

Quand l'ergonome traite du risque psychosocial dans l'entreprise, quelles pratiques dans les pays développés industriels et quels transferts possibles dans les pays en voie de développement ? »

Virginie RASCLE, Julie VIDAL, Cédric BENOIST, Antoine DUARTE et Brahim MOHAMMED-BRAHIM

Association Santé Travail Interservices, Toulouse, France

Résumé

La communication vise à présenter la démarche d'intervention des ergonomes sur la question des risques psychosociaux (RPS) dans l'entreprise. L'ASTI, structure réalisant ce type de diagnostics et d'accompagnements depuis 2005, a été sollicitée pour mettre en place une démarche de prévention du RPS auprès d'une entreprise en Algérie. Tenant compte des spécificités de l'activité et du pays, l'outil choisi pour l'enquête a été ajusté. Les résultats analysés montrent des tendances communes aux entreprises françaises. Le transfert de méthodologie peut alors tout à fait s'envisager et se trouve même clairement pertinent.

Introduction

Le risque psychosocial (RPS) constitue depuis ces dernières années un risque majeur dans les entreprises, en particulier les moyennes et grandes entreprises. Ce risque est clairement rattaché aux changements intervenus dans les organisations du travail, en particulier l'intensification du travail et l'isolement dans le travail.

La valeur travail reste une valeur centrale dans nos sociétés. Cependant, les attentes par rapport au travail ont évolué depuis les cinquante dernières années.

- De plus en plus de salariés espèrent du travail qu'il soit une source d'épanouissement personnel et d'accomplissement de soi et pas seulement un moyen d'assurer leur subsistance.
- De plus en plus, de salariés demandent à être consultés ou associés aux décisions les concernant.

Une autre évolution majeure est représentée par l'émergence du principe de précaution.

- Dans le passé, le système de santé au travail reposait sur une certaine acceptation sociale des « risques du métier » et en conséquence, il était basé essentiellement sur le diagnostic et la réparation des pathologies liées au travail.

- Actuellement, la demande est de prévenir les risques afin d'éviter toute dégradation de la santé et d'essayer d'atteindre le niveau de bien-être au travail le plus élevé possible.

Depuis 2005, nos ergonomes accompagnent les entreprises de la région Midi-Pyrénées dans leurs actions d'évaluation et de prévention du RPS.

La démarche engagée s'appuie sur des connaissances stabilisées et est réalisée en 5 grandes étapes.

En 2010, nous avons été amenés à piloter une action d'accompagnement à l'évaluation des risques professionnels dans une entreprise internationale sur des sites de production en Algérie.

Notre démarche a dû alors être ajustée à la variabilité des facteurs de risque psychosocial liée à l'environnement particulier de travail et à l'organisation spécifique de l'entreprise d'une part, et à la culture du pays concernant la perception de ce risque d'autre part.

Risques psychosociaux, de quoi parle-t-on ?

Les risques psychosociaux peuvent paraître difficiles à appréhender parce qu'ils touchent d'une part à l'aspect psychologique de la santé des personnes au travail et parce que l'on considère que les troubles psychosociaux ont une origine multifactorielle. C'est pourquoi, pour les acteurs, il est important de comprendre ce qui est en jeu dans ces phénomènes : De quoi parle-t-on ?

Trois jalons préalables sont proposés et développés ensuite pour aborder cette question :

- Considérer le risque psychosocial comme un risque à part entière ;
- Il existe aujourd'hui une définition et des modèles scientifiques stabilisés qui permettent de mieux comprendre l'apparition de manifestations sur le plan psychologique ;
- Il est important de différencier l'approche individuelle et l'approche collective et de construire des méthodes appropriées aux deux niveaux.

2.1. Un risque à part entière

Nous avons repris la notion de risque qui renvoie à la probabilité d'apparition d'un trouble.

Les troubles psychosociaux doivent être abordés comme des troubles recouvrant l'ensemble des déséquilibres que l'on peut constater chez les salariés ayant pour origine l'environnement professionnel et qui se traduisent par les manifestations suivantes : stress, mal-être, inquiétude, et sous des formes plus aggravées : angoisse, souffrance, dépression.

Il est important de signaler que le risque psychosocial ne se résume pas au stress mais peut générer d'autres types de manifestations comme le mal être ou des formes plus aggravées comme la souffrance. Un état n'est

pas non plus stabilisé puisqu'il peut évoluer dans le temps et passer du stress à la souffrance...

Une situation stressante intense et prolongée peut entraîner l'apparition de symptômes en quelques semaines :

- Symptômes physiques : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sueurs inhabituelles ...
- Symptômes émotionnels : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être, ...
- Symptômes intellectuels : perturbation de la concentration entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, ...
- Symptômes comportementaux : modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, isolement social, ...

Ces symptômes ont des répercussions gênantes qui amènent généralement les personnes à recourir à des produits calmants ou excitants (café, alcool, somnifères, anxiolytiques...)

