

AIDE-MÉMOIRE

**Risques psychosociaux  
et Qualité de vie  
et des conditions de travail**

2<sup>e</sup> édition



*Sous la direction de*  
**Frédéric Chapelle**

AIDE-MÉMOIRE

**Risques psychosociaux  
et Qualité de vie  
et des conditions de travail**

En 38 notions

2<sup>e</sup> édition

**DUNOD**

## NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70 % de nos livres en France et 25 % en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

Assistante éditoriale : Alice Bacquaert

© Dunod, 2023  
(2018 pour la 1<sup>re</sup> édition)  
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-083562-1

## Liste des auteurs

### Sous la direction de :

**Frédéric CHAPELLE**, psychiatre, docteur en psychopathologie, exercice clinique en libéral, directeur médical du cabinet Stimulus, responsable scientifique et pédagogique AppTCC, enseignant en faculté de médecine et psychologie, spécialiste des risques psychosociaux et des troubles anxieux.

### Avec la collaboration de :

**Stacey CALLAHAN**, professeur des universités, psychologue clinicienne, spécialiste en thérapies comportementales et cognitives.

**Philippe HAVETTE**, médecin du travail, médecin coordinateur national des services de santé au travail d'une grande entreprise.

**Patrick LÉGERON**, psychiatre, attaché de consultation service universitaire de l'Hôpital Sainte-Anne de Paris, fondateur du Cabinet Stimulus, co-auteur du rapport sur les risques psychosociaux pour le ministre du Travail et du burn-out pour l'Académie de médecine.

**Yannick LIBERI**, avocat spécialiste en droit du travail, droit de la sécurité sociale et de la protection sociale, ancien directeur général de Barthélemy Avocats, docteur en droit, chargé d'enseignement en faculté de droit à Toulouse.

**Arnaud TISON**, directeur des ressources humaines dans le secteur privé, diplômé en sciences économiques et titulaire du DESCF, psychologue clinicien formé aux thérapies comportementales et cognitives et en MBCT.



# Table des matières

<i>Liste des auteurs</i>	V
<b>1</b> Les risques psychosociaux	1
La notion de risque psychosocial (RPS)	2
Les conséquences des risques psychosociaux	3
La prévention	4
Droits sociaux-Réparation	7
En conclusion	9
Références	9
<b>2</b> Concept de stress	11
Introduction	11
Le modèle de Cannon	12
Le modèle de Hans Selye	13
Le modèle transactionnel de Lazarus	15
Conclusion	17
Références	17
<b>3</b> Burn-out	19
Le contexte	19
Les recommandations	27
Conclusion	28
Références	29
<b>4</b> <i>Bore out, blur out, brown out</i>	31
Introduction	31
<i>Bore out</i>	32
<i>Blur out</i>	33
<i>Brown out</i>	35

Conclusion	37
Références	37
<b>5</b> Épuisement compassionnel	39
Introduction	39
Origine de l'épuisement compassionnel	40
Le modèle de Figley	40
L'épuisement compassionnel et le burn-out	42
Traiter l'épuisement compassionnel	43
Références	44
<b>6</b> Syndrome du survivant	45
Introduction	45
Syndrome du survivant	45
Comprendre et agir contre le syndrome du survivant	47
Conclusion et exemple clinique	50
Références	51
<b>7</b> Workaholisme	53
Définition	54
Un individu dans un environnement	55
Les conséquences du workaholisme	56
La prévention	57
Conclusion	59
Références	59
<b>8</b> Karoshi et Karojisatsu	61
Introduction	61
Karoshi	62
Karojisatsu	64
Conclusion	65
Références	66
<b>9</b> États de stress	67
Introduction	67
Trouble de l'adaptation	68
États de stress aigu et post-traumatique	69
Conclusion	72
Références	73



