

Léa MAZZOLINI

Les risques psychosociaux : Pourquoi est-ce si difficile pour les entreprises de se lancer dans une démarche d'évaluation ?

Sous la direction de Monsieur Arnaud Parenty, Maître de conférences associé

Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master

2016/2017

Master Evaluation et gestion des risques sanitaires, environnementaux et professionnels

Composition des membres du jury :

- Monsieur Franck-Olivier DENAYER, Président du jury
- Monsieur Arnaud Parenty, Directeur de mémoire
- Madame Pivoine Camus

Date : 18 octobre 2017

Remerciements

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je tiens à remercier Mr Denayer, doyen de l'ILIS de Lille 2 et responsable de ma filière qui m'a permis d'effectuer ce mémoire de fin d'étude.

Ensuite je tiens particulièrement à remercier M. Arnaud Parenty, professeur à l'ILIS. En tant que directeur de mémoire, il m'a guidé dans mon travail et m'a aidé à trouver des solutions pour avancer.

Je souhaite aussi remercier Mme Camus, pour sa participation en tant que membre du jury de ma soutenance.

Enfin, je remercie mon entourage, qui m'a soutenu et encouragé tout au long de ce long parcours et m'a permis de surmonter tous les obstacles.

Tables des matières

Remerciements	2
Introduction.....	5
I. Qu'est-ce que les risques psychosociaux ?	8
1. Un état des lieux assez alarmant	8
2. Un concept, une multitude de définitions.....	9
3. Facteurs de risques, les origines du mal	11
4. Des symptômes divers et variés.....	15
5. Les couts et enjeux	18
II. La démarche de prévention des risques	22
1. Une approche juridique assez poussée	22
2. Les différents contextes de lancement de la démarche	24
3. Les indispensables au bon déroulement de la démarche de prévention.....	25
4. La démarche de prévention globale des RPS	26
5. Les acteurs concernés	27
6. Les différentes méthodes d'évaluation et leurs limites	31
7. Comparatif des questionnaires transversaux	35
III. Les difficultés pour les entreprises.....	39
1. Une définition instable	39
2. Un manque de coordination	40
3. Des difficultés liées aux méthodes d'investigation.....	42
4. Idées reçues en entreprises	43
5. Un investissement sous-estimé.....	45
IV. Recherche sur le terrain : Questionnaire aux entreprises.....	48
1. Introduction	48
2. Méthode	49
3. Résultats de la recherche.....	50

4. Discussion et conclusion de la recherche de terrain	58
Conclusion.....	61
Bibliographie.....	64
Table des figures	68
Tables des matières	69
Annexes :.....	71
Glossaire	91

Introduction

Stress, dépression, burn-out, suicide... autant de mots qui circulent et qui prennent de plus en plus d'importance dans l'actualité. Des mots qui laissent apparaître une certaine souffrance dans le monde du travail sans pour autant être spécifiques du malaise ressenti.

Le monde du travail a subi de profondes mutations depuis ces dernières décennies. Le renforcement de la mondialisation, le progrès des technologies, l'accélération générale du rythme de vie expriment des changements significatifs en matière de conditions de travail. Dans ce contexte, en parallèle des risques professionnels dits classiques (par exemple le risque chimique, le risque de chute, ou encore le risque biologique, etc.), les entreprises ont vu apparaître l'émergence de nouveaux risques.

Si les suicides des salariés de grandes entreprises ont particulièrement choqués la société, ces drames ne sont que la partie émergée d'un phénomène. Ce phénomène, qui comporte un spectre plus grand est dénommé « risques psychosociaux » (RPS). Bien qu'à ce jour il n'existe pas de définition officielle, il est souvent sous-entendu que sous l'entité RPS se trouve le stress mais aussi les violences internes (harcèlement moral, sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés). (1)

Face à ce phénomène grandissant et surtout face aux obligations réglementaires du code du travail, les employeurs sont donc contraints de mettre en place les mesures pour assurer la sécurité de leur salarié en matière de prévention. (2)

Mais la mise en place d'une démarche de prévention et d'évaluation des risques psychosociaux n'est pas toujours évidente. En effet, par exemple, le 22 juin 2016, un symposium s'est tenu autour d'un retour d'expérience sur les outils pour agir sur la prévention des RPS développés par l'INRS¹, organisé lors du Congrès national de médecine et santé au travail. Celui-ci a permis de révéler que pour certaines entreprises, la difficulté réside dans le fait de définir et de mettre en place des plans d'actions. Cette rencontre a permis aussi de montrer que seulement quelques entreprises ont pris en compte cette problématique dans leur document unique. (3)

¹ INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

On comprend donc que les entreprises peinent encore à s'inscrire dans une démarche de prévention et d'évaluation des RPS.

Dans le cadre de ce mémoire, nous allons étudier et analyser la prise en charge d'une démarche d'évaluation des RPS, et nous nous interrogerons sur les difficultés que peuvent éprouver les entreprises en se lançant dans une telle démarche.

La problématique de ce mémoire est la suivante :

Pourquoi est-ce si difficile pour les entreprises de lancer une démarche d'évaluation des risques psychosociaux ?

Cette problématique renvoie à une situation personnelle concrète vécue lors de mon année de professionnalisation au sein d'une grande entreprise du secteur industriel. Ma mission principale était d'animer la santé et sécurité notamment grâce à la réalisation d'évaluations des risques des postes de travail. Étonnée que le risque psychosocial, ou bien même la notion de stress ne soit pas évoquée dans les grilles d'évaluation, je me suis tournée vers le responsable des conditions de travail puis le médecin du travail pour avoir leur avis sur la question. Les fois où j'ai essayé d'aborder le sujet, la discussion coupait court et on me répondait des phrases du type « les risques psychosociaux, c'est trop compliqué » ou bien « on n'a pas les ressources » ou bien même « le stress, on ne préfère pas en parler ». Ce refus de communiquer sur le sujet m'a alors paru étonnant et le transformer en problématique de mémoire m'a semblé intéressant.

Pour répondre donc à cette problématique, la méthodologie employée sera premièrement de comprendre de ce que sont les RPS. Il s'agira ensuite d'identifier les différentes méthodes d'évaluation des risques psychosociaux disponibles pour les entreprises afin de les comparer et les analyser. Puis à travers un questionnaire destiné aux dirigeants des entreprises, il sera question de venir confirmer ou infirmer certaines hypothèses sur les origines des difficultés des entreprises dans le lancement d'une démarche de prévention des risques psychosociaux.

Le plan de ce mémoire s'organise autour de quatre parties, dont la première est intitulée : « Qu'est-ce que les risques psychosociaux ? » Elle reprend les définitions, concepts, les effets sur la santé.

La deuxième partie traite de la démarche de prévention et d'évaluation des RPS. Les différentes étapes de prévention générale ainsi qu'une explication des différents outils de diagnostic accompagné d'une analyse des questionnaires transversaux.

La troisième partie traite des différentes pistes de réflexion sur les difficultés que rencontrent les entreprises face à cette démarche.

La quatrième partie est une enquête de terrain via un questionnaire afin de confronter ces résultats aux hypothèses qui auront été définies dans la partie précédente

I. Qu'est-ce que les risques psychosociaux ?

1. Un état des lieux assez alarmant

Depuis les années 2000, on constate un essor des RPS au travail au sein des entreprises françaises mais également dans l'ensemble des pays européens.

Selon la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, même si seul un travailleur sur dix (10%) ne s'estime pas (très) bien informé sur les risques pour sa santé et sa sécurité lors de l'exécution de son travail, ils sont encore près de 24,2% des salariés à souffrir de stress (du par exemple à des délais très courts ou une cadence élevée), 4,2% à avoir subi un harcèlement moral ou sexuel à 2,5% (au cours des 12 derniers mois) et encore 5% ont été victimes de violence physique au sein de l'Union Européenne. Cela représente donc près d'un tiers des salariés européens qui déclarent souffrir de RPS. (4)

Les salariés et les RPS dans l'UE

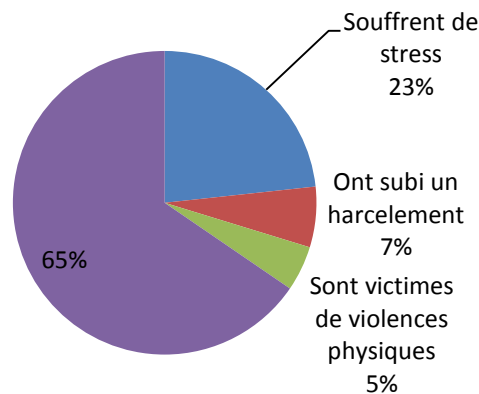


Figure 1: Résultats d'enquête de la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2007

En France, une enquête du CSA² pour l'ANACT³ sur le stress au travail indique que le stress touche 4 salariés sur 10, soit 41% des salariés sondés qui se disent « stressés », dont 13% « très stressés ». (5)

Bien que des accords récents aient été signés pour les entreprises de plus de 1000 salariés, il convient de noter que 4 accords sur 5 sont des "accords de méthode" qui se limitent alors à définir la méthodologie de la démarche d'évaluation et de

² CSA : Consumer Science & Analytics : Institut de sondage

³ ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

prévention. De plus, « l'engagement des directions générales est souvent peu visible » et les accords sont « rarement resitués dans le contexte de l'environnement économique ou de l'activité propre de l'entreprise »(6). Mais revenons d'abord sur la définition des RPS.

2. Un concept, une multitude de définitions

Au premier abord, lorsqu'on essaye de rechercher la définition exacte du terme « risque psychosocial », plusieurs mots reviennent régulièrement, tels que « stress, suicide, burnout, dépression » alors qu'en réalité ce ne sont que certaines manifestations résultant de ce risque.

En effet, il n'est pas toujours évident de comprendre réellement ce qui se cache sous ce terme sans se méprendre entre les causes et les effets de ce risque. En réalité, il n'existe pas de définition officielle, ni scientifique, ni juridique du risque psychosocial. En revanche, par le biais de différentes enquêtes, études et rapports menés à ce sujet, il est tout à fait possible de trouver un consensus autour de la définition de cette notion.

Avant de mieux préciser la notion de risque psychosocial, il est primordial de revenir à la définition de chacun des termes :

- **Risque** : un risque est une incertitude, menace ou opportunité que l'activité doit anticiper, comprendre et gérer pour protéger ses actifs et sa valeur, atteindre les objectifs définis dans le cadre de sa stratégie. Il se mesure en général par deux caractéristiques indissociables : la probabilité P , qui mesure l'incertitude de l'occurrence de l'évènement considéré ; et la gravité G qui mesure les conséquences de l'évènement. Le produit $P \times G$ est un indicateur du risque. (7). (Nous verrons plus tard que cette notation n'est pas appropriée pour ce type de risque.) Ici la menace étant l'atteinte à la santé mentale ou physique, ou dysfonctionnements sociaux.
- **Psychosocial** : ce terme ne comporte pas non plus de définition officielle mais il est relatif à l'étude des interactions de l'individu dans ses rapports avec la vie sociale et son développement psychologique ou aux facteurs relationnels et organisationnels de la vie au travail. (8)

On peut ainsi en déduire que le risque psychosocial serait la probabilité d'apparition d'atteintes mentales, physiques ou sociales en lien avec les interactions sociales ou organisationnels que l'individu peut avoir au travail.

Afin d'avoir une idée plus claire des risques psychosociaux, il est intéressant de comparer les différentes définitions proposées :

L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) tend à les définir uniquement à travers les conséquences que peuvent produire ces risques : « des situations de travail où sont présents, combinés ou non :

- **Le stress** : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;
- **Les violences internes** commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ;
- **Les violences externes** commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...). » (9)

Mais cette définition omet de citer les origines de ce risque. Ainsi, dans le rapport du collège d'Expertise sur le suivi des RPS, un consensus sur leur définition a été trouvé. Cette définition se base non pas sur les conséquences mais sur leurs sources possibles : « Les RPS seront définis comme des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrées par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »(10).

Cette définition ajoute donc différentes dimensions (individuelles, collectives et organisationnelles) autour de l'activité professionnelle du salarié.

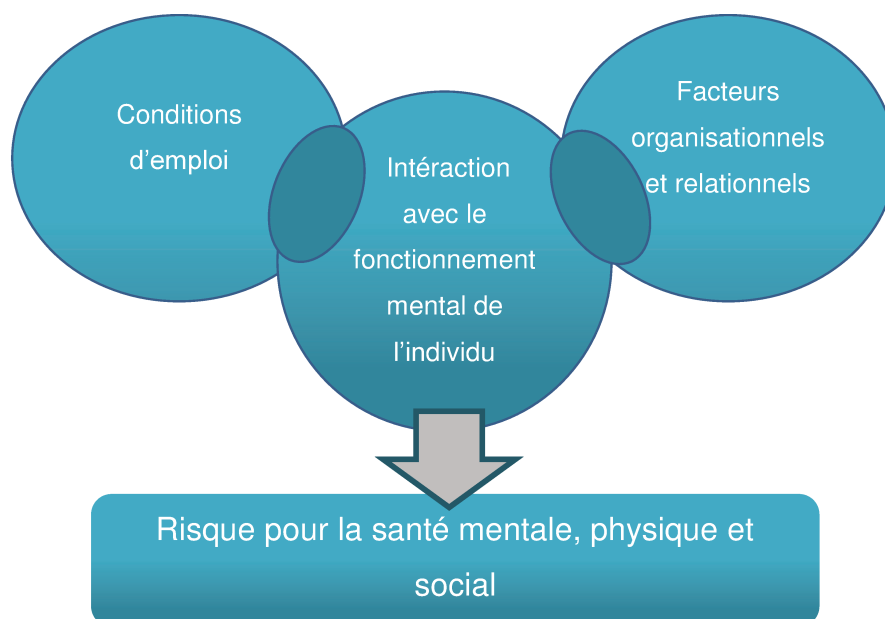


Figure 2: Schématisation de la définition des RPS

On peut en revanche se demander si les difficultés à définir et situer les RPS ne satisfont pas une ignorance ou un rejet du problème plutôt que d'axer la réflexion sur des moyens ou de solutions autour de cette problématique. Nous reviendrons sur la difficulté que peut entraîner cette absence de définition officielle dans la partie II.

3. Facteurs de risques, les origines du mal

Rythme de travail intensif, pressions par rapport aux délais et aux résultats, manque de reconnaissance, sont autant de situations de travail ou de contextes professionnels qui sont susceptibles d'induire des manifestations sur la santé des salariés. Ils constituent une source des RPS, autrement dit, les facteurs de risques.

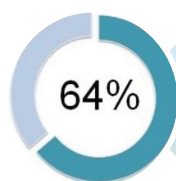
a) Les 6 grandes familles de facteurs de risques

Ces facteurs de risques, largement développés dans la littérature, à l'origine des RPS et délétères pour la santé ont été regroupés en 6 familles, cette liste non exhaustive a été retenue par le collège d'expertise sur le suivi des statistiques des RPS au travail (11) :

- Le risque lié aux **exigences au travail** : ces exigences sont associées à l'exécution du travail en termes quantitatifs et qualitatifs.

Exemples : Surcharge ou sous-charge du travail, degré de complexité du travail, pression temporelle, contraintes de rythme, demandes contradictoires, difficultés de

conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle, etc.

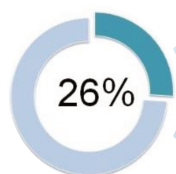


Déclarent être soumis à un travail intense, tel que devoir se dépêcher "toujours" ou "souvent" dans leur travail *

*Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail, DARES, 2016 (12)

- Le risque lié aux **exigences émotionnelles** : Ces exigences sont impliquées par le maintien de bonnes relations sociales et émotionnelles au travail

Exemples : Relations difficiles avec le public ou des clients, maîtrise des émotions, agressions verbales ou physiques, etc.



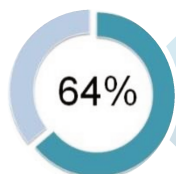
Déclarent avoir été victime de conflits ou de harcèlement de la part du public/collègues/supérieurs hiérarchiques*

Déclarent être face à une demande émotionnelle (devoir cacher ses émotions, devoir éviter de donner son avis...)*

A donut chart with a teal segment representing 36% of the total. The number '36%' is written in the center of the chart.

- Le risque lié à l'**autonomie** : Il fait référence aux marges de manœuvre et au degré de liberté que le salarié possède dans son activité professionnelle et dans le développement de ses compétences.

Exemples : Manque d'autonomie, imprévisibilité du travail, manque de participation et de représentation, manque d'utilisation et accroissement de compétences, soutien ou contrôle de la hiérarchie, possibilité de prise de décision etc.

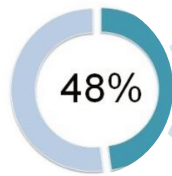


Déclarent manquer d'autonomie ou de marges de manœuvre (ne pas pouvoir gérer soi-même les incidents, avoir un travail répétitif...)*

- Le risque lié aux **rapports sociaux et à la reconnaissance** : on y retrouve la qualité des relations de travail et des relations sociales au sein de l'entreprise, la coopération et le soutien social des collègues et de la hiérarchie, la

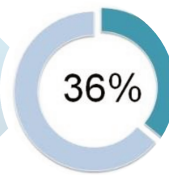
reconnaissance, le sentiment d'utilité du travail effectué, la qualité du management et des relations managériales.

Exemples : Relations dégradées avec les collègues et les supérieurs, manque de soutien, violences, incivilités.



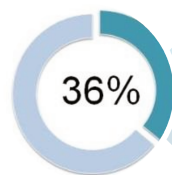
Déclarent un manque de reconnaissance (estime, respect, mal payé)*

Déclarent manquer de coopération ou de soutien de la part des collaborateurs ou de leur équipe*



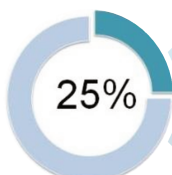
- Le risque lié aux **conflits de valeur** : C'est le risque d'avoir une adéquation entre les valeurs des employés et les valeurs prônées par l'entreprise.

Exemples : Les conflits vis-à-vis de l'éthique et de la culture de l'entreprise, la qualité empêchée (ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité)



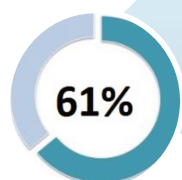
Déclarent être face à des valeurs de conflits*

- Le risque lié à l'**insécurité de l'emploi et au manque de perspectives futures** : La crainte de ne pas pouvoir garder son travail en raison d'une situation de menace sur l'emploi ou par peur de ne pas être capable de l'assurer dans la durée



Déclarent craindre pour la perte de leur emploi*

Au final, ce sont près de 61% des salariés qui déclarent être exposé à au moins 3 dimensions de ces facteurs de risques.



Déclarent être exposé à au moins 3 dimensions de ces facteurs de risques*

Mais dans le contexte actuel, d'autres facteurs de risques peuvent faire leur apparition.

b) Les TIC, facteurs aggravants ?

De plus, ces facteurs de risques peuvent être accentués par les frontières de plus en plus minces entre sphère professionnel et sphère personnel. En effet, l'utilisation des nouvelles technologies, ou TIC (Technologies de l'Information et de la Communication), de plus en plus nomades. En tant qu'outils de travail, ils peuvent alors engendrer de nouvelles exigences ainsi qu'une nouvelle forme d'astreinte comme une hyper-disponibilité des salariés, un renforcement du contrôle sur les travailleurs ou encore un sentiment d'oppression. Toutes ces sollicitations induisent un empiétement permanent de la vie professionnelle hors du travail. Même si ces technologies s'accompagne d'un développement de l'autonomie et de la responsabilité, pour certains salariés cela peut être ressenti comme une intrusion dans la vie privée. Des recherches ont montrés que leur utilisation peut être source de stress ou d'épuisement professionnels(13). Ce sentiment a aussi été observé dans une étude sur les cadres en entreprises utilisant des TIC (14). Ces derniers TIC nomades et leurs usages introduisent alors un déséquilibre entre sphère professionnelle et personnelle.

On constate donc l'aspect plurifactoriel des sources des RPS, appartenant au domaine personnel et professionnel avec une perception propre à chacun. Ce sont

l'association dans la durée de ces facteurs de risques subis pour les salariés d'une entreprise, isolément ou collectivement qui peuvent donner naissance aux RPS.

