

2017-2018

# THÈSE

pour le

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

# PERCEPTIONS PAR LEURS EMPLOYEURS DES SALARIES EN SITUATION DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE LIEE AU TRAVAIL

**FOURE Julien** |

Né le 17 Février 1989 à Soyaux (16)

**VINCENT Fabien** |

Né le 21 Octobre 1983 à Beaupreau (49)

Sous la direction de M. BEGUE Cyril |

Membres du jury

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent | Président

Monsieur le Docteur BEGUE Cyril | Directeur

Madame le Professeur BARON Céline | Membre

Madame le Docteur PETIT Audrey | Membre

Soutenue publiquement le :  
17 Mai 2018



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**  
UNIVERSITÉ D'ANGERS



## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné FOURE Julien  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le : 24 Avril 2018

## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné VINCENT Fabien  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le : 24 Avril 2018

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

---

**Directeur de l'UFR :** Pr Nicolas Lerolle

**Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie :** Pr Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine :**

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine

IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique et Mycologie	Pharmacie
LEGEAY Samuel	Pharmacologie	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine

## AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

### **PAST**

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Physiologie	Pharmacie

### **ATER**

FOUDI Nabil (M)	Physiologie et communication cellulaire	Pharmacie
HARDONNIERE Kévin	Pharmacologie - Toxicologie	Pharmacie
WAKIM Jamal (Mme)	Biochimie et biomoléculaire	Médecine

### **AHU**

BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LEROUX Gaël	Toxico	Pharmacie
BRIOT Thomas	Pharmacie Galénique	Pharmacie
CHAPPE Marion	Pharmacotechnie	Pharmacie

### **CONTRACTUEL**

VIAULT Guillaume	Chimie	Pharmacie
------------------	--------	-----------

**A Monsieur le Professeur Laurent CONNAN,**

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse,  
Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance pour l'intérêt que vous portez à ce travail et pour votre participation à notre formation de médecin généraliste.

**A Monsieur le Docteur Cyril BEGUE,**

De nous avoir fait l'honneur de diriger ce travail,  
Votre disponibilité, vos conseils et votre patience nous ont permis de le mener à bien.

**A Madame le Professeur Céline BARON,**

De nous faire l'honneur de juger ce travail,  
Pour votre rôle dans notre formation de médecin généraliste.

**A Madame le Docteur Audrey PETIT,**

De nous faire l'honneur de juger ce travail,  
Pour votre participation active au travail de préparation des articles.

**A l'ensemble des employeurs,**

Pour avoir accepté de contribuer à ce travail et nous avoir ouvert avec bienveillance les portes de leurs entreprises,  
Pour le temps accordé malgré leurs obligations et l'ouverture d'esprit dont ils ont su faire preuve.

**Au Docteur William BELLANGER et au Docteur Charline CADE**

Pour leur participation active au travail de préparation des articles.

## Liste des abréviations

[illegible]

## **Plan**

### **LISTE DES ABREVIATIONS**

### **RESUME**

### **INTRODUCTION**

### **MÉTHODES**

### **RÉSULTATS**

- 1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles**
- 2. Incompréhensions et interrogations des employeurs face à la SPT**
  - 2.1. Découverte de la souffrance psychique par l'expérience
  - 2.2. Difficultés à appréhender la notion de souffrance psychique liée au travail
- 3. Mise à l'épreuve de la relation salarié/employeur**
  - 3.1. Les conséquences sur la relation salarié/employeur
  - 3.2. Sentiment de méfiance et d'injustice de l'employeur
  - 3.3. Les conséquences directes sur l'entreprise
- 4. Limites des actions de l'employeur**

### **DISCUSSION**

- 1. Limites de l'étude**
- 2. Origines et facteurs de risque de SPT dans la littérature**
- 3. Problématique de séparation entre vie privée et vie professionnelle**
- 4. La mise à l'épreuve de la relation salarié/employeur**
- 5. Impact de la taille de l'entreprise**
- 6. Limites d'actions**

### **CONCLUSION**

### **BIBLIOGRAPHIE**

### **LISTE DES TABLEAUX**

### **TABLE DES MATIERES**

### **ANNEXES**

# **REPARTITION DU TRAVAIL**

## **FOURE Julien**

Début Juin 2016, j'ai contacté le Dr.BEGUE Cyril afin de mener à bien une thèse sur le thème de la SPT. Fin Juin 2016, j'ai été contacté par Fabien VINCENT pour le rejoindre sur un projet de thèse en construction en association avec le Dr.BEGUE Cyril concernant la perception de la souffrance psychique liée au travail par les employeurs. Durant l'été 2016, nous avons débuté un travail de recherche bibliographique et écrit conjointement notre fiche de thèse ainsi que le guide d'entretien. J'ai réalisé et retranscrit 8 entretiens, dont 1 entretien test, entre Novembre 2016 et Juin 2017. J'ai réalisé le codage de mes entretiens ainsi que ceux de Fabien VINCENT avant de procéder à une mise en commun. Après avoir réalisé l'ensemble des codages, nous avons travaillé ensemble sur la création des sous-thèmes et axes de la thèse durant l'été 2017. Nous avons ensuite rédigé ensemble l'intégralité des deux articles.

## **VINCENT Fabien**

J'ai contacté le Dr.BEGUE Cyril en Mai 2015 pour effectuer un travail de thèse sur le thème de la SPT. Nous avons choisi d'effectuer une étude s'intéressant aux perceptions par les employeurs de leurs salariés en situation de SPT. Afin de réaliser un recrutement plus large et un double codage pouvant augmenter la puissance de l'étude, nous avons décidé de réaliser cette thèse à 2 co-thésards et avons contacté Julien FOURE également intéressé par ce thème qui a accepté de réaliser ce travail. Nous avons réalisé conjointement le projet de thèse et le guide d'entretien. Chacun a effectué 8 entretiens dont un entretien test. Chacun a effectué le codage de l'ensemble des entretiens puis nous avons mis en commun le codage des entretiens pour aboutir à un codage final. Nous avons réalisé ensemble l'analyse thématique des résultats, puis la rédaction du texte de chaque article.

