



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG EXECUTIVE EDUCATION

(CEE)

**MBA-Gestion des Ressources
Humaines**

(MBA/GRH)

**Promotion 13
2013 - 2014**

Mémoire de fin d'études

THEME

**EVALUATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX
EN ENTREPRISE : CAS DE L'HOPITAL
GENERAL DE GRAND - YOFF**

Présenté par :

M. Essodina Potobawi ALFA

Dirigé par :

M. Moustapha NIANG

Enseignant associé au CESAG

Chef de Service des RH de HOGGY

Octobre 2014

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

- l'ETERNEL, DIEU le Père ;
- mon Père M. ALFA Kpaïkpaï ;
- ma maman Mme. TOGOMA KOKOLOU Batokidéou ;
- mon épouse Mme. AGBA Mahèza épouse ALFA ;
- mon fils ALFA ESSOLOTIE ALEXIS ;
- tous les membres de ma famille.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements vont :

- à mes supérieurs hiérarchiques pour m'avoir offert l'opportunité de suivre cette formation ;
- à mes collègues, frères d'armes des Forces Armées Togolaises et en particulier au Médecin Capitaine MACAMANZI Atafèi Laroutoki pour la fraternité que nous avons partagée tout au long de cette année académique 2013 – 2014 ;
- à mon Directeur de mémoire, Monsieur Moustapha NIANG, Chef de Service des Ressources Humaines de l'Hôpital Général de Grand Yoff, pour la qualité de l'encadrement et le soutien multiforme dont nous avons bénéficié et qui nous a permis de réaliser ce travail ;
- au Directeur de l'Hôpital Général du Grand Yoff et son personnel, et en particulier pour le personnel du Service des Ressources Humaines, pour l'accueil et le soutien dont j'ai bénéficié lors de mon stage dans votre institution ;
- à la Direction du CESAG ;
- au Chef du Département CESAG Exécutive Education et ses collaborateurs ;
- à tous mes collègues de la promotion 2013 – 2014 du MBA – GRH du CESAG ;
- à tous ceux qui m'ont aidé ou soutenu de quelque manière au cours de ma formation et dans la réalisation de ce travail.

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ARACT : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

BIT : Bureau International du Travail

χ^2 : Chi deux

CCHST : Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail

CTO : Centre de Traumatologie et d'Orthopédie

DRH : Direction des Ressources Humaines

HOGGY : Hôpital Général de Grand Yoff

MBA GRH : Master en Business et Administration option Gestion des Ressources Humaines

OIT : Organisation International de Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Organisation des Nation Unis pour la lutte contre le SIDA

OST : Organisation Scientifique du Travail

P : P value

RPS : Risques Psychosociaux

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon l'âge.....	48
Tableau 2 : Répartition de l'échantillon selon la qualification professionnelle	50
Tableau 3 : Perception de la nécessité d'avoir un niveau élevé de qualification	50
Tableau 4: perception de la nécessité d'aller très vite	52
Tableau 5 : Perception d'avoir une quantité excessive de tâches à faire.....	52
Tableau 6 : Perception d'avoir suffisamment de temps pour l'accomplissement des tâches...	53
Tableau 7 : Perception que le chef se souci de ses collaborateurs	54
Tableau 8: Perception de l'attitude conflictuelle du chef envers ses collaborateurs	54
Tableau 9 : Perception de l'implication du chef dans la réalisation collective des tâches.	55
Tableau 10 : Perception du niveau de qualification adéquat des collègues.....	56
Tableau 11 : Perception de l'intérêt des collègues les uns pour les autres	56
Tableau 12 : Perception de rapports conflictuels entre les collègues	57
Tableau 13 : connaissance de l'existence des risques psychosociaux.....	57
Tableau 14 : Existence de l'exposition aux RPS	58
Tableau 15 : Les différents risques évoqués.....	59
Tableau 16 : Rapport de l'exposition à la hiérarchie en vue de la prise en charge	60
Tableau 17 : Obtention de l'aide auprès de la hiérarchie suite à un rapport d'exposition aux RPS	60

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : matrice de criticité des risques 29

Figure 2 : modèle d'analyse des risques psychosociaux 33

Figure 3 : répartition de l'échantillon selon le sexe. 49

Figure 4 : répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial 49

Figure 6 : Corrélation entre la quantité de tâches et le temps suffisant pour l'accomplir 53

Figure 7 : corrélation entre l'affirmation de la connaissance de l'existence des RPS et la
connaissance des risques qui les composent..... 58

Figure 8 : Fréquence de l'exposition au RPS 59

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	v
TABLE DES MATIERES.....	vi
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PROBLEMATIQUE.....	3
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	7
CHAPITRE 1 : LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX.....	8
1.1 : Les généralités sur les Risques Psychosociaux.....	8
1.1.1- Définitions.....	8
1.1.2 - Les facteurs favorisant l'installation des RPS.....	10
1.2 – Les manifestations des RPS en entreprise.....	15
1.3- Les conséquences des risques psychosociaux.....	17
1.4- La gestion des RPS en milieu professionnel.....	19
1.4.1- La prévention des RPS en entreprise.....	19
1.4.2- Prise en charge des salariés présentant des troubles liés aux RPS.....	24
CHAPITRE 2 : L'EVALUATION DES RISQUES EN ENTREPRISE.....	26
2.1.- Contexte et objectifs de l'évaluation.....	26
2.1.1- Contexte de l'évaluation des risques.....	26
2.1.2- Les objectifs de l'évaluation des risques.....	27
2.2- Démarche d'évaluation des risques.....	27
2.2.1 – La description du processus ou de l'activité.....	27
2.2.2- l'identification des risques.....	27
2.2.3- l'analyse des risques.....	28
2.2.4 – Evaluation et hiérarchisation des risques.....	28
2.2.5 – Identification du dispositif de maîtrise des risques.....	30
2.2.6- Evaluation du dispositif de maîtrise des risques.....	30
2.2.7- Mise en place d'un plan de maîtrise des risques.....	30

CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE	32
3.1 – la description du modèle d'analyse	32
3.2 – Les outils de collecte des données	34
3.2.1 – L'analyse documentaire	34
3.2.2 – Le questionnaire	34
3.2.3 – Le Guide d'entretien.....	34
3.3.2- L'échantillonnage	35
3.4 – Analyse statistiques des données	36
3.5 – difficultés rencontrées lors de l'étude	36
DEUXIEME PARTIE : CONDUITE PRATIQUE DE L'ETUDE.....	37
CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF	38
4.1 - Historique de l'institution.....	38
4.2 - organisation administrative	40
4.2.1- Le statut.....	40
4.2.2- Le conseil d'administration	41
4.2.3 - Le Directeur	41
4.2.4 - La Commission Médicale d'Etablissement.....	42
4.2.5- Le comité Technique d'Etablissement (CTE)	42
4.3 – La gestion des conditions de travail et la qualité de vie au sein de l'HOGGY	43
4.3.1- Le service des ressources humaines.....	43
4.3.2 – Le service de Médecine du travail chargé de l'hygiène et sécurité.....	44
4.3.3 – Le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'HOGGY.....	46
4.3.4 – Le Comité HealthWISE de l'HOGGY.....	46
CHAPITRE 5 : ANALYSES QUANTITATIVE DES RESULTATS.....	48
5.1- Les données socio – démographiques	48
5.1.1- l'âge.....	48
5.1.2- le sexe.....	48
5.1.3 – le statut matrimonial.....	49
5.1.4- La qualification professionnelle.....	50
5.2 – Les conditions de travail et la qualité de vie.....	50
5.2.1–La perception de la nécessité d'avoir un niveau élevé de qualification pour l'accomplissement du travail.....	50
5.2.2- La perception de l'autonomie de décision dans l'accomplissement des tâches.....	51
5.2.3 – Perception de la nécessité d'aller très vite dans l'exécution des tâches.....	52

5.2.4- La charge de travail.....	52
5.2.5 – les rapports avec le supérieur hiérarchique	54
5.2.6 – Les rapports entre les collègues	55
5.3 – Les aspects des risques psychosociaux au sein de l'HOGGY	57
5.3.1 – La connaissance de l'existence des risques psychosociaux	57
5.3.2 – Le degré d'exposition aux risques psychosociaux	58
5.3.4 – Le soutien de la hiérarchie en cas d'exposition aux RPS.....	60
CHAPITRE 6 : ANALYSE QUALITATIVE DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS	61
6.1- Analyse qualitative des résultats.....	61
6.1.1 – Connaissances sur les risques psychosociaux	61
6.1.2 – L'exposition au RPS au niveau des responsables	61
6.1.3 – Gestion des RPS au sein des différentes entités.....	62
6.1.4 – La gestion des RPS au sein de l'HOGGY	62
6.1.5 – Evaluation de la gestion des RPS au sein de l'hôpital	63
6.2 – La vérification des hypothèses et recommandations	63
6.2.1 – Vérification des hypothèses.....	63
6.2.2 - Les recommandations	59
6.2 .1 – Proposition d'un plan de prévention et de prise en charge des RPS au sein de l'HOGGY	60
6.2.2 – Les recommandations à l'endroit des autorités de l'HOGGY	61
6.2.3 - Les recommandations à l'endroit des salariés de l'HOGGY	61
CONCLUSION GENERALE	67
ANNEXES.....	69
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	81

INTRODUCTION GENERALE

Le mot travail à son origine comportait déjà quelques-unes des réalités du monde du travail de nos jours. Selon le Dictionnaire Le Littré (2014), le mot travail est le « Nom donné à des machines plus ou moins compliquées, à l'aide desquelles on assujettit les grands animaux, soit pour les ferrer, quand ils sont méchants, soit pour pratiquer sur eux des opérations chirurgicales. La notion de travail ainsi donc renvoie étymologiquement et historiquement à la souffrance.

Désignée comme « une activité pénible » à l'origine, le sens du mot travail a évolué progressivement au fil des mutations de la société pour devenir vers le début du 15^{ème} siècle, l'ensemble des activités manuelles ou intellectuelles exercées pour parvenir à un résultat déterminé, considéré le plus souvent comme une nécessité ou un devoir.

Avec la révolution industrielle, le travail a subi des mutations dans son organisation avec la mise en œuvre de l'Organisation Scientifique du Travail (OST) par Frédéric W. TAYLOR basée sur la division et la spécialisation des tâches.

Au début du 20^{ème} siècle, les crises au sein des entreprises et les organisations ont entraîné l'avènement de l'Ecole des Relations Humaines avec les sociologues du travail tels que Elton MAYO, Abraham MASLOW et Kurt LEWIN. Ce courant prône à l'exemple d'Abraham MASLOW (1954), la prise en compte des aspirations des employés dans la gestion de ces derniers, ce qui amène à prendre en compte non seulement la rémunération, les conditions de travail, mais surtout les besoins du salarié.

Selon Richard (2012), le bien-être au travail est un concept pertinent qui doit compléter le management des ressources humaines en entreprise.

Cependant, force est de constater que, de nos jours, l'évolution du monde du travail a fait naître selon PAUGAM (2007), une précarité des conditions de travail avec la crainte du chômage qui est devenue une véritable hantise pour les franges nombreuses de la population, même si celle-ci ne les touche pas directement.

Les managers des ressources humaines de nos jours exercent selon Peter DRUCKER (2006), une « activité visant à obtenir des hommes et des femmes un résultat collectif en leur donnant un but commun, des valeurs communes, une organisation convenable et la formation nécessaire pour qu'ils soient performants et puissent s'adapter au changement ».

Le facteur humain constitue donc un élément clef dans l'atteinte des objectifs de l'entreprise. C'est ce qu'affirmait l'économiste Gary S. BECKER (1994), quand il disait : « le capital humain fait partie de la richesse des nations au même titre que les usines, les logements, les machines ou tout autre élément du capital matériel ».

PROBLEMATIQUE

Le travail est indispensable à l'Homme. Il lui permet d'assurer sa survie, son confort sur le plan matériel, intellectuel et de s'affirmer dans la société. Il lui apporte également le respect des autres. Chacun doit pouvoir effectuer un travail dans de bonnes conditions, un travail dans lequel il se rend et se sent utile.

De nos jours compte tenu des bouleversements et changements que connaît le monde du travail à savoir: l'intensification du rythme de travail, la baisse des effectifs, la flexibilité ou encore la précarité de l'emploi, on assiste au développement d'un genre de risques encore peu pris en compte dans les entreprises et organisations : les risques psychosociaux ou RPS.

La détermination des risques psychosociaux pose de nombreux problèmes car ils prennent naissance là où les comportements psychiques individuels les plus intimes entrent en symbiose avec les comportements sociaux les plus complexes.

Ces risques regroupent l'ensemble des risques professionnels d'origine et de nature variée, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés. Ils résultent d'une combinaison entre les dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle.

Si dans les entreprises européennes, le problème commence par être pris au sérieux, la structure des sociétés africaines qui rendent taboue la pathologie psychosomatique fait que peu de travaux sont consacrés aux RPS dans les entreprises en Afrique.

Les valeurs morales dans les rapports entre individus en Afrique rendent délicate l'identification de situations génératrices de risques psychosociaux.

Le personnel hospitalier en Afrique travaille et vit dans des situations de contraintes liées à l'organisation du système de soins, aux délais de prise en charge souvent réduits du fait des retards de consultations, la psychologie des patients et de la qualité du plateau technique. Ces conditions sont favorables à l'installation de facteurs favorisant l'éclosion des risques psychosociaux.

C'est pourquoi l'Hôpital Général du Grand - Yoff nous a paru intéressant comme cadre d'étude afin de faire une évaluation des risques psychosociaux dans le domaine professionnel africain.

Les risques psycho-sociaux, s'ils ont toujours existé, sont désormais au cœur de l'actualité dans le monde du travail européen surtout depuis quelques années avec les vagues de suicide dans les entreprises françaises comme Renault, France Telecom. S'ils ne peuvent être niés, ils restent à les définir correctement au sein des entreprises afin de mieux les prendre en charge.

Troubles de la concentration, du sommeil, dépression, un nombre grandissant de salariés déclarent souffrir de symptômes liés aux risques psychosociaux. Le phénomène n'épargne

aucun secteur d'activité. Indépendamment de leurs effets sur la santé des individus, les risques psychosociaux ont un impact sur le fonctionnement des entreprises

Sous l'effet de mutations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la suppression de temps morts, l'individualisation du travail ou encore les exigences accrues de la clientèle, les risques psychosociaux sont en plein développement.

L'organisation Internationale du Travail (OIT), en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont développé une méthodologie participative pour aider les structures sanitaires à améliorer les conditions de travail et la sécurité de leurs employés appelée HealthWISE.

La prise en charge des RPS en entreprise comporte deux types d'actions :

- Les actions préventives qui visent à maîtriser les facteurs favorisant l'installation des RPS afin d'empêcher ou limiter leurs survenues
- Les actions curatives ou de prise en charge des cas avérés par la mise en place d'une politique de gestion des salariés victime des conséquences des RPS.

Une bonne prévention permet d'éviter l'installation des RPS au sein de l'entreprise. La prévention commence par une parfaite maîtrise des déterminants c'est-à-dire les facteurs favorisant, puis de l'évaluation de l'ampleur des RPS au sein de l'organisation et enfin la mise en place d'un plan de prévention.

C'est pourquoi, dans le cadre de notre étude, nous avons choisi de travailler dans le sens de la prévention des risques psychosociaux à l'Hôpital Général du Grand Yoff par l'amélioration des connaissances du personnel et des dirigeants de l'HOGGY sur ces risques.

Questions de recherche

Pour atteindre les objectifs de notre étude, nous nous sommes posés comme principale question :

- Quelle est le niveau des risques psychosociaux à l'Hôpital Général du Grand – Yoff ?

Afin de répondre à cette question, nous tenterons d'élucider les questions ci-après :

- Le personnel l'Hôpital Général du Grand Yoff connaît- il l'existence et les méfaits des risques psychosociaux liés à leur profession ?
- Existe-t-il des mesures de prévention des risques psychosociaux à l'Hôpital Général du Grand Yoff ?

- La connaissance des risques psychosociaux et leur niveau à l'Hôpital Général du Grand Yoff peut-elle permettre d'améliorer leurs préventions ?
- Existe-t-il un cadre règlementaire pour l'évaluation et la prise en charge des RPS à l'HOGGY ?

Hypothèses de travail

Nos hypothèses de travail sont :

- Un grand nombre de salariés de l' l'Hôpital Général du Grand Yoff sont victimes des RPS liés à leur travail
- Les facteurs favorisant l'installation des RPS ne sont pas pris en compte dans la politique d'hygiène, santé et sécurité au travail à l'Hôpital Général de Grand Yoff

Pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons choisi de faire l'évaluation des risques psychosociaux à l'Hôpital Général de Grand Yoff ceci dans le cadre de l'amélioration des connaissances sur les RPS et ainsi d'œuvrer dans le sens de la prévention de ces risques.

Les objectifs et intérêt de notre travail

L'objectif général de notre travail est d'améliorer les connaissances du personnel et des responsables de l'hôpital général du Grand-Yoff sur les risques psychosociaux et de manière spécifique :

- Analyser le niveau de connaissance du personnel sur les RPS
- Evaluer l'ampleur des RPS au sein du personnel
- Analyser les mesures de prévention des RPS au niveau de l'HOGGY.

L'intérêt de notre étude est double :

- Pour l'Hôpital Général du Grand-Yoff :
 - Améliorer la connaissance du personnel sur les méfaits des risques psychosociaux sur leur santé et leur travail
 - Permettre aux responsables de l'hôpital d'avoir une idée sur le niveau des risques psychosociaux au sein du personnel
 - Faire le point sur les procédés actuels de prévention des RPS
- Pour nous-mêmes :
 - Acquérir une expérience professionnelle dans la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier
 - Permettre la rédaction de notre mémoire de fin de stage en MBA GRH

Pour atteindre nos objectifs, nous aborderons dans un premier temps les fondements théoriques et la méthodologie de notre étude puis dans un deuxième temps nous exposerons les résultats de notre étude et les recommandations.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**PREMIERE PARTIE : CADRE
THEORIQUE ET
METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE**

CHAPITRE 1 : LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

1.1 : Les généralités sur les Risques Psychosociaux

Evaluer les RPS au sein d'une entreprise consiste avant tout à bien les définir.

1.1.1- Définitions

La définition des RPS implique la maîtrise de la notion de risque.