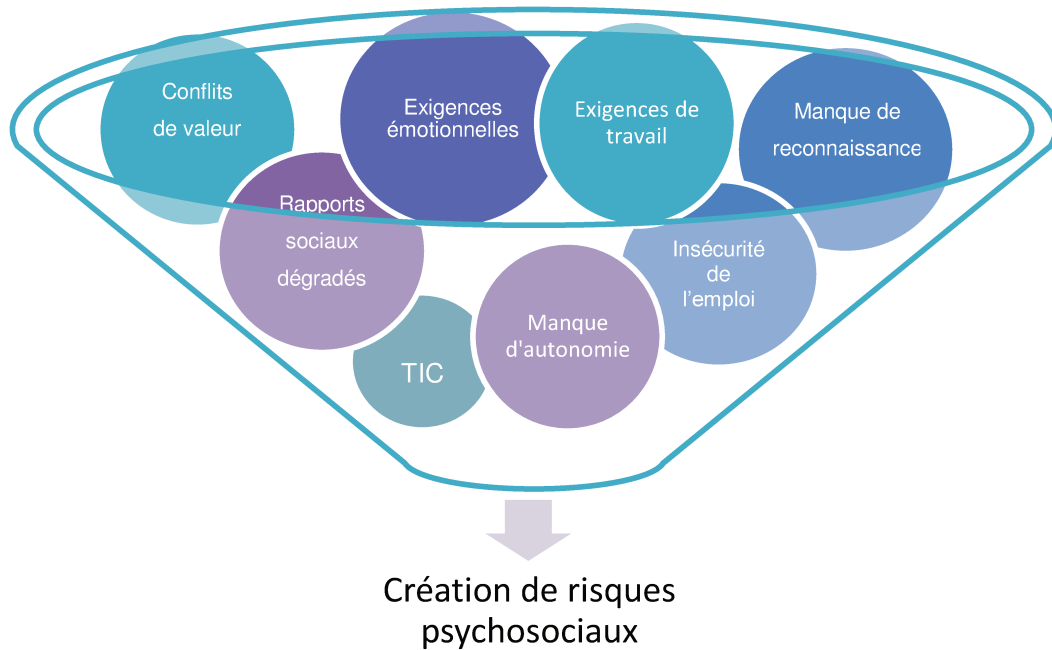


Figure 3: Les facteurs de risques

C'est ce caractère plurifactoriel qui va ainsi engendrer diverses atteintes sur la santé des personnes.

4. Des symptômes divers et variés

L'exposition aux différents facteurs de risques psychosociaux met en jeu différents mécanismes physiologiques. Cette exposition peut alors avoir des conséquences importantes et atteindre la santé psychique du salarié avec des troubles allant du simple stress à de forts troubles anxio-dépressifs plus graves pouvant aller vers des conduites addictives voire dans certains cas jusqu'au suicide. De plus, la santé physique des salariés est aussi en jeu car des pathologies peuvent être développées notamment des maladies cardio-vasculaires ou de troubles musculo-squelettiques.

Ces conséquences sur la santé correspondent dans un premier temps à un état de stress aigu qui devient chronique si les facteurs de RPS ne sont pas solutionnés. Ce stress chronique va alors être considéré comme délétère car il peut être à la source de pathologies diverses (15) :

a. Le stress aigu et chronique

Hans Selye, médecin endocrinologue du début du XXème siècle, a défini le stress en tant que « réponse non spécifique de l'organisme face à une demande de l'environnement » et a ainsi démontré l'existence de stress aigu et chronique. (16)

Dans son « syndrome général d'adaptation » (figure 4), les deux premières phases, les phases d'alarme et de résistance correspondent au stress aigu alors que le dernier stade d'épuisement correspond au stress chronique. Si face au stress aigu, l'organisme peut réagir de manière appropriée et salvatrice face à un environnement menaçant, il n'y aura pas les mêmes conséquences face au stress chronique. En effet c'est l'apparition éventuelle face à un échec de la phase de résistance que le stress chronique va développer et qui induire des conséquences sur la santé de façon de moins en moins réversibles. (17)

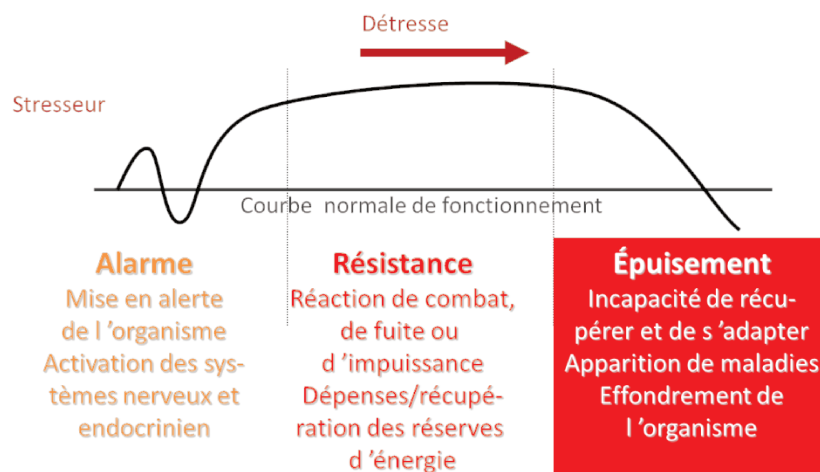


Figure 4: Modèle de Selye - Syndrome général d'adaptation(18)

Cette phase d'épuisement aboutit à des perturbations dans l'organisme pouvant entraîner des modifications hormonales s'accompagnant de symptômes de décompensation (19) :

- Symptômes physiques : douleurs musculaires, articulaires, maux de tête, etc.
- Symptômes émotionnels : sensibilité et nervosité accrues, crises de nerfs etc.
- Symptômes cognitifs : troubles de la concentration, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, etc.
- Avec parfois des répercussions sur le comportement : recours à des produits calmants et/ou excitants, repli sur soi, diminution des activités sociales, etc.

Bien qu'à l'époque, H. Selye affirmait que cette réaction était identique quel que soit le stresser, on sait aujourd'hui que la réponse au stimulus dépend de processus cognitifs et émotionnels propres à l'individu et de ses expériences passées.

b. Les conséquences pathologiques du stress

Suite aux symptômes de tension apparaissant lors d'un état de stress aigu et aux symptômes de décompensation apparaissant lors d'un état de stress chronique, des pathologies peuvent être induites si le stress chronique n'est pas pris en charge.

En premier lieu le syndrome métabolique entre en jeu, puis ce sont certaines maladies (20):

- Maladies cardiovasculaires (MCV): hypertension, infarctus, atteinte des coronaires et autres vaisseaux, etc.
- Troubles musculo-squelettiques (TMS)
- Santé mentale :
 - Dépression
 - Souffrance ou mal-être, troubles dépressifs et anxio-dépressifs
 - Le suicide
 - Conduites addictives, dopantes et Workaholism
 - Epuisement professionnel (burn out)
 - Stress post-traumatiques
 - Bore out
- Autres pathologies telles que des désordres immunitaires entraînant des fragilités aux infections ou encore des désordres hormonaux
- Accidents de travail et trajet

Cette liste de pathologies, exhaustive (la liste résumée des pathologies en relation avec les contraintes et les facteurs organisationnels est en *annexe 1*), permet de se rendre compte que si la situation de stress précédemment expliquée se prolonge, cela peut laisser place à différentes pathologies donc la réversibilité devient de plus en plus compromise (figure 5).

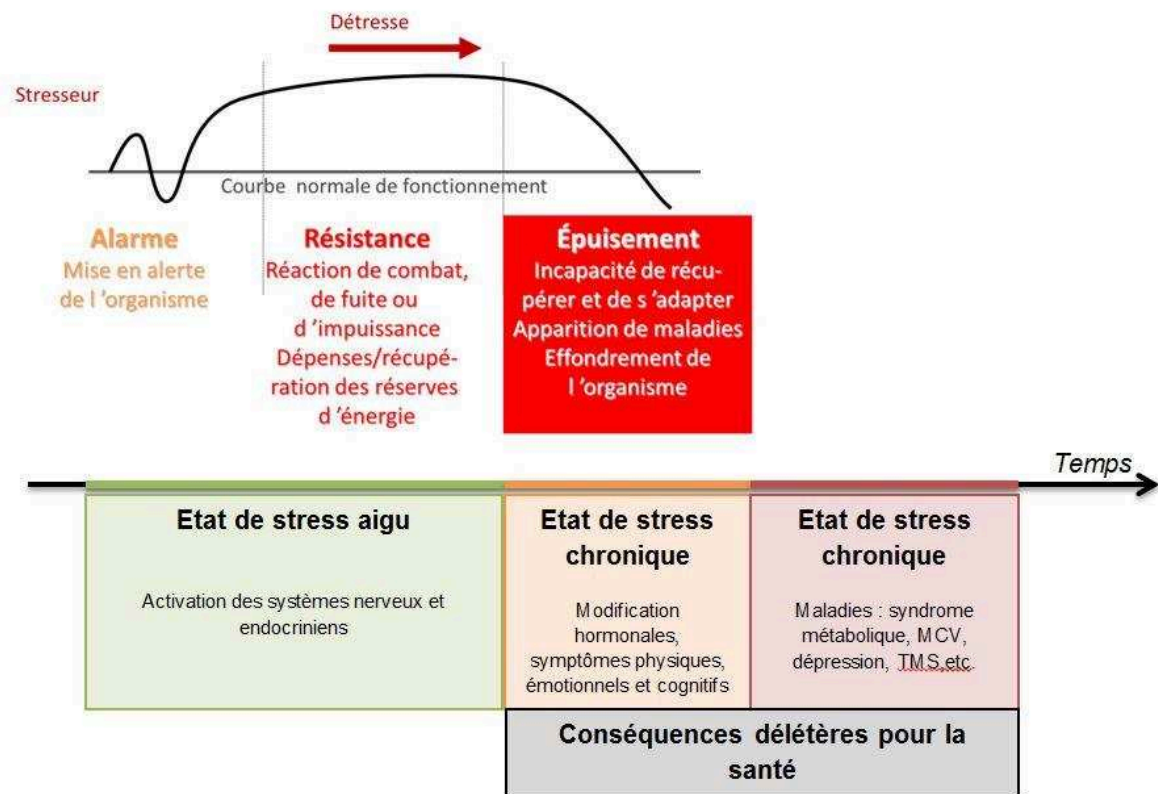


Figure 5: Stress et pathologies

5. Les coûts et enjeux

a. Des coûts directs et indirects, un calcul compliqué

Estimer les coûts résultants des RPS n'est pas mince affaire. A cause de l'étendu des effets des RPS, on ne peut pas restreindre leur évaluation économique aux simples coûts d'une pathologie développée (encore faut-il qu'elle soit reconnue). L'évaluation économique des RPS pose alors un bon nombre de difficultés à plusieurs niveaux (21):

- problème de définition du périmètre d'analyse,
- l'évaluation de biens non marchands,
- l'entendu des effets incluant la pathologie,
- mais aussi toute les conséquences et l'entendu des conséquences à plusieurs échelles, que ce soit pour l'individu, l'entreprise ou la société.

Au niveau de l'individu, la charge financière repose sur les frais médicaux et d'assurance, voire d'une diminution des revenus : le fait de s'absenter ou quitter son

emploi à cause d'une maladie peut influencer directement sur le niveau de revenu du travailleur. Certains sont même amenés à quitter définitivement leur emploi.

Au niveau des organisations, les conséquences financières sont associées à la baisse de productivité, à des niveaux élevés d'absentéisme et à une forte rotation du personnel. Le taux d'accident se trouve aussi plus élevée chez les employés travaillant sous pression.

Enfin au niveau de la société, l'exposition aux RPS est susceptible de créer une pression sur les services nationaux de santé et de réduire la productivité économique, avec des effets sur le produit intérieur brut (PIB) du pays.

Pour être la plus complète possible, l'estimation doit prendre en compte :

- Les coûts directs associés aux soins (frais d'hospitalisation coûts des consultations et médicaments ...). Ces coûts peuvent facilement être obtenus à partir de données issues de l'assurance maladie.
- Les coûts indirects qui découlent des pathologies ainsi que les coûts cachés qui relèvent d'un manque de maîtrise des RPS. Ces coûts sont plus complexe à évaluer. Ils comprennent les coûts liés aux conséquences de l'absence d'un salarié malade en raison de l'exposition aux RPS (absence de production et/ou coûts du remplacement du salarié), à sa cessation prématurée d'activité (par exemple mise en invalidité ou décès), à la baisse de productivité mais aussi les coûts liés aux conséquences sur la déstabilisation de l'organisation de l'entité ainsi que de la cellule familiale. (22)

En 2014, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a publié une synthèse d'études sur le coût des RPS. Les résultats exorbitants au regard des bénéfices que peuvent apporter les politiques de prévention prouvent la nécessité d'agir. En effet, en Europe, l'EU-OSHA estimait en que le coût des dépressions dues au travail s'élevait à 617 milliards d'euros/an (soit 4 fois le budget européen de 151 milliards en 2014). (23)

En France, une étude de l'INRS publiée en 2007 (24) estimait le coût social à *minima* du stress entre 1,9 et 3 milliards d'euros/an, incluant le coût des soins et la perte de richesse pour cause d'absentéisme, de cessation prématurée d'activité et de décès prématurée.

Ces coûts prennent en compte les frais médicaux, les congés maladies, la perte de productivité due aux décès prématurés et due aux années perdues par rapport à l'espérance de vie. A ces couts s'ajoutent aussi le cout des maladies comme la dépression due aux exigences professionnelles, les maladies cardiovasculaires et les troubles musculosquelettiques développés. (25)

Le spectre de calcul est donc large et l'OSHA reconnaît que les analyses varient fortement selon les critères utilisés et les pays ciblés.

Néanmoins, ces chiffres démontrent le poids important delà non-pris en charge des RPS dans le bilan économique des pays européens et des entreprises.

b. Les enjeux pour l'entreprise

En plus des impacts économiques, l'engagement dans une démarche de prévention des RPS présente de nombreux avantages à tout point de vue.

Du point de vue médico-social, la gestion de ce risque peut se traduire d'une part par un bien-être et une satisfaction professionnelle augmentée, reflétée par une main d'œuvre en bonne santé, motivée, productive et souvent plus engagée dans l'entreprise. L'absentéisme et la diminution d'accidents et blessures en baisse, c'est l'entreprise en général qui se porte mieux. (26)

D'un point de vue « productivité », les dirigeants d'entreprise verront aussi leur entreprise gagner en efficacité. Par exemple, en identifiant les blocages des salariés n'arrivant pas à travailler correctement, des leviers de performance potentiels vont pouvoir se dégager de cette analyse. Bien que cette démarche puisse influencer les organisations, et être perçue comme des couts invisibles, ces changements peuvent néanmoins entraîner des résultats globaux supérieurs.

Les couts cachés relèvent d'un manque de maîtrise des RPS : absentéisme, accidents de travail et maladies professionnels, rotation du personnel (souvent appelé turnover) entraînant des couts de recrutement et de formation des remplacements, non qualité des produits et services, écarts de productivité directe. Ces couts cachés calculés vont de 15000 à 60000 euros/personne/an. On les appelle ainsi car ils sont diffus, dispersés et peu mesurés ou pilotés (27).

En, effet, l'étude européenne sur le cout des RPS a tenté d'évaluer les conséquences positives des politiques de prévention. Elle estime ainsi, selon différentes enquêtes nationales, qu'investir 1€ dans la prévention et la sensibilisation génère un bénéfice net de 13€. (28)

En conclusion, cette première partie a permis de mieux définir et comprendre les risques psychosociaux, même si bien souvent ils sont considérés comme un concept « fourre-tout »(29). Risques émergents depuis le début des années 2000, ceux-ci sont de plus en plus présents au travail en Europe, notamment en France. Bien qu'il n'existe pas de définition juridique, le Collège d'expertise sur le suivi des RPS les définit comme des « des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrées par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». A l'origine des RPS, ce sont les facteurs de risques qui sont en causes et qui vont engendrer des effets délétères sur la santé. Ces facteurs sont nombreux et évoluent en même temps que le monde du travail, notamment via l'émergence des nouvelles technologies.

Ces conséquences sur la santé correspondent dans un premier temps à un état de stress aigu qui devient chronique si les facteurs de RPS ne sont pas solutionnés. C'est ce stress qui va alors être considéré comme délétère car il peut être à la source de pathologies diverses telles des maladies cardiovasculaire, troubles musculo-squelettiques ou pathologies mentales (dépression, anxiété).

Non seulement les RPS se relèvent être un enjeu majeur de santé mentale et physique au travail mais aussi ils viennent impacter directement l'entreprise (et la société), ceux-ci étant la conséquence d'absentéisme, d'accidents de travail et maladies professionnels, de rotation du personnel ou encore de la perte de qualité des produits et des services.

Mener une démarche de prévention et d'évaluation des RPS en plus d'être obligatoire, semble aussi être primordiale pour des enjeux de santé et économiques. La seconde partie de ce mémoire portera donc sur la démarche de prévention de ces risques.

II. La démarche de prévention des risques

Bien que les RPS soient classés dans les risques professionnels, aborder leur prévention et évaluation ne peut pas se faire de façon classique comme les autres risques professionnels physiques, chimiques ou autres plus communs.

Dans une approche classique d'évaluation des risques professionnels, la notion de risque renvoie au lien entre l'exposition à des facteurs de risque et des dommages qui peuvent apparaître plus ou moins rapidement. La démarche d'évaluation classique consiste donc à partir du danger à identifier les éventuels causes et modalités d'exposition afin d'éviter tout risque. S'en suit un classement en fonction de la Gravité et de la Fréquence qui permet de prioriser le plan d'action découlant de ces risques. Cette méthode s'avérant inadaptée aux RPS, une autre méthode d'évaluation et de priorisation peut être suggérée (30). En effet, la dimension subjective de ce risque joue un rôle important. C'est l'imbrication entre une configuration donnée (organisation de travail, conditions de travail) et le psychisme qui permet de comprendre la manifestation des risques. Dès lors, une même configuration organisationnelle peut avoir des conséquences très différentes, quelquefois même opposées, d'un individu à l'autre.

Pour les RPS, cette classification s'avère plus compliqué. En effet les troubles psychosociaux trouvent leur source dans plusieurs causes telles que des causes externes et internes à l'entreprise, des causes liées à l'environnement de travail et les causes individuelles. Ces causes multiples entraînent une logique de prévention et d'évaluation spécifiques à ces risques, qui peut être d'ailleurs difficile à intégrer par la suite dans le Document Unique des Risques Professionnels (DURP). (31)

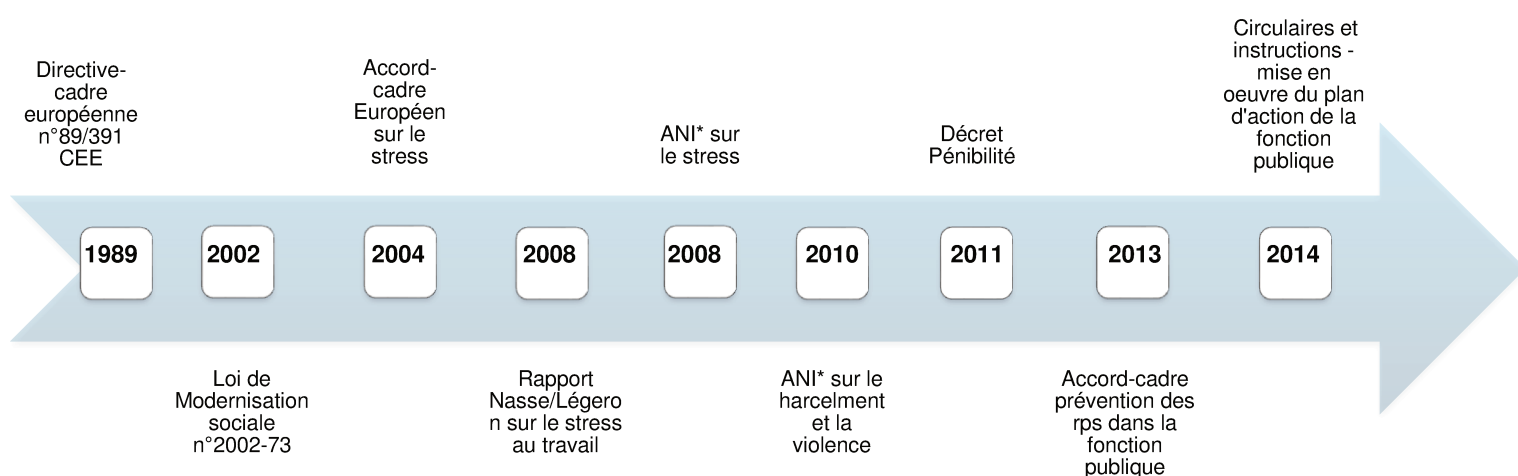
1. Une approche juridique assez poussée

La démarche de prévention des RPS s'inscrit dans la démarche de prévention globale de prévention des risques professionnels. En effet, depuis le Conseil du 12 juin 1989, date à laquelle la directive cadre européenne (89/391/CEE) avait pour objet la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail jusqu'à maintenant, l'employeur à une obligation générale de sécurité qui lui incombe (32). Et plus précisément, en

France, depuis janvier 2002, la loi de modernisation sociale a complété la législation existante sur deux points :

- Elle précise la responsabilité de l'employeur dans la prévention de la santé physique et mentale des salariés de l'entreprise (article L .4121-1 à 5).
- Elle introduit dans le code du travail de nouveaux articles qui définissent et sanctionnent le harcèlement moral (articles L.1152-1 à L.1152-6 CT). (33)

Suite à ces mesures majeures réglementaires, d'autres évolutions ont vu le jour, reprise sur la frise chronologique suivante (figure 6) (34) :



ANI* : Accord National Interprofessionnel

Figure 6: Chronologie de la réglementation européenne et française sur les RPS

Depuis les années 2000, on remarque donc une multiplication des principales évolutions réglementaires européennes et françaises. Celles-ci ont marqué des prises de décision de l'engagement de la France sur différentes thématiques concernant les RPS telles que le stress au travail, le harcèlement et la violence au travail. Engagement également souligné par l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique, bien que depuis, les membres du comité de suivi déplorent une mise en œuvre trop lente de cet accord-cadre. (35)(36)

On constate également un renforcement de la jurisprudence sur l'obligation de sécurité de l'employeur, en lui opposant le caractère d'obligation « de résultats »

plutôt que celui d'obligation « de moyens »(37). Il y a donc une approche de la responsabilité de l'employeur très sévère. Pour Loïc Lerouge, chercheur au CNRS, la France met d'avantage l'accent sur la prévention par rapport à d'autres pays européens, ce qui est positif mais il émet aussi la question de l'effectivité du droit sur « comment faire en sorte que ce droit de la santé et de la sécurité au travail s'applique réellement dans l'entreprise ? ». En somme, sur le papier, le raisonnement est très poussé en termes de normes mais cela semble difficile d'appliquer une telle obligation face à des risques aussi complexes et plurifactoriels que sont les RPS. (38)

Malgré cela, les RPS sont tout de même considérés comme des risques professionnels à part entière et doivent faire l'objet des mêmes mesures de prévention, bien qu'ils s'intègrent plus difficilement dans le processus de prévention classique des risques professionnels. Et pour intégrer ces risques dans le Document Unique, différents contextes demeurent pour l'entreprise.