Si la situation de stress se prolonge dans le temps et/ou si elle est très intense, l'organisme s'épuise entraînant des altérations de la santé qui peuvent devenir irréversibles :

- Pathologies cardiovasculaires
- Troubles santé mentale
- Troubles musculo-squelettiques

Les conséquences du stress ne pèsent pas seulement pour l'individu, elles ont également un coût pour la société dans son ensemble et pour l'entreprise.

- Absentéisme, turn-over
- Difficultés de recrutement ou de remplacements
- Accidents du travail, maladies professionnelles (TMS)
- Démotivation, baisse de la créativité, conflit
- Dégradation de la qualité, augmentation des rebuts, des malfaçons
- Dégradation du climat social, de l'ambiance de travail, conflits entre personnes ou entre services
- Atteinte à l'image de l'entreprise

2.2. Définition et modèles

Nous avons à faire à des processus psychologiques et en ce sens cela introduit la question de la subjectivité. La définition du stress de l'agence

européenne de Bilbao introduit bien cette question de la subjectivité : « l'état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face » (Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail de Bilbao, 2000).

Dans cette définition, il y a bien entendu les contraintes au travail mais aussi l'état de tension ou de stress généré par la perception d'un déséquilibre entre contraintes et ressources, donc c'est une évaluation que fait la personne que l'on peut qualifier d'ordre psychologique.

L'appréhension de ce type de risques ne peut pas se faire, par rapport à un danger repérable et la façon dont les salariés y sont exposés, comme pour le bruit ou les produits toxiques.

Il faut aller vers une approche plurifactorielle et donc un modèle d'analyse qui permette d'appréhender les différents facteurs qui peuvent être à l'origine de la survenue des troubles psychosociaux. (comme pour les TMS)

Nous nous appuyons sur différents modèles d'analyse et de compréhension et notamment : Modèle transactionnel, Syndrome général d'adaptation, Karasek, Siegrist (Sahler, 2007).

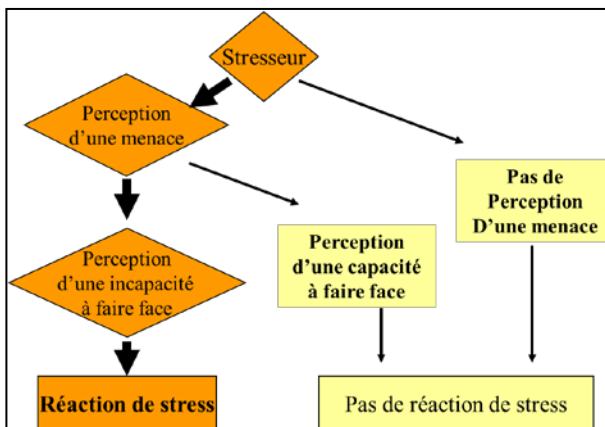


Figure 1
Modèle
Transactionnel
(Lazarus)

Ce schéma (figure 1) montre l'importance de la dimension subjective du stress. Ce qui est dangereux pour la santé n'est pas la situation objective de travail mais la façon dont le salarié la ressent avec ses ressources et ses contraintes personnelles. Il n'est donc pas possible d'évaluer correctement les risques psychosociaux si l'on n'interroge pas les salariés sur la façon dont ils vivent leur travail. Par contre, s'il existe incontestablement une variabilité individuelle de la sensibilité au stress, il est démontré que certaines conditions de travail sont stressantes pour la majorité des salariés qui y sont exposés.

Notre bonne santé est liée à notre capacité à maintenir constant ou presque notre milieu intérieur. Par exemple, nous ne pouvons vivre que si notre température corporelle est comprise entre 35 et 41 degrés. Un stresseur est un agent, qu'il soit chimique, physique, infectieux ou psychologique, qui menace notre équilibre intérieur. Le syndrome général

d'adaptation (Hans Selye, 1956), nous montre que lorsque nous sommes soumis à un stresser notre corps va réagir toujours de la même façon et ce en 3 étapes (Figure 2).

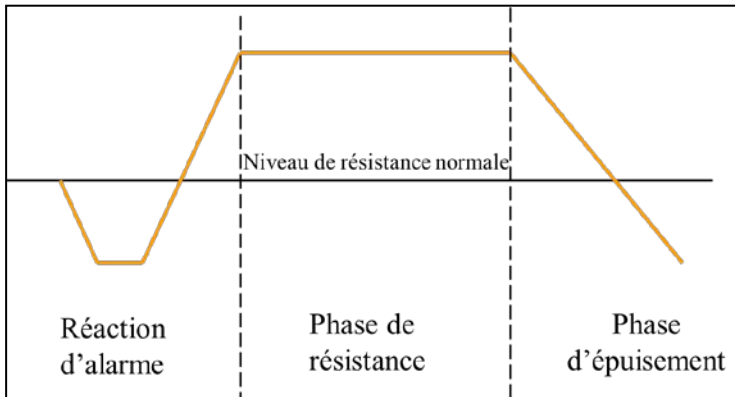


Figure 2 Syndrome général d'adaptation (Selye, 1956)