<b>10</b>	Rapport Nasse-Légeron	75
	Le contexte	75
	La mission	76
	Les recommandations	77
	Les suites	80
	Références	82
<b>11</b>	Rapport Gollac	85
	Le contexte	85
	Le collège d'expertise	86
	Des interrogations scientifiques ?	87
	Conclusion	90
	Références	90
<b>12</b>	Principales évolutions dans la politique de santé au travail	91
	Introduction	91
	La primauté de la prévention primaire	92
	L'organisation du travail, un risque à évaluer	94
	De l'évaluation des risques à la prévention, une démarche collective de qualité dans le cadre du dialogue social	94
	Vers une culture de prévention de l'entreprise	97
	Les évolutions de l'organisation et du fonctionnement des structures qui sont amenées à intervenir et favoriser une meilleure collaboration/coordination	98
	Conclusion	101
	Références	102
<b>13</b>	Enjeux juridiques et judiciaires des risques psychosociaux	103
	Sanctions pénales et civiles	103
	Faute inexcusable de l'employeur et enjeux	104
	Références	104
<b>14</b>	Organisation du travail	105
	Introduction	105
	Organisation du travail et pouvoirs des juges	106
	Organisation du travail et pouvoirs de l'Administration du Travail	111
	Enjeux de la notion de charge de travail	112
	Organisation du travail et QVCT	113
	Références	114

<b>15</b>	Modèle de Karasek	115
	Introduction	115
	Un modèle bidimensionnel	116
	Le modèle tridimensionnel : le soutien social en plus	118
	Les conséquences médicales	119
	Le Job Content Questionnaire	119
	Références	120
<b>16</b>	Modèle de Siegrist	121
	Introduction	121
	Un modèle tridimensionnel	122
	L'impact sur la santé du déséquilibre effort-récompense	123
	L'échelle de Siegrist	123
	Conclusion	124
	Références	125
<b>17</b>	Modèle de Lazarus	127
	Introduction	127
	Modèle transactionnel de Lazarus	128
	Stratégies de coping	130
	Conclusion	132
	Références	132
<b>18</b>	Facteurs de risques psychosociaux	133
	Histoire et évolution des facteurs de risques psychosociaux (FDRPS)	133
	FDRPS : Identification et répercussions	134
	Quelques rapports notables français concernant les FDRPS	137
	Les FDRPS	139
	Conclusion	143
	Références	143
<b>19</b>	Exigences émotionnelles	145
	Introduction	145
	Les exigences émotionnelles à l'œuvre dans la relation avec le public	146
	Le contact avec la souffrance	148
	Besoins de cacher ses émotions	150
	Le vécu de la peur	151
	Conclusion	153

Références	153
<b>20</b> Autonomie	155
Introduction	155
L'autonomie	156
Manque d'autonomie et conséquences médicales	158
L'autonomie sur le plan juridique	159
Conclusion	161
Références	161
<b>21</b> Rapports sociaux	163
Introduction	163
Les représentations des rapports sociaux au travail	164
Les relations avec les collègues	167
La relation avec la hiérarchie	168
Les autres formes de la relation à l'entreprise	170
Les relations avec l'extérieur de l'entreprise	171
La violence interne et ses effets	172
Conclusion	173
Références	173
<b>22</b> Conflits de valeur	175
Introduction	175
Les conflits de valeur	176
La qualité empêchée	177
Le travail inutile	178
Conclusion	178
Références	180
<b>23</b> Insécurité de la situation de travail	181
Introduction	181
L'insécurité liée à l'emploi, le salaire et la carrière de l'individu	182
La soutenabilité du travail	184
Les changements comme source d'insécurité	185
Les conséquences de l'insécurité de la situation de travail	186
Conclusion	189
Références	189

<b>24</b>	Harcèlement moral	191
	Définitions du harcèlement moral	191
	Champ d'application des dispositions en matière d'interdiction et de prévention du harcèlement moral	192
	La protection des victimes et des lanceurs d'alerte du harcèlement moral	193
	Les conditions de la réalisation d'un harcèlement moral	195
	Les auteurs du harcèlement moral	197
	La preuve du harcèlement moral	198
	Les aspects pénaux du harcèlement moral	200
	Les facteurs et indicateurs du harcèlement moral	201
	La prévention du harcèlement moral	202
	Les moyens de prévention	203
	Références	204
<b>25</b>	L'employeur face au harcèlement moral	205
	Contexte	205
	L'accueil de la plainte et le soutien psychologique	206
	Identifier le problème et le qualifier	208
	Accompagner si possible et sanctionner ce qui doit l'être	211
	Références	212
<b>26</b>	Traits de personnalité inadaptés en contexte professionnel	213
	Introduction	213
	Définition de la notion de personnalité	214
	Définition des troubles de personnalité	215
	Typologie des troubles de la personnalité	217
	Accompagner les comportements liés aux traits de personnalité inadaptés	224
	Conclusion	227
	Références	227
<b>27</b>	Les travailleurs expatriés	229
	Introduction	229
	Les RPS qui touchent les TE	231
	Modèles d'adaptation pour les TE	236
	Conclusion	239
	Références	240