2. Les différents contextes de lancement de la démarche

Le lancement d'une démarche de prévention et d'évaluation des RPS peut s'engager dans différents types de contexte. En général, on observe 3 situations schématiques auxquelles les entreprises font face lorsqu'elles entament cette démarche (39):

- Démarche à froid : Suite à une impulsion politique ou dans une pure démarche de prévention et de mise en conformité face aux exigences légales
- Changement important d'organisation ou restructuration : suite à un projet d'aménagement
- Situation de crise : suite à la confrontation à des situations de crise grave suite à des événements révélateurs d'ordre psychosocial (alerte du CHSCT⁴, suicide, agression, conflit grave, injonction de la part du médecin ou de l'inspection du travail...)

⁴CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

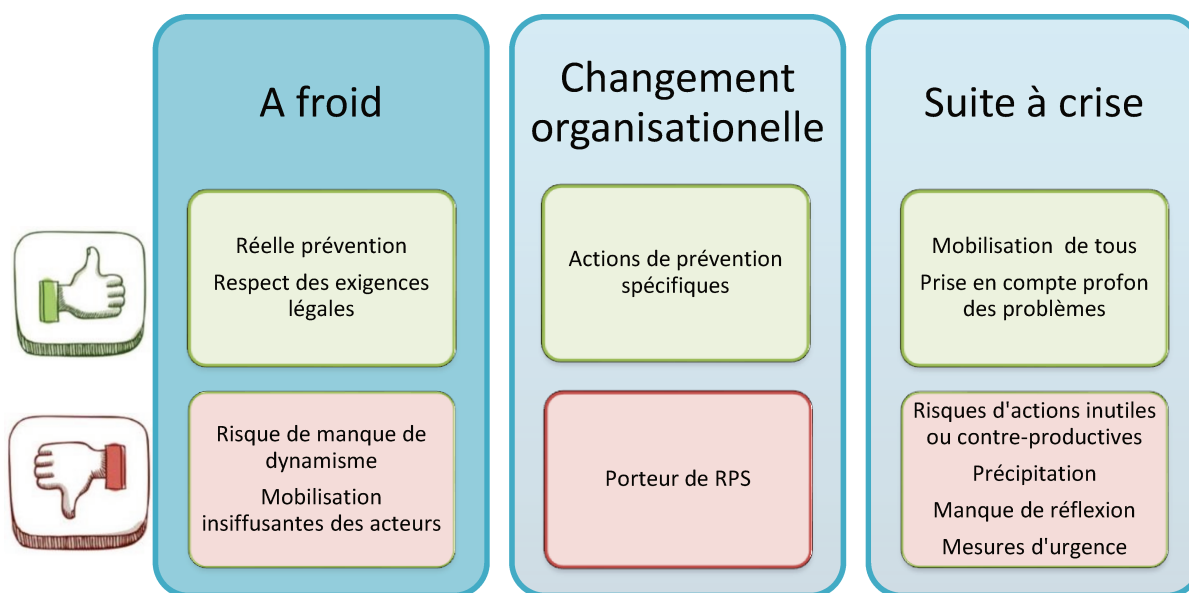


Figure 7 : Avantages et inconvénients lors du lancement d'une démarche de prévention des RPS face aux 3 situations

Ces différents contextes de mise en place de la démarche offrent tous leurs avantages et inconvénients (figure 7). La démarche à froid permettra par exemple de mettre en place des actions purement préventives mais risque que de faire face à un manque de dynamisme des acteurs au contraire de la mise en place de la démarche suite à une crise qui permet plus une mobilisation générale mais au risque de produire des actions inutiles et trop précipitées. Une fois la décision prise de se lancer la démarche, il existe un certain nombre de prérequis indispensables à la démarche.

3. Les indispensables au bon déroulement de la démarche de prévention

Quel que soit la méthode définie par l'entreprise dans la démarche de prévention, il existe un certain nombre de prérequis indispensables au bon déroulement de la démarche (40):

- L'engagement de la direction afin de mener une démarche complète
- L'existence d'une forte culture santé-sécurité au sein de l'entreprise
- L'implication des représentants du personnel
- La participation des salariés et de l'encadrement ainsi qu'une information régulière de leur part
- Le respect des personnes et leur protection de parole
- La mise en place d'un groupe de travail engagée

Ces conditions sont essentielles, quel que soit la taille de l'entreprise ou la méthodologie choisie, pour la bonne mise en œuvre de la démarche. Ces indispensables permettent d'avoir fondations solides pour se lancer dans une démarche de prévention globale des RPS

4. La démarche de prévention globale des RPS

Bien qu'il existe de nombreuses méthodologies dans la démarche de prévention des RPS, celles-ci reposent toutes sur une base commune vis-à-vis des étapes à suivre pour l'entreprise. Sur la base des prérequis précédemment cité, l'INRS a résumé la démarche de prévention en 5 étapes(41) :

- **Etape 1** : Accord sur l'engagement dans la démarche de prévention, sensibilisation et analyse de la demande. Cette étape consiste à préparer la démarche en impliquant les différents acteurs.
- **Etape 2** : Réalisation du diagnostic grâce au recueil de données quantitatives et qualitatives, d'indicateurs puis repérage et analyse des régulations dans des situations à problèmes. Cette étape va permettre de répertorier les facteurs de RPS et analyser les conditions d'exposition des salariés à ces facteurs.
- **Etape 3** : A partir des causes identifiées, proposer des pistes d'actions et élaborer un plan intégrée d'actions en priorisant et planifiant celles-ci.
- **Etape 4** : Mettre en œuvre ce plan d'action et l'appliquer
- **Etape 5** : Réévaluer et suivre dans la durée afin de toujours ajuster le plan d'action en fonction des résultats.

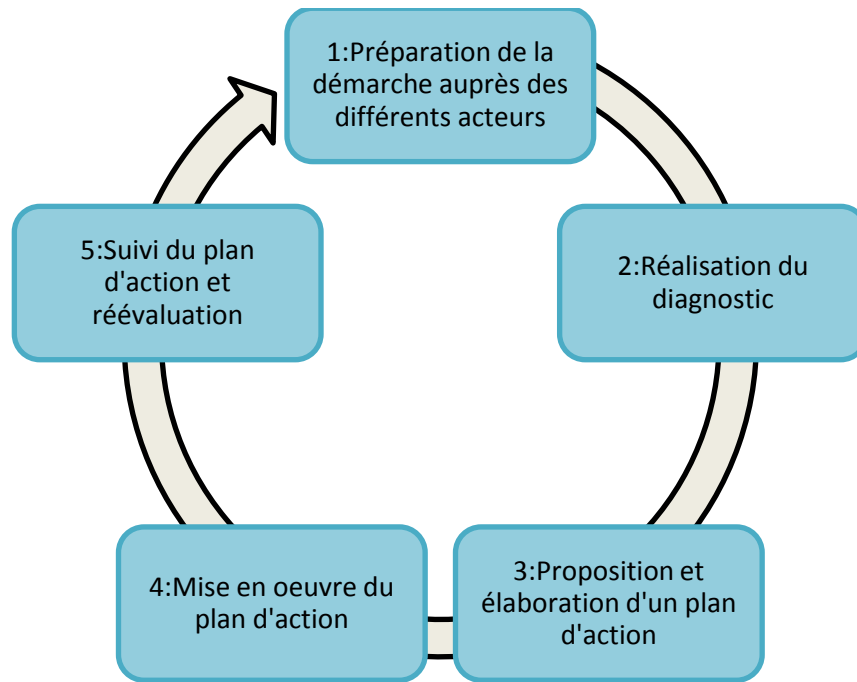


Figure 8: Etapes de la démarche de prévention des RPS

Ces étapes forment une boucle (figure 8) afin d'obtenir une démarche pérenne. En effet suite à la dernière étape, il est primordial de réévaluer les facteurs de RPS chaque année ou suite à un changement organisationnel dans l'entreprise et de suivre l'évolution des indicateurs. De plus, une étape reste primordiale dans ce processus, il s'agit du choix des outils de diagnostic.

5. Les acteurs concernés

Différents acteurs peuvent être impliqués dans la démarche de prévention des RPS, à plusieurs niveaux et appartenant à différentes familles professionnelles. Ces acteurs sont en général internes à l'entreprise mais peuvent également être externes selon la complexité et la gravité des situations car ils permettent d'avoir une vision plus objective sur l'entreprise(42). Ci-dessous, le tableau (figure 11) des différents acteurs et leurs rôles dans la démarche de prévention et d'évaluation des RPS. (43)(44)

On retrouve ainsi :

- Les acteurs des unités de travail
- Le service des RH
- Le service médico-social
- Le service Hygiène- Sécurité- Environnement (HSE)

- La direction
- Les instances représentatives du personnel
- Les intervenants extérieurs

On se rend compte de la complexité d'une telle démarche car celle-ci nécessite une multitude d'acteurs et cela implique pour chacun une bonne connaissance de son rôle et ses limites ainsi qu'une certaine coordination des services et des acteurs en jeu dans la démarche. A cette complexité, s'ajoute celle liée aux différents outils disponibles pour le diagnostic de l'étape 2 de la démarche.

Echelle	Acteur	Rôle
Unité de travail	Directeur d'unité/ Manager de proximité	<p>Apporter le point de vue de l'encadrement et ses contraintes</p> <p>Fournir des indicateurs d'alerte sur la performance</p> <p>Participer au diagnostic, au choix de solutions</p> <p>Informer les salariés sur les actions</p> <p>Apporter leur point de vue sur l'activité de travail et ses contraintes.</p>
	Les salariés	<p>Exprimer leur ressenti sur le travail et leur perception des RPS dans l'entreprise</p> <p>Participer au diagnostic, aux groupes de travail pour l'élaboration des solutions</p>
Ressources Humaines	Responsable des RH et son équipe	<p>Fournir et analyser des indicateurs d'alerte sur les données sociales et humaines</p> <p>Participer au diagnostic, au choix de solutions : aider à bâtir le plan de formation, élaborer des documents d'information...</p>
Médico-social	<p>Médecine du travail</p> <p>Infirmier</p> <p>Assistant social</p>	<p>Eclairer sur l'état de santé collectif</p> <p>Recueillir et analyser les plaintes</p> <p>Fournir et analyser des indicateurs d'alerte sur la santé</p> <p>Apporter le point de vue de la santé dans les solutions</p>
HSE	<p>Responsable conditions de travail</p> <p>Préventeur sécurité</p>	<p>Articuler l'action avec la prévention des risques</p> <p>Fournir et analyse des indicateurs sur les risques professionnels</p>

HSE		Recueillir et analyse les plaintes Participer au diagnostic, au choix de solutions
Direction	Chef d'entreprise Comité de direction	Intégrer la santé dans la stratégie de l'entreprise Engager et impliquer l'entreprise dans la démarche Désigner et appuyer le pilote de projet Valider les actions à mener Informé l'encadrement et les salariés
Instances représentatives du personnel	Organisations syndicales CHSCT/ DP ⁵	Articuler l'action avec la prévention des risques Apporter le point de vue des salariés sur le projet Recueillir et analyse les plaintes Participer au diagnostic, au choix de solutions Relayer l'information sur les actions
Acteurs externes	Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) Inspection du travail Acteurs institutionnels(ANACT) Réseau régional de l'assurance maladie (CARSAT ⁶ et CRAM ⁷) Consultants	Favoriser la prise de recul en interne Faciliter le dialogue Appuyer la dynamique de la démarche Conseiller, former et accompagner les entreprises Financer des actions d'amélioration etc...

Figure 9: Les acteurs de la démarche de prévention des RPS

⁵ DP : Délégué du Personnel

⁶ CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

⁷ CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

6. Les différentes méthodes d'évaluation et leurs limites

Il existe de nombreux outils disponibles pour évaluer les RPS dans l'étape 2 de la démarche qui correspond à la réalisation du diagnostic.

On retrouve ainsi différentes méthodes d'audits telles que les entretiens, les observations et les questionnaires. Pour être opérationnelle, l'évaluation doit combiner d'une part une approche quantitative afin d'obtenir des indicateurs chiffrés, et d'autre part une approche qualitative des conditions de travail et troubles de santé. La combinaison de ces deux types d'audit permettra une interprétation croisée des résultats(45).

Les outils et limites présentés ci-dessous font appels à deux sortes de méthodes se révélant complémentaires (46) (47) :

- Les outils « d'alter-évaluation » qui se centrent sur les situations ou conditions de travail. Les données sont recueillies par un tiers.
- Les outils « d'autoévaluation » qui traitent des perceptions et représentations de certains facteurs RPS, des comportements adoptés pour y faire face ou des altérations ressenties.

a. Les outils d'alter-évaluation des RPS (par des tiers)

Il s'agit ici de recueillir des listes de données exhaustives documentaires ou des listes de contrôles par un tiers (acteurs des RH, préventeur, intervenant extérieur). Cela permet de repérer et d'analyser des indices renvoyant vers des indicateurs ou des signes précurseurs de RPS. Ces outils sont finalement utilisés de préférence en phase de pré-diagnostic pour identifier des situations-problèmes.

Quelques exemples d'outils d'alter-évaluation :

- Guide d'Indicateur de Dépistage des RPS (GIDRPS) de l'INRS
- La Grille de Détection du Processus de Stress (GDPS) du CESTP-ARACT⁸

⁸ CESTP – ARACT : Centre d'enseignement scientifique technique et professionnel – Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

- La grille de synthèse des indicateurs d’alerte ou GSIA du DRTEFP-PACA⁹

Outils	GIDRPS	GDPS	GSIA
Source	INRS	CESTP-ARACT	DRTEFP-PACA
Utilisateur ciblé	Préventeur	RH, IPRP	Médecin du travail
Etape de mise en œuvre	Pré-diagnostic	Diagnostic	Consultation médicale Visite d’entreprise
Type d’analyse	Diachronique Comparative	Causalité	Calcul d’un score

Figure 10 : Comparaison des 3 outils d’alter-évaluation

b. Les outils d’autoévaluation quantitatifs des RPS

Ici, il s’agit de recueillir des données en consultant directement les travailleurs afin d’obtenir des informations sur le vécu des situations. On s’intéresse donc plus à la perception individuelle de l’activité, à la part subjective de ces risques. Les résultats s’obtiennent via des questionnaires ou échelles donnant un score et permettent de s’intéresser aux effets, aux symptômes psychosomatiques, à la recherche des signes du stress et éventuellement à leurs causes.

Quelques exemples d’outils d’auto-évaluation quantitative :

- L’échelle visuelle analogique (EVA)
- Le Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek
- Le questionnaire de « déséquilibre efforts-récompenses » (ERI) de Siegrist
- Le Coping inventory for stressful situations (CISS) de Endler et Parker
- Le General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg)

⁹ DRTEFP- PACA : Direction régionale du travail, de l’emploi et de la formation professionnelle – Provence-Alpes-Côte d’Azur

Limite des méthodes quantitatives :

- **Peut ne pas convenir aux petites structures (fiabilité statistique – taux de retour doit être suffisant pour être significatif)**
- **Conditions de passation pouvant induire des biais (confidentialité, désirabilité sociale, effet de halo, contamination interindividuelle)**
- **Analyse très globale, manque de spécificité**
- **Ne couvre pas toujours toutes les problématiques des RPS**
- **Doit être complété avec d'autres sources telles que les questionnaires transversaux centrés sur le vécu au travail pour limiter l'influence du contexte social sur les réponses.**

c. Les outils d'autoévaluation qualitatifs des RPS

Des méthodes qualitatives peuvent aussi venir compléter la récolte de données quantitatives, telles que :

- Des entretiens individuels avec les opérateurs : pour appréhender des éléments non observables comme les représentations, les modes de traitement de l'information, le vécu du travail ou les relations interindividuelles au sein des collectifs. Ils se font en général via des entretiens semi-directifs et ce sont les sensations des agents pendant leur activité, comme les signes de fatigue, les pertes d'efficacité ou les angoisses ressenties qui sont évoquées.
- L'autoconfrontation : permet d'enregistrer les traces de l'activité sous forme d'une vidéo de travail présentée à l'agent pour recueillir des commentaires puis confronter ces commentaires avec ceux d'un collègue ayant une activité similaire
- Les groupes d'analyse de problèmes : consistent en des entretiens collectifs de 10 à 15 personnes avec des discussions menées par un intervenant pour évoquer la fréquence et la gravité des problèmes évoqués.

Limite des méthodes qualitatives

- **disponibilité de ressources importantes : ressources humaines et temporelles.**
- **Compétences et savoir-faire spécifiques**
- **Difficulté de parler de ses problèmes devant des gens si groupe d'analyse**
- **Intervention d'un enquêteur extérieur pour donner confiance aux salariés**
- **« Résistance »**
- **Pas de résultats chiffrés**

On se rend compte qu'ils existent donc grande variétés de méthodes, avec chacune leur spécificité et leur approche soit dite d'alter-évaluation ou autoévaluation mais aussi des outils qualitatifs ou quantitatifs. Chaque types de méthodes ayant ses atouts et ses limites, il est plus intéressant d'établir une combinaison entre elles, afin qu'elles soient complémentaires et complètes.

d. Guide méthodologique des outils

Parmi ce vaste choix méthodologique, l'Etat a donc proposé dans son guide méthodologique, un conseil de diagnostic en 3 étapes (48):

Etape 1	Etape 2	Etape 3
Outils d'alter-évaluation	Outils d'autoévaluation quantitatifs	Outils d'autoévaluation qualitatifs
Pré-enquête par entretien	Enquête par questionnaire	Enquête par entretiens et / ou observations
Fournir rapidement des premiers éléments qualitatifs de diagnostic	Validation quantitative de la pré-enquête (questionnaire adapté)	Enrichissement des résultats du questionnaire par une compréhension fine des mécanismes à l'œuvre

Figure 11: Guide méthodologique grâce aux différentes méthodes

Ainsi, une première étape grâce à des outils d'alter-évaluation permet de réaliser un pré-diagnostic pour préparer les questions spécifiques au service et cibler questions pour l'étape suivante. La seconde étape permet de mesurer de façon quantitative les facteurs de risques, niveaux de risques et effets associés. Puis ces 2 premières étapes peuvent être complétées par une validation via des enquêtes supplémentaires de type entretiens et/ou observations. En intervenant en dernière étape de la démarche du diagnostic, on obtiendra un meilleur ciblage.

Bien qu'étant jugé comme optimal, ce guide semble assez lourd, à tous niveaux, à mettre en place dans une entreprise.

Néanmoins, il est intéressant de pouvoir consulter et comparer les différents outils existants.

