



HAL
open science

Le stress, les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail : des concepts au cœur de la prévention et de la promotion de la santé

Edith Salès-Wuillemin

► To cite this version:

Edith Salès-Wuillemin. Le stress, les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail : des concepts au cœur de la prévention et de la promotion de la santé. Actualité et dossier en santé publique, 2018. hal-01907551

HAL Id: hal-01907551

<https://hal.science/hal-01907551>

Submitted on 17 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le stress, les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail

Des concepts au cœur de la prévention et de la promotion de la santé

Edith Salès-Wuillemin
Professeure de psychologie sociale, Université de Bourgogne Franche-Comté, Laboratoire Psy-DREPI (EA-7458), Psychologie : dynamiques relationnelles et processus identitaires. Groupe QUALTRA : QUALité de vie au TRAvail : recherche, diagnostic, formation.

Lorsque le travail est source de souffrances physiques (ex. troubles musculo squelettiques ou TMS), de difficultés cognitives (ex. fatigue intellectuelle), de troubles affectifs (ex. irritabilité) et comportementaux (ex. hyperactivité), il se retrouve au cœur de la santé publique, de la prévention du stress et des risques psychosociaux (RPS). La comparaison entre deux enquêtes menées en France (figure 1), la première pour l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) en 2009 [F09]; la deuxième en 2017 par Stimulus, observatoire de la santé psychologique [F15], montre l'ampleur du problème. Apparaissent une nette augmentation du nombre de salariés se déclarant très stressés (1/10 en 2009, contre 1/4 en 2017) et une diminution de ceux qui se disent peu ou pas stressés (6/10 en 2009, contre 1/2 en 2017).

Dans une démarche de prévention de la santé au travail, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Anact préconisent de mesurer l'impact des conditions de travail (ex. réorganisation des structures de travail, rationalisation des coûts) sur la santé physique et mentale des individus. Des outils d'autodiagnostic et un accompagnement sont proposés. Plus récemment, une ouverture sur la qualité de vie au travail (QVT) oriente la démarche vers une politique de promotion de la santé au travail [F06, F07, F10].

La démarche de prévention du stress et des risques psychosociaux

Cette démarche permet d'anticiper et prévenir l'apparition du stress et des risques psychosociaux (prévention primaire), de modifier l'organisation de travail lorsqu'ils sont détectés (prévention secondaire) et d'accompagner

26 | *adsp* n° 103 juin 2018

Le stress, les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail : des concepts au cœur de la prévention et de la promotion de la santé

Edith Salès-Wuillemin, professeure de psychologie sociale
Université de Bourgogne Franche-Comté
Laboratoire Psy-DREPI (EA-7458), Psychologie : dynamiques relationnelles et processus identitaires. Groupe QUALTRA : QUALité de vie au TRAvail : recherche, diagnostic, formation.

Lorsque le travail est source de souffrances physiques (ex. troubles musculo squelettiques ou TMS), de difficultés cognitives (ex. fatigue intellectuelle), de troubles affectifs (ex. irritabilité) et comportementaux (ex. hyperactivité), il se retrouve au cœur de la santé publique, de la prévention du stress et des risques psychosociaux (RPS). La comparaison entre deux enquêtes menées en France (*figure 1*), la première pour l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) en 2009 [9]; la deuxième en 2017 par Stimulus, observatoire de la santé psychologique [15], montre l'ampleur du problème. Apparaît une nette augmentation du nombre salariés se déclarant très stressés (1/10 en 2009,

contre 1/4 en 2017) et une diminution de ceux qui se disent peu ou pas stressés (6/10 en 2009, contre 1/2 en 2017).

