



HAL
open science

Risques organisationnels et burn-out

Christine Jeoffrion, A.H. Boudoukha

► **To cite this version:**

Christine Jeoffrion, A.H. Boudoukha. Risques organisationnels et burn-out. Santé Mentale, 2014, 190, pp.30-35. hal-03355737

HAL Id: hal-03355737

<https://univ-angers.hal.science/hal-03355737>

Submitted on 3 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

« RISQUES PSYCHOSOCIAUX » ET BURNOUT : COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER

SANTÉ MENTALE | 190 | SEPTEMBRE 2014

Christine Jeoffrion, Maître de conférences HDR en psychologie sociale, du travail et des organisations

Christine.Jeoffrion@univ-nantes.fr

Abdel Halim Boudoukha, Maître de conférences HDR en psychologie clinique

abdel-halim.boudoukha@univ-nantes.fr

Université de Nantes, [Faculté de Psychologie](#),
Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL – EA 4638)

Parmi « les Risques psychosociaux » au travail (RPS), le burnout occupe une place particulière. S'il trouve une partie de ses racines dans des facteurs individuels, l'environnement de travail ne peut en être exclu : le burnout est même avant tout le résultat produit par des contextes situationnels, même si ce phénomène se traduit essentiellement au niveau de l'individu. Notre première partie s'attachera donc à définir les RPS et le burnout. La deuxième partie sera l'occasion de présenter les facteurs de risque organisationnels, traversés par la question du changement organisationnel, et leurs répercussions sur la santé mentale des salariés. Enfin nous proposerons des pistes de prévention de la santé psychologique au travail.

RPS ET BURNOUT DANS LE MILIEU DU TRAVAIL

Le droit du travail a pendant longtemps privilégié le versant physique de la protection de la personne. Les évolutions démographiques, sociales et économiques ont incité le législateur à intégrer à la politique de prévention des risques professionnels une dimension mentale avec les risques dits « psychosociaux » (RPS). Cette volonté entre en conformité avec la définition de l'OMS selon laquelle « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social* ». La prévention des RPS s'inscrit en France dans l'obligation générale de prévention des risques professionnels : tout employeur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des salariés qu'il emploie (loi du 31 décembre 1991). La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a complété la législation déjà existante en précisant l'obligation de prendre en compte les risques psychosociaux au même titre que les autres risques professionnels.

Les RPS : de quoi s'agit-il ?

Selon Nasse et Légeron (2008), les RPS sont des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (p. 49). Les RPS résultent donc d'une combinaison entre les dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle. Il est cependant nécessaire de distinguer la notion de « risque », à savoir la probabilité d'y être confronté, de celle de « trouble » en tant que conséquence d'une exposition aux risques (Montreuil, 2011).

Le premier accord cadre européen signé le 8 octobre 2004 a été exclusivement consacré au stress

considéré dans de nombreuses études internationales comme le premier risque psychosocial. Le stress en tant que risque est donc à relier ici à l'organisation du travail, notamment l'intensification du travail, les changements mis en place, *etc.* On parle alors d'agents stressés. Mais le stress, du point de vue des salariés, peut aussi être considéré comme un trouble, une conséquence : les salariés sont « stressés » et décompensent de différentes manières : troubles musculo-squelettiques (première maladie professionnelle répertoriée) (Roquelaure *et al.*, 2006), *burnout* (Boudoukha, 2009), *etc.* Le *burnout*, considéré comme une conséquence spécifique de stress notamment professionnel occupe une place telle qu'il est nécessaire de revenir sur une définition consensuelle.

Le burnout : une souffrance professionnelle ?

Le *burnout* est un terme introduit par Bradley dès 1969 pour décrire des personnes présentant un stress particulier et massif en raison de leur travail. Il qualifie aujourd'hui la souffrance psychique intense que ressentent des sujets en raison d'une activité (professionnelle ou non professionnelle) impliquant un investissement relationnel important (Boudoukha, 2009). Plus précisément, le *burnout* est décrit comme un syndrome tridimensionnel composé par un épuisement émotionnel, une forme de désinvestissement de la relation à l'autre et enfin par une diminution du sentiment d'accomplissement personnel (Maslach & Jackson, 1991).

