

La souffrance au travail : constat et analyse **Suffering at work: observation and analysis**

Elafri malika*

Université du 8 mai 1945 Guelma (Algérie)

Date de réception : 03/12/2018 ; **Date de révision :** 27/03/2020 ; **Date d'acceptation :** 15/06/2020

Résumé :

La santé au travail questionne plusieurs disciplines : la médecine du travail, l'ergonomie, l'anthropologie, et l'épidémiologie. La psychologie apporte également sa contribution à la compréhension des questions de santé et de souffrance au travail depuis que nous avons commencé à entendre parler de nombreuses maladies qui menacent et nuisent à la santé physique et mentale des salariés. L'anxiété, le stress au travail, le burn-out, l'aliénation professionnelle. La souffrance causée par la pression du travail est devenue une caractéristique de notre époque.

Face à ses constats alarmants, des questions s'imposent. Pour tenter d'y répondre et de comprendre ces nouvelles formes de malaise et de souffrance nous proposons dans notre article de mettre en évidence le cadre théorique traitant du phénomène, les facteurs et les causes qui y mènent, les effets sur les individus et les organisations d'une part, et les moyens de prise en charge et de prévention d'autre part.

Mots-clés : Souffrance; Travail ; Santé mentale.

Abstract:

mental health at work has become a subject of primary concern to researchers and specialists in various fields such as occupational medicine, ergonomics, anthropology, and psychology. They have tried to analyse what is happening and understand a set of concepts linked to the problem: anxiety, work stress, burn-out, professional alienation, moral and sexual harassment. The suffering caused by the pressure of work has become a characteristic of our time.

To try to analyse and understand these new forms of discomfort and suffering at work, we propose in our article, to highlight the theoretical framework dealing with the phenomenon, the factors and causes that lead to it, the effects on individuals and organizations on the one hand, and the means for care and prevention on the other hand.

Keywords: Suffering; Work; Mental health.

I. Introduction :

Le travail est essentiel à l'homme. Il lui permet de survivre et d'assurer ses besoins. Il lui apporte aussi le respect des autres. Le travail a une énorme importance non seulement parce qu'il prend la moitié de notre temps, ou nous pourvoit à nos moyens d'existence, mais aussi en raison de l'impact psychologique qu'il a sur nous, il est un moyen d'accomplissement de soi, une source de plaisir et de satisfaction à répondre aux attentes des autres, une occasion de nouer des liens avec autrui, il participe également à la construction de l'identité sociale. Par exemple, la satisfaction au travail est en très bonne corrélation avec la satisfaction de vie et le bien-être dans leur ensemble. on comprend alors l'importance des répercussions que peut avoir une remise en question de cet équilibre. Toutefois, il faut prendre garde à ne pas donner une vision idyllique du rapport entre personne et travail : tout travail n'est pas nécessairement ou constamment source de bien être.

* Elafri Malika.

II. Problématique :

Le bien-être n'est pas une sorte d'état idéal, il pourrait se détériorer et avoir par conséquent des effets sur la santé. Le rapport entre le bien-être au travail et la santé s'établit dans un échange permanent liant les ajustements répétés entre personnes et organisation de travail et les conséquences et les coûts pour la personne qui infléchissent à leur tour le rapport au travail.

Le travail peut avoir des conséquences positives sur la santé et le bien-être lorsque les exigences professionnelles sont optimales, lorsque le travailleur jouit d'un degré normal d'autonomie et lorsque le climat de l'entreprise est favorable. Le travail peut alors donner sens et but à la vie, il peut structurer et densifier la vie quotidienne. Il peut apporter une identité, le respect de soi et le soutien social ainsi que la récompense matérielle. (commission européenne, Manuel d'orientation sur le stress lié au travail: Piment de la vie ... ou coup fatal ?, Direction générale de l'emploi et des affaires sociales, 1999)

En revanche, lorsque les conditions de travail présentent les caractéristiques inverses, elles sont susceptibles, à long terme, de provoquer des problèmes de santé ou d'en accélérer le cours ou d'en déclencher les symptômes. Lorsqu'une personne est exposée à des facteurs de stress, elle peut avoir des réactions émotionnelles comme par exemple, l'angoisse, la dépression ou la fatigue. La souffrance peut également être créée par une interprétation erronée, émotionnelle ou cognitive des conditions de travail que le sujet juge menaçantes.

Vouloir évaluer la détérioration de la santé au travail implique que l'on puisse identifier ses manifestations et leur importance. Deux types de travaux nous permettent de le faire : les enquêtes de type épidémiologique et les approches cliniques du travail. Comme le précise Derriennic et Vezina (2000), les études épidémiologiques permettent de « découvrir que les fréquences de certains types d'atteintes à la santé peuvent dépendre non seulement de facteurs physiques, chimiques... mais aussi de facteurs psycho-sociaux du travail qui réfèrent à l'organisation du travail ». Ces études permettent d'évaluer la fréquence des troubles de santé mais aussi de repérer les populations qui en sont victimes.

Davezies (1999) distingue trois types d'atteintes à la santé au travail, qu'on retrouve dans la plupart des enquêtes épidémiologiques et résultant de :

- l'exposition à des nuisances physico-chimiques (produits toxiques, vibrations, bruit, radiations).
- d'une sollicitation importante des personnes au travail (stress et usure au travail).
- de l'atteinte à la dignité et à l'estime de soi (harcèlement). (Brangier et autres, 2004, p289)

Venant compléter cette approche de type épidémiologique, un autre éclairage est donné par ce qu'on pourrait appeler une clinique du travail telle qu'elle est développée historiquement en psychopathologie du travail mais aussi plus récemment avec le point de vue de la psychodynamique du travail de Dejours et la clinique de l'activité de Clot. La clinique du travail permet de repérer les personnes les plus fragiles, de les prendre en charge, et de construire un dispositif de surveillance de la santé au travail.

Entre l'individu et la réalité du travail, la théorie psychodynamique du travail postule donc un rapport de confrontation conflictuelle qui est à l'origine d'une souffrance individuelle, le concept de souffrance est un des concepts clés de cette théorie. Cette souffrance a pour particularité de n'être que rarement directement ressentie et exprimable, se pose alors la question

de son expression et de son accessibilité à l'investigation psychodynamique. (Dejours, 2008, p29)

Malgré l'attention portée aux aspects matériels et aux conditions physiques du travail, les facteurs de souffrance psychologique ont doublé, ce qui menace la santé physique et mentale des travailleurs plus qu'auparavant. Les enquêtes et études révèlent de nombreuses maladies qui menacent et nuisent à la santé physique et mentale des salariés. on peut mentionner plusieurs enquêtes dévoilant l'ampleur des atteintes à la santé causées par le stress, le burn out, l'harcèlement ainsi que les coûts qu'ils génèrent. La souffrance causée par la pression du travail est devenue une caractéristique de notre époque, considéré par certains comme la maladie du 21ème siècle, et par d'autres comme un tueur silencieux.