1.1.1.1 – Définition de la notion de « risque »

Avant de s'intéresser aux risques psychosociaux, il convient tout d'abord de définir la notion de « risque ». Selon KOUABENAN et al. (2006), le risque peut être défini comme « la possibilité qu'un événement ou une situation entraîne des conséquences négatives dans des conditions déterminées ». Le risque comporte deux composantes que sont la possibilité d'occurrence d'une part et la gravité de ses conséquences d'autre part.

1.1.1.2 – Définition des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux ou RPS sont d'apparition récente dans le domaine de la santé au travail. De nos jours, les entreprises européennes commencent par prendre la mesure du phénomène par la mise en œuvre de procédures visant à identifier ces risques et à élaborer des mesures de prévention.

La difficulté avec les RPS réside dans leur définition et leur individualisation sous une entité nosographique bien distincte. Ce qui conduit à une multitude de définitions selon les auteurs.

Selon BILHERAN Ariane (2011), la définition des risques psychosociaux revient à répondre à la question : que recouvrent les risques psychosociaux et en quoi diffèrent-ils d'autres risques professionnels ?

Selon HAUBOLD Bénédicte (2010), Les risques psychosociaux sont souvent résumés par simplicité sous le terme de « stress », qui n'est en fait qu'une manifestation de ce risque en entreprise. Ils recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variée, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle "psychosociaux" car ils sont l'interface de l'individu (le "psycho") et de sa situation de travail.

Cette définition souligne le caractère prépondérant du stress au travail qui est considéré comme le plus répandu et le mieux connu des RPS et montre la relation entre la psychologie du travailleur et les facteurs de son milieu de travail sur la genèse des RPS

Selon le site du gouvernement Français sur la santé au travail ; TRAVAILLER - MIEUX (2010), « Les risques psychosociaux (RPS) ne sont définis, ni juridiquement, ni statistiquement, aujourd'hui, en France. Ils sont l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés). Les accords conclus à l'unanimité par les partenaires sociaux en matière de stress (juillet 2008) et de harcèlement et violence au travail (2010), permettent de s'appuyer sur des définitions relativement consensuelles, qui reconnaissent le caractère plurifactoriel des RPS, admettent l'existence de facteurs individuels mais aussi organisationnels. Il convient de souligner aussi le caractère subjectif de ce risque qui relève de la perception propre à chaque individu, ce qui n'empêche ni de l'évaluer, ni de le mesurer (à l'instar de la douleur en milieu hospitalier), afin d'en apprécier l'évolution dans le temps. »

Cette définition soulève la subjectivité dans la nosologie des RPS et souligne l'absence de cadre institutionnel de gestion de ces risques.

Selon EUROGIP (2010), la définition des risques psychosociaux doit prendre en compte les variabilités personnelles et sociales : Les RPS ont donc une dimension multifactorielle, dans laquelle les éléments de la vie privée et les comportements sociaux sont intimement liés, ce qui les rend particulièrement difficiles à identifier. De ce fait, il est délicat de déterminer dans quelle mesure un trouble psychosocial est causé par le travail. Se lancer dans l'élaboration d'une définition des RPS dans la présente note se révélerait donc un exercice périlleux, d'autant plus qu'à cette complexité intrinsèque l'on peut ajouter les différences culturelles existant entre les pays, qui conduisent ces derniers à proposer des définitions différentes. Ainsi, si en France l'on parle de RPS, en Belgique l'on parlera plutôt de "charge psychosociale" et le contenu de cette expression pourra également varier d'un pays à l'autre. Pour simplifier la compréhension et éviter tout conflit résultant d'une définition sujette à controverse, il a été choisi de traiter les RPS dans un sens large, comme tout trouble autre que physique, lié au travail.

De toutes ces définitions, il en ressort que les risques psychosociaux ne font pas référence à une identité nosologique clairement identifiée, ils sont générés par l'interaction entre le facteur personnel c'est-à-dire psychologique de l'individu et les conditions de travail. Leurs manifestations sont diverses et le stress au travail est le risque psychosocial le plus connu.

Ainsi, nous citerons comme risques psychosociaux : le stress, les violences, les harcèlements et le mal être liés au travail.

1.1.2 - Les facteurs favorisant l'installation des RPS

Les facteurs favorisant l'installation des RPS varient selon les écoles.

Selon le Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail, CCHST (2012), les chercheurs de l'Université Simon Fraser ont déterminé treize facteurs de risque psychosociaux, «fondés sur des études approfondies et l'examen des données empiriques provenant des meilleures pratiques nationales et étrangères. Ces facteurs ont été également déterminés à partir de la jurisprudence et des textes législatifs canadiens existants ou nouveaux» :

- Soutien psychologique : plus les employés se sentent soutenus sur le plan psychologique et plus ils sont fidèles et attachés à leur employeur, engagés et satisfaits au travail, d'humeur positive au travail, désireux de rester au sein de l'organisation, enclins à adopter des comportements de citoyenneté organisationnelle (conduites discrétionnaires qui relèvent d'un choix personnel et qui sont profitables à l'ensemble de l'organisation) et performants.

Le manque de soutien psychologique que les employés perçoivent de la part de leur organisation peut entraîner des troubles dans leur rendement au travail.

- Culture organisationnelle : la culture organisationnelle correspond au degré de confiance, d'honnêteté et de justice qui caractérise la culture de travail. La culture organisationnelle joue un rôle primordial pour n'importe quel processus social positif et productif au sein d'un lieu de travail. La confiance est un prédicateur de collaboration, de comportements de citoyenneté organisationnelle, d'attachement à l'organisation et de loyauté des employés. Dans une organisation où la culture est axée sur la santé, le mieux-être des employés est rehaussé, leur satisfaction au travail grandit et leur attachement à l'organisation est plus solide.

Si cette culture est néfaste, elle risque de compromettre l'efficacité des meilleurs programmes, politiques et services destinés à soutenir le personnel. Une culture malsaine accroît le niveau de stress au travail, ce qui diminue le mieux-être des employés

- Clarté du leadership et des attentes : un leadership efficace améliore le moral, la résilience et la confiance des employés. Dans un contexte de leadership efficace, les employés ont plus de chance d'éprouver du mieux-être au travail, les congés maladie diminuent ainsi que les départs à la retraite anticipés avec une pension d'invalidité.

Les leaders qui privilégient l'approche instrumentale (axée essentiellement sur la recherche de résultats sans trop s'attarder au « portrait global », à la dynamique psychosociale au sein de l'organisation ni aux employés de manière individuelle) ont plus de chances de faire face à des plaintes concernant la santé des employés, incluant des sentiments généraux de malaise, d'irritabilité et de nervosité.

- Courtoisie et respect : un milieu de travail courtois et respectueux est associé à une plus grande satisfaction professionnelle, à une perception accrue de justice, à une attitude plus positive, à un meilleur climat de travail, à un meilleur esprit d'équipe, à un intérêt accru pour le développement personnel, à la volonté de résoudre les problèmes, à de meilleures relations superviseurs-employés et à une réduction des congés de maladie et du taux de roulement.

Un milieu de travail dépourvu de courtoisie et de respect peut engendrer un état d'épuisement émotionnel parmi le personnel, un taux élevé de conflits et d'abandon du travail.

- Correspondance psychologique avec le travail : la correspondance psychologique avec le travail existe dans un milieu de travail où il existe un bon niveau de correspondance entre les compétences interpersonnelles et émotionnelles des employés, leurs aptitudes professionnelles et le poste qu'ils occupent. Cela signifie que les employés possèdent non seulement les connaissances et les compétences techniques pour occuper un poste en particulier, mais qu'ils ont aussi les aptitudes psychologiques et l'intelligence émotionnelle requises.

L'incompatibilité psychologique avec le travail peut engendrer une tension professionnelle qui peut s'exprimer sous forme de détresse psychologique et d'alerte émotionnelle, de rumination excessive, d'attitude défensive, de baisse d'énergie et de baisse du niveau de l'humeur.

- Croissance et perfectionnement : la croissance et le perfectionnement sont présents dans un milieu de travail où les employés reçoivent des encouragements et du soutien relativement au perfectionnement de leurs compétences interpersonnelles et émotionnelles, ainsi que de leurs aptitudes professionnelles. Ces milieux de travail procurent à leurs employés un éventail de possibilités de formation internes et externes pour élargir leur répertoire de compétences, et ces compétences leur serviront non seulement dans leur emploi actuel, mais les prépareront peut-être à d'autres fonctions dans l'avenir.

Les employés qui manquent de stimulation dans leur travail finissent par s'ennuyer, leur bien-être en souffre et leur performance se met à chuter. L'absence de possibilités d'apprendre et de

développer leurs habiletés interpersonnelles et psychologiques dans leur milieu de travail peut entraîner chez les employés des situations de conflit, un désengagement et un état de détresse.

- Reconnaissance et récompenses : l'aspect reconnaissance et récompenses est présent dans un milieu de travail où les efforts des employés sont reconnus et récompensés équitablement et en temps opportun. Cela comprend une rémunération suffisante et régulière et l'organisation d'événements pour célébrer les réalisations d'un employé ou d'une équipe, ainsi que la reconnaissance des années de service et des étapes importantes qui sont franchies.

Les employés convaincus que leurs efforts ne sont pas appréciés risquent de perdre confiance dans leur capacité à effectuer le travail et dans l'organisation.

- Participation et influence : l'aspect participation et influence est présent dans un milieu de travail où les employés prennent part aux discussions sur la façon dont leur travail est accompli et dont les décisions importantes sont prises. Les occasions de participation peuvent avoir trait à l'emploi occupé par l'employé, aux activités de l'équipe ou du service, ou à des questions qui concernent l'organisation dans son ensemble. Les employés qui ont l'impression de jouer un rôle utile dans leur travail sont plus enclins à s'investir, à avoir un meilleur moral et à être fiers de leur organisation. En retour, ils sont plus disposés à fournir un effort supplémentaire quand c'est nécessaire.

Les employés qui ne croient pas avoir leur mot à dire dans les affaires de l'organisation ont tendance à ressentir de l'indifférence ou un sentiment d'impuissance.

- Gestion de la charge de travail : la capacité de gestion de la charge de travail est présente dans un milieu de travail où les employés ont la possibilité de s'acquitter efficacement de leurs tâches et de leurs responsabilités dans les délais dont ils disposent. Une surcharge de travail est le facteur de risque décrit par les employés comme le plus important stressor au travail (c.-à-d. le fait d'avoir trop de travail à faire et pas assez de temps pour le faire). Ce n'est pas seulement la quantité de travail qui est importante, mais aussi la question de savoir si les employés possèdent les ressources nécessaires (le temps, l'équipement, le soutien) pour bien faire leur travail.

N'importe quel système soumis à une surcharge de travail sans répit finira par lâcher. Ce principe s'applique autant aux humains qu'aux machines. L'employé qui fait face à des exigences croissantes sans avoir la possibilité d'exercer un contrôle sur sa charge de travail finit par ressentir une grande fatigue physique, psychologique et émotionnelle, ainsi qu'une

augmentation du stress et de la tension. Chez les personnes épuisées émotionnellement, le sentiment d'accomplissement s'estompe et fait place à un sentiment accru d'incompétence.

- Engagement : l'engagement est présent dans un milieu de travail où les employés développent un sentiment de satisfaction et d'appartenance à l'égard de leur travail et sont motivés par une volonté de bien accomplir leurs tâches. L'engagement des employés peut être physique (ils voient leur travail comme une source d'énergie), émotionnel (ils ont une vision positive du travail et sont passionnés par leur travail) ou cognitif (ils portent plus d'attention à leur travail et sont absorbés par ce qu'ils font).

Le manque d'engagement des employés peut se manifester à travers: un impact financier du point de vue de la productivité, un roulement de personnel plus important, la déviance en milieu de travail (sous forme de refus de fournir l'effort nécessaire), un comportement contreproductif, des comportements de retrait.

- Équilibre : l'équilibre travail-vie personnelle est un état de mieux-être qui permet à une personne de gérer efficacement ses multiples responsabilités au travail, à la maison et dans sa collectivité. L'équilibre travail-vie personnelle est différent pour chacun et favorise la santé physique et psychologique, ainsi que la santé des membres de la famille et de la collectivité.

L'employeur qui reconnaît la nécessité de concilier travail et vie personnelle en retire de nombreux bienfaits : les employés se sentent appréciés et sont plus heureux, tant au travail qu'à la maison, l'équilibre réduit le niveau de stress ainsi que la probabilité que les problèmes vécus à la maison se répercutent sur le travail, et que les problèmes professionnels nuisent à la vie personnelle, l'équilibre aide à maintenir la concentration, la confiance, le sens des responsabilités et le sentiment de contrôle des employés.

Lorsque survient un conflit travail - famille (c.-à-d. lorsqu'une personne se sent écrasée par ses rôles sur le plan professionnel et personnel ou que ces derniers interfèrent les uns avec les autres), c'est la santé et le mieux-être de la personne qui en souffrent, en raison de l'accumulation de stress à la maison et au travail.

- Protection de la sécurité psychologique : lorsque la sécurité psychologique des employés est protégée, ceux-ci expriment une plus grande satisfaction à l'égard de leur emploi. Ils font preuve d'un meilleur esprit d'équipe et d'un meilleur rendement. Ils sont plus enclins à faire valoir leur point de vue et à participer à la vie de l'organisation.

Les employés dont la sécurité psychologique n'est pas protégée se sentent démoralisés, menacés, désengagés et sous tension. Leurs conditions de travail leur semblent ambiguës et imprévisibles

- Protection de la sécurité physique : ce facteur prend en considération l'environnement de travail. La direction peut prendre certaines mesures pour protéger la sécurité physique des employés. Ces mesures peuvent comprendre les politiques, la formation, la réaction appropriée aux accidents physiques ou aux situations déterminées comme posant un risque, et un souci démontré pour la sécurité physique des employés. Les employés qui travaillent dans un milieu de travail qui est perçu comme étant sécuritaire sur le plan physique se sentent plus en sécurité et sont plus engagés au travail.

Un milieu de travail qui n'assure pas la protection de la sécurité physique des employés risque d'être plus dangereux que les autres. Non seulement les employés peuvent se blesser ou développer une maladie, mais ceux qui ne croient pas que leur milieu de travail est sécuritaire sur le plan physique se sentiront moins en sécurité et seront moins engagés.

Une autre classification des facteurs favorisant des RPS est donnée par la fiche n°41 de risque BOSSON FUTE (2012), qui est :

- L'intensité du travail et du temps de travail
 - L'intensité du travail
 - Les contraintes de rythme
 - le temps de travail avec ses horaires atypiques
- Les exigences émotionnelles
 - Les relations avec le public
 - Le contact avec la souffrance
 - La nécessité de cacher ses émotions face au public,
 - La peur
- La qualité de l'autonomie
 - Le manque d'autonomie
 - L'impossibilité d'anticiper les tâches à venir par manque de prévisibilité du travail
 - Le manque de possibilité de développer ou de mettre en œuvre de nouvelles compétences
 - La monotonie et l'ennui

- Une autonomie sans les aides nécessaires et/ou accompagnée de très fortes exigences
- Les rapports sociaux au travail
 - Les relations avec les collègues
 - Les relations avec la hiérarchie
 - Autres formes de relations au sein de l'entreprise.
 - Relations avec l'extérieur de l'entreprise.
 - Les violences internes.
- Les conflits de valeur.
 - Conflits éthiques
 - Qualité empêchée : limitation de la possibilité de produire un travail de qualité
 - Travail inutile
- L'insécurité de la situation de travail
 - Insécurité socio-économique,
 - Insoutenabilité du travail : Il s'agit de l'impossibilité perçue par le travailleur de ne pas pouvoir faire son travail et/ou d'occuper son poste jusqu'à la retraite.
 - Changements dans le monde du travail

1.2 – Les manifestations des RPS en entreprise

La manière dont les risques psychosociaux se manifestent dans les entreprises est diversement rapportée en fonction des auteurs.

Selon MOYAT-AYÇOBERRY Caroline (2014), stress, absentéisme, turnover, tensions internes, conduites addictives, burn-out expriment la montée en puissance des risques psychosociaux dans les entreprises et les organisations.

Selon Bénédicte HEUBOL (2010), on distingue quatre types de RPS en entreprise :

- Le stress :

un état de stress survient quand il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose l'environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Le processus d'évaluation des contraintes et des ressources est donc d'ordre psychologique, mais les effets du stress affectent la santé physique, le bien-être et la productivité.

- Les violences

Les violences regroupent toutes les formes d'agressions commises sur un employé par un tiers. Elles peuvent être verbales ou physiques. On distingue 2 types de violences

- Les violences externes

Les violences externes concernent un ou plusieurs salariés exposés à une agression provenant d'un client, d'un patient, d'un usager. Elles se produisent en général dans des activités où la nature même du travail peut générer des situations tendues (métiers de contrôle, travail avec des publics en grande difficulté) la gravité des violences est variable, ainsi, on ne considère pas de la même façon une agression verbale à un guichet, un hold-up dans une banque, un cadre placardisé.

- Les violences internes

Les violences internes font référence à des actes de violences des salariés entre eux. Elles apparaissent, selon le cas, entre deux individus, entre un individu et un groupe. Ces violences peuvent survenir dans n'importe quel contexte organisationnel et ne sont pas typiques d'un secteur d'activité donné.

- Le harcèlement moral et les discriminations

- Le harcèlement moral

Le harcèlement moral est souvent présenté comme un cas particulier de violence interne.

Il concerne plus souvent deux personnes dont l'une est généralement dans un rapport de pouvoir hiérarchique avec l'autre. Cependant, il ne faut pas exclure les autres possibilités: deux collaborateurs entre eux, deux groupes de personnes, un collaborateur envers son manager, un syndicaliste envers son PDG

- Les discriminations

Il s'agit de selon la loi française (2008), de «Tout agissement subi par une personne [...] ayant pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement hostile, dégradant, humiliant ou offensant »

- Les situations de malaise au travail

Ce terme vague recouvre avec le stress et le harcèlement moral, la plupart des plaintes émises par les collaborateurs qui ressentent des tensions dans leur travail. Ces plaintes concernent les situations de mal-être, de ressentis négatif en lien avec le travail.

Selon NASSE &LEGERON (2008), les risques psychosociaux font référence à de nombreuses situations : stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression, troubles

musculo-squelettiques, etc. Cette pluralité justifierait peut-être qu'on utilise le singulier, le risque psychosocial.

