de jeunes enfants recherchant un meilleur équilibre travail famille. Autrement dit, celles-ci pourraient désinvestir, en partie, le travail pour mieux s'accommoder aux nouvelles exigences inhérentes à la présence d'enfants (Bonneville, 2014).

8.4 Les conséquences de la non conciliation entre vie familiale et vie au travail

8.4.1 Les incidences sur la santé mentale

Les demandes, parfois contradictoires, entre l'univers du travail et la vie familiale suscitent des insatisfactions qui se répercutent au plan des différentes sphères de la vie des individus. Des chercheurs se sont intéressés à comprendre l'incidence de la conciliation travail-famille sur la santé psychologique des individus. Un des constats Les plus alarmants est soulevé par la métá-analyse d'Allen et coll., (2000) où est illustrée la corrélation élevée entre ce phénomène social et la dépression. Plusieurs études démontrent en effet qu'un degré élevé de conflit entre les responsabilités professionnelles et familiales augmente le risque de dépression chez l'individu.

Des liens ont également été établis entre le conflit travail-famille et un degré élevé d'anxiété et d'irritabilité de même qu'à un stress général face à la vie, stress se traduisant par le sentiment de se sentir frustré et tendu. Dans une étude auprès de 2 700 travailleurs, Frone (2000) démontre que les individus qui rapportent vivre des conflits entre leur vie familiale et leur travail sont

plus susceptibles d'obtenir un diagnostic clinique de trouble de l'humeur, de vivre de l'anxiété, de présenter une dépendance à l'alcool ou aux drogues comparativement aux individus qui ne vivent pas ce type de conflit.

8.4.2 Les incidences sur la santé physique

Le poids du difficile équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle se traduit par des problèmes de santé psychologique chez les parents/travailleurs comme il a été démontré précédemment, mais son impact va au-delà de ces troubles. En effet selon Russell et ses collaborateurs (1996), les individus qui vivent un conflit entre ces deux sphères de leur vie évaluent leur santé physique comme étant moins bonne que les personnes du même groupe d'âge. Cette évaluation subjective est corroborée par d'autres études qui démontrent que le conflit travail-famille est associé à l'hypertension, à des taux de cholestérol sériques élevés, à des troubles cardio-vasculaires et gastrointestinaux, à des allergies et à des migraines.

8.4.3 Les conséquences sur la vie conjugale et la vie familiale

Les résultats de la méta-analyse de Allen et coll (2000) démontrent que la difficulté de concilier le travail et la famille se répercute également sur la vie conjugale. En effet, un degré élevé de tension entre la vie familiale et les responsabilités professionnelles diminue l'entente conjugale. Selon Coverman (1989) (dans Allen et coll., 2000) par exemple, le conflit travail-famille est relié à une plus faible satisfaction envers la vie conjugale chez les hommes mais pas chez les femmes, alors que deux autres études démontrent l'inverse, c'est-à-dire que la tension entre la vie familiale et la vie professionnelle est reliée à une insatisfaction de la relation de couple pour la femme et non pour le conjoint. Burley (1995) dans son étude de auprès de 275 psychologues américains faisant partie d'un couple où les deux conjoints travaillent, identifie un lien entre le conflit travail-famille et une insatisfaction de la vie conjugale chez les deux conjoints.

8.4.4 Les impacts sur les enfants et les adolescents

La présence des femmes sur le marché du travail a d'abord suscité des préoccupations concernant, entre autres, l'impact de l'absence de la mère sur le développement de l'enfant. Les données recueillies dans l'Enquête sociale générale de Statistique Canada de 1995 sont intéressantes en ce sens qu'elle reflète l'ambivalence face à ce changement social. On y apprend que 59 % des hommes et 51 % des femmes étaient d'accord, ou parfaitement d'accord avec l'affirmation selon laquelle un enfant en âge préscolaire était susceptible de souffrir si les deux parents travaillent.

8.4.5 Les répercussions sur le milieu de travail

La conciliation travail-famille a aussi un impact sur la vie professionnelle des individus. Les travailleurs qui vivent des difficultés à concilier leurs obligations professionnelles avec leur vie familiale sont moins satisfaits de leur emploi que ceux qui n'éprouvent pas de difficulté à équilibrer ces deux sphères de leur vie. Une étude de Duxbury et Higgins (1998) soulève une différence significative du degré de satisfaction au travail de ces deux groupes. Ceux qui vivent un conflit travail-famille important se disent satisfaits de leur travail alors que les employés du second groupe se disent insatisfaits. L'insatisfaction professionnelle des employés entraîne des coûts supplémentaires pour les employeurs et pour le système de santé, car elle est associée à un absentéisme accru, à un roulement du personnel et aux problèmes de santé des travailleurs.

8.5 les stratégies à suivre pour une meilleure conciliation entre vie au travail et vie familiale

Il paraît important pour les entreprises de tenir compte de cette dimension du travail concret, car plusieurs recherches indiquent que les parents qui occupent un emploi ont de la difficulté à concilier leurs obligations professionnelles et familiales et se sentent stressés de ce fait. Plusieurs solutions peuvent être adoptées par les employeurs pour réduire notamment le conflits de temps que provoque la situation à savoir :

- **Encourager** le travail à domicile ou le télétravail.
- L'aménagement du temps de travail de différentes façons, dont flexibilité des horaires.
- Faciliter l'accès aux dispositifs de garde des enfants.
- Mettre des moyens de transports à la disposition des salariés pour mieux gérer leurs programmes quotidiens.

Conclusion

L'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle vise à fournir aux salariés les moyens d'organiser leur activité professionnelle dans un cadre respectueux de leurs temps de vies, personnelle et professionnelle. Il est possible d'envisager la mise en place de diverses mesures s'agissant de l'organisation du temps de travail. Le don de jours à des salariés en difficultés ou la mise en place d'une aide au proche aidant peuvent également être des mesures facilitant l'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle des salariés.

9. La qualité de vie au travail

Le concept de qualité de vie au travail a vu le jour vers la fin du 19^e siècle. En effet, déjà à cette époque, des efforts ont été effectués dans le but d'améliorer la condition des travailleurs, la rémunération et le partage des profits de l'entreprise. Actuellement la mise en place d'une politique Qualité de Vie au Travail (QVT) doit permettre à l'entreprise d'entretenir un environnement de travail sain et respectueux, élément essentiel de performance, de motivation et de fidélisation des salariés. Il constitue ainsi un levier intéressant pour les entreprises.

9.1 L'origine du concept de la QVT

Compte tenu du contexte présenté précédemment, à partir de 1950, période de l'après-guerre, il y a émergence de la tendance à considérer le travail non plus comme uniquement un gagne-pain, mais comme une activité qui doit avoir du sens, qui peut offrir de l'autonomie, des défis, des occasions de se réaliser, etc. (Morin, 2008).

Vers la fin des années 1960, l'évolution du concept de QVT mettait l'accent sur les dimensions humaines du travail. À cette époque, la QVT se centrait précisément sur la qualité de la relation entre le travailleur et son environnement de travail. Plus spécifiquement, en ce qui a trait à la construction du concept de QVT, on peut se référer aux travaux d'Herzberg sur l'enrichissement des tâches aux États-Unis.

Un peu à la même période, en Amérique, General Motors (GM) s'intéressait à la satisfaction des employés dans un but d'augmenter la productivité des travailleurs. C'est à ce moment qu'est apparu pour la première fois le terme « quality of work life (QWL) » (Goode, 1989). C'est donc, vers la fin des années 1960 que les principaux acteurs (communauté scientifique, employeurs, syndicats) du monde du travail se sont attardés à définir les conditions permettant une conciliation des buts et des aspirations de tous.

