



Après l'audit 'stress', quels freins et stimulants à l'action ?

Isabelle HANSEZ, chargée de cours

Unité de Valorisation des Ressources Humaines
Université de Liège

Equipe de recherche : Marie Barbier et Stéphanie Peters



Prévention du stress au travail

La démarche de prévention du stress au travail se définit comme :

'Toute action ayant pour objectif la réduction ou l'élimination des stressseurs présents dans l'environnement de travail, la réduction ou l'élimination des problèmes de santé liés au travail, de l'absentéisme et des incapacités permanentes, ou l'amélioration ou la promotion de la santé au travail'

Geurts et Gründemann, 1999



Prévention du stress au travail

Plusieurs étapes dans la démarche de prévention du stress :

- Analyse de la demande
- Diagnostic des risques psychosociaux et du stress
- Plan d'action par rapport au diagnostic
- Mise en place des interventions
- Evaluation des interventions.



Du diagnostic à l'action...

Deux études pour évaluer:

- la phase de diagnostic
 - les interventions mises en place
 - les facteurs bloquant et stimulant l'intervention après le diagnostic
- Etude exploratoire (entretiens)
→ Etude à large échelle (questionnaires)



1. Etude exploratoire

Echantillon d'entreprises ayant utilisé le WOCQ

- 6 entreprises :
 - 3 publiques, 1 privée, 2 secteur soins de santé.
 - 1 < 50 pers. ; 1 < 50 – 200 pers.> ;
3 < 200 – 1000 pers.> ; 1 > 1000 pers.
- 29 questionnaires et 28 entretiens :
 - 5 DRH ; 6 CP/psychologues ; 7 ligne hiérarchique
 - 10 représentants syndicaux ; 1 salarié



1. Etude exploratoire

Partie qualitative : interviews semi-structurées

- Evaluation du diagnostic WOCQ (forme et contenu)
- Interventions mises en place suite au diagnostic
- Évaluation/suivi des interventions
- Rôle de la législation

Analyse de contenu grâce au logiciel N-Vivo



1. Etude exploratoire

	Centrées sur l'organisation	Centrées sur l'individu
Public 2	- maladies infectieuses - absentéisme (remise en question de la gestion du personnel) - formation de base	
Privé 1	- esprit d'équipe - communication	absentéisme (entretiens individuels)
Santé 1	- son des sonnettes - procédures de soins - formation manutention - communication - augmentation du personnel	actions récréatives
Santé 2	- aménagement des horaires - changement de poste	
Public 3		entretiens individuels
Public 1	pas d'intervention	

© Université de Liège - Service de Psychologie du Travail



1. Etude exploratoire

Partie quantitative : questionnaire

• Facteurs stimulants

- le fait de fournir des moyens adéquats
- une bonne communication entre les acteurs
- le fait d'être mis au courant des résultats du diagnostic
- le fait que les résultats soient transmis de façon appropriée
- prendre en compte le point de vue des travailleurs.

© Université de Liège - Service de Psychologie du Travail



1. Etude exploratoire

Partie quantitative : questionnaire

- **Facteurs bloquants**
 - le budget et le coût élevé des interventions
 - le manque de temps pour se préoccuper des actions
 - les fusions, restructurations et délocalisations
 - le manque de prise de conscience du problème par la direction
 - le fait de focaliser les interventions sur un seul service et pas sur l'ensemble de l'entreprise/institution



