

**Université Abderrahmane Mira Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et d'orthophonie**

Support cours :

Master 2 Psychologie du Travail de l'Organisations et GRH

Intitulé de la matière :

Gestion des risques psychosociaux au travail

Préparé par M. AMRANE Hacene

Année universitaire 2021-2022 : 1^{er} semestre

Objectifs pédagogiques :

- Au de cette matière, l'étudiant sera capable de définir les risques psychosociaux au travail, leurs facteurs et modèles ainsi que les méthodes d'évaluation et les stratégies de leur prévention.

Contenu de la matière

- 1- La notion de risques psychosociaux (RPS)
- 2- Les facteurs des risques psychosociaux au travail
- 3- Les modèles des risques psychosociaux au travail (stress au travail, épuisement psychologique, souffrance au travail...etc.,)
- 4- Les modèles d'évaluation des risques psychosociaux au travail
- 5-La prévention des risques psychosociaux au travail.

Liste bibliographique

Documentation téléchargeable

- Weill-Fassina, A., & Rabardel, P. (2010). Point de vue ergonomique sur les facteurs psychosociaux de risques pour la santé.
- Nicolas Hatzfeld (2012) Les risques psychosociaux : quelles correspondances anciennes aux débats récents ? », *Travail et Emploi*. URL : <http://travailemploi.revues.org/5490>
- Michel Gollac (2012) « Les risques psychosociaux au travail : d'une « question de société » à des questions scientifiques. Introduction », *Travail et Emploi*. URL : <http://travailemploi.revues.org/5489>

Ouvrage disponible à la bibliothèque des science Humaines et sociales

- Clot. Y (2015) Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux. Paris : La Découverte. Cote : 658.3/244.2 ou 658.3/244.3
- Chapelle, Frédéric Acker, Alain (2018) Risques psychosociaux et qualité de vie au travail [texte imprimé] : en 36 notions. Malakoff : Dunod. Cote : 658.38/28.2 658.38/28.3
- Lerouge, Loïc (2009) Risques psychosociaux au travail : étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal. Paris : L'Harmattan. Cote : 344/97.2 344/97.3 344/97.4 / 344/97.5
- Grasset, Yves Debout, Michel (2011) Risques psychosociaux au travail : vraies questions, bonnes réponses. Rueil-Malmaison : Ed. Liaisons. Cote : 306.461MAS/26.2

Mémoires de master disponible à la bibliothèque des science Humaines et sociales

- Maouche, N., Amrane, H (2016) Les facteurs des risques psychosociaux au travail chez les auxiliaires médicale en anesthésie réanimation (AMAR) : cas

d'étude : Etablissement Publique Hospitalier d'Akbou wilaya de Bejaia Cote : 306.461MAS/26.2

- Bennacer, S., Benkaid, Nesrine Djeflal, M (2015) Les risques psychosociaux au travail : étude descriptive réalisée au sein de l'organisme d'EPH d'Amizour. Cote : 306.3MAS/556.2

1- La notion de risques psychosociaux (RPS) :

a- Eléments de définition des RPS

Avant de présenter les différentes définitions de la notion des RPS, il est important de définir ses notions voisines pour la situer dans une problématique plus large qui est la question de la santé au travail. Ainsi, avant de définir le concept des RPS les concepts de la santé, le risque et psychosociaux seront définis.

- **La santé**

L'Organisation mondiale de **la santé** (OMS) définit la santé « *comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et pas seulement par une absence de maladie ou d'infirmité* ». Ainsi la santé est à la fois **physique, psychologique et sociale**, elle est multidimensionnelle.

- **Le risque**

La notion de **risque** « comprend deux éléments :

- d'une part, il y a la **probabilité** qu'un événement engendre des conséquences négatives ;
- d'autre part, il y a la **sévérité de ces conséquences**. (...) Le concept de risque fait donc référence au lien entre l'exposition aux dangers du travail et les préjudices que cette exposition est susceptible d'engendrer ».

Pour Légeron, (2008) le risque désigne aussi : « situations mêlant dans une grande confusion causes et conséquences : stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression, troubles musculosquelettiques, etc. ».

- **Psychosociaux :**

Le mot « **psychosociaux** » peut être lié :

- **aux dommages** dont les **RPS** se concrétisent par des troubles psychologiques (« sociaux » renvoyant éventuellement à des troubles de l'insertion sociale ou demeurant vide de sens),

- **aux causes** du danger qui sont psychosociales : le danger est créé par l'interaction d'une situation sociale (organisation, statut, condition économique) avec le psychisme.

- **Les risques psychosociaux : définitions**

Même si ces risques sont initialement apparus dans les années 1970 avec les changements profonds du monde du travail, Valléry et Leduc (2014, p. 3) considère que l'expression « risques psychosociaux » est apparue récemment dans les préoccupations des professionnels de la santé au travail. Son émergence est située au cours des années 2000 comme une extension du vocable « stress », qui a servi de cadre de référence.