7. Comparatif des questionnaires transversaux

Il est malencontreusement facile de se perdre sous la quantité d'outils disponibles pour évaluer les RPS. Une liste (non exhaustive) d'une quarantaine de fiches renvoyant aux différents outils existants se trouve en *annexe 2*, inspirée du recensement délivrée par l'INRS entre 2006 et 2009 (49). Ceux-ci sont classés en différentes catégories, selon leur objectif :

- Atteinte à la santé physique et mentale
- Atteinte du rapport psychologique au travail
- Evaluation du stress perçu
- Violence interne
- Repérage par des tiers de situations stressantes
- Situations de travail perçues
- Stratégies d'adaptation au stress
- Symptôme de stress
- Questionnaire transversaux

Les questionnaires transversaux font partie des outils disponibles pour appréhender les RPS. L'avantage de ceux-ci par rapport aux autres outils, c'est qu'ils vont reprendre au moins 3 des catégories nommées ci-dessus.

Une analyse comparative de ces questionnaires transversaux se trouve en *annexe 3*. Il s'agit ici de comparer les questionnaires suivants, parmi ceux les plus utilisés dans les études sur le stress et les RPS au travail :

- Vécu au travail (VT)
- Copenhague Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)
- Occupational Stress Indicator (OSI)
- Questionnaire d'évaluation de la santé au travail – SATIN (Santé au travail, INRS et université Nancy 2)
- Questionnaire d'évaluation des représentations des déterminants organisationnels et psychosociaux. (QERDOPS)

La comparaison s'effectue sur différents critères :

- L'objectif de l'outil
- Le niveau d'investigation
- Les versions existantes
- Le contenu du questionnaire
- Les domaines de recherche
- Les modalités de réponses et de cotation
- Les moyens d'administration
- Les cibles
- La passation
- La Disponibilité et les conditions d'utilisation
- Ses biais, critiques, limites

Cette analyse comparative permet de se rendre compte que le choix du questionnaire est important. En effet celui-ci doit pouvoir mettre en évidence les difficultés rencontrées par les salariés tout en ayant un contenu adapté, de qualité, pas trop chronophage et long tout en respectant les conditions de passation qui sont primordiales dans cette démarche.

De plus, une enquête peut être soumise à de nombreux biais et si elle est mal préparée, et cela peut induire des résultats de mauvaise qualité. On se rend compte qu'au vu de ces exigences, la personne en charge de récolter, analyser et interpréter

les résultats doit avoir des compétences bien spécifiques en la matière et une formation adaptée.

En conclusion, cette seconde partie du mémoire a permis d'éclairer le fonctionnement de la démarche de prévention des RPS ainsi que de mieux comprendre les différentes méthodes et outils proposés pour leur évaluation.

D'un point de vue réglementaire, une obligation générale de sécurité incombe à l'employeur et celui-ci est tenu d'évaluer les risques professionnels, y compris psychosociaux. En dehors de ces dispositions générales, les entreprises sont soumises à des accords nationaux interprofessionnels et obligatoires sur le stress au travail, ainsi que sur le harcèlement et la violence au travail.

D'un point de vue pratique, la démarche de prévention et d'évaluation peut être menée dans différents contextes. Même si il n'existe pas de solutions toutes faites pour lutter contre les RPS, la démarche consiste en une méthodologie de prévention collective comportant 5 étapes, basée sur des prérequis indispensables et en lien avec différents acteurs de la prévention.

Parmi ces 5 étapes, l'étape de l'évaluation des facteurs de risque reste primordiale. Cette étape qui permet d'inventorier les facteurs de RPS et d'analyser les conditions d'exposition des salariés face à ces facteurs fait l'objet d'une multitude d'outils. Les méthodes utilisées sont de type qualitatives et quantitatives afin d'être complémentaires et complètes. Face à cette quantité d'outils utilisés, l'analyse comparative des questionnaires transversaux est intéressante, afin de comprendre chacun leur objectifs et leur limites.

Les RPS maintenant définis et la démarche de prévention et d'évaluation expliquée, toutes les clés sont donc en main pour les entreprises de se lancer dans cette démarche. Mais, nous allons voir dans la partie 3, quelques pistes de réflexion sur les difficultés que peuvent endurer les entreprises face aux RPS.

III. Les difficultés pour les entreprises

Malgré la prise de conscience et les outils mis à disposition des entreprises, il semble que les entreprises aient encore du mal à se lancer dans une démarche d'évaluation des risques psychosociaux. Différentes pistes d'analyses laissent penser que les entreprises peuvent faire face à plusieurs obstacles vis-à-vis de cette démarche d'évaluation qui les inciterait à être réticent ou à approuver des difficultés à mettre en place ou suivre cette démarche.

Ces freins et craintes se situent à plusieurs niveaux, comme par exemple (50) :

- Sémantique : la terminologie « risque psychosocial » assez trouble amenant à la confusion
- Théorique : déficit de connaissance sur les RPS et sur les réponses qui peuvent être apportées
- Pratique : appropriation délicate des outils et méthodes proposés pour l'identification et l'évaluation des RPS
- Organisationnel : intégration difficile de cette problématique dans l'organisation de la production
- Prédicatif : compte tenu de la difficulté à projeter les effets néfastes sur la santé des organisations mises en place
- Juridique : résultant des contraintes imposées et des enjeux de responsabilité
- Culturelle : crainte d'ouverture de la boîte de pandore, réticences de certain

Nous allons tenter dans cette partie de comprendre quelles sont les raisons de la réticence des entreprises à s'engager dans la démarche d'évaluation des RPS.

1. Une définition instable

Derrière le terme risque psychosocial se cachent de nombreuses représentations. Bien que largement utilisée depuis les années 2000, sa définition comme évoqué dans la première partie de ce travail ne fait pas encore l'objet d'un accord juridique officiel. Tantôt cause et origine professionnelle, tantôt conséquence sur la santé ou bien même ressenti, ce terme fait partie de ce qu'on pourrait qualifier de concept « valise »(51). En effet, il existe tout un vocabulaire autour de ce terme où amalgames et concepts flous se croisent. Même si de grandes institutions comme

l'ANACT ou l'INRS tentent de donner une définition consensuelle, on retrouve un discours commun certes avec quelques différences notables. Et bien que ce discours commun dominant émerge, à cause de la multiplicité des acteurs et organismes il y a une profusion d'analyses et de messages où il est souvent difficile de faire la part des choses, autant pour les spécialistes que pour le grand public.

Ce flou conceptuel lié à l'absence de définition stabilisée peut alors entraîner un manque de visibilité. Or c'est en faisant évoluer les RPS vers une plus grande reconnaissance que les entreprises pourront prendre réellement conscience des RPS et leur passage à l'action. (52)

De plus, ce manque de connaissance autour du sujet entraîne une certaine crainte de la part de tous. Comme le disait Maupassant, « On a vraiment peur que de ce qu'on ne comprend pas », et c'est bien là le problème. Les RPS restent encore des risques encore peu compris par tous et donc c'est un terme qui fait encore peur. Lors d'un lancement de démarche, les acteurs ne sont pas toujours à l'aise car tous ne savent pas comment les traiter et par quel bout les prendre. Certains vont redouter une remise en question de leur façon de fonctionner voire comme une intrusion et d'autres verront cela juste une tache chronophage supplémentaire à réaliser sans en comprendre réellement l'objectif.

2. Un manque de coordination

La mise en place d'une démarche de prévention est d'autant plus difficile à mettre en place que ces interventions se déroulent en général dans des systèmes complexes avec plusieurs services en jeu (production, RH, sécurité, etc.) mais aussi différentes acteurs qui doivent interagir pour les mettre en place.

Comme vu précédemment, il existe différentes catégories d'acteurs mobilisés dans la démarche de prévention des RPS, tels que :

- La direction
- Les salariés et leurs instances représentatives
- Le service de santé au travail
- les managers
- le service de prévention des risques professionnels
- Les compétences extérieures

Cette diversité de services et d'acteurs nous font poser la question de la bonne coordination des différentes interventions et de la qualité de la démarche. De plus, coté juridique, l'article L.4644-1 du Code du travail, de la loi du 20 juillet 2011, ne précise pas les modalités de désignation des référents, ni sur le « statut » de ces référents. L'employeur est donc libre de nommer le salarié qu'il pense être le plus apte à exercer cette mission. (53)

Or en multipliant le nombre d'acteurs, cela peut mener à un laisser-aller où chacun peut penser que c'est le rôle d'un autre de prendre en charge la démarche. Cela peut engendrer des mauvaises conditions de dialogue et des retards voire une certaine inertie dans l'avancée des propositions pour la prévention des RPS.

Cette pluralité demande donc une réelle coordination et coopération, de tous les acteurs concernés autour du même objectif commun. Et cette coordination nécessite en général un coordinateur dédié, afin de décomposer la mission en plusieurs tâches distribuées à l'ensemble des acteurs.

Les services HSE comprenant les conditions de travail traitent des questions de prévention de la sécurité mais sont plus habilités à traiter des risques professionnels dits classiques (physiques, chimiques etc.). De leur côté, les médecins du travail ou CHSCT, sont souvent les premiers interpellés mais peuvent avoir un champ d'action limité (non contraignant pour l'entreprise). Tandis que les managers de proximité, eux sont généralement issus d'une culture technique et même si ils utilisent des méthodes d'évaluation quantitative et de plus en plus qualitative, ils se retrouvent en difficulté en présence de RPS. Puis enfin, le service des ressources humaines. (54)

On constate donc bien que chaque acteur est conscient qu'il a un rôle à jouer dans la démarche de prévention mais peu connaissent réellement le contenu du rôle exact et quels en sont les tenants et aboutissants. Or, étant donné la pluralité des acteurs, il est important que chacun sache exactement le rôle qu'il a à jouer dans la démarche de prévention des RPS. Si chaque acteur a sa mission clairement définie, régit par une autorité, cette délimitation permettra de travailler de manière efficace. Sans une définition claire et explicite de ses objectifs, le salarié ne pourra pas s'investir pleinement car il ne verra pas les limites de son domaine de responsabilité. Et sans ces limites, le salarié peut avoir la sensation de ne pas avancer ou d'empiéter sur le domaine d'un autre, ce qui l'empêche de se développer et de prendre des initiatives.

Sans coordination et coopération des différents acteurs, la démarche peut difficilement devenir pérenne et efficace. (55)

3. Des difficultés liées aux méthodes d'investigation

Une fois la démarche de prévention des RPS initié et la phase de préparation effectuée, l'étape suivante des investigations réserve son lot de difficultés.

D'une part nous avons vu dans la partie II qu'il existe plusieurs méthodes d'investigation pour réaliser le diagnostic de l'entreprise telles que les entretiens, les observations directes du travail, ou les enquêtes par questionnaire. Une première difficulté peut résider dans le fait de choisir la méthode ou les méthodes complémentaires les plus adaptées à l'entreprise. En plus de ce choix de méthodes d'investigation, il y a des sous-méthodes et outils d'investigation. Par exemple pour les entretiens, ils peuvent être de type directif, semi-directifs, libres, individuels, collectifs. Les questionnaires quant à eux peuvent avoir différents objectifs en fonction du contexte de l'entreprise et être axés sur différentes caractéristiques, par exemple, en étant centrés sur la santé ou sur le vécu au travail. Cette multitude de méthodes, sous-méthodes et outils compliquent le choix car la multiplication des informations peut alors provoquer un désarroi, une indécision voire un découragement et laisser le décideur désemparé. Le psychologue Barry Schwartz parle du « paradoxe du choix »(56)

D'autre part, toutes ces méthodes ont leurs propres limites et celles-ci peuvent devenir des difficultés pour les entreprises qui se lancent dans la démarche d'évaluation des risques. En effet, que la méthode choisie soit qualitative et/ou quantitative, elle nécessite le recours à des compétences et un savoir-faire spécifiques.

Par exemple lors d'un entretien, il peut exister une dimension émotionnelle très forte (à la suite d'un suicide par exemple), l'enquêteur doit alors être une personne formée et expérimentée afin de pouvoir garder une certaine distance et une objectivité face à l'événement et ne pas être exposé lui-même à des risques.

Pour les enquêtes par questionnaire, l'enquêteur doit avoir des compétences avérées. En effet la mise en œuvre d'une telle investigation comporte différentes étapes telles que le choix du questionnaire, le traitement des réponses, l'analyse des

résultats, la restitution. Et toutes ces étapes nécessitent de réelles compétences qui ne peuvent s'acquérir qu'à travers la formation et l'expérience. Dans le cas contraire, l'entreprise risque de se retrouver avec des données insuffisamment fiables ou erronées. (57)

Par conséquent, toutes ces difficultés liées aux méthodes d'investigation peuvent mener les entreprises à intégrer difficilement les RPS dans leur Document unique, bien qu'elles soient obligés d'y transcrire les résultats de leur évaluation en application de l'accord du 22 octobre 2013 .(58)

4. Idées reçues en entreprises

En 2016, l'INRS a publié des affiches et brochures sur les risques psychosociaux et les idées reçues qui vont de paires. Ces publications ont pour but de sensibiliser les salariés et managers afin d'agir sur les RPS. (59)



Figure 12: Affiches INRS sur les idées reçues face aux RPS

On retrouve ainsi :

- Idée reçue n°1 : Un peu de stress, c'est motivant
- Idée reçue n°2 : Les RPS, ce n'est pas si grave
- Idée reçue n°3 : Le stress, ça fait partie du métier
- Idée reçue n°4 : Le stress, c'est dans la tête
- Idée reçue n°5 : les RPS, ça ne concerne pas l'entreprise
- Idée reçue n°6 : Les RPS, ne pas en parler évite les problèmes
- Idées reçue n°7 : Le stress au travail, c'est toujours la faute du chef

A travers ces affiches et brochures, les objectifs sont simples :

- Inciter les salariés à parler des RPS et les orienter vers les acteurs de prévention terrain
- Donner aux managers les clés de compréhension pour agir en prévention des RPS
- Interpeller les salariés et les managers en les mettant face à leur idées reçues afin qu'ils puissent revoir leurs avis sur la question.

Mais aussi des d'autres affiches incitant tout simplement les salariés souvent démuni face aux RPS afin d'en parler pour pouvoir en sortir.

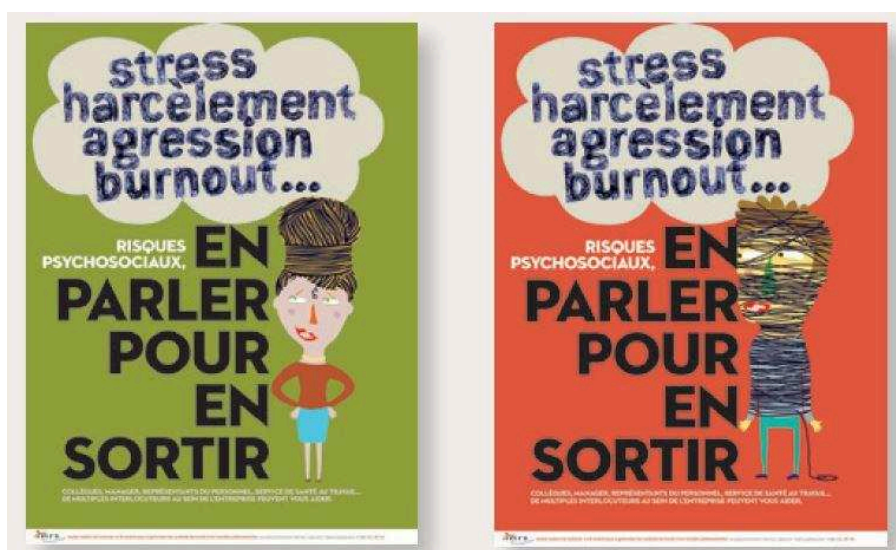


Figure 13: Affiches INRS sur les RPS

Ces affiches aux tons ludiques et positifs permettent ainsi de désamorcer la thématique des RPS, mais surtout de susciter la discussion, la réflexion et l'action sur le sujet.

Ces publications et outils sont intéressants car l'INRS place la difficulté de gestion de la démarche des RPS au cœur d'un manque de communication et de déni face aux RPS, aussi bien de la part des salariés que des chefs d'entreprises et managers. Ces idées reçues, sont bien souvent très répandue dans les entreprises et plus agréable à admettre car elles permettent de répondre à une thématique complexe et parfois gênante. Ainsi en restant sur ces opinions, les entreprises les laissent s'imposer insidieusement et mettent de côté le problème en ne passant pas de temps à réfléchir à une solution. On comprend donc le caractère sensible du sujet et le sentiment pour certaines entreprises de crainte lié à l'ouverture de la « boîte de Pandore » si le débat sur cette problématique venait à s'ouvrir.

5. Un investissement sous-estimé

Bien que le premier objectif de la prévention des RPS soit l'amélioration de santé des salariés, il serait naïf de penser que cela ne peut se faire qu'autrement que sous forme d'un investissement. Mais comme nous l'avons vu dans la partie I, si il y a certains couts qui semblent évidents comme l'absentéisme, d'autres couts sont moins visibles et moins facile à évaluer (démotivation, temps passé à gérer des conflits, déstabilisation du planning et du rythme des équipes...).

Et afin de minimiser les couts sur la prévention des RPS, les entreprises ont tendances à faire de cette problématique, une problématique individuelle et non collective. En général, la prévention des risques est basée sur 3 niveaux (60) :

- les actions primaires : cherchent à prévenir ou supprimer les facteurs de risques existants. (approche collective)
- les actions secondaires : visent à accompagner les salariés pour mieux faire face aux risques
- les actions tertiaires: regroupent les actions servant à réparer les effets avérés (approche individuelle)

Mais en général, il est plus facile pour les entreprises de mettre en place des actions axées sur le salariés souffrant de troubles psychosociaux, dites actions tertiaires

plutôt que de remettre en question leur système de fonctionnement, alors basé sur des actions primaires (61) (62). Mais adopter une démarche de prévention des risques efficace passe par un équilibre des 3 niveaux de prévention.

Même si les actions primaires avec une approche collective sont plus efficaces et durables, la nécessité de mettre en place de telles actions va demander des changements organisationnels et/ou managériaux qui peuvent sembler difficilement réalisables. Le bénéfice n'étant pas mesurable, car il est difficile de mesurer concrètement leur effets, ces actions peuvent être vues comme des coûts supplémentaires et non un investissement à long terme. Or rappelons le, selon l'agence européenne EU-OSHA, 1 euro investi dans la prévention des RPS peut dégager un bénéfice allant jusqu'à plus de 13€.

En conclusion, cette troisième partie comporte différentes pistes de réflexion sur les difficultés que peuvent éprouver les entreprises à se lancer dans une démarche d'évaluation des RPS , aussi pour les entreprises qui ne se sont pas encore lancées dans la démarche mais aussi pour les entreprises déjà lancées dans la démarche. Plusieurs pistes sont donc évoquées.

Premièrement comme il n'existe pas de définition officielle, les RPS peuvent manquer de visibilité et de reconnaissance. Cela en fait des risques peu reconnus et encore peu compris qui peut entraîner une certaine crainte et un certain déni face à ces risques.

Deuxièmement, la pluralité des acteurs et des services demandent une grande coordination et coopération de ces derniers. La nomination de salarié en charge de ces risques est importante et la définition du rôle de chaque acteur permet d'établir pour chacun la limite de sa responsabilité.

Troisièmement, la pluralité des méthodes de diagnostic entraîne une difficulté de choix mais aussi implique des compétences et formations spécifiques sur le sujet.

Quatrièmement, les idées reçues ont encore la vie dure et il est aisément facile de penser qu'éviter d'en parler permet d'éviter les problèmes. Ces idées reçues sont donc basées sur le déni et le manque de communication autour des RPS.

Dernièrement, il existe beaucoup de de couts invisibles liés à la prévention des RPS. En effet, même si l'investissement sur des actions de type primaire est plus efficace, c'est plutôt les actions de réduction portées sur une approche plus individuelle qui sont mises en place car elles demandent en générale moins d'investissement.

Ces pistes de réflexion sur les difficultés que peuvent éprouver les entreprises vont être confrontées à une recherche sur le terrain, grâce à un questionnaire dans la partie suivante.

IV. Recherche sur le terrain : Questionnaire aux entreprises

Ce quatrième chapitre présente la préparation et la méthodologie d'élaboration de la recherche de terrain. En effet, le questionnaire proposé aux entreprises a été constitué en vue de répondre à certaines hypothèses concernant la prévention des RPS dans chacune d'entre elles. Celui-ci est disponible en *annexe 4*.