Outre ses graves conséquences sur la santé mentale et physique des travailleurs, l'impact lié au travail est évident dans les "symptômes organisationnels" tels que les taux élevés d'absentéisme et de rotation du personnel, les faibles performances en matière de sécurité, le manque d'enthousiasme des salariés, le manque d'innovation et la faible productivité. Le coût que cela représente est considérable. Les coûts peuvent se calculer en terme de souffrance humaine et familiale, de dysfonctionnements de l'organisation du travail et de dépenses pour la société entière qui prend à sa charge, par l'intervention des mutuelles, les frais médicaux et les paiements des assurances contre l'incapacité de travail.(Leruse,2006, p20)

A titre d'exemple, on peut mentionner plusieurs enquêtes dévoilant l'ampleur des atteintes à la santé causées par le stress, Un rapport du Bureau international du Travail pour l'année 2000 a déclaré que la santé mentale dans le monde du travail était en danger. Des études menées en Finlande en 2000 ont également montré que 50% de la classe ouvrière souffre de symptômes d'anxiété, de stress, et de troubles du sommeil. En Allemagne, dans les statistiques de 2002 il a été constaté que 7% des travailleurs qui se précipitent pour une retraite anticipée souffrent de symptômes neurologiques.

Deux autres enquêtes réalisées à l'échelle communautaire montrent qu'une forte proportion des 147 millions d'actifs présents sur le marché du travail de l'UE sont exposés à une diversité d'exigences liées au travail (facteurs de stress) qui sont connus pour induire du stress et des maladies ou fortement soupçonnées d'en être la cause. De même, des études menées sur les conditions de travail réalisées par la Fondation européenne en 1996 et 2000 montrent que 28% des travailleurs font état de problèmes liés au stress. D'autres études au Royaume-Unis révèlent qu'entre 50% et 60% de l'ensemble des journées de travail perdues sont liées au stress. Le coût que cela représente est considérable.(commission européenne, Manuel d'orientation sur le stress lié au travail: Piment de la vie ... ou coup fatal ?,Direction générale de l'emploi et des affaires sociales, 1999)

- la question est alors pourquoi le travail qui est censé être structurant pour l'homme, soit au contraire pathogène. Il s'agit de mieux comprendre comment le travail qui constitue un puissant opérateur de construction de la santé peut aussi, dans bien des cas, comporter une dimension de peine, de souffrance, au point de conduire parfois à une usure voire à une mort subite.

Convaincue de l'intérêt d'approfondir la question de la souffrance au travail nous proposons dans notre article d'observer l'évolution de la littérature scientifique et d'éclairer ce thème par le biais des réponses apportées par différentes approches en psychologie du travail aux questions suivantes :

1-par quels mécanismes les formes du travail peuvent se transformer en causes de souffrance et on une menace pour la santé des salariés ?

2-quelles sont les incidences de la souffrance au travail ? Impacts sur les salariés impacts sur l'organisation.

3-comment peut-on intervenir et engager une démarche de prévention efficace pour supprimer les situations de souffrance au travail ?

III. I.1. Objectifs de la recherche:

Dans notre article on vise à identifier les différentes formes de souffrance au travail, les facteurs et les causes qui y mènent, ses effets sur les individus et les organisations, Enfin, il s'agit de proposer des pistes d'intervention concernant la prévention et la prise en charge de la souffrance dans le cadre particulier du travail. Elle vise également à attirer l'attention des personnes concernées sur le fait que les moyens de prévention de la souffrance dépendent non seulement des aspects matériels, mais également de la nécessité de prendre soin du travailleur et de sa compatibilité psychologique, sociale et professionnelle en créant un climat de travail sain.

IV. Termes de base:

Avant d'entamer notre réflexion, il apparaît nécessaire de faire un rappel de certaines des définitions, sans lesquelles toutes réflexions n'auraient pas une signification adéquate.

Le travail : définition du concept

Le travail dans son acception moderne n'est pas une activité naturelle de l'homme. L'environnement dans lequel il exerce constitue une contrainte temporelle et spatiale qui est certainement génératrice d'une souffrance. (Boudarene, 2005, P102) Un retour sur l'origine du mot et sur l'évolution du concept semble nécessaire, afin d'en comprendre le sens.

Le travail est l'activité de l'homme déployé en vue d'obtenir une production, voire une rémunération. L'origine étymologique du mot vient du latin tripaliare, qui signifie torturer avec un instrument destiné à ferrer les chevaux. (Toulon, 2000, p5). Ou trepalium (instrument de torture). De l'onzième siècle au seizième siècle, le sens du mot fait référence à toute activité pénible, à l'état de celui qui souffre, qui est tourmenté. Au quinzième siècle le travail devient : « l'ensemble des activités manuelles ou intellectuelles exercées pour parvenir a un résultat déterminé, et considérées comme une nécessité ou un devoir » (Boudarene, 2005, P102)

Ainsi la souffrance est accessible soit directement, lorsqu'il existe des plaintes ou des maux formulés comme tel, soit et c'est le cas le plus fréquent, indirectement comme un arrière-plan qui reste à dévoiler derrière un comportement insolite ou une somatisation, la souffrance est alors plus supposée que posée. (Torrente, 2004, p117)

De ce fait, Le travail (sous ses différentes formes : rémunéré ou bénévole, stable ou précaire...), par sa nature (mise en relation et socialisation des adultes), par sa finalité (la consommation) et par ses conséquences (la distribution de revenu et la reconnaissance sociale). Ainsi le travail occupe une place importante dans le fonctionnement psychique de l'individu et dans la construction de son identité, mais lorsque les contraintes organisationnelles sont trop pesantes les conséquences en matière de souffrance psychique peuvent être non négligeables.

.La santé mentale

Le terme santé mentale est devenu courant et polysémique, et cela n'exclut pas la difficulté à définir ce terme. La lecture des textes qui assurent la promotion de la santé mentale permet cependant d'en isoler une définition implicite : est appelé santé mentale le domaine de la santé publique regroupant l'ensemble des modalités de prise en charge de la souffrance psychique. Ce

domaine est non seulement vaste mais en progression constante. Il regroupe en effet sur un premier pôle, les troubles psychiatriques sévères dont s'est toujours occupée la psychiatrie de secteur, et sur le second, en extension permanente, le cadre du « développement personnel » et de la « santé mentale positive ». Ce second pôle répond à cette définition inflationniste de la santé que vous connaissez, proposée par l'OMS comme étant « un état complet de bien-être physique mental et social, et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité ». C'est ce registre, d'apparition plus récente dans notre champ et qui vient promouvoir le droit pour tous à une qualité de vie toujours supérieure, qui vient imprimer sa logique à la politique de santé mentale. L'enjeu essentiel de cette politique est de pouvoir garantir à chacun un accès égalitaire à la dite santé mentale. (Dissez, 2006, P19)

La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.

État d'un psychisme individuel qui fonctionne bien, c'est-à-dire qui se montre apte à affronter les frustrations et les conflits liés à la vie sociale, mais aussi les conflits intrapsychiques facteurs d'angoisse, sans être déstabilisé, sans perdre son aptitude à une harmonie personnelle ni à la jouissance d'un bien-être relationnel et social. (Juillet, 2000)

la santé mentale est définie par trois dimensions : 1. la santé mentale positive qui recouvre l'épanouissement personnel ; 2. la détresse psychologique réactionnelle qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles ; 3. les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants. (Benrais, 2006, p25)

.La souffrance au travail

Pour Cassel (1982), la souffrance comprend au minimum trois aspects : la douleur physique, la détresse psychologique et le questionnement spirituel. Elle est un état spécifique de détresse qui apparaît quand l'intégrité de la personne est mise à mal. La souffrance se mesure à travers les propos des patient(e)s et s'exprime dans la détresse qu'ils expérimentent et dans l'évaluation qu'ils font de la gravité de leur maladie (Cassel, 1999)

Pour Botten (1995) la souffrance est multidimensionnelle, elle peut être de différentes natures : physique, sociale, psychologique et spirituelle. Elle est abstraite, difficile à cibler et constitue une part de l'existence individuelle que la société n'arrive pas à appréhender.