Largement utilisée, la notion des **RPS** n'a pas pour autant une acception claire et univoque dans l'usage qu'en font les acteurs sociaux. Les différentes définitions réservées aux RPS montrent que l'expression « risques psychosociaux » reste polysémique, tel que cela est indiqué au travers les définitions suivantes :

Les RPS sont à l'interface entre l'individu et sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend « stress » mais aussi « violence interne » (« harcèlement moral », « harcèlement sexuel ») et « violence externe » (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés) (<http://www.travailler-mieux.gouv.fr>)

Selon le rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, la notion **de RPS** au travail désigne des risques pour la santé, créés par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques. Elle désigne selon le même rapport (p.30) « *les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* ». (Gollc & Boudier, 2011).

« L'expression de « risques psycho-sociaux » renvoie à des contextes de travail et de risques variés : surcharge de travail, contraintes excessives de temps mais aussi perte de repères, difficulté à trouver du sens au travail, conflit de valeurs. Elle rappelle surtout que la santé psychique n'est pas seulement une dynamique individuelle, mais qu'elle se construit dans la relation aux autres : par la reconnaissance, la possibilité d'échanges et

de coopération dans le travail, avec le soutien des collègues et la hiérarchie. » (site de l'ANACT, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail).

b- Typologie des RPS :

Par ailleurs, les RPS correspondent à des situations de travail où sont présents les comportements et les symptômes suivants. La liste des éléments caractérisant les effets, donc l'existence de risques psychosociaux organisationnels a été établie à partir d'une analyse exhaustive des documents juridiques et de revue de littérature (Kernani, 2016).

Dimensions individuelles des RPS

(13 éléments d'identification)

- Stress
- Présentéisme
- Troubles Musculo-Squelettique (TMS)
- Affections cardiovasculaires
- Troubles du sommeil
- mal-être au travail
- souffrance au travail
- épuisement au travail (burnout)
- inquiétude
- anxiété
- dépression
- violence tournée contre soi-même
- suicide et tentative de suicide

Dimension collective des RPS

(5 éléments d'identification)

- absentéisme
- comportements violents
- agressivité ; conflits relationnels
- violence envers les autres
- harcèlement moral

Il ressort de ce travail 18 éléments dont l'analyse montre la dimension disparate des RPS qui se répartissent en : **des émotions ou des états psychologiques génériques** (« l'agressivité » ou encore « l'inquiétude »), **des symptômes à la fois physiques** (« les troubles musculosquelettiques) et **psychologiques** (« l'épuisement au travail ») ; des **comportements** (« l'absentéisme », « le suicide et les tentatives de suicide », par exemple). Ces éléments peuvent se regrouper en deux dimensions :

- Une dimension se référant aux conséquences individuelles des RPS dus à l'organisation du travail

- Une dimension se référant aux conséquences collectives des RPS dus à l'organisation du travail. Soulignons dans cette première analyse la focalisation des conceptions de ces risques sur l'individu et sa psychologie et la faible dimension interactionnelle et collective qui renvoie à l'organisation du travail

2- Approche disciplinaire des RPS au travail

Dans ce qui suit, il sera présenté les différentes approches disciplinaires des RPS au travail et les spécificités de chaque approche, concernant la perspective et les méthodes mises en œuvre dans l'évaluation des RPS. Il s'agit des approches épidémiologiques, des approches centrées sur l'activité du travail (ergonomie, psychodynamique et clinique de l'activité), psychologie, gestion, médecine du travail, sociologie, économie et droit

- **Épidémiologie**

Les épidémiologistes distinguent les facteurs ou expositions et leurs conséquences sur la santé. Cette approche est représentée par des modèles tels que : le modèle exigences-maîtrise-soutien de Karasek (Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1994), le modèle d'équilibre effort-récompense de Siegrist (Siegrist, 1996), le modèle de la justice organisationnelle (Greenberg, 1987 ; Moorman, 1991). Ces modèles visent à décrire l'organisation du travail, telle que la perçoivent les travailleurs.

Les épidémiologistes valorisent les études quantitatives, reposant sur l'utilisation de questionnaires standardisés et en insistent sur l'utilité, pour établir des liaisons causales, des données longitudinales, de préférence prospectives, résultant de panels suivis sur une longue durée. L'épidémiologie a produit de nombreux travaux mettant en évidence les liens entre l'organisation du travail et différents aspects de la santé.

- **Ergonomie, psychodynamique et clinique de l'activité**

L'ergonomie cherche à comprendre et à transformer les situations de travail en vue de mieux les adapter aux hommes, d'augmenter la sécurité, de mieux préserver la santé des travailleurs et de rendre la production plus efficace. Pour l'ergonome, la santé et la performance résultent des interactions entre les caractéristiques du travail et de

l'environnement d'une part, la personne au travail d'autre part. Ils insistent sur aussi sur les interactions des aspects matériels et techniques des tâches et des conditions de travail, avec les facteurs organisationnels et relationnels.

