



# Les risques psychosociaux

E.Leclercq



Donnez votre définition du **travail**

# Les risques sociaux : de quoi parle-t-on ?

- Gestion de la sécurité au travail
  - Amélioration de l'environnement des postes de travail : ergonomie
  - Réflexion autour des maladies professionnelles et des accidents du travail
  - Réflexion sur l'absentéisme
- missions du CHSCT ( comité d'hygiène, sécurité et des conditions de travail )



# Un sujet délicat

- Se trouver interpellé par des situations individuelles dramatiques et urgentes.
- Etre pris entre des positions différentes et contradictoires : plaintes et dénonciations d'une part, dénis et positions de défense d'autre part.
- Se focaliser sur les individus et sur une approche essentiellement médicale du stress.
- Assumer la contradiction entre devoir intervenir dans l'analyse des situations de travail et donner son avis sans toutefois s'engager dans une démarche d'accompagnement des projets de réorganisation du travail.
- Manquer de moyens et de méthodes pour comprendre, agir et associer salariés et acteurs externes.

# Les risques psychosociaux

On apparente souvent les risques psychosociaux à la question du **stress** au travail

- Les entreprises sont conscientes que les situations de stress peuvent entraîner des problèmes de mal-être au travail de manière individuelle ou collective, des pathologies physique et psychique.
- Difficulté à prendre en compte ses aspects sur l'ambiance, la motivation et l'efficacité au travail
- S'emparer de cette thématique est aussi une opportunité pour la structure

# Évolution des formes de reconnaissance

- Reconnaissance immédiate des qualifications (années 80)
- Avènement du modèle de compétences ( post 90) – accentuation de l'individualisme
- Reconnaissance moins verticale, mais surtout horizontale avec la gestion par projet. Notion de réussite de projet devient centrale
- Montrer des preuves de son engagement et de sa loyauté
- Leurre des salariés sur la reconnaissance de la hiérarchie – leurre sur la justice sociale
- L'autocontrôle rend plus difficile la critique du travail



# La motivation et les formes de reconnaissance au travail

- La reconnaissance une problématique actuelle
- La reconnaissance au travail en lien avec l'identité au travail et la motivation
- la reconnaissance comme jeu de lutte sociale





# Une définition de la motivation

- La motivation n'est pas un savoir être ni une compétence en soi, elle met l'accent sur une dynamique d'appropriation par un individu des contraintes et opportunités fournies par le travail et réinterprétées en fonction de son propre système de valeurs et préférences. ( Lichtenberger, 2003)





# Les fondements de la motivation

- Le regard Taylorien sur la motivation
- Les réponses de l'école des relations humaines
  - L'enquête de la Western Electric Company
  - La pyramide de Maslow

# La pyramide de Maslow





# L'identité au travail selon Sainsaulieu

- L'approche de Renaud Sainsaulieu
  - Modèle fusionnel
  - Modèle négociation
  - Modèle affinitaire
  - Modèle de retrait

# L'approche de Florence Osty

- - L'acte de travail en lui-même
- Commune appartenance collective
- L'entreprise et ses règles institutionnelles permettant ou non l'identification et l'intégration

# L'identité selon Claude Dubar

	<b>Identités assumées</b>	<b>Identités attribuées</b>
<b>Transaction relationnelle</b>		
	<b>Identités héritées</b>	<b>Identités visées</b>
<b>Transaction biographique</b>		

# Les théories interactionnistes

- Ecole de Chicago : reconnaissance dans l'interaction à l'autre – reconnaissance des transactions entre soi et les autres ( dimension de la relation à l'autre)
- Aspect de parcours – socialisation entre identité héritée et identité pour les autres - identité visée (Dubar )

# Une actualité de la question reconnaissance

- Montée de la **responsabilisation** dans l'activité de travail
- Développement de l'**activité de service** et donc du rapport à l'autre – invisibilité du travail du « care »
- **Evaluation** du travail sur des normes **quantitatives** alors que le travail demande une approche qualitative – ambiguïté de la relation de service
- Demande **d'implication subjective** sans assurance de stabilité du travail





# Les formes de reconnaissance

- Reconnaissance existentielle
- Reconnaissance dans la pratique de travail
- Reconnaissance dans l'investissement dans le travail
- Reconnaissance des résultats