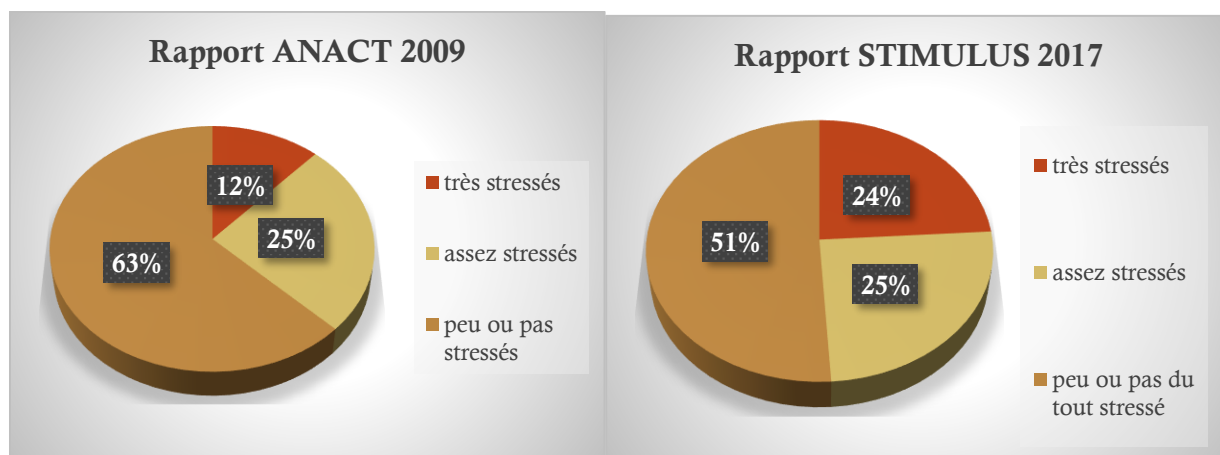


Figure 1 : Le stress ressenti par les salariés, comparaison du rapport Anact (2009) et du rapport Stimulus (2017)

Dans une démarche de *prévention* de la santé au travail, la HAS (Haute Autorité de Santé) et l'Anact préconisent de mesurer l'impact des conditions de travail (ex. réorganisation des structures de travail, rationalisation des coûts) sur la santé physique et mentale des individus. Des outils d'autodiagnostic et un accompagnement sont proposés. Plus récemment, une ouverture sur la qualité de vie au travail (QVT) oriente la démarche vers une politique de *promotion* de la santé au travail [6, 7, 10].

La démarche de prévention du stress et des Risques Psycho-Sociaux

Cette démarche permet d'anticiper et prévenir l'apparition du stress et des risques psychosociaux (prévention primaire), de modifier l'organisation de travail lorsqu'ils sont détectés (prévention secondaire) et d'accompagner les individus et les organisations de travail, lorsque les risques psychosociaux sont installés (prévention tertiaire).

Le plan d'action est mis en place par l'organisation de travail à l'issue d'une démarche en 3 étapes : 1/ constitution d'un comité de pilotage (direction ou comité de direction, médecin du travail, CHSCT, représentants du personnel ...); 2/ précision du cadre législatif de l'intervention et relevé des indicateurs objectifs du tableau de bord des risques (absentéisme, turnover, accidents du travail...); 3/ mise en place du diagnostic (de préférence par des consultants externes) dans une cohérence conceptuelle et méthodologique; 4/ analyse des résultats du diagnostic ; 5/ proposition d'un plan d'action à la direction ; 6/ mise en place d'un plan de communication en direction des salariés ; 7/ mise en place du plan d'action.

Le cadre législatif : les risques psychosociaux et le stress

Les risques psychosociaux englobent *le stress, les violences, le harcèlement et les addictions*. L'Accord national interprofessionnel (Ani) est signé par des représentants des employeurs comme le Mouvement des Entreprises de France (Medef) et des syndicats représentant les salariés comme la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT). Il inclut, en 2008, la notion de stress au travail; le harcèlement et les violences au travail seront introduits en 2010. Parallèlement, le Code du travail fait obligation à l'employeur « *de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* » (Art. L. 4121-1 à 5). Le décret 2001-1016 du 5 novembre 2001, porte sur la création par l'employeur d'un document unique d'évaluation des risques psychosociaux ou DUER, relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs prévue dans l'article L 230-2 du Code du travail. Le document unique intègre désormais les risques physiques et psychosociaux.