La phase d'alarme est la phase qui correspond au début de l'exposition à l'agent stressant. Notre équilibre intérieur va être momentanément perturbé mais très vite notre organisme va réagir et s'adapter et le plus souvent il arrive à rétablir l'équilibre. Le corps entre alors dans la phase dite de résistance. Comme l'équilibre intérieur a été restauré, il n'y a pas ou très peu de symptômes à cette phase. Par contre, le coût pour notre organisme de ce nouvel équilibre est supérieur à ce qu'il était avant le début de l'exposition au stresser; et si celle-ci dure cela peut aboutir à épuiser les réserves de l'organisme et l'on risque alors d'arriver à la phase d'épuisement où il n'est plus possible de maintenir l'équilibre et où en conséquence les problèmes de santé sérieux surviennent. Sur le plan pratique, un temps assez long (plusieurs semaines, mois ou années) peut s'écouler entre le début de l'exposition au stresser et l'apparition de symptômes importants voir de maladies caractérisées.

La phase de résistance est donc la phase pendant laquelle des actions de prévention doivent être mises en place afin de ne pas évoluer vers l'épuisement. Mais le peu de symptômes observables pendant cette phase et leur manque de spécificité compliquent la situation. A ce stade, le médecin du travail joue un rôle d'alerte majeur au travers de ce qu'il observe lors des visites médicales et de ce qu'il connaît du contexte de l'entreprise. Malheureusement, la phase d'épuisement peut s'installer très vite et cela peut expliquer des décompensations très brutales voire des suicides chez des salariés qui semblaient aller bien quelques jours auparavant. Enfin, les médiateurs fabriqués en grande quantité par notre corps tout au long de ce processus permettent de comprendre les symptômes et pathologies liées au stress. Par exemple, la cortisone favorise la dépression et l'hypertension artérielle et elle peut fragiliser les muscles et les tendons.

Le modèle demande-autonomie de Karasek (Figure 3) repose sur l'hypothèse qu'une situation de travail qui se caractérise par la combinaison d'une demande psychologique élevée et d'une latitude décisionnelle faible augmente le risque de développer un problème de santé physique ou

mentale. Cette combinaison qui correspond au carré en bas à droite sur la diapositive correspond à la situation de tension au travail (JOBSTRAIN).

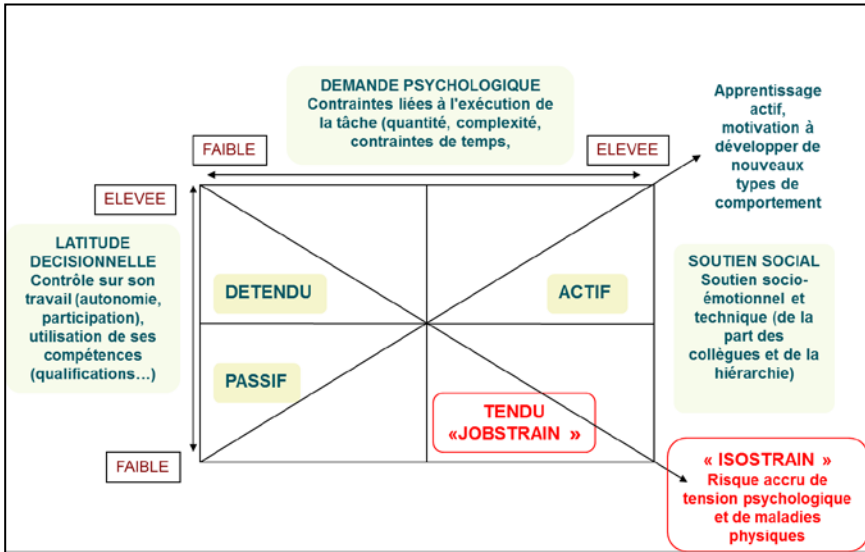


Figure 3 Modèle de Karasek (1971)

La demande psychologique fait référence à la charge psychologique associée à l'exécution des tâches, à la quantité et à la complexité des tâches, aux tâches imprévues, aux contraintes de temps, aux interruptions et aux demandes contradictoires. La latitude décisionnelle renvoie à la possibilité de choisir sa façon de travailler, de participer aux décisions qui s'y rattachent, d'utiliser ses propres compétences et de pouvoir en développer de nouvelles. A la fin des années 80, le concept de soutien social au travail a été ajouté au modèle de Karasek.