# Typologie de pratiques de reconnaissance dans l'entreprise

	<b>Reconnaissance existentielle</b>	<b>Reconnaissance de la pratique de travail</b>	<b>Reconnaissance de l'investissement dans le travail</b>	<b>Reconnaissance des résultats</b>
Niveau horizontal	Soutien face à un besoin personnel	Mise en relief des contributions, innovation, créativité lors de réunions d'équipe	Encouragement des pairs à maintenir l'effort de la mobilisation collective	Remise de cadeau pour une réalisation importante
Niveau vertical	Autorisation d'aménagement d'horaires	Félicitations adressées devant les pairs	Prise de considération de la charge de travail, difficulté des tâches dans l'évaluation	Affichage des réussites
Niveau organisationnel	Clarification des normes de rétribution	Programme de coaching	Reconnaissance des heures sup	Primes de motivation
Niveau externe	Mémoire des caractéristiques des patients	Rencontre d'évaluation avec consultants	Feed back positifs des patients	Cadeaux, courriers

# Spécificité des formes de reconnaissance

## Différents types d'attentes de la reconnaissance

- Invisibilité
- La Reconnaissance dépréciative = déni de professionnalité
- La méconnaissance  
= dérèglements pathologiques

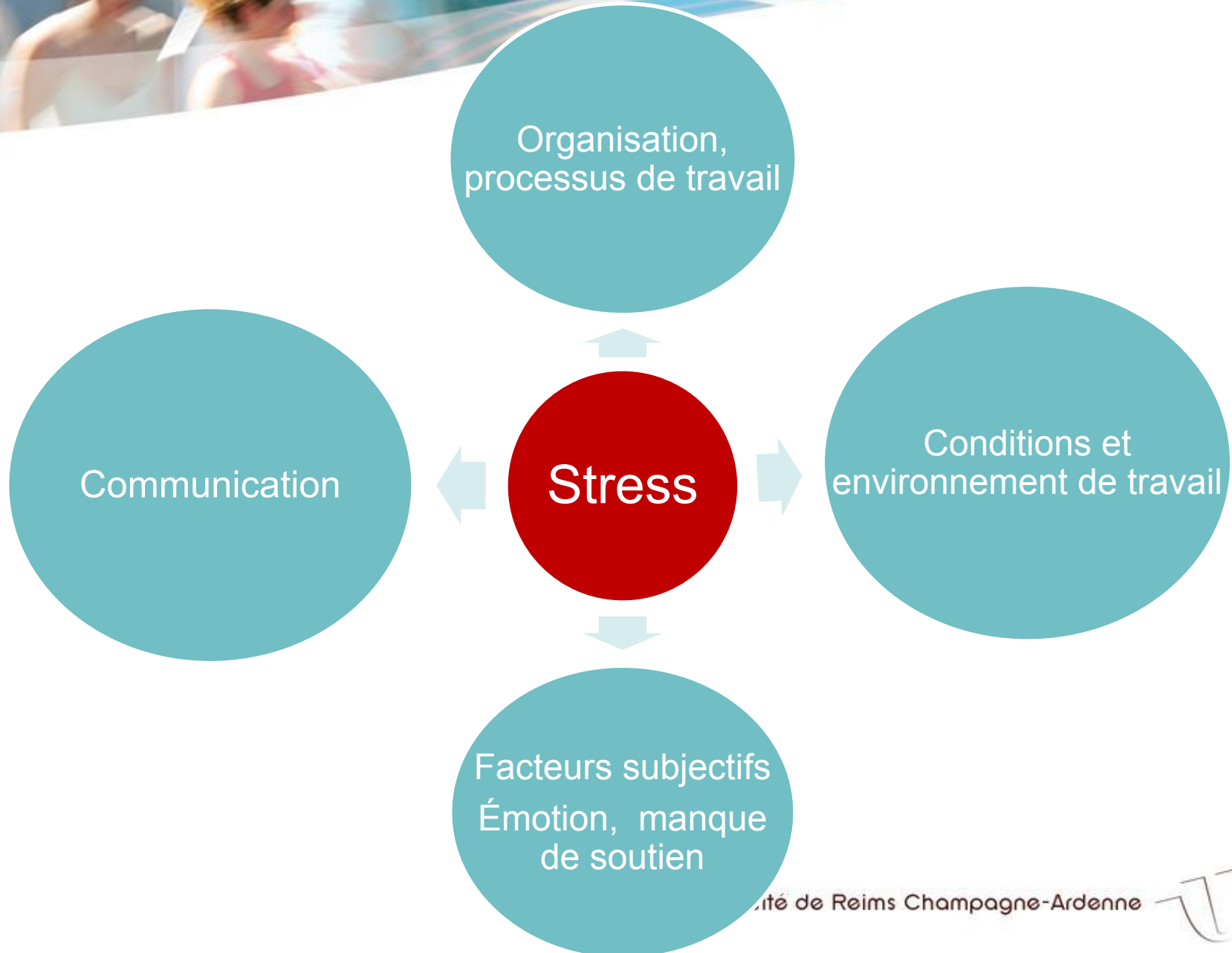
# Les réponses de l'entreprise

- Depuis 1991 : l'entreprise doit évaluer les risques pour la sécurité et la santé physique et mentale de tous ses salariés.
- Juillet 2008 : accord national interprofessionnel sur le stress, étendu en avril 2009.
- Octobre 2009 : plan stress lancé par le Ministre du travail, pour les entreprises de 1 000 salariés.
- Mars 2010 : accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail,
- étendu en juillet 2010.

# Un phénomène difficile à cerner

- Difficulté à connaître de manière précise, statistique, cette question des risques psychosociaux.
- Difficulté à les définir de manière juridique

# Causes du stress au travail



# Organisation et processus de travail

- Aménagement du temps de travail (sous charge ou sur charge des horaires, de la charge de travail)
- Autonomie dans le travail
- Mobilité répétée
- Moyens à disposition pour réaliser le travail
- Clarté dans la définition des objectifs, faisabilité des objectifs
- Mise sous pression comme mode de management