1. Introduction

Objectif du questionnaire :

La recherche bibliographique et les précédentes parties de ce mémoire ont présentés les définitions, concepts, méthodologie et les outils indispensables à la démarche de prévention et d'évaluation des RPS. Néanmoins, l'objectif de cette dernière partie, la recherche sur le terrain, consiste à comprendre les blocages que peuvent avoir les entreprises à se lancer dans cette démarche et quels sont les difficultés ou les freins qu'elles peuvent éprouver les empêchant de se lancer ou lorsque la démarche est en cours.

Le questionnaire est alors élaboré à partir des pistes de réflexions menées au chapitre précédent. Plusieurs hypothèses ont été retenues :

- Hypothèse 1 : Les dirigeants d'entreprises ont plutôt une vision négative des RPS.
- Hypothèse 2 : Il existe un manque de formation et coordination entre les acteurs de la prévention des RPS.
- Hypothèse 3 : Le choix des méthodes d'investigation est trop complexe.
- Hypothèse 4 : Il existe encore de nombreuses idées reçues sur les RPS en entreprise.
- Hypothèse 5 : Les entreprises agissent essentiellement sur des actions de prévention de type secondaire et tertiaire.

Ce questionnaire sera administré à un échantillon d'organisations que nous présenterons dans le paragraphe suivant.

2. Méthode

- Procédure

Le questionnaire a été soumis aux dirigeants des entreprises du nord pas de calais via le réseau professionnel du MEDEF¹⁰ Hauts-de-France et CPME¹¹ Nord. Il leur a été directement administré en version informatique, de façon non imposée et les réponses sont sous anonymat.

- Participants

La recherche a été réalisée sur un échantillon total de 16 entreprises. Celles-ci ont été choisies en fonction du réseau professionnel MEDEF Hauts-de-France et CPME Nord.

Description des entreprises

- Plan du questionnaire

Le questionnaire comporte 21 questions, présentées sous plusieurs volets distincts :

- Volet 1 : sur l'entreprise et les RPS : Permet d'obtenir des informations générales sur l'entreprise mais aussi établir un état des lieux général de la démarche des RPS dans l'entreprise. Comporte une question filtre afin de savoir si l'entreprise a entamé une démarche de prévention des RPS
- Volet 2 : sur les consultants extérieurs. Cette section est comporte aussi une question filtre. En effet les entreprises ayant fait appel à un consultant extérieur ne nous intéresse pas dans ce questionnaire
- Volet 3 : sur la démarche de prévention des RPS dans l'entreprise
- Volet 4 : sur le diagnostic et le plan d'action
- Volet 5 : sur les difficultés
- Volet 6 : avec des questions concernant les entreprises n'ayant pas pris en compte les RPS
- Volet 7 : fin du questionnaire, une question ouverte afin de faire d'éventuelles remarques

¹⁰ MEDEF : Mouvement des Entreprises de France

¹¹ CPME : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises du Nord

Les volets 1 et 7 sont accessibles à tous les répondants. En revanche certains volets sont accessibles selon la réponse à certaines questions.

Les entreprises ayant répondu qu'elles n'ont pas encore pris en compte les RPS dans leur entreprise à la question 2 du volet 1, passe à la question 19 du volet directement volet 6. Les autres en revanche n'auront pas accès au volet 6.

Les entreprises ayant répondu avoir fait appel à un consultant extérieur à la question 3 du volet 2, passe directement à la question 20 du volet 7, correspondant à la fin du questionnaire. Pour ce questionnaire, le choix a été fait de se baser sur les entreprises ayant réalisé elles-mêmes la démarche. Ces entreprises n'entreront donc pas en compte pour les analyses des résultats (hormis les questions générales du premier volet).

La question 10 (volet 3) permet de rediriger les répondants sur certains volets selon leur stade dans la démarche. Si les entreprises sont à l'étape d'initiation de la démarche, les volets 4 et 6 ne seront pas présentés. Si les entreprises sont à l'étape du diagnostic, seule une partie du volet 4 leur sera présentée (la partie sur le plan d'action sera exclue).

3. Résultats de la recherche

a. Présentation de l'échantillon

Compte tenu des moyens à notre disposition, notre échantillon de 16 participants restreint l'analyse. De ce fait, c'est plutôt une analyse qualitative que quantitative qui est effectuée. La présentation de l'échantillon se fait grâce au volet 1 du

questionnaire.

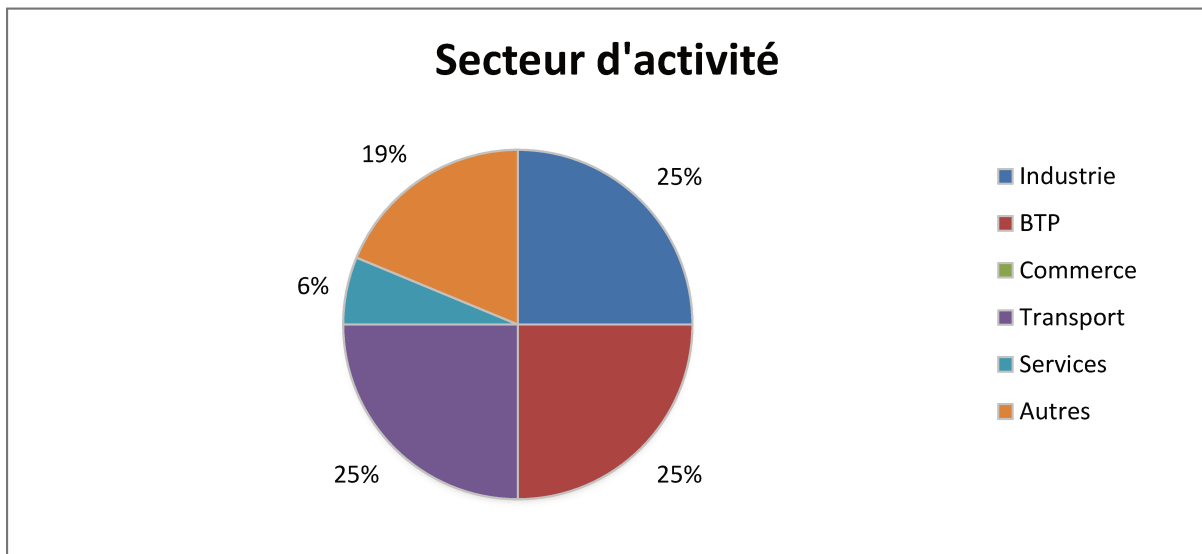


Figure 14: Représentation des secteurs d'activité de l'échantillon

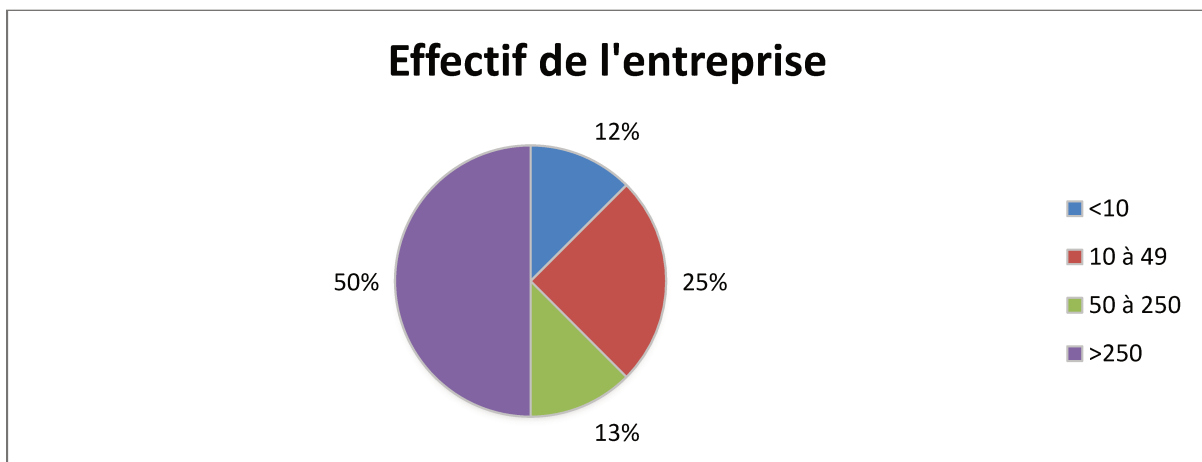


Figure 15: Représentation des effectifs des salariés des entreprises de l'échantillon

La présentation complète de l'échantillon se trouve en *annexe 5*.

b. Analyse de la recherche

➤ Les questions filtres

Les volets 1, 2 et 3 comportent des questions filtres afin de déterminer si premièrement les dirigeants d'entreprises ont pris en compte les RPS au sein de leur entreprises (question 2) et deuxièmement si les dirigeants ayant entamé une démarche de prévention ont fait appel à un consultant extérieur (question 3). Une troisième question permet de savoir à quel étape de la démarche les entreprises sont situées (question 10).

On constate ainsi que sur les 16 entreprises interrogées :

- 9 entreprises ont pris en compte les RPS. Parmi elles, 2 sont passées par un consultant extérieur. Pour les 7 autres, on constate que celles-ci en sont à différentes étapes. 4 sont à l'étape d'initiation de la démarche, 2 à l'étape de diagnostic et 1 à l'étape de mise au point du plan d'action. Pour l'instant, aucune n'a mis en application son plan d'action.
- 7 entreprises n'ont pas pris en compte les RPS.

➤ Résultats

L'analyse des résultats aux questions de l'étude va permettre d'infirmier ou de valider les hypothèses émises.

- **Hypothèse 1 : Les dirigeants d'entreprise ont plutôt une vision négative des RPS.**

La première hypothèse a pour objectif de comprendre la perception des dirigeants d'entreprises face aux RPS. Les questions du volet 1 permettent de comprendre leurs impressions. Sur les 16 entreprises, on se rend compte que l'image renvoyé par les RPS dépend fortement de savoir si les entreprises ont pris en compte ou non les RPS.

Pour les entreprises ayant pris en compte les RPS :

- 7/9 les voient comme une opportunité
- 6/9 les voient comme un investissement
- 5/9 les voient comme un sujet sous-estimé

Pour les entreprises n'ayant pas pris en compte les RPS :

- 4/7 les voient comme une contrainte
- 5/7 les voient comme un cout supplémentaire
- 4/7 les voient comme un sujet sur-estimé

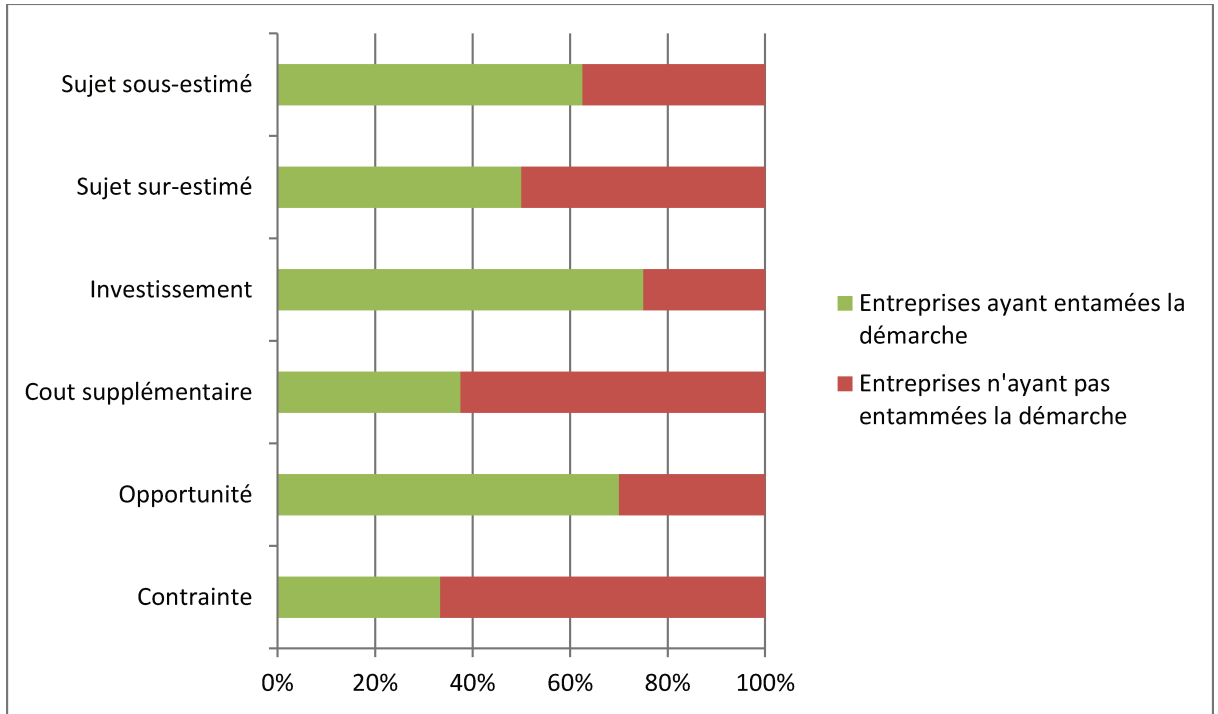


Figure 16 : Opposition des opinions en fonction des entreprises

Au final, si on classe d'un côté les visions positives sur les RPS (sujet sous-estimé, investissement, opportunité) et d'un autre les visions négatives (sujet surestimé, cout supplémentaire, contrainte), on obtient :

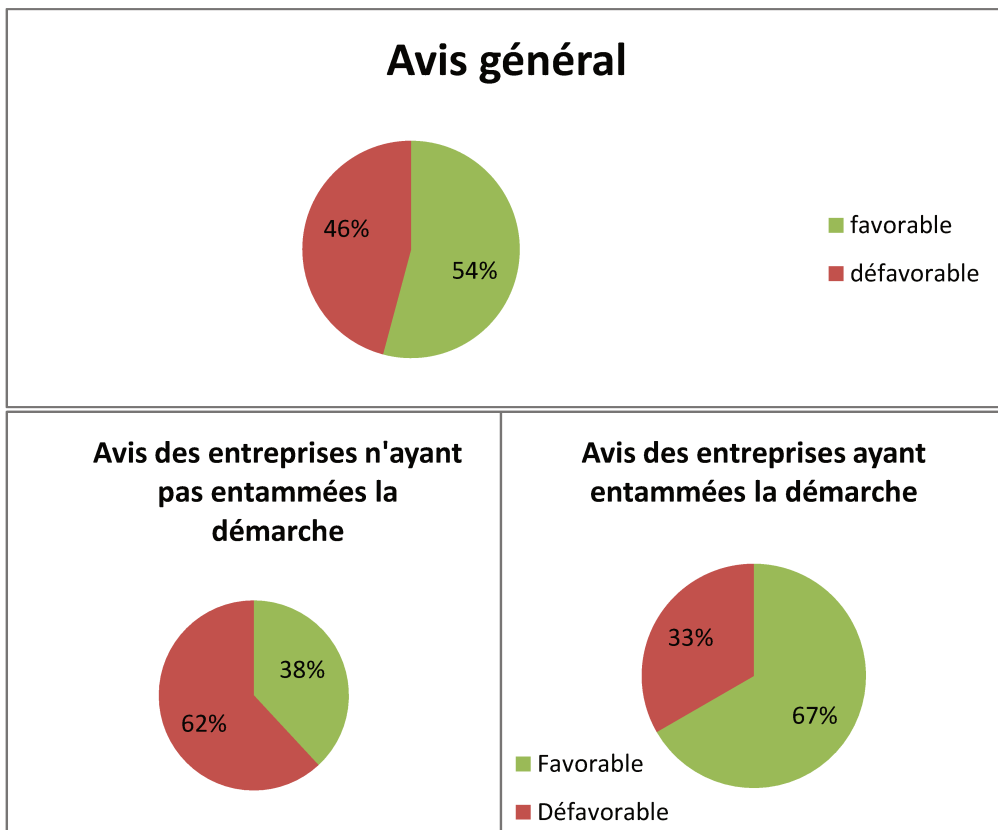


Figure 17: Opinions des entreprises

L'hypothèse 1 n'est donc pas validée, car l'avis général des dirigeants d'entreprises est plutôt favorable face aux RPS. En revanche, il est intéressant de noter que cela représente la moyenne de l'échantillon car si on s'intéresse d'une part aux entreprises ayant pris en compte la démarche et d'autre part à celles ne l'ayant pas débutée, il y a clairement une différence d'opinion. Les entreprises ayant pris en compte les RPS ont un avis bien plus favorable que les autres.

- **Hypothèse 2 : Il existe un manque de formation et de coordination entre les acteurs de la prévention des RPS.**

Cette deuxième hypothèse consiste à savoir si l'une des difficultés de se lancer dans la démarche de prévention vient du fait que les acteurs concernés dans la démarche manquent de formation spécifique sur la thématique des RPS et de ce fait s'il existe un manque de coordination et coopération entre les acteurs et services. Les questions 5, 6, 7, 8, 9 (volet 3) nous permettent d'y répondre mais aussi la question 13 et 16.

D'après les résultats :

- 1/7 ont un groupe de travail spécifique aux RPS.
- 6/7 ont un coordinateur en charge de la prévention des RPS
- 2/7 ont une formation spécifique aux RPS qui s'adresse principalement aux salariés.
- 5/7 estiment qu'ils sont « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » avec le fait que leurs collaborateurs manquent de compétences spécifiques sur les RPS
- 4/7 estiment qu'ils sont « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » avec le fait qu'il existe un manque de coordination entre les services acteurs de la démarche.
- 5/7 des entreprises manquent de formation de leurs acteurs
- De plus, par rapport aux entreprises n'ayant pas pris en compte les RPS, 6/7 pensent être « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » sur le fait que leurs collaborateurs manquent de compétences sur le sujet.

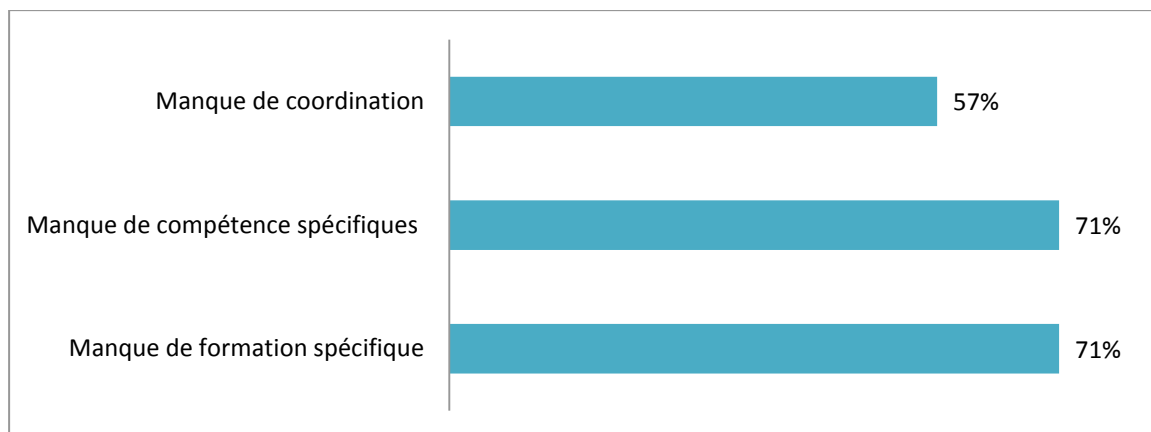


Figure 18: Résultats sur les obstacles rencontrés par les entreprises pendant leur démarche

Ces résultats montrent que bien qu'il existe en majorité un coordinateur en charge de la prévention de ces risques, il existe un manque de coordination entre les services et acteurs de la démarche ainsi qu'un manque de compétences et de formations spécifiques aux RPS.

L'hypothèse 2 est donc validée, on constate un manque de formation et de coordination entre les acteurs de la prévention des RPS.

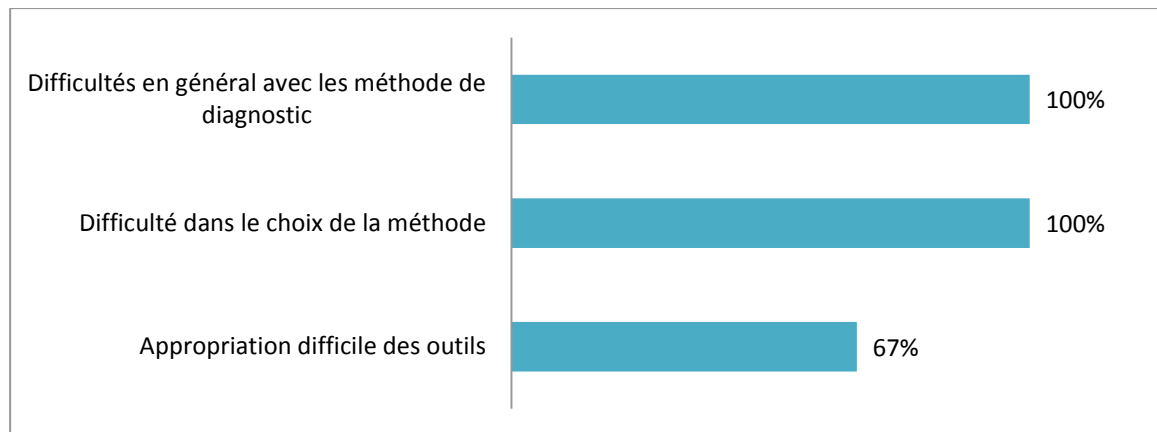
Hypothèse 3 : Le choix des méthodes d'investigation est trop complexe.

