

Prévention et prise en charge des risques psychosociaux par les thérapies émotionnelles comportementales et cognitives dans le monde du travail

**Ouarda bougaci
Université Charles de Gaulle, Lille 3**

Notre travail consiste à identifier et à analyser les risques psychosociaux dans la sphère professionnelle et leurs conséquences sur les salariés en situation de souffrance psychologique. Notre axe de recherche se focalise ainsi sur la question de la prévention des risques psychosociaux (RPS) au travail. Les risques psycho-sociaux regroupent l'ensemble des risques professionnels mentaux et le bien-être des salariés d'ordre psychologique et sociale, susceptibles d'entraîner des états psychologiques et physiques portant atteinte à la santé et à l'équilibre psychologique des salariés comme le stress, le harcèlement moral, les violences. Les RPS ont donc un caractère plurifactoriel qui renvoie à la fois à des caractéristiques liées aux situations de travail et à la situation « particulière » de chaque individu. En ce sens, les situations pathogènes sont le résultat de la combinaison entre différents facteurs et les mécanismes physiologiques mis en jeu par les salariés pour faire face à une situation de forte exposition aux RPS peuvent ainsi engendrer des conséquences importantes sur leur santé physique et mentale. Il s'agit des phénomènes de « décompensation » qui sont la résultante de trois facteurs : les caractéristiques des situations de travail, l'intensité de la sollicitation et les mécanismes de défense développés par l'individu. C'est là toute la complexité de l'appréhension des conséquences sur la santé mentale. En conclusion, notre travail de réflexion consistera à identifier et à faire le lien entre la souffrance au travail et les risques psychosociaux afin de déterminer les outils « opérants » de notre problématique qui s'appuiera sur un travail de prévention et qui exploitera les apports des thérapies émotionnelles comportementales et cognitives à travers des cas pratiques qui illustreront l'importance du travail de collaboration entre chercheurs et praticiens dans la recherche de l'amélioration de la santé

Mots clé : souffrance au travail / risques psychosociaux / thérapie émotionnelle, comportementale et cognitive / prévention

Introduction

Au cours des dernières décennies, le travail a subi de profondes mutations : évolution des tâches, des rôles et des emplois, flexibilité accrue, cadence de travail, responsabilisation de tous les salariés, dématérialisation des activités, etc. A tous ces changements sont venus s'ajouter la globalisation qui entraîne une compétition accrue et des restructurations d'entreprises. Les Ressources Humaines en tant que discipline de gestion, se sont toujours intéressées à la question de la performance. Après la notion de conditions de travail, après la qualité de vie au travail et les risques psychosociaux dans les années suivantes, les concepts de bonheur et de bien-être au travail (BET) sont venus s'imposer dans la réflexion théorique. Comment savoir si un salarié est heureux ? En effet, le bien-être est un concept subjectif, il est étroitement lié aux ressentis de l'individu. Nous présenterons cette articulation entre souffrance, la prévention des RPS et des pistes de prise en charge en TECC afin de développer le bien-être au travail.

Souffrance au travail et risques psychosociaux : de quoi parle-t-on ?

De quoi parle-t-on lorsqu'on évoque la souffrance au travail ? L'Agence Nationale Française d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) l'a définie en 2005 comme « une dépression réactionnelle professionnelle en lien avec les contraintes organisationnelles et sociales de l'entreprise, souvent déclenchée en réaction à des comportements identifiables de collègues ou de supérieurs hiérarchiques ; la conviction que le niveau atteint de dégradation ne peut plus évoluer positivement marque l'entrée dans la souffrance ». (Jaworski, 2016).

Dans le cadre d'une structure au travail, la complexification des structures administratives, une forme de précarisation de l'emploi et des statuts à travers le recours accru à la contractualisation, l'intensification du rythme de travail, l'individualisation de la gestion des carrières et des rémunérations, et de nouveaux modes de management constituent de véritables bouleversements qui participent à l'émergence des risques psychosociaux regroupant le stress et les violences internes et externes. D'ailleurs, les études sur les causes de la souffrance au travail portent sur l'organisation du travail et sur le concept de « violence relationnelle (Gontier, 2016)