<b>28</b>	Facteurs de protection	241
	Introduction	241
	L'alimentation	242
	Les activités physiques	243
	Les relations sociales	243
	La consommation de substances toxiques	245
	Le sommeil	245
	La gestion des émotions	246
	La gestion des pensées	246
	Conclusion	247
	Références	247
<b>29</b>	Préventions	249
	Introduction	249
	Prévention primaire	250
	Prévention secondaire	252
	Prévention tertiaire	252
	Prévention quaternaire	253
	Les acteurs de la prévention	255
	Conclusion	257
	Références	258
<b>30</b>	L'évaluation des risques psychosociaux	259
	La nécessité de l'évaluation	259
	La démarche évaluative	260
	Les questionnaires d'évaluation	264
	La finalité des évaluations	268
	Références	270
<b>31</b>	Obligations employeur et salarié	273
	Introduction	273
	Les obligations de l'employeur	274
	Les obligations du salarié	279
	Références	280
<b>32</b>	Bien-être au travail et performance	281
	Contexte d'apparition de la notion de bien-être au travail	281
	La notion de bien-être	282

Le bien-être au travail : un enjeu de satisfaction professionnelle	284
Relations entre satisfaction professionnelle et performance	285
Les facteurs contribuant à la satisfaction au travail	286
Les composantes de la satisfaction au travail	287
Les conséquences pour l'accompagnement professionnel	288
Conclusion	293
Références	293
<b>33</b> Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)	297
Contexte d'émergence	297
Cadre juridique d'émergence de la QVCT	299
Définition de la QVCT	299
Obligation juridique de négociation de la QVCT	301
Mise en place d'un processus continu d'amélioration de la QVCT	301
Analyse des accords de Qualité de Vie au Travail par l'ANACT	304
Normes internationales	305
Conclusion	305
Références	305
<b>34</b> Qualité de vie et des conditions de travail : mise en pratique	307
Résilience face à la crise sanitaire de Covid-19	307
L'équilibre vie privée/vie professionnelle	308
Développement de la mobilité durable	311
Accompagnement pour éviter la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien dans l'emploi	311
Prise en compte des risques psychosociaux dans l'organisation du travail	312
Qualité de l'information donnée aux salariés et temps d'échange dans les nouveaux projets	313
Autres dispositifs de QVCT	313
Références	314
<b>35</b> Télétravail : mise en œuvre et prévention des risques	315
Définition du télétravail	316
Pourquoi s'intéresser au télétravail ?	317
Les risques potentiels du télétravail	318
Le contrôle de la durée de travail : une difficulté spécifique	320
L'évaluation des risques – la mise en place des moyens de prévention	321

L'application du principe de l'égalité de traitement avec les non-télétravailleurs	324
L'ensemble de l'entreprise doit être mobilisé pour la mise en place et le suivi du télétravail	325
Conclusion	329
Références	329
<b>36</b> Du télé-travail au méta-travail : premiers impacts	331
Introduction	331
Impacts des technologies du métavers sur la santé des salariés	332
Impacts des technologies du métavers sur le contrôle de l'activité des salariés et des droits sur son avatar	333
Impacts des technologies du métavers sur les phénomènes de harcèlement, de discrimination ?	334
Impacts de la représentation numérique sur la représentation réelle ?	335
Conclusion	335
Références	335
<b>37</b> Accidents du travail et maladies professionnelles	337
Introduction	337
Accident du travail	338
Maladies professionnelles	340
Conclusion	344
Références	345
<b>38</b> Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	347
Rappel de la réglementation	347
Les objectifs du DUERP	348
L'élaboration du DUERP	349
Spécificités des risques psychosociaux dans le DUERP	353
La mise à disposition du DUERP	355
Sanctions pénales pour défaut de DUERP	356
Références	357