La psychodynamique du travail (Dejours, 1993) accorde une grande place à la qualité du travail perçue par ceux qui le font et à la reconnaissance du travail à travers les « jugements d'utilité » formulés par l'employeur ou les clients et les « jugements de beauté » formulés par les pairs. Elle a mis en évidence le concept de « stratégies collectives de défense » face à la souffrance et la peur ressenties au travail.

La clinique de l'activité insiste particulièrement sur l'importance de l'activité de travail et des rapports sociaux s'y référant directement (Clot, 2010). Un point commun entre ces approches est qu'elles essaient de ne pas isoler les phénomènes psychologiques de leur contexte (Molinier, 2011).

Les méthodes utilisées sont **qualitatives**. Outre quelquefois la pratique analytique, elles comprennent l'observation et l'enregistrement des situations de travail et diverses formes d'entretiens et de confrontations au sein de petits groupes (Gaignard, 2008).

- **Psychologie**

L'approche des risques psychosociaux en psychologie et en psychiatrie clinique est très variable d'un courant de pensée à l'autre. Un point quasiment commun des approches de la psychopathologie du travail aujourd'hui est cependant d'analyser l'ensemble des décompensations individuelles en lien avec le travail : somatiques, accidentelles ou psychopathologiques. Un autre point commun est de s'intéresser à l'organisation du travail ou à la façon dont elle est perçue par les travailleurs.

La psychologie cognitive et comportementale utilise volontiers l'expression de « risques psychosociaux », mais aussi de « stress au travail » (Légeron, 2001). Elle étudie aussi bien les conséquences de ces risques pour les salariés (coût en termes de santé) que celles pour les entreprises (coût économique) et recommande des actions aussi bien en direction des salariés (apprendre à gérer le stress et à mieux le supporter) qu'en direction des entreprises et des managers (apprendre à organiser le travail pour diminuer le stress).

- **Gestion**

En s'intéressant aux facteurs qui améliorent l'efficacité de l'entreprise, la gestion propose des actions pour prévenir les risques psychosociaux. Elle s'intéresse notamment aux facteurs humains sous l'angle du « stress » lorsqu'ils posent problème, ou plus récemment, sous l'angle des risques psychosociaux ; le stress est en général rapporté aux caractéristiques de l'organisation et du mode de management. La gestion considère d'ailleurs que l'étude du bien-être au travail et celle de l'efficacité de l'entreprise sont indissociables : « il est maintenant reconnu qu'il existe un lien de causalité très fort entre le bien-être des personnes au travail et l'efficacité des entreprises » (Brun, 2008).

- **Médecine du travail**

La médecine du travail est une spécialité médicale dont la particularité clinique est de surveiller l'état de santé des travailleurs dans son interaction avec leurs conditions de travail. À travers les observations cliniques, le médecin du travail peut identifier des situations de travail à l'origine des problèmes de santé observés chez les salariés. Dans sa mission de vigilance, il est également amené à explorer les conditions de travail afin de repérer des situations susceptibles d'engendrer des risques pour la santé des travailleurs. Il est dans le domaine des risques psychosociaux, comme dans celui des risques physiques, chimiques ou biologiques, un interlocuteur privilégié des employeurs et des travailleurs, chargé de signaler, dans le strict respect du secret médical, les problèmes repérés et de concourir à trouver des solutions. Les problèmes liés à des facteurs de risque psychosociaux constituent aujourd'hui une part importante de la demande adressée aux médecins du travail.

- **Sociologie**

Des travaux plus récents s'intéressent aux effets de nouvelles formes d'organisation, de la transformation des statuts ou de l'évolution des collectifs de travail sur le bien-être et l'insertion sociale. Par ailleurs, de nombreux travaux sociologiques sont amenés, bien que leur objet théorique et empirique principal soit autre, à évoquer, parfois en détail, parfois incidemment, des risques psychosociaux liés au travail.

Les sociologues s'intéressent à la mise en visibilité des problèmes de santé au travail (Gollac et Volkoff, 2006) et en particulier des risques psychosociaux (Loriol, 2011 ; Marichalar et Martin, 2011). Cette mise en visibilité ne s'oppose pas à la réalité objective de ces risques, mais, selon les sociologues s'intéressant à cette problématique, fait partie de la réalité vécue par les acteurs.

La plupart des travaux de sociologie évoquant les risques psychosociaux reposent sur des méthodologies qualitatives : observation, assez souvent participante, entretiens, analyse de documents, etc. Cependant, un nombre appréciable d'autres travaux utilisent des méthodes quantitatives

- **Économie**

Des travaux récents sur les risques psychosociaux ne sont pas nombreux. Récemment, des études sur les liens entre travail, santé et comportements sur le marché du travail se sont développées, mais toutes ne traitent pas spécifiquement des conditions de travail.

Les économistes soulignent les causes et les conséquences économiques et sociales du stress au travail, l'origine commune de risques physiques et psychologiques, liés à l'organisation du travail dans l'entreprise. Ils s'intéressent la rationalité ou de l'irrationalité économique dans la prise en compte des conditions de travail ou de la santé des travailleurs, de cerner les effets du marché et ceux des institutions. Les économistes étudient aussi les liens entre conditions de travail, notamment psychosociales, et marché du travail.