De façon générale, le soutien social regroupe l'aide et la reconnaissance apportée par les collègues et la hiérarchie. Le soutien social apparaît comme un modulateur des effets de la tension au travail (situation de forte demande combinée avec une faible latitude) : un bon soutien en atténue les conséquences négatives et l'absence de soutien aggrave le risque de voir la santé des salariés tendus se détériorer (ISOSTRAIN).

Le modèle de Siegrist (Figure 4) repose sur l'hypothèse qu'une situation de travail caractérisée par une combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses s'accompagne de réactions pathologiques sur le plan émotionnel et physiologique.

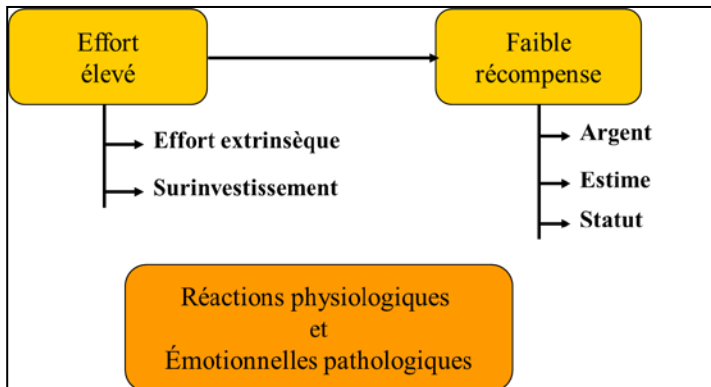


Figure 4 Modèle de Siegrist

L'effort élevé peut provenir de deux sources. L'effort extrinsèque est lié aux exigences du travail tant sur le plan de la demande psychologique que physique. Cette notion est donc très proche de la demande psychologique du modèle de Karasek. L'effort intrinsèque, ou surinvestissement, traduit les attitudes et les motivations liées à un engagement excessif dans le travail. Cet engagement peut être lié au sens du devoir, à un besoin inné de se dépasser ou encore à l'expérience autogratifiante de relever des défis ou de contrôler une situation menaçante. Les faibles récompenses peuvent prendre trois formes principales : un salaire insatisfaisant, le manque d'estime et de respect au travail (incluant le faible soutien et le traitement injuste) et enfin la faible sécurité de l'emploi et les faibles opportunités de carrière. Un des intérêts de ce modèle par rapport à celui de Karasek et de tenir compte de la sensibilité individuelle et l'autre grand intérêt est de souligner l'importance des questions d'emploi qu'il s'agisse de la stabilité de l'emploi ou des perspectives de carrière. Le modèle de Siegrist étant plus récent que celui de Karasek, il a donc été un peu moins étudié sur le plan scientifique mais de nombreuses études mettent en évidence un lien entre une situation de déséquilibre entre l'effort et la récompense et les mêmes réactions physiologiques et comportementales et les mêmes pathologies que celles observées chez les salariés en situation de tension au travail.

2.3. De l'approche individuelle à l'approche collective

L'approche individuelle existe au sein de l'entreprise. Il s'agit de la prise en charge individuelle des personnes qui peut être faite par le médecin du travail mais aussi par les responsables des ressources humaines ou les assistants sociaux qui vont accompagner de manière spécifique une personne sur le plan médical, au niveau de son parcours professionnel ou même sur des aspects liés à la vie hors travail. Aujourd'hui, l'identification de situations individuelles comportant un risque et l'orientation des personnes peut s'inscrire dans un dispositif de veille psychosociale construit collectivement

par les acteurs. Ces acteurs le feront d'autant mieux qu'ils connaîtront les risques auxquels sont exposées les personnes sur le plan collectif.

L'approche collective doit permettre d'identifier et de comprendre ce qui fait cause commune afin de pouvoir agir au niveau de l'entreprise sur un plan collectif. Cette approche s'intéresse donc à l'environnement de travail mais aussi aux évolutions de certaines caractéristiques des populations. Elle considère que l'entreprise n'est pas une somme d'individus mais qu'elle est bien constituée de collectifs de travail. L'intérêt réside alors dans ce qui se joue à l'intérieur de ces collectifs, notamment dans les relations au travail.

Si des plaintes apparaissent au niveau de quelques personnes, elles ne sont pas forcément l'expression d'un collectif, mais elles doivent être prises en considération comme « un indicateur d'alerte ». Cet indicateur trouvera sa légitimité à condition qu'il s'intègre dans un travail plus méthodique de repérage de l'ensemble des indicateurs d'alerte. Or ce que l'on constate c'est qu'il y a un déficit des indicateurs quelle que soit d'ailleurs la taille de l'entreprise qui permette de suivre les populations au niveau de la santé et des ressources humaines. Le bilan social existe mais il est rarement traité comme il se doit. De ce fait, l'objectif est :

- de mettre en place une méthode qui permette de dépasser le seul point de vue individuel mais plutôt de confronter ces points de vue dans un espace pluridisciplinaire ;
- et d'outiller les acteurs pour qu'ils puissent enclencher de véritables démarches de prévention.