## 1

## LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

D<sup>r</sup> Philippe Havette

Depuis de nombreuses décennies les conséquences sur la santé des risques physiques (bruit, vibrations, radiations, manutentions), chimiques et biologiques sont étudiées et des actions de prévention efficaces ont pu être mises en place.

Le travail a des effets positifs (au-delà de l'aspect économique, c'est un facteur de santé et d'intégration sociale) mais les évolutions du monde du travail des 3 dernières décennies avec ses contraintes d'ordre psychologique ont eu des effets potentiellement négatifs physiques et/ou psychologiques. Ainsi, le vécu négatif de nombreuses situations a conduit à parler de stress au travail voire de souffrance au travail et dans certains cas à rechercher la responsabilité de facteurs professionnels dans la genèse de suicides.

Rapidement, devant les enjeux humains, sociaux, économiques, juridiques et les répercussions sur l'entreprise, des actions de prévention ont été déployées. Elles s'appuient sur la diffusion d'études scientifiques et de rapports sur les origines des risques psychosociaux (RPS). Ces actions dépassent d'ailleurs la gestion du stress en entreprise.

Dans le même temps, on a vu évoluer le vocabulaire s'y référant, avec successivement : évaluation et prévention du Stress professionnel (SP), Bien-être au travail (BET), Qualité de vie au travail (QVT).

La dernière approche, la Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), est présente dans l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020, dénommé « pour la prévention renforcée et une offre en matière de santé au travail et conditions de travail » (1). Elle recentre sur les conditions de travail et souligne l'importance du dialogue social.

Les actions ont pour but la préservation de la santé des salariés, leur développement et celui des entreprises qui les emploient.

Des données épidémiologiques et des indicateurs, comme l'absentéisme, soulignent la nécessité de poursuivre les actions de prévention en insistant sur le fait que les RPS concernent toutes les entreprises et que tous les salariés peuvent y être exposés quel que soit leur positionnement hiérarchique, leur genre, leur âge ou leur métier.

Nous allons donc envisager la notion de RPS, puis leurs conséquences potentielles, les actions de prévention à déployer avant de terminer sur les possibilités de réparation pour le salarié lors de l'apparition d'effets négatifs sur la santé.

## La notion de risque psychosocial (RPS) \_\_\_\_\_

L'INRS (2) mentionne que les RPS correspondent à des situations de travail où sont présents :

- du stress (déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face) ;
- des violences internes (conflits, harcèlement moral ou sexuel) ;
- des violences externes (insultes, agressions, menaces, incivilités).

On peut ainsi considérer à la fois des situations chroniques (avec un épuisement de l'individu) mais aussi aiguës voire uniques comme les agressions à l'origine de stress post-traumatique.

Les facteurs de RPS peuvent être induits par l'activité ou générés par l'organisation du travail. Ils sont décrits dans d'autres chapitres de cet ouvrage.

## Les conséquences des risques psychosociaux \_\_\_\_\_

Les conséquences potentielles de l'exposition à ces facteurs de risques psychosociaux portent sur :

- les individus au niveau de leur :
  - Santé physique et/ou mentale :
    - Dépression, anxiété,
    - Troubles du sommeil,
    - Addictions,
    - Prises médicamenteuses,
    - Burn-out ou au contraire, *bore out*,
    - Troubles musculo-squelettiques (TMS),
    - Maladies cardio-vasculaires.
  - Vie familiale et sociale, notamment en cas de perturbation de l'équilibre vie privée/professionnelle.
  - Activité professionnelle avec des phénomènes de désengagement qui ont des répercussions sur la qualité du travail, des évitements pouvant conduire à des arrêts de travail prolongés voire une inaptitude au poste nécessitant un changement d'activité et dans certains cas d'entreprise.
  - On peut également observer une inefficacité de l'activité malgré la présence du salarié à son poste alors qu'il n'est pas en état de travailler (présentéisme).
- le fonctionnement de l'entreprise : absentéisme, démissions, mauvais climat social, répercussions sur la productivité et l'image de l'entreprise (et donc de son attractivité). Des conséquences économiques peuvent en découler.