- **Droit**

Le terme de « risques psychosociaux » n'appartient pas au vocabulaire juridique, mais les juristes considèrent que la question des risques psychosociaux est très présente à travers trois grands thèmes qui touchent à la sécurité au travail : l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur ; la jurisprudence sur le rôle du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; le harcèlement moral. Le droit dispose de nombreuses ressources pour lutter contre les risques psychosociaux. Le droit est dans la sanction et non dans la prévention, même si la jurisprudence finit par faire émerger des outils de prévention.

L'approche juridique des risques psychosociaux peut être individuelle ou collective. Néanmoins, le caractère massif du contentieux sur le harcèlement moral, par contraste avec des contentieux sur les CHSCT ou le rôle des délégués du personnel, est une indication du fait que dès qu'une intervention juridique est requise, les risques psychosociaux sont perçus par les salariés comme des risques contre lesquels on peut avoir une action individuelle, plutôt qu'une action collective dans l'entreprise.

3- Les facteurs des risques psychosociaux au travail

Après avoir présenté brièvement la définition des RPS et les différentes approches disciplinaires de la notion, cette section présentera les facteurs conduisant au RPS. Le collège d'expertise et de suivi statistiques de RPS catégorise ces facteurs en six catégories : Intensité et la complexité de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux, conflits de valeurs, insécurité de la situation de travail

3.1. Intensité et la complexité de travail

L'intensité du travail peut être définie comme la quantité de travail par unité de temps et dans certains cas elle est évaluée par un nombre d'opérations par unité de temps. La mesure de l'intensité du travail est nécessairement indirecte : elle porte soit sur des déterminants immédiats de l'intensité (contraintes de rythme de travail, Objectifs irréalistes, Objectifs flous...), soit sur des conséquences immédiates de l'intensité (la perception d'un rythme de travail rapide, retards, défauts de qualité, débordement, sentiment d'insuffisance des moyens disponibles...).

L'intensité et la complexité du travail se mesurent au travers de diverses exigences et contraintes dans l'exécution du travail. On retiendra :

- Les contraintes du rythme de travail ;
- La précision des objectifs de travail
- L'adéquation des objectifs de travail avec les moyens alloués et les responsabilités exercées ;
- La compatibilité des instructions de travail entre elles ;
- Les modalités d'organisation de la polyvalence ;

- Les interruptions perturbatrices au cours du travail ;
- Le niveau d'attention et de vigilance requis dans le travail ;

L'intensité excessive du travail génère des atteintes autant physiques que mentales via le stress chronique ainsi que des accidents du travail.

La durée et l'organisation du temps de travail sont aussi des éléments de l'organisation susceptibles d'influer sur la santé des travailleurs sans l'intermédiaire d'éléments matériels spécifiques, ce qui la distingue des risques physiques, chimiques ou infectieux. Elles peuvent avoir une influence sur la santé physique et mentale des salariés. Les interférences qu'elles peuvent occasionner avec les engagements familiaux et sociaux rendent également difficile la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Le nombre d'heures travaillées par semaine, les types d'horaires et de rotations, la disponibilité demandée aux salariés au-delà de leurs horaires de travail, les préavis de communication de leur plannings horaires sont notamment à prendre en compte dans l'évaluation des RPS.

3.2. Exigences émotionnelles

Le travail émotionnel consiste, dans l'interaction avec les bénéficiaires du travail, à maîtriser et façonner ses propres émotions, afin de maîtriser et façonner les émotions des bénéficiaires du travail. Des exemples classiques sont ceux de l'hôtesse de l'air qui doit toujours avoir l'air sereine pour rassurer les passagers. C'est par exemple aussi le cas des salariés en contact avec la clientèle, exposé parfois à de situations de tension épuisante psychologiquement. Il en est de même pour les personnels dans les métiers d'aide, confronté à la souffrance et à la détresse d'autrui (maladie, mort, précarité...). Si ces activités comportent les aspects gratifiants, elle impose également bien souvent aux travailleurs de maîtriser leurs propres émotions et de faire preuve de contrôle de soi. Ces exigences émotionnelles induisent une charge mentale et psychologique forte dans la réalisation du travail.

3.3. Manque d'autonomie

Elle désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur, et non passif, vis-à-vis de son travail, de sa participation à la production et de la conduite de sa vie professionnelle. Elle peut s'exercer dans le choix de la façon de travailler, dans la capacité à prendre des initiatives face à des situations non prévues mais aussi dans celle d'interrompre momentanément son travail à un moment choisi. L'autonomie dépend des marges de manœuvre accordée au salarié par l'organisation du travail, dans les modes d'exécution du travail, dans le contenu des tâches ... Cette dimension comprend également les possibilités qu'ont les travailleurs d'acquérir, de maintenir et de valoriser la compétence dans le travail.

Selon les connaissances scientifiques actuelles une autonomie insuffisante représente un risque de maladie cardio-vasculaires mais aussi un risque pour la santé mentale. Au-delà de ces risques ta gueule non le tend à appauvrir l'intérêt tu travailles et dévaloriser les salariés et leurs compétences professionnelles.