Ainsi de toutes ces définitions, nous retiendrons donc comme manifestation des risques psychosociaux en entreprise de façon générale : les situations de stress, de harcèlements, de violences et de mal-être au travail.

1.3- Les conséquences des risques psychosociaux

Les conséquences des RPS sont multiples et concerne plusieurs aspects de la vie socioprofessionnelle du travailleur.

Selon la fiche 41 de risques BOSSON FUTE (2012), les conséquences des RPS sur le travailleur sont :

- Conséquences psychologiques
 - Surinvestissement, puis burn out
 - Agressivité relationnelle, irritabilité
 - Difficultés de concentration, erreurs, oublis
 - Dévalorisation de soi, angoisse, anxiété, dépression pouvant conduire au suicide
 - Troubles de l'humeur
 - Alcoolisme, toxicomanie, addiction aux jeux,
 - Décompensation psychologique de la personnalité
- Conséquences physiques
 - Troubles du sommeil, fatigue, maux de tête, douleurs, troubles digestifs, obésité
 - Décompensation physique d'une pathologie latente préexistante (eczéma, psoriasis, hypertension artérielle, infarctus, allergies respiratoires ou cutanées, troubles neurologiques)
 - Apparition d'une pathologie psychosomatique (cardiaque, neurologique, digestive, dermatologique)
 - Apparition de maladies professionnelles
- Conséquences sociales
 - Pour l'entreprise
 - Démobilisation professionnelle
 - Absentéisme
 - Retard dans les plannings prévisionnels
 - Perte de qualité des réalisations

- Augmentation des AT (accidents de travail) et des MP (maladies professionnelles)
- Conflits au sein de l'entreprise
- Dégradation de l'outil de travail
- Pour la famille
 - Désinsertions familiales
 - maltraitance du conjoint et/ou des enfants
 - Divorce
- Pour la vie sociale
 - Désinsertion sociales
 - Violences urbaines

Selon le site PREVENTICA (2010), les risques psychosociaux ont des conséquences négatives sur les travailleurs et sur leur entreprise :

- Les conséquences sur les salariés

Les risques psychosociaux peuvent engendrer des pathologies voire des accidents du travail et avoir des conséquences irréversibles :

- troubles émotionnels
 - troubles du sommeil : peuvent altérer la vigilance
 - troubles digestifs : coliques, gastralgies, gastrites, colopathies
 - hypertension
 - problèmes cardio-vasculaires et lipidiques
 - troubles métaboliques
 - troubles musculo-squelettiques (le stress est aujourd'hui reconnu comme étant une cause évidente de ces TMS)
 - troubles anxio-dépressifs, suicide ou tentative de suicide (une expertise médicale ou psychologique est nécessaire pour établir un lien entre le suicide et le travail)
- Les conséquences pour l'entreprises

Ce qui impacte un salarié se répercute sur la bonne marche de son entreprise.

- absentéisme : une absence du travail peut être plus ou moins justifiée. Bien sûr, on s'interrogera plus facilement si le salarié vient à manquer une journée en début ou en fin de semaine par exemple. Les absences pour « mauvaise raison » ou pour une maladie peu handicapante sont le signe d'un désinvestissement du travail au profit de la vie extraprofessionnelle.

- productivité en baisse
- grèves, mouvements sociaux, procédures judiciaires (cas du harcèlement notamment)
- augmentation du turn over (taux de rotation du personnel) : que celui-ci soit directement du fait des salariés (démission) ou non (licenciement, inaptitude, départ à la retraite anticipée)
- actes de malveillance ou de violence au travail : comme nous l'avons vu précédemment, ils sont tant bien une cause qu'une conséquence

Quels que soient les auteurs, on constate que les conséquences des RPS touchent plusieurs domaines de la vie du travailleur et les conséquences peuvent induire des troubles divers sur le plan physique mais aussi psychologique voir social.

La prise de conscience de toutes les dimensions des RPS devrait amener tous les acteurs de l'entreprise à réfléchir à cette problématique. Mais cela ne s'arrête pas là : toute la société est concernée.

1.4- La gestion des RPS en milieu professionnel

La gestion des risques psychosociaux en milieu professionnel revêt deux aspects : la prévention et la prise en charge des salariés présentant des troubles liés aux RPS. Cette gestion commence par l'identification des acteurs.

Selon ALIS D., DUMAS M., POILPOT-ROCABOY G. (2010), les acteurs internes de la gestion des RPS en entreprises sont : la Direction, la Direction des Ressources Humaines, les Managers, les Salariés et leurs représentants, le Comité d'Hygiène et Santé au Travail, le Médecin du Travail, l'Assistante Sociale, l'Ergonome.

1.4.1- La prévention des RPS en entreprise.

La prévention est cruciale dans la gestion des RPS car s'il est possible par des actions appropriées d'éviter l'installation des RPS en au sein de l'entreprise, il est par contre plus fastidieux et plus coûteux de prendre en charge un salarié présentant des troubles liés aux RPS. Selon la fiche n°10 de l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) de la Haute Normandie (2011), la prévention des RPS en milieu professionnel prend en compte :

- Les indicateurs d'alerte

Avant tout, il s'agit de situer le problème et d'être attentif à quelques signaux pouvant indiquer des situations de tensions dans le travail :

- une augmentation de l'absentéisme (quelles sont les causes ?)
- des départs, des démissions, un turn-over important
- des plaintes et des mécontentements exprimés auprès des managers, des collègues ou du médecin du travail
- des salariés qui ne souhaitent plus participer aux projets et aux temps collectifs de l'entreprise
- une fatigue et une nervosité visibles
- des conflits fréquents entre les salariés ou avec la hiérarchie
- des addictions aux médicaments ou à l'alcool
- des salariés qui ne prennent pas leurs congés

Parallèlement à l'analyse de ces indicateurs, il est nécessaire d'interroger les salariés sur leur vécu. Car le «stress» peut aussi passer inaperçu, si l'on ne donne pas l'occasion au personnel de l'exprimer.

- Repérer les sources de risques psychosociaux

La question des risques psychosociaux ne se règle pas en recherchant un coupable. L'expérience le montre, il n'y a jamais de responsable unique du stress. Les causes sont davantage à trouver dans l'organisation du travail, dans les évolutions et les difficultés que l'entreprise traverse, qui peuvent remettre en cause l'équilibre de son fonctionnement et générer des tensions.

Avant de mettre en place un plan d'actions, il s'agit de repérer ces sources de tensions dans l'entreprise, grâce à un travail de diagnostic et de concertation avec les salariés. L'objectif est d'intervenir en prévention, pour désamorcer les tensions à leur source, plutôt que d'avoir à gérer des conflits «à chaud».

On distingue 4 grandes sources de tensions, à l'origine des risques psychosociaux :

- Les sources du côté des changements du travail :

Devoir s'adapter constamment à une nouvelle organisation, subir des rachats, fusions successifs de l'entreprise, subir des évolutions de son métier (toujours plus de reporting).

- Les sources du côté des contraintes du travail :

Une charge de travail trop importante, recevoir des consignes contradictoires, être tout le temps dans l'urgence, devoir atteindre des objectifs toujours plus élevés avec moins de personnel

- Les sources du côté des attentes du salarié :

L'impression de ne pas progresser, le sentiment de ne pas être reconnu, faire un travail qu'on n'aime pas, ne pas pouvoir concilier sa vie professionnelle et sa vie familiale

- Les sources du côté des relations et des comportements :

Pas de soutien de la hiérarchie, pas d'entraide avec les collègues, une mise en concurrence des salariés, pas de dialogue ou d'écoute en interne

Les risques psychosociaux apparaissent quand plusieurs de ces sources de tensions s'accumulent dans l'entreprise et font partie du quotidien professionnel.

- Agir sur le management et l'organisation du travail

Au gré de leur évolution et pour répondre à leurs exigences en termes de qualité et de quantité, les entreprises mettent en place certains modes d'organisation et de management. Ceux-ci peuvent, à terme, se révéler être des sources de tensions dans le travail, s'ils ne permettent plus aux salariés de gérer les aléas, deviennent trop rigides et engendrent une pression permanente.

Pour éviter cela, les pistes d'action peuvent être :

- fixer des objectifs réalistes en concertation avec les salariés et en tenant compte des réalités de terrain à gérer
- revoir la répartition des tâches et de la charge de travail
- mieux planifier le travail et donner la possibilité aux salariés d'anticiper leurs tâches
- développer l'autonomie tout en donnant les moyens de l'exercer
- clarifier un cadre et des règles de fonctionnement
- repréciser qui fait quoi dans l'entreprise
- ne pas négliger le rôle des managers de proximité
- favoriser le travail d'équipe et l'entraide

- Développer la communication et le dialogue

À l'heure où l'implication du personnel est très recherchée dans les entreprises, où l'on demande aux salariés un investissement croissant, la qualité des relations de travail et du dialogue dans l'entreprise ont clairement leur importance. Par ailleurs, s'appuyer sur le vécu et les réalités des salariés permet des actions de prévention plus efficaces.

En terme d'actions, cela peut se traduire par :

- l'implication des salariés dans les projets et les évolutions de l'entreprise
- la concertation sur les objectifs et le fonctionnement de l'entreprise, en amont des décisions
- la mise en place de groupes de travail et de réunions d'échanges

- une communication régulière sur la stratégie de l'entreprise, les nouveaux projets, leur état d'avancement

- Adapter les moyens de travail

En grande partie, les risques psychosociaux peuvent être liés à l'inadéquation entre les objectifs fixés et les moyens fournis aux salariés pour les atteindre.

Il s'agit de rétablir cet équilibre :

- fournir les moyens humains ou en termes de temps pour réaliser le travail, en tenant compte des réalités de terrain et des différents aléas à gérer
- fournir les moyens matériels nécessaires et adaptés au travail demandé (informatique, outils...)
- garantir l'adéquation entre les compétences des salariés et le poste occupé, si besoin mettre en place des formations pour développer les compétences
- déléguer suffisamment de responsabilités aux managers de proximité pour qu'ils puissent exercer leurs fonctions et avoir la latitude de gérer les dysfonctionnements.

Selon la fiche n°41 de risques BOSSON FUTE (2012), les actions préventives vont viser à prévenir les risques psychosociaux ou, à défaut, les gérer pour en limiter les conséquences. Elle identifie deux grands types de prévention comportant chacun un niveau primaire, secondaire et tertiaire, et la prévention individuelle:

- Prévention collective

- Prévention primaire : combattre le risque à la source
 - Convaincre les chefs d'entreprises de l'importance des actions menées par les services de santé au travail dans le cadre de la prévention animée par le médecin du travail
 - Améliorer les conditions de travail : garantir la transparence dans la clarté et la sincérité des informations et des instructions, la fixation des objectifs, le calcul des salaires, l'équité entre les salariés ; restructurer les postes (donner plus d'autonomie, revoir la répartition des pouvoirs, fournir les moyens humains et matériels aux salariés pour qu'ils travaillent dans de bonnes conditions)
 - Améliorer les relations de travail et favoriser le dialogue social : accepter et promouvoir les débats ; instaurer des possibilités de dialogue et d'expression dans l'entreprise ; consulter régulièrement le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail et le faire participer aux décisions ; mettre en place des instances de médiation

- Mettre en place et suivre les indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise, à la santé et à la sécurité, suivre l'effet des actions de prévention sur les indicateurs

- Prévention secondaire

- Analyser les indicateurs (tableaux de bord, enquêtes)
- Mettre en place une concertation
- Apporter des solutions
- Evaluer l'impact de ces solutions

- prévention tertiaire

- Apporter une écoute/soutien aux personnes en souffrance
- Faciliter la réinsertion professionnelle et un retour à l'emploi pérenne.

- Formation, Information, Sensibilisation

La formation à la sécurité concourt à la prévention des risques professionnels.

- Prévention primaire :

- Former en pluridisciplinarité et interdisciplinarité les chefs d'entreprises, les DRH, les membres du Comité d'Hygiène, Sécurité, Conditions de Travail (CHSCT) et l'encadrement.

- Amélioration des compétences du personnel

- prévention secondaire :

- Informer les salariés sur les risques psychosociaux
- Informer les salariés sur les dispositifs spécifiques contre les RPS au sein et en dehors de l'entreprise

- prévention tertiaire :

- Organiser des séances de relaxation
- Mettre en place de services d'aide aux salariés souffrant de troubles psychiatriques ou d'addiction dans le respect de la confidentialité

- Prévention individuelle

- Possibilités d'aide et de soutien psychologique en cas de difficultés sociales et/ou familiales
- Dépistage individuel des conséquences des risques psychosociaux
- Orientation vers des professionnels spécialisés

1.4.2- Prise en charge des salariés présentant des troubles liés aux RPS

Selon COMBALBERT Nicolas (2010), les risques psychosociaux touchent un nombre grandissant de salariés. Pourtant, malgré les conséquences désastreuses de ces souffrances, encore trop peu d'entreprises et de collectivités savent y faire face efficacement.

La prise en charge concerne les salariés qui manifestent les troubles liés aux risques psychosociaux. Cette prise en charge est habituellement faite par le médecin du travail de l'entreprise ou en l'absence de ce dernier, de la structure responsable de la santé et sécurité au sein de l'entreprise en premier ressort avant de le référer à une structure médicale spécialisée pour sa prise en charge.

Selon Elodie MONTREUIL (2011), la prise en charge du salarié victime de troubles d'origine psychosocial comporte plusieurs étapes :

- La première étape est constituée par l'entretien avec le salarié

L'objectif de l'entretien avec le salarié souffrant est d'établir un pré-diagnostic et de qualifier la nature des troubles. L'entretien se déroule en quatre temps :

- L'accueil du salarié
- Ecoute du salarié
- Recherche de solution avec le salarié
- Conclusion de l'entretien
- La deuxième étape est l'orientation du salarié vers le personnel de prise en charge ou de soins :
 - le Médecin du travail

Le rôle du médecin de travail est d'approfondir l'entretien avec le salarié dans le but de poser le diagnostic et partant, proposer une conduite à tenir qui peut être :

- Déclarer une inaptitude temporaire du salarié pour l'extraire d'une situation de travail pathogène
- Proposer un aménagement du poste de travail qui peut être temporaire ou définitif
- Orienter le salarié, avec son consentement vers une prise en charge spécialisée : psychologique, psychiatrique, autres spécialités médicales.
- Le service d'assistance sociale

L'action du service d'assistance sociale comporte l'aide au salarié présentant souffrant, dans différents domaines de la vie à savoir : le lieu de travail, la Vie familiale, les finances, la santé, le logement.

En définitive, la prise en charge efficace des RPS en milieu professionnel passe par une bonne politique de prévention qui seule peut garantir un résultat satisfaisant.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 2 : L'ÉVALUATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN ENTREPRISE

Selon DELEUZE Gilles (2013), depuis le dix-huitième siècle, le développement des sociétés industrielles pose la question de la maîtrise des risques. D'abord centrée sur la protection de l'outil de production et des personnes, la maîtrise des risques est devenue aujourd'hui une activité intégrée au pilotage des systèmes complexes, à la fois un objectif et un levier de management. L'évaluation des risques est le processus qui consiste à identifier les dangers, analyser ou évaluer les risques associés à ces dangers et déterminer les moyens appropriés pour éliminer ou maîtriser ces risques.

Sur le plan pratique, une évaluation des risques consiste en une inspection approfondie du lieu de travail en vue d'identifier entre autres : les éléments et les situations ou procédés qui peuvent causer un préjudice, en particulier à des personnes. Ensuite, il faut évaluer la probabilité et la gravité du risque, puis déterminer quelles mesures adopter afin d'empêcher le préjudice de se produire.

Les organisations et structures sont de nos jours confrontées à des risques de nature et de niveau divers. Dans toute entreprise, quel que soit le secteur d'activité, une évaluation des risques professionnels doit être réalisée. La protection des salariés repose avant tout sur l'évaluation des risques et la mise en place d'une politique de prévention adaptée.

L'évaluation des risques psychosociaux en entreprise obéit aux mêmes règles et à la même démarche que celle des autres risques professionnelle. Ainsi nous développerons dans ce chapitre, la démarche générale de l'évaluation des risques professionnels en entreprise.

2.1.- Contexte et objectifs de l'évaluation

L'évaluation des risques se caractérise par son contexte et ses objectifs

2.1.1- Contexte de l'évaluation des risques

Les risques au sein d'une organisation peuvent être influencés par des facteurs internes et externes qui peuvent influencer non seulement leurs natures mais leur impact sur le fonctionnement de l'organisation.

Il existe des risques qui sont communs à un secteur d'activité, mais les événements qui en découlent sont souvent propres à chaque entité du fait de ses objectifs et de ses choix stratégiques.

Lors de l'évaluation des risques, le manager doit tenir compte des événements attendus ou non même lorsqu'il s'agit d'une activité ponctuelle, cet élément doit être considéré comme une suite d'actions continue et itératives à l'échelle de l'organisation.

2.1.2- Les objectifs de l'évaluation des risques

L'objectif majeur du processus d'évaluation des risques consiste à réduire le niveau ou éliminer le risque en instaurant des mesures de maîtrise ou en adoptant des précautions appropriées. L'évaluation devra porter sur un aspect précis, en insistant sur les corrélations et la pertinence par rapport à l'activité de l'organisation. Elle contribue à :

- Sensibiliser les salariés aux risques
- Déterminer les personnes exposées aux risques
- Déterminer l'impact possible de ces risques sur la réalisation des objectifs de l'organisation
- Déterminer si les mesures de prévention ou de maîtrise de ces risques sont appropriées ou s'il faut en instaurer d'autres.

Selon CLEARY S., MALLERET T. (2006), l'unité et les autres composantes de l'évaluation doivent être connus de ceux qui seront amenés à prendre des décisions pour l'entreprise.

2.2- Démarche d'évaluation des risques psychosociaux

L'évaluation des risques psychosociaux en entreprise obéit à la même démarche que celle des autres risques professionnels. Elle doit cependant être adaptée à la structure de l'organisation.

2.2.1 – La description du processus ou de l'activité

Selon RENARD (2006), cette étape permet de collecter toutes les informations nécessaires à l'identification des risques.

Dans le cas des risques psychosociaux, c'est la description des conditions de travail et la qualité de vie, cela pourra permettre d'identifier les facteurs pouvant favoriser l'installation des risques.