# RESUME

Contexte : Les risques psychosociaux apparaissent comme un nouvel enjeu de santé publique et de santé au travail. Ils ont fait l'objet de nombreux travaux de recherche, cependant aucun travail ne s'est intéressé à la perception des employeurs.

Objectif : Déterminer comment les employeurs percevaient les salariés en situation de souffrance psychique liée au travail dans leur entreprise.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée entre Janvier et Novembre 2017. Chaque entretien a fait l'objet d'un double codage puis d'une analyse thématique de manière inductive au fil des entretiens.

Résultats : L'étude a porté sur 15 entretiens auprès d'employeurs ou de directeurs des ressources humaines d'entreprises allant de 5 à 900 salariés, localisées dans le Maine et Loire, la Sarthe et la Charente. Cette étude a fait apparaître de nombreuses interrogations et incompréhensions de la part des employeurs concernant les origines et les facteurs de risque de souffrance psychique au travail avec notamment la difficulté à distinguer les facteurs privés des facteurs professionnels. Les employeurs ont décrit une mise à l'épreuve de la relation avec leurs salariés par l'apparition d'un sentiment de méfiance, d'injustice et d'une perte de confiance. Les actions des employeurs étaient limitées par un défaut de formation sur les risques psychosociaux, par le sentiment de manque de possibilité d'agir sur la part privée et par les enjeux économiques.

Conclusion : L'ensemble des incompréhensions des employeurs a semblé compliquer les situations de souffrance psychique au travail avec une dégradation secondaire des relations employeur/salarié et être parfois à l'origine d'une volonté de séparation. L'étude a permis de montrer, dans certains cas, une non-reconnaissance de la souffrance psychique du salarié par son employeur. Il pourrait être intéressant de mener des études sur les impacts de cette non-reconnaissance dans les situations de souffrance psychique au travail.

# INTRODUCTION

La souffrance psychique au travail (SPT) est un phénomène sociétal émergent qui tient compte du contexte médical, psychologique, économique et législatif. Son cadre conceptuel reste imprécis mais recouvre un ensemble de notions habituellement utilisées dans la littérature (stress, burn out, dépression, harcèlement moral).

Les risques psychosociaux (RPS) représentent un nouvel enjeu de santé publique dans le troisième plan de santé au travail, pour la période 2016-2020, ayant pour objectif de mettre la qualité de vie au travail au centre des préoccupations de l'entreprise et du dialogue social (1).

La SPT apparaît comme le deuxième groupe pathologique le plus fréquent dans le milieu professionnel, bien que non reconnue comme maladie professionnelle (2). Dans son bulletin épidémiologique de Mars 2015, l'institut de veille sanitaire (InVS) estime que plus d'un homme et à plus de 3 femmes actifs salariés sur 100 sont touchés par cette pathologie en 2012 (2).

Le législateur impose cette démarche de prévention des RPS à l'employeur. Ce dernier doit entreprendre des actions pour prévenir les RPS, les éliminer, ou à défaut, les réduire (Article L4121-1 et L4121-2 du Code du travail).

La littérature ne rapporte pas d'étude explorant la perception des RPS ou de la SPT par les employeurs.

L'objectif principal était d'étudier la perception par les employeurs des salariés, de leur entreprise, en situation de souffrance psychique liée au travail. L'objectif secondaire était de déterminer les limites des actions de l'employeur dans un cas de souffrance psychique.

# MÉTHODES

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès d'employeurs ou de directeurs des ressources humaines (DRH) localisés dans le Maine et Loire, la Sarthe et la Charente. Deux entretiens tests ont été réalisés.

L'échantillonnage visait une variation maximale sur le sexe, l'âge, la taille de l'entreprise, le secteur d'activité et la localisation géographique.

La population cible initiale se limitait aux Très Petites Entreprises (TPE) et Petites et Moyennes Entreprises (PME) puis a été élargie au cours de l'étude.

Les employeurs et DRH ont été recrutés directement par e-mails, par un réseau de connaissances et par effet boule de neige (recommandation d'un autre employeur par un employeur ayant participé à l'étude).

L'élaboration du guide d'entretien a été réalisée à partir de recherches bibliographiques et avis d'experts. Le guide d'entretien, non modifié au cours de l'étude, explorait les dimensions suivantes : description d'une situation de SPT chez un salarié, représentations de l'arrêt de travail par l'employeur et possibilités d'interventions de l'employeur dans un cas de souffrance psychique au travail.

Les entretiens ont été menés de manière individuelle par deux chercheurs et se sont déroulés de Janvier à Novembre 2017 en visant la saturation des données. Chaque entretien était enregistré, puis retranscrit intégralement sur traitement de texte Word. Un double codage ouvert a été effectué à l'aide du logiciel Nvivo (version 11.4.2) puis a été réalisée une analyse thématique de manière inductive au fil des entretiens. Une fiche de consentement a été remise et signée avant réalisation de chaque entretien. L'ensemble des données a été anonymisé. Cette étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique du CHU d'Angers (Avis N°2016/109).

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

Les entretiens ont été réalisés au sein des différentes entreprises auprès de dirigeants et de DRH. La durée moyenne était de 50 minutes (de 25 à 78 minutes). Le tableau I décrit les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des professionnels interrogés.

Il a été réalisé et intégré 15 entretiens dont 1 entretien test. Le deuxième entretien test n'a pas été intégré par défaut de méthodologie.

**Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles**

Entretien	Age (Années)	Genre (Femme/Homme)	Nombre de salarié	Poste de la personne interrogée	Secteur d'activité	Localisation
E1	37	H	[0;10]	Dirigeant	Commerce	Maine et Loire (49)
E2	35	H	[10 ; 50]	Directeur salarié	Activité de service	Maine et Loire (49)
E3	47	H	[50 ; 250]	Dirigeant	Santé humaine et action sociale	Maine et Loire (49)
E4	?	F	[50 ; 250]	DRH	Industrie manufacturière	Maine et Loire (49)
E5	45	H	[10 ; 50]	Dirigeant	Commerce	Maine et Loire (49)
E6	50	H	[50 ; 250]	Dirigeant	Industrie manufacturière	Maine et Loire (49)
E7	68	H	[10 ; 50]	Dirigeant	Santé humaine et action sociale	Maine et Loire (49)
E8	46	F	[250 ; 500]	DRH	Santé humaine et action sociale	Maine et Loire (49)
E9	46	H	[250 ; 500]	Directeur salarié	Santé humaine et action sociale	Maine et Loire (49)
E10	61	H	[10 ; 50]	Dirigeant	Industrie manufacturière	Charente (16)
E11	?	H	[10 ; 50]	Dirigeant	Industrie manufacturière	Charente (16)
E12	57	F	[50 ; 250]	Directeur salarié	Santé humaine et action sociale	Charente (16)
E13	44	H	[10 ; 50]	Dirigeant	Industrie manufacturière	Sarthe (72)
E14	52	H	[250 ; 500]	DRH	Information et communication	Maine et Loire (49)
E15	48	F	[500 ; 1000]	DRH	Industrie manufacturière	Maine et Loire (49)

## **2. Incompréhensions et interrogations des employeurs face à la souffrance psychique au travail**

### **2.1. Découverte de la souffrance psychique par l'expérience**

Au cours des entretiens, les employeurs ont utilisé des termes variés pour définir la SPT : stress, mal-être au travail, burn-out, dépression liée au travail et fatigue d'origine multifactorielle.

A la question « Avez-vous déjà eu connaissance qu'un de vos salariés était en situation de souffrance psychique liée à son travail ? », la plupart des employeurs ont fait une distinction nette entre une situation de conflit et une situation de souffrance psychique. Dans un premier temps, ils expliquaient ne pas avoir eu de cas de SPT avérée mais décrivaient des situations de conflits où la notion de souffrance psychique n'apparaissait qu'au fur et à mesure de l'entretien : « Nous n'avons eu connaissance d'aucun trouble psychologique ou autre, d'aucune manière [...] Donc cette personne a été licenciée et a immédiatement déposé plainte pour harcèlement moral [...] On confirme en fait que cette personne, ce qu'elle a actuellement, un syndrome post traumatique, serait lié aux conditions de travail » (E7).

Les employeurs ont fait part de multiples situations de SPT issues de leur propre expérience mettant en avant différentes origines : perte d'opportunité dans l'entreprise, problèmes de définition du poste de travail, problèmes hiérarchiques, dévalorisation, isolement/intégration, changement de poste de travail, changement de méthode de travail, communication avec les salariés, rachat d'entreprise, surinvestissement dans le travail ou problèmes personnels (Tableau II).

**Tableau II : Inventaire des causes de souffrance psychique dans les situations décrites**

Difficultés d'intégration	« Oui, j'ai senti pour un salarié de S, qui se plaignait qu'il n'avait pas sa place, donc quelqu'un qui sent qu'il n'a pas sa place dans l'entreprise je pense que c'est une souffrance psychique ».
Perte d'opportunités	« Un gars qui aurait voulu monter en compétences avec nous et quand on a fait appel à B qui venait de l'extérieur il l'a mal pris parce qu'il voyait des opportunités de grandir avec nous et c'est pas lui qu'on a choisi »
Définition du poste de travail	« En tant que chargé d'affaire, et c'est justement sur le terme "chargé d'affaire" qu'on s'est pas compris [...] Nous en tant qu'employeur c'est pas ça du tout, on a compris qu'il s'occupe pas du tout du client, il est un exécutant quoi plus ou moins »
Pressions hiérarchiques	« C'est plutôt du point de vue de la pression hiérarchique [...] avec une responsable qui dit elle ne les comprend pas ou ne leur facilite pas la vie »
Sentiment de dévalorisation du salarié	« Mais elle, elle avait été destituée de son poste personnel influente de l'encadrement et elle ne supportait pas ça »
Changement du poste de travail / Méthode de travail / Rachat entreprise	« Elle n'a pas accepté les changements des méthodes de travail, ce qui fait que quelques mois après le rachat de l'entreprise elle s'est mise en arrêt de travail »
Mauvaise acceptation de la critique par l'employé	« Quand vous dites quelque chose, ça part en pleurs... »

Une grande partie des employeurs a identifié l'organisation du travail comme un facteur de risque majeur de SPT avec notamment l'organisation du temps de travail et l'exigence de flexibilité des horaires : « Vous voyez déjà.. 38+12 heures. Avec des horaires découpés [...] Enfin perso, je vois ça, j'y vais pas... Je me dis qu'à un moment donné forcément ça pète. Quand est-ce qu'elle se repose ? Quand est-ce qu'elle sort la tête du truc ? Je ne sais pas. » (E8).

Les employeurs ont également cité comme facteur de risque les problèmes de défauts d'encadrement (autonomie et absence de cadre managérial), de pressions des objectifs au sein de l'entreprise, le défaut de formation des salariés et la période d'intégration du salarié. La faible rémunération des salariés a été citée à une seule reprise: « on est sur des niveaux de rémunération qui sont... c'est la misère » (E8).

La proximité avec les salariés est apparue comme le facteur protecteur principal avec comme bénéfice une meilleure détection des cas et de manière plus précoce. La proximité semblait facilitée par la petite taille de l'entreprise. En revanche, certains employeurs ont décrit une trop grande proximité avec les salariés comme source de complications et de conflits potentiels : « A un moment donné, les gens ils ne savent plus faire la différence, sans doute de ma faute, donc après vous venez quand vous venez / partez quand vous partez, comme on est pote avec le patron... » (E11).

## 2.2. Difficultés à appréhender la notion de souffrance psychique liée au travail

La plupart des employeurs a décrit une méconnaissance globale de la problématique des RPS. Un seul employeur a déclaré avoir eu une formation sur ce thème spécifique.