3.4. Rapports sociaux au travail

Les rapports sociaux au travail englobent les relations interpersonnelles entre les salariés au sein de l'entreprise ainsi que celle entre les salariés et l'entreprise qui les emploie. Ils sont :

- La qualité des relations entre collègues et la capacité collective de travail à intégrer de nouveaux salariés
- Le soutien apporté par les supérieurs hiérarchiques alors subordonné face donc difficultés professionnelles qu'ils rencontrent
- L'impossibilité de débattre du travail de résoudre les désaccords par le dialogue et l'arbitrage ;
- La valorisation par l'entreprise des compétences des salariés et des efforts accomplis au travers de différentes formes de reconnaissance du travail

La littérature scientifique montre l'importance des relations sociales au travail sur la santé physique et mentale des salariés, notamment l'influence positive du jeu en social et de l'équilibre entre contribution les salariés et rétributions par l'entreprise. Aussi, les rapports sociaux peuvent-il être un facteur de protection de la santé des salariés, content

qu'un facteur de risque psychosocial lorsque ces rapports sont particulièrement dégradés.

3.5. Conflits de valeurs

Les conflits de valeurs au travail peuvent prendre la forme d'un conflit éthique, mais il existe d'autres formes de conflits de valeurs : qualité empêchée, sentiment d'inutilité du travail, atteinte à l'image du métier. On entend par conflit de valeur, l'ensemble des conflits intra psychiques pourtant sur ce qui compte aux yeux des salariés dans leur travail, c'est-à-dire ce en quoi ils attribuent de l'importance sur le plan professionnel : par exemple, la possibilité de faire un travail de qualité ou un travail dont l'utilité est avérée ou reconnue. Travailler dans des conditions qu'on désapprouve, devoir faire des tâches qui contrevienne à sa conscience où ces principes professionnel... peuvent entrer en contradiction avec le sens que les salariés donnent à leur travail. Ces conflits de valeur risquent d'affecter l'image qu'ils ont de leur travail, de leur métier d'eux-mêmes et les conduire à se désengager.

3.6. Insécurité de la situation de travail

L'insécurité de l'emploi et du travail et c'est un facteur de risque pour la santé du salarié dans la mesure où elle réduit le sentiment de maîtrise de la situation. Elle comprend :

- L'insécurité socio-économique : les risques pesant sur la pérennité de l'emploi, sur le maintien du niveau de salaire ou sur le déroulement jugé normal de la carrière. Autrement dit, peur de perdre son emploi, de subir des retards dans les versements des salaires, contrats précaires ;
- Le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail : ça concerne incertitude sur l'avenir de son métier, peur de devoir changer de qualification ou de métier sans y être préparé. Les restructurations, Défaut de signification du changement, trajectoires individuelles et collectives, surcharge

Il a été présenté, ci-dessus, les facteurs susceptibles de contribuer au bien-être et à l'efficacité au travail ainsi que ceux à l'origine du désinvestissement professionnel du mal-être. Dans certain cas, c'est la présence de ces facteurs qui est favorable et

dans d'autres c'est leur absence. Ainsi, l'absence du soutien social est défavorable tandis que l'autonomie procédurale est plutôt bénéfique pour le bien-être et la santé au travail.

4. Les modèles de risques psychosociaux au travail : stress au travail, Burn-out (l'épuisement), souffrance au travail...

- Le stress

Le stress fait partie des risques psychosociaux (Institut national de recherche et de sécurité, INRS, 2008). Les risques psychosociaux sont souvent résumés par simplicité sous le terme de « stress », qui n'est en fait qu'une manifestation de ces risques en entreprise.

Pour Lazarus et Folkman : « Le stress psychologique au travail est une réponse de l'individu devant les exigences d'une situation pour laquelle il doute de disposer des ressources nécessaires pour y faire face » (Lazarus et Folkman, 1984).

Le stress au travail est alors défini comme une réponse du travailleur devant des exigences de la situation de travail pour lesquels il ne dispose pas des ressources nécessaires à l'action et auxquelles il estime devoir faire face (De Keyser & Hansez, 1996) ou encore comme un processus résultant de la confrontation entre l'individu et l'organisation et qui se manifeste par l'activation de processus physiologiques, cognitifs, psychologiques, psychiques et sociaux qui structurent et guident l'activité (Vaxevanoglou, 2002 a).

- Le burn-out ou l'épuisement professionnel

Pour V. Pezet Langevin (2002), le burn-out apparaît comme une conséquence possible, spécifique, du stress au travail. Pour Vézina le burn-out serait une pathologie de niveau 2. Ce syndrome a été analysé à l'origine sur des professionnels de l'aide. Maslach et Jackson (1981) ont proposé un modèle, aujourd'hui dominant, des manifestations du burn-out, appréhendées par un questionnaire (Maslach et Jackson, 1986).