A travers l'usage du concept du bouc émissaire développé par René Girard. La souffrance au travail est un problème croissant de société et les praticiens se retrouvent devant des symptômes dont l'origine peut être soit professionnelle, auquel cas le traitement étiologique est l'arrêt de travail avec la conséquence négative qui peut en découler, celle de la désinsertion professionnelle ; soit personnelle, le travail étant davantage dans ce cas de figure une conséquence, un déclencheur d'une souffrance plutôt qu'une cause à proprement parler. En fait, la compréhension des souffrances au travail apparaît bien plus complexe qu'une simple relation causale entre une situation de travail potentiellement déstabilisante et ses conséquences sur les personnes. Des variables extraprofessionnelles sont en effet à prendre en considération telles que la personnalité de l'agent/fonctionnaire, sa situation personnelle ou encore ses problèmes sociaux. Tous ces éléments font que les liens entre problèmes psychosociaux et santé mentale en milieu professionnel peuvent être problématisés et solutionnés par une approche TECC.

A cet égard, la question de l'exposition au stress au travail est centrale. Les modèles de Karasek – le « job strain » - et de Siegrist – le modèle de déséquilibre récompense – permettent l'évaluation des facteurs psychosociaux au travail. La population la plus à risque des salariés exposés au stress professionnel est celle confrontée à une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, associées à un faible soutien social. Les risques psychosociaux sont à l'origine de troubles somatiques comme les maladies cardio-vasculaires, et psychiques. Les mécanismes physiologiques mis en jeu par les salariés pour faire à une situation de forte exposition aux RPS peuvent engendrer des conséquences importantes sur leur santé physique et mentale, il s'agit des phénomènes de décompensations. (Montreuil, 2011).

Pour mieux comprendre les risques psychosociaux, il est nécessaire de poser la question de ses contours, amenant ainsi les chercheurs à réfléchir sur la thématique en question. Le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail identifie six composants à ce concept que sont l'identité au travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, les mauvaises qualités des rapports sociaux au travail, la souffrance éthique, l'insécurité de la situation de travail (Abaidi-Ben Nasr et , Drillon 2016).

Comme nous avons évoqué auparavant, le « job strain » ou le stress au travail reste un enjeu essentiel que le psychologue traite à travers une approche positive du travail dont l'enjeu est ciblé sur l'amélioration de la qualité de vie et la santé au travail afin de prévenir la désinsertion professionnelle et les risques psychosociaux. Il y a une pluralité de 41 modèles de stress. (Gintrac 2011) Notre objectif ne portera pas à les démontrer mais plutôt sur à décrire les modes d'intervention.

Le psychologue a un rôle central dans cette mission qui participe du bon fonctionnement et de la qualité des services de l'entreprise, soit avec des prises en charge individuelles soit avec les équipes pluridisciplinaires.

Demande prise en charge et prévention : quelles interventions ?

Le psychologue peut accueillir, au sein l'entreprise plusieurs demandes émanant soit des salariés-mêmes, soit de l'encadrement ou encore de la médecine professionnelle. Les entretiens peuvent être à court terme ou à visée thérapeutique, en fonction de la demande et du contexte. Le psychologue est en relation avec une équipe pluridisciplinaire, notamment le service de la médecine préventive, le service emplois, compétences et moyens généraux et le service carrière. C'est un travail de collaboration, d'échanges, de transmission d'informations, ayant pour objectif d'informer, de conseiller et d'accompagner les agents dans leur vie professionnelle. Le psychologue est donc sollicité par plusieurs types de demande émanant de la formation, pour la préparation à l'entretien d'embauche mais également il est sollicité dans le cadre de la souffrance au travail où les interventions thérapeutiques en termes d'approches émotionnelle, cognitive et comportementale peuvent être cruciales. Les liens entre problèmes psychosociaux et santé mentale en milieu professionnel peuvent donc être problématisés et solutionnés.

Le psychologue a un rôle central dans cette mission qui participe du bon fonctionnement et de la qualité des services au sein d'une entreprise. La gestion du stress est au cœur de la prise en charge par des thérapies cognitives et comportementales. L'apport de ces dernières à la problématique du stress au travail comme facteur de risque est fondamental. La prise en charge et la prévention du stress associent différentes techniques issues des TECC.

Ces thérapies se sont développées en France dans les années 1970. Elles représentent l'application des principes issus de la psychologie scientifique appliqués à la pratique clinique. La prise en charge est centrée sur la gestion du stress dont le principe est schématisé en trois étapes : l'information et l'éducation, l'évaluation des problèmes et de la réponse au stress, et la mise en application de techniques (Garestier et Jaworski 2016). Les TECC peuvent avoir une action qui vont de la prévention par l'apport de solution individuelles à travers l'orientation des salariés en difficulté, à la prise en charge collective des salariés en souffrance (Servant, 2013), les TECC se basant en effet sur l'exposition directe avec la réalité et l'activation symptomatique due au stress.