2.2.2- l'identification des risques

L'identification du risque est le début de la phase opérationnelle de l'évaluation.

Selon CHEVASSU (2008), l'identification des risques se fait par l'utilisation d'outils ou de techniques tels que : le questionnaire, l'analyse des documents existants, le brainstorming, le tableau d'identification.

On peut également faire appel à un expert pour l'identification des risques lorsque l'organisation ne dispose pas en interne des ressources nécessaires pour le faire.

2.2.3- l'analyse des risques

L'analyse des risques permet Selon COX et GRIFFITHS (1996), de déterminer le couple risque/dommage et la force de cette relation.

Selon VARUS et al (2006 :46), la phase d'analyse suit celle de l'identification. Elle consiste à analyser les causes et les conséquences des risques au sein de l'organisation. Cette analyse se déroule en trois étapes :

- Analyse de la gravité du dommage lié au risque et permet de déterminer si le dommage est :
 - négligeable,
 - significatif,
 - sérieux,
 - majeur
- Analyse de la probabilité du dommage lié au risque et permet de voir si le dommage est :
 - improbable,
 - rare,
 - possible
 - inévitable
- Appréciation du niveau du risque et permet de voir si le risque est :
 - tolérable,
 - modéré,
 - substantiel
 - intolérable.

2.2.4 – Evaluation et hiérarchisation des risques

Selon DARSA Jean-David (2013), parlant de l'évaluation et la hiérarchisation des risque, préconise d'identifier au sein de l'entreprise, les risques prioritaires à traiter par l'entreprise.

Cette hiérarchisation et priorisation des risques à traiter s'appuie sur trois indicateurs fondamentaux:

- détectabilité: capacité de l'entreprise ou de son système organisationnel à détecter le risque
- sévérité: gravité de l'impact en cas de survenue du risque
- occurrence: probabilité d'arrivée du risque (probabilité d'occurrence de l'évènement)

La hiérarchisation des risques se fait selon la matrice de criticité qui prend en compte la probabilité de survenue et la gravité des conséquences de ce risque. Les risques prioritaires sont ceux qui ont une criticité élevée.

Le schéma ci-après montre une matrice de criticité des risques.

Figure 1 : matrice de criticité des risques



Source : Atlas du Management (2010).

Selon cette matrice de criticité, le risque prioritaire est celui qui possède une gravité élevée (fatale) et une occurrence élevée (certaine).

Selon LE RAY Jean (2010), l'identification des risques devra aboutir à la cartographie des risques, laquelle justifiera aisément que l'entreprise se préoccupe d'un sujet plutôt que d'un autre

2.2.5 – Identification du dispositif de maîtrise des risques

Selon FAUTRAT (2000), le dispositif de maîtrise des risques est l'ensemble des moyens concrets mis en place par les responsables opérationnels pour faire face aux risques afférents à leurs activités.

En ce qui concerne les risques psychosociaux, c'est l'ensemble des dispositions prises par les responsables pour améliorer les conditions de travail des salariés et limiter ou minimiser l'installation de facteurs pouvant favoriser l'émergence des RPS.

2.2.6- Evaluation du dispositif de maîtrise des risques

Selon BERNARD (2008), l'évaluation du dispositif de maîtrise des risques consiste à évaluer le niveau des activités de contrôle en place c'est-à-dire l'efficacité et l'adéquation du dispositif de maîtrise des risques mis en place.

En somme cette étape consiste à vérifier que les mesures de maîtrise décidées sont effectivement mises en œuvre et qu'elles ont atteint les objectifs.

Mettre en place un dispositif de contrôle adapté aux moyens et à la situation de l'entreprise permettra d'assurer un niveau de maîtrise des risques acceptable et satisfaisant.

2.2.7- Mise en place d'un plan de maîtrise des risques

Dès lors qu'on connaît les risques, il faut mettre en place des actions correctives. Le plan de maîtrise des risques consiste à définir pour chaque risque, une action corrective.

Selon l'Article L 4121-1 du code du travail français (2014), les principes généraux du plan de prévention doivent prendre en compte :

- l'organisation d'actions de prévention des risques psychosociaux, d'information et de formation des salariés et des responsables
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés ;
- la prise en compte des changements susceptibles d'intervenir dans l'organisation ou l'exécution des activités.
- l'amélioration des situations existantes.

Ces principes consistent également à planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent :

- la technique,
- l'organisation du travail,

- les conditions de travail,
- les relations sociales,
- l'influence des facteurs ambiants

En définitive, l'évaluation des risques au sein d'une entreprise permet de faire le point sur les différents risques et d'envisager les moyens de maîtrise de ces risques.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre, nous étudierons la méthodologie de l'étude qui est l'approche utilisée pour mener à bien notre travail. Elle comporte le modèle de collecte et d'analyse des données, les outils de collecte de données, la technique de collecte et d'analyse des données. La revue de la littérature nous a permis de dégager les principales phases nécessaires à l'évaluation des risques psychosociaux.

3.1 – la description du modèle d'analyse

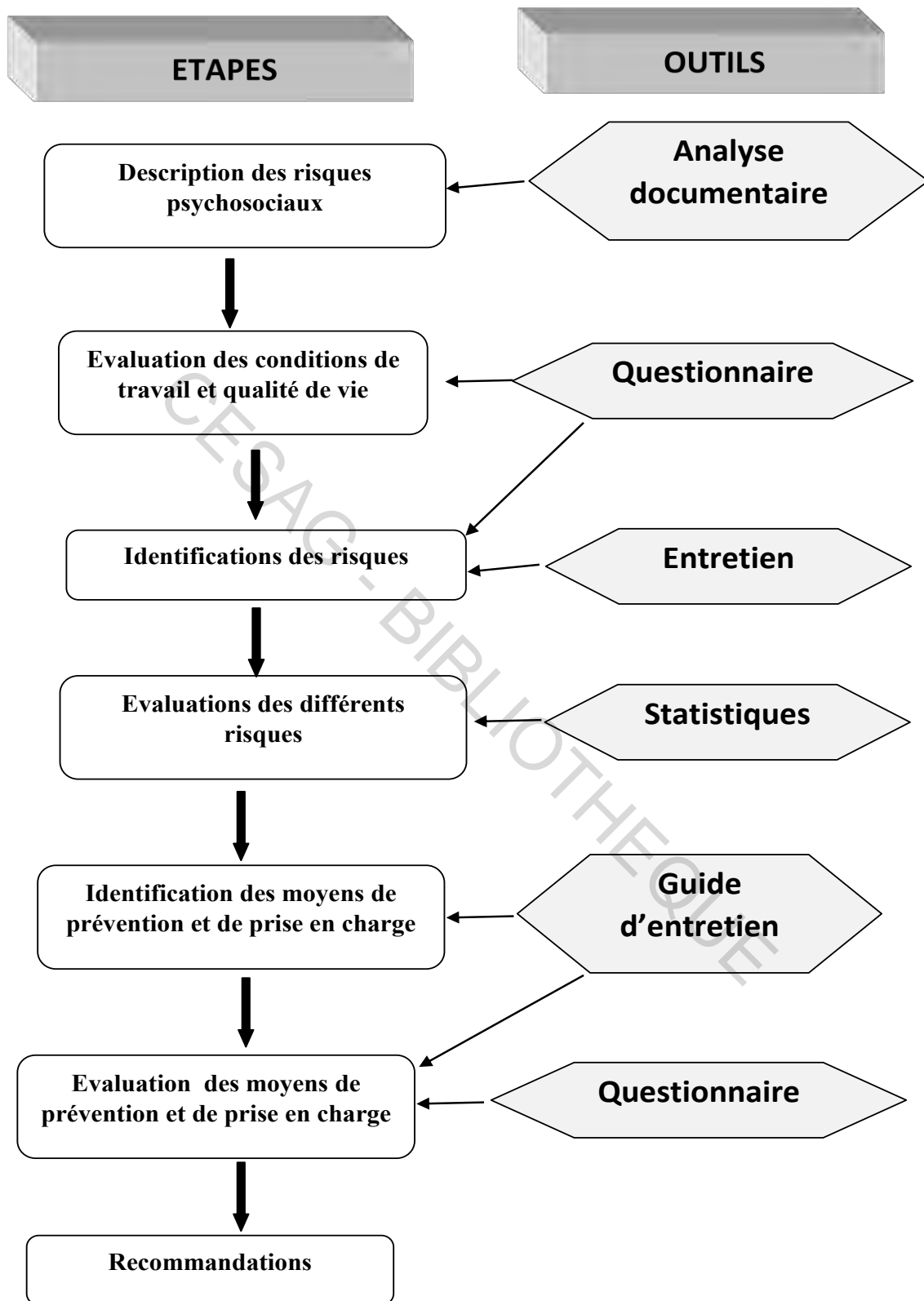
Le modèle d'analyse est une description de la démarche d'analyse développée dans l'étude. Il comprend tous les éléments qui concourent à l'évaluation des risques psychosociaux.

Le modèle utilisé dans notre étude est de type diagnostic et présente les principaux points suivants :

- La description des risques psychosociaux et de leurs déterminants
- L'évaluation des conditions générales de travail et de la qualité de vie au sein de l'HOGGY afin de pouvoir relever les facteurs qui peuvent favoriser l'installation des risques psychosociaux
- L'identification des différents risques psychosociaux au sein de l'hôpital
- L'évaluation des différents risques à l'aide de méthodes quantitatives et qualitatives
- L'identification des moyens de prévention et de prise en charge existants
- Evaluation des moyens de prévention et de prise en charge existants
- Les recommandations pour la prévention, et la prise en charge des salariés victimes des risques psychosociaux au sein de l'HOGGY.

La figure 2 ci-dessous montre le schéma de notre modèle d'analyse

Figure 2 : modèle d'analyse des risques psychosociaux



Source : nous – même

3.2 – Les outils de collecte des données

Il s'agit de l'ensemble des outils de collecte et d'analyse des données sur les risques psychosociaux au sein de l'HOGGY.

3.2.1 – L'analyse documentaire

Elle est définie comme une consultation des documents internes et externes à la structure. Son objectif est de recueillir des informations sur les risques psychosociaux, leurs déterminants, leurs manifestations d'une part, et la structuration et le fonctionnement de l'HOGGY d'autre part afin de pouvoir comprendre et analyser les conditions de travail et de vie des salariés de l'hôpital. Les documents internes que nous avons consultés sont :

- L'organigramme
- Le bilan social de l'année 2013
- La politique de gestion de la santé et sécurité au travail : WISE

3.2.2 – Le questionnaire

C'est l'outil de collecte de données qui nous a permis d'atteindre un grand nombre de personnes et d'avoir le maximum d'informations.

Dans notre étude, nous avons utilisé un questionnaire anonyme (voir en annexes) qui comportait des questions fermés regroupées en trois grandes parties

- Les données démographiques
- Les conditions de travail et la qualité de vie
- Les aspects liés aux risques psychosociaux

Une phase de pré-test du questionnaire a été réalisé par administration d'un premier type de questionnaire à dix personnes de notre population cible ce qui nous a permis de le corriger et d'adapter notre questionnaire à notre cible.

Nous avons alors élaboré le questionnaire définitif qui a servi pour la collecte des données.

3.2.3 – Le Guide d'entretien

L'entretien est une technique de collecte de données qui consiste à une interview menée par l'enquêteur auprès d'une personne ressource à l'aide d'un guide.

Dans notre étude, l'entretien était individuel, semi-directif, réalisé à l'aide d'un guide (voir en annexes), auprès des responsables de six structures d'activités. Il s'agit de :

- Le Chef du service des Ressources Humaines
- Le Chef du Service Administratif et Financier

- Le Chef du Service des Soins Infirmiers
- Le chef du Service Technique et Maintenance
- Le Président de Comité Médical d'Etablissement
- Le Médecin du Travail, chargé de l'Hygiène et Sécurité

3.3- La collecte des données

Les données ont été collectées auprès d'un échantillon représentatif de la population cible à l'aide des outils de collecte décrits ci-dessus.

3.3.1- La population cible

La population cible de notre étude est constituée par l'ensemble des salariés de l'Hôpital Général de Grand Yoff soit un effectif total de 683 salariées. Nous avons subdivisé l'ensemble des salariés en quatre groupes :

- le personnel médical
- le personnel paramédical
- le personnel administratif
- le personnel technique de maintenance

3.3.2- L'échantillonnage

L'échantillonnage est une phase très importante dans une étude sociale. Elle permet d'assurer la fiabilité des conclusions auxquelles l'enquête a abouti. La fiabilité d'une étude dépend en grande partie, de la représentativité de l'échantillon.

Le choix d'une technique d'échantillonnage est régulé par la nature de la population mère. Dans notre étude, en ce qui concerne les employés de l'hôpital, nous avons choisi d'user de la méthode non probabiliste.

L'ensemble des salariés soit 683 personnes, ont été réparties en quatre groupes :

- le personnel médical : 61 personnes
- le personnel paramédical : 383 personnes
- le personnel administratif : 175 personnes
- le personnel technique de maintenance : 64 personnes

La technique utilisée est celle de l'échantillonnage par quotas : nous avons choisi d'inclure 10% de l'effectif total soit 69 personnes repartis au prorata des effectifs de chaque groupe soit :

- le personnel médical : 6 personnes
- le personnel paramédical : 39 personnes

- le personnel administratif : 18 personnes
- le personnel technique de maintenance : 6 personnes

3.4 – Analyse statistiques des données

Les données recueillies lors de notre étude ont été analysées à l'aide de l'outil d'analyse statistique informatique : IBM SPSS statistics 20.

Nous avons créé une matrice par paramétrage du logiciel. Ensuite nous avons procédé à la saisie des données collectée à l'aide du questionnaire.

Enfin nous avons fait le traitement statistique des données enregistrées pour obtenir les tableaux, les diagrammes, les fréquences.

3.5 – difficultés rencontrées lors de l'étude

Les difficultés que nous avons rencontrées au cours de notre étude étaient de plusieurs ordres :

- la pauvreté de la littérature sur les risques psychosociaux dans les entreprises Africaines
- la difficulté à convaincre les salariés de donner des informations sur leurs conditions de travail
- le caractère sensible ou tabou des manifestations psychosociales telles que le stress, le harcèlement et les rapports interpersonnels dans nos sociétés africaines.

Cette méthodologie nous a donc permis de mener à bien notre étude dont nous allons aborder dans la deuxième partie le cadre pratique.

DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE

CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND - YOFF

Notre cadre d'étude est l'Hôpital Général de Grand – Yoff, qui se situe dans la commune de Grand – Yoff à Dakar, la capitale du SENEGAL

4.1- Historique de l'institution

L'histoire de l'Hôpital Général de Grand-Yoff et celle de la Caisse de Sécurité sont intimement liées. C'est la raison pour laquelle nous allons remonter jusqu'au premier janvier 1959, date à partir de laquelle l'arrêté 8514 du 30-09-1958 allouait à la caisse la tâche de prendre en charge les accidents de travail. Il s'en est suivi l'ouverture d'une branche des accidents de travail à la Caisse de Sécurité Sociale. Seulement après quelques années de fonctionnement, cette branche commença à enregistrer des déficits dus à la charge financière qu'entraînait la prise en charge des accidents de travail. Pour remédier à ce fait, feu professeur Idrissa POUYE, alors médecin conseiller au niveau de la Caisse de Sécurité Sociale, a émis l'idée de la création d'un centre spécialisé dans la prise en charge des accidents qui pour la plupart étaient des traumatiques. A cette époque le professeur pensait à un petit centre avec un nombre de places limitées, mais son idée fut reprise de façon plus grande par la Caisse.

Le Centre de Traumatologie et d'Orthopédie (CTO) ouvre ses portes le neuf Février 1989 par la mise en place du personnel et a commencé ses activités médicales le 17 février 1989 avec six services d'hospitalisation et 156 lits installés, extensibles à 300. La mise en place des lits se fait progressivement compte tenu d'un plan de marche défini et du volume des demandes dans la spécialisation principale du centre qu'est l'orthopédie traumatologie. Les différents services présents à l'époque étaient les suivant :

- la traumatologie adulte,
- la traumatologie et l'orthopédie infantiles,
- les spécialités : dans ce service il est admis tout patient victime d'un traumatisme autre que celui de l'appareil locomoteur (œil, nez, oreille, cou, appareil urogénital et digestif),
- le service d'anesthésie et de réanimation

- le service d'hospitalisation d'urgence qui fonctionne 24 heures sur 24 pour faire face aux cas les plus graves grâce à des équipements multi-fonctionnels.

A cette époque seul le rez-de-chaussée et le premier niveau du bâtiment principal étaient occupés.

Un rapport des experts requis par la Présidence sur les conditions d'ouverture et de fonctionnement du CTO, il résulte de l'exploitation de l'hôpital un déficit. Ainsi, de son ouverture, en 1989 à 1995 le centre enregistre un déficit annuel de près d'un milliard par année qui atteignit la somme de 6 milliards 182 millions en 1994. Devant ce gouffre financier que provoquerait le centre, et les tensions socioéconomiques qui en découlaient (de nombreux contentieux sociaux), la Caisse, lourdement endettée n'avait plus d'autre solution que de céder le CTO à l'Etat. Cette rétrocession fut signée le 01 janvier 1996 et prit effet le huit janvier de la même année.

Après ce changement de propriétaire le Centre de Traumatologie et d'Orthopédie change d'objectifs et devient l'Hôpital Général de Grand Yoff. Il élargit par conséquent la palette de soins offerts et se donne pour mission d'offrir toutes les prestations d'un hôpital à vocation générale, comme son nom l'indiquait.

Par la suite, en dehors des employés de l'ex CTO, il s'ajoute au personnel de l'hôpital des fonctionnaires, recrutés par l'Etat pour assurer la pérennité de l'hôpital et enfin des agents recrutés par le Comité de Santé, et régis par le code du travail. Ces agents sont formés de médicaux et paramédicaux qui sont reconnus au même titre que les autres.

L'hôpital fonctionna ainsi jusqu'à la réforme hospitalière. Elle intervint en 1998, amorcée par l'Etat du Sénégal à travers les lois 98-08 et 98-12 du 12 février 1998. L'hôpital Général de Grand Yoff était ainsi, en même temps que le Centre Hospitalier Universitaire de FANN, l'Hôpital Principal, L'Hôpital LE DANTEC et l'Hôpital d'enfants ALBERT ROYER érigé en établissements publics de santé de niveau trois de la région de Dakar.

