

Inaptitudes pour souffrance morale au travail : fréquence et accessibilité à la prévention des facteurs de risques psychosociaux

EN RÉSUMÉ

AUTEURS :

R. Chakroun, E. Barré, Association de médecine du travail des Alpes-Maritimes, Nice

Une étude rétrospective exploratoire, réalisée à partir des dossiers médicaux de 34 inaptitudes pour souffrance morale, a permis de décrire la fréquence des facteurs de risques psychosociaux, d'estimer leur implication dans l'inaptitude ainsi que leur accessibilité à la prévention. Les relations sociales, l'organisation du travail et le contenu des tâches sont les 3 premières catégories de facteurs de risques impliquées dans ces inaptitudes. Les scores d'accessibilité à la prévention sont à la fois faibles et peu dispersés autour de la moyenne générale. Ces résultats incitent à pratiquer, en amont de l'inaptitude, un repérage précoce des déterminants psychosociaux élargi aux multiexpositions à d'autres risques. En aval de l'inaptitude, une démarche de prévention primaire devrait être ouverte au profit des salariés encore en poste dans l'entreprise.

MOTS CLÉS

Risque psychosocial / Souffrance / Aptitude / Perforation

Le retard à la prévention des risques psychosociaux par rapport aux autres risques qui pèsent sur la santé au travail a été progressivement rattrapé grâce à la loi de modernisation sociale de 2002, à la jurisprudence qui en a suivi et à l'implication des préventeurs qui s'y sont investis. En dépit de ces efforts préventifs, les médecins du travail sont régulièrement amenés à prononcer des inaptitudes secondaires aux conséquences de la souffrance morale au poste de travail. Il est alors possible d'évoquer la prévention qui aurait pu éviter cette sanction, s'il avait été possible d'identifier un périmètre de facteurs de risques critiques et de réduire celui-ci en amont de l'inaptitude. Cette démarche réflexive menée *a posteriori* présente l'intérêt de revenir sur les pratiques, de remonter pas à pas de l'aval vers l'amont, en partant des inaptitudes déjà prononcées pour en apprendre davantage en termes de prévention. L'objectif de ce travail d'enquête descrip-

tive est double. Il s'agit d'une part d'indiquer quels sont les facteurs de risques retrouvés dans ces inaptitudes et d'estimer s'il aurait été, en la circonstance, possible de les prévenir. Il s'agit d'autre part d'inscrire ces résultats descriptifs dans une articulation entre la pratique et les modèles théoriques explicatifs du stress au travail pour leur donner un sens en termes d'intervention préventive.

MÉTHODOLOGIE

Une étude rétrospective descriptive a été menée auprès de médecins du travail volontaires. Il s'agissait pour chaque médecin de décrire, à partir du dossier médical des salariés, les risques psychosociaux présents dans les deux derniers cas d'inaptitudes prononcés au cours des 12 derniers mois pour souffrance morale au poste de travail conduisant aux états morbides suivants : états anxieux aigus et chroniques, syn-

Inaptitudes pour souffrance morale au travail

fréquence et accessibilité à la prévention des facteurs de risques psychosociaux

dromes dépressifs, états de stress post-traumatiques, décompensation d'un état psychopathologique antérieurement stable, glissements addictifs. Afin de standardiser cette analyse, un outil commun de repérage des risques psychosociaux a été retenu. Il s'agit de celui mis à la disposition de préventeurs par la Direction des risques professionnels de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) de Bourgogne Franche-Comté pour le diagnostic des risques psychosociaux [1]. Cet outil (encadré 1), élaboré à partir du modèle de Karasek [2], est un inventaire permettant de déterminer la présence ou l'absence de 47 facteurs de risques regroupés en