Avant toute intervention, il est essentiel de développer une alliance thérapeutique et une collaboration avec le salarié. Une thérapie développée sans cette démarche préalable est vouée à l'échec, la prise en charge du stress n'étant alors pas opérante. Cette alliance thérapeutique qui s'appuie sur les techniques de l'entretien clinique telles que les 4R, méthode qui consiste à combiner quatre savoir-faire qui sont le savoir *recontextualiser*, le savoir *reformuler*, le savoir *résumer* et le savoir *renforcer* et ceci dans n'importe quel ordre, privilégie par ailleurs le renforcement positif verbal via la technique d'entretien avec des questions ouvertes.

La verbalisation de la souffrance psychique, la capacité de nommer les émotions négatives et de porter l'attention sur le corps exigent une écoute active, un climat de confiance, de l'empathie et une communication bienveillante afin de mettre en œuvre les ressources internes et externes et des stratégies efficaces face au stress afin de développer un bien-être émotionnel.

Il s'agit d'expliquer au salarié son mode de fonctionnement par l'analyse fonctionnelle dans ses deux dimensions : la synchronie et la diachronie en se basant sur les lois du conditionnement et de l'apprentissage en interaction avec le stimulus et la réponse

provoqué mais aussi avec le mode de traitement de l'information. La verbalisation favorise une bonne compréhension entre les pensées, les émotions, le comportement et l'environnement.

Cette étape cruciale est souvent méconnue dans la pratique car il ne s'agit pas de remplir un simple tableau descriptif mais bien d'effectuer une analyse approfondie.

Au sein de la prise en charge, il convient de souligner le rôle de la psychoéducation : expliquer au salarié le phénomène de stress en soulignant son fonctionnement et en décrivant les symptômes que sont la fatigue, les problèmes de sommeil, les problèmes de concentration et d'attention, etc. et l'impact de ce dernier sur la santé mentale. Le psychologue peut faire parvenir à son patient des schémas en lui expliquant la physiologie du stress et fournir des flyers, des livres, des adresses d'associations, des réseaux d'entraide qui synthétisent la problématique du stress et les facteurs de risque au travail. Cette intervention est au cœur de la sensibilisation et de la prévention individuelle. Le but de la psychoéducation ne consiste pas seulement à transmettre des informations, mais elle renforce également l'alliance thérapeutique, limite les conséquences de la pathologie, améliore la communication et l'observance.

En général, dans le cadre de la souffrance au travail, le salarié stressé évoque un manque de temps, le fait de ne pas pouvoir dire non, et la difficulté de faire remonter ses difficultés notamment auprès de ses responsables. Le conditionnement mène le salarié à des formes d'apprentissage adaptés à sa propre problématique de stress pathologique ou inadapté. Plusieurs techniques comportementales peuvent être mises en place, telles que l'élaboration d'un programme pour la gestion de temps et l'organisation des priorités, la résolution des problèmes et l'affirmation de soi, cette dernière technique étant centrale dans la gestion du stress car elle vise à exprimer clairement ses besoins, à assumer ses sentiments et elle permet d'exercer ses droits sans dénier ceux d'autrui.

Sur le plan cognitif, le modèle du traitement de l'information considère que les perceptions et les informations que nous recevons ne sont pas neutres. Deux autres types d'heuristiques influencent la sélection et le traitement des informations : les heuristiques de représentativité et les heuristiques d'ancrage (Cottraux, 2012), autrement dit un ensemble de croyances, des schémas inconditionnels et conditionnels. Le schéma inconditionnel – rigide - est utilisé comme une certitude : le salarié dit par exemple : *« je ne peux pas faire mon travail, mon responsable me déteste »*. Dans des schémas conditionnels le jugement est central : *« si je fais des fautes lors des réunions, les collègues vont dire que je suis nul » ; « si je ne réussis pas, les gens vont dire que je n'ai pas de valeur »*. Ces schémas ont des conséquences néfastes sur la production du salarié qui sont en interactions avec les émotions et les comportements.