À partir de 1970 s'amorce une période où de nombreuses recherches s'attardent à une clarification de la définition de la QVT. La conférence internationale en septembre 1972 (International Conference on the Quality of Working Life, 1972), dans l'État de New York portant spécifiquement sur la QVT, a permis la coordination des efforts de recherches (bâtir un corpus théorique, échanges des connaissances, etc.) et la création en 1973 du Conseil international de la qualité de vie au travail dont le mandat était de faire la promotion de la recherche et permettre le transfert des connaissances dans le domaine de la santé psychologique au travail et celui de la qualité de vie au travail, les deux étant intimement (Laflamme ,2008).

9.2 Définitions

✓ **La qualité de vie** : est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1994 comme étant la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement.

✓ **La qualité de vie au travail** :

Les deux chercheurs québécois Martel et Dupuis ont proposé en 2006 la définition suivante : « La qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société. »

Cette définition est en lien avec la qualité de vie. Elle reprend le centrage sur les attentes personnelles que l'on trouve dans la définition de la qualité de vie par l'OMS. Elle intègre une dynamique dans la recherche de l'atteinte des attentes. C'est un point qui nous semble important dans la mesure où l'on conçoit bien que l'éloignement de la situation actuelle par rapport aux attentes et la vitesse avec laquelle on peut se rapprocher de la cible ou s'en éloigner peuvent engendrer des sentiments de satisfaction ou de frustration ayant un impact sur le ressenti du niveau de QVT (et par extension de la qualité de vie).

9.3 La mesure du concept de la QVT

Etant un concept multidimensionnel, il est très important de mettre l'accent sur les facteurs à prendre en considération pour la mesure de la QVT. En effet, En 1975, Lawler soulève l'absence d'une définition précise et partagée par tous concernant le concept de la QVT. En dépit de l'hétérogénéité des définitions du concept, Lawler juge que la mesure de la QVT doit inclure quatre caractéristiques :

- Mesurer les aspects importants de la QVT,
- Présenter une validité apparente suffisante tant aux yeux des répondants qu'à ceux des utilisateurs (chercheurs-praticiens).
- Être objective (vérifiable et mesurable).

- Être en mesure de distinguer des différences individuelles à l'intérieur d'un même environnement de travail.

Contrairement à Lawler (1975), qui se penchait sur les caractéristiques de la mesure de la QVT, Seashore (1975) s'attarde davantage à regarder les différents aspects sur lesquels se base l'évaluation de la QVT selon différents groupes d'acteurs, *tels les employeurs, les employés et la communauté*, dans le monde du travail. Du point de vue de l'employeur, le rendement et la productivité, le coût de revient et la qualité du produit constituent les aspects à évaluer. Du côté des travailleurs, la QVT dépend du revenu, de la sécurité et de la satisfaction du travail en soi. Quant à l'évaluation faite par la communauté, elle est davantage liée à une utilisation optimale des talents et des compétences de chacun pour profiter à la société dans laquelle ces derniers évoluent (Dupuis *et al.*, 2010).

✓ La recherche d'un consensus sur les dimensions de la QVT de 1980 aux années 2000

Vers la fin des années 1970, le concept de QVT connaît une diminution de popularité. En effet, pour certains auteurs, la qualité de vie au travail est considérée davantage comme un mouvement, une idéologie ou une mode. De plus, Nadler et Lawler (1983) soulèvent que tant et aussi longtemps que le problème de la définition du concept de QVT ne sera pas réglé, le développement de la recherche dans ce domaine sera grandement compromis.

Vers 1980, Nadler et Lawler remarquent que la nature même de la QVT a subi de nombreuses mutations. En effet, selon ces auteurs, la QVT représente le symbole d'une approche plus harmonieuse entre les différentes parties concernées (employeurs et les employés) en matière d'amélioration des conditions de travail.

Toutefois, selon plusieurs chercheurs, ce n'est qu'après de multiples variations conceptuelles depuis 1970 qu'a émergé un consensus plus signifiant concernant le concept de QVT.

En effet, l'étude des publications relatives au concept de la QVT, témoigne d'une annonce d'un consensus qui tourne autour des **trois points** suivants à partie des années 1990 :

- La QVT est un construit subjectif.
- Elle se doit d'intégrer des aspects organisationnels, individuels et sociaux.
- Le travail a une influence certaine sur les autres domaines de vie et fait partie intégrante de la qualité de vie générale.

9.4 Comment aborder la QVT ?

Il existe trois angles différents pour aborder la qualité de vie au travail : **comme une situation, comme une méthode** ou comme une **philosophie de gestion**. Ces trois façons expriment

cependant une même réalité pour du concept, c'est-à-dire celle de se questionner sur le sentiment de bien-être de ses employés et chercher à l'améliorer.

✓ **Comme une situation**

Lorsqu'on aborde la qualité de vie au travail du point de vue d'une situation, cette notion exprime selon Gérard Dion « les conditions qui doivent prévaloir pour rendre plus humaine l'organisation du travail individuel et celle de l'entreprise. » Du point de vue de cette approche, elle est une valeur en soi et réfère à l'ensemble des conditions qui ont un effet sur le travailleur avant, pendant et après le travail. Il s'agit d'un point de vue organisationnel du concept de la qualité de vie au travail. Dans cette optique, l'objectif du concept de la qualité de vie au travail est de vérifier si le milieu de travail est favorable ou non au bien-être de ses employés.

✓ **Comme une méthode**

La qualité de vie au travail peut aussi être vue comme étant une méthode dont l'objectif est d'améliorer l'organisation dans trois aspects : *physiologique* (ergonomie, sécurité, lieux de travail, etc.), *intellectuel* (autonomie, prise de décision, style de gestion, etc.) et *affectif* (relations interpersonnelles avec supérieur, collègues, clients).

Dolan et Schuller définissent cette approche comme « un processus dans lequel tous les membres de l'organisation peuvent, à partir de différents types de canaux de communication, intervenir pour adapter leurs conditions de travail à leurs besoins, en particulier en ce qui a trait à la conception de leurs tâches. »

✓ **Comme une philosophie de gestion**

La qualité de vie au travail peut également être vue comme une philosophie de gestion, ou courant de pensée. La philosophie de gestion qui a été développée ces dernières années dans ce domaine stipule que les dirigeants d'entreprises et les représentants des travailleurs doivent être sensibilisés aux conditions dans lesquels travaillent les employés. Bergeron de l'Université de Sherbrooke, définit ce courant de pensée comme suit : « une application concrète d'une philosophie de gestion par l'application de mode de gestion participative visant à modifier certains aspects du milieu de travail afin d' : augmenter la satisfaction des employés et l'efficacité de l'entreprise. » Lorsque ces derniers prennent des décisions, ils doivent tenir compte du bien-être de leurs employés et travailler ensemble pour l'améliorer (Réhel ,2009).

9.5 Conclusion

La Qualité de Vie au Travail prône une approche globale et positive des questions de santé dans les organisations, ainsi qu'une approche dynamique et participative centrée sur l'individu dans

son environnement de travail. En ce sens, et en particulier dans le secteur de la Santé au travail, où les professionnels sont particulièrement sensibles et sensibilisés aux questions de santé, l'engagement d'une réflexion sur la Qualité de Vie au Travail est généralement reçu très positivement par les équipes.

La mise en place d'une politique Qualité de Vie au Travail (QVT) doit permettre à l'entreprise d'entretenir un environnement de travail sain et respectueux, élément essentiel de performance, de motivation et de fidélisation des salariés. Il constitue ainsi un levier intéressant pour les entreprises. Elle permet notamment de travailler sur :

- Les relations sociales et de travail (reconnaissance du travail, participation aux décisions),
- Le contenu du travail (autonomie, degré de responsabilité),
- L'environnement physique (bruit, éclairage, chaleur, agents chimiques, ergonomie),
- L'organisation du travail (charge de travail, dysfonctionnements),
- Les possibilités de réalisation professionnelle (rémunération, formation, développement des compétences),
- La formation des managers sur les pratiques assurant le sentiment de satisfaction au travail.