# Conditions et environnement de travail

- Environnements agressifs
- Comportements abusifs
- Bruits, chaleur, produits dangereux, environnements pollués
- Promiscuité



# Facteurs subjectifs

- Pression émotionnelle ou sociale
- Impression de ne pas faire face
- Perception d'un manque de soutien
- Difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale ou personnelle



# Communication

- Incertitude sur les attendus du travail
- Perspective d'emploi, de carrière
- Mauvaise communication sur les objectifs, buts à atteindre
- Communication difficile entre les acteurs
- Déficit de communication ou rétention d'information

# Des indicateurs de mal être au travail

## 1. Indicateurs Ressources Humaines

- Absentéisme (notamment de courte durée)
- Niveau de turn-over
- Nombre de postes vacants
- Jours de congés pris ou non
- Taux de réalisation de la formation
- Taux de réalisation des entretiens individuels



# Des indicateurs de mal être au travail

## 2. Indicateurs des conditions de travail

- Travail en horaires atypiques
- Temps de contact avec les usagers, patients
- Production en flux tendus
- Nombre de procédures à respecter
- Nombre de réunions de services ( trop ou trop peu )



# Des indicateurs de mal être au travail

## 3. Indicateurs de fonctionnement de l'entreprise - Niveau de productivité

Qualité des produits et des services

Changement de structure

Plaintes des usagers



# Des indicateurs de mal être au travail

## 4. indicateurs santé – sécurité

- Nombre d'accidents du travail -fréquence – gravité
- Actes de violence au travail
- Maladie à caractère professionnel en lien avec les RPS
- Passages à l'infirmierie
- Visites à la médecine du travail





# Des solutions

- Prise de conscience du phénomène
- Amélioration de l'organisation et des processus
- Donner la possibilité aux acteurs d'échanger, de clarifier les objectifs et les rôles de chacun
- Information et consultation des représentants conformément à la législation et aux conventions collectives



# La formation

- La formation doit rentrer dans une démarche globale et volontaire sur la question
- Former l'ensemble des personnes de l'entreprise
- Former surtout les encadrants
- Former les représentants des CHSCT