6 catégories signifiantes (contenu de la tâche, organisation du travail, relations sociales, facteurs d'environnement du travail, gestion de l'emploi et des compétences, contexte de l'entreprise). Dans le cadre de l'enquête, les médecins ont utilisé cet outil pour déterminer la prévalence, c'est-à-dire recenser, dans les dossiers médicaux, les catégories et les facteurs de risques psychosociaux de l'inventaire associés aux avis d'inaptitude qu'ils ont prononcés pour souffrance morale au travail. Chaque catégorie et chaque facteur de risques ont ensuite donné lieu à une évaluation de leur implication dans l'inaptitude et de leur accessibilité à la prévention. L'impli-

cation dans l'inaptitude est l'importance que le médecin a accordée à une catégorie ou à un facteur de risques dans la décision multifactorielle d'inaptitude. L'accessibilité à la prévention est l'appréciation, par le médecin, de la capacité de l'entreprise à mettre en œuvre une action de prévention sur une catégorie ou un facteur de risques impliqué dans l'inaptitude. L'évaluation a donc fait appel à des jugements d'experts, en l'occurrence les médecins qui ont prononcé ces inaptitudes. Ces jugements ont été formalisés au moyen d'échelles ordinales à 5 niveaux (de 1 pour « pas du tout impliqué dans l'inaptitude ou pas du tout accessible à la prévention » à 5 pour « totale-

↓ Encadré 1

➤ INVENTAIRE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ÉTABLI D'APRÈS L'OUTIL DE REPÉRAGE RÉALISÉ PAR LA CARSAT BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ [1]

CATÉGORIE : Contenu de la tâche

- Fort volume d'informations à gérer en peu de temps.
- Exigence attentionnelle soutenue, autonomie limitée.
- Interruption dans la réalisation d'une tâche pour en effectuer une autre.
- Écart entre les objectifs définis et les résultats obtenus.
- Surchage de travail en un temps limité.
- Sous-charge de travail.
- Répercussions importantes de l'erreur.

CATÉGORIE : Organisation du travail

- Horaires atypiques, horaires alternés, travail de nuit.
- Travail répétitif.
- Rythme de travail imposé par des contraintes de production.
- Dysfonctionnements dans le déroulement du travail.

- Latitude décisionnelle réduite.
- Relations et interactions avec le public.
- Informations limitées aux consignes de travail.
- Fiches de postes en décalage avec le travail réellement effectué.
- Objectifs de travail modifiables en cours de réalisation.
- Planification des tâches faite oralement.

CATÉGORIE : Relations sociales

- Pas/peu d'échanges entre les services travaillant sur le même processus.
- Pas/peu de réunions d'informations.
- Pas/peu de temps d'expression formalisés sur son travail.
- Pas/peu de participation des salariés aux prises de décisions.
- Pas/peu de retour d'information formalisé au salarié sur sa contribution aux

résultats.

- Pas/peu de contacts entre les collègues.
- Pas/peu de structures de soutien en cas de difficultés.

CATÉGORIE : Facteurs d'environnement du travail

- Milieu de travail humide.
- Variations de température importantes en cours de travail.
- Difficultés pour entendre quelqu'un qui parle.
- Utilisation de produits chimiques.
- Éclairage artificiel.
- Pas d'ouverture sur l'extérieur.
- Risque d'agression possible.

CATÉGORIE : Gestion de l'emploi et des compétences

- Formation au poste non formalisée.
- Dispositif de formation continue n'anticipant pas les évolutions technologiques.

- Définition de fonction ou fiche de poste non formalisées.
- Pas de promotion interne.
- Pas de récompense financière ou autre système de valorisation.
- Pas de dispositif de gestion des compétences.
- Pas de dispositif de gestion des carrières.

CATÉGORIE : Contexte de l'entreprise

- Incertitudes sur l'avenir.
- Forte concurrence, mutation technologique.
- Période de restructuration.
- Contrat de travail précaire.
- Saisonnalité de l'activité non anticipée.
- Pression sur la réalisation des objectifs.
- Règlement intérieur muet sur des points de santé/sécurité.
- Document unique d'évaluation des risques absent ou non actualisé.

ment impliqué dans l'inaptitude ou totalement accessible à la prévention»). Pour chaque catégorie et facteur de risques, les scores définitifs de l'implication et de l'accessibilité à la prévention résultent des moyennes arithmétiques des scores attribués par l'ensemble des médecins.