L'épuisement émotionnel réfère à une sensation de restriction ou de souffrance lors du ressenti ou de l'expression des émotions. Il est d'autant plus intense que le sujet semble ne disposer d'aucun moyen de régulation émotionnelle. Le désinvestissement ou désengagement de la relation à l'autre se traduit par une attitude négative et détachée de la part de la personne envers autrui qui peut être traitée comme un objet. Enfin, la diminution du sens de l'accomplissement et de la réalisation de soi est une forme de sentiment d'inefficacité personnelle. Cette perte de confiance en soi résultant de ce type d'attitude est associée à des états dépressifs importants et à une incapacité à faire face aux obligations. La forte sensation d'être inefficace peut aboutir à long terme sur un verdict d'échec que l'individu s'impose à lui-même et dont les conséquences peuvent être particulièrement graves.

Le *burnout* a été initialement identifié chez des personnels médico-sociaux en souffrance (Freudenberger, 1974). Or, les recherches actuelles montrent que la relation à l'autre chronique et stressante est un élément clé dans l'expression et le développement du *burnout*, ouvrant progressivement l'étude du *burnout* vers d'autres domaines que sont le sport (Smith, Lemyre, & Raedeke, 2007), l'enseignement (Brenninkmeijer, Van Yperen, & Buunk, 2001), ou encore la sécurité (Boudoukha, Hautekeete, Abdellaoui, Groux, & Garay, 2011).

Comme le propose Boudoukha (2009), il nous apparaît donc primordial de faire une distinction entre deux formes de *burnout* :

- le *burnout* en tant qu'objet de recherche. Il s'agit de la souffrance plus ou moins intense qu'expriment des professionnels mesurée à l'aide d'instruments validés.
- le *burnout* en tant que concept psychopathologique. Il désigne l'état des personnes qui souffrent tellement des stress relationnels chroniques auxquels elles sont exposées que leur mal-être clinique nécessite une prise en charge psychothérapique. Pour le distinguer du précédent, les termes de « *burnout pathologique* », de « *burnout dysfonctionnel* », « *burnout clinique* » ou encore trouble de *burnout* sont plus appropriés.

Quelle que soit la forme de *burnout* étudiée, l'environnement plus global dans lequel il prend naissance (organisation de l'entreprise, administration, famille, relation,...) est une variable importante. Aussi, lorsque la personne en souffrance travaille dans un environnement de travail, ce sont alors les facteurs de risque psychosociaux qui devront nécessairement être pris en compte.

LES « FACTEURS » PSYCHO-SOCIAUX DE RISQUE AU TRAVAIL

Un Collège d'expertise de suivi des RPS a sélectionné des « variables à mesurer » en vue d'élaborer des indicateurs de RPS, qu'il nomme les « *facteurs psychosociaux de risque au travail* » (Gollac & Bodier, 2011). Ces facteurs sont au nombre de 6 :

1) *L'intensité du travail et le temps de travail* : ce facteur étend les concepts de « demande psychologique » (Karasek, 1979) et d'« efforts » (Siegrist, 1996). Les déterminants immédiats renvoient d'une part à la durée et l'organisation du temps de travail (nombre d'heures et de jours travaillés, *etc.*) et d'autre part à son intensité et à sa complexité (objectifs flous, *etc.*).

2) *L'exigence émotionnelle* : ce facteur renvoie au fait de devoir contrôler ses émotions, afin de maîtriser celles des personnes avec lesquelles on travaille. Tel est souvent le cas dans les emplois où l'on est en contact avec un public (élèves, patients, *etc.*).

3) *L'autonomie au travail* : ce facteur renvoie à la latitude décisionnelle (Karasek, 1979), en incluant la marge de manœuvre du salarié, sa participation dans la prise de décisions qui le concernent et aussi l'utilisation et le développement de compétences.