# Les ressources de l'acteur

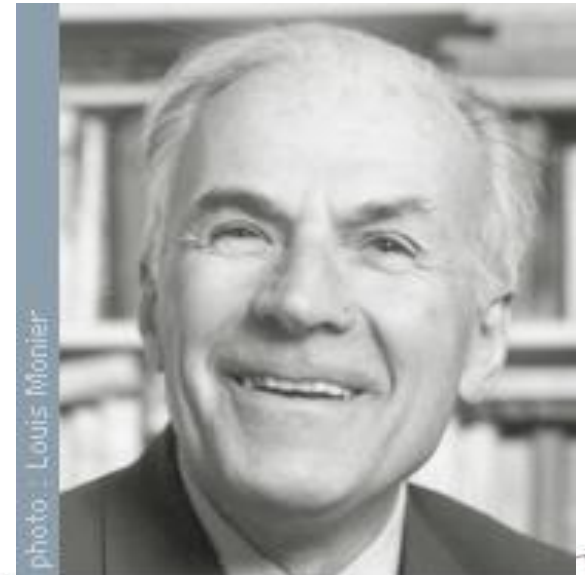
- L'acteur stratégique de Crozier et Friedberg -
- 4 zones de pouvoir

# L'acteur et le système

Michel Crozier et Erhard Friedberg

Titre d'un ouvrage paru en 1977 qui va mettre au centre de l'analyse du travail la stratégie de l'acteur en fonction du contexte dans lequel il évolue, en terme de stratégies et jeux de pouvoir

Michel Crozier ( 1922 - )  
fondateur du centre de  
sociologie des organisation  
CSO ( 1962 ) directeur  
jusqu'en 1993



# L'acteur et le système

Michel Crozier et Erhard Friedberg

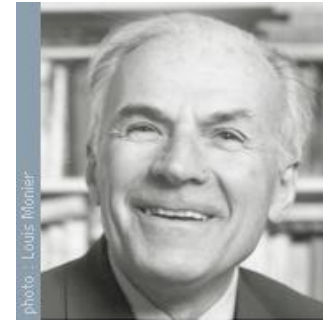
*« l'individu en situation de travail n'est jamais totalement déterminé dans son comportement »*

Erhard Friedberg, ( 1942- )  
d'origine autrichienne, dirige  
actuellement le Centre de  
Sociologie des Organisations



# Selon Crozier : définitions des jeux de l'entreprise

- Jeux entre le technique, l'organisationnel et l'humain = définition des limites de l'action
- l'acteur est dans un système
- Le système d'action concret
- ajustement permanent





# Le système d'action concret

- *« La capacité d'action d'un individu tient à sa propre aptitude à repérer les articulations des différents modèles entre eux. Ce que nous voulons souligner ici c'est que ce n'est pas seulement un individu qui réussit, mais un individu qui réussit à comprendre le système social dans lequel il est inséré. »*







# La marge de liberté

- Un système ne contraint pas totalement les acteurs de l'organisation

=

c'est leur marge de liberté

- Définition du pouvoir : vertical et horizontal
- Le pouvoir est hiérarchique mais pas uniquement





# Les sources de pouvoir

*"Le jeu concilie la liberté et la contrainte. Le joueur reste libre, mais doit, s'il veut gagner, adopter une stratégie rationnelle en fonction de la nature du jeu et respecter les règles de celui-ci. Cela veut dire qu'il doit accepter pour l'avancement de ses intérêts les contraintes qui lui sont imposées.(...)Le produit du jeu sera le résultat commun recherché par l'organisation »*





# Les sources de pouvoir

- L'expertise
- Maîtrise de l'information
- Maîtrise de la communication
- Maîtrise de la règle



## La réponse interactionniste

- La segmentation de l'activité
- Possibilité de l'acteur de choisir au cours de sa carrière.
- Choix des tâches, choix de l'activité
- Choix sur la segmentation de l'activité ( spécialisation, évolution, formation, généralisation

 Sortir ou non du technique

Parcours de transition, de bifurcation

# Les ressources de l'organisation

- Evolution des normes qualité sécurité environnement
- Présence des CHSCT – enquête en cas d'alerte
- Le document unique
- Créer un groupe de travail
- Saisir l'inspection du travail (appui de l'aract)
- Au-delà des outils il faut faire vivre les outils = question de management, de présence sur le terrain, de dialogue



# Le document unique

*« Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »*



# L'Arbre des causes

- problème n'a pas une seule cause mais une multitude de causes, dont certaines ont des origines organisationnelles, relationnelles, irrationnelles.
- C'est reprendre l'environnement du salarié. Qualification compétences, situation, contexte de la situation, matériel utilisé etc ...
- Comprendre pour agir et pour adapter le niveau de prévention