Par ailleurs, l'Hôpital Général de Grand Yoff acquiert avec la réforme une vocation hospitalo-universitaire et est lié à la Faculté de Médecine et de pharmacie de l'UCAD par une convention lui permettant d'employer du personnel universitaire et à la Faculté d'utiliser l'hôpital pour ses besoins de formation.

Huit directeurs se sont succédé à la tête de la structure de 1989 à nos jours. Chacun d'eux a géré l'hôpital d'une façon qui lui est propre. Il s'agit de :

- Monsieur Lamine Farba SALL qui fut le premier directeur de l'hôpital et qui fût à la tête de la structure de 1989 à 1992. Il avait été nommé par la Caisse de Sécurité Sociale.
- Monsieur Abdoul Aziz FALL lui succéda de 1992 à 1995. Il a aussi dirigé la structure sous l'ère de la gestion de celle-ci par la Caisse.
- Le dernier directeur nommé par la Caisse fut Monsieur Alioune FALL qui n'eut qu'une année à la tête de l'hôpital de 1995 à 1996.
- Monsieur Yakhouba SOW est le premier directeur de l'hôpital après la cession. C'est aussi sous son mandat qu'intervint la réforme hospitalière. Il est par conséquent celui qui a eu la responsabilité de gérer tous les principaux changements qu'a subi la structure. Son mandat dura de 1996 à 2001.
- Monsieur Saliou DIALLO succéda à M. Yakhouba SOW et dirigea l'HOGGY de 2001 à 2008
- Le Colonel Babacar NGOME fut directeur de 2008 à 2010
- M. Luc DIONOU succéda au Colonel Babacar NGOME en 2010 et dirigea l'hôpital pendant deux ans.
- Depuis 2012 monsieur Moussa Same DAFF est directeur de l'HOGGY.

4.2 - organisation administrative

4.2.1- Le statut

Le statut de l'Hôpital Général de Grand Yoff a évolué de sa création à nos jours. En effet la structure a traversé différentes étapes au cours de son histoire et a ainsi évolué à chacune d'elles.

A ses origines, la structure qui portait le nom de Centre de Traumatologie et d'Orthopédie avait un statut d'hôpital privé géré par une institution publique, la Caisse de Sécurité Sociale. A cette époque le CTO était un hôpital spécialisé dans les domaines de l'orthopédie et la traumatologie. Il était alors sous la tutelle de la caisse qui nommait le directeur et tout le personnel et avait en charge leur rémunération. Cette situation changea quand la caisse, fut obligée de la céder à l'Etat. Cela entraîna un changement de statut de l'hôpital qui devient un hôpital général sous la tutelle du ministère de la santé. Ce n'est que plus tard, avec la réforme hospitalière, que l'hôpital arborera un statut d'Etablissement Public de la santé de niveau 3 avec une plus grande marge de manœuvre quant à son mode de gestion et une autonomie financière.

4.2.2- Le conseil d'administration

Cet organe est institué par l'article 3 de la loi n° 98-12 du 02 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé, intitulé Organisation administrative et financière des Etablissements Publics de Santé. L'article spécifie que les Etablissements Publics de Santé sont dotés d'un conseil d'administration comprenant au plus 12 membres dont les attributions sont les suivantes :

- la définition de la politique générale de l'établissement public hospitalier ;
- la délibération des mesures relatives à sa gestion ;
- le contrôle de l'application des directives présidentielles, notamment celle issues des corps de contrôle sur la gestion des établissements publics de santé ;

Les délibérations annuelles sur le rapport de gestion sociale présenté par le directeur ;

Le conseil d'administration de l'hôpital général de Grand Yoff obéit à tous ces principes.

4.2.3 - Le Directeur

Il est nommé par décret parmi les agents de la hiérarchie A, après avis du conseil d'administration, pour une durée de quatre ans renouvelable. Conformément à l'article 14 du décret n° 98-702 du 26 août 1998 (section 2 intitulé « de la direction et du personnel des établissements publics ») le directeur d'établissement public de santé représente l'établissement public de santé en justice et dans tous les actes de vie civile, assure la gestion générale de l'établissement, prépare les réunions du conseil d'administration et en assure le secrétariat, exécute les résolutions du conseil d'administration et les décisions prises par les autorités de tutelle .

Il prépare aussi le projet de règlement intérieur de l'établissement, fournit au conseil d'administration les informations qu'il demande et lui présente annuellement un rapport sur la gestion de l'établissement, recrute le personnel régis par le code du travail, a autorité sur les services, veille au bon fonctionnement de l'établissement et prend à cet effet, dans la limite de ses attributions, les initiatives et les décisions nécessaires.

4.2.4 - La Commission Médicale d'Établissement

Elle a été créée dans les Établissements Publics de Santé par le décret n°98-701 du 26 août 1998 relatif à l'organisation des Établissements Publics de Santé, qui en définit la composition et les attributions

Cette commission, dont le président est élu par ses membres parmi les chefs de services, est composée :

- de l'ensemble des chefs de services médicaux, pharmaceutiques et d'odontologies ;
- de trois représentants des corps de médecin, pharmaciens et chirurgiens-dentistes élus par leur pair.

Elle est chargée de préparer avec le directeur :

- le projet médical d'établissement ;
- l'organisation des activités médicales et médico-techniques ;
- les orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité ;
- les plans de formation des personnels médicaux, d'odontologie et pharmaceutiques et leur mise en œuvre.

Elle émet un avis sur :

- le projet d'établissement ;
- le projet de budget, les tarifs des prestations, les comptes ;
- les programmes relatifs aux travaux et aux équipements ;
- les créations, suppressions et transformations des installations ;
- tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, d'odontologie et pharmaceutiques ;
- le règlement intérieur ;
- le tableau des emplois du personnel médical

4.2.5- Le comité Technique d'Établissement (CTE)

Il est créé dans chaque établissement public de santé un CTE par la loi de n°98-08 du 02 Mars 1998, en son article 25 portant réforme hospitalière et le décret n° 98-701 du 26 Août 1998 relatif à l'organisation des établissements publics de santé.

Présidé par le directeur, Le CTE est composé des représentants de l'ensemble des catégories professionnelles présentes dans l'établissement. Ainsi chaque membre est élu dans sa catégorie professionnelle par ses pairs.

C'est un organe consultatif qui se réunit au moins deux fois par an pour donner son avis sur :

- L'hygiène et la sécurité dans l'établissement,
- les projets et programmes de l'établissement,
- les conditions et l'organisation du travail,
- la lutte contre les infections nosocomiales,
- la politique générale de formation du personnel et le plan de formation.

C'est ce socle institutionnel qui définit et oriente l'activité de l'établissement dont l'exécution est assurée par les services médicaux, techniques et administratifs.

4.3 – La gestion des conditions de travail et la qualité de vie au sein de l'HOGGY

La santé, la sécurité, les conditions de travail et la qualité de vie des salariés de l'HOGGY est assurée par deux services à savoir le service des ressources humaines et le service de la médecine du travail chargée de l'hygiène et sécurité ; et un comité qui est le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'Hôpital Général de Grand Yoff. A cela s'ajoute le Comité HealthWISE qui constitue une innovation.

4.3.1- Le service des ressources humaines

Le service des ressources humaines de l'HOGGY est chargé, de la gestion des ressources humaines de l'hôpital. Son organisation lui permet d'assurer efficacement ses missions.

4.3.1.1- L'organisation du service ses ressources humaines.

L'organisation du service des ressources humaines de l'HOGGY est la suivante :

- Un Chef de Service

Il est placé sous l'autorité directe du Directeur de l'hôpital. Il travaille en étroite collaboration avec les autres Chefs de service pour toutes les questions relatives aux ressources humaines. Il est le représentant du Directeur au sein de Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'HOGGY en tant membre de droit. Il assure la bonne marche de son service et a sous son autorité :

- La division Gestion Administratives du Personnel, dirigée par une Chef de Division, qui assure toutes les activités relatives à l'administration du personnel

- La division Gestion Prévisionnelle des Emplois et des compétences, dirigée par un Chef de Division, qui est chargée également de la formation
 - Une division de la rémunération qui assure toutes les activités relatives à la rémunération du personnel. Elle est dirigée par un Chef de Division aidée par deux assistantes en ressources humaines
 - Deux assistantes de direction chargées du Secrétariat

Cette organisation permet au service d'assurer efficacement ses missions.

4.3.1.2 – Les missions du service des ressources humaines

Depuis la réforme hospitalière, les missions du service des ressources humaines de l'HOGGY sont :

- La planification et le suivi des effectifs
- Le recrutement du personnel
- La formation
- La rémunération
- L'évaluation du personnel
- La gestion administrative du personnel : dossiers du personnel, congés, permissions, sanctions
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- Les relations avec les partenaires sociaux
- Entre autres.

Ainsi, le service des ressources humaines, de par ses attributions, veille à garantir au personnel de l'hôpital, des conditions de travail idéales. Elle assure cette mission en étroite collaboration avec les entités opérationnelles de l'hôpital et contribue ainsi à l'atteinte des objectifs de l'institution.

4.3.2 – Le service de Médecine du travail chargé de l'hygiène et sécurité

Le service de médecine du travail est chargé de la gestion de la santé et des conditions de travail des employés de l'hôpital.

4.3.2.1- Organisation du service de Médecine du travail

Pour mener à bien ses missions, le service de médecine du travail s'est doté d'une organisation qui lui permet de répondre aux besoins en matière de santé des travailleurs, d'hygiène et de sécurité au travail.

- Le Chef de Service

Il est docteur en médecine. Il assure la bonne marche du service, il travaille en étroite collaboration avec le chef du service des ressources humaines. Il est membre de droit du Comité d'hygiène et de Sécurité de l'hôpital. Il a sous son autorité :

- L'assistante du service

Elle est l'adjoint du Chef de Service. Elle est docteur en médecine. Elle constitue avec le Chef de Service, l'équipe médicale et assure les activités médicales du service et la coordination des autres activités.

- Le Surveillant du service

Il est chargé de la coordination, sous l'autorité de l'équipe médicale, des activités du service.

- La division hygiène

Sous la responsabilité du Chef de Division, elle assure les tâches relatives à l'hygiène au sein de l'hôpital

- Le secrétariat
- Les agents d'assainissement
- Les agents des espaces verts.

Cette organisation permet au service de s'acquitter avec efficacité de toutes ses tâches.

4.3.2.2 – Les missions de la Médecine du Travail

Les activités du service de Médecine du Travail sont :

- Activités de consultation et d'expertise médico – légale : elles comportent les tâches suivantes :

- Diagnostic des maladies professionnelles et à caractère professionnelle et assistance technique pour leur prise en charge médico – légale

- Visites d'aptitude : visites d'embauche, visites périodiques (annuelles), visite médicale de reprise.

- Surveillance médicale spéciale des travailleurs exposés à des risques particuliers

- Consultation d'expertise : Evaluation médico - légale des Chefs de préjudices

- Assistance en expertise des victimes d'accidents de travail ou d'accident de la circulation.

- Les activités techniques de formation et de sensibilisation : elles comprennent

- La formation au secourisme en milieu de travail
- Actions de formation, de sensibilisations destinées aux employés.
 - La mise en œuvre de programmes du Bureau International du Travail (BIT): il s'agit de la mise en œuvre du programme du BIT en matière de santé et sécurité au travail à savoir le HealthWISE.

De par ses activités, le service de Médecine du travail est l'interlocuteur privilégié en matière de prévention et de prise en charge des risques psychosociaux au sein de l'hôpital

4.3.3 – Le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'HOGGY

La création de ce comité répond aux exigences de décret n°94-244 du 07 Mars 1994, établissant les modalités d'organisation et de fonctionnement des comités d'hygiène et de sécurité du travail.

Sa mission est de promouvoir les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité des travailleurs de l'hôpital.

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'HOGGY a été créé par note de service n°01154/MS/HOGGY/DIR/ADC du 04 Janvier 2001 et recomposé par la note de service n° 001548/MSP/HOGGY/SRH/MDN du 16 Juillet 2009 (voir annexe) et comprend :

- Trois membres de droit
- Trois membres titulaires
- Trois membres suppléants.

Il faut noter que les membres de droit sont constitués par un représentant de l'employeur, le Médecin d'entreprise et le Responsable d'hygiène.

4.3.4 – Le Comité HealthWISE de l'HOGGY

Le HealthWISE est un processus d'amélioration de la qualité qui est basé sur la méthodologie WISE (Work Improvement in Small and médium Entreprises). Il encourage les gestionnaires et le personnel des organismes de santé à utiliser des techniques proactives et collaboratives de résolution des problèmes en vue d'assurer un milieu de travail sain, sûr et des collaborateurs motivés.

Le HealthWISE a été mis en œuvre par l'organisation Internationale du Travail (OIT), en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En plus d'être un outil destiné à maîtriser les risques professionnels, il a été également conçu pour faciliter la mise en œuvre des Directives Conjointes OIT – OMS – ONUSIDA pour l'amélioration de l'accès des

travailleurs de la santé aux services de prévention, de traitement, de soin et de soutien face au VIH/SIDA et à la Tuberculose lancées en Novembre 2010.

Le Comité HealthWISE de l'HOGGY a créé par la note de service n° 003078/MSHPP/HOGGY/SRH/MDN du 10 Novembre 2011. Il est composé de :

- Un président
- Sept (07) membres.

Les domaines d'action du Comité sont :

- La gestion des horaires de travail
- La lutte contre la discrimination
- La maîtrise des risques professionnels

La finalité des actions du Comité est d'aider à la maîtrise et la bonne gestion des risques professionnels au sein de l'hôpital.

Après cette description de notre cadre de l'étude, nous allons présenter dans le chapitre suivant les résultats auxquels nous avons abouti suivis de nos analyses.

CHAPITRE 5 : ANALYSE QUANTITATIVE DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous allons présenter l'analyse quantitative des résultats de notre étude.

Nous procéderons tout d'abord par la présentation des résultats issus des données collectées à travers les questionnaires que nous subdiviserons en trois groupes :

- Les données socio- démographiques
- Les conditions de travail et la qualité de vie
- Les aspects des risques psychosociaux au sein de l'HOGGY

Ensuite nous procéderons à l'analyse des discours recueillis à travers le guide d'entretien.

5.1- Les données socio – démographiques

Les données socio – démographiques comportent : l'âge, le sexe, le statut matrimonial et la qualification professionnelle des travailleurs de notre étude.

5.1.1- l'âge

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon l'âge

Tranches d'âges	Effectifs	Pourcentage (%)
20 à 44 ans	44	63,8
45 à 54 ans	18	26,1
plus de 55 ans	7	10,1
Total	69	100,0

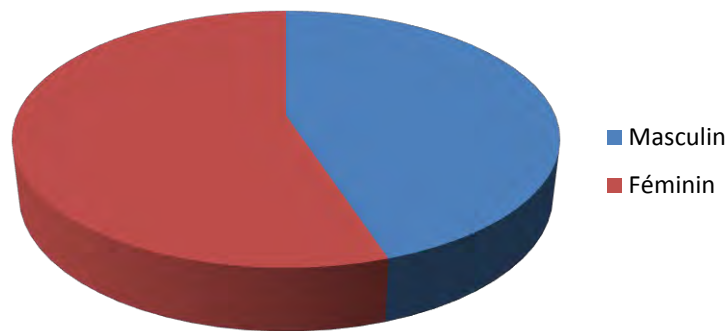
Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Cette répartition montre que plus de la moitié de la population est jeune et dont la tranche d'âge se situe entre 20 et 44 ans (63,8 %), suivi de la tranche d'âge de 45 à 54 ans (26,1 %). Les sujets de plus de 55 ans sont les moins représentés (10,1%) et cela s'explique par l'âge de départ à la retraite qui est de 60 ans.

5.1.2- le sexe

La répartition selon le sexe dans notre étude est représentée par la figure ci-dessous

Figure 3 : répartition de l'échantillon selon le sexe.

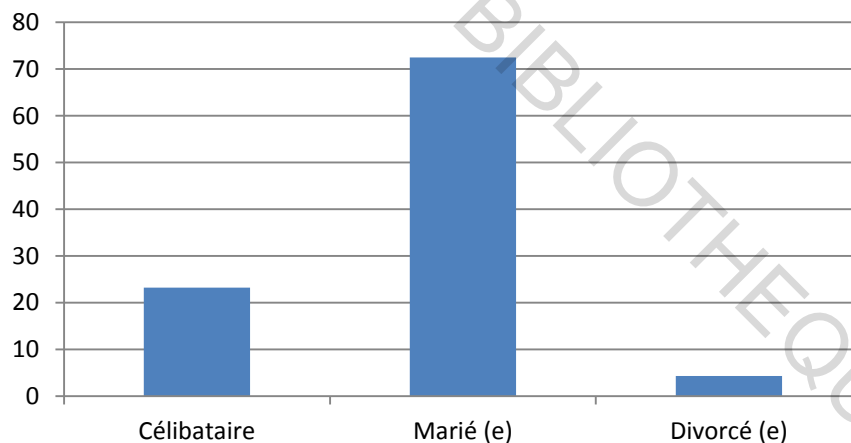


Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

La répartition de notre échantillon selon le sexe montre une légère prédominance féminine avec 55,1 % contre 44,9 % pour le sexe masculin

5.1.3 – le statut matrimonial

Figure 4 : répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial



Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

L'analyse du statut matrimonial des salariés de notre échantillon montre une nette prédominance des mariés qui représentent 72,5 % de l'effectif. Les célibataires viennent en seconde position avec 23,2 %. Les divorcés ne représentent que 04,3 % de notre échantillon d'étude.

5.1.4- La qualification professionnelle

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon selon la qualification professionnelle

	Effectifs	Pourcentage (%)
Médical	6	8,7
Paramédical	39	56,5
Technique	18	26,1
Administratif	6	8,7
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

La répartition de notre échantillon selon la qualification professionnelle nous donne des proportions qui sont fonction de notre méthode d'échantillonnage basée sur les quotas.