4) *Les rapports sociaux au travail* : ce facteur se mesure à travers le soutien social perçu (Karasek & Theorell, 1990) de la part des collègues et de la hiérarchie, et/ou des partenaires extérieurs. Il est en lien avec les concepts d'intégration, de justice organisationnelle et de reconnaissance (Bagger, Cropanzano, et Ko, 2006). Les relations avec les collègues sont à comprendre par rapport à la coopération, *etc.* Les formes plus abstraites de la relation à l'entreprise telles que par exemple la rémunération ou les perspectives de carrières, sont aussi à prendre en compte. Les formes de violence interne à l'entreprise ont toute leur importance : insultes, harcèlement moral ou sexuel, *etc.*

5) *La souffrance éthique* fait partie des rapports sociaux au travail, mais renvoie essentiellement aux conflits de valeurs,

6) *L'insécurité de la situation de travail* : elle comprend l'insécurité socio-économique et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail.

D'autres facteurs méritent aussi d'être considérés tels que le genre, l'âge, l'origine sociale, le niveau scolaire, la trajectoire professionnelle et les éléments relatifs au statut socioprofessionnel.

L'influence des changements organisationnels sur la santé psychique des salariés

Nombre d'auteurs semblent s'accorder pour désigner les transformations modernes d'organisation du travail comme facteur d'explication à l'origine de l'intensification de la souffrance au travail. Ainsi, mondialisation, restructurations, nouvelle organisation du travail, affaiblissement des collectifs de travail, se situeraient bel et bien en amont des souffrances au travail.

Le contexte contribue à légitimer des pratiques professionnelles dysfonctionnelles, plus fréquentes dans les organisations présentant une centralisation interne telles que les administrations, les établissements médicaux et sociaux (Viaux et Bernaud, 2001). Paradoxalement, les institutions censées aider, soigner, rendre service sont celles où les pratiques harcelantes sont les plus fréquentes (Desrumaux-Zagrodnicki, 2003).

Les conséquences de ces différents facteurs sur la santé physique et psychique des salariés sont nombreuses. Selon Boudoukha et Jeoffrion (2013), ces divers troubles peuvent avoir des effets sur la tension, mais aussi sur le sommeil, sur les troubles musculosquelettiques, cardiovasculaires, digestifs, rhumatologiques, ou prise de poids, troubles endocriniens, digestifs *etc.* Les effets s'exercent également sur la peau, l'asthme, le cancer et les maladies chroniques.

Concernant les conséquences sur la santé psychique, le burnout est de plus en plus fréquent, de même que les traumatismes psychologiques car les salariés sont également confrontés à des situations traumatisantes (agressions, violences verbales, harcèlement, décès de collègues, d'usagers, etc.). Les répercussions peuvent alors être de divers ordres : émotionnelles (le choc, la terreur, la culpabilité, l'anxiété, l'hostilité, et la dépression) ; cognitives (affaiblissement ou diminution des capacités) ; somatiques dont la perturbation du sommeil avec insomnies, cauchemars, ou symptômes psychosomatiques ; comportementales avec stratégies d'évitement, retrait social, stress interpersonnel, voire abus de substance. Les cas de dépression et de troubles psychosomatiques sont nombreux, résultant d'un « état d'anxiété chronique » et s'accompagnant d'un ensemble de symptômes (ralentissement psychomoteur, humeur triste, pensées morbides, etc.) et un risque de passage à l'acte....

Les conséquences sont aussi importantes sur le plan organisationnel, puisque les arrêts maladies, les *turn-over* ou les départs d'une organisation génèrent des coûts financiers parfois importants.

VERS QUELQUES MODALITES DE PREVENTION DES RPS

Le changement organisationnel, qui traverse la notion de RPS, permet aux organisations « de répondre au problème crucial de l'adaptation à l'environnement dont elle se nourrit et dont elle dépend » (Perret, 1996, p. 2). La question à se poser devient alors : sont-ce les changements qui posent problème ou la façon de les appréhender ? Comment expliquer les « inégalités » de ressources des salariés face aux changements ?