RÉSULTATS

DONNÉES GÉNÉRALES

Sur les 70 médecins de l'Association de médecine du travail des Alpes-Maritimes sollicités sur la base d'un volontariat pour participer à l'étude, 17 ont accepté et réalisé l'étude, soit 24 % de l'effectif des médecins sollicités. Trente-quatre cas d'inaptitudes pour souffrance morale au poste de travail ont été décrits en juillet 2012. Vingt-huit inaptitudes ont été prononcées en 2012 et 6 en 2011. Cette répartition résulte du fait qu'à la date du recueil des informations, 12 médecins sur 17 avaient prononcé leurs 2 dernières inaptitudes durant l'année 2012, 4 médecins en avaient prononcé une en 2012 et une en 2011 et un médecin avait prononcé ses deux dernières inaptitudes en 2011. Ces inaptitudes ont concerné 25 femmes et 9 hommes. Dix-sept inaptitudes ont eu pour cadre des micro-entreprises (< 10 salariés), 14 des petites entreprises (11 à 250 salariés) et 3 des entreprises de taille intermédiaire (251 à 5 000 salariés). Par ordre décroissant de score d'implication, les 3 catégories de facteurs de risques les plus impliquées dans les inaptitudes pour souffrance morale, sont :

- les relations sociales avec un score moyen de 3,30 +/- 1,55 ;
- l'organisation du travail avec un score de 3,09 +/- 1,62 ;
- le contenu des tâches avec un

score moyen de 3,06 +/- 1,52.

Le **tableau I** présente toutes les catégories de l'inventaire utilisé par ordre décroissant de score d'implication dans l'inaptitude.

DESCRIPTION ANALYTIQUE PAR FACTEUR DE RISQUES

Au sein de la catégorie « **Relations sociales** », l'analyse détaillée montre qu'avec des prévalences de 73 %, 70 % et 67 % des inaptitudes, les 3 premiers facteurs de risques de cette catégorie sont ceux intitulés : « *pas/peu de contact entre les collègues* », « *pas/peu de structure de soutien en cas de difficultés* » et « *pas/peu de réunions d'informations* ». Par ailleurs, les facteurs qui bénéficient des scores d'accessibilité à la prévention les plus élevés sont ceux intitulés : « *pas/peu de temps d'expression formalisé sur son travail* » (moyenne = 2,40), « *pas/peu de participation des salariés aux prises de décisions* » (moyenne = 2,31) et « *pas/peu de retour d'information formalisé au salarié sur sa contribution aux résultats* » (moyenne = 2,31 ex-æquo) (**tableau II**).

Au sein de la catégorie « **Organisation du travail** », les facteurs de risques intitulés « *relations et interactions avec le public* », « *dysfonctionnements dans le déroulement du travail* » et « *planification des tâches faite oralement* » sont les facteurs

les plus présents dans respectivement 82 %, 73 % et 64 % des inaptitudes. Les facteurs intitulés « *fiches de postes en décalage avec le travail réellement effectué* », « *planification des tâches faite oralement* » et « *latitude décisionnelle réduite* » recueillent les scores moyens d'accessibilité à la prévention les plus élevés de la catégorie : respectivement 2,72, 2,43 et 2,30 (**tableau II**).

Au sein de la catégorie « **Contenu de la tâche** », les facteurs de risques intitulés « *répercussions importantes de l'erreur* », « *surcharge de travail en un temps limité* » et « *fort volume d'informations à gérer en peu de temps* » sont ceux les plus présents dans les inaptitudes avec respectivement 73 %, 70 % et 64 % des cas. Par ailleurs, les facteurs « *fort volume d'informations à gérer en peu de temps* », « *autonomie limitée* » et « *surcharge de travail en un temps limité* » bénéficient des scores moyen d'accessibilité à la prévention les plus élevés de la catégorie : respectivement 2,33, 2,29 et 2,22 (**tableau II**).