Les pensées dysfonctionnelles et les pensées automatiques qui sont souvent exprimées par le salarié elles se nourrissent par des filtres mentaux par l'évitement ou encore par la culpabilité. Le salarié pense généralement qu'il ne possède pas les ressources suffisantes pour faire face à une situation stressante car il la voit comme étant dangereuse, menaçante et non contrôlable. Une telle réaction est susceptible de générer des réactions psychologiques, cognitives et émotionnelles qui maintiennent le stress.

La thérapie cognitive ou restructuration cognitive, est une intervention centrée sur son modèle cognitif, à savoir les pensées dysfonctionnelles et les erreurs de logique. Selon Bernard (2015) cette restructuration cognitive permettra de faire intervenir le Mode Adulte Sain du patient, qui cherchera des alternatives rationnelles et réalistes à ces idées critiques/punitives. Parfois une vulnérabilité peut mener à poser d'autres problématiques sur son schéma cognitif. La technique dite de la flèche descendante

amène à identifier le schéma cognitif. Certains schémas dits pathologiques ou dysfonctionnels ou mal adaptés contiennent des règles d'interprétation dont l'application, la plupart du temps, entraîne une incompréhension, des erreurs, qui dans les relations sociales pourront faire naître des souffrances. (Rusinek, 2006).

La troisième vague qualifiée de vague émotionnelle place l'émotion au centre du processus thérapeutique. Les troubles psychopathologiques proviennent d'un refus ou d'une suppression de l'émotion. Cette vague peut être métacognitive, c'est-à-dire qu'elle contribue à changer les processus métacognitifs plutôt que le contenu des pensées. Autrement dit, elle permet de revisiter les relations entre émotions et cognitions (cf. modèles multi-niveaux des émotions) et regroupe plusieurs thérapies basées sur la pleine conscience.

L'utilisation de ces thérapies au sein de l'organisation de travail avec le salarié au centre du processus peuvent être très utiles. L'idée est de vivre l'instant présent et de porter un regard attentif sur soi. Selon Cottraux (2012), si l'on considère la *mindfulness* à partir de ses intérêts d'origine, elle peut s'inscrire très facilement dans une démarche de prévention de la gestion du stress professionnel et d'amélioration du bien-être et de la performance des personnes au travail. Dans une évolution ultérieure, sa prise en compte dans les facteurs d'une culture d'entreprise ne serait pas une ineptie.

La *mindfulness* et particulièrement la *mindfulness*-trait a démontré une utilité conceptuelle et empirique dans des études portant sur le bien-être psychologique, la santé physique, le travail et le sport, et dans le domaine des relations interpersonnelles (Brown et Ryan, 2003).

En parallèle lors des réunions avec l'équipe pluridisciplinaire, le psychologue peut être un porte-parole des salariés pour informer sur les obstacles rencontrés dans l'entreprise tels que le stress, la surcharge de travail, les comportements toxiques, les malentendus, l'addiction, les épreuves de la vie, la méconnaissance au travail, le tout en respectant la confidentialité de l'individu.

Le psychologue doit également se focaliser sur la question de la prévention des risques psychosociaux (RPS) au travail. Les risques psycho-sociaux regroupent l'ensemble des risques professionnels de nature psychologique et sociale. Ce travail de prévention peut s'effectuer lors de l'entretien ou en collaboration avec les équipes.

Dans le travail de la prévention, le psychologue porte un regard pluridisciplinaire du salarié avec l'équipe de la médecine préventive et se rend disponible pour les salariés quelle que soit leur demande : certains appellent pour prendre rendez-vous, d'autres passent dans les locaux. Des visites d'urgence sont également organisées dans les services pour les salariés qui vont mal et les demandes sont variées : conditions de travail, conflits, interrogations sur l'invalidité. Parfois, le simple fait d'apporter des explications peut suffire. Si le psychologue ne peut pas répondre, le salarié est orienté vers les services compétents tels que les assistantes sociales, le pôle Accidents du travail et maladies professionnelles ou encore le pôle Parcours professionnel. Les situations de mal-être ne sont donc pas ignorées, le psychologue, accompagnant les individus et les aidant à prendre du recul sur leurs problématiques en s'appuyant sur la prévention. Il est vrai que nous passons beaucoup de temps au travail et qu'il est donc logique que le lieu de travail devienne le lieu d'expression des souffrances, qu'elles soient personnelles ou professionnelles. Les deux aspects sont très souvent imbriqués. Une personne est un être entier : il n'y a pas d'un côté le professionnel et de l'autre la personne dans sa vie privée.