Le baromètre annuel 2022 sur l'absentéisme Malakoff Humanis 2022 (3) montre une hausse importante des arrêts pour troubles psychologiques qui atteignent (hors Covid) la 2<sup>e</sup> cause d'arrêts, dépassant maintenant les arrêts pour troubles musculo-squelettiques (TMS).

Les salariés invoquent pour les arrêts ayant des motifs psychologiques, par ordre de fréquence :

- Des problèmes liés aux pratiques managériales,
- Les exigences du travail,

- L'environnement et les rapports sociaux au travail,
- Des difficultés de conciliation vie professionnelle-vie privée,
- Des conflits de valeur avec l'entreprise.

Le baromètre Santé et Qualité de Vie au Travail Malakoff Humanis 2022 (4) révèle une augmentation du nombre de salariés de moins de 30 ans et de managers qui déclarent :

- être stressés au travail ou épuisés,
- consommer des somnifères ou des antidépresseurs,
- avoir des difficultés à concilier vie professionnelle-vie privée.

Il y a également une augmentation du désengagement, lequel a un impact significatif sur l'absentéisme.

Il est donc nécessaire de poursuivre le déploiement d'actions de prévention et d'évaluer l'efficacité de ces actions (comme le prévoit la loi du 2 août 2021). Ainsi l'Évaluation des risques professionnels (EvRP) et la réalisation du Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) doivent se prolonger par la mise en place de plans de prévention, lesquels doivent comporter des indicateurs permettant d'évaluer les résultats obtenus.

## La prévention

---

Elle est capitale et représente la priorité de l'action, et plus particulièrement la prévention primaire (ANI du 9 décembre 2020).

De nombreuses publications présentent des conseils pour agir, comme celles de l'INRS dont le document « Risques psychosociaux. 9 conseils pour agir au quotidien » (5).

L'employeur a une place prépondérante et réglementaire sur la prévention des RPS : il doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et mentale des travailleurs (article L. 4121-1 du Code du travail) (6).

Le Code du travail stipule que ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels,
- Des actions d'information et de formation,
- La mise en place d'une organisation et des moyens adaptés.

Ces mesures doivent être adaptées pour tenir compte des changements de circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Elles sont mises en œuvre sur les fondements des principes généraux de prévention précisés dans le Code du travail (art L. 4121-2) (6) :

- Éviter les risques,
- Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités,
- Combattre les risques à la source,
- Adapter le travail à l'homme en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé,
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique,
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux,
- Planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes,
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle,
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

La prévention primaire renvoie à l'EvRP et au DUERP que doivent réaliser les employeurs (en impliquant le Comité social et économique (CSE)), les personnes de l'entreprise compétentes en matière de prévention des risques professionnels et les Services de prévention et de santé au travail (SPST)).

L'EvRP doit maintenant prendre en compte l'organisation du travail ce qui renforce l'importance des études d'impacts et de l'accompagnement du changement lors des évolutions de l'organisation du travail.

Les actions de prévention qui doivent être mises en place suite à l'EvRP et la réalisation du DUERP doivent rechercher à supprimer ou à réduire au maximum la survenue du risque (les agressions par exemple) mais également prévoir les actions à entreprendre si le risque est survenu (dans l'exemple donné : prévoir la démarche de prise en charge des salariés

victimes d'une agression pour prévenir l'apparition d'un syndrome de stress post-traumatique).

La prévention secondaire doit compléter cette prévention primaire, puisqu'elle consiste à dépister les salariés qui présenteraient, malgré le déploiement des actions de prévention primaire, des signes de répercussion sur leur état de santé (physique et/ou psychique). Elle permet de mettre en œuvre des actions correctives avant que n'apparaissent des conséquences plus graves sur la santé des salariés.