# Une thématique qui reste délicate

- Question : Approches des risques psychosociaux comme une approche qualité ??
- Privilégier le terrain : plutôt l'entretien que des enquêtes par questionnaire mais garantir l'anonymat ( intervenants extérieurs pour donner de l'objectivité aux conditions de travail)
- Observation de l'activité
- Impliquer les salariés

# L'organisation collective de travail

« Comment les médecins hospitaliers apprécient leur travail – enquête nationale »

*Madeleine Estry-Behar, François Leimdorfer, Geneviève Picot - 2010*

- Public Médecins Salariés hôpitaux publics et cliniques Privées, pharmaciens
- Lien conditions de travail, qualité du travail réalisé et évolution de leurs attitudes au travail + état de santé de ces personnes



# Enjeux

- Au-delà de la satisfaction au travail regard sur la démographie médicale, qualité des soins, sécurité, coûts.
- Evolution des rapports sociaux au sein des équipes
- Traçabilité et qualité, ce qui accroît le contrôle par rapport à la qualité de soin



# Constats

- Lien entre l'insatisfaction des soins ( finalités du travail ), l'insuffisance de la qualité du travail en équipe, l'épuisement professionnel et intention d'abandonner la profession.
- Densification de l'activité – mutualisation des moyens (Pôles) = changements fréquents de poste de travail.





# L'enquête

- Enquête en ligne auprès de près de 40 000 praticiens
- 3196 participants dont 90.3% travaillant à plein temps à l'hôpital.
- Questions ouvertes = analyse de discours, approche lexicale



# Résultats

- **Aspects positifs**
- Premier réseau remarqué = travail, travailler  
→ en équipe, travailler en réseaux  
    Importance des collectifs de travail
- Deuxième réseau remarqué = les conditions de travail = conditions, ambiance, charge, temps, organisation du travail
- Troisième réseau = qualité du travail = intérêt, satisfaction, variété, diversité.



# Résultats

## Aspects positifs

1. **relations** avec les patients
2. **Aide**, le soin, le soulagement, améliorer l'état
3. **Travail avec les patients** : travailler avec, suivre
4. **Explication** = information et éducation des patients
5. **Variété de l'activité** ( travail, activité, personnes, pathologies, contacts)





# Résultats

- Spécificités sociologiques = le genre
- Les femmes médecin accordent une importance plus forte **aux rapports aux autres et à la dimension humaine de l'activité médicale**
- Les hommes médecin privilégient la **technique, la réanimation, les responsabilités, l'enseignement.**

•



# Résultats

Tableau 2 : Formes lexicales et segments les plus spécifiques positivement selon le sexe dans le corpus des réponses à la question 122a : « *Qu'est-ce que vous aimez le plus dans votre travail de façon générale et dans votre discipline ? Expliquez : »*

Femmes	Hommes	Formes banales
Avec (690 occurrences + E06)	Technique (82 occurrences + E06)	Patients (T = 878 occurrences)
Travail (566 + E03) - travailler (58 + E02)	Activité (92 + E05)	Patient (T = 299)
Pluridisciplinaire (36 + E03)	Urgence-s (107 + E03)	Équipe (T = 588)
La prise en charge (50 + E03)	Service (130 + E03)	Variété (T = 291)
La relation (61 + E02)	Soins (77 + E03)	Diversité (T = 280)
Le contact avec les patients (80 + E02)	Réanimation (37 + E03)	Relations (T = 153)
Famille (37 + E02)	Enseignement (64 + E03)	Contacts (T = 80)
Enfants (41 + E02)	Responsabilités (28 + E02)	
Gens (36 + E02)		
Aider (35 + E02)		



# Résultats

---

## Encadré 2 : Ce que les médecins aiment le plus, quelques exemples

(Les mots pleins spécifiques de la classe sont en italique.)