Par ailleurs, dans la catégorie « **Environnement de travail** », le facteur « *risque d'agression possible* » est au premier plan avec une prévalence de 42 % et un score moyen d'implication de 3,5. Les facteurs relatifs aux locaux « *pas d'ouverture sur l'extérieur* » et « *utilisation de produits chimiques* » atteignent des préva-

↓ **Tableau I**

SCORES D'IMPLICATION ET D'ACCESSIBILITÉ À LA PRÉVENTION DES FACTEURS DE RISQUES RECENSÉS DANS LES INAPTITUDES POUR SOUFFRANCE MORALE AU TRAVAIL

Scores moyens et écarts-types	Relations sociales	Organisation du travail	Contenu de la tâche	Gestion de l'emploi et des compétences	Contexte de l'entreprise	Environnement du travail
Implication dans l'inaptitude	3,30 +/- 1,55	3,09 +/- 1,62	3,06 +/- 1,52	2,47 +/- 1,57	2,25 +/- 1,30	1,89 +/- 1,34
Accessibilité à la prévention	2,48 +/- 1,28	2,42 +/- 1,14	2,33 +/- 0,96	2,11 +/- 1,19	1,97 +/- 1,06	1,85 +/- 1,10

Inaptitudes pour souffrance morale au travail

fréquence et accessibilité à la prévention des facteurs de risques psychosociaux

Tableau II

FRÉQUENCE, SCORE D'IMPLICATION DANS LES INAPTITUDES ET SCORE D'ACCESSIBILITÉ À LA PRÉVENTION DES TROIS PREMIÈRES CATÉGORIES DE FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Rang par fréquence	Facteur de risques psychosociaux	Fréquence	Score moyen d'implication	Score moyen d'accessibilité à la prévention
Catégorie Relations sociales				
1	Pas/peu de contacts entre les collègues	73 %	2,75	2,08
2	Pas/peu de structures de soutien en cas de difficultés	70 %	3,65	2,22
3	Pas/peu de réunions d'informations	67 %	2,59	2,27
4	Pas/peu de temps d'expression formalisés sur le travail	61 %	2,95	2,40
5	Pas/peu de participation des salariés aux prises de décisions	48 %	3,00	2,31
6	Pas/peu de retour d'information formalisé au salarié sur sa contribution aux résultats	48 %	2,81	2,31
7	Pas/peu d'échanges entre les services travaillant sur le même processus	48 %	2,56	1,94
Catégorie Organisation du travail				
1	Relations et interactions avec le public	82 %	2,41	1,85
2	Dysfonctionnements dans le déroulement du travail	73 %	2,71	2,00
3	Planification des tâches faite oralement	64 %	2,76	2,43
4	Latitude décisionnelle réduite	61 %	3,20	2,30
5	Travail répétitif ou rythme imposé par des contraintes de production	61 %	2,10	1,90
6	Informations limitées aux consignes de travail	58 %	2,26	1,74
7	Horaires atypiques, alternés ou travail de nuit	58 %	1,84	1,58
8	Fiches de postes en décalage avec le travail réellement effectué	55 %	3,44	2,72
9	Objectifs de travail modifiables en cours de réalisation	52 %	2,76	2,12
Catégorie Contenu de la tâche				
1	Répercussions importantes de l'erreur	73 %	3,13	1,92
2	Surcharge de travail en un temps limité	70 %	2,87	2,22
3	Fort volume d'informations à gérer en peu de temps	64 %	2,52	2,33
4	Exigence attentionnelle soutenue	64 %	2,43	1,90
5	Autonomie limitée	64 %	2,90	2,29
6	Écart entre les objectifs définis et les résultats obtenus	61 %	2,65	2,00
7	Interruption dans la réalisation d'une tâche pour en effectuer une autre	58 %	2,68	1,95
8	Sous-charge de travail	42 %	1,43	1,36

lences de 18 % et 15 % avec un score moyen d'implication identique de 2,5. Les autres facteurs de risques (« milieu de travail humide », « variations de température importantes en cours de travail » et « difficultés pour entendre quelqu'un qui parle ») ont une contribution marginale dans les inaptitudes étudiées.