Une grande partie des employeurs a rapporté leurs difficultés à appréhender la notion de maladie psychique : « C'est vrai que ce sont des maladies qui sont complexes. Tout ça, c'est psychique. ... C'est vrai que c'est difficile à palper quoi [...] Quand vous êtes malade et que vous toussiez, bon bah voilà, on a des symptômes ... mais là on ne voit pas grand-chose » (E13).

Une partie des employeurs a déclaré avoir des difficultés à comprendre le vécu du salarié et son mal-être : « Et du coup c'est une maladie que je n'arrive pas à comprendre, je ne suis pas sujet à ça, et quand on n'est pas sujet on ne peut pas le comprendre » (E1). Certains employeurs ont été décontenancés par les réactions et le comportement de leurs salariés en souffrance : « On devait changer de fournisseur de fibre internet [...] et c'est moi, qui traitait de ce dossier-là [...] Et ça, par exemple, ça l'a perturbé [...] Parce qu'elle s'attachait, c'est ça qui est vraiment étonnant, tout le temps à des points de détails qui n'avaient aucune importance par rapport à son job » (E13).

A l'inverse, certains employeurs ont décrit une compréhension et une empathie envers les salariés en souffrance : « Quand j'entends ça... Oui j'écoute et je pense que je le comprends en fait »(E8).

La plupart des employeurs a décrit une part essentielle de la répercussion de la vie personnelle sur la problématique de la SPT : « Et puis vous savez, le risque psychosocial n'est pas lié qu'au travail [...] Mais les problèmes que je rencontre, c'était des personnes suite à des divorces, seules, des enfants à élever, des personnes mal dans leur peau à l'origine [...] souvent entre dans le mal-être des gens des facteurs personnels » (E12).

Certains employeurs ont exprimé leur volonté que les problématiques personnelles n'influencent pas sur le travail : « on vient tous au travail avec ses problèmes, mais après il faut les laisser aux portes de l'entreprise... » (E4). Un seul employeur a décrit l'impact négatif possible de la vie professionnelle sur la vie privée.

Certains employeurs ont fait part de la nécessité de distinguer l'origine privée ou professionnelle d'un cas de SPT avec la volonté de séparer vie privée et professionnelle. Quelques employeurs faisaient également une distinction entre une santé privée et une santé professionnelle : « Le médecin généraliste il doit être là pour traiter une grippe, prescrire un arrêt suite à une intervention chirurgicale, ça ça reste dans le cadre de la santé, la santé entre guillemets privée. La santé au travail il y a un médecin du travail pour ça » (E3).

Certains employeurs décrivaient des facteurs individuels prédisposant à la souffrance psychique : capacité d'acceptation de la critique, capacité d'adaptation du salarié, profil anxieux du salarié, et les antécédents personnels du salarié.

Devant les difficultés à comprendre la SPT et à en déterminer les origines, un nombre important d'employeurs a exprimé la nécessité de réaliser une enquête : « Comprendre vraiment la nature du problème [...] Essayer d'aller plus loin, je pense que le travail il est là, d'aller le plus loin possible dans l'enquête quelque part » (E6). La plupart des employeurs ayant abordé la notion d'enquête n'a pas attribué ce rôle à un intervenant en particulier, cependant quelques-uns ont attribué ce rôle au médecin traitant.

Un employeur, ayant eu une formation spécifique sur les RPS, a rapporté la mise en place de réunion de groupe avec analyse des cas de souffrance psychique pour en déterminer leurs origines et ainsi pouvoir mettre en place des actions de prévention au sein de son entreprise.

### **3. Mise à l'épreuve de la relation salarié/employeur**

#### **3.1. Les conséquences sur la relation salarié/employeur**

La majorité des employeurs a exprimé l'importance de la réciprocité des efforts au sein de l'entreprise, garante de son bon fonctionnement. Les employeurs ont mis en avant les efforts et les risques qu'ils subissent : les risques financiers, la charge des responsabilités secondaires à leur poste, ainsi que leur volonté de pérenniser des emplois et leur volonté d'une communication claire. Plusieurs employeurs expliquaient leurs efforts et les risques dès l'embauche du salarié afin de susciter une réciprocité des efforts et une meilleure implication des salariés.

Certains employeurs ont déclaré attendre de leurs salariés une honnêteté réciproque, une ponctualité, un investissement personnel, un bon sens au-delà du code du travail et de pouvoir compter sur la présence du salarié. Quelques employeurs ont déclaré vouloir augmenter l'implication de leurs salariés par valorisation de leur travail et l'appropriation de leurs objectifs.

Certains employeurs ont décrit une rupture de cette réciprocité lors de cas de conflits ou de SPT : non réalisation de leurs avantages, manque d'implication des salariés, non-respect des arrangements et une réticence des salariés à l'évolution de leurs compétences.

Une grande partie des employeurs a rapporté des jugements négatifs sur les salariés dans les suites d'une situation de SPT rapportant parfois que le salarié lui-même était source de sa souffrance : incapacité à accepter la critique, victimisation du salarié, mauvaise interprétation des propos de l'employeur, incapacité du salarié à s'intégrer et un manque de recul du salarié sur son travail. « Le fond de notre métier c'est de prendre du recul par rapport aux activités qu'on a. "Pourquoi elle n'a plus la distance ?" c'est une erreur de sa part. Ne plus avoir de distance de notre point de vue c'est une erreur professionnelle » (E9).

Quelques employeurs ont décrit une dégradation de la relation avec le salarié : observation d'un changement de comportement et une perte de confiance dans le salarié. Certains employeurs ont également rapporté des conflits liés à l'ignorance des motifs suite à des arrêts de travail répétés.

Quelques employeurs ont exprimé leur volonté d'instaurer une plus grande distance avec leurs salariés dans les suites d'un cas de conflit. Un employeur a rapporté un potentiel vécu négatif des situations de souffrance : « Moi personnellement je pense que je le vivrais pas très bien [...] Je me dirais "il y a quelque chose que tu as pas vu, pas fait"... je me sentirais en partie responsable » (E2).