➤ Prendre en compte les représentations lors des changements organisationnels

Une voie d'entrée insuffisamment explorée semble être celle des représentations que les acteurs ont du changement. Les représentations vont en effet influencer les choix, les objectifs, les actions tant des agents de changement que des destinataires qui sont les acteurs de l'organisation quels que soient leur niveau hiérarchique et leur maîtrise du projet de changement. Les représentations ont un pouvoir d'orientation et de structuration de l'action (Jeoffrion, 2013).

Au cours de notre intervention auprès de deux structures médico-sociales en cours de fusion (Jeoffrion & Barré, 2011), nous avons travaillé sur les représentations que chacun des salariés (cadres et non cadres) avait du changement. Ce travail individuel avait fait l'objet d'un partage des représentations en grand groupe, et avait permis de se rendre compte que beaucoup de points évoqués rassemblaient finalement les salariés dans une vision commune du changement. Ainsi, des obstacles avaient pu être franchis, et chacun avait pu devenir acteurs du changement, en y apportant les modulations qui leur semblaient importantes, au lieu de se réfugier dans une conduite d'hostilité qui, à long terme, pouvait les rendre vulnérables. De même, Sarnin, Bobillier Chaumon, Cuvillier, et Grosjean (2012) ont observé que le rôle le plus important qu'ils avaient pu jouer dans la prise en charge des souffrances au travail au sein d'une grande entreprise était d'avoir participé à l'évolution des représentations de l'encadrement.

➤ Développer des compétences sociales des professionnels pour améliorer les relations de travail

La dimension relationnelle est primordiale dans le développement de l'épuisement émotionnel, du désinvestissement et du sentiment d'inefficacité personnel qui marquent le burnout. Il est donc nécessaire d'y intégrer une dimension assertivité-affirmation. L'assertivité est un domaine qui prend son origine avec le concept d'assertion qui recouvre une gamme large de comportements (Boisvert & Beaudry, 1979). On peut par exemple utiliser la taxonomie de Lazarus (1973) qui distingue quatre

grandes catégories d’assertion : l’expression des émotions positives ou négatives appropriées ; le refus des demandes déraisonnables ; la demande raisonnable de services ou de faveurs et enfin « l’art » de la conversation, c’est-à-dire savoir amorcer, soutenir et clôturer une conversation.

Dans le cadre du travail, la non expression des émotions adaptées, l’acceptation de demandes déraisonnables, ou encore la difficulté voire l’incapacité à faire des demandes raisonnables de services, ont des conséquences professionnelles. Aussi, la mise en œuvre d’ateliers de gestion des compétences sociales à destination des managers, des décideurs et des employés permet par une action collective, de diminuer des conséquences psychiques individuelles.

➤ Encourager un management participatif

Sur la base d’audits de climat social qu’il a réalisés dans plusieurs dizaines d’entreprise de différentes tailles et de différents secteurs d’activité, Landier (2010) montre que ce ne sont pas tant les changements qui sont critiquables, car souvent inévitables, mais bien la façon dont ils sont menés. Selon l’auteur, les réformes décidées par le haut, puis imposées aux salariés, ont pour effet bien souvent de détruire les collectifs de travail. A cela s’ajoute la place de plus en plus importante des messages électroniques qui remplacent les échanges de vive voix entre collègues. Enfin, et pour résumer, « l’unité de lieu, de temps et d’action, qui caractérisait l’entreprise traditionnelle, a ainsi laissé place à « l’entreprise nomade », fondée sur des processus décidés de l’extérieur et non plus sur la coopération entre personnes impliquées dans un même projet » (p. 85).

Divers autres travaux ont montré l’intérêt de favoriser la participation des salariés de manière à faciliter la mise en place de changements. C’est notamment ce que Kouabenan, Doure, Dubois et Joud (1997) ont montré à partir de l’analyse de l’introduction d’une démarche qualité au sein de deux structures, tout en relativisant certaines de leurs observations.

Intéressé par ces questions, Colombat (2012), a proposé le concept de *démarche participative* dans les structures de soins. Étayée par deux études de terrain qui essaient d’établir une cohérence entre la souffrance ressentie, le management participatif et la qualité de vie au travail, sa démarche est fondée sur le désir de mettre en exergue « l’importance des relations sociales et interprofessionnelles, la nécessité de clarifier le rôle des intervenants et leur place dans l’équipe de soins » (p. XIX). Le management participatif proposé vise à améliorer la qualité de prise en charge des patients en passant par l’amélioration de la qualité de vie au travail des soignants.