À un stade plus avancé, la prévention tertiaire permet la prise en charge des personnes qui ont une altération de leur santé. Cette prise en charge va avoir lieu à 2 niveaux, indispensables pour apporter des mesures de correction : médical et professionnel.

Le rôle de l'employeur dans le cadre du dialogue social avec le CSE est prépondérant et réglementaire.

Au-delà, on voit :

- l'importance et la difficulté du rôle des managers de proximité qui doivent :
  - Ne pas être source de stress pour leurs collaborateurs
  - Déployer des facteurs de protection dont bénéficiera le collectif
  - Dépister les collègues en difficulté pour :
    - rechercher des solutions correctrices afin d'améliorer les conditions de travail
    - et orienter les salariés le nécessitant vers le service de santé au travail
  - Et cela en gérant leur propre stress, alors qu'ils peuvent être eux-mêmes soumis à des injonctions contradictoires
- la nécessaire intervention des Services de prévention et de santé au travail (SPST) et de leurs équipes pluridisciplinaires (médecins, infirmiers en santé au travail, assistants sociaux, psychologues, préventeurs, ergonomes...) aux 3 temps de la prévention en :
  - étant associé au plus tôt aux projets d'évolution de l'entreprise.
  - dépistant les salariés qui présentent une répercussion sur leur santé.
  - assurant le suivi de santé des salariés permettant, au-delà du traitement des cas individuels, de faire une synthèse par unité de travail pour prendre, sur le plan collectif, des mesures au niveau de l'entreprise.

- participant à la prise en charge des salariés présentant une altération de leur santé. Elle comporte, et cela fait la spécificité des professionnels de santé du SST, un versant médical en collaboration avec les professionnels de soins (médecins traitants notamment si une prescription médicamenteuse s'avère nécessaire, psychiatres, psychologues...).
- en complétant cette prise en charge sur le plan professionnel, en collaboration avec la ligne managériale pour traiter les facteurs de risques et donc en portant sur les conditions de travail.

Dans la mesure où le stress résulte du déséquilibre entre la perception qu'une personne a de ses ressources par rapport à une exposition à des contraintes, l'approche cognitivo-comportementale s'avère très intéressante.

En effet, il peut s'avérer utile d'aider le salarié à analyser sa vision des contraintes professionnelles, d'identifier les émotions que cela génère car ces dernières peuvent être à l'origine de réactions négatives pour sa santé et ses comportements.

Cependant, il faut rappeler que si l'intérêt d'un accompagnement médical individuel des salariés en difficulté est indispensable, il ne doit pas faire oublier que la mise en place par l'employeur de mesures de prévention collectives, définies par les principes généraux de prévention et centrées sur la prévention primaire, est la priorité.

Les salariés eux-mêmes ont un rôle central dans l'évaluation des risques et des moyens de prévention à mettre en place. Des démarches comme celle de l'ANACT permettent leur participation active et efficace à l'évaluation et à la prévention des RPS (8).

## Droits sociaux-Réparation \_\_\_\_\_

### ◆ La pénibilité

La pénibilité est définie comme l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des effets durables, identifiables et irréversibles pour la santé (9).

Des facteurs de risques sont prévus par le Code du travail imposant la mise en place des mesures de prévention.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, les mesures de compensation sont différenciées selon les facteurs.

Les RPS ne sont pas mentionnés dans les facteurs de risques professionnels ouvrant droit aux mesures de compensation sociale.

## ◆ La réparation

La réparation des conséquences des RPS, au-delà des actions judiciaires (prud'homale, civile ou pénale), peut sur le plan social revêtir 2 aspects :

- L'accident de travail, lequel nécessite un fait accidentel identifié, daté avec précision. Le fait accidentel renvoie à une survenue brutale. Les conséquences peuvent être physiques et/ou psychiques. La reconnaissance est effectuée par la caisse d'assurance maladie sur des éléments médicaux et administratifs.
- La maladie professionnelle (10) :
  - Toute maladie figurant dans les tableaux des Maladies Professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées dans ces tableaux est présumée d'origine professionnelle : c'est le principe de la présomption d'imputabilité mais il n'existe pas de tableaux de maladies professionnelles concernant les RPS qui ouvriraient la présomption d'imputabilité.
  - Les travailleurs souhaitant obtenir réparation doivent donc s'adresser, sous certaines conditions, au Comité Régional de Réparation des Maladies Professionnelles (C2RMP). Ce comité composé d'experts a pour mission de statuer sur l'origine professionnelle, ou non, d'une maladie à partir des éléments transmis par le travailleur. Le comité statue au cas par cas sur l'existence d'un lien direct et essentiel entre le trouble et l'activité professionnelle (ce qui ne signifie pas que ce lien est exclusif).