Certains employeurs ont exprimé la difficulté de maintenir dans l'entreprise un salarié dans les suites d'un cas de SPT ou de conflit et la volonté d'une action rapide engendrant parfois une volonté de se séparer du salarié. Quelques employeurs ont également précisé qu'il revenait au salarié de quitter l'entreprise en cas de souffrance psychique : « à partir du moment où on est en désaccord avec son employeur, si on est en désaccord on a plus lieu de rester. Ou alors on essaie de trouver une solution avec son employeur et auquel cas c'est réglé, si on n'y arrive pas à régler le désaccord, on quitte » (E2).

La plupart des employeurs a mentionné le recours à une rupture conventionnelle pour mettre fin à une situation de SPT.

### 3.2. Sentiment de méfiance et d'injustice de l'employeur

Une grande partie des employeurs a décrit la recherche de bénéfices secondaires à l'invocation d'une SPT par le salarié : outils d'opposition à des directives de l'employeur par le biais de l'arrêt de travail (suite à des aménagements de planning, suite à un recadrage du salarié, suite à des changements de méthodes de travail) et évocation d'une SPT par certains salariés afin d'obtenir de meilleures conditions de départ de l'entreprise (inaptitude, reconnaissance en maladie professionnelle et rupture conventionnelle) « Celui-là il n'était pas en stress ou quoi, je lui fais une remontrance pour lui demander d'accélérer la cadence pour rattraper le rythme de l'équipe et comme par hasard le lendemain il va être en arrêt de travail... » (E1).

La plupart des employeurs a émis des doutes concernant la véracité de la SPT. Ces doutes ont été parfois secondaire à des demandes d'arrêts de travail répétées ou à des réclamations financières de la part du salarié : « Donc à un moment donné une personne qui est vraiment malade, est-ce qu'elle pense à récupérer 50 000 € ? Je ne sais pas... » (E10).

Certains employeurs ont estimé que la responsabilité de la SPT du salarié était systématiquement attribuée à l'entreprise, notamment en cas de procédure judiciaire : « Je considère que les patrons en France sont coupables vis-à-vis des prud'hommes et que les salariés en jouent et en abusent » (E10). Certains employeurs ont décrit des craintes par rapport aux procédures judiciaires modifiant ainsi leur relation avec le salarié : formalisation de la relation, peur du dépassement du temps légal de travail et utilisation de la rupture conventionnelle pour éviter un procès. Deux employeurs ont également rapporté leur volonté de voir adapter les décisions judiciaires à la santé de l'entreprise pour éviter une mise en péril de celle-ci.

La plupart des employeurs a décrit un droit du travail en faveur des salariés avec des salariés de plus en plus renseignés sur leur droit, potentielle source de tension au sein de l'entreprise : « Aujourd'hui les gens sont bien renseignés sur les procédures, le droit du travail en général, et d'un autre côté [...] ils ne sont pas trop dans l'échange ou dans une certaine forme de souplesse » (E2).

### 3.3. Les conséquences directes sur l'entreprise

Quelques employeurs ont décrit un climat de tension au sein de l'entreprise, secondaire à un cas de SPT ou d'arrêts de travail. Dans certains cas, cette tension était liée à un clivage dans le soutien du salarié face à l'employeur : « Il y avait un climat de mauvaise ambiance partout, un climat de tension entre elle et moi, certaines personnes disaient « oui vous ne la comprenez pas » et d'autres « il faut s'en débarrasser » » (E12). Dans d'autres cas, certains ont décrit le regard négatif des collègues sur un salarié en arrêts de travail répétés, avec une volonté exprimée que l'entreprise lutte contre l'absentéisme.

Deux employeurs ont rapporté le possible effet boule de neige d'un cas de SPT dans l'entreprise avec apparition secondaire de cas de souffrance ou d'un climat de revendication envers l'employeur « Oui, ça va toujours générer de la remise en cause personnelle ou la peur que ça vous arrive à vous quoi » (E15).

Certains employeurs ont cependant décrit une bienveillance de l'ensemble de l'entreprise autour d'un cas de SPT non génératrice de tensions ou de conflits secondaires.

## 4. Limites des actions de l'employeur

La plupart des employeurs a décrit des difficultés d'actions en cas de SPT liées à un défaut de formation sur la gestion du personnel et les actions à entreprendre. Quelques employeurs ont émis la volonté de se former sur ce thème, la plupart du temps non réalisée faute de temps.

Quelques employeurs ont cependant rapporté qu'une formation spécifique serait inutile et que la capacité de gestion des cas de SPT serait liée à des compétences innées et acquises par l'expérience : « Je pense que là on est quasiment dans la psychologie, c'est pas un problème de compétence, c'est plutôt une question de sensibilité personnelle, on pourrait faire autant de formations qu'on veut, on l'a ou on l'a pas » (E2).

Certains employeurs ont rapporté leur méconnaissance des outils de prévention des risques professionnels et l'absence d'organisation d'une prévention au sein de l'entreprise.

Un grand nombre d'employeurs a reconnu une absence de compétence à la gestion des cas de SPT au sein de leur entreprise.

Certains employeurs ont décrit l'absence de conduite à tenir standardisée et l'incertitude de la durée des arrêts de travail comme éléments compliquant la prise en charge d'une SPT.

Un seul employeur a déclaré avoir reçu une formation spécifique sur les RPS en raison d'un intérêt personnel sur le sujet (DRH au sein d'un grand groupe industriel).

Certains employeurs ont décrit une limitation de leur action secondaire à une absence de communication de sa souffrance par le salarié : « Quels sont les freins qui pourraient vous empêcher d'agir ? Je dirais la personne elle-même, si elle veut en parler ou pas, il faut que ça vienne d'elle-même... » (E5). Certains employeurs ont déclaré une limite d'action liée au salarié lui-même : absence de remise en question du salarié, passivité face à la situation, absence de volonté de se soigner et non-participation aux actions de prévention. Un employeur a également abordé la réticence possible de certains salariés à accepter un arrêt de travail « Tu te dis : "bah non, je ne peux pas me mettre en arrêt après je vais être licencié" donc tu es un peu pris entre le marteau et l'enclume, tu n'as pas trop le choix et là c'est compliqué franchement » (E6).