Moras (2003) propose par ailleurs une distinction entre différents « visages de la souffrance » : la douleur physique (Avoir mal) ; la souffrance psychique (Se sentir mal) et la douleur morale (Etre mal). (Dany, Dormieux, Futo & Favre, 2006, p 92)

Christoph Dejours soutient que le travail demeure une activité centrale dans la vie d'une personne. Et que toute activité de travail comporte un élément de souffrance, c'est-à-dire que tout travail implique un effort ; une discipline ou une peine. Cependant, cette souffrance inhérente à l'activité de travail se manifeste sous deux aspects différents : une souffrance créatrice et une souffrance pathogène. La première permet à la personne de s'exprimer dans son travail : elle devient donc une occasion de réalisation de soi ou de reconnaissance sociale. La deuxième, pathogène celle-là, peut porter atteinte à la santé mentale et à l'intégrité psychique des personnes. (Bélanger et Mercier, 2006, p485)

V. Les approches et modèles explicatifs de la souffrance au travail:

❖ Les modèles du stress

En consultant la littérature, on a le sentiment d'une diversification, voire d'un éclatement des modèles du stress. Il est ainsi possible de distinguer des modèles qui s'inscrivent dans un paradigme comportementaliste, de type stimulus-réponse, et d'autres modèles, cognitivistes, qui prennent en compte les interprétations que font les personnes de la situation. Parmi les modèles comportementalistes, certains ne tiennent compte que des variables liées à la situation, comme le modèle de Karasek & Theorell (1990), alors que d'autres tiennent compte également de variables liées à la personne, comme les théories de l'ajustement entre personne et environnement.

1. Le modèle «exigence – autonomie – soutien social» de Karasek:

Le modèle «exigence-autonomie», développé par le sociologue suédois Robert Karasek en collaboration avec l'épidémiologiste Töres Theorell, est parfois aussi appelé modèle «interactionnel», car il postule un effet d'interaction entre deux dimensions de la situation de travail. La première dimension recouvre les exigences psychologiques de la tâche. La seconde dimension, appelée latitude de décision ou autonomie, comprend deux aspects: d'une part le contrôle sur la situation, et d'autre part la possibilité d'utiliser ses compétences (Karasek & Theorell, 1990, p 31)

Le modèle bidimensionnel «exigence – autonomie» a été enrichi dès la fin des années 80 par l'apport de Jeffrey Johnson concernant le soutien social, c'est-à-dire le degré de soutien reçu au travers des interactions sociales avec les collègues ou la hiérarchie (Karasek & Theorell, 1990, p.69). Le soutien social aurait un effet modérateur sur le stress, diminuant les symptômes de tension. C'est ce modèle enrichi «exigence - autonomie - soutien social» qui est le plus couramment utilisé.

2. Le modèle « transactionnel » de Lazarus et Follman (1984) :

Le modèle de Lazarus s'inscrit de ce fait dans une perspective cognitive, prenant en compte la signification de la situation pour l'individu et tentant de rendre compte des processus intermédiaires entre les caractéristiques de l'environnement et les effets psychologiques et physiologiques. Parmi ces processus intermédiaires, les processus d'évaluation (appraisal) et d'adaptation (coping) ont fait l'objet d'une élaboration théorique plus poussée. (Probst, 2004,p19) En résumé, le modèle postule que le stress est subjectif, qu'il est essentiellement déterminé par les processus d'évaluation et d'adaptation. Compte à l'origine de la souffrance, si l'adaptation est jugée impossible, elle déclenche souffrance (perception de ses propres ressources).

❖ La théorie du harcèlement moral

Il serait peu pertinent de traiter des approches de la souffrance au travail sans aborder la question du mobbing ou harcèlement moral. Hirigoyen (1998) présente une approche psychanalytique du harcèlement moral en tant qu'agissement pervers pouvant se manifester dans les relations amoureuses, familiales ou professionnelles. Pour Hirigoyen (2001, p.13), «le harcèlement moral au travail se définit comme toute conduite abusive (geste, parole, comportement, attitude) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dégradant le climat de travail.» Le harcèlement se met en place progressivement et commence souvent par des manœuvres subtiles et difficiles à repérer. Il peut s'agir d'atteintes aux conditions de travail (par exemple critique systématique du travail effectué, objectifs impossibles à atteindre), ou d'un isolement et d'un refus de communiquer. D'autres agressions sont plus

repérables, notamment les atteintes à la dignité (moqueries, propos ou gestes méprisants) et la violence verbale ou physique ouverte (Hirigoyen, 2001, pp.130-134)

Ainsi nombre de modèles ont été mis au point : l'approche adaptation de Lazarus et Folkman, pour la littérature anglo-saxon aborde la question sous l'angle du stress professionnel, elle est organisée autour d'un modèle qui émerge à la fin des années 70, le modèle de Karasek qui met en avant deux facteurs : le niveau d'exigences et l'autonomie, pour rendre compte de la souffrance au travail et atteintes à la santé, il faut considéré l'autonomie dont disposent les salariés. à la fin des années 80 le modèle de Karasek s'enrichi d'un nouveau facteur, il s'agit du soutien social, l'isolement au travail apparaît comme un facteur de dégradation de la santé mentale des salariés.

Dans les années 90 apparaît le modèle de Siegrist qui reposant sur le rapport et l'inadéquation entre efforts produits et récompenses obtenues. Le sentiment d'un déséquilibre entre la mobilisation et la rétribution donc d'une injustice, apparaît très prédictif des atteintes à la santé. En fin nous allons aborder l'approche clinique (La psychopathologie, psycho dynamique) dans nous allons nous approfondir pour arriver à une définition de la souffrance au travail. (Légeron , 2008, p 813)

❖ L'approche clinique :

Pour comprendre dans quelles conditions le travail devient pathogène, ou à l'inverse, comment il peut être transformé en plaisir et participer à la construction de la santé et de l'identité, il est nécessaire de faire un détour et de présenter la conception du travail développée par la psycho dynamique du travail.

Il s'agit bien d'une « approche clinique et théorique de la pathologie mentale due au travail » (Dejours, 1998), qui étudie la souffrance psychique au travail et par le travail en analysant comment et pourquoi le travail peut-être soit pathogène, soit au contraire structurant. « Il s'agit de mieux comprendre comment le travail qui comporte toujours une dimension de peine, de souffrance, au point de conduire parfois à une usure voire à une mort prématurée, peut aussi, dans bien des cas, constituer un puissant opérateur de construction de la santé ». (Davezies, 2000). L'aspect dynamique relève ici des interactions entre personnes, situations et contextes mais aussi des liens complexes entre travail, souffrance et plaisir. C'est donc l'intégralité de la situation de travail, avec ses éléments humains, organisationnels, sociaux et économiques constitutifs, mais aussi ce qui relève de l'unicité de la personne, avec son individualité psychique qui sont considérés dans cette approche. S'agissant plus précisément de la santé, plusieurs déterminants concourent à établir « une résonance symbolique » (Dejours, 1990, cité par Vaxevanoglou, 1999)

La psychopathologie du travail et l'analyse psycho dynamique des situations de travail montrent que l'ensemble de la personnalité, dans ses composantes physique, mentale et psychologique, est mobilisé dans les activités de travail ainsi, le contenu du travail peut être opposé au fonctionnement psychique spontané, l'individu doit alors, pour conserver ce travail, réprimer son fonctionnement psychique, ainsi certains salariés sont obligés d'adopter des comportements ne correspondant pas à leur personnalité.