5.2 – Les conditions de travail et la qualité de vie

5.2.1–La perception de la nécessité d'avoir un niveau élevé de qualification pour l'accomplissement du travail

Tableau 3 : Perception de la nécessité d'avoir un niveau élevé de qualification

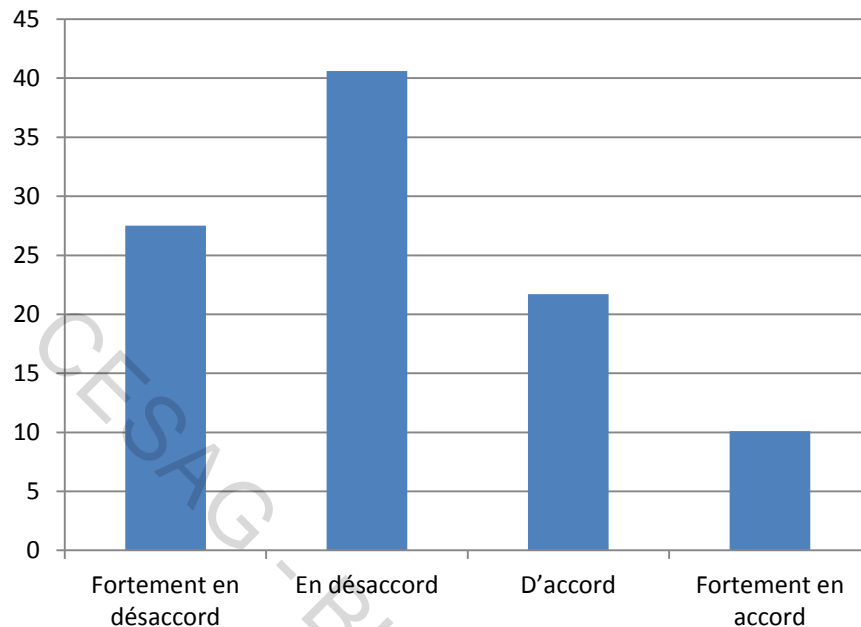
	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	3	4,3
En désaccord	2	2,9
D'accord	26	37,7
Fortement en accord	38	55,1
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Selon notre étude, environ 93 % (37,7 % + 55,1 %) des salariés de l'hôpital sont d'accord sur la nécessité d'avoir un niveau élevé de qualification pour accomplir les tâches qui leur sont confiées contre 7% (4,3 % + 2,9 %) environ qui pensent le contraire. Cette proportion est en lien le cœur de métier qui requière la maîtrise des techniques et technologies en matière de soins.

5.2.2- La perception de l'autonomie de décision dans l'accomplissement des tâches

Figure 5: Perception sur l'autonomie dans la prise de décisions dans le travail



Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

L'analyse de la perception des salariés sur l'autonomie dans l'accomplissement de leurs tâches montre que près de 68 % (27,5 % + 40,6 %) des salariés ne sont pas d'accord sur le fait de pouvoir prendre des décisions de façon autonome. Ceci est en parfaite harmonie avec le fait que le personnel paramédical et technique est majoritaires dans notre échantillon d'étude environ 83 % (56,5 % + 26,1 %), et la nature de l'arbre de décision qui est très hiérarchisée dans le domaine de la santé avec un chef de service qui donne les orientations en matière de soins, les médecins qui posent le diagnostic et instituent la prise en charge et le personnel paramédical et le personnel technique qui appliquent les consignes données par l'équipe médicale.

5.2.3 – Perception de la nécessité d'aller très vite dans l'exécution des tâches

Tableau 4: perception de la nécessité d'aller très vite

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	1	1,4
En désaccord	13	18,8
D'accord	34	49,3
Fortement en accord	21	30,4
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau ci-dessus montre que près de 80 % (49,3 % + 30,4 %) des salariés de notre étude affirment la nécessité d'aller très vite dans l'accomplissement de leurs tâches, et moins de 20% (1,4 % + 18,8 %) pensent le contraire. Nous pensons que cela peut s'expliquer par le fait que les cas d'urgences auxquels font face le personnel de l'hôpital nécessitent d'aller très vite pour sauver les vies.

5.2.4- La charge de travail

La charge de travail comporte la quantité de tâches à accomplir et le temps qui lui est accordé.

5.2.4.1 – La perception d'avoir une quantité excessive de tâches à accomplir

Tableau 5 : Perception d'avoir une quantité excessive de tâches à faire

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	9	13,0
En désaccord	20	29,0
D'accord	26	37,7
Fortement en accord	14	20,3
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau 5 sur la charge de travail montre que 58 % (37,7 % + 20,3 %) des salariés de notre échantillon d'étude sont d'accords à l'idée d'avoir une quantité excessive de tâches à accomplir contre 42 % (13 % + 29 %) qui sont en désaccord.

5.2.4.2 - La perception d'avoir suffisamment de temps pour l'accomplissement des tâches

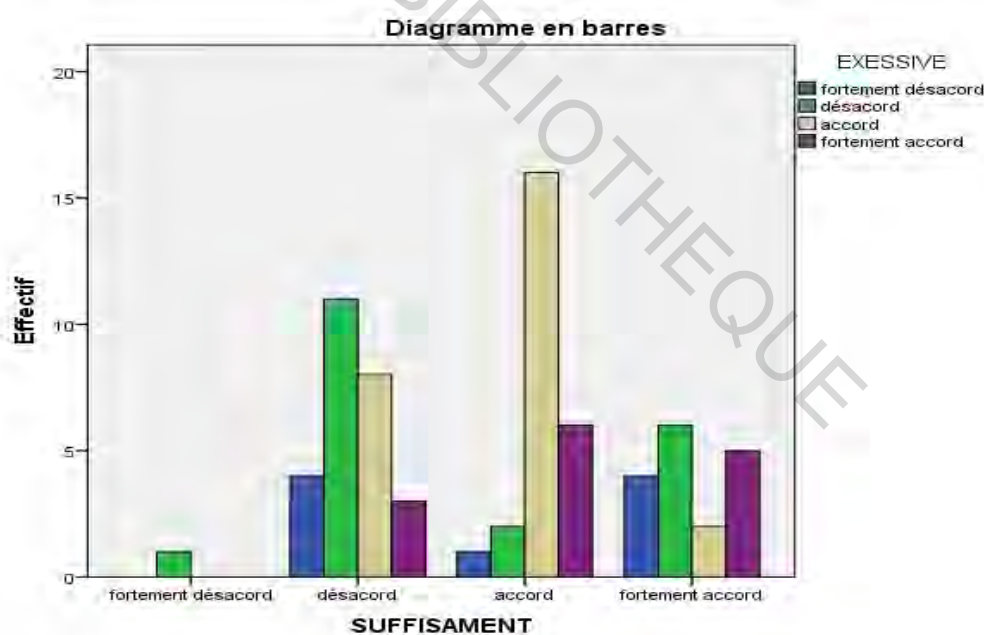
Tableau 6 : Perception d'avoir suffisamment de temps pour l'accomplissement des tâches

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	1	1,5
En désaccord	26	37,7
D'accord	25	36,2
Fortement en accord	17	24,6
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau 6 sur la charge de travail montre que 60,8 % (36,2 % + 24,6 %) des salariés affirment avoir suffisamment de temps pour accomplir leurs tâches contre 39,2 % (1,5 % + 37,7 %) qui soutiennent le contraire.

Figure 6 : Corrélation entre la quantité de tâches et le temps suffisant pour l'accomplir



Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

L'analyse des tableaux 5 et 6 sur la charge de travail montre que 58 % des salariés de notre échantillon d'étude affirment avoir une quantité excessive de tâches à accomplir ; de même, environs 60,8 % affirment avoir suffisamment de temps pour accomplir leurs tâches.

La figure 6 relative à la corrélation entre la quantité de tâches à accomplir et le temps accordé pour sa réalisation montre qu'il existe une corrélation entre les deux variables. Le coefficient de signification asymptotique ou P value est égal à 0,013 (inférieur à 0,05). Cela signifie qu'il existe un lien entre la quantité de tâches et le temps d'exécution de ces tâches.

Ces constatations sur la charge de travail sont à placer dans le contexte de l'hôpital qui est un établissement public de soins avec une forte sollicitation de la part des bénéficiaires, mais avec l'impérieuse obligation d'accomplissement des actes dans le respect de la déontologie et de l'éthique ce qui implique de prendre le temps nécessaire pour le faire.

5.2.5 – les rapports avec le supérieur hiérarchique

5.2.5.1 – La perception que le chef se soucie de ses collaborateurs

Tableau 7 : Perception que le chef se soucie de ses collaborateurs

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	4	5,8
En désaccord	10	14,5
D'accord	37	53,6
Fortement en accord	18	26,1
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau 7 montre qu'environ 80 % (53,6 % + 26,1 %) des salariés de notre étude sont d'accords sur le fait que leurs chefs se soucient d'eux contre environ 20 % (5,8 % + 14,5 %) qui sont d'avis contraire.

5.2.5.2 – La perception que le chef a une attitude conflictuelle ou hostile envers ses collaborateurs

Tableau 8: Perception de l'attitude conflictuelle du chef envers ses collaborateurs

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	29	42,0
En désaccord	29	42,0
D'accord	8	11,6
Fortement en accord	3	4,4
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

La perception que le chef a une attitude conflictuelle ou hostile envers ses collaborateurs a été affirmée par seulement 16 % (11,4 % + 4,4 %) contre 84 % (42 % + 42 %) qui réfutent cette idée conformément au tableau 8

5.2.5.3 – La perception de l'implication du chef dans la réalisation collective des tâches

Tableau 9 : Perception de l'implication du chef dans la réalisation collective des tâches.

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	3	4,4
En désaccord	5	07,2
D'accord	36	52,2
Fortement en accord	25	36,2
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

L'analyse des tableaux 7, 8 et 9 relatifs aux rapports des salariés avec le supérieur hiérarchique, montre que : environ 80 % des travailleurs de notre échantillon d'étude sont d'accords sur le fait que leurs supérieurs hiérarchiques se soucient de leur leurs collaborateurs, de même 84 % sont en désaccord sur le fait que leurs supérieurs hiérarchiques entretiennent des rapports conflictuelles ou hostiles avec ses collaborateurs et enfin environs 88 % (52,2 % + 36,2 %) pensent que leurs chefs s'impliquent dans la réalisation collective du travail.

Ces constatations nous permettent de conclure que les rapports des salariés avec leurs supérieurs hiérarchiques au sein de l'hôpital sont bons et favorables à l'exécution des tâches.

5.2.6 – Les rapports entre les collègues

La nature des rapports entre collègues sur le lieu de travail était :

5.2.6.1 – La perception du niveau de qualification adéquat des collègues pour la réalisation des tâches

Tableau 10 : Perception du niveau de qualification adéquat des collègues

	Effectifs	Pourcentage
Fortement en désaccord	3	4,3
En désaccord	8	11,7
D'accord	33	47,8
Fortement en accord	25	36,2
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

L'analyse de la perception du niveau de qualification des collègues pour la réalisation des tâches montre que 84 % (47,8 % + 36,2 %) des travailleurs trouvent la qualification de leurs collègues est adéquate pour la réalisation des tâches contre 36 % (4,3 % + 11,7 %) qui pensent le contraire selon le tableau 10.

5.2.6.2 – La perception que les collègues s'intéressent personnellement les uns des autres

Tableau 11 : Perception de l'intérêt des collègues les uns pour les autres

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	2	2,9
En désaccord	22	31,9
D'accord	31	44,9
Fortement en accord	14	20,3
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Au sein de notre échantillon d'étude, la perception de l'intérêt des collègues les uns pour les autres est affirmé par 65,2 % (44,9 % + 20,3 %) contre 34,8 % (2,9 % + 31,9 %) comme le montre le tableau 11.

5.2.6.3 – La perception que les collègues entretiennent des relations conflictuelles lors de la réalisation des tâches

Tableau 12 : Perception de rapports conflictuels entre les collègues

	Effectifs	Pourcentage (%)
Fortement en désaccord	20	29,0
En désaccord	34	49,3
D'accord	12	17,4
Fortement en accord	3	4,3
Total	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau 12 montre que 78,3 % (29% + 49,3 %) des salariés sont en désaccord sur le fait que les rapports entre les collègues sont conflictuels.

A la lumière des informations fournies par les tableaux 10, 11 et 12, nous constatons qu'au sein de l'Hôpital Général du Grand Yoff, les rapports entre les collègues sont bons car 84 % des salariés pensent que leurs collègues ont le niveau de qualification adéquat pour les tâches qu'ils accomplissent, de même, 65,2 % affirment que leurs collègues s'intéressent personnellement les uns des autres et enfin environ 78,3 % attestent que les rapports entre collègues ne sont pas conflictuels. Ceci dénote donc d'une bonne collaboration en général entre les collègues pour l'accomplissement des tâches.

5.3 – Les aspects des risques psychosociaux au sein de l'HOGGY

5.3.1 – La connaissance de l'existence des risques psychosociaux

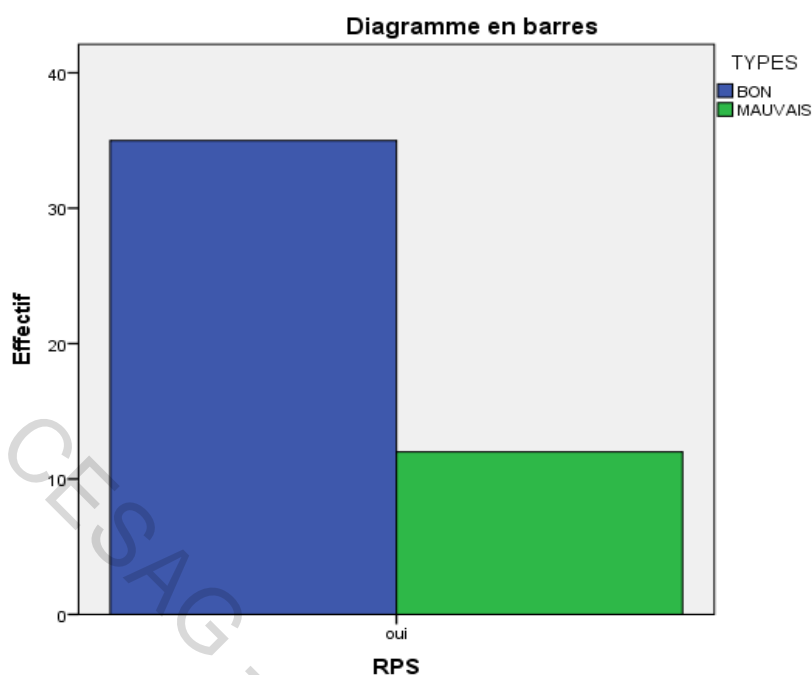
Tableau 13 : connaissance de l'existence des risques psychosociaux

	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	47	68,1
NON	22	31,9
TOTAL	69	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau 13 montre que 68,1 % des salariés de l'HOGGY connaissent l'existence des risques psychosociaux liés au travail et que 31,9 % qui l'ignorent.

Figure 7 : corrélation entre l'affirmation de la connaissance de l'existence des RPS et la connaissance des risques qui les composent



Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Parmi les salariés qui ont affirmé connaître l'existence des RPS, nous avons voulu analyser la concordance avec la connaissance des différents risques qui composent les RPS.

L'analyse de la figure 7 montre que sur 47 salariés qui ont affirmés connaître l'existence des RPS (confère tableau 13), seul 35 salariés connaissent réellement l'existence des RPS et les risques qui les composent contre 12 salariés qui confondent les RPS avec d'autres risques professionnels.

5.3.2 – Le degré d'exposition aux risques psychosociaux

Pour analyser l'exposition aux RPS, nous allons considérer uniquement que les salariés qui connaissent réellement les RPS soit 35 salariés.

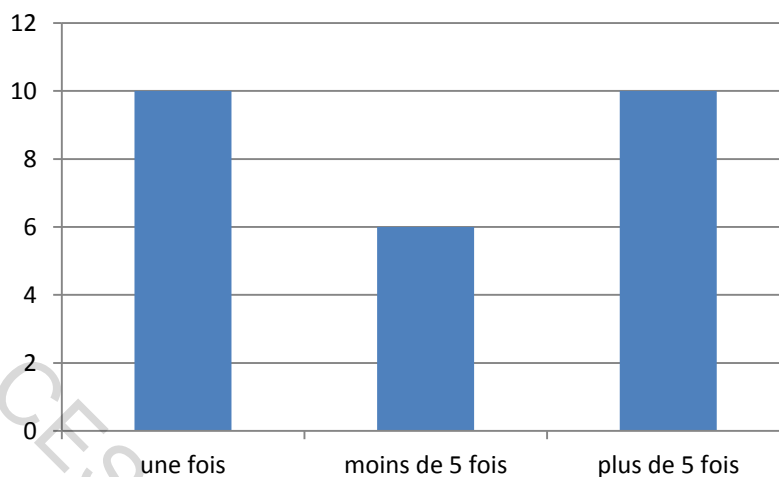
Tableau 14 : Existence de l'exposition aux RPS

	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	26	74,3
NON	9	25,7
TOTAL	35	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau 14 montre que 74,3 % des salariés qui connaissent les RPS ont affirmé avoir été exposé au moins une fois à l'un de ces risques contre 25,7 % qui ne l'ont jamais été.

Figure 8 : Fréquence de l'exposition au RPS



Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

La figure 8 relative à la fréquence de l'exposition aux RPS montre que sur les 26 salariés qui ont été exposés aux RPS (confère tableau 14), 38,5 % ne l'ont été que une seule fois ; 38,5 % l'ont été plus de 5 fois et enfin 23 % l'ont été plus d'une fois mais moins de 5 fois.

Tableau 15 : Les différents risques évoqués

	Effectifs	Pourcentages (%)
Stress	26	100
Harcèlement	09	34,6
Violences	17	65,4
Discrimination	12	46,2

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Concernant le degré d'exposition aux RPS, les résultats des tableaux 14 et 15 et ceux de la figure 8 montrent que parmi les salariés qui connaissent réellement l'existence des RPS et les différents risques qui les composent, 74,3 % affirment avoir été exposés à un ou plusieurs de ces risques et parmi eux, ceux qui ont été exposés une seule fois et plus de cinq fois sont les plus nombreux et représentent 38,5 % chacun. Le risque prépondérant est le stress évoqué par l'ensemble des salariés victimes, suivi par les violences internes et/ou externes évoqués par 65 % d'entre eux. Ensuite viennent les discriminations qui ont été évoquées par 46,2 % et enfin les harcèlements qui ne représentent que 34,6 %.

Il faut préciser que plusieurs salariées ont évoqué l'exposition à plusieurs risques.