10. Management et prévention de la santé psychologique au travail

10.1 Introduction

Les évolutions profondes du monde du travail ont rendu centrale la question de la prévention des risques psychosociaux. Il faut bien reconnaître que, jusqu’ici, la santé et la sécurité au travail ont agi sur un mode « réactif » et non sur un mode « proactif ». On a attendu de constater qu’il y avait trop d’accidents ou de maladies dans un secteur pour se décider à agir. Maintenant on commence un peu à « anticiper » les risques et donc à mettre en place des moyens de prévention avant que les risques ne soient « confirmés ». Pour pouvoir atteindre un meilleur niveau technique et scientifique en santé et sécurité au travail, il est nécessaire de développer fortement la recherche et la formation. Si celle des médecins du travail apparaît comme bonne, il n’en va pas de même pour les autres professions techniques et scientifiques- ce qui nuit, d’une part au professionnalisme de la prévention et d’autre part à l’homogénéité des équipes pluridisciplinaires de santé au travail.

Au moment où les pathologies professionnelles, le mal-être, les suicides se développent et que la prévention des risques psychosociaux au travail devient primordiale, il semble important d’interroger les méthodologies d’intervention dans le domaine. En 2004 Lancry et Ponnelle définissent deux catégories de travaux contrastés permettant d’appréhender les problématiques de santé au travail : les enquêtes de types épidémiologiques et les approches en clinique du travail. Les premières permettent d’évaluer l’ampleur des troubles de santé chez les populations de travailleurs tout en identifiant les éventuelles conditions de travail pathogènes. Les secondes cherchent à donner du sens à cette objectivation en mettant au premier plan le rapport subjectif qu’entretiennent les travailleurs avec leur travail. Si les méthodologies d’appréhension des RPS se sont multipliées associant plus fréquemment approche quantitative (avec passation de questionnaires) et qualitatives (avec des entretiens), il reste encore à améliorer, voir à innover dans la façon de construire une démarche qui articule des approches théoriques éloignées.

Exercer donc une action préventive en matière de santé psychologique suscite quatre questions complémentaires : pourquoi ? sur quoi ? par qui ? Et comment agir ?

Les organisations peuvent avoir plusieurs types de raisons pour prévenir les problèmes de santé psychologique :

- **Juridiques** : soit se conformer à des lois et éviter des poursuites.
- **Stratégiques** : telles que préserver et mettre en valeur leur capital humain.
- **Economiques** : comme réduire les coûts associés à l’absentéisme et aux primes d’assurances.

- **Ethiques** : telle qu'assumer une responsabilité sociale.

- **Utilitaires** : comme préserver leur image ou acheter la paix.

Enfin L'intervention sur la santé psychologique repose essentiellement sur trois axes de discussion et de perspectives et qui traversent les contributions des auteurs à savoir :

- La nécessité d'une meilleure définition de la santé psychologique au travail en vue d'interventions ciblées.

- L'adoption d'une approche salutogène de la santé au travail.

- l'importance de mieux faire connaître les apports des chercheurs pour modifier les pratiques.
(Lagabrielle et Laberon, 2014).

10.2 Les difficultés quant à la reconnaissance des problèmes de santé psychologique au travail

Sur le plan social et juridique, se sont installées des préjugés dont on peut donner quelques exemples ci-dessous :

- Les RPS ne sont pas aussi concrets ou objectivables que les risques professionnels classiques et les conséquences ne sont pas toujours facilement visibles (pas de lésion, problème de la sous -déclaration, méfiance, inquiétude). Au regard de ces caractéristiques le droit éprouve de grandes difficultés à les saisir. La question qui est sous entendue est de savoir si l'arsenal juridique existant est suffisant pour appréhender les RPS et s'il faut les rendre objectivables ;
- Les disciplines propres à la santé au travail (médecine, hygiène, sécurité ergonomie) sont considérées avec un certain mépris par les pairs de ces domaines scientifiques non orientés sur le travail ;
- Liée à ce mépris, il y a l'idée que la prévention n'est qu'une affaire de bon sens et qu'elle ne nécessite pas des recherches scientifiques ou des formations de haut niveau ;
- Dans l'esprit de beaucoup de chefs d'entreprises, la prévention coute cher et est un luxe souvent inabordable ;
- Celles et ceux qui s'intéressent à la santé au travail sont de dangereux syndicalistes qui déstabilisent le fonctionnement des organisations ;
- Beaucoup de décideurs considèrent la santé et la sécurité au travail comme un frein au développement économique.

En effet, pour qu'une maladie soit considérée légalement comme « professionnelle », elle doit satisfaire à un certain nombre de critères est dès qu'elle n'est pas très spécifique et qu'elle a mis du temps à se déclarer (temps de latence), elle a toutes les chances de ne pas être reconnue

par le système d'assurance en place. On peut donc en conclure que la santé au travail, est essentiellement un problème de santé publique et que son impact économique est considérable.

10.3 Les indices d'alerte révélateurs des atteintes à la santé mentale

Identifier les problèmes de santé au travail reste toujours une entreprise difficile vu leurs caractère subjectifs, cependant plusieurs indices peuvent être construits afin de dévoiler les situations de souffrance et de troubles psychologiques vécus au travail entre autres :

- ✓ **Les statistiques sur la santé mentale:** le bureau international du travail estime qu'un travailleur sur dix souffre de dépression, d'anxiété, de stress ou de surmenage. Au sein de l'union européenne par exemple, une enquête publiée en 2007 par la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail sous la direction de parent Thirion et al. révèle que 22% des salariés ont dit souffrir de stress, une des composantes d'un facteur intitulé santé psychologique. Enfin comme l'indique aussi statistiques canada que les employés percevant la plupart de leur journée de travail comme très ou extrêmement stressante courrent trois fois plus de risques de souffrir d'un épisode dépressif important que ceux dont le niveau du stress est peu élevé.
- ✓ **Les absences attribuables à des problèmes de santé :** l'information fournie par certaines compagnies d'assurance confirme l'importance du problème : le rapport d'enquête de Watson Wyatt (2007) révèle que 72% des répondants classent les problèmes de santé psychologique parmi les trois principales causes d'invalidité de longue durée. Le nombre moyen de journées d'incapacité au travail par personne pour des problèmes reliés à la santé psychologique a plus que triplé entre 1992 et 1998 (Vezina et Bourbonnais,2001).
- ✓ **Dégénération des conditions de travail :** un cahier de la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie au travail publié en 2010, rapporte que, entre 1990 et 2000, le pourcentage de travailleurs soumis à des cadences très élevées et à des délais courts de production est passé de 48 à 56% dans le premier cas et de 50 à 60% dans le second.
- ✓ **Les couts que provoquent les problèmes de santé au travail :** les couts les plus étudiés sont causés par les absences. Aux canadas par exemple la compagnie d'assurance Sun life estimait en 2016, que les absences liées à des problèmes de santé psychologique coutaient entre 8 et 10 milliards de dollars aux entreprises du pays. Et une étude de la commission de la santé psychologique de Canada prédit que, s'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé psychologique coutent aux entreprises 198 milliards de dollars durant les prochaines années en raison des pertes de productivité occasionnées par l'absentéisme et le roulement du personnel.