En insistant, particulièrement, sur le fait, qu'un individu arrive dans un milieu de travail avec son histoire singulière (dimension diachronique), et y rencontre une situation « déjà là » (dimension synchronique). La psychodynamique du travail conçoit cette rencontre sous la forme d'une confrontation entre deux mondes, d'où naît une souffrance, ainsi lorsqu'un sujet commence un travail, deux éléments sont déjà en place : le sujet est déjà constitué, et le travail déjà organisé, il en résulte un conflit entre subjectivité et organisation du travail, ce conflit est

tenue pour responsable de l'effet pathogène (au sens de générateur de souffrance) de l'organisation du travail. (Torrente, 2004, p119)

Dans ses travaux, Dejours (1985) à essayé de dégager la position du sujet par rapport aux actes, aux gestes, aux comportements, aux attitudes, et aux relations qui entre dans le rapport des hommes au travail. de manière générale ,lorsque les contraintes organisationnelle sont trop fortes ,il semble que l'on puisse dégager deux alternatives , soit l'adaptation à la contrainte organisationnelle n'est jamais atteinte et il en résulte souffrance ,maladies mentale ,ou maladies somatique , soit l'adaptation est obtenue. Mais même dans ce cas la, elle ne préserve pas l'intégrité de la santé mentale, ainsi la bonne adaptation à une organisation du travail pathogène n'implique pas un fonctionnement mental intact, mais se construit aux prix d'une déviation grave de la personnalité.

Nous pouvons maintenant concevoir la souffrance au travail dans sa dimension dynamique, la souffrance implique « un état de lutte du sujet contre les forces (liées à l'organisation du travail) qui le pousse vers la maladie mentale » et dans sa dimension psychopathologie comme « l'analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail». (Torrente, 2004, p121)

VI. Les facteurs de risques de la souffrance :

Nombre de situation de travail semblent mètre en cause le fonctionnement psychique par l'intermédiaire de contraintes de l'organisation du travail ,« la division du travail d'une part :division des taches ,entre les opérateurs ,répartition cadence ,et en fin de compte mode opératoire prescrit ;la division des hommes d'autre part : répartition des responsabilités ,hiérarchie, commandement, contrôle surveillanceetc. » (Bélanger et Mercier, 2006, p488) se dégage ainsi une interface entre organisation du travail et santé mentale, en fonction de ces deux volets de l'organisation du travail on peut dégager les effets pathogènes qui sont des facteurs de risques de la souffrance.

Les causes de la souffrance au travail sont multiples et varient en fonction du type de secteur d'activités mais aussi des fonctions de l'individu dans l'entreprise. Ces facteurs ont pu aussi être regroupés en plusieurs grands domaines : les facteurs liés à la tâche à accomplir, les facteurs liés au contexte de l'entreprise, les facteurs liés à l'individu et les facteurs liés aux relations interpersonnelles.

D'autres chercheurs ont regroupés les facteurs de risques en six familles : intensité et charge de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie dans le travail, altération des rapports sociaux, conflits de valeur et insécurité de la situation de travail.

Dans un article précédent nous avons citer quelque causes de la souffrance au travail et dans cet article nous allons essayer de cerner d'autre causes de la souffrance.

les conflits de valeur : être obligé de vendre un produit que l'on n'aime pas ou d'abandonner un projet en cours parce que l'entreprise passe à autre chose, sentiment de bâcler et de mal faire son travail par manque de temps. les salariés qui souffrent le plus de ces conflits de rôles présentent une plus faible satisfaction professionnelle et une forte tension au travail selon khan.(Maillet,1988,p322)

• Interface entre travail et maison

La sphère familiale peut être aussi bien un agent modérateur du stress (quand le soutien attendu est présent) qu'une source de stress. Les tensions naissent des difficultés à concilier vie privée et

vie professionnelle. Les conflits sont souvent liés aux préoccupations financières, au temps passé sur le lieu de travail. Tensions également très présentes lorsque les deux partenaires font carrière.

• Le harcèlement moral :

Le constat peut en effet être fait d'une dégradation préjudiciable au salarié concerné de ses conditions de travail, consécutive à des agissements de son chef, révélateurs d'un exercice anormal et abusif par celui-ci de ses pouvoirs d'autorité, de direction, de contrôle et de sanction. Dans son ouvrage intitulé «Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien » (1998), Marie-France Hirigoyen définit le harcèlement moral comme «toute conduite abusive qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dégradant le climat de travail» (Hirigoyen, 1998, p55)

Bien que le harcèlement au travail soit un phénomène très vieux et aussi vieux que le travail lui-même, c'est seulement au début de cette décennie que les chercheurs ont commencé à l'étudier et à identifier ces conséquences et les dégâts psychologique qu'il entraîne chez les salariés dont la souffrance.

•Les relations au travail :

« L'homme est un stresser pour l'homme. » Le contact avec des clients ou des usagers exigeants, impatientes, voire parfois agressifs (ou violents) est une réalité pour de nombreux salariés. Au sein même de l'entreprise, les relations peuvent être aussi plus ou moins conflictuelles entre les individus (mauvaise ambiance, compétition). Les nouvelles organisations de travail obligent par ailleurs des coopérations entre individus qui ne sont pas forcément naturelles. Enfin, certaines formes de management semblent faire fi du simple respect d'autrui, allant même parfois jusqu'à un véritable harcèlement moral. (Légeron , 2008, pages 812)

Les études de Khan de Frenck et de Caplain, concluent, que le manque de confiance dans les personnes avec lesquelles on travaille, est liée à une ambiguïté des rôles élevée, elle conduit à une communication inadéquate entre collègues ,à une astreinte psychologique en terme d'insatisfaction, d'insécurité ,et de mal être.

•L'influence des changements :

Dans son environnement professionnel, l'individu doit aujourd'hui sans cesse s'adapter au changement, qu'il s'agisse de la réorganisation de l'entreprise (fusions, restructurations, etc.) ou de l'apparition de technologies nouvelles (on parle de « techno-stress »). L'accélération des rythmes de changement est souvent associée à la nouveauté et à l'inconnu (d'où la difficulté de prévoir et donc de s'organiser) mais aussi à des incertitudes majeures (trajectoire professionnelle par exemple) et parfois à des menaces (sur son emploi par exemple). (Légeron , 2008, pages 812)

Mais, ce qu'il faut savoir avant tout, c'est qu'un changement, même s'il apporte un plus, il fragilise les employés à court et à long terme. Pour ceux-ci il signifie un bouleversement, un grand nombre d'ajustements affectif, techniques, relationnels seront nécessaires, il faudra souvent modifier les règles de fonctionnement, les horaires, les lieux de travail, l'habitude. (Pastor et Bréard, 2004, p98)

André Pèlerin voit le changement organisationnel du point de vue de l'individu comme un processus complexe non linéaire dont l'issue est imprévisible. Vivre un changement organisationnel implique, selon cet auteur, une perte de contrôle suivie d'abord d'une recherche

de contrôle et ensuite d'un regain de contrôle. Ce point de vue aide à comprendre pourquoi le changement peut devenir une source de souffrance pour les salariés.(Leruse ,2006,p74)

dès lors l'ensemble des changements professionnels affectent chacun non seulement à sa surface mais dans son être ,perçus comme rapides et complexes ,voulus ou subis, désirés et redoutés, ces changements imposent des efforts auxquels ne sont pas toujours préparés les salariés et les rend vulnérables à de nombreux problèmes psychologiques.