Globalement, ils sont en confiance face à un « psy maison » tenu au secret professionnel. Le soutien psychologique est donc primordial : il est un plus pour le salarié, mais aussi pour l'équipe et l'encadrement.

Au sein de l'entreprise, au cours de visites effectuées au service de la médecine du travail/prévention, une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'ergonomes, d'infirmiers, de conseillers en prévention travaillent collectivement pour prévenir les risques psychosociaux. Il en résulte l'élaboration des documents de travail dit d'évaluation des RPS au cours d'une séance d'un groupe d'échanges pouvant s'apparenter à un questionnaire mesurant le stress au travail.

C'est une démarche méthodologique et pluridisciplinaire qui compte plusieurs étapes :

Une approche globale pour prévenir les risques psychosociaux

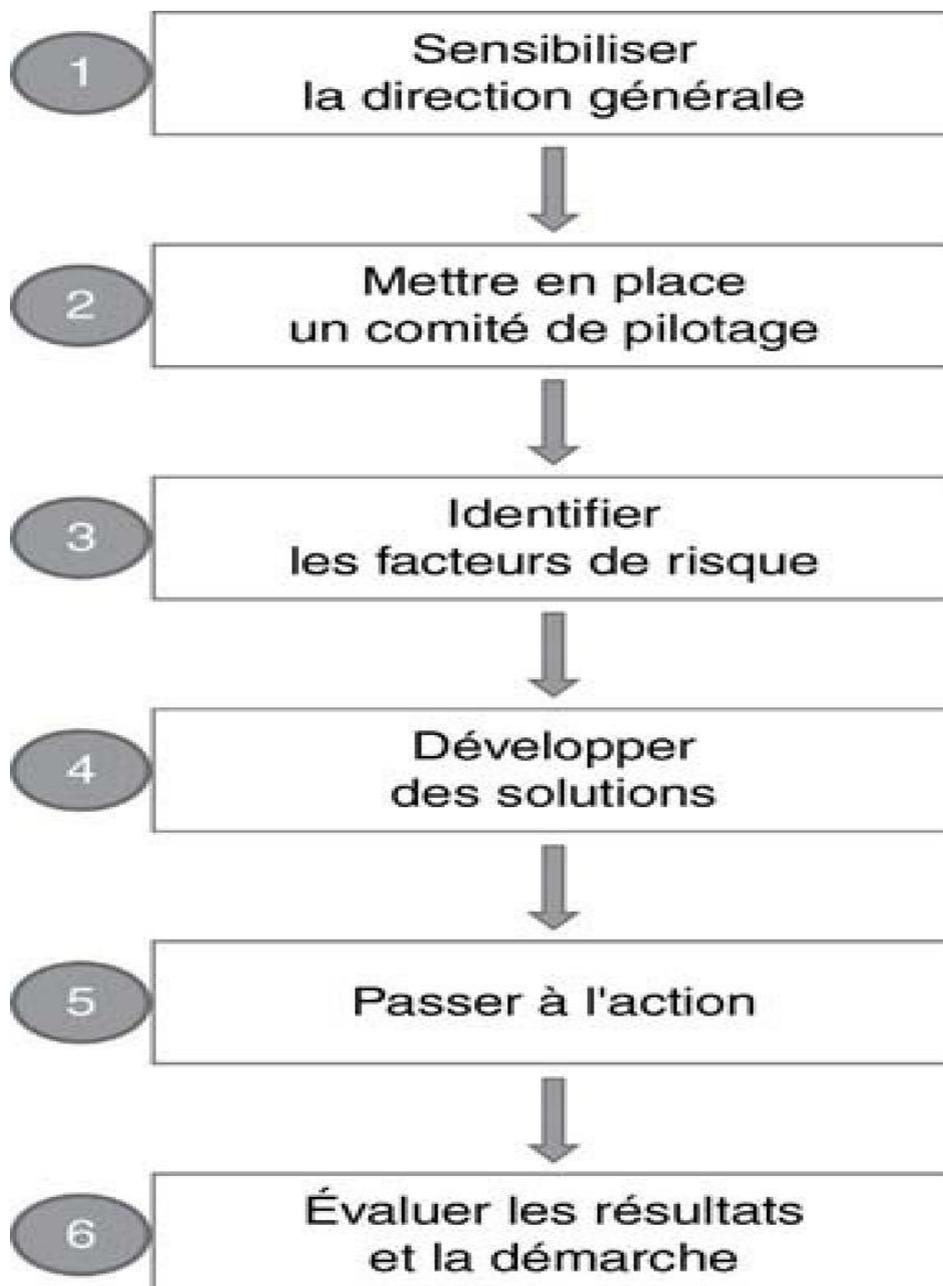


Figure 1. Les étapes d'une démarche globale(Lefebvre et Poirot, 2015)