En France par exemple l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles estime que le stress en milieu de travail occasionne des couts oscillants entre 800 et 1600 millions d'euros par année (Lagbrielle et Laberon,2014)

10.4 Les causes de surcroît des problèmes de santé au travail

10.4.1 liés à l'organisation

L'analyse de contenu des recherches effectuées sur les RPS a permis d'identifier 12 types de causes liés à l'organisation qui peuvent être à l'origine des RPS au travail :

- ✓ **Une organisation du travail déficiente** qui cause du stress pour les raisons suivantes : un manque d'autonomie et de latitude décisionnelle, une charge de travail créant un déséquilibre entre les demandes et les ressources, des exigences contradictoires émanant des relations avec le public (travail émotif), des rôles attenus et manque de clarté, des horaires de travail qui sont à l'origine de tensions entre la vie privée et la vie professionnelle.
- ✓ **Un climat de travail et des rapports interpersonnels avec les cadres, les collègues et les clients** qui constituent des menaces à l'intégrité personnelle et des sources de tensions en raison d'un manque de collaboration, de respect et de confiance, et de la présence de conflits, de harcèlement et de violence.
- ✓ **Des possibilités insuffisantes ou inadéquates de participation aux décisions concernant le travail et les conditions dans lesquelles il s'effectue**, qui sont susceptible d'engendrer un sentiment d'impuissance, de l'insatisfaction, de stress.
- ✓ **Une circulation insuffisante ou inadéquate de l'information**, causée par des politiques et des pratiques inefficaces, aptes à engendrer de l'insécurité, du stress et de l'insatisfaction, et à affecter la motivation.
- ✓ **Des marques insuffisantes ou inadéquates de reconnaissance**, pouvant susciter, stress et insatisfaction, et porter atteinte à la motivation et à l'estime du soi.
- ✓ **Des possibilités insuffisantes ou inadéquates de développer ses compétences**, susceptibles de porter atteinte au sentiment de compétence, à la motivation et à la progression de carrière.
- ✓ **Des menaces à la trajectoire de carrière et à la sécurité de l'emploi** causé par des licenciements, des coupures salariales ou l'absence de possibilités de progression, qui peuvent engendrer insécurité, stress et anxiété, en plus de diminuer l'estime du soi.
- ✓ **Des conflits de valeur par rapport à l'éthique et à la qualité**, qui sont source de tensions, d'insécurité et de stress.

- ✓ **Un manque de sécurité psychologique**, causé par des entraves à la liberté d'expression, la formulation des menaces face aux opinions divergentes ou la dévalorisation des différences menaçant l'intégrité des individus ainsi que leur niveau de stress et de bien-être.
- ✓ **Une aide insuffisante ou inadéquate à la conciliation entre la vie personnelle et professionnelle**, résultant notamment de normes dysfonctionnelles concernant les horaires de travail, qui nuit à l'équilibre de vie.
- ✓ **Un milieu physique de travail comportant des menaces pour la santé physique**, qui est sources d'inquiétude et de stress.
- ✓ **Un soutien insuffisant à la prévention de la santé psychologique**, qui peut inviter à prendre des risques susceptibles de nuire cette dernière et engendrer du découragement lorsque celle-ci est atteinte.

10.4.2 liés à l'individu

La chair en gestion de la santé et de la sécurité au travail est le seul organisme à préciser les facteurs de risques liés à l'individu elle retient quatre types de traits de personnalité influant sur la vulnérabilité à savoir :

- ✓ **Premièrement** : le névrotisme qui se caractérise par trois tendances :
 - la sensibilité aux stimuli négatifs.
 - la prédisposition à ressentir de l'anxiété, de la dépression, de l'impulsivité ainsi que de la colère et de l'hostilité.
 - l'adoption de stratégies de gestion de stress qui sont inefficaces.
- ✓ **Deuxièmement** : personnalité de type B ou de type A : celle-ci se caractérise notamment par le besoin constant de se dépasser et d'être en compétition, et par le perfectionnisme. Ces personnes sont aussi d'avantage enclin à développer de l'anxiété et certaines pathologies physiques, telles des problèmes cardio-vasculaires et Castro –intestinaux.
- ✓ **Troisièmement** : est celui d'avoir une personnalité audacieuse : la capacité de s'entourer, le contrôle des événements et l'adaptation au changement aident ce type de personne à modérer les effets du stress.
- ✓ **Quatrièmement** : au style d'attribution, les individus ont tendance à considérer ce qui leur arrive comme étant de leur responsabilité ou de celle des autres. Cette caractéristique de personnalité, peut influer, sur l'estime de soi et les états dépressifs.
- ✓ **Les stratégies d'adaptation de l'individu** : sont le soutien social et les habitudes de vie : intérêts hors travail, exercice physique, régime alimentaire ... etc.

Conclusion

Enfin on peut conclure que les facteurs de risque d'ordre individuel font souvent appel à des interventions visant à habiliter les individus à y faire face, ceux d'ordre organisationnel invitent davantage à des efforts d'élimination à la source, à cet effet l'implication de tous les acteurs dans la compréhension l'origine des problèmes de santé au travail est indispensable.

11. Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail

11.1 Introduction

Préserver la santé et améliorer la performance sont importants à la fois pour la société, les organisations et les individus. Chaque entité peut en tirer des bénéfices en termes d'efficacité, de qualité de fonctionnement et d'efficience.

- **Pour la société** : c'est disposer d'une économie plus productive et compétitive, profiter d'une plus grande harmonie sociale résultant notamment d'une meilleure coordination entre les rôles de travailleurs et citoyen, et moins dépenser pour le traitement et la compensation des atteintes à la santé psychologique.
- **Pour les organisations**, c'est jouir d'une meilleure productivité, grâce notamment à un niveau plus élevé d'engagement, de satisfaction et d'être du personnel, climat de travail caractérisé par moins de tensions et plus de collaboration, et d'une diminution des couts d'assurances et de gestion des absences.
- **Pour les individus**, c'est être plus efficace et plus heureux, a la fois au travail et dans la vie en général, jouir d'un plus grand soutien social, et avoir une meilleure employabilité en hypothéquant moins leur avenir.

L'atteinte de cet objectif requiert de faire les choix appropriés par rapport à cinq volets d'un système de prévention en santé psychologique au travail :

11.2 types et niveaux d'intervention

Prévenir c'est déployer un ensemble plus ou moins coordonné d'actions dans un des deux buts suivants : empêcher qu'une situation ne se produise ; éviter qu'un problème ne s'amplifie et y apporter correctifs et réparations. Ces deux finalités renvoient aux fonctions de la prévention identifiées par Matteson et ivancevich(1987), soit préventive ou curative. Prévenir signifie aussi agir pour empêcher qu'une situation défavorable ne se produise ou pour éviter qu'un état problématique ne se dégrade. Pour apporter ces solutions, divers types de prévention, à des niveaux différents peuvent être requis.

Ces finalités invitent aussi à distinguer divers types de prévention. En 1988 Murphy cité in (lagabrielle et Laberon ,2014) en identifiait trois qu'il a appelé, primaire, secondaire tertiaire. Depuis cette date cette classification désignant des interventions sur trois fronts différents mais complémentaires a été retenue par de nombreux auteurs.