Cette troisième hypothèse permet de soulever les difficultés ressenties par les entreprises au moment de l'étape du diagnostic. Grace aux questions 11, 12,13 mais aussi 16.

Quatre entreprises sont au stade de l'initiation de la démarche, deux réalisent leur diagnostic et une dernière établi son plan d'action.

Les 3 entreprise ayant été jusqu'à l'étape de diagnostic montre que lors du diagnostic :

- 2/3 des entreprises ont eu des difficultés avec l'appropriation des outils.
- 3/3 ont eu du mal à choisir la méthode de diagnostic
- 1/3 ont eu des difficultés lors de l'analyse et l'interprétation des résultats
- 3/3 estiment sont « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » avec le fait qu'ils ont éprouvés des difficultés avec les méthodes de diagnostic.



Malgré le nombre restreint de l'échantillon, il semble que les entreprises éprouvent donc des difficultés générales avec les méthodes de diagnostic, notamment lorsqu'il s'agit de choisir la méthode. L'hypothèse 3 est donc validée.

Hypothèse 4 : Il existe encore des idées reçues sur les RPS en entreprise

Cette hypothèse concerne les idées reçues que peuvent avoir les dirigeants d'entreprises face aux RPS pour ceux qui ne les ont pas pris en compte. Les questions 18 et 19 nous permettent de pouvoir y répondre.

Sur les 7 entreprises ayant répondu au questionnaire sans avoir pris en compte les RPS :

- 2/7 pensent être « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » sur le fait que leur entreprise n'est pas concernée par les RPS.
- 5/7 estiment « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » sur le fait de ne pas avoir assez de temps ou le budget nécessaire
- 6/7 pensent être « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » sur le fait que lancer une réflexion autour des RPS risquerait de créer des polémiques
- 3/7 pensent être « plutôt en accord » et « tout à fait d'accord » sur le fait que les RPS sont avant tout un problème d'ordre personnel que professionnel.

On constate donc que les entreprises n'ont pas pris en compte les RPS car ils craignent avant tout que lancer une réflexion sur le sujet risqueraient de créer des polémiques (86%). Il semble y avoir peu de déni face aux RPS (29%) mais certains pensent tout de même que cela reste un problème personnel avant professionnel (43%)

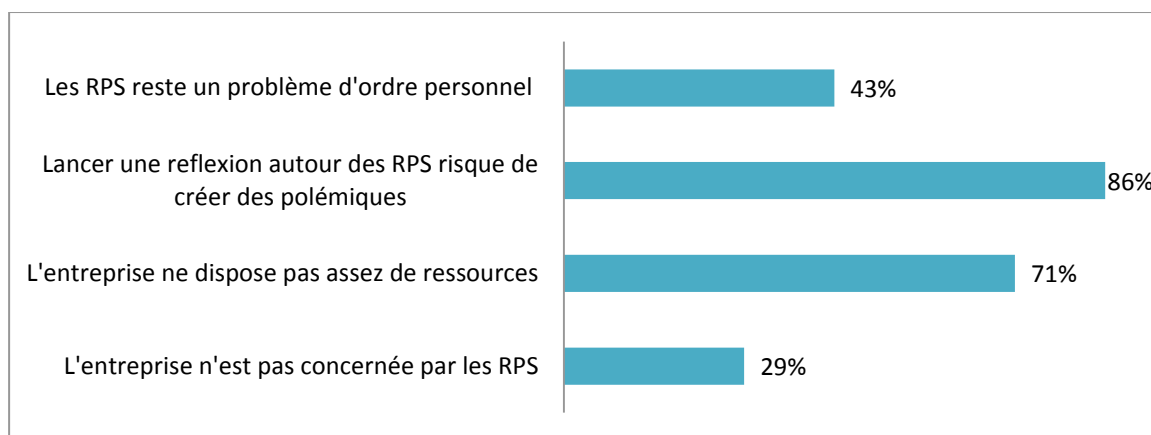


Figure 19- Idées reçues : Les entreprises n'ayant pas pris en compte les RPS

On peut donc valider l'hypothèse 4, principalement sur le fait que les RPS sont perçus comme une boîte de pandore où ouvrir la discussion sur le sujet faire craindre la création de polémique.

Hypothèse 5 : Les entreprises agissent essentiellement sur des actions de prévention de type secondaire et tertiaire.

Les questions 14 et 15 du volet 4 nous permettent d'y répondre, corrélées aux questions 8 et 9.

Seule 1 entreprise a réalisé un plan d'action et celle-ci affirme engager des actions de type secondaire et tertiaire avec principalement des type d'action tertiaire, donc à visée individuelle, axée sur des actions curatives afin d'aider les salariés fragilisés.

Couplé aux résultats précédemment de l'hypothèse 1 à propos des formations spécifiques (question 8 et 9), on remarque que ces actions révèlent aussi d'un niveau de prévention secondaire.

Les résultats de la recherche de terrain pour cette hypothèse sont très restreints, l'analyse sur 1 réponse ne serait pas représentative. Même si on constate que cette entreprise a tendance à privilégier les actions de prévention de niveau secondaire et tertiaire, on ne peut pas valider l'hypothèse 5.

4. Discussion et conclusion de la recherche de terrain

Cette recherche de terrain présentée dans la dernière partie du mémoire permet de comparer la théorie à la pratique de la prévention des RPS en entreprise. Grâce au questionnaire diffusé aux dirigeants d'entreprises, l'objectif principal était de comprendre les difficultés que peuvent avoir les entreprises en se lançant dans une démarche d'évaluation des RPS.

D'après nos observations, les 3 des 5 hypothèses suivantes ont été validées :

Hypothèses		Etat
Hypothèse 1	Les dirigeants d'entreprises ont plutôt une vision négative des RPS.	Non validée
Hypothèse 2	Il existe un manque de formation et coordination entre les acteurs de la prévention des RPS.	Validée
Hypothèse 3	Le choix des méthodes d'investigation est trop complexe.	Validée
Hypothèse 4	Il existe encore de nombreuses idées reçues sur les RPS en entreprise.	Validée
Hypothèse 5	Les entreprises agissent essentiellement sur des actions de prévention de type secondaire et tertiaire.	Non Validée

➤ Analyses des résultats

La première hypothèse, non validée, sur la vision négative que peuvent avoir les entreprises face aux RPS est à nuancer. On se rend compte que les entreprises n'ayant pas entamées de démarche de prévention du risque ont un avis plutôt défavorable face aux RPS. Comme spécifié dans la partie III.1. de ce mémoire, il y a parfois un certain manque de visibilité des RPS (dû au flou autour du concept lié à l'absence de définition stable) qui peut entraîner une méconnaissance du sujet et une certaine crainte. Les entreprises n'ayant pas pris en compte les RPS semble donc dans cette optique.

La seconde hypothèse, validée, démontre qu'il existe un manque de formation et de coordination entre les acteurs de la prévention. Comme vu dans la partie III. 2. nous avons remarqué que la démarche de prévention des RPS nécessite l'intervention de multiples acteurs et unités de travail. Ce manque de formation et de coordination peut donc se révéler être une difficulté majeure pour les entreprises car cela peut les empêcher d'obtenir une démarche pérenne et efficace. En effet, sans groupe de travail et formation spécifique aux RPS, les acteurs impliqués risquent de se sentir démuni face à ces risques et la démarche peut se retrouver face à un manque de dynamisme et de coopération entre les services et acteurs de la démarche.

La troisième hypothèse, validée, repose sur la complexité du choix des méthodes d'investigation. Il est intéressant de noter que la majorité des entreprises est encore au stade de l'initiation de la démarche (4 sur les 7 entreprises). Face au choix de méthode à faire à cette étape, on comprend que les entreprises ont peut-être encore du mal à « sauter le pas » et stagne à ce premier stade la démarche de prévention des RPS.

La quatrième hypothèse, basée sur le fait qu'il existe encore des idées reçues sur les RPS est validée. Cela renvoi à la partie III.4. sur les publications réalisées par l'INRS sur les idées reçues en entreprise. Celle-ci sont en effet toujours présentes, et les dirigeants d'entreprises n'ayant pas pris en compte les RPS dans leur démarche semble percevoir les RPS comme une boîte de pandore où ouvrir la discussion sur le sujet faire craindre la création de polémique. D'où leurs campagnes d'affiches et brochures incitant les salariés à en parler, afin de dédramatiser et casser ces aprioris.

La cinquième hypothèse, basée sur le fait que les entreprises agissent essentiellement sur des actions de prévention de type secondaire et tertiaire n'a pas pu être validée par manque d'élément à analyser. Mais il est intéressant de noter que l'unique réponse est dans le sens de la validation de cette hypothèse. Malheureusement, les entreprises ayant fait appel à un consultant extérieur n'ont pas pu répondre à ces questions (dû à la composition du questionnaire), on ne peut donc pas venir étayer ce résultat.

Quant aux limites de cette étude, on peut déplorer la faible quantité de participants au questionnaire, ce qui peut jouer sur la qualité des analyses de résultat. Un plus grand échantillon aurait permis une analyse plus fine et détaillée. De plus, le questionnaire étant soumis au volontariat, cela peut créer un biais dans les réponses, car on peut facilement imaginer qu'un dirigeant d'entreprise n'étant pas sensible à la problématique des RPS ne prennent pas le temps de répondre à ce type de questionnaire. Ce questionnaire a été diffusé dans le nord de la France, il aurait été aussi intéressant de le diffuser à l'échelle nationale pour plus de résultats.

On peut aussi se questionner sur la représentativité de l'échantillon, celui-ci étant présenté par le réseau du MEDEF et CPME, ces réseaux sont-ils eux même représentatifs des dirigeants d'entreprises en France ? Par exemple il manque les artisans pour le secteur privé mais aussi toute la sphère publique, tout autant concernée par les RPS.

Conclusion

Ces dernières années, les risques psychosociaux ont été progressivement abordés dans le débat social jusqu'à être fortement médiatisés. Aujourd'hui les entreprises sont de plus en plus conscientes de leurs responsabilités et de leurs obligations en matière de prévention. Néanmoins, malgré une volonté d'agir, les entreprises peuvent se heurter à différents freins face à la démarche de prévention et d'évaluation des risques.

La problématique de ce mémoire portait donc sur la question suivante : Pourquoi est-ce si difficile pour les entreprises de se lancer dans une démarche d'évaluation des risques psychosociaux. Pour y répondre, ce mémoire était basé sur 4 parties, incluant une partie de recherches bibliographiques accompagnées de pistes de réflexion et complétées par une partie de recherche sur le terrain.

La première partie de ce mémoire a permis de mieux définir et comprendre les risques psychosociaux. Bien qu'il n'existe pas de définition juridique, le rapport du collège les définit comme des « des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrées par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » L'origine des RPS ne peut donc pas se réduire à des problèmes individuels. Ils sont en revanche provoqués par une somme de facteurs individuels, collectifs et organisationnels qui interagissent entre eux. Ces facteurs sont nombreux et évoluent en même temps que le monde du travail, notamment via l'émergence des nouvelles technologies. Ce sont ces facteurs de risques qui vont avoir des conséquences sur la santé. Les effets délétères engendrés correspondent dans un premier temps à un état de stress aigu qui devient chronique si les facteurs de RPS ne sont pas solutionnés. C'est ce stress qui va alors être considéré comme délétère car il peut être à la source de pathologies diverses tels des maladies cardiovasculaire, troubles musculo-squelettiques ou pathologies mentales (dépression, anxiété).

Les RPS se relèvent donc être non seulement, au-delà de la mise en conformité réglementaire, un enjeu majeur de santé au travail afin de protéger la santé physique et mentale des salariés ainsi que leur qualité de vie. Mais il s'agit aussi pour l'entreprise de se préserver car les RPS viennent les impacter directement, ceux-ci

étant la cause d'absentéismes, d'accidents de travail et maladies professionnels, de rotation du personnel ou encore de perte de qualité des produits et services.

La seconde partie de ce mémoire portait sur la démarche de prévention de ces risques. Cette partie a permis d'établir les différentes étapes de la démarche de prévention des RPS ainsi que de mieux comprendre les différentes méthodes et outils proposés pour leur évaluation. Tout d'abord, il n'existe pas de dispositions réglementaires spécifiques concernant les RPS. Ce sont les principes généraux de prévention des risques professionnels du Code du travail qui s'appliquent, ceux ayant trait à la protection de la santé physique et mentale des salariés. A ces principes généraux viennent s'ajouter depuis 2008, les accords nationaux interprofessionnels sur le stress et le harcèlement au travail. D'un point de vue pratique, la démarche de prévention et d'évaluation peut être menée dans différents contextes. Même si il n'existe pas de solutions toutes faites pour lutter contre les RPS, la démarche consiste en une méthodologie de prévention collective comportant 5 étapes, basée sur des prérequis indispensables et en lien avec différents acteurs de la prévention. Parmi ces 5 étapes, l'étape de l'évaluation des facteurs de risque reste primordiale. Cette étape qui permet d'inventorier les facteurs de RPS et d'analyser les conditions d'exposition des salariés face à ces facteurs fait l'objet d'une multitude d'outils. Les méthodes utilisées sont de type qualitatives et quantitatives afin d'être complémentaires et complètes. Face à cette quantité d'outils utilisés, l'analyse comparative des questionnaires transversaux est intéressante, afin de comprendre chacun leur objectifs et leur limites.

La troisième partie explorait différentes pistes d'analyses sur les difficultés que peuvent éprouver les entreprises à se lancer dans une démarche d'évaluation des RPS, autant pour les entreprises qui ne se sont pas encore lancer dans la démarche mais aussi pour les entreprises déjà lancer dans la démarche. Plusieurs pistes sont donc évoquées. Premièrement comme il n'existe pas de définition officielle, les RPS peuvent manquer de visibilité et de reconnaissance. Cela en fait des risques peu reconnus et encore peu compris ce qui peut entrainer une certaine crainte et un certain déni face à ces risques. Deuxièmement, la pluralité des acteurs et des services demandent une grande coordination et coopération de ces derniers. La nomination du salarié en charge de ces risques est importante et la définition du rôle de chaque acteur permet d'établir pour chacun la limite de sa responsabilité.

Troisièmement, la pluralité des méthodes de diagnostic entraîne une difficulté de choix mais aussi implique des compétences et formations spécifiques sur le sujet. Quatrièmement, les idées reçues ont encore la vie dure et il est aisément facile de penser qu'éviter d'en parler permet d'éviter les problèmes. Ces idées reçues sont donc basées sur le déni et le manque de communication autour des RPS. Dernièrement, il existe beaucoup de de couts invisibles liés à la prévention des RPS. En effet, même si l'investissement sur des actions de type primaire est plus efficace, c'est plutôt les actions de réduction portées sur une approche plus individuelle qui sont mises en place car elles demandent en générale moins d'investissement. Ces pistes de réflexion sur les difficultés que peuvent éprouver les entreprises ont été confrontées à une recherche sur le terrain.

La dernière partie de ce mémoire portait donc sur la recherche de terrain et avait pour but de comprendre les difficultés que pouvait éprouver les dirigeants d'entreprises face aux RPS, grâce à un questionnaire leur étant proposé. Malgré un échantillon à effectif restreint, surement dû à la réticence des entreprises à communiquer sur cette problématique, cette recherche affiche une confrontation aux pistes de réflexion menées dans la partie 3 et permet de confirmer certaines hypothèses. Nous avons pu ainsi voir que les dirigeants d'entreprises expriment un manque de formation et de coordination entre les acteurs de la prévention. De plus, on constate que le choix d'une méthode d'investigation reste encore trop complexe. On se rend compte aussi même si il y a une prise de conscience face à ces risques, il existe encore des idées reçues qui freinent les entreprises à se lancer par peur d'ouvrir une « boîte de pandore ».

Les dirigeants d'entreprises semblent donc avoir pleinement conscience de la problématique des RPS, même si des craintes subsistent face à cette problématique. Ils semblent en revanche démunis face aux méthodes, outils de diagnostic, rôles et responsabilités de chacun dans la démarche d'évaluation des risques.

On peut ainsi se demander si le fait d'aborder la thématique des RPS est-elle source de RPS ? On peut aussi se demander s'il n'existe pas un manque général de communications sur les RPS au niveau national. Mais aussi comment rendre les méthodes et outils de diagnostic plus adaptés aux entreprises ?

Bibliographie

1. Valléry G., Leduc S., 2012, Les risques psychosociaux, introduction, p.3
Edition Puf Que sais-je ? Paris 2012, n°3958, ISBN : 978-2-13-059127-6
2. Code du travail- Article L4644-1, LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 à 5
3. L.Dufayet, A. Robieux, 2016, Prévention des RPS, Symposium INRS et CRAMIF, 34ème Congrès national de médecine et santé au travail, TD 234, INRS
4. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 4e enquête européenne, en 2007
5. Agence européenne de sécurité et santé au travail, enquête Expert Forecast, 2007
6. Synthèse de l'analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1 000 salariés, Prévention des risques psychosociaux, Avril 2011, Direction Générale du Travail
7. Desroches, A. Leroy, J.-F. Quaranta, F. Vallee. 2005. Dictionnaire d'analyse et de gestion des risques - Édition Hermès science, Paris.
8. Douillet P. 2013. Prévenir les risques psychosociaux, outils et méthodes pour réguler le travail, Lyon, Éditions de l'AnACT.
9. INRS. Les risques psychosociaux- Ce qu'il faut retenir.
<http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html> (Maj. 26/04/2017)
10. Gollac M, Bodier M. 2011. Mesurer mes facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtrises. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail-p30
11. Gollac M, Bodier M. 2011. Mesurer mes facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtrises. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. (p81-168)
12. Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail, direction de l'animation de la recherche et des études statistiques, numéro 22, novembre 2016
13. Besseyre des Horts C.-H. et Isaac H., 2006, « L'impact des TIC mobiles sur les activités des professionnels en entreprise », Revue française de gestion, n°168-169.
14. Felio, C., 2011, « Risques psychosociaux et TIC : discours de cadres », VIIème colloque international EUTIC, Bruxelles, novembre 2011, disponible sur http://hal.archivesouvertes.fr/docs/00/94/30/12/PDF/EUTIC-FELIORisques_psychosociaux_et_TIC_copie.pdf
15. Chouanière, D. (2017). Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 78(1), 4-15.