1. La démarche engagée

3.1. Cinq grandes étapes

La démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux doit s'inscrire dans un processus global comprenant 5 étapes (Figure 5).

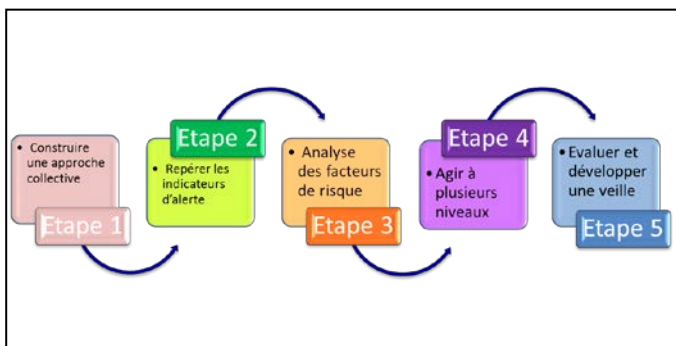


Figure 5 La démarche en cinq étapes

La construction de l'approche collective doit être faite avec un ensemble d'acteurs et peut prendre des formes plus ou moins différentes selon l'entreprise et la structuration de son effectif. Cela peut être un comité de pilotage avec tous les acteurs concernés, ce qui est le plus opportun mais nécessite un bon niveau de dialogue social dans l'entreprise. Certaines fois les directions d'entreprises préfèrent conserver trois niveaux d'implication : le comité de direction, un comité opérationnel et le CHSCT. Le rôle des différentes instances ou groupes opérationnels devra être défini par l'entreprise pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur le rôle des uns et des autres : l'instance est-elle décisionnaire, technique ou de consultation. Dans ce cas, le suivi régulier de la démarche permet aux acteurs de travailler dans une certaine continuité, de garantir une veille sur le plan méthodologique et de s'approprier les résultats.

Cette étape a été réalisée à partir des visites des sites et de l'analyse documentaire des éléments recueillis sur l'entreprise.

Le tableau d'indicateur d'alerte (INRS, 2005) (Figure 6), vise à présenter aux acteurs un ensemble d'indicateurs structurés en 5 grandes colonnes.

- Evolutions et changements : Il s'agit d'aider les acteurs à s'interroger sur les différents changements que l'entreprise a traversé tant sur le plan économique, que sur le plan des orientations stratégiques ou managériales et également au niveau technologiques et pratiques professionnelles;
- Gestion des ressources humaines : il s'agit des indicateurs classiques GRH : absentéisme, turn over.... Les questions d'âges et d'ancienneté sont primordiales dans la mesure où le vécu au travail est souvent différent pour des populations plus anciennes ou plus jeunes. Cet indicateur doit être relié avec les indicateurs de la première colonne (évolutions);
- Difficultés exprimées par les salariés : il s'agit des plaintes ou des difficultés qui remontent par différents canaux : représentants des salariés, médecins du travail ;
- Indicateurs relationnels : Ces indicateurs sont très significatifs d'une problématique sur le champ psychosocial et doivent être caractérisés pour comprendre quels sont les niveaux de dégradation des relations de travail ;
- Indicateurs santé sécurité : indicateurs classiques (AT, MP) mais aussi l'ensemble des données que peut apporter le médecin du travail sur le plan collectif.

Gestion des Ressources Humaines	Evolutions / Changements	Tensions relationnelles	Difficultés exprimées	Indicateurs santé sécurité
Absentéisme	Restructuration, rachat Contexte économique défavorable	Dans les équipes : tensions, conflits, altercations, plaintes...	stress, mal être...	Taux d'AT et de maladies professionnelles
Turn-over Problèmes d'attractivité des emplois et de fidélisation	Évolution des orientations de l'entreprise	Avec la hiérarchie : tensions, conflits, plaintes...	Système de prescription Organisation du travail	Symptômes repérés : stress, souffrance, épuisement...
Caractéristiques socioculturelles	Changement de direction, de mode de management	Avec la famille	Projets de l'entreprise Evolution professionnelle	Restrictions d'aptitudes, inaptitudes
Ancienneté et âges des salariés Répartition Homme/Femme	Évolution technologique Évolution des pratiques professionnelles	Barrière linguistique Différence socioculturelle	Reconnaissance au travail Système d'intégration des salariés	Indicateurs médicaux : troubles du sommeil, troubles cardio-vasculaires... Conduites addictives

Figure 6 Le tableau d'indicateurs d'alerte

Le travail d'analyse des indicateurs doit permettre de faire un premier niveau d'évaluation avec les acteurs :

- Sur un risque potentiel dans l'entreprise
- De situer si des populations ou unités de travail semblent plus concernés
- De construire des premières hypothèses sur les facteurs de risque qu'il va falloir investiguer plus finement si nécessaire.