Certains employeurs ont déclaré leur impossibilité d'agir sur la part personnelle de la souffrance psychique : « Ca se pourrait très bien qu'un gars me dise c'est personnel et qu'il ait pas envie de m'en parler, donc dans ces cas là j'ai pas grand chose à faire à part dire ; essaie de régler ton problème au mieux et que ça prenne pas le pas au niveau professionnel » (E6). Quelques employeurs ont déclaré une possibilité d'aménagement temporaire de la vie professionnelle en prévention de possibles arrêts de travail pour raisons personnelles.

Certains employeurs ont rapporté le peu de contact salarié/employeur comme une limite de leur action.

Certains employeurs ont déclaré leurs actions limitées par des facteurs multiples inhérents à la nature même de l'entreprise : pression des résultats, absence de financement des actions de prévention et rigidité du cadre du travail nécessaire à la viabilité de l'entreprise « Je suis devenu dur, où très réaliste/pragmatique, mais l'entreprise doit devenir pérenne » (E10).

Le refus d'adaptation et de changement des autres salariés pour résoudre le cas de SPT est également apparu comme un frein à l'action.

L'impact des cas de SPT est apparu comme plus important au sein des entreprises de petite taille avec : une difficulté plus grande à la gestion des arrêts de travail, une difficulté à doubler les postes clés et un impact plus important des conflits.

L'entreprise est apparue limitée dans son action contre les RPS car elle-même responsable de l'apparition de cas de SPT : secteur d'activité, pénibilité, horaires découpés, niveau de rémunération faible. « En fait on est très générateur de mal-être au travail. On regarde les plannings, on regarde un tas de trucs et on se dit "Ha ouais c'est compliqué quand même" » (E8).

# DISCUSSION

## 1. Forces et faiblesses de l'étude

L'intégralité des entretiens a été réalisée à titre individuel, au sein de l'entreprise mais dans des lieux isolés propices à la liberté de discours. Pour deux d'entre eux, la durée a pu être limitée par le temps disponible des employeurs.

Cette étude, auprès des employeurs, apparaît innovante sur le thème de la SPT.

Le recrutement de l'étude a permis d'explorer un échantillon en variation maximale sur l'ensemble des variables avec cependant une surreprésentation des sujets masculins et du Maine et Loire. La durée des entretiens a permis un recueil de données satisfaisant, avec une moyenne de 50 minutes. L'échantillon a permis d'explorer de nombreux domaines d'activité, avec une part plus importante de TPE/PME.

Le large champ exploré par le guide d'entretien a entraîné l'élaboration secondaire de deux articles avec deux questions de recherche au moment de la rédaction des résultats. Seuls les résultats concernant la perception par leurs employeurs des salariés en situation de souffrance psychique au travail ont été présentés ici. La deuxième question portant sur la perception de l'intervention médicale par l'employeur a fait l'objet d'un deuxième article.

Les biais d'intervention et d'interprétation ont été limités par la réalisation d'un double codage et d'une double analyse des entretiens retranscrits par les deux chercheurs.

La saturation des données, semblant être obtenue au 13<sup>ème</sup> puis 14<sup>ème</sup> entretien, a été remise en cause par la réalisation d'un 15<sup>ème</sup> entretien faisant apparaître de nouvelles données liées à une connaissance particulière de l'employeur des RPS, à la taille importante de l'entreprise et à la volonté de prévention au sein de cette entreprise.

## 2. Origines et facteurs de risque de SPT dans la littérature

Il existe dans la littérature un nombre important de travaux recensant les facteurs de risque de SPT, dont un rapport d'expert d'Avril 2011 (3).

Les résultats de l'étude ont retrouvé des origines et des facteurs de risque décrits par les employeurs concordant avec les résultats de la littérature (3).

Certains facteurs de risque n'ont pas été rapportés par les employeurs lors des entretiens. Les employeurs n'ont notamment pas rapporté de cas de violences internes (harcèlement, discrimination), pouvant les mettre en cause directement. Un seul employeur a confié avoir reçu une plainte pour harcèlement moral.

La notion de conflit de valeur, comprenant les problématiques de conflit d'éthique et de qualité empêché, n'a pas été rapportée au cours des entretiens. L'insécurité de l'emploi n'a également pas été abordée par les employeurs.

## 3. Problématique de séparation entre vie privée et vie professionnelle

La séparation de la vie privée et de la vie professionnelle est apparue au cœur de la problématique des RPS.

Sur le plan légal, le respect de la vie privée est garanti par l'article 9 du Code civil, cependant cette notion reste difficile à délimiter. En effet, l'article 9 du code civil ne donne pas de définition précise à cette notion et la jurisprudence est donc intervenue pour en définir les contours : l'image, le sexe, la vie familiale, la santé, les convictions personnelles/religieuses/philosophiques, le domicile, la vie sentimentale ou la mort (4). Concernant le droit du travail, l'article L1221-6 affirme que l'employeur ne peut interroger son salarié que sur des questions dont la finalité sera d'apprécier sa capacité à occuper un emploi ou ses aptitudes professionnelles.

Le cadre légal, ainsi défini, confirme les réticences à aborder la vie privée de leurs salariés et leurs difficultés d'agir sur la part personnelle d'un salarié en SPT. Certains employeurs ont évoqué un possible aménagement de la vie professionnelle pour répondre à des problématiques personnelles. Ces aménagements nécessiteraient donc une communication spontanée de ses problèmes privés par le salarié, ceci n'étant pas rendu obligatoire par le cadre législatif.