Cet exemple de travail pluridisciplinaire implique plusieurs modalités d'interventions et peut contribuer à un programme de sensibilisation susceptible d'être mis en place ultérieurement à travers l'organisation de débats, de conférences, d'ateliers, de rencontres, et l'élaboration d'un cahier des charges afin de limiter le facteur de risque de stress et développer le bien-être au travail.

Accompagnement, participation et réflexion avec les équipes :

Le psychologue peut aussi accompagner et participer à des réunions formelles et informelles dans lesquelles il peut intervenir sur le plan de la prévention aux risques psychosociaux et ainsi sur le plan thérapeutique. Il s'agit d'organiser des ateliers d'échange développant les analyses des pratiques des professionnels travaillant sur des questions liées à des difficultés et problématiques rencontrées lors de leur pratique. En fait, dans un contexte de plus en plus contraint, ce sont des lieux d'échanges de pratique qui permettent aux professionnels d'évoquer des situations, des problématiques avec leurs pairs et ainsi trouver collectivement des solutions. L'objectif principal de ces ateliers est de permettre aux professionnels à travers des temps d'échanges entre pairs de s'inscrire dans une démarche réflexive sur leurs pratiques. Concrètement, en partant d'un thème prédéfini, un groupe constitué de 6 à 8 personnes met en avant une difficulté ou une situation rencontrée afin que l'ensemble du groupe puisse faire part de sa propre expérience, des difficultés rencontrées, du comportement adopté, et des solutions mises en place, Le fait de s'appuyer sur la richesse des expériences du groupe permet à chacun de développer ses compétences par la prise de recul et par les apports de chaque participant, de trouver un lieu de libre partage sans jugement, ni position hiérarchique. Le groupe fait émerger des pistes d'action en permettant à chaque personne d'oser expérimenter une nouvelle posture ou un nouvel outil. Un autre objectif est de se connaître entre professionnels, de créer un réseau, de résoudre des problèmes partagés et de travailler ensemble afin que les agents se sentent moins isolés et limiter les risques psychosociaux. Le psychologue est en fait le réel animateur, ne prenant pas parti par rapport aux propos tenus. On n'attend pas du psychologue animateur qu'il soit un spécialiste de la thématique abordée, ni qu'il soit en capacité de fournir une boîte à outils ou une analyse des pratiques du groupe. L'animateur ne doit en aucun se transformer en formateur. A final, ces ateliers d'échanges qui s'apparentent à des « espaces » de supervision des professionnels sont essentiels car ils permettent aux thérapiesémotionnelles, comportementales et cognitives de trouver une place de tout premier ordre.

Réflexions sur les situations en souffrance au travail

Le psychologue, à l'issue de chaque entretien mené avec chaque salarié, mène à un travail de réflexion sur son ressenti, ses observations, et analyse les données recueillies. C'est une analyse sur le positionnement à l'égard de la demande des salariés, sur la mise en place d'une analyse fonctionnelle, sur la manière de définir un tableau clinique reflétant la complexité de certaines situations, et sur la manière d'envisager une prise en charge comportementale et cognitive face à une souffrance au travail. Ces réflexions reflètent la diversité des contextes et des situations.

A titre d'exemple, j'ai connu le cas d'un salarié qui, travaillant à la sécurité, était confronté à des images violentes issues de la caméra de surveillance, ayant engendré

une réelle souffrance psychologique. Un tableau symptomatologique des traumatismes psychologiques nécessite l'élaboration d'un diagnostic : le trouble de stress post-traumatique et l'état de stress aigu partagent des symptômes principaux identiques. A ce sujet, comme le précise Boudoukha (2009) « nous ne présenterons pas de manière différente les critères diagnostiques de ces deux troubles. La distinction s'opère au niveau temporel ». Les TCC essaient de réduire l'anxiété face aux événements et stimuli au traumatisme. Le cœur du traitement est la confrontation du patient au traumatisme (Riggs et al., 2006).