Ce tableau a été ajusté au regard des spécificités de l'entreprise.

Le tableau (Figure 7) permet de présenter les spécificités des deux approches, quantitative et qualitative, dans l'évaluation du risque psychosocial.

Qualitative	Quantitative
Un échantillonnage des salariés	Tous les salariés
Résultats qualitatifs	Résultats quantitatifs
Une analyse à un instant. Une mise en perspective temporelle	Une photographie de l'instant
Comparaisons externes difficiles	Comparaisons externes possibles
Comparaisons internes difficiles mais repérage des problématiques spécifiques à chaque groupe	Comparaisons internes possibles (identification de groupes à risque)
Permet d'identifier les causes	Permet difficilement d'identifier les causes
Permet de proposer un plan d'action	Ne permet pas de proposer un plan d'action
Se prête mal à une évaluation à distance	Évaluation à distance possible

Figure 7 Comparatif des deux types d'approches

La première étape fut la réalisation d'un module de sensibilisation des acteurs de prévention sur le risque psychosocial. Le contenu délivré correspond au chapitre 2 de cet article : risques psychosociaux, de quoi parle-t-on. La session a été complétée par le retour d'expériences sur des interventions réalisées par la structure, afin que les participants s'approprient au mieux les différents concepts.

La deuxième étape fut l'élaboration d'un questionnaire Vécu au travail.

La troisième étape fut la réalisation d'un module spécifique aux modalités de passation du questionnaire auprès des acteurs concernés : transmission du questionnaire finalisé Vécu au travail, en langues françaises et anglaises (validé par un épidémiologiste).

3.2. Le questionnaire utilisé et le protocole de passation

Le questionnaire a été construit à partir de questions validées sur le plan scientifique, et d'items ajoutés spécifiquement. Des questions ont été rajoutées pour mieux appréhender à la fois la relation entre les situations de travail et le vécu exprimé. Le questionnaire a également été élargi à des aspects spécifiques et nous avons dû reformuler certaines questions tenant compte des modes de vie et d'expressions locaux.

- Questions et items généraux :
 - 1 encart sur les caractéristiques du salarié : sexe, âge (année de naissance), lieu de résidence habituel, situation familiale, niveau d'études, expérience de travail sur site isolé, type de contrat, site, horaires, statut.
 - 1 encart sur les causes du RPS : 5 items issus de Karasek et Siegrist (latitude décisionnelle, demande psychologique, soutien social, effort, récompense)
 - 1 encart sur le codage des données : n° anonymat, refus de participation à l'enquête
- Questions et items spécifiques à l'activité de l'entreprise :
 - Sur l'activité et les conditions de travail spécifiques au secteur d'activité : les motivations à choisir ce type d'emploi, isolement affectif, éloignement familial
 - Sur l'environnement de travail, les conditions de vie sur les sites : conditions environnementales (thermiques, sonores...) hébergement, restauration, loisirs
- Partie relative à la santé :
 - Questionnaire GHQ 12 : General Health Questionnaire dans sa version française de 12 items. Ce questionnaire international est validé scientifiquement.

L'entreprise a conduit la passation du questionnaire sur l'un des sites.

3.3. Les objectifs et la démarche

Deux objectifs principaux ont été poursuivis dans cette enquête. Le premier est la réalisation d'une évaluation quantitative du niveau de risque psychosocial et de la santé psychologique des salariés de l'entreprise. Le

second est l'identification des groupes ou des unités à risque à l'intérieur de l'entreprise.

L'approche quantitative présente alors, pour l'entreprise, trois intérêts principaux pour :

- Permettre de dépister les troubles, les risques et les situations d'alerte ;
- Interroger tous les salariés concernés ;
- Repérer les groupes à risques.

La démarche réalisée par l'ASTI s'est située à différents niveaux :

- la mise à plat des résultats et l'analyse statistique selon les modèles scientifiques ;
- la rédaction d'un compte-rendu de l'enquête, permettant de dégager un premier niveau d'évaluation du risque psychosocial et de repérer des unités de travail prioritaires.

Les résultats obtenus

4.1. Les taux de réponses

708 questionnaires retournés pour 748 salariés sur le site, soit un taux de réponse très élevé de 94.7%. La bonne coopération entre la direction et le service Prévention ainsi que la qualité de la communication à propos de la démarche et le protocole proposé par l'ASTI peuvent expliquer son succès. Ce succès permet aux résultats d'être tout à fait représentatifs du vécu de l'ensemble des salariés du site.

Sur les 708 questionnaires 672 ont été exploitables, soit 89.9% sur l'ensemble des salariés dont :

- 519 questionnaires complets et exploitables pour les dimensions du Karasek et du Siegrist (soit 77.2% des questionnaires retournés) ;
- 557 questionnaires complets et exploitables pour le GHQ12 (soit 82.9% des questionnaires retournés).