Trois symptômes sont décrits :

- Epuisement émotionnel, où les sujets ont le sentiment d'avoir épuisé leurs ressources émotionnelles ;
- Déshumanisation, ou désinvestissement de la relation ; les sujets se détachent des personnes qu'ils sont supposés aider, pour lesquelles ils éprouvent des sentiments négatifs ;

- Baisse du sentiment d'accomplissement personnel au travail ; les sujets évaluent négativement leur propre performance au travail, perçue comme un échec.

Ce qui caractérise le burn-out, c'est une rupture, interne au sujet, avec l'éthique du métier. Le comportement des sujets est en effet à l'inverse du comportement désirable et valorisé par le métier. La question est aujourd'hui de savoir si le burnout ne concerne que les professions d'aide, ou s'il peut être étendu à tous les métiers à fort engagement personnel, intellectuel et affectif. Ce qui semble effectivement être le cas.

- **La souffrance au travail**

Pour Christophe Dejours (1993), le travail, surtout s'il impose des procédures ou des contraintes étrangères à l'individu, est nécessairement source de souffrance : efforts non naturels, confrontation au réel qui résiste, reconnaissance insuffisante de l'inventivité et des efforts, etc. Mais face à cette souffrance, pour limiter les atteintes à la santé, les individus – et, quand l'organisation du travail le permet (temps de coprésence, pas trop de turn-over, pas de chasse aux « temps morts »), les équipes – mettent en place des mécanismes de défense individuelles ou collectives visant à atténuer l'angoisse et les tensions psychologiques qui impactent la santé.

5. Modèles d'évaluation des risques psychosociaux : Le stress au travail

5.2. Des modèles causalistes ou quantitatifs

Différents modèles psychologiques du stress ont été proposés, dont on présentera brièvement deux modèles les plus utilisés :

• **Le modèle Transactionnel**

Ce modèle met l'accent sur l'interprétation que le travailleur fait de la situation et sur sa signification au regard des contraintes internes et externes perçues. Le modèle de Lazarus et Folkman (1984) suppose en premier lieu la construction d'une représentation de la situation, puis son évaluation quant aux risques potentiels : Quel est l'enjeu ? Quelle est la menace (le stress perçu) ? Et dans un second temps : Est-il possible de contrôler la situation (le contrôle perçu) ? Si des risques sont perçus, l'individu déploie des efforts cognitifs et comportementaux pour s'adapter, faire face, en faisant appel à ses ressources.

Deux types de stratégies sont identifiés :

- les premières portant sur le problème lui-même, c'est-à-dire actions sur l'environnement, ces stratégies sont qualifiées de « **actives** »

- Elles sont « **passives** » lorsqu'elles sont centrées sur l'émotion ou évitement du problème ou changement de sa perception.

- **Modèles interactionnistes.**

A la différence des modèles transactionnels, les modèles interactionnistes intègrent une évaluation du milieu. Celui-ci sera plus ou moins pathogène ; son effet sera différencié selon les individus, plus ou moins sujets au stress. Cette approche étudie les interactions complexes entre la situation de travail et les travailleurs, qui tentent d'appréhender les conséquences de ces interactions pour le système.

Deux modèles ont été proposés, par Karasek (Karasek et Theorell, 1990) et Siegrist (1996) :

- ✓ **Le modèle de Karasek** : (demande-autonomie -soutien social)

Ce modèle distingue trois dimensions caractérisant la situation de travail :

- la demande psychologique : celle-ci renvoie à l'intensité, la rapidité, la quantité du travail, à la contrainte temporelle, aux interruptions, aux contradictions des exigences ;
- la latitude décisionnelle : celle-ci dépend, d'une part, de l'autonomie décisionnelle, d'autre part, de la possibilité de mettre en œuvre ses compétences et d'en développer de nouvelles ;
- le soutien social au travail : cette dimension dépend de la reconnaissance de son travail par la hiérarchie et de l'appui des collègues.

Ces dimensions sont évaluées par un questionnaire où le sujet exprime son accord à 26 phrases affirmatives. Les situations de forte demande psychologique et de faible latitude décisionnelles sont posées comme génératrices de stress, que le manque de soutien social peut venir aggraver.

- ✓ **Le modèle de Siegrist : Effort-récompense**

Pour Siegrist (1996), le stress est la conséquence d'un déséquilibre entre efforts élevés et récompenses faibles. Les efforts peuvent avoir deux origines : soit externes (contraintes de temps, interruptions, exigences des tâches, nombre de responsabilités, astreintes physiques ; on est là proche de la demande de Karasek), soit internes (le sujet se surinvestit dans la tâche, par défi, par volonté de contrôle, ou par sens du devoir). Les récompenses peuvent être liées à la reconnaissance par la hiérarchie ou les collègues (on est là proche du soutien social de Karasek), à l'insécurité de la situation de travail, à l'absence de perspectives ou à un salaire insuffisant.

Ces éléments sont évalués par un questionnaire, dont les résultats permettent de mesurer le rapport entre efforts externes et récompenses. Un rapport supérieur à 1 signale un déséquilibre potentiellement pathogène. De plus, un score élevé d'efforts internes signale un surinvestissement lui aussi facteur de risque.