• **Le manque d'autonomie :**

L'autonomie, c'est la possibilité de disposer d'un espace d'expérimentation, dans lequel, le sujet puisse éprouver et chercher les voies de son développement .ce qui est ici en question, c'est le pouvoir d'agir, c'est à dire le pouvoir de se manifester comme humain.

Les travaux anglo saxon montrent que le risque de basculer dans la maladie physique ou mentale concerne avant tous les salariés qui sont soumis à un fort niveau de pression mais qui, surtout, ne disposent que d'espace d'expression et de développement très réduit.

• **les Facteurs socio-économiques**

l'insécurité de la situation de travail a été identifiée comme l'un des 6 axes de risque psychosociaux , On entend ici l'incertitude liée à l'emploi, l'apparition des nouvelles technologies, la compression du personnel, le salaire au rendement et l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle à risques. (Sharit et Salvendy,1982)

VII. Répercussions de la souffrance au travail :

1- Répercussions sur les travailleurs : Le travail est bon pour la santé mentale, mais des conditions négatives peuvent entraîner des problèmes de santé au niveau physique ou mental.

•**Maladies professionnelles et accidents de travail** La médecine du travail connaît bien les maladies professionnelles classiques c'est-à-dire celle dont le lien avec un facteur de nuisance bien identifié est établi. L'exemple le plus évident est représenté par les affections respiratoires, à l'instar des pneumoconioses et autres pathologies broncho-pulmonaires, observées chez les sujets qui ont, durant des années, travaillé dans les mines, dans les peintures, dans l'amiante, etc. aujourd'hui, de nombreuses autres affections sont venues rejoindre la liste des maladies professionnelles notamment celles qui ont une relation avec le travail dans le domaine de la santé. Les contaminations par les virus de l'hépatite ou par celui du SIDA sont de celles-là. Le problème reste posé quand le lien de cause à effet n'est pas clairement établi. C'est en cela que les progrès réalisés dans la connaissance du stress ont un intérêt indéniable. Bien connaître le stress permet, pour nombre d'affections, de mieux comprendre en quoi la vie en générale et la vie au travail en particulier peuvent avoir une influence sur l'équilibre de l'individu et sur sa santé. Même si elles ne sont pas encore tout à fait reconnues par le législateur comme de véritables maladies professionnelles, un grand nombre d'affections, psychiques et somatiques, peuvent être considérées comme des maladies liées à la souffrance au travail et bénéficier ainsi d'un regard différent et d'une prise en charge dans le cadre de l'entreprise. (Boudarene, 2005, P118)

•**Les troubles du comportement**

Les troubles de l'adaptation au milieu professionnel sont au premier plan, même si ceux-ci passent souvent inaperçus. Ils se manifestent sous forme d'une instabilité émotionnelle associée à une détresse psychologique et à une anxiété, ou d'un affaissement de l'humeur avec parfois un sentiment de désespoir. D'autres fois, il s'agit de véritables troubles du comportement marqués

par une irritabilité constante et une agressivité difficile à contenir. Les relations du sujet avec ses collègues sont, dans ce cas, régulièrement émaillées d'affrontements qui hypothèquent son insertion professionnelle. Ces troubles de l'adaptation, témoins de la souffrance du sujet habituellement réactionnels. Ils surviennent, toujours de façon disproportionnée, à l'occasion de conflits ou de difficultés dans le travail.

Les affections cardio-vasculaires apparaissent essentiellement chez les sujets qui fonctionnent à un régime élevé et qui sont « Sur engagés » dans la compétition et la performance. C'est l'exemple des cadres dynamiques et hyperactifs. Les migraines, les troubles du rythme cardiaque, l'hypertension artérielle, l'angine de poitrine et parfois l'infarctus sont les affections les plus fréquemment rapportées. Mais ces sujets peuvent aussi manifester des désordres psychiques tels que l'anxiété avec des crises ou des attaques de panique et des insomnies répétées. Des troubles du caractère associés à des comportements sthéniques et agressifs en fin le suicide qui est souvent la conséquence d'une dépression avec perte de confiance en soi et perte de l'estime de soi-même avec un sentiment de honte qui s'installe.

Enfin, certains comportements téméraires avec agitation et affrontement irraisonné des dangers peuvent être noté en particulier chez les sujets qui occupent des postes de travail à risque (service de police, travail dans le bâtiment, etc.). Ces comportements dangereux, qui témoignent aussi de l'inadaptation socioprofessionnelle des sujets et qui peuvent dans certains cas être assimilés à des équivalents suicidaires, sont responsables de la survenue de nombreux accidents.

Des conduites addictives peuvent apparaître en particulier l'abus d'alcool avec tous les effets néfastes sur la santé du sujet et son rendement à l'entreprise. Les affections digestives (ulcère, colite, dyspepsies, etc.), les affections dermatologiques et celles en relation avec les baisses de l'immunité, peuvent également être observées.

•Les troubles psychiques

Les désordres psychiques habituellement rapportés s'expriment par une fatigue intense avec une abolition de la volonté et parfois une hypersomnie associée. De véritables états dépressifs sont quelquefois observés. Les syndromes de fatigue chronique, situées à l'interface entre la pathologie psychique et la pathologie somatique, sont également fréquents. Comportement violent des victimes et en fin le suicide qui est souvent la conséquence d'une dépression avec perte de confiance en soi et perte de l'estime de soi-même avec un sentiment de honte qui s'installe.

Leur diagnostic est rarement évoqués car ils sont méconnus et ne sont pas particulièrement reliés à la problématique du stress et de l'épuisement professionnel. Il en est de même du (burn out ». cette entité clinique bien connue aujourd'hui se manifeste par une difficulté extrême à mobiliser son énergie et ses ressources physiques et psychiques .Le burn out est le résultat de la sommation d'événements d'apparence souvent anodine mais qui aboutissent à l'installation d'un état pathologique souvent invalidant. (Boudarene, 2005, P119)

Le « burn out » ou syndrome d'épuisement professionnel Au début des années 1970, des psychiatres, psychologues et psychanalystes mettent en évidence l'existence d'un stress particulier lié au travail et emploient le terme de « burn out ». Dans le langage courant anglais, le terme « burn out » signifie « s'user, s'épuiser, perdre toute énergie et toute force, se consumer de l'intérieur ».

On parle actuellement du « syndrome d'épuisement professionnel ». Il s'agit d'un état de fatigue, voire d'épuisement, provoqué par l'implication dans son travail, sans voir les résultats

espérés se produire. Il entraîne des sentiments de frustration, d'impuissance et de désespoir, un assèchement émotionnel et une perte de l'estime de soi. (Maslach et Leiter, 2011, p270)

La dépression est une maladie grave, qui atteint l'individu dans le tréfonds de son être, c'est une maladie lourde, pénible : la maladie de la douleur morale « la souffrance ».