### Ensemble A

– La prise de responsabilités :

« sans création de *postes médicaux* en conséquence/je suis *responsable* d'un *pôle* ce qui est *passionnant*. »

– L'urgence :

« l'*activité chirurgicale* proprement dite/*rapidité fréquente* de la *décision/ action concrète* au *résultat/objectif rapidement* constatable. »

– Recherche et enseignement :

« *enseignement clinique* auprès des *externes infirmiers/utilisation* de *nouvelles techniques* ou *nouveaux médicaments* » ;

« le *caractère varié* des tâches/salle consultation/*formation des étudiants/staffs/la possibilité* d'associer *activité clinique, recherche/ enseignement*. »

– Le travail en équipe :

« *contact individuel/restauration* de l'*autonomie* du patient/*responsabilité travail d'équipe/travail intellectuel* et *manuel* à la fois. »

### Ensemble B

– Soigner :

« *prévention des difficultés parents-enfants/instaurer* une *relation de confiance* entre les *patients* et le *système* de soins en pédopsychiatrie » ;

« la *satisfaction* de *bien faire* lorsqu'on a *bien fait/le bénéfice* que cela apporte au *patient* et à son *entourage*. »

– Se sentir utile :

« *apprendre* tous les *jours* *scientifiquement* et *humainement* me *sentir utile*. »

---



# Résultats

## Aspects négatifs

- **Travail : charge de travail**
  - **Temps de travail, rythme, horaires, heures journée**
  - **Pénibilité et non reconnaissance**
  - **Travail administratif**





# Les résultats

Tableau 4 : Mots (morphèmes lexicaux) avec un nombre d'occurrences supérieur à 100 dans le corpus des réponses à la question 122b : « *Qu'est-ce qui vous semble le plus pénible dans votre travail de façon générale et dans votre discipline ? Expliquez :* »

960 travail	202 médecins	117 part
706 manque	192 personnel	114 activité
551 temps	184 nuit	114 difficultés
517 patients	175 soins	114 médical
297 administration	171 hôpital	114 organisation
292 gardes	158 urgences	110 agressivité
276 reconnaissance	156 horaires	108 administratif
275 absence	150 collègues	107 médecin
268 service	148 relations	105 familles
262 administratives	137 moyens	103 patient
257 faire	136 administrative	103 pression
250 charge	136 heures	101 vie
243 tâches	132 contraintes	100 travailler
	128 confrères	



# Résultats

- **Administration =**
- Contraintes, lourdeur, charge, pression, charge excessive, accumulation de ces tâches.
- Attitude de l'administration = manque de considération, non respect, arrogance, conflits, difficultés de dialogue





# Résultats

---

## **Encadré 4 : Termes lexicaux : « administration », quelques exemples**

### **Homme, 45-54 ans, CHG, province, service non précisé :**

« Le poids terrible de notre administration, le déséquilibre entre leur rythme et le nôtre, le manque de considération pour les agents qui sont auprès des patients et le mépris des administratifs pour le corps médical qui est, comme chacun le sait, le responsable de tout ce qui ne va pas dans le monde de la santé. Les consignes, règlements, déclarations, audits évaluation et autres inventions hiérarchiques qui nous empêchent de faire le travail que nous avons été formés à faire. »

### **Femme, 35-44 ans, CHU, IDF, médecine :**

« Les pressions administratives, la volonté de diminuer les consultations, leur qualité, le temps accordé aux familles, les réévaluations régulières avec ajustement de traitement, l'organisation du maintien à domicile. La quantité opposée à la qualité du travail, la maladie grave, la mort ne sont plus admises à l'hôpital, fait penser l'hôpital comme un énorme service d'urgences où tous ceux admis rentrent chez eux guéris. »

---



# Résultats

- **Les manques : Absences**
- Manque de sommeil,
- Manque de place, de lits, de budget, de moyens
- Le manque de personnel ( personnels paramédicaux, infirmiers, cadres, médecins et internes )
- Manque de reconnaissance de l'administration, des patients, des autres médecins
- Manque de temps qui impacte la qualité du soin, sur la vie personnelle



# Résultats

---

## **Encadré 6 : Termes lexicaux : « temps » et « patients », quelques exemples**

**Femme, 35-45 ans, établissement, service et région non spécifiés :**

« Temps consacré à chaque consultation de patients beaucoup trop court. »

**Homme, 45-54 ans, CHU, province, médecine :**

« [...] la surenchère de contrôles inutiles, d'audits contradictoires, d'accréditations plus ou moins fantaisistes, de rapports multiples et variés demandés qui par l'ARH, la DRASS, la CPAM, la DHOS... dont le résultat ultime est essentiellement un détournement du temps médical vers des activités administratives stériles qui ne débouchent pour la plupart sur rien de tangible. L'inertie administrative et l'absence de réactivité, voire l'incompétence de la technostucture hospitalière. »