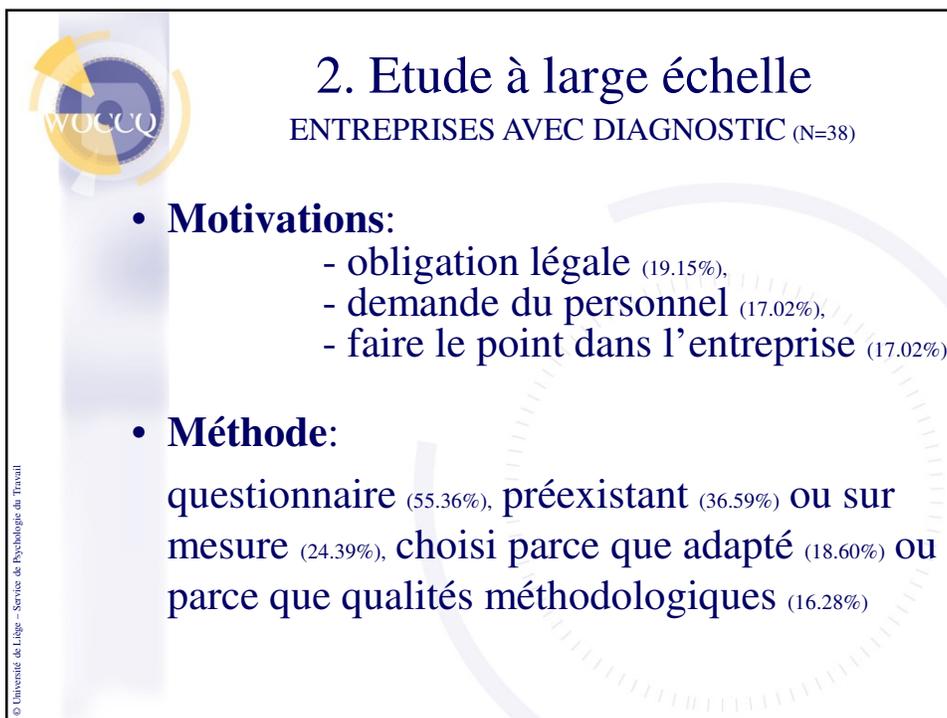
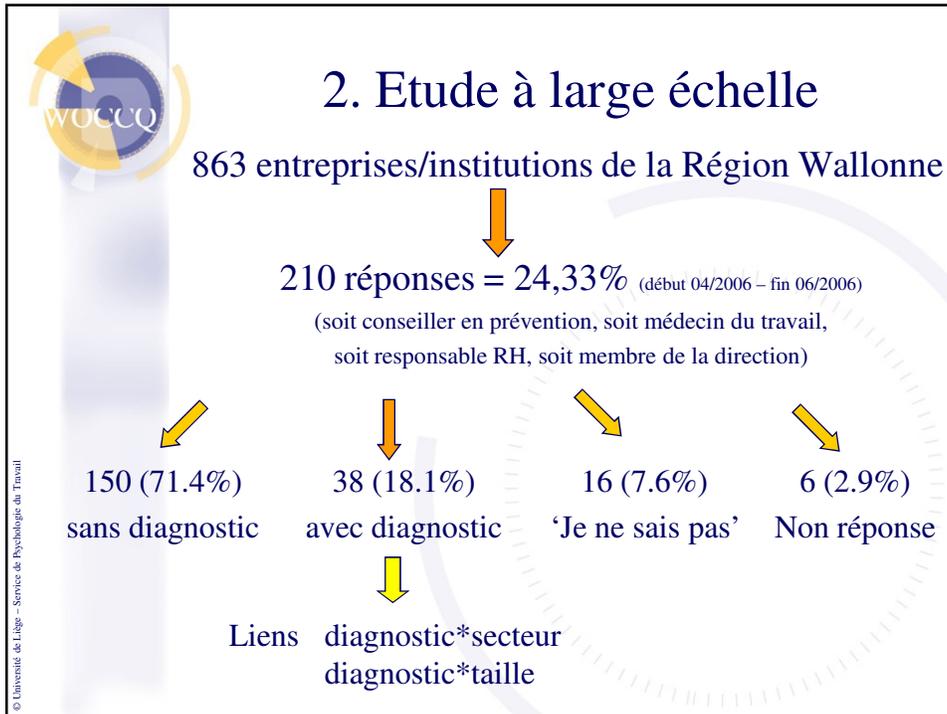
2. Etude à large échelle

Partie qualitative :

- Entreprises/institutions avec diagnostic de stress
- Entreprises/institutions sans diagnostic de stress

Partie quantitative:

- Facteurs bloquants
- Facteurs stimulants





2. Etude à large échelle

ENTREPRISES AVEC DIAGNOSTIC (N=38)

- **Avantages:** facilité d'utilisation (16.42%),
précision et pertinence résultats (29.85%).
- **Feedback** remis aux travailleurs (64.86%)
MAIS pas l'avis des travailleurs



2. Etude à large échelle

ENTREPRISES AVEC DIAGNOSTIC (N=38)