En ce qui concerne la catégorie « **Gestion de l'emploi et des compétences** », l'analyse montre qu'au sein des inaptitudes pour souffrance morale, 3 facteurs ont une prévalence supérieure à 50 % : 52 % pour le facteur intitulé « *définition de fonction ou fiche de poste non formalisées* » et 55 % pour les facteurs « *pas de promotion interne* » et « *pas de récompense financière ou autre système de valorisation* ». De plus, le facteur « *formation au poste non formalisée* » atteint une prévalence de 39 %. Pour l'ensemble de ces aspects qui relèvent du management, le facteur « *définition de fonction ou*

fiche de poste non formalisées » a le score d'accessibilité à la prévention le plus élevé de 2,7. Enfin, l'analyse de la catégorie « **Contexte de l'entreprise** » montre 3 facteurs de risques saillants avec une prévalence de respectivement 45 %, 36 % et 27 % des inaptitudes pour les facteurs « *pression sur la réalisation des objectifs* », « *incertitudes sur l'avenir* » et « *période de restructuration* ». Mais, alors que le « *document unique d'évaluation*

le plus élevé de 2,7.

Enfin, l'analyse de la catégorie « **Contexte de l'entreprise** » montre 3 facteurs de risques saillants avec une prévalence de respectivement 45 %, 36 % et 27 % des inaptitudes pour les facteurs « *pression sur la réalisation des objectifs* », « *incertitudes sur l'avenir* » et « *période de restructuration* ». Mais, alors que le « *document unique d'évaluation*

des risques est absent ou non actualisé » dans 30 % des cas d'inaptitudes pour souffrance morale au poste de travail, l'accessibilité de ce facteur à une démarche de prévention atteint un score conséquent de 3,7.

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE PAR CROISEMENT DE CRITÈRES

La prise en compte simultanée des deux critères, implication dans l'inaptitude et accessibilité à la prévention, pour les différentes catégories de facteurs de risques montre que celles les plus impliquées dans les inaptitudes bénéficient aussi des meilleurs scores d'accessibilité à la prévention. Il s'agit ici des catégories « **Relations sociales** », « **Organisation du travail** » et « **Contenu de la tâche** » (figure 1). Il faut toutefois noter que les scores moyens d'accessibilité à la prévention sont à la fois faibles et peu dispersés avec une ampli-

tude maximale faible (0,63 d'écart entre les moyennes maximale et minimale des catégories).

DISCUSSION

INTÉRÊTS ET LIMITES

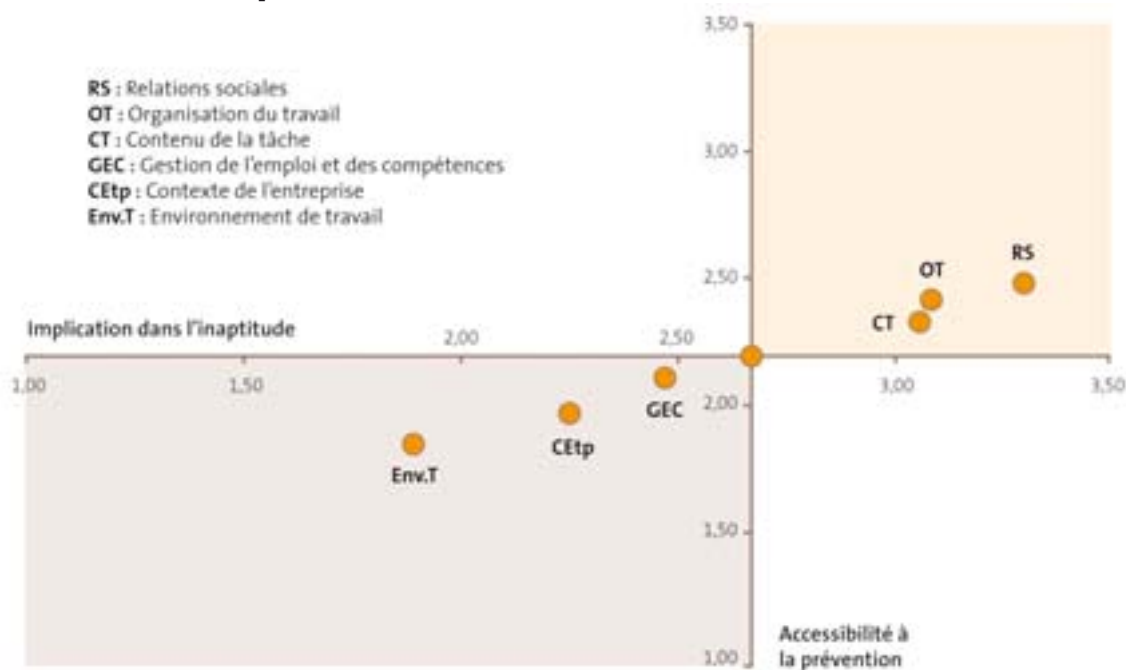
L'étude présente d'importantes limites mais ouvre corrélativement de nouvelles pistes de recherche. La première limite est relative à la méthodologie rétrospective sur groupe unique de sujets avec évaluation externe d'expert qui ne permet d'accorder qu'une valeur particulièrement contextualisée aux résultats. Une réplication sous la forme d'étude prospective cas-témoins avec double évaluation, impliquant à la fois les experts et les salariés devrait permettre de progresser en termes de validités interne et externe. Dans ce futur contexte, des renseignements éclairants pourraient être recueillis sur