De nombreux employeurs ont rapporté une origine extra-professionnelle dans les situations décrites. L'étude de la littérature n'a pas permis de mettre en évidence les problématiques extra-professionnelles comme un facteur de risque de survenue d'une SPT. Elles apparaissaient seulement comme des facteurs pouvant interférer avec les différents facteurs psychosociaux et en aggraver les manifestations (3) (5). Lors des entretiens, certains employeurs ont pu faire apparaître la notion de terrain prédisposant à la survenue d'une SPT induisant une notion de fragilité individuelle. En 2008, lors d'un entretien Madame Marie Pezé répond à la question d'une susceptibilité individuelle par : « les psychopathologies du travail naissent de facteurs multiples : formes d'organisation du travail, choix de société, choix politiques et bien entendu, organisation psychique personnelle de chaque travailleur. Mais il ne faut surtout pas s'imaginer qu'elles atteignent des sujets fragiles. C'est exactement le contraire : elles touchent des personnes exigeantes quant à la qualité de leur travail. », « l'argument de la fragilité ne tient pas devant l'ampleur du phénomène. Celui-ci ne touche aucun profil psychique particulier » (6). La recherche quasi systématique par les employeurs d'une origine extra-professionnelle est apparue, au cours de l'étude, comme un frein à la remise en question par l'entreprise de la part organisationnelle et professionnelle d'un cas de SPT avec une tendance à proposer des mesures plutôt d'ordre individuel. Ainsi l'analyse des mesures prises par les entreprises de plus de 1000 salariés pour mettre en place les dispositions prévues par l'accord national interprofessionnel de 2008 explique que l'accent est porté sur « des actions de formation de l'encadrement et des axes centrés sur l'individu » (7). A cette individualisation de la réponse s'ajoute un phénomène d'hyper psychologisation de la souffrance au travail traduite par l'apparition, en 2008, de « ticket psy ». Dans notre étude, un seul employeur a déclaré rechercher de manière systématique une part organisationnelle dans les cas de SPT par une analyse pluridisciplinaire des cas.

## 4. La mise à l'épreuve de la relation salarié/employeur

La survenue d'un cas de SPT au sein d'une entreprise est apparue, au cours de l'étude, comme à l'origine d'une dégradation de la relation entre l'employeur et son salarié aboutissant parfois à une volonté de se séparer.

On constate un recours de plus en plus fréquent en France à la rupture conventionnelle avec notamment des motifs compatibles à des situations de SPT : mésentente salarié/employeur, attente de promotion non satisfaite, raison familiale/santé, changement de méthode de management (8).

Les obligations légales du salarié sont définies par le ministère du travail : observation des horaires de travail, réalisation du travail demandé conformément aux instructions, respecter les engagements du contrat de travail et du règlement intérieur, ne pas faire de concurrence déloyale à l'employeur (9). Les employeurs ont été nombreux à faire part d'un souhait d'une implication plus importante de leurs salariés et d'un engagement plus important dans l'entreprise, parfois au-delà du simple cadre légal. Cette volonté est apparue comme pouvant être à l'origine de tensions dans l'entreprise en entraînant parfois l'insatisfaction de l'employeur et/ou une souffrance psychique pour le salarié.

La négation de la souffrance psychique au sein du conflit amène à s'interroger sur les conséquences d'une non-reconnaissance de la souffrance par l'employeur. Le philosophe Emmanuel Renault publie en 2007 une synthèse critique des différents courants de pensée sur le concept de reconnaissance sociale par le travail : « La troisième forme de reconnaissance est liée à la reconnaissance de la valeur sociale de nos facultés ou, plus précisément, de notre capacité d'être utile à la société dans son ensemble ou à des groupes sociaux particuliers » (10). Rapporté au concept de la SPT à part entière, cette absence de reconnaissance par l'employeur apparaît comme une source de déstabilisation des valeurs personnelles et sociales du salarié, alors que l'employeur se trouve dans l'obligation sur le plan légal de préserver la santé physique et mentale de ses salariés (Article L4121-1). Il apparaît alors opportun de se poser la question de déterminer les effets négatifs de cette non-reconnaissance dans la résolution d'un cas de souffrance psychique et de déterminer à quel point elle peut contribuer à son impossible résolution. Ce concept a semblé essentiel dans le processus de dégradation de la relation salarié/employeur suite à un cas de SPT et il n'a pas été retrouvé, au cours de la recherche bibliographique, de publication sur l'impact de cette non-reconnaissance.

Aujourd'hui, la reconnaissance de cette SPT du salarié semble passer par une reconnaissance judiciaire et/ou médicale (11). La SPT en tant qu'entité médicale, bien que ne faisant pas l'objet d'un tableau de maladie professionnelle, peut être reconnue en tant que telle par avis du CRRMP, comme dépression, trouble anxieux ou état de stress post traumatique. On observe une augmentation importante des décisions de reconnaissance en maladie professionnelle pour trouble psychique par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) ces dernières années (plus 40 % entre 2015 et 2016) (12).

## 5. Impact de la taille de l'entreprise

En 2014, les TPE/PME représentaient 99,9 % des entreprises et 48,5 % de l'emploi salarié en équivalent temps plein (13). Les données statistiques ont montré, en 2010, une exposition légèrement inférieure au « *job strain* » en particulier pour les TPE avec un meilleur soutien social (14).

Il existe des difficultés spécifique des TPE/PME : vulnérabilité aux difficultés du marché avec nécessité d'adaptation des ressources rapides pour assurer la pérennité de l'entreprise et direction omniprésente mettant en difficulté les possibilités de management intermédiaire (15).

Selon le rapport de 2012 de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de travail (ANACT), les TPE-PME apparaissent comme un facteur favorable pour la mise en place de conditions de travail adaptées avec cependant une répercussion plus rapide et de plus grande ampleur d'un cas de SPT au sein de l'entreprise (16). Il y apparaît également une issue moins favorable avec une plus grande difficulté de reclassement et un plus grand recours aux décisions d'inaptitudes (16). L'étude a fait apparaître des spécificités liées à la petite taille d'une entreprise concordantes à la littérature. Il est apparu un impact plus important des arrêts de travail au sein des TPE/PME : difficulté de remplacements et mise en péril de la rentabilité de l'entreprise.