Conclusion

La prévention des RPS et du burnout est un enjeu majeur pour l’ensemble des acteurs du monde du travail. Pour l’employeur, elle permet d’éviter des dysfonctionnements organisationnels et des coûts directs et indirects. Pour les autres acteurs de la prévention (CHSCT, médecins du travail, syndicats, etc.), elle contribue à la protection de la santé physique et mentale des salariés. Elle est inévitablement liée à la question du changement organisationnel et à celle des valeurs que l’on souhaite promouvoir. Ce n’est pas uniquement l’individu qu’il faut soigner, mais également son environnement professionnel (Légeron, 2011). Il est donc primordial d’articuler une prise en charge tant sur l’individu que sur son organisation de travail.

Bibliographie

- Bagger, J., Cropanzano, R., & Ko, J. (2006). La justice organisationnelle: définitions, modèles et nouveaux développements. In E. Arkemi, S. Guerreo, & J.-P. Neveu (Eds.), *Comportement organisationnel (Vol. 2)* (pp. 25–45). Bruxelles: De Boeck.
- Baron, R. A., & Neuman, J. H. (1996). Workplace Violence and Workplace Aggression: Evidence on

- Their Relative Frequency and Potential Causes. *Aggressive Behavior*, 22, 161–173.
- Bradley, W. B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*, 15(3), 359-370.
- Boisvert, J.-M., & Beaudry, M. (1979). *S'affirmer et communiquer*. Québec: Les éditions de l'homme.
- Boudoukha, A. H. (2009). *Burn-out et Traumatismes Psychologiques*. Paris: Dunod.
- Boudoukha, A. H., & Jeoffrion, C. (2013). *Les risques psychosociaux*. Formation proposée au Groupe pluridisciplinaire de réflexion sur les Risques Psychosociaux (Présidence de l'Université). Université de Nantes, 19 février.
- Branch, S., Ramsay, S., & Barker, M. (2007). Managers in the firing line: Contributing factors to workplace bullying by staff - an interview study. *Journal of Management and Organization*, 13(3), 264–281.
- Brenninkmeijer, V., Van Yperen, N. W., & Buunk, B. P. (2001). I am a better teacher, but other are doing worse: Burnout and perceptions of superiority among teachers. *Social Psychology of Education*, 43(3-4), 259-274.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris: La Découverte.
- Colombat, P. (Ed.). (2012). *Qualité de vie au travail et management participatif*. Rueil-Malmaison: Lamarre.
- Colquitt, J. A., & Greenberg, J. (2003). Organizational justice: A fair assessment of the state of the literature. In J. Greenberg (Ed.), *Organizational behavior: The state of the science (2nd ed.)* (pp. 165–210). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Desrumaux-Zagrodnicki. (2003). Harcèlement moral au travail: sortir du silence et créer des liens. *Le Journal Des Psychologues*, 212.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational Justice: Evidence of a new psychological predictor of Health. *American Journal or Public Health*, 92(1), 105–108
- Garcia, A., Hacourt, B., & Thomas, V. (2005). *Violences au travail : Facteurs organisationnels pouvant générer des violences physiques et du harcèlement sexuel et moral sur les lieux de travail*. Louvain: Université Catholique de Louvain.
- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé.
- Jeoffrion, C. (2013). *Des représentations sociales comme vecteurs de changement aux diagnostics et à l'accompagnement des changements organisationnels : Identification des facteurs de risques psycho-socio-organisationnels pour la prévention de la santé psychologique au travail. Habilitation à diriger des recherches*. Université de Nantes.
- Jeoffrion, C., & Barré, S. (2011). Accompagner le processus de changement lors d'une fusion: réflexions autour d'une expérience d'intervention psychosociale en organisation. *Psychologie Du Travail et Des Organisations*, 17, 90–107.
- Jeoffrion, C., Hamard, J.-P., Barré, S., & Boudoukha, A. H. (in press). Diagnostic organisationnel et prévention des risques psycho-sociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées: l'intérêt d'une approche mixte et participative. *Le Travail Humain*.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implication for job redesign. *Admin Science Quartely*, 24, 285–308.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity and the Reconstruction of the Working Life*. New York: Basic Books.
- Kouabenan, D. R., Dautre, E., Dubois, M., & Joud, P. (1997). La participation comme modalité d'introduction d'une démarche qualité. *Cahier de La Recherche Scientifique En Qualité*, 3(2).
- Lazarus, A. A. (1973). Multimodal Behavior Therapy, Treating the "basic id". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 156, 404-411.