les pathologies intercurrentes ainsi que sur le vécu de ces inaptitudes, leur répartition par ancienneté, par poste de travail et par secteur d'activité.

La seconde limite méthodologique est relative au choix de l'outil de mesure et à son utilisation comme base d'évaluation. L'approche mise en œuvre n'a pas fait l'objet d'une validation psychométrique reconnue. En effet, de manière prototypique, l'inventaire des risques psychosociaux de la CARSAT de Bourgogne Franche-Comté [1] s'utilise lors d'entretiens en face à face menés par des préventeurs pour repérer dans le discours de salariés, dûment écoutés, des facteurs de risques susceptibles d'avoir un retentissement psychosocial en l'absence d'action de prévention. Le choix qui a été fait ici de l'utiliser comme grille de lecture orientée vers le repérage *a posteriori*, dans les dossiers médicaux, de facteurs de risques préalablement repé-

↓ Figure 1

Positionnement des facteurs de risques en fonction de leur implication dans les inaptitudes pour souffrance morale et de leur accessibilité à la prévention



Inaptitudes pour souffrance morale au travail

fréquence et accessibilité à la prévention des facteurs de risques psychosociaux

torisés par les médecins en dehors d'un contexte d'étude, n'est pas exempt de biais. Ce choix a toutefois permis d'offrir une base empirique minimale d'harmonisation des contributions de l'ensemble des médecins investigateurs. Mais, à l'avenir, il s'agira d'utiliser, *a priori*, un outil de mesure validé susceptible d'évaluer la prévalence et de permettre d'estimer la contribution explicative des différents facteurs de risques dans l'avènement des inaptitudes.

Dans ce contexte de niveau de preuves réduit, l'étude qui a été menée se conçoit d'abord comme une étude exploratoire intégrée dans le courant de la recherche-action. Ce courant, applicable dans les sciences sociales depuis les travaux de Kurt Lewin (1946) [cité dans 3], s'adresse à des réalités sociales complexes. Il se propose d'investiguer celles-ci en y induisant un changement susceptible de produire des connaissances en vue de la résolution d'un problème concret [3]. Le changement introduit ici consiste à offrir une occasion formelle de revenir sur les inaptitudes pour souffrance morale au poste de travail pour en inférer, par un recueil systématique et collégial, des facteurs de risques dont la prise en compte en amont aurait permis d'en éviter la survenue.

Les résultats de cette première approche attirent ainsi l'attention sur le fait que, dans les inaptitudes pour souffrance morale au poste de travail, de nombreux facteurs de risques psychosociaux organisationnels interagissent à des fréquences élevées. De plus, des facteurs d'environnement physico-chimiques sont également impliqués. Ces éléments plaident pour une prise en compte par les préventeurs des multiexpositions et pour le rejet des attitudes simplificatrices

attribuant la souffrance morale au poste de travail à des dispositions liées à la personnalité de salariés particuliers ou à des conflits interpersonnels supposés extérieurs à l'organisation du travail. Pour distancier encore ces attributions externes à des sujets singuliers, des études concordantes ont montré que des sujets exposés dans un cadre organisationnel à des *stimuli* aversifs (fort niveau de bruit, de chaleur ou de densité populationnelle) présentent un renforcement des affects hostiles et des conduites agressives. De plus, la fatigue et la frustration en relation avec des situations organisationnelles sont aussi des circonstances qui conduisent à un excès de prises de risques et de passages à l'acte agressifs par le biais de l'épuisement des ressources autorégulatrices inhibitrices de l'agression [4, 5].