L'une des principales et plus graves complications de la dépression est le suicide .un dépressif peut ne plus voir d'issue à son état : son avenir lui semble bouché, le présent ne l'intéresse pas, il ne trouve plus de plaisir dans quoi que ce soit. Tout cela peut former un risque de suicide, se donner la mort apparaissant comme la seule issue. (Légeron, 2003, p207)

Il arrive en effet que les suicides surviennent sur le lieu de travail, ou à cause du travail, déterminer les raisons du suicide est toujours difficile dans la mesure où ce geste définitif est la rencontre :

-d'un environnement professionnel défavorable.

-mais d'un environnement personnel, car même si le travail est la raison invoquée du suicide, des problèmes personnels peuvent aussi être en jeu ;

-dernier facteur enfin, la personnalité des gens : selon qu'ils ont une plus ou moins grande capacité à diriger les différents problèmes, ils réagissent de façon plus ou moins dramatique. Mais même les « prédispositions » au suicide, qui sont aussi nombreuses que complexes, n'enlèvent rien au rôle déterminant que peuvent avoir l'environnement et les facteurs défavorables du travail .dans le passage à l'acte. C'est en tous cas ce que l'on constate dans la grande majorité des cas de suicide au travail. (Légeron, 2003, p209)

2- Répercussions sur le travail et l'entreprise :

Elles concernent essentiellement le rendement et l'équilibre de la vie de l'entreprise. L'absentéisme et les congés de maladies sont les conséquences habituelles des maladies professionnelles « avérées » mais aussi des maladies consécutives à la souffrance au travail et au stress professionnel. Dans tous les cas, on constate que le nombre de journées perdues s'accroît au fur et mesure que le niveau socio-économique baisse, et qu'il est donc particulièrement élevé chez les travailleurs manuels.(Légeron, 2003, p237)

A l'inverse, la peur de la perte de l'emploi amène, quelques fois, le travailleur à négliger ses problèmes de santé qui s'aggravent dans certains cas et se répercutent de toute façon tôt ou tard sur la qualité de son travail et sur son rendement. Les accidents de travail sont de plus fréquents. Une augmentation de 16% des accidents de travail, par rapport à la moyenne des années précédentes, a été constatée pour l'année 2003 en Algérie. Leur coût social est de 8 milliards de Dinars. Il est en troisième position derrière la facture des frais de remboursement des médicaments qui s'élève, quand à elle, à 33 milliards (quotidien d'information liberté, du 27 septembre 2004). Ces grands pourvoyeurs de l'absentéisme (les accidents de travail) sont quelques fois des insatisfactions par rapport au travail et du vécu négatif de ce dernier. Les erreurs professionnelles qui en découlent se répercutent sur la qualité du travail d'une part, elles engendrent d'autre part des accidents qui peuvent être graves et porter préjudice à l'organisation de l'entreprise. (Boudarene, 2005, P120)

Les conduites déviantes telles que l'alcoolisme et les troubles du comportement, l'irritabilité et l'agressivité notamment, altèrent les relations à l'intérieur de l'entreprise et génèrent des conflits entre les travailleurs. Il n'est pas rare de constater dans ces cas la présence

de graves difficultés relationnelles, en particulier avec les responsables hiérarchiques, nuisibles à l'équilibre de l'entreprise.

L'émergence de conflits relationnels témoigne d'une altération du système de communication au sein de la collectivité des travailleurs. Des conduites hautement pathogènes comme le harcèlement psychologique et ou le harcèlement sexuel apparaissent alors, précarisant l'équilibre de l'entreprise et rendant de plus en plus hypothétique la possibilité d'un maintien de relations harmonieuses et mutuelles au sein du groupe de travailleurs.

Les liens qui existent entre les sujets sont, à l'instar de l'organisation familiale, étroite et vitale. Ils forment un ensemble équilibré dont la stabilité dépend de chacun des individus qui le composent. La souffrance d'un individu, quelle que soit son origine, se répercute en écho sur tout le groupe et le dysfonctionnement de ce dernier aggrave la souffrance du sujet qui est à la fois, pour une raison ou pour une autre, le maillon faible et le symptôme du malaise de l'entreprise.

Le sujet souffrant modifie son rapport aux autres et amplifie le déséquilibre du groupe. Des conflits plus graves apparaissent et des rapports de forces encore plus néfastes pour l'équilibre de l'entreprise peuvent donner naissance à un jeu de manipulations et d'expression des clans ou des pouvoirs en présence. La baisse du rendement, première expression de ce déséquilibre, accentue la précarité de l'emploi. Conséquences sur la perception de la valeur « travail » dans l'organisation. (Kunnsi, 2006, p65)

VIII. Prévention de la souffrance au travail:

Plutôt que de s'inquiéter des risques, il faut apprendre à les gérer. La gestion des risques comprend leur analyse et les actions prudentes qui résultent d'une connaissance et d'une sensibilisation accrues aux conséquences. La souffrance au travail n'est pas inévitable, aujourd'hui dans toutes les organisations de travail privées ou publiques, une nouvelle culture doit apparaître. Elle consiste à s'intéresser à la qualité de vie au travail, véritable objectif pour lutter contre la souffrance au travail.

L'indicateur de la qualité de vie au travail doit devenir un objectif pour les chefs d'entreprises. En premier lieu, des règles minimales pour prévenir les situations de souffrance doivent être rappelées. D'autre part il faut sensibiliser les salariés qu'il est anormal de subir ou de constater pour les autres une situation de travail harcelante, dégradante ou humiliante. Il faut la refuser, la signaler voire la dénoncer sans craindre de donner l'impression de se démarquer. Il existe plusieurs instances de dialogue social dont le rôle est de connaître les conditions de travail et d'agir pour qu'elles s'améliorent.

Face à ces problèmes, il existe des solutions tant sur le plan individuel que sur le plan collectif. Elles impliquent que chacun prend conscience qu'il est anormal de souffrir à cause du travail et qu'il doit faire respecter les règles régissant ses conditions de travail.

Avant d'engager une démarche de prévention des risques psychosociaux, il faut faire un diagnostic à partir d'indicateurs : le nombre de jours d'absence, le turn over, demandes de mutation, de changement de service, de départ en retraite, l'existence de conflits, crises de nerfs. Ces données alarmantes mettent en évidence la nécessité d'une prise en charge des personnes en situation de souffrance au travail et sur tout intervenir de la façon la plus appropriée possible auprès de ces personnes pour les aider à sortir de cet état. Ensuite une démarche de prévention peut s'engager celle-ci doit d'être globale et pluridisciplinaire afin d'être la plus efficace.

Un diagnostic approfondi doit ensuite avoir lieu pour repérer les sources de souffrance. Plusieurs outils sont utilisables : questionnaires, observation sur le terrain, entretiens. Cependant il ne s'agit pas, en cas de recours à un questionnaire par exemple, de se contenter des résultats de ce constat. Il est nécessaire en effet de définir ensuite un plan d'action qui comporte des mesures de prévention efficaces et durables pour supprimer les situations de souffrance. Il est indispensable que cette démarche s'effectue dans le cadre d'un groupe de travail ou de pilotage comprenant des représentants du personnel mais aussi les principaux acteurs susceptibles d'apporter à ces personnes en souffrance une aide médicale, psychologique, et juridique.

La prévention a pour objectif l'élimination ou le contrôle des facteurs de risque présents dans le milieu du travail en agissant directement sur les facteurs pour réduire leurs impacts négatifs sur l'individu. Il s'agit d'intervenir sur les causes des risques psychosociaux plutôt que sur leurs conséquences.