- Landier, H. (2010). Malmanagement: l'entreprise ne peut réussir le changement contre ceux qui en subissent les effets. *Humanisme & Entreprise*, 296, 81–92.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Légeron, P. (2011). Préface. In C. Maslach & M. P. Leiter, *Burnout. Le syndrome d'épuisement professionnel* (pp. 9–17). Paris: Les arènes (traduction de la version anglaise de 1997).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1991). The measurement of experienced burnout. In G. L. Cooper (Ed.), *Industrial and organizational psychology* (Vol. II, pp. 253-266). Hants, England: Edward Elgar Publishing Limited.
- Montreuil, E. (2011). *Prévenir les risques psychosociaux*. Paris : Dunod.
- Nasse, P., & Légeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. Paris: Ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité.
- Perret, V. (1996). *La gestion du changement organisationnel : articulation de représentations ambivalentes*. Article présenté à la 5ème Conférence Internationale de management stratégique, Lille, 13-15 mai.
- Roquelaure, Y. (2001). Caractérisation des TMS. *Santé et Travail*, 35, 32–33.
- Roquelaure, Y., Ha, C., Leclerc, A., Touranchet, A., Mariot, C., Imbernon, E., & Goldberg, M. (2006). Troubles musculo-squelettiques en France: données du réseau pilote de surveillance épidémiologique dans les entreprises des Pays de la Loire en 2002 et 2003. *Santé, Société et Solidarité*, 2, 34–43.
- Sarnin, P., Bobillier Chaumon, M.-E., Cuvillier, B., & Grosjean, M. (2012). Intervenir sur les souffrances au travail: acteurs et enjeux dans la durée. *Bulletin de Psychologie*, 3(519), 251–261.
- Smith, A. L., Lemyre, P.-N., & Raedeker, T. D. (2007). Advances in athlete burnout research. *International Journal of Sport Psychology*, 38(4), 337-341.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27–41.
- Viaux, J.-L., & Bernaud, J.-L. (2001). Le harcèlement psychologique au travail: une recherche nationale auprès des victimes. *Pratiques Psychologiques*, 4, 57–69.

Résumé :

Les Risques psychosociaux (RPS) au travail, qui incluent le burnout, trouvent leurs racines non seulement dans l'individu, mais également dans son environnement de travail. Tout employeur a l'obligation de prendre en compte ces risques au même titre que les autres risques professionnels. La prise en charge des RPS et du burnout doit donc conjuguer un volet individuel et un volet organisationnel. Sur ce deuxième volet, il s'avère que la question du changement organisationnel traverse ces risques et peut influencer la santé physique et psychique des salariés. Une meilleure prise en compte des représentations lors des changements organisationnels, des ateliers d'affirmation de soi ainsi que la mise en place d'un management participatif pourrait constituer des garants du maintien de la santé psychologique au travail.

Abstract:

Psychosocial risks (PSR) in the workplace, which include burnout, are rooted not only in the individual, but also in the working environment. All employers have an obligation to take these risks into account in the same way as other occupational risks. Dealing with RPS and burnout therefore

requires a combination of individual and organisational measures. On this second front, it turns out that the issue of organisational change cuts across these risks and can influence the physical and psychological health of employees. Taking better account of representations during organisational change, self-affirmation workshops and the introduction of participative management could help to maintain psychological health at work.

Mots-clé :

Changement organisationnel - Risques psychosociaux – Burnout - Facteurs de risque – Stress – Représentations – Management participatif – Assertivité