Le cadre conceptuel : les résultats de la recherche scientifique sur le stress

Selye [13] définit le stress comme une réaction physiologique, notamment hormonale (ex. cortisol, adrénaline), à des stressseurs externes (ex. réaliser un travail dans un délai particulièrement raccourci), ayant des effets immédiats (ex. accélération du rythme cardiaque, élévation de la tension artérielle) et à long terme (ex. accident cardiovasculaire). D'autres modèles se centrent sur les facteurs psychologiques. Dans le modèle de Karazek [4], le stress résulte d'un déséquilibre entre les exigences de la tâche ou *Job Demand* (ex. devoir travailler vite) et l'autonomie-contrôle de l'individu ou *Job Control* (ex. organiser son travail à sa manière). La charge mentale (*Job Strain*) et donc le stress ressenti, augmente lorsque l'écart entre ces deux variables ne peut plus être compensé, lorsque les contraintes sont fortes et que l'individu a une faible latitude. Dans le modèle de Siegrist [14], l'individu ressent du stress lorsque l'effort à fournir (ex. pression temporelle, interruptions dans la tâche) est plus important que les récompenses reçues (ex. perspectives d'évolution de carrière). Le modèle de Lazarus et Folkman (1984) [5] est plus large, il décrit le stress comme une réaction adaptative consécutive à une évaluation (*appraisal*) que l'individu fait de la situation source de stress (ex. le changement de logiciel dans une organisation de travail) et des ressources dont il dispose : psychologiques (ex. sentiment de pouvoir gérer la situation) et matérielles (ex. avoir suivi une formation avant la mise en place du logiciel). Lorsque les ressources sont jugées insuffisantes pour faire face à la situation, il y a déséquilibre : le bien-être est mis en danger, l'individu éprouve du stress. Le stress en soi n'est pas nécessairement négatif, il permet à l'individu de faire rapidement face aux situations en mobilisant ses ressources. Par contre, un stress qui s'installe épuise psychologiquement et physiquement l'individu.

Les outils de mesure du stress

Plusieurs échelles ont prouvé leur validité, elles se différencient par la longueur (nombre d'items inclus) et les dimensions (thématiques prises en compte). Les plus utilisées sont celles de Karazek (*Job Content Questionnaire*) en 26 items qui mesurent la demande psychologique (ex. mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense), la latitude décisionnelle (ex. mon travail me demande d'être créatif), le soutien social (ex. les collègues avec qui je travaille sont amicaux) et la reconnaissance au travail (ex. vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant). L'échelle de Siegrist (*effort-récompense*), dans sa version courte en 23 items, évalue l'effort (ex. je suis constamment pressé par le temps à cause d'une forte charge de travail), la récompense (ex. je reçois le respect que je mérite de la part de mes supérieurs) et le surinvestissement (ex. le travail me trotte encore dans la tête lorsque je vais au lit). L'échelle de Cohen (*Perceived Stress Scale*), en 14 items, s'appuie sur le modèle de Lazarus et Folkman. Elle mesure : la perception de débordement ou détresse perçue (ex. sentiment de difficultés à contrôler les choses importantes dans sa vie) et l'efficacité personnelle ou capacité à faire face (ex. sentiment de ne pas pouvoir assumer toutes les choses à faire). L'utilisation de ces échelles permet la mesure du stress ressenti et de la croiser avec des facteurs organisationnels ou personnels.

Les recherches sur les déterminants du stress

Sept facteurs de stress organisationnel sont reconnus : *conditions de travail* (ex. tâche exigeant des ressources psychologiques importantes) ; *gestion du temps de travail* (ex. flexibilité horaire, empan horaire et imprévisibilité conséquents); *rôles organisationnels* (ex. sentiment d'ambiguïté de rôle ou de conflit de rôle); *relations de travail* (ex. sentiment de ne pas être soutenu par ses collègues ou sa hiérarchie); *évolution dans l'emploi* (ex.

sentiment d'insécurité dans l'emploi); *structure et le climat organisationnels* (ex. restructurations ou délocalisations); *articulation vie privée et vie professionnelle* (ex. absence de cloisonnement entre la sphère personnelle et la sphère de travail). Quatre facteurs de vulnérabilité individuelle sont confirmés : *la personnalité* (ex. avoir un caractère consciencieux ou ressentir plus facilement des émotions négatives); *l'estime de soi* (sentiment d'avoir peu de valeur) et le *sentiment de contrôle* (avoir le sentiment de ne pas maîtriser la tâche) [2, 3].

Démarche de promotion de la santé : la qualité de vie au travail (QVT)

La promotion de la santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 1986, comme un « *processus* qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand *contrôle* sur leur propre santé et *d'améliorer* celle-ci ». La mise en œuvre d'une démarche visant la qualité de vie au travail nécessite donc une compréhension des phénomènes, une anticipation et une co-construction avec les acteurs de l'organisation de travail.