Thème 11 Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail

- **La prévention primaire :** vise à éliminer les risques à la source ; c'est en s'attaquant aux causes des problèmes qu'elle cherche à diminuer les atteintes à la santé psychologique. Cela lui confère des avantages marquants : elle est conforme à ce que requiert la législation de divers pays. ; elle s'avère la plus efficace des formes de prévention. En revanche son implantation s'avère exigeante, entre autres pour trois raisons : **1-** elle requiert le soutien de la direction ; **2-** elle est susceptible de faire appel à des changements profonds dans la culture organisationnelle et dans l'organisation du travail ; **3-** elle peut nécessiter des investissements importants de temps et de ressources. C'est pourquoi elle demeure moins répandue que les autres types de prévention, malgré ses avantages.

les interventions de type primaire ont pour toile de fond des modèles et des résultats de recherche touchant,, **premièrement**, le contexte de l'organisation : sa culture qui traduit l'importance accordée à la santé mentale et qui renforce les pratiques susceptibles de contribuer ou de nuire à cette dernière ; son climat qui se reflète notamment dans le respect, la confiance et à l'opposé le harcèlement et la violence , dont les effets se font sentir sur le niveau de stress et de bien être des individus ; le style de leadership qu'elle privilégie et les possibilité de participation qu'elle laisse aux individus , qui conditionne le degré de support qu'ils reçoivent et les possibilités qu'ils ont d'exercer de l'influence ; la justice et , à l'opposé les jeux politiques , qui influence la sécurité psychologique et le stress ressentis ; ses pratiques d'organisation du travail, qui ont des effets sur le rapport entre les demandes et les ressources , la clarté des rôles et la charge du travail (Lagbrielle et Laberon ,2014).

Ce type primaire a trait **deuxièmement** à des activités de gestion des ressources humaines touchant directement les individus : les pratiques de sélection du personnel, qui amène à choisir des individus aptes et motivés à exercer leurs fonctions ; les politiques et pratiques de développement des compétences qui influent sur les capacités des individus à exercer leurs fonctions , sur le sentiment de compétences ; les pratiques de gestion de carrière , de conservation du personnel et de licenciement qui ont des répercussions sur la sécurité psychologique et le stress éprouvé , c'est en intervenant sur l'une ou plusieurs de ces catégories d'objets que se déploie un programme de prévention primaire.

- **La prévention secondaire :** est composée d'interventions visant à limiter les effets des risques psychosociaux sur la santé psychologique, en habilitant les individus à mieux les gérer. Complémentaires des interventions primaires, elles ne les remplacent cependant car elles n'éliminent pas les risques, et leurs effets sont plus à court qu'à long terme. Leurs visées sont d'abord préventives, mais elles peuvent aussi avoir un rôle curatif. Elles se divisent en deux

Thème 11 Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail

types, visant chacun à habiliter les individus à gérer les risques. **Celles du premier type** ont pour objectif d'aider les individus à être plus conscients et attentifs face aux risques psychosociaux. Elles consistent essentiellement en activités d'information décrivant ces derniers, montrant leurs conséquences et suggèrent des moyens d'action ; elles prennent la forme de documents écrits, de conférences, de séminaires ou ateliers de travail. **les interventions de second type** cherchent à doter les individus de compétences les aidant à mieux affronter les situations présentant des risques. Différentes composantes de la compétence peuvent être visées : celles à la périphérie ; soit les connaissances et les habiletés, ou les plus profondes, comme les attitudes. Ces activités consistent en session de formation sur la gestion de sois en général ou sur la gestion de facteurs spécifiques de risque, comme le stress et les conflits. Elles ont pour objectifs d'aider les individus à devenir plus conscients de leurs réactions et de leurs stratégies face aux facteurs de risque ciblés, à mieux maîtriser certaines techniques aidant à y faire face et à développer un sentiment d'efficacité accru pour les affronter. Les programmes de conditionnement ou de bien-être physique représentent un deuxième type de moyen de prévention secondaire, ils ont pour objectif de faire acquérir de bonnes habitudes de vie, de développer la forme physique et de réduire le stress.

- **La prévention tertiaire :** elles ont un caractère réactif et curatif. Leur but est d'aider les employés en difficulté à résoudre leurs problèmes, à prévenir une aggravation ou une rechute ou à atténuer les effets de cette dernière advenant une nouvelle situation problématique. ces interventions peuvent prendre quatre formes : les programmes d'aide aux employés (PAE) qui visent à assister deux types de personnes : celles aux prises avec des problèmes de nature professionnelles, comme un épuisement professionnel ou du harcèlement au travail affectant leur santé psychologique et leur rendement ; les groupes de soutien , qui ont pour rôle d'aider les personnes dont la santé mentale est atteinte ou celle qui ont contracté de mauvaises habitudes de vie à s'en sortir ; les interventions sur la gestion du stress post-traumatique , dont le but est d'aider les victimes exposées à un événement traumatisant , tel le suicide d'un collègue ,à retrouver et capacité de travailler ;**4**-les programmes de réintégration au travail de personnes en absence prolongée en raison d'une maladie ou d'un accident, qui vise à faciliter la réadaptation

11.3 les approches de prévention

Décider des types, niveaux et cibles de la prévention fait partie des décisions à prendre pour concevoir un système de prévention. Cette entreprise demande aussi de préciser les objets sur lesquels on veut intervenir et les instruments à utiliser. Ces choix peuvent s'intégrer dans une

Thème 11 Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail

approche. Il en existe plusieurs qui diffèrent à divers titres ; nous décrirons certaines d'entre elles en essayant de faire ressortir leurs apports spécifiques.

11.3.1 Modèle de l'OMS

En 2007 l'(OMS), a créé un cadre et un modèle généraux, visant à protéger et à promouvoir la santé au travail. Selon ce modèle qui se fonde sur une consultation internationale et plusieurs résultats de recherche, les employeurs peuvent améliorer la santé des travailleurs ainsi que la productivité, le rendement et la concurrence organisationnels, en agissant sur quatre sphères d'influence : l'environnement physique, l'environnement de travail psychosocial ; les ressources personnelles en matière de santé et l'implication de l'entreprise dans la communauté. Les leviers de ces actions sont l'engagement des leaders, les valeurs et l'éthique, et l'implication des travailleurs. Même s'il priviliege la prévention primaire, le modèle intègre des interventions de niveaux secondaire et tertiaire, telles que la planification du retour au travail et la création d'un environnement réduisant la possibilité de subir une nouvelle atteinte.

En continuité avec cette position de l'OMS, le Québec par exemple a adopté la même norme, *prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément appelée *entreprise en santé*, elle vise le maintien et l'amélioration durable de la santé des personnes en milieu de travail. Dans la pratique cette norme amène les entreprises à déployer des actions dans quatre sphères d'activité reconnues pour influencer la santé du personnel : les habitudes de vie du personnel, en offrant par exemple des conseils en nutrition ; l'équilibre travail-vie personnelle ; l'environnement de travail , par des mesures telles que l'aménagement d'aires de relaxation ; les pratiques de gestion comme des plans de développement professionnels individualisé, la consultation des travailleurs et la formation des gestionnaires à bien communiquer . Deux niveaux d'engagement des entreprises sont reconnus. Le premier, nommée entreprise *en santé*, caractérise celle qui démontre son engagement envers la santé et le mieux-être de son personnel d'une façon structurée et planifiée, selon les problèmes de santé et les besoins du personnel révélés par une collecte de données. Le second niveau, appelé *entreprise en santé –élite* reconnaît celle qui intervient d'avantage, dans plus de sphère de sphères d'activités, et qui a mieux intégré la santé le mieux-être dans sa culture de gestion.

11.3.2 Le modèle du *health and safety executive (HSE)*

Thème 11 Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail

Ce modèle se fonde sur des résultats de recherche faisant ressortir six causes organisationnelles du stress, soit les demandes, le contrôle, le soutien, les relations au travail, les rôles et le changement. Le HSE fournit de l'aide aux employeurs pour qu'ils étudient les indices organisationnels de risque, ainsi que des instruments adressés aux employés pour que ces derniers mesurent leur stress et l'application des normes de HSE par l'employeur. En raison de ses caractéristiques, ce modèle peut s'avérer utile aux organisations voulant prévenir le stress à sa source.