16. H. Selye The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation ; J Clin Endocrinol Metab, 6 (1946), pp. 117-230
17. D. Chouaniere, 2006, Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention ; Doc Med Trav, 106, pp. 169-186
18. Sophroenso, 2016, Quelle différence entre »bon « stress et « mauvais » stress <http://www.sophroenso.fr/index.php/tous-les-articles/18-actus/80-quelle-difference-entre-un-bon-stress-et-un-mauvais-stress.html>
19. D. Chouaniere, 2006, Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention ; Doc Med Trav, 106 (2006), pp. 169-186
20. D. Chouaniere, 2006, Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention ; Doc Med Trav, 106 (2006), pp. 169-186
21. Philippe Zawieja, Franck Guarnieri (dir.), Risques psychosociaux : évaluation économique, *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, 2014, 882 p.
22. Philippe Zawieja, Franck Guarnieri (dir.), Risques psychosociaux : évaluation économique, *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, 2014, 882 p.
23. Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER), Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, <https://osha.europa.eu/fr/surveys-and-statistics-osh/esener>
24. C. Trontin, M. Lassagne, S. Boini, S. Rinal, 2007, Le cout du stress professionnel en France en 2007, INRS et Arts et Métiers ParisTech
25. Philippe Zawieja, Franck Guarnieri (dir.), Stress au travail : évaluation économique, *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, 2014, 882 p.
26. Philippe Zawieja, Franck Guarnieri (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, 2014, 882 p.
27. Philippe Zawieja, Franck Guarnieri (dir.), Management socioéconomique et stress au travail, *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, 2014, 882 p.
28. Etude européenne –Prévention et sensibilisation, 2013
29. Valléry G., Leduc S., 2012, Les risques psychosociaux, introduction, p.3 Edition Puf Que sais-je ? Paris 2012, n°3958, ISBN : 978-2-13-059127-6
30. Philippe Zawieja, Franck Guarnieri (dir.), Evaluation des risques, *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, 2014, 882 p.
31. Guyot S, Langevin V, Montagnez A, 2013, Risques psychosociaux et document unique- vos questions, nos réponses, ED6139 INRS
32. Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JOCE n° L. 183 du 29 juin 1989)
33. LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, articles L .4121-1 à 5 et articles L.1152-1 à L.1152-6 CT
34. CZUBA C, 2010, Les évolutions législatives et règlementaires dans le domaine des risques psychosociaux, document istnf.fr

35. Ministère de la fonction publique, du 28 mars 2017 relative au plan d'actions pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique, NOR :RDF1709837C
36. RPS : la prévention tarde dans la fonction publique, 2016, Technologia, <http://fonctionpublique-technologia.fr/5511-2/>
37. *Cass. Soc., 11 avril 200 ; Arrêt de la Cour de cassation n° 14-19.702 du 1 juin 2016*
38. *Ponge R, France et RPS, quelle approche juridique de la santé mentale au travail ?*, entretien avec Loic Lerouge, 2014, <http://gestes.net/distinction-francaise-laccent-mis-sur-la-prevention-des-RPS-entretien-avec-loic-lerouge/>
39. Ministère de la décentralisation et de la fonction publique, 2014, Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique, livret3
40. Prévention, Risque psychosociaux, Prévention – Risques – INRS <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/prevention.html>, MAJ 05/01/17
41. Prévention, Risque psychosociaux, Prévention – Risques – INRS <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/prevention.html>, MAJ 05/01/17
42. C. Peyrethona,*, D. Lafonb, 2016, Risques psychosociaux – en pratique pour le medecin du travail, Elsevier, ScienceDirect.fr
43. Valléry G., Leduc S., 2012, Les risques psychosociaux, introduction, p.3 Edition Puf Que sais-je ? Paris 2012, n°3958, ISBN : 978-2-13-059127-6
44. Acteur prévention et unité de travail
45. Philippe Zawieja, Franck Guarnieri (dir.), Evaluation des risques psychosociaux, *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, 2014, 882 p.
46. Valléry G., Leduc S., 2012, Les risques psychosociaux, introduction, p.3 Edition Puf Que sais-je ? Paris 2012, n°3958, ISBN : 978-2-13-059127-6
47. Ministère de la décentralisation et de la fonction publique, 2014, Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique, livret3
48. Ministère de la décentralisation et de la fonction publique, 2014, Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique, livret3
49. V.Langevin, M. Francois, S.BOINI, A.Riou, Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail, fiche TC134, dossier médico-technique, INRS
50. Font Thiney I., Philippon E., 2015 Quelques bonnes raisons d'engager une démarche de prévention des RPS : Pourquoi et comment faire pour passer à l'action et répondre aux enjeux actuels ?, Feel-rh
51. Valléry G., Leduc S., 2012, Les risques psychosociaux, introduction, p.3 Edition Puf Que sais-je ? Paris 2012, n°3958, ISBN : 978-2-13-059127
52. Douillet P., 2015, Un bilan des démarches de prévention des RPS est-il possible ? Articles de la revue des conditions de travail, ANACT,
53. Code du travail- Article L4644-1, LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1

54. Centre de gestion de la fonction publique territoriale des bouches du Rhône, CDG132014, Prévention des RPS – Réseau des assistants et conseillers prévention, www.cdg13.com/fileadmin/CDG13/Documents/Espace_collectivite/hygiene_et_securite/Actualites/Animation_juin_2014.pdf
55. Ministère de la fonction publique, 2017, la prévention des risques psychosociaux : le cas du secteur hospitalier, https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/etudes/ERD_risques_psychosociaux.pdf
56. B. Schwartz, 2016, La paradoxe du choix de Barry Schwart, édition Michel Lafon
57. Difficulté d'analyse des questionnaire- compétence avérées
58. Ministère de la réforme de l'état, de la décentralisation et de la fonction publique, 2013, Protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique
59. Risques psychosociaux. S'informer pour agir - Brochure – INRS, Fiche Ed 4700, 2016
60. L. SAMSON, 2012, La gestion des risques psychosociaux – 6 points fondamentaux dans la gestion des risques psychosociaux, Editions Tissot
61. Durat, L. & Bartoli, A. (2014). La face cachée des risques psycho-sociaux : pour une requalification managériale et organisationnelle. Gestion et management public, volume 3/1, (3), 17-43. doi:10.3917/gmp.031.0017.
62. B. Gray, rédaction des Editions Tissot, 2014, Peut-on se passer d'une approche collective, Editions Tissot, disponible <https://www2.editions-tissot.fr/actualite/sante-securite/peut-on-se-passer-d-une-approche-collective-des-rps>

Table des figures

Figure 1: Résultats d'enquête de la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2007	8
Figure 2: Schématisation de la définition des RPS.....	11
Figure 3: Les facteurs de risques	15
Figure 4: Modèle de Selye - Syndrome général d'adaptation(18).....	16
Figure 5: Stress et pathologies	18
Figure 6: Chronologie de la réglementation européenne et française sur les RPS ..	23
Figure 7 : Avantages et inconvénients lors du lancement d'une démarche de prévention des RPS face aux 3 situations	25
Figure 8: Etapes de la démarche de prévention des RPS	27
Figure 9: Les acteurs de la démarche de prévention des RPS.....	30
Figure 10 : Comparaison des 3 outils d'alter-évaluation	32
Figure 11: Guide méthodologique grâce aux différentes méthodes	34
Figure 12: Affiches INRS sur les idées reçues face aux RPS.....	43
Figure 13: Affiches INRS sur les RPS	44
Figure 14: Représentation des secteurs d'activité de l'échantillon.....	51
Figure 15: Représentation des effectifs des salariés des entreprises de l'échantillon	51
Figure 16 : Opposition des opinions en fonction des entreprises	53
Figure 17: Opinions des entreprises.....	53
Figure 18: Résultats sur les obstacles rencontrés par les entreprises pendant leur démarche.....	55
Figure 19- Idées reçues : Les entreprises n'ayant pas pris en compte les RPS	57

Tables des matièresRemerciements	2
Introduction.....	5
I. Qu'est-ce que les risques psychosociaux ?	8
1. Un état des lieux assez alarmant	8
2. Un concept, une multitude de définitions.....	9
3. Facteurs de risques, les origines du mal	11
a) Les 6 grandes familles de facteurs de risques	11
b) Les TIC, facteurs aggravants ?	14
4. Des symptômes divers et variés.....	15
a. Le stress aigu et chronique	16
b. Les conséquences pathologiques du stress	17
5. Les couts et enjeux	18
a. Des couts directs et indirects, un calcul compliqué	18
b. Les enjeux pour l'entreprise	20
II. La démarche de prévention des risques	22
1. Une approche juridique assez poussée	22
2. Les différents contextes de lancement de la démarche	24
3. Les indispensables au bon déroulement de la démarche de prévention.....	25
4. La démarche de prévention globale des RPS	26
5. Les acteurs concernés	27
6. Les différentes méthodes d'évaluation et leurs limites	31
a. Les outils d'alter-évaluation des RPS (par des tiers)	31
b. Les outils d'autoévaluation quantitatifs des RPS	32
c. Les outils d'autoévaluation qualitatifs des RPS.....	33
d. Guide méthodologique des outils.....	34
7. Comparatif des questionnaires transversaux	35
III. Les difficultés pour les entreprises.....	39

1.	Une définition instable	39
2.	Un manque de coordination	40
3.	Des difficultés liées aux méthodes d'investigation.....	42
4.	Idées reçues en entreprises	43
5.	Un investissement sous-estimé.....	45
IV.	Recherche sur le terrain : Questionnaire aux entreprises	48
1.	Introduction	48
	Objectif du questionnaire :.....	48
2.	Méthode	49
	• Procédure	49
	• Participants	49
	• Plan du questionnaire	49
3.	Résultats de la recherche.....	50
	a. Présentation de l'échantillon	50
	b. Analyse de la recherche	51
	➤ Les questions filtres	51
	➤ Résultats.....	52
4.	Discussion et conclusion de la recherche de terrain	58
	➤ Analyses des résultats.....	58
	Conclusion.....	61
	Bibliographie.....	64
	Table des figures	68
	Tables des matières	69
	Annexes :.....	71
	Glossaire	91

Annexes :

1. Tableaux des pathologies en relation avec les RPS
2. Liste des outils pour appréhender les RPS
3. Analyse comparative des questionnaires transversaux
4. Questionnaire aux entreprises
5. Présentation de l'échantillon interrogé pour la recherche de terrain

Annexe 1 : Tableaux des pathologies en relation avec les RPS

Extrait de Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux, de D. Chouanière, Elsevier, 2016

Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux

Pathologies en relation avec les contraintes et les facteurs organisationnels

Les relations entre facteurs de RPS et pathologies sont résumées sur la *fig. 2* [22]. Celui-ci synthétise un grand nombre de publications considérées lors de l'expertise collective sur le

stress au travail menée par l'Inserm en 2010–11 [17]. Les relations les plus explorées concernent pour les facteurs, des dimensions déjà évoquées précédemment, celles des modèles de Karasek et Siegrist et pour les affections, les maladies cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques et la santé mentale.

Appareil ou Domaine étudié	Pathologie	Demande psychologique	Manque de latitude décisionnelle	Manque de support social	Job strain	Efforts	Faibles récompenses	Surinvestissement	DER	Conflits éthiques	Injustice organisationnelle	Mauvaise qualité du leadership	Insécurité de l'emploi et du salaire ou précarité	Fort charge émotionnelle	Dissociation émotionnelle	Conflits de rôle	Injonctions contradictoires	Violences internes	Violences externes	Isolément	Changements organisationnels récurrents	Temps de travail prolongé	Incompatibilité Vie au travail/ Vie hors travail	
Maladies cardiovasculaires	Coronaropathies																							
	Syndrome métabolique : HTA, troubles glucido-lipidiques, obésité																							
Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)	Accidents vasculaires cérébraux																							
	Cervicalgies																							
	Dorsalgies																							
	Lombalgies																							
	TMS Epaule																							
Santé mentale	TMS du coude poignet																							
	TMS membre inférieur																							
	Détresse psychologique																							
	Troubles dépressifs																							
	Dépression																							
	Troubles anxieux																							
	Suicide																							
	Consommation de médicaments psychoactifs																							
	Conduites dopantes/ Addictives																							
	Workaholism																							
Stress chronique	Stress post-traumatique																							
	Burn-out																							
Atteintes immunitaires	Stress chronique perçu																							
	Stress chronique biologique																							
	Infections à répétition																							
Autres atteintes à la santé	Allergies : asthme, psoriasis, eczéma																							
	Maladies auto-immunes et cancéreuses																							
Autres atteintes à la santé	Faigue généralisée																							
	Troubles du sommeil																							
	Troubles hormonaux																							
	Variation de poids																							
	Troubles de la fertilité et pathologie de la grossesse																							
	Accidents du travail et accidents de trajet																							
	Auto-perception de la santé																							
Qualité de vie																								

Figure 2. Liens entre les contraintes au travail perçues ou les facteurs organisationnels et la santé. Bleu très foncé : niveau de preuve élevé. Les liens sont très documentés par au moins 5 études longitudinales (voir définition ci-dessous) de bonne qualité avec des résultats convergents vis-à-vis de l'existence de sur-risques (la maladie est plus fréquente ou accentuée en présence ou avec l'augmentation des contraintes). Bleu moyen : niveau de preuve modéré. Les liens sont documentés sur la base de plusieurs études de bonne qualité souvent transversales (voir définition ci-dessous) et peu ou pas d'études longitudinales avec des résultats convergents sur des sur-risques. Bleu clair : niveau de preuve limité. Les liens sont seulement suspectés sur la base de quelques études pas toujours de bonne qualité avec des résultats convergents sur des sur-risques mais qui demandent à être confirmés. Case blanche : pas d'études ou niveau de preuve insuffisant. Peu d'études sont disponibles et les résultats divergent au moment de la rédaction du document (début 2011). Études transversales : l'évaluation des contraintes de travail et les mesures de santé sont recueillies simultanément auprès d'un groupe de travailleurs. La principale limite de ce type d'étude provient de la simultanéité des mesures si les mesures de santé sont autodéclarées car si la personne est, par exemple, dépressive pour des raisons extérieures au travail, elle aura tendance à déclarer évidemment une moins bonne santé psychique mais elle percevra également plus négativement ses conditions de travail. Cette limite n'est pas à prendre en compte quand les mesures de la santé ne recourent pas à l'autodéclaration comme, par exemple, des mesures biologiques. Études longitudinales : elle suppose plusieurs mesures dans le temps avec une mesure initiale des facteurs de risques (évaluation des contraintes de travail ou des facteurs organisationnels) à $t = 0$ et au moins un deuxième recueil d'informations avec une mesure de santé après quelques mois ou quelques années chez les mêmes personnes. Ce type d'étude permet de corriger en partie la limite évoquée précédemment pour les études transversales.

Annexe 2 : Liste des outils pour appréhender les RPS

Liste des différents outils disponibles pour appréhender les RPS selon leur catégorie, accompagnés de leur fiche INRS.

Outils	Catégorie	Fiche
Center for Epidémologic Studies - Depression scale (CES-D)	Atteinte à la santé physique et mentale	FRPS ¹² 12
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Atteinte à la santé physique et mentale	FRPS 13
General Health Questionnaire GHQ	Atteinte à la santé physique et mentale	FRPS 17
STAI-Y Inventaire d'anxiété Etat-Trait forme Y	Atteinte à la santé physique et mentale	FRPS 27
NHP ou ISPN Nottingham Health Profile	Atteinte à la santé physique et mentale	FRPS 30
MINI Mini International Neuropsychiatric Interview	Atteinte à la santé physique et mentale	FRPS 32
MBI Maslach Burnout Inventory	Atteinte du rapport psychologique au travail	FRPS 26
DUWAS Dutch Work Addiction Scale	Atteinte du rapport psychologique au travail	FRPS 40
CBI Copenhagen Burnout Inventory	Atteinte du rapport psychologique au travail	FRPS 38
EVA Echelle visuelle analogique	Evaluation de stress perçue	FRPS 24
PSS	Evaluation de stress perçue	FRPS 4
LIPT Leymann Inventory of Psychological Terror	Violence interne	FRPS 21
VT Vécu au travail	Questionnaire transversaux	FRPS 34
COPSOQ	Questionnaire transversaux	FRPS 36
OSI Occupational Stress Indicator	Questionnaire transversaux	FRPS 39
Questionnaire d'évaluation de la santé au travail (Santé au travail, INRS et université Nancy 2 - SATIN)	Questionnaire transversaux	FRPS 8
Guide d'indicateurs de dépistage des RPS - INRS	repérage par des tiers de situations stressantes	FRPS 1
Listes de contrôle de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Fondation du Dublin)	repérage par des tiers de situations stressantes	FRPS 14
Grille d'identification des risques psychosociaux au travail - INSPQ, Québec	repérage par des tiers de situations stressantes	FRPS 5
Liste de contrôle de la Suva pro	Repérage par des tiers de situations stressantes	FRPS 22

¹² FRPS : Fiche Risque Psychosociaux (INRS)

Evolution et Relations en santé au travail (EVREST)	Repérage par des tiers de situations stressantes	FRPS 9
Outils	Catégorie	Fiche
Working Conditions and control Questionnaire (WOCCQ)	Situation de travail perçue	FRPS 6
Questionnaire sur les TMS - facteurs psychosociaux	Situations de travail perçues	FRPS 10
Questionnaire sur le vécu du travail - Club européen de la santé	Situations de travail perçues	FRPS 15
Questionnaire sur le stress au lieu de travail	Situations de travail perçues	FRPS 18
Job Content Questionnaire (JCQ) - dit de Karasek	Situations de travail perçues	FRPS 2
NSS The Nursing Stress Scale	Situations de travail perçues	FRPS 23
JSS Job Stress Survey	Situations de travail perçues	FRPS 28
Déséquilibre "efforts/récompenses" - de Siegrist	Situations de travail perçues	FRPS 3
QERDOPS Questionnaire d'évaluation des représentations des déterminants organisationnels et psychosociaux	Situations de travail perçues	FRPS 31
IDAP Inventaire de description de l'activité professionnelle	Situations de travail perçues	FRPS 35
CPO Questionnaire Contraintes psychosociales et organisationnelles	situations de travail perçues	FRPS 37
CISS Coping Inventory For Stressful Situations	Stratégies d'adaptation au stress	FRPS 29
WCC Ways of Coping Checklist	Stratégies d'adaptation au stress	FRPS 33
Questionnaire de symptômes de stress- Club européen de la santé	symptôme de stress	FRPS 16
MSP La Mesure de Stress Psychologique	symptôme de stress	FRPs 19
Stress Professionnel positif et négatif (SPPN)	symptôme de stress	FRPS 7
Questionnaire sur les TMS - Symptômes de stress	Symptômes de stress	FRPS 11
Item unique de mesure des symptômes de stress	Symptômes de stress	FRPS 25
Questionnaire sur les problèmes de santé	symptôme de stress	FRPS 20

Annexe 3 : Analyse comparative des questionnaires transversaux

COPSOQ V3¹³

(Version française de Dupret et al, 2012)

Objectif	Evaluer des facteurs psychosociaux de l'environnement de travail (conditions de travail), de la santé physique et mentale, du bien-être.
Niveau d'investigation	Diagnostic
Version existantes	Version I en 3 formats (long, moyen et abrégé), disponible en danois (Kristensen et al, 2005) Version II en 3 formats identiques (Pejtersen et al, 2010) Versions françaises: V1, V2, V3 versions abrégées et développées du COPSOQ II a été validée (Dupret et al, 2012)" 12 a]"
Contenu du questionnaire	46 items, 24 échelles regroupées en 6 domaines. Chaque échelle donne un score qui rend compte de l'évaluation d'une dimension spécifique liée à l'environnement de travail (Peut être réalisé avec questionnaire HADS et EVA pour avoir score d'anxiété, dépression et stress de chacun)
domaines	Contraintes quantitatives Autonomie Relations horizontales organisation et leadership Vécu professionnel Santé et bien-être OU Contraintes au travail Organisation et contenu du travail Relations interpersonnelles et leadership Interface travail/individu (satisfaction au travail, insécurité au travail, conflit famille/travail) Valeurs au travail Santé et bien-être
Modalités de réponses et cotation	Différentes modalités de réponses selon les échelles du questionnaire: Echelles de fréquence Echelles d'intensité à 5 modalités (type Likert) Réponse Binaire (O/N)

¹³ Ici on s'intéresse uniquement à la dernière version française validée, c'est-à-dire la version courte du COPSOQ II original

	Standardisation du score de 0 à 100 pour chaque échelle selon la dimension spécifique
Moyen d'administration	Questionnaire proposé pour tous les salariés lors de leur visite médicale biennale. Information Anonyme logiciel SPSS et LISREL
Cible	questionnaire générique applicable dans tout type d'industries et de professions
Passation	Temps? : Variable selon la version mais 20 minutes pour la plus courte (jusqu'à 1h pour la plus longue) Qui? : Service de santé au travail"
Disponibilité et conditions d'utilisation	<p>Domaine public. Versions originales disponible en anglais sur internet ou sous forme de logiciel payant.</p> <p>La version française est disponible en annexe de l'article de validation [Dupret et al, 2012 a]</p>
Biais, critiques, limites	<p>Critères statistiques à revoir (quelques biais): Analyses factorielles ne retrouvent pas forcément la structure attendue alors qu'elle est privilégiée, coefficients alpha de Cronbach ne sont pas toujours satisfaisants</p> <p>Adaptation en version française pas encore achevée: pas de version longue et moyenne existantes</p> <p>Qualités psychométriques nécessitent d'être confirmées (surtout sur échantillons plus larges et plus diversifiés)</p> <p>Nombre items par échelle est parfois limité, parfois 1 ou 2 ! ce qui affaiblit la précision de la mesure.</p> <p>L'adaptation française réalisée par Dupret et al, 2012 n'est pas l'exact transposition des versions sources danoises et anglaise: nombres d'items/échelle et échelles elles-mêmes peuvent différencier, donc précautions à prendre en cas de comparaison internationales.</p> <p>Les regroupements par domaines ne sont pas strictement identiques non plus d'une version linguistique à une autre</p> <p>Domaine " Vécu professionnel" reflète assez mal son contenu (sens du travail, engagement dans l'entreprise, satisfaction au travail)</p> <p>Le domaine " Santé et bien-être" mêle à la fois des mesures de santé, de stress et d'épuisement professionnel et des mesures de facteurs de RPS (exigences émotionnelles, conflit famille/travail)</p> <p>Proche du VT dans sa conception</p>
bibliographie	https://www.copsog-network.org/assets/pdf/COPSOQ-Sante-Publique.pdf FRPS 36

Vécu au Travail – VT

(Van Veldhoven M, Meijman T.)