La démarche de prévention inclut plusieurs actions :

Une évaluation précise par l'entreprise non seulement des facteurs de risques mais aussi des populations les plus touchées ; une implication des différents partenaires de l'entreprise, selon une méthodologie participative. La mise en place d'actions correctrices visant à éliminer ou à défaut réduire les sources de stress.

Ces actions varient en fonction des facteurs de souffrance détectés : surcharge de travail, insuffisante marge de manœuvre pour faire face à la demande, pression sur des objectifs quantitatifs et/ou qualitatifs, manque de soutien du management ou des collègues, insuffisante reconnaissance du travail, définition des tâches imprécise diluant les responsabilités, etc.

Les actions de prévention viseront donc différents objectifs : répartir plus justement la charge de travail en fonction des effectifs, du temps de travail et des compétences ; redéfinir les responsabilités de chacun ; revoir les méthodes d'évaluation des performances individuelles ou collectives et les modalités de reconnaissance du travail. (Légeron , 2008, pages 817)

Les interventions au niveau tertiaire ont pour objet le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes de stress ou de santé mentale au travail (assistance psychologique, numéro d'appel d'aide et de soutien aux salariés, consultations spécialisées, etc. (Légeron , 2008, pages 818)

Le rôle des différents partenaires dans la démarche de Prévention de la souffrance au travail :

Pour agir contre la souffrance au travail les actions les plus intéressantes doivent s'inscrire dans une véritable démarche participative, La prévention et la prise en charge des travailleurs en situation de souffrance nécessitent l'implication des différents partenaires de l'entreprise, ou chacun a une part de responsabilité dans le processus, sans oublier l'importance du rôle du médecin du travail tout au long de la démarche. Ces partenaires sont :

- **Les comités de sécurité et de santé au travail :**

Les comités de sécurité et de santé au travail sont des organes mixtes composés de membres de l'administration et de représentants du personnel et des travailleurs. Leur mission est de contribuer à la protection de la santé des utilisateurs de l'organisation en analysant les conditions de travail et en signalant les risques professionnels, en formulant des propositions pour la prévention de ces risques et en se conformant aux dispositions législatives et réglementaires en la matière. Ces comités cherchent à concevoir des programmes pour faire face

aux risques physiques et psychologiques sur le lieu de travail, en suivant un certain nombre de procédures:

- Discussion et annonce des programmes de sécurité au travail par divers moyens tels que conférences, films, écrans et programmes informatiques.
- Notifier les superviseurs et clarifier la gestion de la sécurité au travail.
- Encourager les comportements positifs dans le domaine de la sécurité au travail par des récompenses, et l'introduction de prix à ceux qui ont un taux réduit d'accidents ou de maladies et problèmes de santé sur le lieu de travail.
- Recours à des comités pour identifier les dangers et évaluer les programmes de sécurité (Mohamed abes, 2011, pp.311-312).

C'est le cas des établissements industriels où le travailleur est plus exposé aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, mais ces comités offrent également des programmes d'assistance visant à conseiller et à orienter les travailleurs présentant des problèmes psychologiques nuisant à leurs performances. Parmi les méthodes utilisées dans ces programmes visant à réduire la pression psychologique des travailleurs, on peut citer:

- Permettre aux travailleurs de parler librement les uns avec les autres, cette liberté leur offrent la possibilité de satisfaire leurs besoins sociaux et de résoudre leurs problèmes, ce qui affecte leur efficacité productive.
- Réduire les conflits entre travailleurs en s'appuyant sur des politiques de négociation, d'équité et de définition claire des objectifs et des rôles.
- Se concentrer sur l'auto surveillance pour mesurer et évaluer les performances.
- Développer toutes les formes de reconnaissance et de rétribution du travail (financière, symbolique, statutaire, etc.), veiller à l'équité et lutter contre toute forme d'injustice.
- Dialogue avec les employés et les informer de toutes les questions liées à leur travail.
- Soutenir les salariés, les écouter et leur permettre de participer à la prise de décision, et les informer de tous événements concernant l'organisation. (Mohamed abes, 2011, p313).

• les syndicats:

Les syndicats professionnels ont pour mission de veiller à la défense des droits et des intérêts matériels et moraux, tant collectifs qu'individuels, des membres du personnel

Les représentants du syndicat sont à la disposition des travailleurs, leur proximité leur permet de connaître les problèmes auxquels ils sont confrontés et les difficultés rencontrées dans leur travail, qu'elles soient liées aux conditions de travail, à la charge de travail, aux conflits avec les collègues ou les patrons ... Le travailleur doit être conscient du fait qu'il n'est pas seul, et qu'il y a ceux qui le soutiennent et l'aident à trouver une solution à ses problèmes et à défendre ses droits et ses intérêts. Les réunions périodiques du syndicat avec les travailleurs permettent d'attirer l'attention sur les situations de souffrance, afin de les éliminer et de les prévenir.

• **Les salariés :**

Ils sont principalement responsables de leur propre sécurité ainsi que de celle de leurs collègues, en appliquant les consignes de sécurité, et en participant à la politique de prévention élaborée par l'organisation. La sensibilisation et la culture du travailleur jouent un rôle important dans le succès ou l'échec du système de santé au travail. Le travailleur conscient cherche à mettre en œuvre les différentes exigences en matière de santé et de sécurité au travail imposées par l'organisation, tout en invitant les employés à les respecter, et contribue au développement de ces programmes et mesures préventives grâce à sa propre expérience qui permet de détecter les situations de travail stressantes qui peuvent être la cause de la souffrance. Il convient également de noter que chaque travailleur a des droits à protéger, ne fait aucune concession et ne permet aucun excès dans son droit ou celui de ses collègues.

• **Le service de santé au travail :**

Les médecins du travail ont un rôle à jouer dans la prévention de l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions de travail, en menant des enquêtes sur les risques et les maladies professionnelles, et en suggérant éventuellement des aménagements en termes de conditions physiques appropriées, d'adaptation des postes, techniques et rythmes de travail à la physiologie humaine et assurer la protection des salariés contre les nuisances. (Marichalar, 2014, p6)

Le but de la médecine du travail est d'empêcher le travailleur d'éprouver une déficience physique ou mentale et de le protéger contre les maladies professionnelles et les accidents du travail par :

- la prévention de l'altération de la santé des travailleurs par des examens périodiques.
- la surveillance des lieux de travail en termes d'hygiène, de sécurité et des moyens de secourisme.
- l'amélioration des conditions de travail, ce qui a un impact positif sur la santé du travailleur.
- Protection de l'environnement physique propice au travail. (Baali, 2011, pp. 25-26)

Dans le cadre de la pluridisciplinarité mise en place dans le service de santé au travail, le psychologue s'associe au médecin du travail et à tous les intervenants afin d'apporter soutien et conseil aux travailleurs en difficulté. Il intervient en aval et prend en charge individuellement le travailleur victime. Il a un rôle d'écoute, d'accompagnement et d'aide à la reconstruction.

Nous constatons que, si les instructions fournies par les médecins et psychologues du travail sont mise en œuvre et respectées, cela réduirait les risques et les divers facteurs qui causent des souffrances professionnelles. Mais la réalité des organisations est différente car elle n'est pas tout un service de santé au travail. Par conséquent, il convient de veiller à activer cet organe dans toutes les organisations, quelle que soit leur nature, de manière à assurer la santé mentale et physique des travailleurs en éliminant toutes les sources et les formes de souffrance.