Interventions mises en place : 20 entreprises/38, soit 52%

Interventions ciblées sur	
Environnement de travail	Changements dans l'organisation (redéfinition des fonctions, changement de postes, ...) (N=6; 15,15%)
	Amélioration de la communication (N=5; 13,16%)
	Formations professionnelles (management, communication, gestion des priorités, ...) (N=4; 10,53%)
	Groupes de travail sur les sources du stress (N=7; 18,42%)
	Ergonomie (N=2; 5,26%)
	Evaluation annuelle/trimestrielle (N = 1 ; 2,63%)
	Expertise sur un thème particulier du diagnostic (N=1; 2,63%)
	Information (brochures, affiches, ...) (N=1; 2,63%)
Travailleurs	Relaxation (N=3; 7,89%)
	Aide aux victimes du stress (N=2; 5,26%)
	Entretiens individuels/psychologiques (N=1; 2,63%)



2. Etude à large échelle

ENTREPRISES AVEC DIAGNOSTIC (N=38)

Interventions mises en place : 20 entreprises/38, soit 52%

Amélioration de la situation
dans 10 entreprises/institutions

MAIS

8 ne savent pas



manque de suivi
manque d'évaluation des interventions

© Université de Liège - Service de Psychologie du Travail



2. Etude à large échelle

ENTREPRISES SANS DIAGNOSTIC (N=150)

1. Manque de ressources	1.1. Ressources fin./temp.
	1.2. Ressources humaines
2. Pas concerné par diagnostic	2.1. Organisation
	2.2. Gestion actuelle (N=22 ; 12.43%)
	2.3. Pas nécessaire (N=44;24.86%)
	2.4. Stress nécessaire
	2.5. Stress non prioritaire (N=39 ; 22.03%)
	2.6. Conséquences négatives
3. Absence contrainte légale	
4. Manque d'informations	
5. Manque d'intérêt direction	



Diagnostic absent parce que non justifié, pas parce qu'obstacles

© Université de Liège - Service de Psychologie du Travail



2. Etude à large échelle

FACTEURS STIMULANTS	FACTEURS BLOQUANTS
Aspect "communication/participation"	Aspect "changements"
"Prendre en compte le point de vue des travailleurs"	"Changements comme fusions, restructurations, ..."
"Soutien de la direction"	"Changements au niveau de la direction"
"Implication de la direction, etc."	"Changement de priorités par rapport à la gestion des risques , etc."
Aspect "méthodologie"	Aspects temporels et financiers
"Combinaison d'interventions centrées sur les travailleurs et sur le travail"	"Coût élevé du diagnostic"
"Interventions basées sur résultats diagnostic plutôt que solutions toutes faites"	"Temps qui s'écoule entre le diagnostic et la mise en place des interventions"
"Utilisation d'une méthode par étapes"	"Coût élevé lié à l'intervention d'experts externes"
"Correspondance entre les résultats du diagnostic et la réalité du terrain, etc."	etc.



Unanimité entre entreprises avec ou sans diagnostic

© Université de Liège - Service de Psychologie du Travail



2. Etude à large échelle

Les aspects 'communication, participation, méthodologie' ont un impact positif sur mise en place actions après diagnostic.

→ Le secteur santé (N=20; 9.5%) plus sensible que les autres secteurs à cet impact positif.

→ Les entreprises < 50 travailleurs (N=74; 35.2%) et les répondants appartenant à un service administratif (N=21; 10%) sont moins sensibles à cet impact positif.

© Université de Liège - Service de Psychologie du Travail



2. Etude à large échelle

Les aspects liés aux changements ont un impact négatif sur mise en place d'actions après diagnostic.

→ Médecins du travail (N=9; 4.3%) plus sensibles que autres fonctions à cet impact négatif.

Les aspects temporels et financiers ont un impact négatif sur mise en place d'actions après diagnostic.