Le plan d'action, mis en place par l'organisation de travail, se fait en 5 étapes. Il implique une réflexion en amont, *par anticipation* et non *en réaction* à une situation critique : 1/ création de groupes de réflexion impliquant la perception et l'action de différents partenaires (salariés, dirigeants, partenaires sociaux, État et collectivités ...) pour anticiper les besoins organisationnels, sociaux et personnels en relation avec les *valeurs positives du travail*. Cette partie de la démarche s'appuie sur l'engagement (*commitment*) des individus; 2/ analyse de la situation, reposant sur un croisement des données concernant les conditions physiques et psychologiques du travail relevant de l'*état de bien-être* de l'individu; 3/ mise en place d'un plan de formation et d'accompagnement des individus à toutes les strates de la hiérarchie visant l'autonomisation (*empowerment*) des personnes; 4/ établissement du plan de

communication fluidifiant la communication horizontale et montante ; 5/ évaluation régulière de la satisfaction des individus sur les différentes dimensions visées.

Pour ce faire, il est nécessaire de s'appuyer sur le cadre législatif et les données de la recherche.

Le cadre législatif : la qualité de vie au travail

En 2013, l'Ani fixe le caractère subjectif et multidimensionnel de la qualité de vie au travail

« sentiment de bien-être au travail (...) qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur (...), une reconnaissance et une valorisation du travail effectué ». Dans cette lignée, l'article 33 de la Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, prévoit la possibilité d'un accord entre l'employeur et les organisations syndicales de salariés visant *« le regroupement dans une négociation unique dite de « qualité de vie au travail » de tout ou partie des négociations obligatoires prévues aux articles L. 2242-5, L. 2242-8 du Code du travail »*.

Le rapport Lachmann Larose Pénicaud portant sur le bien-être et l'efficacité au travail en 2010, avance une série de dix propositions destinées à l'amélioration de la « santé psychique au travail ». Ce rapport ouvre un nouveau champ de réflexion et d'action en précisant que les questions relatives aux conditions de travail débordent largement le champ de la prévention des risques psychosociaux : on passe de la notion de *prévention* à celle de *promotion* de la santé [1].

Le cadre conceptuel : les résultats de la recherche scientifique sur la qualité de vie au travail

Le concept de qualité de vie au travail (*Quality of Work Life*) a eu du mal à émerger en raison d'une absence de consensus sur les définitions. Il s'est maintenant stabilisé grâce aux liens établis avec le concept de qualité de vie utilisé en santé publique, à la montée en puissance de la psychologie positive et la mise en place d'outils de mesure validés [8, 16].

En santé publique, la qualité de vie du patient renvoie au bien-être et à la satisfaction. Elle repose sur plusieurs dimensions comme l'état de santé, l'environnement social, les croyances psychologiques et spirituelles ainsi que le niveau socio-économique. La psychologie positive suppose de s'intéresser aux facteurs qui améliorent la santé ou la qualité de vie des individus, plutôt qu'à ceux qui la détériorent « *la santé positive annonce une longévité accrue (...) et un pronostic plus favorable en cas de maladie* » (Seligman, 2008, p.3). La définition de la qualité de vie au travail, proposée par Lawler reprise par Sirgy, renvoie à la *satisfaction des besoins* de l'individu résultant de la *participation à l'organisation de travail*. Plusieurs dimensions du travail sont alors explorées, on les retrouve dans les échelles de mesure.

Les outils de mesure de la qualité de vie au travail

Les échelles de qualité de vie au travail mesurent la satisfaction de l'individu, mais diffèrent sur les dimensions prises en compte au niveau des conditions de travail ou des besoins individuels [16]. Deux échelles illustrent ces dimensions. La *Work-Related Quality of Life Scale* (WRQoL), de Van Laar et collaborateurs, structurée en 23 items et 6 dimensions, porte sur la *satisfaction concernant l'organisation de travail* : la carrière, le stress, les conditions de travail, le contrôle des tâches, l'équilibre vie professionnelle vie personnelle, le bien-être général. L'échelle de Sirgy et collaborateurs, structurée en 16 items et 7 dimensions, porte

sur la *satisfaction des besoins individuels* : santé et sécurité, économiques et familiaux, sociaux, reconnaissance d'autrui, réalisation de soi, connaissances et créativité).