Actuellement trois pathologies peuvent faire l'objet d'un examen par le C2RMP (2) :

- Anxiété généralisée
- Dépression sévère
- Syndrome post-traumatique



## En conclusion

Les facteurs de RPS peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé des salariés et celle de l'entreprise, avec un coût social et économique important. Leur prévention, après évaluation et réalisation du DUERP, est capitale. Elle est de la responsabilité de l'employeur, renvoie au dialogue social avec les représentants du personnel et les instances (CSE), implique les préventeurs et le service de santé au travail sans oublier la participation des salariés eux-mêmes.

La priorité de l'action revient à la prévention, et plus particulièrement primaire, et non à la réparation qui d'ailleurs ne peut s'effectuer que dans des très limités.

## Références

- (1) Accord national interprofessionnel (ANI) pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail.  
<https://passeport-prevention.travail-emploi.gouv.fr/actualites/le-cnpst-comite-national-de-prevention-et-de-sante-au-travail>
- (2) INRS. Les RPS, ce qu'il faut retenir.  
<https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- (3) MALAKOFF HUMANIS. Baromètre annuel Absentéisme 2022. Regards croisés salariés et dirigeants face à l'arrêt maladie.  
<https://newsroom.malakoffhumanis.com/download-pdf/63176ce121c11268350ebf50>
- (4) MALAKOFF HUMANIS. Baromètre annuel Santé et qualité de vie au travail – 2014 à 2022 – Études de perception menées auprès de 3500 salariés représentatifs du secteur privé.  
<https://newsroom.malakoffhumanis.com/download-pdf/63175f86a443b660d3072f7d>
- (5) INRS. Risques psychosociaux. 9 conseils pour agir au quotidien. Ed 6250. Juin 2016.  
<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206250>
- (6) LÉGIFRANCE. Code du travail. Article L. 4121-1.  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000035640828/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000035640828/)





(7) LÉGIFRANCE. Code du travail. Article L. 4121-2.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033019913/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033019913/)

(8) ANACT. 2019. 10 questions sur la prévention des risques psychosociaux.

<https://www.anact.fr/file/9067>

(9) INRS. Pénibilité au travail, ce qu'il faut retenir.

<https://www.inrs.fr/demarche/penibilite/ce-qu-il-faut-retenir.html>

(10) AMELI, juin 2022. Maladie Professionnelle, votre prise en charge.

<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/maladie-professionnelle/maladie-professionnelle>

## 2

## CONCEPT DE STRESS

Frédéric Chapelle

## Introduction

---

C'est surtout dans la langue anglaise qu'apparaît l'usage du mot stress et ceci dès le XIV<sup>e</sup> siècle où il signifie : malheur, difficulté, adversité (Lumsden, 1981).

Selon les auteurs, le terme aurait des origines soit du latin (*stringere* = tendre) (Paulhan et Bourgeois, 2008) ou du vieux français (*estrece* = étroitesse, oppression) (Légeron, 2003).

Son usage est plus courant dès le XVII<sup>e</sup> siècle en langue anglaise, il est utilisé pour l'étude des gaz (Boyle) et de l'élasticité des ressorts (Hooke) (Hinkle, 1973).

Au XIX<sup>e</sup> siècle, le baron Cauchy employait ce concept dans la physique des corps solides ; le stress étant la force intérieure produite dans un corps par toute force qui tend à déformer ce corps.