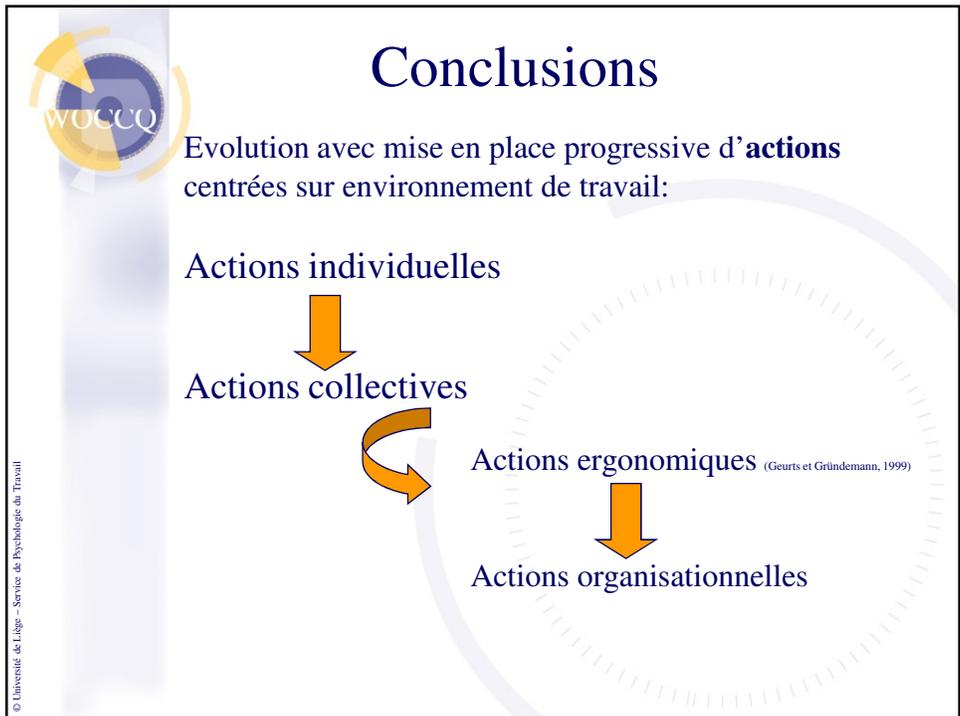
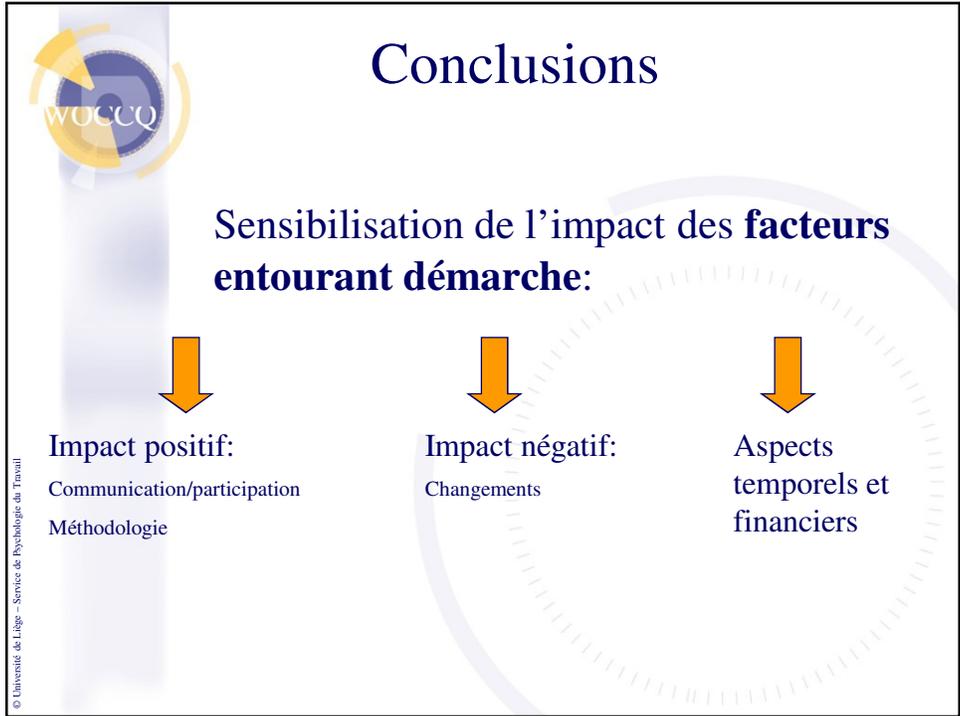
→ Pas de différence selon les variables indépendantes.



Conclusions

Un travail de **sensibilisation concernant les implications positives de la mise en place d'une démarche de prévention du stress au travail** est nécessaire si l'on veut en augmenter le nombre

→ surtout dans les entreprises de moins de 50 travailleurs





Perspectives

Limite de l'étude à large échelle : pas de prise en compte de l'avis des travailleurs



Reproduire sur échantillon représentants travailleurs (via les organisations syndicales?)

MAIS dans l'étude exploratoire, les avis entre tous les acteurs de la prévention convergent, y compris ceux des représentants des travailleurs.