• **Action de l'OMS et de l'OIT**

Au niveau de la politique mondiale, le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008 2017 et le Plan d'action globale pour la santé mentale 2013 2020 de l'OMS décrivent les principes, objectifs et stratégies d'application appropriés pour favoriser la santé mentale au travail. Il s'agit de s'occuper des déterminants sociaux de la santé mentale, comme le niveau de vie et les conditions de travail; les activités de prévention et de promotion de la santé et de la santé mentale, y compris celles pour réduire la stigmatisation et les discriminations; et

l'extension de l'accès, par le développement des services de santé, à des soins scientifiquement fondés, notamment l'accès aux services de médecine du travail.

Pour aider les organisations et les travailleurs, l'OMS a produit une série sur la protection de la santé des travailleurs qui donne des conseils sur les problèmes courants comme le harcèlement et le stress pouvant affecter la santé des travailleurs. (Ferraud-Ciandet, 2009, p52)

L'organisation internationale du travail(O.I.T) a pour vocation de promouvoir la justice sociale et notamment de faire respecter les droits de l'homme dans le monde du travail. Elle est unique en son genre de par sa structure tripartite ; employeurs et travailleurs participent aux travaux de ses organes directeurs sur un pied d'égalité avec les gouvernements. Elle met au point des conventions et des recommandations internationales du travail qui définissent les normes minimales à respecter dans des domaines tels que la liberté syndicale, le droit d'organisation et de négociation collective, l'abolition du travail forcé...Il existe plus de 70 conventions et recommandations liées aux questions de sécurité et de santé au travail. L'action normative de l'O.I.T. s'est aussi développée dans le domaine de la sécurité sociale en cas de chômage, de la maternité, ainsi que de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.(Ferraud-Ciandet, 2009, p47)

multiples sont les textes internationaux ayant pour objet la protection du droit du travailleur à la santé. Dès leur création l'OMS et l'OIT se sont préoccupé du sujet et y consacrent des conventions et de textes ayant pour objet la protection des travailleurs dans le monde du travail. Le droit à la santé en milieu de travail est affirmé comme un droit à des conditions de travail sûres et hygiéniques et un environnement sain.

IX. Conclusion :

La réflexion autour de la souffrance au travail va nous conduire à la conclusion suivante : les enjeux sont de taille, voire sidérants, car ils interrogent directement, de la manière la plus abrupte qui soit le devenir des salariés et des organisations. Face à ce phénomène dangereux une prise de conscience par les salariés ainsi que les employeurs, les directions des ressources humaines, les organisations syndicales et autres acteurs de l'entreprise est indispensable pour que les actions de prévention ne cessent de se multiplier. L'intervention pour la santé mentale doit alors s'inscrire dans une stratégie intégrée pour la santé et le bien être couvrant la prévention, l'identification précoce, le soutien et la réadaptation.

-Références:

1. Benrais, F. (2006). Mise en conformité, *Journal français de psychiatrie*, 27,(4), pp 24-27.
2. Brangier, E., Lancry, A., & Louche, C. (eds) (2004). *Les dimensions humaines du travail. Théories et pratiques en psychologie du travail et des organisations*, Nancy : PUN.
3. Christophe Dejours. (2008). *Travail usure mentale, de la psychopathologie du travail à la psychodynamique du travail*, Bayard éditions, France.
4. Dany, L., Dormieux, A., Futo, F. & Favre, R. (2006). La souffrance : représentations et enjeux. *Recherche en soins infirmiers*, 84,(1), pp 91-104.
5. Dissez, N. (2006). Qu'est-ce que la santé mentale ?, *Journal français de psychiatrie*, 27, (4), pp 19-29.
6. Frédéric Toulon. (2000). *Changement social et solidarités*. Ellipses Editions. Paris.
7. Gilbert Kunnsi. (2006). *Harcèlement sur le lieu de travail ; l'entreprise en question*, première édition, presse polytechniques et universitaires romandes, Lausanne.
8. Hirigoyen, M. F. (1998). *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Paris: Editions La Découverte & Syros.
9. Hirigoyen, M.-F. (2001). *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle. Démêler le vrai du faux*. Paris: Syros.
10. Isabelle Probst, (2004). *La souffrance au travail, une comparaison de différentes approches théoriques dans une perspective psychosociale*, Université de Lausanne.

11. Josephe Torrente. (2004). Le psychiatre et le travailleur, cheminement e la psychopathologie du travail d'hier a demain, Doin éditeurs, France.
12. Juillet, P. (2000). Dictionnaire de psychiatrie, CILF, Paris.
13. Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
14. Laurent Bélanger, Jean Mercier. (2006). Auteurs et textes classiques de la théorie des organisations, Presses Université Laval, Canada.
15. Léandre Maillet. (1988). Psychologie et organisation, l'individu dans son milieu de travail, éditions agence d'arc, Ottawa.
16. Mahmoud Boudarene. (2005). Le stress entre bien être et souffrance. Berti Editions. Alger .
17. Maslach Ch. et Leiter M. P. (2011), Burn-out. Le syndrome d'épuisement professionnel , Les Arènes.
18. Mohamed srir Baali. (2011).la législation du travail en algérien. Maison des sciences de publication et de distribution, Annaba, Algérie. (Ecrit en arabe)
19. Nathalie Ferraud-Ciandet. (2009), Protection de la santé et sécurité alimentaire en droit international, Armando Editor, Belgique.
20. Patrick Légeron.(2003), Le stress au travail, Odile jacob, Paris.
21. Patrick Légeron, Le stress professionnel, Dans L'information psychiatrique 2008/9 (Volume 84), pages 809 à 820.
22. Pascal Marichalar. (2014). Médecin du travail médecin du patron ?, Presses de Sciences Po, coll. « Nouveaux débats », Paris.
23. Pezé, M. (2008). Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés, Journal de la consultation «Souffrance et Travail», Pearson Education, France.
24. Pierre Juillet. (2000). Dictionnaire de psychiatrie, CILF – Collection, Paris.
25. Pierre Pastor et Richard Bréard. (2004). Gestion des conflits ,2 édition, éditions liaisons, France.
26. Souhila Mouhamed abess. (2011). La gestion des ressources humaines, introduction stratégique, wael édition, Jordanie. (Ecrit en arabe)
27. Sharit, J., & Salvendy, G. (1982). Occupational Stress: Review and Reappraisal. *Human Factors*, 24(2), 129–162. <https://doi.org/10.1177/001872088202400201>
28. Laurence Lerase .Emploi, travail et concertation sociale, direction Humanisation du travail. Le stress au travail : facteurs de risques, évaluation et prévention. Bruxelles, novembre 2006. Disponible en ligne sur <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/publications/FR/Stress-F.pdf>
29. Commission européenne, Manuel d'orientation sur le stress lié au travail: Piment de la vie ... ou coup fatal ?,Direction générale de l'emploi et des affaires sociales, 1999.
http://europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/pubintro_en.htm

Comment citer cet article par la méthode APA:

Elafri malika (2020), **La souffrance au travail : constat et analyse**, Revue EL-Bahith en Sciences Humaines et Sociales, Volume 12 (02)2020, Algérie : Université Kasdi Marbah Ouargla, (P.P .383-400)