Progressivement le terme de stress va être utilisé en médecine de façon métaphorique pour définir que la dureté de la vie ou le travail acharné va pouvoir entraîner des conséquences physiques chez l'individu. C'est ainsi, qu'il est utilisé en 1910 par Osler dans ses *Lumleian lectures* pour expliquer la fréquence de survenue d'*angor pectoris* dans la communauté juive (Paulhan et Bourgeois, 2008).

## Le modèle de Cannon

---

Le premier modèle qui tente de comprendre le fonctionnement du stress est celui développé par W. B. Cannon, un neurophysiologiste américain.

Dès 1914, Cannon s'attache à comprendre les modes de réactions face à une menace externe en élaborant une théorie sur les réactions émotionnelles et physiologiques mises en place. Il utilise le terme stress dans un sens physiologique (Cannon, 1914).

Cannon va s'attacher à mieux comprendre le système nerveux autonome et déterminer les modes de réactions de celui-ci lors de stimuli. Il va montrer qu'une sympathectomie totale (section du nerf sympathique) chez le chat va permettre à l'animal de continuer à vivre, mais celui-ci sera apathique, dépourvu d'agressivité et se défendant mal contre certaines agressions (froid, chaleur, hypoxie). C'est par ses travaux sur les animaux, où il note l'importance de la libération d'adrénaline lors d'une confrontation à une menace, qu'il suggère que la réaction de stress permet à l'animal de « fuir ou combattre » (« flight or fight »).

Ainsi, le stress est vu comme une réponse adaptative à un stresser permettant à l'individu de surmonter cette épreuve (Cannon, 1932).

Plus tard, Cannon développera le concept d'homéostasie, complétant ainsi la notion de milieu intérieur initié par Claude Bernard dès 1850 mais rédigé en 1878 (« la fixité d'un milieu intérieur est la condition d'une vie libre et indépendante ») (Bernard, 1878) avec l'idée que l'individu face aux événements cherche à maintenir cet équilibre au travers du système nerveux autonome (Rivolier, 1989).

## Le modèle de Hans Selye

---

À quelques années d'intervalle, ce sont les travaux de Hans Selye qui vont venir compléter et donner une tonalité nouvelle à ce qui deviendra par la suite le stress.

Hans Selye, médecin autrichien, est considéré comme le père de la conception scientifique du stress avec un premier article abordant la réaction de l'organisme face à des agressions : « un syndrome induit par divers agents nocifs » (Selye, 1936).

Les premières expériences de Hans Selye se font à Montréal où il injecte des extraits ovariens et placentaires à des rats. Le but initial étant de trouver de nouvelles hormones sexuelles. Il constate alors des modifications au niveau organique : la glande corticosurrénale devient hypertrophique et hyperactive, les organes lymphatiques (thymus, rate, ganglions lymphatiques) deviennent atrophiques, les lymphocytes sanguins diminuent et il y a une disparition complète des éosinophiles, alors que des ulcères gastroduodénaux apparaissent. Ainsi, extraits ovariens et placentaires provoquent des modifications de certains organes avec, pour certains un développement alors que d'autres se rétractent, sans qu'il soit possible, au début, de comprendre le lien qui peut exister entre des organes situés pourtant à distance les uns des autres et sans vraiment de connexions connues entre eux.

Par la suite, Selye teste d'autres extraits (hypophysaires et de tissus variés) constatant le même effet. La démarche scientifique l'amène dans un premier temps à considérer qu'il pourrait y avoir une hormone commune à ces tissus. Afin de démontrer cette hypothèse, il va purifier les extraits espérant n'obtenir que l'hormone responsable de ces réactions. Mais cette purification amène au même constat. Selye pense alors qu'il s'agit de probables impuretés, et se rend compte en injectant un produit irritant, non organique, dénué donc de toute activité hormonale, qu'il aboutit aux mêmes résultats.

Des constatations similaires vont ensuite être faites sur les différents organes observés dès lors que l'animal est soumis à des agressions différentes : froid, chaleur, infection, traumatisme, hémorragie, irritation nerveuse. Ces réactions qui semblent être toujours les mêmes, alors que le stresser peut être différent, vont alors être regroupées sous le terme de : « syndrome général d'adaptation » ou « syndrome biologique du stress » (Selye, 1956).