Objectif	Evaluer la charge psychosociale au travail et du stress professionnel. Le questionnaire repose sur la conception du stress, issu d'un déséquilibre entre les exigences de travail et la capacité du salarié à y répondre
Niveau d'investigation	Diagnostic
Version existantes	2 versions: VT version intégrale VT version abrégée Version française (belge) par Vets, Notalaers et De Witte, 2009
Contenu du questionnaire	Version intégrale: 201 items répartis sur 27 échelles: 19 échelles mesurent les causes et 8 les conséquences en termes de stress/ bien-être et tensions psychologiques + 42 questions complémentaire isolées version abrégée : 108 items répartis sur 14 échelles
domaines	2 Structurations possibles: répartition des échelles en 5 ou 6 thèmes (3 ou 4 se rapportant aux causes et les 2 derniers aux conséquences) Caractéristiques du travail Organisation du travail et relations conditions de travail bien-être tension mentale et émotionnelle OU Contenu du travail conditions matérielles de travail conditions de travail relations de travail bien-être tension mentale et émotionnelle
Modalités de réponses et cotation	Principalement échelles de fréquence type Likert à 4 modalités et réponses type binaire "oui/non". Modalité de réponses graduées échelle visuelle analogique items inversés standardisation des score sur une échelle de 0 à 10
Moyen d'administration	Utilisation individuelle et /ou collective:

	<p>individuelle: dans le cadre d'une visite annuelle ou bisannuelle des salariés par le service de santé au travail: guide d'entretien très détaillé pour le médecin qui lui permet d'approfondir certains points lors d'entretien</p> <p>collective: état des lieux de l'entreprise sur les différents aspects de la santé au travail. permet d'orienter la politique de l'entreprise en matière de prévention</p>
Cible	
Passation	Temps? : 1h environ
Disponibilité et conditions d'utilisation	Questionnaire et manuel de codage disponible sur le site du ministère chargé du Travail belge
Biais, critiques, limites	<p>Proche du COPSOQ dans sa conception</p> <p>Questionnaire assez long, du aux nombreux échelles et items et de surcroit les 42 questions supplémentaires apparaissent surabondantes. Au vu d'analyses factorielles, des changements de structure peuvent être effectué: par exemple, la fusion d'échelles comme la "diversité du travail" et "possibilités d'apprentissage" afin d'améliorer.</p> <p>effet de halo possible</p> <p>confusion dû aux répartitions des échelles en deux classifications</p> <p>Les intitulés des échelles et des dimensions ne sont pas toujours très explicites</p> <p>Conversion des scores sur l'échelle de 0 à 10 n'est pas expliquée très clairement</p>
bibliographie	FRPS 34

Occupational Stress Indicator – OSI

(CooperCI, Sloan SJ ET Williams S)

Objectif	<p>Evaluer les facteurs de stress, des stratégies d'adaptation et des atteintes à la santé</p> <p>Approche du stress en psychologie, selon laquelle l'état de stress est le résultat d'une interaction, d'une transaction, entre la personne et son environnement professionnel</p> <p>Approche plus perceptive</p> <p>Porte sur les sources de stress liées au travail mais aussi sur les caractéristiques individuelles et les conséquences individuelles du stress</p> <p>Conçu pour aider les entreprises à faire un diagnostic sur les sources de stress et agir sur les situations de travail et pour identifier les besoins en formation et en développement personnel (pour mieux gérer les situations stressantes).</p>
Niveau d'investigation	Diagnostic
Version existantes	<p>Version originale [Cooper et al,1988; Robertson et al, 1990]</p> <p>Plusieurs versions revisitées au cours des adaptations culturelles:</p> <p>Version anglo-saxonne PMI - Pressure Management Indicator [Williams et Cooper,1998) (pas d'adaptation française)</p> <p>Version française OSI [Steiler,2005; Steiler et Paty, 2009 ; Steiler et Rosnet, 2011]</p>
Contenu du questionnaire	<p>Version originale: 167 items, 7 échelles, 25 sous-échelles.</p> <p>Version française: 133 items, 6 échelles, 12 sous-échelles</p>
domaines	<p>Echelles: Sources de stress : pressions professionnelles, sources managériales, interface maison/ travail</p> <p>Type A (type de personnalité prédisposant au stress et aux maladies coronariennes)</p> <p>Lieu de Contrôle (concept de personnalité):</p> <p>Stratégies de coping (adaptation face aux situations stressantes):</p>

	<p>Centrées sur le problème, centrées sur l'émotion</p> <p>Santé: mentale, physique</p> <p>Satisfaction au travail: extrinsèques organisationnelle, ajustement personne/ travail, récompenses personnelles</p>
Modalités de réponses et cotation	Echelles type Likert en 6 points
Moyen d'administration	
Cible	
Passation	<p>Temps? : 30 à 45 min</p> <p>Qui? : Initialement prévu pour des personnes ayant une fonction d'encadrement</p>
Disponibilité et conditions d'utilisation	<p>Version originale sous copyright mais n'est plus disponible</p> <p>Version française: pas en libre accès, s'adresser directement à l'auteur</p>
Biais, critiques, limites	<p>Difficile d'accès</p> <p>Prise en compte de la personnalité peu fiable : Limite de la validité théorique et empirique du biais type A ou lieu de contrôle pas d'informations sur la sensibilité du test</p> <p>Pas encore abouti au vu du faible effectif de l'échantillon français et son manque de représentativité.</p> <p>Besoin d'études de validation françaises supplémentaires</p>
bibliographie	FRPS 39

Questionnaire d'évaluation de la santé au travail - SATIN

(Santé au travail, INRS et université Nancy 2 - SATIN), [Grosjean V., Kop J.L., 2007]

Objectif	<p>S'intéresse à l'atteinte à la santé, au stress perçue, aux situations de travail perçues et aux évaluations des contraintes de l'environnement psychosocial au travail.</p> <p>Cet outils est associé à une démarche de prévention intégrée</p> <p>il cherche à établir une représentation consensuelle de la situation vécu par un collectif afin que tous puisse déterminer ensemble des cibles d'actions à court terme et en assurer le suivi.</p> <p>Crée un partenariat renforcé entre le service RH, le médecin du travail, les salariés et les instances représentatives du personnel.</p> <p>Actions d'amélioration visant le bien-être et la performance sur le long terme</p>
Niveau d'investigation	Diagnostic
Version existantes	Questionnaire d'origine française Version 1 : 76 items, 2009 Version 2 : 90 items, 2012 Version 3: 86 items, en 6 rubriques 2016
Contenu du questionnaire	Auto-évaluation en 4 parties qui permettent le calcul de 14 scores (1 partie supplémentaire pour les informations personnelles et pro et une partie supplémentaire pour le service de santé) pour la V3: 86 questions en 6 rubriques Comporte le questionnaire et un ensemble d'aides à son utilisation: kit SATIN
domaines	6 rubriques: Identification personnelle et professionnelle (10 questions) Santé perçue (16 questions) Exigences de travail et capacités (8 questions) Perception et évaluation de l'environnement de travail (39 questions) Appréciation générale du travail (4 questions) Module complémentaire facultatif pour les services de santé au travail (9 questions)
Modalités de réponses et cotation	Modalités de réponses non normatives et subjectives avec modalités de réponses (5 en général)

	<p>Score sur 3 échelles: santé perçue, environnement de travail et soutien social.</p> <p>1 échelle: 1 score global et/ou des sous-scores spécifiques</p>
Moyen d'administration	<p>Insérer dans le cadre des visites médicales périodiques, sans demander de temps supplémentaires au médecin du travail</p> <p>Utilisation collective ou individuelle</p>
Cible	<p>Utilisation collective ou individuelle</p> <p>Utilisable dans les lieux de travail (entreprises privées, publics, collectivités)</p> <p>Utilisable dans tous les secteurs d'activité</p> <p>Utilisable dans collectifs de travail de toutes tailles même inférieur à 10 personnes mais risque de lever l'anonymat</p>
Passation	<p>Temps ? : 20 à 25 minutes</p> <p>Qui? Intervenant dans le domaine de la santé au travail par exemple le Médecin du travail lors des visites médicales (module spécifique supplémentaire spécifique)</p> <p>Auto-passation</p>
Disponibilité et conditions d'utilisation	<p>Mise à disposition gracieuse</p> <p>Documents et questionnaire V1 accessible sur internet</p> <p>https://sites.google.com/site/questsatin/</p>
Biais, critiques, limites	<p>Modèles théoriques sous-jacents pour les questions concernant la santé et le travail ne sont pas explicités.</p> <p>Choix des dimensions explorées et items n'ont pas été documentés, ce qui remet en cause la validité du contenu</p> <p>validation du questionnaire réalisée sur échantillon de petite taille et devrait être reproduite sur échantillons de plus grande taille pour conforter la validité.</p> <p>Effet de halo possible car les items abordant le même aspect sont regroupés et nommés en tant que tels dans le questionnaire</p>
bibliographie	<p>FRPS 8</p> <p>https://sites.google.com/site/questsatin/</p>

Questionnaire d'évaluation des représentations des déterminants organisationnels et psychosociaux - QERDOPS

[Vaxevanoglou X, 1997]

Objectif	<p>Plus axé sur les situations de travail perçues</p> <p>Outils complémentaire de l'analyse ergonomique du travail.</p> <p>Permet d'accéder à la " réalité représentée" et cerner ses liens avec la "réalité prescrite" et la "réalité effective" (l'activité)</p> <p>Porte sur l'identification des déterminants organisationnels et psychosociaux du stress d'équipes soignantes en hôpital psychiatriques</p>
Niveau d'investigation	Diagnostic
Version existantes	<p>Questionnaire d'origine française</p> <p>Version test : 61 items</p> <p>3 Versions stabilisées regroupant : 33, 38 et 39 items</p>
Contenu du questionnaire	<p>Version à 2 dimensions en 33 items</p> <p>Version à 3 dimensions en 38 items</p> <p>Version à 5 dimensions en 39 items</p>
domaines	<p>Version à 2 dimensions (33 items): dimension organisationnelle (14 items) et dimension psychosociologique/ relationnelle (19 items)</p> <p>Version à 3 dimensions (38 items): Dimensions organisationnelle (13 items), dimensions psychologique et relationnelle (17 items) et rapport entre soi et la situation de travail du point de vue de ses compétences (8 items)</p> <p>Version à 5 dimensions (39 items): dimensions organisationnelle (13 items), relations et interactions avec la hiérarchie (9 items), rapport entre soi et la situation de travail du point de vue de ses compétences (7 items), relations et interactions avec les collègues (5 items) et sens et utilité du travail (5 items)</p>
Modalités de réponses et cotation	<p>Echelles de réponse type Likert en 4 modalités: fréquence, probabilité, intensité...</p> <p>cotation de 1 à 4</p>
Moyen d'administration	Libre

	Lors d'entretien individuel
Cible	Outils conçu pour une utilisation auprès des soignants, en particulier dans en milieu psychiatrique
Passation	Temps ? : 20 minutes
Disponibilité et conditions d'utilisation	<p>Disponible dans Vaxevanoglou [1997] et Garcia [2009]</p> <p>Utilisé jusqu'à maintenant à des fins de recherche auprès du personnel soignant</p>
Biais, critiques, limites	<p>Faiblesse des effectifs pour la validation du questionnaire</p> <p>Utilisé pour l'instant qu'à des fins de recherche auprès du personnel soignant en milieu psychiatrique</p> <p>Questionnaire difficile d'accès, publié dans la thèse de M. Vaxenanoglou</p> <p>Milieu médical</p> <p>Peu récent, peu d'infos supplémentaires que sur la fiche FRPS 31 de l'INRS</p>
bibliographie	FRPS 31

Annexe 4 : Le questionnaire

Les risques psychosociaux (RPS)

Bonjour, dans le cadre d'un mémoire de fin d'études sur les risques psychosociaux et les difficultés liées à la démarche d'évaluation, je réalise ce questionnaire auprès des dirigeants d'entreprise afin de comprendre leur attitude face à cette problématique dans une entreprise.

Pour des raisons évidentes de discrétion liées à la nature de cette enquête, ce questionnaire est réalisé de manière anonyme. Il dure en moyenne 5 à 10 minutes

Votre entreprise et les risques psychosociaux (RPS) (volet 1)

Quel est le (principal) secteur d'activité de votre entreprise?	<input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> BTP <input type="checkbox"/> Commerce <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Services <input type="checkbox"/> Autres
Quel est l'effectif de votre entreprise ?	<input type="checkbox"/> <10 <input type="checkbox"/> 10 à 49 <input type="checkbox"/> 50 à 250 <input type="checkbox"/> >250
Quelle est votre fonction dans l'entreprise ?	

1. ____ Comment percevez-vous les RPS pour votre entreprise ? (Veuillez cocher 3 réponses)

- Une contrainte
- Une opportunité
- Un coût supplémentaire
- Un investissement à long terme
- Un sujet sous-estimé
- Un sujet sur-estimé

2. ____ Actuellement, les risques psychosociaux sont-ils pris en compte dans votre entreprise ?

- a) Oui
- b) Non

Si non, passez directement à la question 19.

Consultant extérieur (volet 2)

3. ____ Avez-vous fait appel à un consultant extérieur pour vous lancer dans la démarche d'évaluation et de prévention des RPS?

- a) Oui
- b) Non

4. ____ Si oui, pourquoi avez-vous fait appel à un consultant extérieur ?

.....
.....

Si non, passez directement à la question 20.

La démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS) (volet 3)

5. ____ Dans quel contexte avez-vous décidé de prendre en compte les RPS dans votre entreprise?
 - a) Etre en conformité réglementaire
 - b) Pure démarche de prévention
 - c) Suite à un changement organisationnel
 - d) Suite à une situation de crise

6. ____ Avez-vous un groupe de travail spécifique aux RPS?
 - a) Oui
 - b) Non

7. ____ Existe-t-il un coordinateur en charge de la prévention des RPS ?
 - a) Préventeur sécurité
 - b) Direction
 - c) Instances représentatives du personnel
 - d) Services de santé au travail
 - e) Managers
 - f) Salariés
 - g) Non
 - h) autre:

8. ____ Existe-t-il une formation spécifique sur les RPS ?
 - a) Oui
 - b) Non

9. ____ A qui s'adresse cette formation ?
 - a) Préventeur sécurité
 - b) Direction
 - c) Instances représentatives du personnel
 - d) Services de santé au travail
 - e) Managers
 - f) Salariés
 - g) Autre

10. ____ A quel stade de la démarche de prévention des RPS en êtes-vous?
 - a) Initiation de la démarche (discussion, préparation, information)
 - b) Diagnostic (entretiens individuels/ collectifs, observations du travail , questionnaire)
 - c) Mise au point du plan d'action
 - d) Application du plan d'action
 - e) Suivi de la démarche

Le diagnostic (volet 4)

11. ___ Quelle(s) méthode(s) de diagnostic avez-vous employée(s) ?

- a) Entretiens individuels et/ou collectifs
- b) observations de travail
- c) Questionnaire

12. ___ Pouvez-vous détailler la méthode de diagnostic utilisée ? (quels types d'entretiens, quel questionnaire ? etc. ...)?

.....

13. ___ A quelles difficultés avez-vous été confronté lors du diagnostic ?

- . manque de formation des acteurs de la démarche
- . Difficulté d'appropriation des différents outils de diagnostic
- . Difficulté du choix de la méthode de diagnostic
- . Méthodes de diagnostic trop nombreuses
- . Difficulté d'analyse et d'interprétation des résultats
- . difficulté lors de la transmission des résultats
- . difficulté d'intégration de la méthode au document unique
- . Pas de difficultés
- . Autres

Le plan d'action (volet 4)

14. ___ Quels types d'action avez-vous mis en place suite au diagnostic ? ?

- a) Type A: Actions curatives suite à un dommage afin d'aider les salariés en difficultés, axées sur la prise en charge des salariés fragilisés (ex: cellule de soutien psychologique, mesures de protection ...)
- b) Type B: Actions de gestion du risque afin de réduire les atteintes sur la santé des salariés en leur apprenant à gérer les situation stressantes et leur propre stress (ex: formation à la gestion du stress, diffusion de bonne pratiques, sensibilisation auprès de différentes acteurs)
- c) Type C: Actions de prévention en agissant directement sur les causes afin de supprimer le risque. (ex: réorganisation du travail, changement de style de management ...)

15. ___ Parmi les 3 types d'action précédemment cités, lequel a été le plus utilisé ?

- a) Type A
- b) Type B
- c) Type C

Les difficultés rencontrées pendant la démarche (volet 5)

16. ___ A quelles difficultés avez-vous été confrontés? (Ne cochez « Non concerné » seulement si vous n'êtes pas encore à ces stade dans votre démarche)

	Pas du tout d'accord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Non Concerné
Problème avec le terme de risque psychosocial, pas assez bien défini et précis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de compétences spécifiques de vos collaborateurs sur le sujet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de coordination entre les collaborateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de coordination entre les services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté avec les méthodes de diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de ressources budgétaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déni ou désapprobation de certains collaborateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. ___ Ces difficultés, à quelles étapes de la démarche les avez-vous rencontrées ? (Ne cochez « Non concerné, seulement si vous n'êtes pas encore à ce stage de votre démarche)

	Pas du tout d'accord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Non concerné
Pas de difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initiation de la démarche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réalisation du diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise au point du plan d'action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Application du plan d'action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi de la démarche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. ___ Aviez-vous des craintes avant de débiter la démarche ? Lesquelles ?

a) Oui:

.....
.....

b) Non

Pour terminer ce questionnaire, allez directement à la question 20

Les RPS ne sont pas pris en compte (volet 6)

19. ___ Vous n'avez pas pris en compte les RPS dans votre entreprise, pour quelles raisons?

	Pas du tout d'accord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Votre entreprise n'est pas concernée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de ressources (temps, budget)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les RPS sont avant tout un problème d'ordre personnel que professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de compétences spécifiques de vos collaborateurs sur le sujet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le choix d'une méthode de diagnostic est trop complexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancer une réflexion autour des RPS risquerait de créer des polémiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cela représente peu de retour sur investissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fin du questionnaire (volet 7)

20. ___ Si vous avez des remarques à nous soumettre au sujet de ce questionnaire et/ou thème des risques psychosociaux, veuillez les indiquer ci-dessous svp :

Ce questionnaire est maintenant terminé, je vous remercie de votre participation et du temps que vous y avez consacré.

Annexe 5 :

Tableau recensant l'échantillon d'entreprises interrogées pour la recherche

N°	Entreprise ¹⁴	Secteur d'activité	Effectif
1	A	Industrie	<250
2	B	Transport	10 à 49
3	C	BTP	10 à 49
4	D	BTP	<250
5	E	Industrie	<250
6	F	Services	<250
7	G	Autres	<250
8	H	Industrie	<250
9	I	Transport	10 à 49
10	J	Autres	<10
11	K	Transport	50 à 250
12	L	Industrie	<250
13	M	BTP	50 à 250
14	N	Transport	<250
15	O	BTP	<10
16	p	Autres	10 à 49

¹⁴ Les entreprises ont été renommées de façon à respecter leur anonymat.

Glossaire

AIN : Accord National Interprofessionnel

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

BIT : Bureau International du travail

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CESTP-ARACT: Centre d'enseignement scientifique technique et professionnel –
Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CISS: Coping inventory for stressful situations

COPSOQ : Copenhague psychosocial questionnaire

CPEM : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises

CRAM : caisse régionale d'assurance maladie

DP : Délégué de personnel

DRTEFP-PACA: Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation
professionnelle – Provence-Alpes-Côte d'Azur

DURP/DU : Document unique des risques professionnels

ERI : Questionnaire « déséquilibre efforts-récompenses »

EVA : Echelle visuelle analogique

FRPS : Fiche Risque Psychosociaux

GDPS: Grille de détection du processus de stress

GHQ : General Health Questionnaire – Questionnaire sur l'état de santé général

GIRDRPS: Guide d'indicateur de dépistage des RPS

GSIA: Grille de synthèse des indicateurs d'alerte

HSE : Hygiène Sécurité Environnement

INRS: Institut National de Recherche et de Sécurité

IPRP: Intervenant en prévention des risques professionnels

JCQ : Job Content Questionnaire

MEDEF : Mouvement des Entreprises de France

MCV : Maladies cardiovasculaire

OSHA : Occupational Safety and Health Administration- Agence européenne pour la santé et sécurité au travail

OSI : Occupational stress indicator

QERDOPS : Questionnaire d'évaluation des représentations des déterminants organisationnels et psychosociaux

RH : Ressources humaines

RPS : Risque psychosociaux

TMS : Troubles musculo squelettiques

VT : Vécu au travail