4.2. Statistiques descriptives de la population enquêtée

Différentes dimensions ont été utilisées afin de caractériser la population enquêtée, à savoir par exemple :

- Le genre, avec une population salariée majoritairement masculine (97%) ;
- La pyramide des âges, avec des salariés plutôt jeunes ;
- Le lieu de résidence habituel des salariés : l'Algérie est majoritairement représentée (91%)
- Le travail sur sites isolés auparavant : une expérience prédominante (72%) ;

4.3. Résultats du questionnaire de Karasek

L'analyse globale du Karasek sur le site est basée sur les 519 questionnaires exploitables.

Le nombre de salariés en situation de JOBSTRAIN est de 49%. C'est un chiffre élevé qui peut être considéré comme un indicateur d'alerte pour l'entreprise. En ce qui concerne l'ISOSTRAIN, 24% des salariés enquêtés sont concernés. Cela signifie qu'il y a un risque accru de maladies physiques et professionnelles où les salariés encourent un risque immédiat pour leur santé au travail.

Différentes analyses croisées ont été réalisées, et notamment entre les résultats du Karasek et les unités de travail (Figure 8).

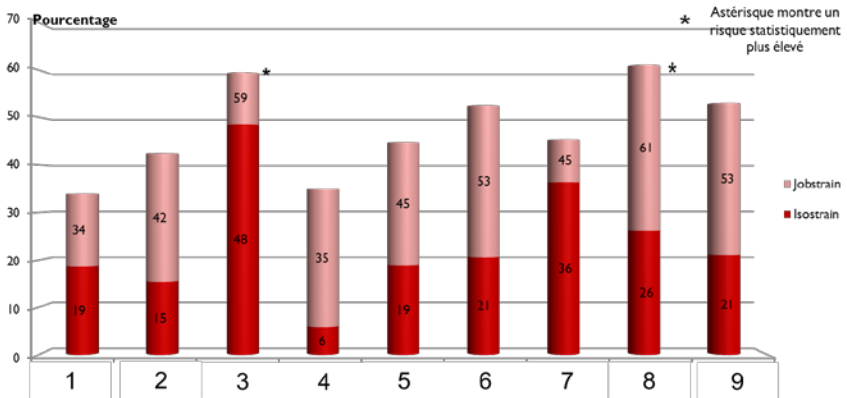


Figure 8 Analyse croisée du Karasek et des unités de travail

En ce qui concerne le JOBSTRAIN :

- Les salariés de l'unité 1 significativement moins touchés ($\alpha < 0.05$)
- Les salariés de l'unité 8 sont significativement plus touchés ($\alpha < 0.05$)

En ce qui concerne l'ISOSTRAIN :

- Les salariés de l'unité 3 sont significativement plus touchés ($\alpha < 0.05$)
- Les salariés de l'unité 4 sont significativement moins touchés ($\alpha < 0.05$)

Un autre croisement sur le Karasek entre les statuts a été effectué et a mis en évidence que les ouvriers et les employés de bureau sont significativement plus touchés par le JOBSTRAIN. Les cadres sont significativement moins touchés par le JOBSTRAIN et par l'ISOSTRAIN.

Compte-tenu des résultats, la dimension soutien social semble être un facteur protecteur important dans le travail pour les salariés du site, ce qui explique pourquoi l'ISOSTRAIN est limité par rapport au JOBSTRAIN.

4.4. Statistiques concernant les conditions de travail et de vie

Le vécu des conditions de travail physiques par unité a mis en évidence des écarts avec notamment les unités 4,5 et 6 où les salariés sont les moins satisfaits.

Le vécu des conditions de vie (hébergement et restauration) par statut met en évidence que les cadres sont les plus satisfaits et les employés de bureau et les ouvriers sont les moins satisfaits.

Les résultats relatifs à la dimension Travail/Hors travail (Figure 9) montrent que les salariés sont plutôt satisfaits, ce qui semble leur permettre de trouver un équilibre acceptable entre leur vie au travail et leur vos hors travail sur un même site géographique.

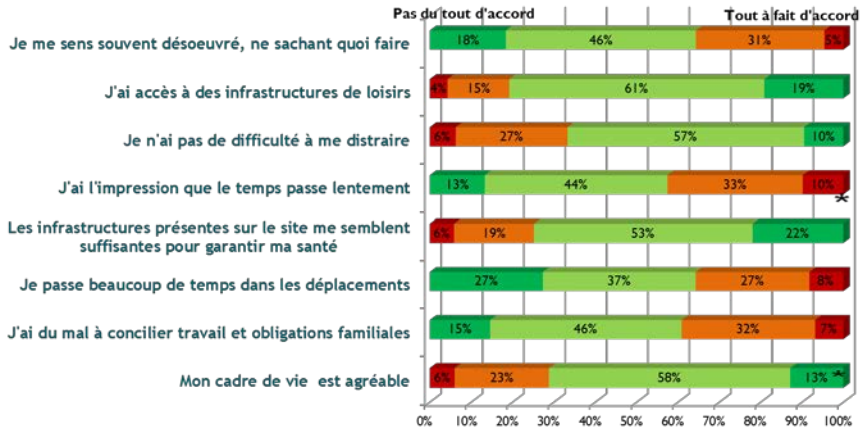


Figure 9 Dimension Travail/Hors travail

Les difficultés à concilier vie professionnelle et obligations familiales ainsi que le fait de sentir que le temps passe lentement sont les deux items qui sont les plus importants.