5.3. Des modèles centrés sur l'analyse de l'activité de travail :

La psychodynamique du travail, la clinique de l'activité et l'ergonomie représentent les trois principaux modèles de cette approche :

- L'ergonomie :

Pour l'ergonome, la santé est en relation directe avec la performance. Elle résulte de l'interaction entre la personne et son environnement de travail. L'homme au travail est considéré comme un « acteur-opérateur » qui pense et agit au cours de son activité. Il cherche à réaliser les objectifs de l'activité en mobilisant ses ressources dans la situation de travail. Lors de la réalisation de son activité, l'opérateur déclenche des mécanismes de régulation et de tension face aux exigences de l'organisation de travail. Lorsque les tensions sont trop fortes et les régulations individuelles et collectives ne sont pas possibles, on a constaté des effets négatifs sur la santé des opérateurs et des dysfonctionnements sur le système.

L'ergonomie met l'accent sur l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, la variabilité/diversité des situations et des personnes au travail. L'intervention ergonomique a pour objectif de montrer cet écart et mettre en évidence les stratégies développer par les opérateurs pour préserver leur santé.

- La psychodynamique du travail :

Elle considère le travail comme élément constructeur de santé, de sens et de l'identité. Elle se concentre sur les dynamiques psychiques individuelles et sur l'activité créatrice des personnes. De plus, elle accorde une importance à la qualité du travail perçu par ceux qui le réalisent et à la reconnaissance du travail à travers « les jugements de beauté » formulés par les pairs. Selon Molinier (2011) souffrance, reconnaissances et défenses constituent les trois piliers de la psychodynamique du travail. La psychodynamique interroge en profondeur le travail et son organisation au regard des cadres éthiques et politique qui fondent une société.

- La clinique de l'activité :

Elle cherche à comprendre les processus psychologiques en relation avec le travail. Elle insiste sur l'importance de l'étude de l'activité de travail qui prend un double sens :

- Ce qui est fait en situation de travail (l'activité réelle) ;
- Ce qui est présent chez le sujet mais qui est empêché ou qui aurait pu être fait ou encore ce qui est fait pour ne pas faire ce qui est à faire (le réel de l'activité).

La clinique de l'activité s'intéresse aussi aux rapports sociaux au sein des collectifs de travail et leur rôles dans la construction identitaire. Pouvoir d'agir, bien-être et bien faire en relation avec la santé au travail sont des éléments qui intéressent la clinique de l'activité. Pour cette dernière la définition adoptée à la santé est celle de Canguilhem (2006): « je me porte bien dans la mesure ou je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi » (Clot, 2008)

Si la psychodynamique du travail et la clinique de l'activité sont centrées sur la dimension subjective et intersubjective du travail, l'ergonomie est centrée sur l'analyse de l'activité de travail comme processus de réalisation issu d'une relation dynamique entre l'agent et son environnement. A souligner que les trois modèles sont centrés sur le travail pour étudier les RPS et ils sont complémentaires dans l'approche du phénomène.

6. La prévention des RPS

Vu la complexité du phénomène des RPS sa prévention n'est pas une démarche simple. Elle consiste à mettre en place une démarche à plusieurs étapes qui implique plusieurs acteurs de l'entreprise. Une démarche à 6 étapes proposée par Valléry et Leduc (2012) semble intéressante et nécessite d'être présentée.

Tableau 7. – Phases et étapes de la démarche globale de prévention des RPS

<i>Phases</i>	<i>Étapes</i>	<i>Questions</i>
Préparer	Mobilisation →	<i>Quelle participation des acteurs internes/externes ?</i>
	Identification →	<i>Qui va animer et prendre des décisions ?</i>
S'accorder	Motivation →	<i>Quelle est la cause (ou les causes) à l'origine de l'action de prévention ?</i>
	Définition →	<i>Quel est le but visé par l'action de prévention ?</i>
Repérer	Prédiagnostic →	<i>Quel est le problème à étudier ?</i>
	Diagnostic →	<i>Quel est le niveau d'exposition des salariés aux RPS ?</i>
Élaborer	Groupes de travail →	<i>Quelles solutions à mettre en œuvre pour prévenir les RPS ?</i>
Appliquer	Action →	<i>Quelle conduite du changement ?</i>
Piloter	Suivi →	<i>Quel est l'effet des actions de prévention ?</i>

1. Préparer

Cette première étape nécessite quatre conditions essentielles pour la réussite de la démarche de prévention et assurer l'application des mesures de prévention :

- Mobiliser des acteurs internes dont on trouve la direction, l'encadrement (contremaitre, chef de service, responsable de secteur...), instances représentative du personnel, employés. externes dont on trouve médecin du travail, inspection du travail, intervenants spécialisé dans la prévention des risques professionnels (IPRP), consultants, experts...
- Désigner un responsable de projet en charge de l'animation, la coordination la participation des acteurs pour assurer l'avancée de la démarche au cours de différentes phases et étapes.
- Constituer un comité de pilotage de projet pour rassembler les acteurs mobilisés et pour s'occuper du cadrage de la démarche, du recueil des données, de leur appréciation au juste, de la défusion des conclusions auprès des travailleurs et assumer enfin la prise de décision.
- Identifier un référent décisionnaire