INTERFAÇAGE DE L'APPROCHE EMPIRIQUE AVEC DES MODÈLES THÉORIQUES

Pour favoriser le déploiement de l'action, le seul recueil des facteurs de risques est insuffisant. Le repérage des facteurs de risques psychosociaux à l'œuvre dans une situation de travail devrait être enraciné dans un modèle explicatif offrant une approche intégrée du réel. Sans modèle théorique explicatif, il est délicat de structurer les éléments observés et/ou rapportés, en un tout cohérent susceptible d'expliquer tant l'altération de la santé des travailleurs et celle de la performance organisationnelle que de justifier la nécessité d'une intervention préventive [6, 7]. Il s'agirait ainsi de mettre en perspective les précieux apports des modèles articulant les dimensions explicatives pertinentes telles qu'une forte demande psychologique faisant face à une

faible latitude décisionnelle et un faible soutien social [2] ou encore le déséquilibre des termes de l'échange contractuel entre l'effort fourni par les salariés et la récompense allouée par l'organisation, que celle-ci passe par le statut, l'estime et/ou les gratifications [8]. On peut aussi faire appel à la perspective psychodynamique centrée sur le conflit relatif à la nature du « *travail bien fait* » et aboutissant au travail empêché par la prolifération des procédures et l'érosion du rôle médiateur du jugement de métier des pairs au profit du jugement d'utilité gestionnaire de l'organisation [9]. Enfin, le modèle multidimensionnel du WOCQ (*Working Conditions and Control Questionnaire*) est particulièrement complet puisqu'il explique le stress au travail à la fois par les ressources disponibles, les contraintes temporelles, la confiance en l'avenir, la planification des tâches et le niveau de contrôle perçu par les travailleurs sur leur situation [10]. L'objectif de cette énumération non exhaustive est d'aborder la problématique récurrente relative au choix du modèle théorique à retenir. Celui-ci fait usuellement l'objet de larges discussions sur la base d'arguments de toutes natures allant du scientifique au politique. De manière pragmatique, il apparaît que ce qui importe avant tout, c'est de disposer d'une approche théorique pour animer les plans de prévention plutôt que de ne pas en disposer du tout, situation qui n'est malheureusement pas si rare. Mais, quitte à disposer d'une approche théorique, autant disposer de la plus pertinente au vu de la situation concrète, ce qui implique parfois d'arbitrer entre le modèle le plus informatif, le mieux accepté par les partenaires sociaux et le plus porteur de pers-

pectives de déploiement d'un plan de prévention effectif [11]. Selon Kurt Lewin : « *Il n'y a rien de plus pratique qu'une bonne théorie* » [cité dans 12].

CONCLUSION

Cette étude exploratoire n'avait pas pour vocation d'étudier les critères décisionnels qui orientent vers une inaptitude au poste de travail. Ces derniers ne sauraient reposer sur le seul bilan des contraintes mais portent également un soin attentif à l'évaluation des astreintes et du contexte d'un possible reclassement dans l'entreprise. Toutefois, l'inaptitude qui arrive au terme d'un certain parcours ne manque pas d'interroger les préventeurs sur leur mission : comment continuer à prévenir, protéger et aider à reclasser ? [13]. L'approche proposée répond donc à une démarche réflexive récurrente sur les pratiques en usage [14]. Elle consiste à revenir sur ses pas pour analyser les formes et les effets de l'activité afin d'en tirer des préconisations pour le renforcement du cœur de métier de préventeur. Aussi, le repérage précoce des déterminants psychosociaux, notamment ceux liés aux relations sociales, à l'organisation du travail et au contenu de la tâche, ainsi que l'amélioration de l'accessibilité des préventeurs à l'arsenal relationnel, technique et réglementaire d'intervention, devraient donner des marges de manœuvre opérationnelles en amont de la décision. Ainsi, l'inaptitude d'un salarié singulier pour souffrance morale au poste de

travail doit attirer l'attention sur les risques psychosociaux organisationnels qui continuent à peser sur d'autres salariés de l'entreprise et justifier la mise en œuvre d'un plan de prévention [15].