4.5. Résultats du questionnaire GHQ 12

Par ce questionnaire, le but était d'estimer les troubles de la santé mentale des salariés en comparaison avec la population en générale. Le General Health Questionnaire (GHQ 12) est l'un des outils d'évaluation les plus fiables et les plus valides qui existent. Cet outil d'analyse est un auto-questionnaire qui fonde ses résultats sur la perception et le vécu du sujet. Le GHQ 12 pose théoriquement la notion de troubles de la santé mentale comme « les troubles mentaux se caractérisent par un dysfonctionnement chronique ou récurrent des pensées, des émotions, du comportement et/ou des relations avec les autres, et causent une souffrance ou constituent un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante » (Isabelle LEVERT, La santé : un facteur d'intégration sociale, 2002). Pour résumer, l'analyse des résultats du GHQ 12 permettra de situer les problèmes de santé mentale chez les salariés du site.

Les résultats montrent que 41% des salariés présentent un risque important de troubles psychologies (anxio-dépression, dépression réactionnelle, stress important, etc.), dont 2% des risques graves voire imminents. Le score se révèle être un indicateur d'alerte important au regard des résultats que l'on peut observer dans une population normale en Europe (entre 9 et 13%, D.Goldberg, General Health Questionnaire, 2006)

Deux unités sont plus affectées sur les neuf représentées.

4.6. Synthèse générale des résultats de l'enquête Vécu au travail

Un tableau récapitulatif des 4 dimensions (Figure 10) du questionnaire permet de visualiser les unités de travail prioritaires.

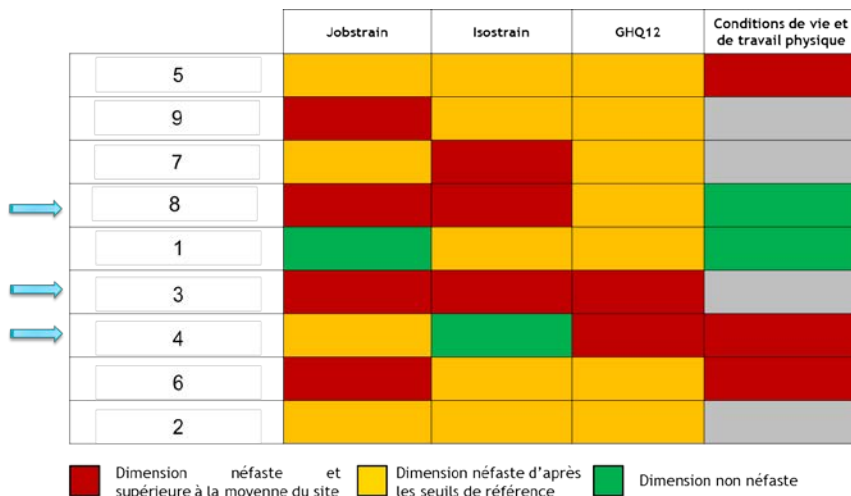


Figure 10 Tableau récapitulatif des 4 dimensions par unité

2. Conclusion

Moyennant des adaptations spécifiques de l'activité de l'entreprise, l'évaluation a permis de retrouver les mêmes tendances que celles que nous avons mises en évidence dans les entreprises françaises. Cette étude confirme la relation entre le RPS et les modes d'organisation du travail, indépendamment des aspects anthropologiques.

Au-delà de cette conclusion, le transfert de l'expérience accumulée par les ergonomes de langue française dans leurs propres environnements sur le diagnostic et l'évaluation du RPS, et au-delà ceux d'autres risques à composante moins subjective, paraît non seulement possible mais surtout opérationnel.

Références bibliographiques

1. Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail de Bilbao, (2000), Comment maîtriser les problèmes psychosociaux et réduire le stress d'origine professionnelle, 127 pages.
2. D. GOLDBERG, 2006, General Health Questionnaire
3. Guérin F., Laville A., Daniellou F., Durrafourg J., Kerguelen A. (1997).- Comprendre le travail pour le transformer, La pratique de l'ergonomie, collection outils et méthodes, ANACT, Lyon-Montrouge, 2ème édition, 286p.
4. B. SAHLER, 2007, Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail, Editions ANACT
5. INRS, 2006, Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention, Dossier médico-technique