5.3.4 – Le soutien de la hiérarchie en cas d'exposition aux RPS

Tableau 16 : Rapport de l'exposition à la hiérarchie en vue de la prise en charge

	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	16	61,5
NON	10	38,5
TOTAL	26	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

Le tableau 16 relève que sur les 26 salariés ayant été exposés aux RPS dans notre échantillon d'étude, seuls 61,5 % ont porté cette exposition à la connaissance de leur hiérarchie contre 38,5 % qui ont préféré gardé le silence sur ces expositions.

Tableau 17 : Obtention de l'aide auprès de la hiérarchie suite à un rapport d'exposition aux RPS

	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	16	100
NON	00	00
TOTAL	16	100,0

Source : données de l'enquête, mars – avril 2014

L'analyse des tableaux 16 et 17 révèle que suite à l'exposition aux RPS, seuls 61,5 % des salariés ont jugé opportun d'en référer à la hiérarchie. Ceci est à rattacher au caractère particulier de certains risques psychosociaux dans nos sociétés comme la violence, la discrimination et surtout le harcèlement, en particulier le harcèlement sexuel dont l'évocation est très malaisé voir tabou.

Par contre, tous ceux qui ont rapporté leur exposition au niveau de la hiérarchie ont affirmé avoir reçu de l'aide de la part de la hiérarchie.

L'aide apportée par la hiérarchie était multiforme, fonction du type d'exposition et ne faisait pas référence à une procédure de prise en charge établie.

CHAPITRE 6 : ANALYSE QUALITATIVE DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

Dans cette section, nous analyserons d'abord les informations recueillies à l'aide de notre guide d'entretien ; puis nous vérifierons nos hypothèses de travail et enfin nous formulerons des recommandations.

6.1 – Analyse qualitative des résultats

Les personnes qui ont été concernées par l'entretien étaient les responsables directifs des départements de l'hôpital à savoir:

- Le Chef du Service des Ressources Humaines
- Le Chef du Service Administratif et Financier
- Le Chef du Service Technique et de Maintenance
- Le Chef du Service des Soins Infirmiers
- Le Président de la commission Médicale d'Etablissement
- Le Médecin du travail, chargé de l'Hygiène et Sécurité

6.1.1 – Connaissances sur les risques psychosociaux

Lors de nos entretiens, la question de savoir s'ils connaissent l'existence des risques psychosociaux liés au travail a été posée. Tous les responsables interviewés ont répondu par l'affirmative. Le stress a été le risque psychosocial le plus cité suivi des violences et le harcèlement. L'angoisse ou mal être au travail et la discrimination n'ont été citées que par une personne.

Tous ces responsables ont souligné également qu'une formation avait été donnée avec l'aide du Bureau Internationale du Travail sur les risques professionnels dont les risques psychosociaux aux cadres de l'HOGGY par le biais des Programmes HealthWISE et SOLVE

6.1.2 – L'exposition au RPS au niveau des responsables

A la question de savoir s'ils ont été personnellement victimes des RPS, les personnes interrogées ont toutes répondu par l'affirmative.

Les risques auxquels ils ont été confrontés étaient :

- Le stress : par tous et de manière fréquente
- Le harcèlement sexuel : par deux d'entre eux
- La violence verbale : par deux d'entre eux

- Violence non verbale (tracts) : par une personne

Le stress est le risque psychosocial dominant au niveau des responsables d'unités.

Il faut également noter que le harcèlement, la discrimination et la violence qui mettent en jeu d'autres personnes, en l'occurrence les collègues et/ou les collaborateurs, sont tabous ou difficilement évoqués à causes des valeurs morales défavorables dans la société.

6.1.3 – Gestion des RPS au sein des différentes entités

Lorsque nous avons voulu savoir si étant responsable, il leur était arrivé de gérer des cas d'exposition aux RPS dans leurs entités respectives, les réponses étaient par l'affirmative pour tous les interviewés. Quatre d'entre eux ont affirmé le faire souvent, les deux autres ont affirmé le faire rarement.

Certains ont affirmé que pour certains cas de stress, ce sont les collègues du travailleur victime qui vont poser le problème chez le responsable de l'entité en vue de sa prise en charge.

Les cas référés auprès de ces responsables étaient majoritairement le stress, moins fréquemment les violences et plus rarement les harcèlements. Aucun cas de discrimination n'a été évoqué.

6.1.4 – La gestion des RPS au sein de l'HOGGY

A la question de savoir si l'HOGGY disposait d'un système de gestion des RPS, les réponses reçus ont été :

- Oui : pour quatre responsables.
- Non : pour les deux autres responsables.

Pour les responsables qui ont répondu par l'affirmative, lorsque nous avons voulu savoir quelles sont les structures responsables de cette gestion, les réponses ont été :

- Pour un des responsables : le Comité d'Hygiène et de Sécurité au Travail de l'HOGGY et le Comité HealthWISE initié par du Bureau International du Travail en collaboration avec la Caisse de Sécurité Sociale.

- Pour les trois autres responsables : la Médecine du Travail chargée de l'Hygiène et la Sécurité, le Service des Ressources Humaines, le Comité d'Hygiène et de Sécurité au Travail de l'HOGGY.

Tous les responsables ont relevé l'inexistence d'une procédure clairement établie au sein de l'hôpital pour la prise en charge des cas d'exposition aux RPS

6.1.5 – Evaluation de la gestion des RPS au sein de l'hôpital

Nous avons voulu savoir si les responsables d'unité pensent que la gestion des risques psychosociaux au sein de l'hôpital est efficace.

Tous ont été unanimes pour dire que la gestion des RPS au sein de l'HOGGY n'est pas efficace et que cette gestion devait être repensée pour atteindre les objectifs visés.

Cette note défavorable de la gestion des risques psychosociaux au sein de l'HOGGY impose une action dans le sens de la redynamisation du processus de prise en charge.

6.2 – Vérification des hypothèses et recommandations

Dans ce chapitre, nous allons procéder à la vérification de nos hypothèses de travail dans un premier temps, puis sur la base de ces résultats, nous formulerons des recommandations pour contribuer à l'amélioration de la gestion des risques psychosociaux au sein de l'Hôpital Général de Grand Yoff

6.2.1 – Vérification des hypothèses

Les résultats auxquels nous sommes parvenus nous permettent de confirmer nos hypothèses de travail à savoir :

- Un grand nombre de salariés de l'HOGGY sont victimes des RPS liés à leur travail car, dans notre échantillon d'étude, 74,3 % des salariés qui connaissent les RPS ont affirmé avoir été victime de ces risques. Ce résultat nous permet de confirmer notre première hypothèse de travail
- Les facteurs favorisant l'installation des RPS ne sont pas pris en compte dans la politique d'hygiène, santé et sécurité de l'HOGGY car il n'existe aucun manuel de procédure formalisé pour la prise en charge des risques psychosociaux au sein de l'HOGGY.

6.2.2 – Recommandations

A la lumière de nos résultats, nous formulons les recommandations qui suivent et qui comportent un certain nombre d'actions à mener tant par les dirigeants de l'hôpital que par les employés à savoir :

- Proposition d'un plan de prévention et de prise en charge des risques psychosociaux au sein de l'HOGGY
- Des recommandations à l'endroit des autorités de l'HOGGY

- Des recommandations à l'endroit du personnel de l'HOGGY

6.2.2.1 – Proposition d'un plan de prévention et de prise en charge des RPS au sein de l'HOGGY

Pour améliorer la prévention et la prise en charge des RPS au sein de l'HOGGY, nous proposons le plan qui comporte les points suivants :

- Situation du problème : faire l'état des lieux
- Prévention primaire : Combattre le risque à la source
- Prévention secondaire : Gérer les risques
- Prévention tertiaire : Prendre en charge les salariés

➤ La situation du problème : faire l'état des lieux

La situation du problème consiste à faire un diagnostic sur les risques psychosociaux au sein de l'hôpital.

Il s'agira à l'aide d'outils adaptés, d'évaluer à grande échelle les conditions de travail et de rechercher les situations ou facteurs pouvant entraîner l'émergence des RPS. On pourra utiliser :

- Le questionnaire de KARASEK (en annexe)
- La grille d'analyse des facteurs de risques psychosociaux de l'ANACT (en annexe)

La finalité du diagnostic est de donner une lisibilité des facteurs de risque des RPS afin de permettre la mise en place de moyens de prévention et de prise en charge

➤ La prévention primaire : combattre le risque à la source

La prévention primaire se situe au niveau collectif. Elle a pour objectif d'agir sur les causes des RPS. Ceci aura pour effet de réduire ou éliminer la présence de facteurs favorisant les risques psychosociaux en milieu de travail et de promouvoir un environnement professionnel favorable et capable de procurer un certain soutien.

Les actions à mener dans ce domaine sont : améliorer les conditions de travail, mobiliser les collectifs, réorganiser l'activité, enrichir les tâches, faire évoluer le management.

Toutes les actions de prévention primaire doivent être soutenues par une bonne communication qui est un le meilleur moyen pour obtenir la mobilisation et l'adhésion des salariés.

➤ La Prévention secondaire : Gérer les risques

La prévention secondaire met l'accent, non plus sur l'organisation mais sur l'individu ou l'équipe. Elle a pour objectifs d'aider les salariés à gérer les exigences du travail plus efficacement en améliorant leurs stratégies d'adaptation aux facteurs de risques des RPS.

Cette prévention secondaire correspond à la gestion individuelle et collective des exigences du travail et à l'amélioration des stratégies d'adaptation individu/situation de travail.

La prévention secondaire prend souvent la forme de formations, sensibilisations, d'actions ponctuelles vers un salarié ou une équipe de travail. Elle a pour objectifs le développement des ressources pour faire face à la situation.

➤ la prévention tertiaire : prendre en charge les salariés

La prévention tertiaire n'est plus de la prévention à proprement parlé. Il s'agit en fait de la prise en charge des effets des RPS chez le salarié qui constituent les troubles psychosociaux. La prévention tertiaire est axée sur les conséquences. Elle est axée sur la personne. Elle prend en charge les salariés fragilisés, avec la mise en place de soutien psychologique, de mesures de protection et d'assistance médicale en cas de besoin. On tente d'obtenir une diminution des manifestations des troubles liés aux RPS pour favoriser le retour au travail. Il s'agit d'un accompagnement qui peut revêtir diverses formes de soutien pour un individu fragilisé par sa situation de travail.

6.2.2.2 – Les recommandations à l'endroit des autorités de l'HOGGY

Pour améliorer la gestion des RPS au sein de l'HOGGY, nous recommandons à l'endroit des autorités :

- D'intégrer la prévention et la prise en charge des RPS dans la politique de santé et sécurité au travail de l'hôpital
- De mettre en œuvre le plan de prévention et de prise en charge dans un cadre formalisé avec la mise en place d'une équipe chargée de sa mise en œuvre
- D'organiser les séances de sensibilisation et d'information à l'endroit de toutes les couches professionnelles de l'hôpital sur les RPS et leurs méfaits.
- De former les responsables d'unités à la détection et évaluation des situations pouvant favoriser l'émergence des risques psychosociaux tels que : la surcharge de travail, les tensions entre collaborateurs, les abus d'autorité.
- De cultiver l'équité dans le traitement des salariés afin de minimiser les cas de frustrations que pourraient créer les injustices dans leur traitement.

6.2.2.3 - Les recommandations à l'endroit des salariés de l'HOGGY

A l'endroit des salariés de l'HOGGY, nous formulons les recommandations suivantes :

- Œuvrer à maintenir des rapports interpersonnels qui favorisent un bon climat de travail.

- Rappporter à la hiérarchie toute situation de travail qui pourrait porter atteinte à la sécurité et/ou à la santé du travailleur.
- Rappporter à la hiérarchie toute exposition à un risque psychosocial quel que soit sa nature et quel que soit son intensité.
- S'inscrire dans la politique de prévention des RPS des autorités de l'hôpital.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Au terme de notre travail, nous pouvons dire que les risques psychosociaux constituent un problème réel dans le domaine de la santé et sécurité au travail dans les entreprises. Les entreprises africaines ne dérogent pas à la situation. Malheureusement, le caractère tabou de certains risques dans nos sociétés rend difficile la mise en évidence de ces derniers dans les organisations. Cette faible prise en charge dont sont victimes les RPS fait que les mesures de prévention et de prise en charge sont dérisoires voire inexistantes.

La prévention des risques psychosociaux au sein des entreprises ou organisations est le seul moyen de limiter les effets de ces risques sur la santé et la sécurité des travailleurs et cela passe par une parfaite connaissance de leurs déterminants et de l'ampleur de leurs effets. Ceci implique une évaluation de ces risques au sein de l'organisation.

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer les RPS à l'Hôpital Général du Grand Yoff afin d'améliorer les connaissances des responsables et le personnel. A travers une méthodologie adéquate, nous avons pu :

- Analyser le niveau de connaissance des responsables et du personnel de l'HOGGY sur les risques psychosociaux,
- Evaluer l'ampleur des RPS au sein de l'HOGGY,
- Analyser les mesures de prévention et de prise en charge des RPS au sein de l'HOGGY,
- Proposer un plan de prévention et de prise en charge des RPS au sein de l'HOGGY.

Les résultats obtenus nous ont permis de confirmer nos hypothèses de travail à savoir :

- Un grand nombre de salariés de l'HOGGY sont victimes des RPS liés à leur travail,
- Les facteurs favorisant l'installation des RPS ne sont pas pris en compte dans la politique d'hygiène, santé et sécurité de l'HOGGY.

La prise en compte des risques psychosociaux dans la politique d'hygiène, santé et sécurité de l'HOGGY et la mise en œuvre du plan de prévention et de prise en charge proposé, avec l'aide d'une équipe dynamique et une bonne communication, permettront de limiter les impacts des RPS au sein de cet hôpital et limiter ainsi la survenue de troubles qui résulteraient d'une exposition prolongée aux risques psychosociaux.

ANNEXES

CESAG BIBLIOTHEQUE

Annexe n°1 : Le Questionnaire

EVALUATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN ENTREPRISE: CAS DE L'HOGGY

Prière répondre à ce questionnaire dans le cadre de mon Mémoire de fin de formation

HOGGY

Mars - Avril 2014

I - DONNEES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

Cochez la réponse exacte

1. Quel est votre âge :

- Moins de 20 ans ; 20 à 44 ans ; 45 à 54 ans plus de 55 ans

2. Quel est votre sexe

- Masculin ; Féminin

3. Quelle est votre situation matrimoniale?

- Célibataire ; Marié(e) ; Divorcé(e) ; Veuf (ve)

4. Quel est votre domaine de qualification professionnelle?

- Médical ; Paramédical ; Technique (soutien) ; Administration

II- CONDITIONS DE TRAVAIL ET QUALITE DE VIE

Cochez la réponse exacte

5. Mon travail nécessite un niveau élevé de qualification

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord 4. Tout à fait d'accord

6. Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

7. Mon travail exige d'aller très vite

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

8. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

9. Mon chef se soucie des travailleurs qui sont sous sa supervision

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

10. Mon chef a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

11. Mon chef réussit à faire travailler les gens ensemble

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

12. Les gens avec qui je travaille sont qualifiés pour les tâches qu'ils accomplissent

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

13. Les gens avec qui je travaille s'intéressent personnellement à moi

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

14. Les gens avec qui je travaille ont des attitudes hostiles ou conflictuelles envers moi

1. Fortement en désaccord ; 2. En désaccord ; 3. D'accord ; 4. Tout à fait d'accord

III- ASPECTS DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Cochez la réponse exacte

15. Connaissez-vous l'existence des risques psychosociaux liés au travail?

Oui Non

16. Quel(s) type(s) de risques psychosociaux connaissez-vous? (citez-le(s))?

.....
.....

17. Avez-vous déjà été confronté à l'un ou plusieurs de ces risques ?

Oui Non

18. Combien de fois avez-vous été confronté à l'un ou plusieurs de ces risques?

Une (01) fois Moins de 5 fois Plus de 5 fois

19. Lorsque vous avez été confronté à ces risques, en avez-vous référé à votre supérieur hiérarchique?

Oui Non

20. Lorsque vous avez été confronté à ces risques, avez-vous reçu de l'aide de la part de votre supérieur hiérarchique?

Oui Non

Annexe n° 2 : Le Guide d'Entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

1 – Identité

- a. Qualification professionnelle :
- b. Fonction :

2 – Connaissez-vous l'existence des risques psychosociaux liés au travail ? Si oui, lesquels ?

3 – Avez-vous déjà été confronté à un ou plusieurs de ces risques dans votre travail ?