11.3.3 Le cadre européen pour la gestion des RPS (PRIMAEF)

Il a été créé par un consortium d'organisations en santé au travail mandaté et financé par l'union européenne. Il laisse aux participants le choix d'outils, politiques et interventions conformes à leurs besoins en facilitant par un inventaire Web des meilleures pratiques pour gérer le stress, la violence, l'intimidation et le harcèlement lié au travail. Cet inventaire comprend des interventions primaires, primaires secondaires et tertiaires, identifiées par pays participants (PRIMA, *Psychosocial Risk Management. Excellent Framework: inventory of best practice*).

11.3.4 Le programme psychologically Heath Workplace Program (PHWP) de L'APA

Il a été conçu à partir de résultats de recherche, pour aider les employeurs à optimiser le bien-être des employés et le rendement organisationnel. Se concentrant sur la prévention primaire, tout en prévoyant des interventions d'un autre type, il fait la promotion de cinq catégories de pratiques, politiques et programmes d'un milieu de travail en santé : la participation des employés, la santé et sécurité, la croissance et le perfectionnement des employés, la conciliation travail-vie personnelle et la reconnaissance des employés.

11.4 Démarche d'analyse

Face à ces risques psychosociaux complexes, on peut considérer qu'il y a deux grands types de démarches complémentaires :

1- Une démarche d'analyse des symptômes pour remonter aux causes organisationnelles. Dans ce cas, il est important de ne pas se limiter à aller chercher les sources des problèmes actuels dans l'organisation du travail, au sens de la micro structuration des tâches et des équipes, mais aussi dans l'organisation au sens plus large, ce qui comprend nous le verrons plus loin les processus opératoires et les processus Ressources Humaines, ainsi que les choix de macrostructure ;

2- Une démarche ciblant l'amont du processus en intégrant d'emblée les enjeux de santé psychosociale dans la conception de l'organisation et l'accompagnement des transformations.

Thème 11 Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail

Il s'agit de disposer de grilles d'analyse permettant d'évaluer et de prendre en compte les risques pour la santé psychosociale dès l'étape de conception d'une nouvelle organisation et de suivre ces risques dans l'accompagnement des transformations. Et ce, afin de ne pas travailler trop après ou à la marge par rapport au travail des organisateurs, quels qu'ils soient. L'enjeu est dans cette optique de privilégier le travail avec les organisateurs. (Sardas, 2007, p13)

11.5 Les cibles de la prévention

La prévention peut avoir pour cibles les atteintes à la santé et la construction de cette dernière. C'est par ces cibles que passe la préservation ou l'amélioration de la santé psychologique au travail. A cet effet mettre sur pied un programme de prévention demande de répondre au préalable, à la question suivante : quelles sont les cibles de la prévention ?

11.5.1 les atteintes à la santé psychologique : il faut distinguer entre deux types d'atteintes :

- les troubles mentaux, qui sont définis comme une maladie caractérisée entraînant une détérioration marquée des capacités cognitives, affectives ou relationnelles de l'individu et qui résultent de cause biologique, de facteurs psychosociaux ou de troubles de développement.
- les problèmes de santé mentale, qui consistent en une perturbation des rapports entre la personne, le groupe et l'environnement pouvant être causée par une mauvaise adaptation de l'individu.

11.5.2 personnes souffrant d'un niveau élevé de stress : ce dernier est un état de l'organisme développé, en réaction à des contraintes ou obstacles provenant des caractéristiques de l'emploi, des rôles exercés, des relations interpersonnelles. Des niveaux élevés de stress sont associés généralement aux symptômes suivants : détresse psychologique accrue, états dépressifs.

11.5.3 personnes atteintes d'épuisement professionnel : selon Scaufeli et Enzman (1998) trois caractéristiques communes ressortent des définitions proposées sur l'épuisement professionnel : - la présence d'états instables ou dysphoriques, principalement l'épuisement émotionnel et mental, qui amène les individus atteints à se montrer négatifs envers autrui ; - une conception provoquée par des attentes déçues et des exigences émotives trop grandes ; - des causes enracinées dans le travail.

11.5.4 perturbation des rapports au travail : ce qui est appelé l'**ergomanie**, cette dysfonction est une addiction caractérisée par des tendances : - une relation obsessionnelle avec le travail qui rend ce dernier envahissant et empêche de s'en détacher ; - l'investissement dans un nombre élevé d'heures de travail laissant peu de place aux autres sphères de la vie. Autrement dit c'est le manque de contrôle du temps alloué au travail par l'ergomane. Pour combattre les effets de

Thème 11 Les méthodes mobilisées dans l'intervention sur la santé psychologique au travail

cette pathologie encouragée par certaines cultures organisationnelles, plusieurs pays ont mis sur pied des associations et des centres d'aide aux personnes atteintes.

11.5.5 Les troubles de personnalité : Le **DSM-V** distingue plusieurs types de troubles mentaux entre autres les suivants : les troubles anxieux, comme les phobies ; les troubles de l'humeur, tel que la dépression et la bipolarité, les troubles liés à la consommation de drogues et d'alcool ; les troubles de personnalité, les troubles de développement cognitif. pour atténuer les effets des troubles mentaux et éviter leur aggravation l'organisation peut en agir en ces matières :- l'embauche en évitant de combler les postes avec des personnes qui souffre de troubles et d'engendrer des problèmes de fonctionnement avec autrui ;- la modification du travail ou la réaffectation , afin de diminuer les disfonctionnement ;- la formation pour accroître la capacité d'adaptation ;-l'aide aux employés et la thérapie pour réduire la force des crises et favoriser le recouvrement d'un équilibre.

12. Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

12.1 Rôles des acteurs

L'implantation, le bon fonctionnement et l'amélioration d'un système de prévention en santé psychologique requiert plusieurs acteurs :

12.1.2 Le rôle de l'employeur : L'employeur au premier chef est concerné par la prévention des problèmes de santé au travail à la fois en raison des responsabilités qui lui incombent et du rôle qui lui est juridiquement imputé.

11.1.3 La direction générale : Est responsable des orientations stratégiques, de la structuration générale, de la création d'une vision et d'une culture, de la dotation des postes clés, de la coordination générale, de l'élaboration et de l'application des politiques et des allocations de budgets.

11.1.4 La direction des ressources humaines : Selon Ulrich (1999) la direction est appelée à exercer quatre rôles distribués sur deux axes : celui de sa contribution (personnes ressources) ; celui du fonctionnement de l'organisation (changement- maintien). Ces rôles soit partenaire stratégique, agent de changement, experts et leader des employés, ont une incidence sur les tâches que la DRH peut exercer pour protéger la santé psychologique. exemple : - connaître le cadre juridique en santé psychologique au travail ; - collecter des données sur l'état de la santé psychologique du personnel pour fonder les pratiques de prévention sur des données convaincantes ; - contribuer à la formulation des politiques touchant la santé psychologique au travail ; - collaborer à la définition des responsabilités en matière de prévention et aider les parties concernées à assumer celles qui leurs revient ; - participer aux instances chargées de définir et d'appliquer la politique de prévention ; - planifier et gérer l'implantation des politiques et pratiques de prévention ; - diffuser l'information sur les politiques de protection de la santé psychologique et assumer la formation des cadres hiérarchiques ; - élaborer et défendre les demandes budgétaires concernant la protection de la santé psychologique ; - vérifier l'application des politiques et pratiques de prévention, et gérer le processus d'évaluation de ces dernières (Lagabrielle et laberon,2014)

11.1.5 Les cadres hiérarchiques et les superviseurs de proximité : Pour la question de l'intervention, un consensus social semble s'établir depuis quelques années : *les encadrants de proximité* sont appelés à être « les acteurs majeurs » de la santé au travail. En 2008 Dabb a

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

publié un rapport cherchant à cerner les compétences managériales des encadrants de proximité en tant que « préveneurs » de la santé au travail. Lachmann en 2010 affirme : les managers de proximité sont les premiers acteurs de la santé.