Nous pouvons évoquer également la situation d'un salarié affirmant subir un harcèlement moral par son supérieur hiérarchique. Comprendre un processus de harcèlement moral n'implique pas seulement d'analyser les souffrances graves comme celles aboutissant à une plainte pour harcèlement moral. La tâche qui revint au psychologue consiste également à analyser les incidents peu visibles tels que les agressions verbales et le ressenti des personnes.

Il faut bien avoir à l'esprit qu'une organisation, n'est pas toujours à l'origine de tous les dérapages mais que la personnalité joue un rôle essentiel. Certaines personnes sont d'emblée plus vulnérables mais pour d'autres, le sentiment de perte d'une identité professionnelle constitue un facteur de vulnérabilité favorisant la survenue de décompensations psychiques. Ainsi, on peut observer des personnes qui sont extrêmement sensibles aux remarques de la hiérarchie et une forme de fragilité narcissique ou d'hypersensibilité aux confrontations sociales impliquant la domination ou le dénigrement, peut les amener à interpréter de manière erronée le comportement des autres comme agressif (Marie-France, 2008). Attribuer sa douleur à l'attitude injuste de l'autre, c'est une façon de protéger une estime de soi qui a pu être mise à mal par de mauvaises conditions de travail. Par conséquent, la problématique du harcèlement moral exige de la prudence et peut faire l'objet d'enquêtes menées par les équipes. Il faut donc bien faire la différence entre un patient véritablement harcelé et un autre qui vit des conflits interpersonnels. La salariée en question, âgée de 55 ans, qui a demandé à nous rencontrer pour changer de service, est très investie dans son travail et entretient de bonnes relations avec ses collègues. Son supérieur hiérarchique lui fait des reproches verbaux (on lui reproche son manque de ponctualité le matin ; on lui reproche de venir en talons ; on la positionne en victime permanente ; on remet en cause ses compétences) et redoute d'autres reproches pouvant nuire à sa carrière. Très clairement, c'est une conduite qui porte atteinte à la dignité ou l'intégrité d'une personne et qui met en péril son emploi ou l'ambiance de travail. Le harcèlement professionnel se manifeste donc par des comportements, des gestes et des écrits dont le but est de détruire psychologiquement la victime. La volonté de nuire est manifeste et les conséquences psychologiques et émotionnelles sont visibles. Cette personne nous indique mal dormir, se nourrir en trop grande quantité, et ressentir « une boule au ventre » en venant travailler. Ces troubles du sommeil et du comportement alimentaire, associés à une fatigue inhabituelle et de la nervosité, constituent des premiers signes cliniques, des premiers signaux de détresse. Mais il s'agit de prévenir une aggravation du tableau clinique vers un syndrome dépressif ou de signes d'anxiété généralisée avec de nombreuses somatisations. La salariée semble déjà manifester une perte d'estime de soi, se sentant « coupable de ce qui lui arrive » et dès lors elle se situe dans une situation d'emprise de laquelle il lui est difficile de sortir. Dans ce cas précis, d'autres « plaintes » ont été formulées par d'autres personnes en lien avec ce responsable. Dans cette phase préliminaire, nous avons avisé la médecine du travail et une enquête plus approfondie va être diligentée.

Conclusion et Recommandations

Les RPS ont donc un caractère plurifactoriel qui renvoie à la fois à des caractéristiques liées aux situations de travail et à la situation « particulière » de chaque personne/salarié. En ce sens, les situations pathogènes sont le résultat de la combinaison entre différents facteurs. Il est nécessaire de distinguer la notion de « risque » (probabilité d'y être confronté) de celle de « trouble » (conséquence d'une exposition aux risques). En conclusion finale, nous faisons les propositions suivantes :

Prévenir les risques psychosociaux en Algérie dans le milieu du travail et favoriser un travail de collaboration entre les chercheurs, les praticiens, les organisations et les politiques de la santé afin de développer le bien-être au travail. A ce titre nous proposons les recommandations suivantes :

- Inciter les laboratoires de recherches en psychologies à élaborer des propositions afin de développer des programmes de sensibilisations et de préventions basés sur les réalités professionnelles des salariés et leurs problématiques rencontrées.

- Organisation de débats, de conférences, d'ateliers, de rencontres, et l'élaboration d'un cahier des charges afin de limiter les facteurs de risques psychosociaux.