Les recherches sur les déterminants de la qualité de vie au travail

Les recherches empiriques sur la qualité de vie au travail sont encore peu nombreuses. Elles montrent 1/ une corrélation forte et positive entre la qualité de vie au travail et les concepts de bien-être et de satisfaction au travail ; 2/ l'impact de la qualité de vie au travail sur les indicateurs du tableau de bord des risques psychosociaux. Ainsi, un bon niveau de qualité de vie au travail augmente la sécurité au travail, la performance et réduit l'absentéisme, la fréquence des retards et le *turnover* ; 3/ les individus ayant un haut niveau de qualité de vie au travail s'identifient davantage à l'organisation de travail et ont un meilleur niveau d'engagement organisationnel [2, 3] ; 4/ enfin, nous avons pu montrer [11] que l'écart perçu par l'individu entre la qualité de vie au travail idéale et effective est fortement corrélée à la satisfaction au travail.

Conclusion

Dans l'analyse des conditions de travail, faire référence au stress et aux risques psychosociaux traduit une démarche de prévention. Par contre, parler de qualité de vie au travail suppose de s'inscrire dans une visée de promotion de la santé au travail.

Ce renversement de paradigme peut paraître difficile et incertain, mais il est indispensable quand on cherche à créer un environnement physique et psychologique favorable, en privilégiant la cohérence et la continuité, qui passe par une co-construction collective et qui engage l'ensemble des acteurs de l'entreprise pour atteindre le bien-être et la satisfaction des individus, pour que le travail ne soit pas une souffrance mais créateur de valeurs individuelles et sociales ainsi qu'un vecteur de développement de l'individu.

Principales références

- [1] Bachelard O., (dir.) *Le bien-être au travail. Pour un service public performant et bienveillant*, Presses de l'EHESP, 2017.
- [2] Bernaud, J.L., Lemoine, C., *Traité de psychologie du travail et des organisations*, Paris : Dunod, 2012.
- [3] Desrumaux, P., Vonthron, A.-M., Pohl, S. *Qualité de Vie, Risques et santé au travail*, Paris : L'Harmattan, 2011.
- [4] Karazek, R.A., Theorell T. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York : Basic Books, 1990.
- [5] Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer, 1984.
- [6] Légeron, P., Le stress professionnel, *L'information Psychiatrique*, 2008, 9, 84, 809-820, Doi : 10.3917/inpsy.8409.0809.
- [7] Légeron, P., *Le stress au travail un enjeu de santé*, Paris : Odile Jacob, 2015 (3^{ème} édition).
- [8] Martel, JP., Dupuis, G. Quality of Work Live: theoretical and methodological problems and presentation of a new model and measuring instrument, *Social Indicator Research*, June 2006, Volume 77, Issue 2, 333-368, Doi : 10.1007/s11205-004-5368-4
- [9] Nasse, P., Légeron, P. *Le stress au travail : rapport d'analyse*, ANACT, avril 2009, http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ANACT_CSA_2009.pdf
- [10] Nasse, P., Légeron, P., *Rapport sur la détermination, la mesure, et le suivi des risques psychosociaux au travail*, 2008, http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_1%C3%A9geron.pdf
- [11] Salès-Wuillemin, E., Chappé, J., Minondo-Kaghad, B., Gabarrot, F., De Oliveira, P., Finez, L., Cartierre, N. The social representation of the quality of working life, effect of gap between idealization and perception on implication, an empirical study, *International Conference on Social Representation*, 2016, 145-146. <https://cirs2016.sciencesconf.org/data/pages/Proceedings.pdf>
- [12] Seligman, M.E.P., Positive Health, *Applied Psychology: An International Review*, 2008, 57, 3-18. Doi : 10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x
- [13] Selye, H. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill, 1956.
- [14] Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996 ; 1 : 27-41.
- [15] Stimulus, Observatoire de la santé psychologique au travail, Enquête sur l'évaluation du stress, novembre 2017. <http://www.stimulus-conseil.com/wp-content/uploads/2017/11/Observatoire-Stress-novembre-2017.pdf>
- [16] Tavani, J.L., Lo Monaco, G., Hoffmann-Hervé, L., Botella, M., Collange, J. *La qualité de vie au travail : objectif à poursuivre ou concept à évaluer ?* Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 175, 2, 160-170, Doi : 10.1016/j.admp.2014.01.002