2. S'accorder

La prévention des RPS est une démarche socialement construite qui nécessite, comme on l'a déjà souligné, l'implication et l'engagement de différents acteurs de l'entreprise. Cette étape permet de se mettre d'accord sur l'origine de l'action de prévention, de préciser les situations de travail qui vont être abordées et la terminologie à utiliser pour caractériser les RPS. Elle doit permettre aussi d'indiquer les objectifs visés. Elle repose donc sur un débat social qui permet la mise d'un accord de méthode, qui définit un cadre de dialogue social favorable à la prévention des RPS.

3. Repérer

Elle consiste à recueillir les données sur le terrain. Cette phase est constituée de deux étapes : « prédiagnostic » et « diagnostic ». Le prédiagnostic est étape d'exploration qui doit permettre l'identification des situations de travail qui peuvent générer des tensions excessives portant atteinte à la santé des salariés ou à la performance de l'entreprise. Elle permet aussi d'avoir un premier aperçu des RPS et de leur nature, d'objectiver afin d'éclairer l'ensemble des acteurs engagés dans la démarche, de relever des aspects de travail à interroger d'une manière systématique.

Le diagnostic vise à établir une cartographie précise des RPS, c'est-à-dire à préciser l'ampleur du problème, identifier les déterminants du travail à l'origine des atteintes à la santé et repérer les groupes de salariés en difficulté pour définir des cibles d'action prioritaires. Lors de cette étape les méthodes d'autoévaluation sont utilisées en plus des méthodes d'observation de travail réel et d'entretiens individuels et collectif, selon les spécificités des situations de travail, des caractéristiques des travailleurs.

4. Elaborer

Cette étape consiste à la construction des mesures de prévention. Ces dernières peuvent être classées selon trois niveaux de prévention :

- Niveau primaire qui consiste à adapter le travail à l'homme (adapter les horaires de travail, les objectifs quantitatifs et qualitatifs de production, les moyens de travail...). L'enjeu est la transformation des situations de travail.
- Niveau secondaire qui consiste à adapter l'homme au travail en lui donnant les moyens de faire face aux facteurs des RPS (formation à la gestion du temps de travail, à la gestion du stress)
- Niveau tertiaire qui consiste à repérer les conséquences de l'exposition aux risques par des solutions comme une structure post-traumatique pour des

travailleurs ayant subi une agression ou une cellule d'écoute psychologique hors de l'entreprise.

La prévention primaire constitue le niveau d'action à privilégier. Sa mise en œuvre peut s'articuler avec les deux autres niveaux, qui ne peuvent constituer des solutions à eux seuls.

5. Appliquer

Cette phase se caractérise par l'application des mesures définies dans le plan d'action. Selon les niveaux de prévention suscités, les changements induits dans le travail sont plus ou moins perceptibles. Le premier niveau de prévention suppose une transformation des situations de travail dont les changements peuvent être perceptibles par les opérateurs et générer une certaine résistance quant à leur acceptation. Aussi, il convient de définir des modalités d'accompagnement pour assurer leur intégration aisée dans le travail quotidien. Celles-ci peuvent s'opérationnaliser via des sessions de formation, des séances de simulation des procédures de tutorat.

6. Piloter

Il s'agit de définir des indicateurs qui vont permettre d'apprécier, dans le temps, l'évolution d'exposition des travailleurs aux RPS. Le suivi doit s'appuyer sur des indicateurs issus de la gestion des ressources humaines (absentéisme, turnover, mouvement sociaux...), du service de santé au travail et du fonctionnement de l'entreprise. L'évaluation se rapporte au suivi de l'efficacité des mesures de prévention définies dans le plan d'action, à l'aide des indicateurs de dépistage identifiés dans les phases de prédiagnostic et de diagnostic grâce aux outils d'évaluation.

Deux enseignements peuvent être dégagés à partir de cette présentation des différentes phases de prévention des RPS. Le premier est en relation avec la conduite de la démarche, le deuxième correspond aux actions de prévention à mettre en œuvre dont les niveaux sont complémentaires.

En conclusion, il est à souligner que les RPS est un phénomène complexe, multifactoriel et difficile à cerner. La diversité des approches disciplinaires des RPS explique l'absence d'une définition stable et univoque. La typologie des facteurs de risques proposée par l'INRS semble intéressante à exploiter dans l'identification des sources des RPS au travail et la diversité des méthodes d'évaluation des RPS et leurs conséquences sur la santé mentales des salariés témoigne de l'ampleur du phénomène multifacettes (stress, épuisement, souffrance...).

L'enjeu de la gestion des RPS est à la fois humain, social, économique et même politique. Les RPS constituent non seulement un obstacle majeur à la productivité et à

l'efficacité des organisations, mais sont aussi néfastes vis-à-vis des fondements et des valeurs de travail pour les générations actuelles et future.