Remerciements

Les auteurs remercient pour leur participation à l'étude les docteurs : *Aicardi F., Bailet M., Blanc-Cascio F., Bourret D., Cougnot C., Gautrand D., Guyomard A., Joret J.P., Mathiasin R., Monville A.M., Orst I., Paidassi E., Rarivison E., Remy-Hacquain M.C., Repaire M. et Trillaud L.*

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | Les risques psychosociaux. Outil de pré-diagnostic. Carsat Bourgogne Franche-Comté (www.carsat-bfc.fr/index.php/objectifs/risques-psychosociaux).
- 2 | KARASEK R, THEORELL T - Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of working life. New York : Basic Books ; 1990 : 381 p.
- 3 | THIÉTART RA - Méthodes de recherche en management. Paris : Dunod ; 2003 : 537 p.
- 4 | BÈGUE L - L'agression humaine. Paris : Dunod ; 2010 : 152 p.
- 5 | FREEMAN M, MURAVEN M - Self-control depletion leads to increased risk taking. *Soc Psychol Personal Sci.* 2010 ; 1 : 175-81.
- 6 | COUTROT T, MERMILLIOD C - Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles. *DARES Anal.* 2010 ; 81 : 1-12.
- 7 | DEJOURS C, GERNET I - Psychopathologie du travail. Collection Les âges de la vie. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2012 : 155 p.
- 8 | SIEGRIST J - Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996 ; 1 (1) : 27-41.
- 9 | DEJOURS C - L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation. Conférence-débat. Paris, 20 mars 2003. Collection Sciences en questions. Paris : INRA Éditions ; 2003 : 82 p.
- 10 | HANSEZ I - La validation du WOCCQ : vers un modèle structurel du stress et du contrôle de l'activité au travail. Thèse de doctorat en psychologie Université de Liège ; 2001 (www.psytrav.ulg.ac.be/WOCCQ/pages/francais/publications.htm).
- 11 | LANGEVIN V, FRANÇOIS M, BOINI S, RIOU A - Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail. Dossier médico-technique TC 134. *Doc Méd Trav.* 2011; 125 : 23-35.
- 12 | DESLAURIERS JP, HURTUBISE Y - La connaissance pratique : un enjeu. *Nouv Prat Soc.* 1997 ; 10 (2) : 145-58.
- 13 | ROCHE C, IMBEAUX M, SOULA M.C, SANDRET N ET AL. - Subvertir le concept d'inaptitude. *Stratég Facteur Hum Perform.* 2002 ; 4 : 48-52.
- 14 | HERREROS G - La violence ordinaire dans les organisations. Plaidoyer pour des organisations réflexives. Toulouse : Édition Erès ; 2012 : 199 p.
- 15 | LALLEMENT M, MARRY C, LORIOU M, MOLINIER P ET AL. - Maux du travail : dégradation, recomposition ou illusion ? *Sociol Travail.* 2011 ; 53 (1) : 3-36.

POINTS À RETENIR

- Une démarche réflexive récurrente revenant sur les conditions empiriques ayant abouti à l'inaptitude est utile pour tirer des leçons permettant de renforcer les pratiques préventives.
- En amont de l'inaptitude, un repérage précoce des déterminants psychosociaux élargi aux multiexpositions à d'autres risques devrait être pratiqué.
- Le repérage précoce des déterminants liés aux relations sociales, à l'organisation du travail et au contenu de la tâche devrait offrir des marges d'interventions préventives.
- En aval de l'inaptitude et au-delà de la prise en compte du salarié concerné, une démarche de prévention devrait être ouverte au profit des autres salariés en poste dans l'entreprise.