**Homme, – de 35 ans, CHG, province, service non spécifié :**

« L'agressivité des patients, le contact perpétuel avec la mort et l'absence de suivi, rapport émotionnel avec les familles et les patients. »

---



# Résultats

- Trois services plus marqués
- **Anesthésie – réanimation** : garde, rapport aux chirurgiens, collègues , horaires, le stress, le poids de la hiérarchie et de l'administration
- **Service d'urgence**  
Agressivité patients, travail dont de nuit, rythme, charge, horaires, inadaptation des locaux, relations avec les confrères
- **Médecine préventive**

Statut de la médecine, non reconnaissance



# Résultats

---

## **Encadré 5 : Termes lexicaux : « manque », quelques exemples**

### **Femme, CHU, Île-de-France, anesthésie-réanimation, 45-54 ans :**

« Physiquement et moralement : le travail sur 24 heures, jour + nuit, le travail jours fériés et week-ends, les contraintes physiques, les plages horaires non compatibles avec une vie familiale et personnelle, l'impossibilité de s'alimenter correctement; intellectuellement : le manque de temps pour se tenir à jour (lectures médicales). »

### **Femme, 55 ans et plus, CHU, province, médecine-pédiatrie :**

« La dégradation des conditions de travail de l'ensemble du personnel : [...] périodes prolongées de manque de personnel infirmier avec une charge de travail insupportable pour ceux qui restent et l'absence de venue des cadres de santé supérieurs pour au minimum constater la réalité et soutenir moralement le personnel; la destruction délibérée par la direction des soins du "cahier des soins" qui dans notre service d'enfants était un outil incomparable et validé pendant des années pour permettre aux trois grandes catégories de personnel : les médecins, les infirmières et les aides-soignantes, de [...] tout savoir d'un enfant [...]. Cette volonté de détruire sans aucune concertation quelque chose qui marchait bien par quelque chose qui n'est absolument pas assimilé par le personnel : les transmissions ciblées. »



# Résultats

## Encadré 7 : Quelques exemples d'énoncés

(Les mots pleins spécifiques de la classe sont en italique.)

### Vie professionnelle et vie familiale

« Le rythme des *astreintes* et l'*impossibilité* d'avoir un repos de *sécurité* après les *astreintes pénibles* du week-end, parfois quatre heures de *repos* en deux jours avec *reprise* des activités le lundi. »

« *Fatigue*, privation de *week-ends* en raison des *gardes*, les *miennes* et celles de mon mari, *sacrifice* de la *vie de couple*, de famille, *enfants*, des *loisirs* et amis. »

### Ensemble A : le travail médical

– Les rapports à l'administration :

« une pression *administrative* monstrueuse : *enquêtes*, *protocoles*, *procédures*, *réunions*, *commissions*, *sous-commissions* empêchent une véritable *concertation médicale*, un *esprit de corps* » ;

« le *poids croissant* des *impératifs administratifs* et *économiques* sur les *décisions de santé* et l'*accroissement* des *réunions*, *pseudo-débats* et *commissions stériles*. »

– Faire son métier :

« savoir d'avance qu'on ne pourra pas faire ce qu'il faut pour tout dans le temps imparti, ne jamais avoir la satisfaction du travail bien fait, ne jamais avoir le temps de creuser les questions » ;

« je suis de moins en moins certaine que l'on me *demande de soigner* des enfants. On me *demande de faire* des *actes* et de ne pas coûter trop *cher*. »

### Ensemble B : les relations

– L'agressivité :

« *agressivité* des consultants aux urgences, manque de lit dans les structures d'aval. »

– La reconnaissance :

« *mauvaise reconnaissance* de la *profession* par la *direction* et certains *confrères*. Difficultés de *communication* avec le *responsable hiérarchique*. »



# Conclusions

- Plusieurs sources de mécontentement, de stress liées :
- Les relations
- L'organisation, l'administration, la surcharge, les moyens
- Les relations aux patients
- La reconnaissance
- Equilibre vie de travail / vie de famille
- Crainte de faire des erreurs



# Conclusions

Attention particulière sur :

- Importance de la stabilité des équipes pluridisciplinaires
- Importance de la reconnaissance autre que financière
- Relations avec l'administration