- Mettre en place des analyses de pratiques, des supervisions auprès des salariés au sein de leur entreprise, afin de partager leur ressenti, leurs pratiques, leur expérience et leurs problématiques rencontrées.

- Former les psychologues en thérapie émotionnelle, comportementale et cognitive, son analyse, sa prise en charge concernant les risques psychosociaux.

- Impliquer les médias comme acteurs à des programmes de sensibilisation ; leur rôle est précieux pour faire connaître la souffrance au travail et trouver des solutions durables.

Création de nouvelles associations qui peuvent jouer un rôle très important par des actions de sensibilisation en mobilisant plusieurs acteurs en vue de développer un soutien social et limiter les comportements hostiles.

Mettre en place des enquêtes pour dévoiler les risques psychosociaux dont les violences et le harcèlement dans toutes ses formes.

سننتظر من خلال هذا العمل إلى معرفة وتحليل الأخطار النفس اجتماعية في مجال العمل كالقلق ، و التحرش المعنوي و العنف، مما يؤدي إلى احتمال إصابة العامل بمعاناة نفسية حيث يصبح العمل تهديدا و مركز للضغوط النفسية . إن الأخطار النفس اجتماعية تجمع بين العديد من الخصائص والعوامل المختلفة ، منها المتعلقة بظروف العمل بشكل عام، وكذلك بخصائص العامل في حد ذاته ، من شخصية و ميكانزمات دفاعية و فيزيولوجية جد معقدة ، قد تساهم في عدم التوازن النفسي و الوقوع في المرض العضوي . مما يستدعي إلى ضرورة التفكير في كيفية تطوير أساليب الوقاية و التكفل النفسي وذلك ما نسعي إلى عرضه من خلال تقديم ، خلاصة تجربة بحثية و عيادية للعلاجات الانفعالية السلوكية المعرفية، وذلك بهدف تحسين الصحة النفسية والرفاهية في العمل التي تتحقق من خلال تظافر الجهود بين الباحثين و الممارسين.

Bibliographie

Abaidi-Ben Nasr Jamila, Drillon Dominic (2016), *Les dimensions du bien-être au travail, Axes de prévention des risques psychosociaux*, Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels, Supplément (HS), pp. 145-172.

Boudoukha Abdel Halim(2009), *Burn-out et traumatismes psychologiques*, Paris, Dunod, p.35.

Brown, K.W., Ryan, R.M (2003), *The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being*, Journal of Personality and Social Psychology 84, 822–848.

Cottraux Jean (2012), *Psychologie positive et bien-être au travail*, Paris, Elsevier Masson.

Garestier Jaworski (2016), *Apport d'une approche cognitivo- comportementale dans une consultation. Souffrance et travail au sein d'une Unité de pathologie professionnelle : exemples de prise en charge*, Science Direct, Paris, Elsevier.

Gintrac Alain (2011), *Le stress au travail, un état des lieux*, Management & Avenir, No. 41, pp. 89-106. DOI 10.3917/mav.041.0089

Gontier Elizabeth, (2016), *Souffrance au travail et violence relationnelle. Essai sur le mal institué*, <http://dx.doi.org/10.2016/j.amp.2016.05.010>.

Jaworski Fabienne(2016), *Souffrance au travail : quelle synergie pour une meilleure efficacité au maintien professionnel*, <http://dx.doi.org/10.2016/j.amp.2016.05.011>

Hirigoyen Marie-France, (2008), *La souffrance au travail et les pathologies émergentes*, L'information psychiatrique, Vol. 84, No. 9.

Lefebvre et Poirot (2015), *Stress et risques psychosociaux au travail, comprendre, prévenir, intervenir*, Paris, Elsevier Masson.

Montreuil Élodie(2011), *Prévenir les risques psychosociaux*, Paris, Dunod.

Pascal Bernard (2015), *La thérapie des schémas. Principes et outils pratiques*, Paris, Elsevier Masson, p. 208.

Riggs D. et all, (2006), *Prolonged exposure treatment of posttraumatic stress disorder. Cognitive-behavioral therapies for trauma*, pp. 65-95.

Rusinek Stéphane, (2006), *Soigner les schémas de pensées :une approche de la restructuration cognitive*, Paris, Dunod, p. 9.

Servant D (2013), *Le stress au travail : prévention et prise en charge en thérapies comportementales et cognitives*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.