Des analyses de pratiques entre encadrants sont nécessaires afin de contextualiser les situations et de partager les règles de métier. D'autres auteurs interrogent l'activité des encadrants en dénonçant l'augmentation significative des actions de retrait qui les éloignent du terrain et de la proximité avec le travail réel des équipes.

Dans le champ des interventions sur les RPS deux questions centrales semblent importantes :

1- quelles sont les contraintes et les ressources permettant à un encadrant de proximité de favoriser la santé au travail des équipes ?

2- Quels sont les processus d'intervention leur permettant d'être acteur de la santé au travail ?

Pour répondre à la première question, le concept du « métier » développé par CLOT (2008) décrit quatre dimensions qui peuvent nous donner des réponses en termes leviers d'actions pour les encadrants et dans l'élaboration d'un dispositif d'intervention :

- Une des approches, dénoncée comme « hygiéniste » par CLOT 2010 se centre sur les compétences comportementales du Manager. Les compétences attendues sont essentiellement centrées sur un savoir être, les actions proposées aux encadrants sont de type développement personnel « intelligence émotionnelle », « être intègre », « gérer les émotions », « être accessible », « être sociable », « être empathique ».

Ces compétences en animation d'équipe ont déjà été investiguées lors des recherches sur le stress au travail. Deux facteurs de protection de santé au travail peuvent être considérés comme des ressources lorsqu'ils sont présents dans l'organisation du travail. Le premier concerne le degré d'autonomie dont bénéficient les salariés et les équipes, le deuxième est le soutien social, technique émotionnelle sur lequel ils peuvent compter.

• Les dimensions de l'autonomie

L'autonomie est définie comme « la capacité à peser sur des décisions et la possibilité de choisir les modes opératoires et d'en expérimenter des nouveaux ». (Dvezies, 2001). Elle demande la mise en discussion des priorités et, du comment répondre à la consigne. Elle fait écho à la notion du pouvoir d'agir. Il ne suffit pas de prescrire un travail pour un encadrant, mais également important qu'il connaisse les enjeux du travail réel et qu'il puisse soutenir la créativité de ses équipes et leurs « intelligence rusée des situations », c'est dans la boîte noir de l'activité du travail que se développe ce pouvoir d'agir. L'encadrant doit mesurer le rayon d'action effectif du sujet dans son milieu professionnel ce qu'on peut appeler aussi le

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

rayonnement de l'activité. Cette efficacité n'est pas seulement l'atteinte des buts poursuivis. C'est tout autant la découverte de buts nouveaux. (Clot, 2008).

- Les travaux de Caroly (2002) montrent l'importance de l'attitude des encadrants dans la capacité d'agir sur les collectifs du travail, sur leurs aptitudes à proposer des espaces de discussion et de débats sur la prescription. Linhart (2011) parle de mouvement paradoxal de l'engagement et du désengagement, une position qu'il nomme « contemp l'acteur ».

L'encadrant doit être présent pour être garant du cadre tout en laissant suffisamment de marge de manœuvre à son équipe pour qu'elle construise ses propres règles de métier ; parfois absent dans les débats sur le travail et pour l'organisation du travail, même si son arbitrage est essentiel dans la mise en œuvre.

• Le soutien social

Alter (2011) insiste sur la nécessité de comprendre l'entreprise comme un lieu de « production de liens » autant que de biens. Le rôle de l'encadrant sera de favoriser cette création de liens qui passe également par des lieux d'échanges sur et pour le travail.

Ces apports théoriques permettent de faire un point sur les ressources psychosociales nécessaires à un encadrant pour favoriser le bien-être au travail pour les regrouper, il semble important de reprendre le concept de « l'architecture du métier » développé par Clot (2008). Il décrit quatre dimensions qui peuvent nous donner des repères en termes de ces ressources et les leviers d'action managériaux :

- ✓ ***La dimension personnelle*** : Elle regroupe les ressources personnelles nécessaires pour réaliser son activité. Elle intègre le « style » de chacun : le rapport sensible au travail, la mobilisation de l'expérience singulière dans l'exercice de l'activité professionnelle, les compétences acquises.
- ✓ ***La dimension impersonnelle*** : Le métier est conçu pour tous, indépendamment des caractéristiques de chaque salarié. Cette dimension demande de l'encadrant une connaissance des processus de travail afin qu'il soit capable d'organiser l'activité, évaluer les moyens, fixer les objectifs attendus, connaître les rouages organisationnels du métier.
- ✓ ***La dimension interpersonnelle*** : le travail se fait toujours pour et avec les autres. En cela le métier est aussi interpersonnel. Les compétences attendues de l'encadrant seront de favoriser la coopération au sein de son équipe, savoir mettre en débat le travail réel. Il doit favoriser l'expression de la créativité de chacun et de l'intelligence collective des situations. Dans cette dimension reconnaître le travail accompli (ou empêché), offrir le soutien social nécessaire dans les situations professionnelles difficiles.

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

✓ ***La dimension transpersonnelle*** : cette dimension est la plus discrète dans les théories liant la santé au travail et le rôle de l'encadrant auprès de son équipe. « Elle n'appartient à personne, c'est un moyen disponible pour tous et chacun, elle traverse les générations et même chaque professionnel, le plus souvent organisée par des sous-entendus. C'est un trait d'union qui risque toujours de s'effacer entre les sujets et en chacun d'eux. Cette instance transmet et construit le sens de l'action partagée, les valeurs portées à un collectif comme une situation. Cette dimension rend compte de la culture, au sens de la sociologie des organisations. Dans cette instance nous retrouvons également les stratégies de défenses mises en place par les collectifs et les astuces collectivement partagées. En effet pour que l'encadrant puisse mettre sa pâte, il devra passer par une période de compréhension et d'adaptation à son équipe, sa culture, ses modes de fonctionnement.

Il est à préciser que Ces quatre dimensions ne sont pas indépendantes les unes des autres, « c'est en mouvement qu'un métier montre ce qu'il est. Et c'est lorsque ce mouvement est empêché ou contrarié que le travail devient un risque pour la santé. Tout est lié.

- **La reconnaissance au travail :** La reconnaissance au travail est une des pratiques que recommandent divers auteurs pour améliorer la santé des travailleurs. Les pratiques de reconnaissance sont une caractéristique des organisations en santé. Au cours des années 90, des chercheurs du *national Institute for occupationnel safety and health* (NIOSH) ont proposé que les organisations en santé cherchent à maximiser l'intégration des objectifs des employés pour un mieux-être, le modèle que ces chercheurs ont mis en avant suggère que la santé de l'organisation, se mesure à la fois par les pratiques des RH et les modes de reconnaissance du rendement.
- **L'engagement organisationnel :** plusieurs recherches ont montré l'importance de l'engagement organisationnel plus particulièrement l'engagement émotif. Maltin (2011) ne conclut que les personnes fortement engagées affectivement vis –avis de leur organisation ont deux tendances : d'une part elles éprouvent moins de problèmes de santé psychologique, tel que l'épuisement professionnel et sont à la fois plus heureuses et plus satisfaites face à la vie.
- **La satisfaction au travail :** elle fait partie d'une des deux composantes du bien-être psychologique qui fait référence au plaisir que l'individu éprouve et le sens de l'accomplissement dans la vie que procure le travail.