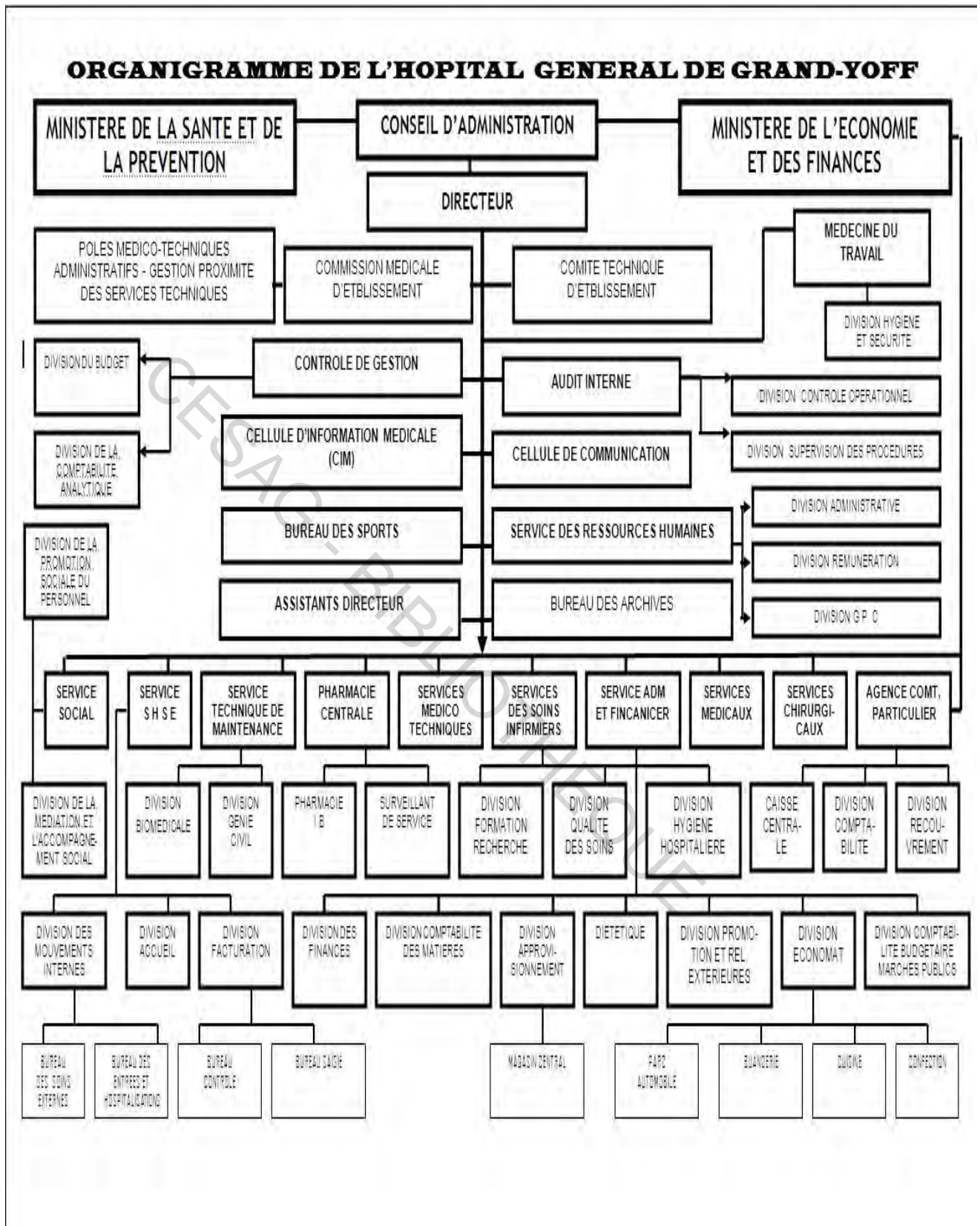
4 - Avez-vous déjà reçu des plaintes venant de vos subordonnés liées aux risques psychosociaux dans leur travail ?

5 - Existe-t-il un plan de prévention des risques psychosociaux à l'HOGGY ?

6 – Quelle est la structure responsable du plan de prévention des risques Psychosociaux à l'HOGGY

7 – Pensez-vous que le plan de prévention des risques psychosociaux à l'HOGGY est efficace ?

Annexe n°3 : l'Organigramme de l'HOGGY



Annexe n°4 : questionnaire d'analyse des facteurs de risques psychosociaux

Cette grille de questionnement s'appuie sur les travaux de l'ANACT, ainsi que sur les outils développés en Belgique par le SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale (stratégie Sobane appliquée aux risques psychosociaux).

1. Projet d'établissement

Mission de l'établissement, évolutions des activités, construction du projet et participation des salariés.

Objectif :

Le projet d'établissement est-il connu des salariés ? Comment a-t-il évolué ? Les salariés se retrouvent-ils dans le projet et ses évolutions ?

2. Organisation du travail

Répartition du travail (entre les services, les fonctions, les niveaux hiérarchiques) : est-elle claire et satisfaisante ?

Planification du travail : est-elle claire ? Qui la décide ? Comment se régule la charge de travail ? Les interruptions dans la tâche sont-elles fréquentes ?

Procédures de travail : sont-elles connues ? Sont-elles claires ? Sont-elles considérées comme utiles dans la réalisation du travail ? Comment sont-elles construites ?

Communication : est-elle suffisante ? Quels sont les canaux de communication ?

Objectif :

L'organisation est-elle claire pour les salariés ? Satisfaisante ?

Qu'est-ce qui a changé ? Quel est le sens de ce changement pour les participants ? Y a-t-il quelque chose qui pose problème dans ce changement ?

3. Contenu et sens du travail

Prescription du travail : comment et par qui est défini le travail à réaliser ? Les objectifs sont-ils connus ? Comment sont-ils définis ? Existe-t-il un écart entre ce qui est demandé et ce qui est réalisé ?

Les attentes : qu'est-il attendu des salariés ? Quelles sont les attentes de la hiérarchie, des usagers et de leurs familles, des salariés eux-mêmes concernant leur travail ? Ces attentes sont-elles contradictoires ?

Existe-t-il des conflits de valeurs ? Les moyens sont-ils suffisants pour faire ce qui est attendu ?

Sens et intérêt au travail : les salariés se retrouvent-ils dans leur travail ? Pourquoi ?

Exigences émotionnelles : le travail est-il exigeant émotionnellement ? Y a-t-il nécessité de contraindre ses émotions ou de les stimuler ? Comment s'organisent les temps de repos et de pause ?

Objectif :

Les salariés savent-ils ce qui est attendu d'eux et sont-ils en accord avec cela ? Comment ces attentes ont-elles été déterminées ? Quels moyens (matériels, relationnels, etc.) sont-ils définis ?

Quelle correspondance ou quel conflit entre attentes de l'établissement, attentes personnelles, attentes des usagers, attentes des familles ?

4. Autonomie / Responsabilité / Contrôle

Initiatives et autonomie : le travail est-il l'occasion de prendre des initiatives ? Les salariés sont-ils autonomes ? Peuvent-ils adapter l'organisation du travail en fonction des imprévus et aléas ? Ont-ils la possibilité d'adapter les procédures de travail ? Savent-ils vers qui se tourner en cas de difficulté ?

Compétences : y a-t-il correspondance entre les compétences des salariés et la fonction qu'ils occupent ?

Le travail est-il l'occasion de monter en compétences ?

Responsabilités : les responsabilités attribuées aux salariés sont-elles claires ? Correspondent-elles aux compétences détenues par les salariés ?

Formation : y a-t-il eu une formation à l'arrivée des nouveaux salariés ? Les formations sont-elles régulières et sur quoi ?

Erreurs : que se passe-t-il en cas d'erreur ?

Objectif :

Quelle est l'autonomie réelle du salarié ?

5. Contrainte de temps

Horaires et durée du travail : comment sont faits les plannings ? Quelles possibilités d'adaptation ?

Rythme et charge de travail : sont-ils satisfaisants ? Quelle fluctuation ? Permettent-ils la réalisation d'un travail de qualité ?

Objectif :

Le temps de travail permet-il la réalisation d'un travail de qualité ? Est-il compatible avec la vie privée ?

6. Relations professionnelles et à l'occasion du travail

Relations entre salariés l'organisation du travail permet-elle la constitution de collectifs ? L'entraide existe-t-elle ? Avec qui et sur quoi ?

Relations entre services : les objectifs des services et leurs organisations sont-ils compatibles ? Existe-t-il des temps collectifs ?

Relations avec la hiérarchie : quel est le positionnement de l'encadrement ? Les cadres sont-ils et peuvent-ils être un soutien pour les salariés ?

Relations aux représentants du personnel : les salariés savent-ils quand faire appel à leurs représentants ? Le font-ils ?

Relations aux usagers : comment les salariés qualifient cette relation ? Quelles évolutions dans cette relation ?

Objectif :

Dans quelles conditions ces relations constituent-elles une contrainte ou une ressource ?

7. Conditions d'emploi et rapport à l'emploi

- Recrutement et intégration : comment se font les recrutements et sur quels critères ? Existe-t-il un processus d'intégration des nouveaux salariés ?
- Parcours professionnels : les salariés se sentent-ils en sécurité du point de vue de leur emploi ? L'emploi est-il « soutenable » (capacité à se projeter jusqu'à la retraite dans l'emploi) ? Est-il possible de faire carrière dans l'établissement ou l'association et quelles sont les conditions d'accès à ces carrières professionnelles ?
- Salaire : les règles de définition des salaires, des augmentations et des primes sont-elles claires ?

Objectif :

Est-il possible de se projeter dans l'établissement ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe n°5 : le Questionnaire de KARASEK

QUESTIONNAIRE DE KARASEK


Les questions ci-dessous concernent votre travail et les relations avec votre entourage professionnel
 Cocher une seule case par question

	fortement en désaccord	en désaccord	d'accord	tout à fait d'accord
1 - Mon travail nécessite que j'apprenne des choses nouvelles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 - Mon travail nécessite un niveau élevé de qualifications	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 - Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 - Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 - Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9 - Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 - Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 - J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 - J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 - Mon travail exige d'aller très vite	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11 - Mon travail exige de travailler très fort mentalement	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12 - On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13 - J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14 - Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15 - Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16 - Ma tâche est souvent interrompue avant que je l'aie terminée, je dois alors y revenir plus tard	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17 - Mon travail est très souvent mouvementé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

- 18 – Je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur 1 2 3 4
- 19 – Mon chef se soucie du bien-être des travailleurs qui sont sous sa supervision 1 2 3 4
- 20 – Mon chef prête attention à ce que je dis 1 2 3 4
- 21 – Mon chef a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi 1 2 3 4
- 22 – Mon chef facilite la réalisation du travail 1 2 3 4
- 23 – Mon chef réussit à faire travailler les gens ensemble 1 2 3 4
- 24 – Les gens avec qui je travaille sont qualifiés pour les tâches qu'ils accomplissent 1 2 3 4
- 25 – Les gens avec qui je travaille s'intéressent personnellement à moi 1 2 3 4
- 26 – Les gens avec qui je travaille ont des attitudes hostiles ou conflictuelles envers moi 1 2 3 4
- 27 – Les gens avec qui je travaille sont amicaux 1 2 3 4
- 28 – Les gens avec qui je travaille s'encouragent mutuellement à travailler ensemble 1 2 3 4
- 29 – les gens avec qui je travaille facilitent la réalisation du travail 1 2 3 4

Annexe 6 : Note de service créant le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'HOGGY

001548
N°...../MSP/HOGGY/SRH/MDN
16 JUL 2009
Dakar, le.....

**République du Sénégal**
Un Peuple - Un But - Une Foi
*_*_*_*_*
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION MÉDICALE
*_*_*_*_*
HÔPITAL GÉNÉRAL DE GRAND-YOFF
*_*_*_*_*
B.P : 3270 / Tél. 827.62.21 - 827.08. 19 - 869.40.50
Fax : 33.827.61.49 / E-mail : epshoggy@gmail.com - Site web : www.hoggy.sn

NOTE DE SERVICE

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'Hôpital Général de Grand-Yoff visant à promouvoir les conditions de travail, d'hygiène et la sécurité des travailleurs a été créé par note n° 01154/MS/HOGGY/DIR/ADC du 04 juillet 2001. Il est recomposé comme suit :

I / MEMBRES DE DROIT :

- Représentant de l'employeur : **Moustapha NIANG** (Ressources Humaines) et **Ismaïla MBAYE** (Soins Infirmiers)
- Médecin d'Entreprise : **Docteur Souleymane CAMARA** (Médecine du Travail)
- Responsable d'hygiène : **Ousmane GUEYE**

II / MEMBRES TITULAIRES :

- **Assane FAYE** (Maintenance)
- **Souleymane NDIAYE** (Bloc Opératoire)
- **Bella GAYE** (Cuisine)

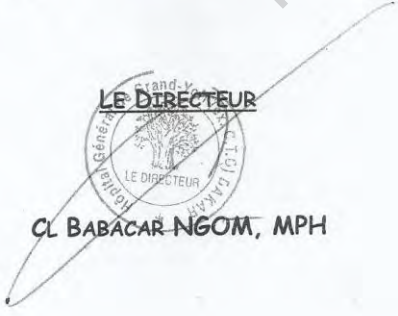
III / MEMBRES SUPPLEANTS :

- **Seydou SY** (Biologie Médicale)
- **Alel GAYE** (Médecine du Travail)
- **Khady SARR** (Maternité)

Par ailleurs, les missions dudit comité sont fixées par le décret n° 94-244 du 07 Mars 1994 établissant les modalités d'organisation et de fonctionnement des comités d'hygiène et de sécurité du travail.

Ampliations :


- PCME
- SAMES
- STS
- SYNTRAS
- SAS
- SUTSAS
- Large diffusion.

LE DIRECTEUR

CL BABACAR NGOM, MPH

Annexe 7 : Note de service créant le comité HealthWISE de l'HOGGY

- 0 0 8 0 0
N°...../MSHPP/HOGGY/SRH/MDN

Dakar, le... 2 8 MARS 2012.....


 République du Sénégal
Un Peuple - Un But - Une Foi
*_*_*_*_*_*
MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION
*_*_*_*_*_*
HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF
*_*_*_*_*_*
B.P : 3270 / Tél. 33.827.62.21 – 33.827.08.19 – 33.869.40.50
Fax : 33.827.61.49 / E-mail : epshoggy@gmail.com. – Site web : www.hoggy.sn

NOTE DE SERVICE

En application de la note de service n°003078/MSHPP/HOGGY/SRH/MDN du 10 novembre 2011, un comité de pilotage du projet d'Healthwise est mis en place. Il est composé comme suit :

- **Président** :
- Docteur Souleymane CAMARA, Chef Service de la Médecine du travail
- **Membres** :
- Mr Moustapha NIANG, Chef Service des Ressources humaines,
- Mr Ismaïla MBAYE, Chef Service des Soins Infirmiers,
- Mr Cheikh NDIOR, Chef Division Formation,
- Mr Mamadou Lamine NDIAYE, Assistant du Directeur,
- Mr Alel GAYE, Surveillant de service de la Médecine de la Travail,
- Mr Assane FAYE, Chef Service de la Maintenance,
- Mr Ousmane GUEYE, Chef Division Hygiène et Sécurité.

Cette présente prend effet à compter de sa date de signature.


LE DIRECTEUR
LUC BIONOU

Ampliations :

- Large diffusion
- Chrono

**REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

1. **ALIS D., DUMAS M., POILPOT-ROCABOY G. (2010)**, *Risques et souffrance au travail : Nouvelles contraintes, nouveaux remèdes*, DUNOD, Paris, 270 pages.
2. **BECKER S. Gary (1994)**, *Human Capital, A Theoretical and Empirical Analysis*, 3ème édition, Univ. of Chicago Press, Chicago, 412 pages.
3. **BERNARD Frédéric, GAYRAUD Rémi, ROUSSEAU Laurent (2008)**, *le contrôle interne*, 2ème édition, Edition Maxima, Paris, 303 Pages.
4. **BILHERAN Ariane, ADAM Patrice (2011)**, *Risques psychosociaux en entreprise : Les solutions psychologiques et juridiques*, Armand Colin, Paris, 192 pages.
5. **COMBALBERT Nicolas (2010)**, *La souffrance au travail : Comment agir sur les risques psycho-sociaux ?*, Armand Colin, Paris, 191 pages.
6. **CLEARY S., MALLERET T. (2006)**, *Risques : Perception, évaluation, gestion*, MAXIMA, Paris, 253 pages.
7. **Cox T, Griffiths A. (1996)**, *Assessment of psychosocial hazards at work*, In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, eds. *Handbook of Work and Health Psychology*, Chichester, John Wiley.
8. **DARSA Jean-David (2013)**, *La gestion des risques en entreprise*, GERESO Editions, MANS (LE), 333 pages.
9. **DELEUZE G., IPPERTI P. (2013)**, *L'analyse des risques: Concepts, outils, gestion, maîtrise*, EMS Editions, CAEN, 339 pages.
10. **DRUCKER Peter (2006)**, *Devenez manager !*, Pearson, Village Mondial, 352 pages.

11. **FAUTRAT Michel (2000)**, De l'audit interne au management des risques, *Revue française de l'audit interne*, (148): 25.
12. **HAUBOLD, Bénédicte (2010)**, *Les risques psychosociaux*, Éditions d'Organisation, Paris, 309 pages.
13. **KOUABENAN D. R., CADAT B., HERMAND D., MUNOZ SASTRE M. T. (2006)**, *psychologie du risque: identifier- évaluer- prévenir*, De Boeck, Bruxelles, 258 pages.
14. **LE RAY Jean (2010)**, *Gérer les risques : Pourquoi ? Comment ?*, AFNOR Editions, France, 392 pages.
15. **MASLOW H. Abraham (1954)**, *Motivation and personality*, Harper and Row, New York, 411 pages.
16. **MONTREUIL Elodie (2011)**, *Prévenir les risques psychosociaux*, DUNOD, Paris, 203 pages.
17. **MOYAT-AYÇOBERRY Caroline (2014)**, *Guides des risques psychosociaux en entreprise - Fiches pratiques, leviers d'action, dispositifs juridique*, GERESO Editions, MANS (LE), 139 pages.
18. **NASSE P., LEGERON P. (2008)**, *Rapport sur la détermination la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, 12 mars 2008.
19. **PAUGAM Serge (2007)**, *Le salarié de la précarité*, PUF, France, 437 pages.
20. **RENARD Jacques (2006)**, *Théories et pratiques de l'audit interne*, 6ème édition, Editions d'Organisation, Paris, 479 pages.
21. **RICHARD D. (2012)**, *Qu'est-ce que le concept de bien-être au travail apporte au management de la santé et de la sécurité au travail ?*, Vuibert, 319 pages.

22. **VAURS Louis (2006)**, Sur le questionnaire relatif à la maîtrise des risques, *Revue française de l'audit interne*, (180) : 46-47.

Sites internet :

1. **Article L 4121-1 du code du travail (2014)**, protection de la santé physique et mentale, www.travailler-mieux.gouv.fr/Que-dit-la-loi.html, Mai 2014
2. **Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) - Haute-Normandie (2011)**, Prévenir les risques psychosociaux, Fiche pratique n°10, www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS?p_thingIdToShow=20143588, juin 2011,
3. **BOSSONS-FUTE (2012)**, Fiche de risque n°41. www.bossons-fute.fr/index.php, Octobre 2012
4. **Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) (2012)**, Santé mentale - Facteurs de risque psychosociaux au travail. www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_risk.html, septembre 2012
5. **CHEVASSU Jean Gérard (2008)**, La gestion et la maîtrise des risques dans les projets, www.deptinfo.com
6. **Dictionnaire Littré (2014)**, <http://littre.reverso.net/dictionnaire-francais/definition/travail>, Mai 2014
7. **EUROGIP (2012)**, Travail – Solidarité http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/doc_presentation.pdf
8. **PREVENTICA (2010)**, Santé au travail-Sécurité des entreprises, www.preventica.com/dossier-risques-psychosociaux-causes-consequences.php, avril 2010
9. **TRAVAILLER - MIEUX (2010)**, Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne. www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-RPS-c-est-quoi.html