11.6.5 Les employés

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

Ils représentent la cible des interventions en santé psychologique au travail ; à ce titre, ils se doivent donc de les connaître et d'en faire un usage approprié. En revanche, ils sont aussi les premiers responsables de leur santé ; en conséquence, la prévention ne peut exister sans leur apport exemplaire : connaître les politiques et les pratiques de l'organisation en santé psychologique, ainsi que les droits et les obligations en cette matière ; connaître les symptômes et conséquences des atteintes à la santé psychologique, les enjeux reliés à sa protection et les moyens pour l'améliorer ; se former pour développer une meilleure maîtrise de disposition et de stratégies contribuant à la santé psychologique ; adopter des habitudes de vie saines ; suivre l'évolution de sa santé psychologique ; prendre les mesures nécessaires, telles que porter plaintes s'il y a violence ou harcèlement au travail ; effectuer les consultations qui s'imposent en cas d'atteintes à sa santé.

11.1.6 Le médecin du travail :

Ce dernier est doté aussi de la compétence d'alerter l'employeur ou les représentants du personnel pour éviter l'apparition de toute pathologie ou leur aggravation. Il tient compte de ses expériences auprès des autres secteurs d'activité. Mais également de sa connaissance de l'histoire de l'entreprise. Il peut aussi éloigner le salarié à l'exposition au risque en usant de sa compétence de mise en inaptitude temporaire en cas de danger grave.

11.1.7 Le comité d'hygiène et de sécurité au travail :

Est ainsi un acteur essentiel de la lutte contre les risques professionnels et son rôle doit être renforcé pour rester un acteur déterminant en matière de santé au travail et de prévention.

11.1.8 Le rôle des organisations syndicales :

Historiquement, l'entraide est une composante du syndicalisme, ces dernières représentent l'entraide comme un ensemble de pratiques de soutien social inspirées du passé et construites au présent. Ces activités de soutien par les pairs permettent d'atténuer les effets pernicieux qu'entraînent les changements sociaux et les mutations du travail. Les groupes d'entraide sont orientés vers des activités non commerciales. Les centrales syndicales cherchent ainsi à s'impliquer dans la prévention et le traitement de la détresse psychologique, car un employé souffrant qui ne reçoit pas d'aide risque de perdre son emploi.

La création du réseau d'entraide repose sur des bénévoles, ces membres bénévoles possèdent des attributs singuliers. Ils sont accueillants, ils écoutent, ils comprennent, ils ne portent pas de jugements sur autrui. Ils reconnaissent les signes extérieurs des malaises de la détresse et de l'isolement. Les responsables des syndicats locaux approchent et recrutent ceux et celles dont on présume qu'ils possèdent ces « qualités nouvelles ». Une connaissance fine du réseau

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

informel de l'organisation est indispensable puisque ces bénévoles ne sont pas reconnus autrement que pour leur habilité à aider leurs pairs. Ce sont ces personnes possédant un savoir-faire implicite qui sont appelés, peu importe le lieu d'acquisition de ces compétences. L'expérience de l'entraide hors travail par exemple sert de canevas pour structurer le réseau interne.

Chaque bénévole doit bénéficier d'une formation offerte par l'organisation syndicale. Cette action est la clé, le passage obligé, conduisant à la pratique normalisée de l'entraide en milieu de travail, soit développer l'écoute, connaître les références dans la communauté immédiate, l'accompagnement et la prévention en milieu du travail. Les bénévoles y apprennent également les limites de leur action, ils ne sont ni des experts, ni des thérapeutes, ni des sauveurs. Ils sont cependant entraînés à reconnaître les signes de la détresse et des malaises vécus au travail. Ils apprennent à aller au-delà des préjugés, faire cesser la discrimination et la stigmatisation des personnes en difficulté. De plus ils acquièrent des connaissances sur le harcèlement psychologique, les conflits entre les personnes, l'épuisement professionnel afin d'en reconnaître les signes.

12.2 objets et instruments de prévention

12.2.1 Par le biais de questionnaires :

Le diagnostic des RPS par exemple, qu'ils s'agissent des risques ou des troubles, se fait bien souvent uniquement par le biais de questionnaires dont les dimensions sont validées par la communauté scientifique. En France par exemple suite au rapport Nasse-Légeron (2008) six dimensions ont été retenues : les exigences du travail, des exigences émotionnelles, de l'autonomie et des marges de manœuvres, des rapports sociaux et des relations de travail, des conflits de valeur et de l'insécurité socio-économique.

Mais par l'utilisation d'un questionnaire il reste difficile de faire une mesure commune à toutes les situations de travail.

12.2.2 En psychologie du travail :

Brangeir, Lancry et Louche (2004) définissent quatre grandes phases spécifiques aux interventions portant sur le travail. La première correspond à la phase de questionnement : durant laquelle la pertinence des facteurs humains, organisationnels ou matériel au regard de la situation de travail est interrogé. Cette phase conduit à valider la demande d'intervention. Il s'agit ensuite de positionner la problématique dans le contexte de travail, c'est durant cette phase que les données sont recueillies. Vient ensuite la phase d'analyse des données au cours

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

de laquelle les éléments sur lesquels vont porter les propositions d'amélioration sont définis. La dernière phase débouche sur les propositions de modifications de la situation de travail.

12.2.3 Tenir compte des progrès des neurosciences :

Une grande tendance, parmi les managers et les coaches, est la réduction du stress par la « pleine conscience » pour aider les malades chroniques à gérer leurs douleurs. Il s'agit d'une forme de méditation qui permet à l'esprit d'agir sur le corps. Les scientifiques ont commencé à s'intéresser à ces interactions corps/esprit et grâce aux nouvelles techniques d'imageries médicales et aux neurosciences, il y a eu ces dernières années une explosion des recherches sur le cerveau en lien avec la méditation. Des tests sur des personnes très expérimentées (bouddhistes) ont démontré que certaines zones, jusque-là non identifiées quant à leur rôle, étaient activées durant la méditation.

12.3 Processus d'ancrage (d'implantation) :

Certaines approches de la prévention ciblent les processus et s'intéressent au contexte de l'intervention, aux étapes de son déploiement et au rôle des acteurs qui y participent. Elles partent du postulat qu'une organisation mettant sur pied un système de prévention en santé psychologique au travail cherche à modifier une situation spécifique et besoin de mobilisation d'énergie de la part de divers acteurs pour implanter le nouveau système et en assurer le fonctionnement ultérieur. Pour ces raisons les auteurs de ces approches s'inspirent plus au moins de propositions normatives sur la gestion de projets de changement d'où les principes étapes sont :

- 1- Créer un sens de l'urgence.
- 2- Mobiliser l'énergie et susciter l'engagement en communiquant la vision.
- 3- Développer une vision partagée et mettre en place les conditions qui guideront le changement...
- 4- Identifier le leadership et donner du pouvoir.
- 5- Se concentrer sur les résultats non pas sur les activités et encourager les actions de base.
- 6- Commencer à la périphérie par un groupe pilote.
- 7- Collecter des données et faire un diagnostic.
- 8- Institutionnaliser le succès.
- 9- Evaluer et adapter les stratégies.
- 10- consolider les gains et produire plus de changement.
- 11- ancrer les nouvelles approches dans la culture.

12.4 Conclusion :

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.

Les bénéfiques produits par une saine gestion des risques et une véritable promotion de la santé dans l'entreprise ne sont pas que financiers. Ils concernent l'image de marque de l'entreprise, la satisfaction des employés, qui seront plus productifs et motivés. La diminution de l'absentéisme, le climat social qui n'engendrera pas de conflits, des relations détendues avec les autorités telle l'inspection du travail.

La santé au travail est donc aussi, une composante importante de l'économie et donc de la société en général. L'impact indéniable de la santé au travail sur la santé publique, sur la protection de l'environnement et sur l'économie est sous- estimé voir méconnu des décideurs. Percevoir et comprendre ce domaine dans ses vraies dimensions est la première condition à une amélioration de la situation.

Thème 12 : Les acteurs à impliquer dans la prévention en santé psychologique au travail.