La proximité employeur-salarié est apparue comme un facteur protecteur des RPS mais également comme un facteur aggravant en cas de conflit au sein de l'entreprise. Cette contradiction entre facteur protecteur et aggravant se retrouve dans la littérature avec une notion de culture familiale au sein des TPE/PME pouvant conduire en cas de difficultés à des répercussions plus marquées pour les employés (15). Ces répercussions étaient notamment secondaires à des relations affectives entre employeur et salariés faisant alors entrer une part subjective dans le conflit et risquant d'en aggraver son issue (16).

Cette problématique de la proximité est également à mettre en parallèle avec la problématique du rachat d'entreprise entraînant la plupart du temps le passage d'une petite structure à la culture familiale vers un plus grand groupe.

## 6. Limites d'actions

Aucun employeur de TPE/PME n'a déclaré avoir bénéficié de formation sur le thème des RPS, certains allant même jusqu'à déclarer ne pas avoir été préparés à leur rôle de chef d'entreprise, que ce soit en termes de management, de gestion économique ou de prévention des risques. Cette absence de préparation pouvait être à l'origine de difficultés pour la vie de l'entreprise et pour les exigences psychologiques des employeurs. L'analyse des parcours des employeurs interrogés durant l'étude a permis de mettre en évidence une insuffisance de formation en management et particulièrement sur les RPS. Cette insuffisance tend à s'expliquer par les formations initiales des dirigeants en tant que techniciens (artisans, ingénieurs...) où une formation spécifique de management n'est pas dispensée. Il revient donc à l'employeur de se former lui-même sur le management et sur les RPS au cours de son activité. Cette formation secondaire semblait limitée par le temps disponible, le coût financier et parfois la volonté des employeurs. Les employeurs n'ont pas mentionné la connaissance d'outils et de structures externes pour l'évaluation des RPS au sein de l'entreprise et de conseils à l'action (17). La sensibilisation des employeurs autour de la thématique apparaît donc comme un enjeu dans l'objectif de prévention des RPS.

Un interlocuteur, DRH dans une grande entreprise, a déclaré avoir reçu une formation spécifique sur les RPS. Cette entreprise, comprenant un pôle de santé au travail autonome, exprimait une volonté forte de prévention des RPS et disposait de moyens importants à l'aide de différents acteurs (DRH, ergonomes, médecin du travail, psychologue du travail, assistante sociale). L'étude de leurs démarches de prévention et de leur volonté de prise en charge globale soulève des interrogations concernant le risque de possible intrusion du monde de l'entreprise dans la vie du salarié.

Certains employeurs ont abordé la pression économique et de résultats comme limite de leur action dans les cas de SPT. Cette notion amène à s'interroger sur la corrélation entre tensions économiques et prévalence des cas de SPT. En 2015, une étude de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) rapporte une santé mentale fragilisée dans les établissements « en crise » chez 11 % des salariés contre

seulement 8 % dans les établissements stable (18). Une enquête de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en 2016, s'intéressant aux répercussions de la crise économique de 2008 sur les RPS, décrit un impact en deux phases distinctes : on constate sur le court terme une amélioration des indicateurs de santé s'expliquant principalement par la surcapacité temporaire des entreprises et une diminution de la charge de travail, puis sur le moyen terme on constate une dégradation de l'état de santé mentale par les ajustements de l'emploi pouvant accroître la pression sur le salarié (19). Certains employeurs ont pu déclarer avoir informé le salarié des difficultés de l'entreprise à l'embauche dans le but de montrer leurs efforts et d'augmenter l'implication des salariés. En comparaison aux résultats des études de l'INSEE et de la DARES, les résultats de notre étude tendent à s'interroger sur le réel impact, sur le salarié, de telles déclarations à l'embauche.

## CONCLUSION

La SPT et les RPS apparaissent aujourd'hui comme un enjeu de santé publique au carrefour de l'économie, de la santé et du rapport au travail. L'employeur est un acteur essentiel de cette problématique et il n'existe, à l'heure actuelle, pas de travaux s'intéressant à leur vision sur le sujet.

Cette étude qualitative a permis de montrer qu'il existe aujourd'hui encore de grandes sources d'incompréhensions pour les employeurs concernant les RPS. Ces incompréhensions apparaissent secondaires aux difficultés d'appréhender les notions de SPT, à la confusion possible avec les problématiques d'ordre personnel et à leurs difficultés de positionnement, entre exigence de rentabilité de l'entreprise et bien-être au travail des salariés. Ces incompréhensions ont également semblé compliquer les situations de SPT avec une dégradation secondaire des relations employeur/salarié et être parfois à l'origine d'une volonté de séparation.

L'étude a également montré une non-reconnaissance de la SPT du salarié par certains employeurs. Il pourrait donc être intéressant de mener des études sur les impacts de cette non-reconnaissance dans les situations de SPT.

Le rôle de l'employeur dans la prévention, le repérage et la prise en charge des RPS pourrait être amélioré par une politique générale de sensibilisation au sein des entreprises, indifféremment de leurs tailles.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Plans de santé au travail (PST). Ministère du Travail. 2015. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/article/plans-de-sante-au-travail-pst>
2. Khiredine I, Lemaître A, Homère J, Plaine J, Garras L, Riol M-C, et al. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012 à partir du programme MCP. InVS; 2015. Disponible sur: [http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB\\_12612](http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/(id)/PMB_12612)
3. Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. 2011. Disponible sur: <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm>
4. Fiches d'orientation Dalloz : vie privée. 2017.
5. Lourel M, Gueguen N. L'interface "vie privée – vie au travail". Effets sur l'implication organisationnelle et sur le stress perçu. Cah Int Psychol Soc. 2007;Numéro 74(2):49-58.
6. Pezé M, Canasse S. Marie Pezé - Entretien. Revue du praticien, médecine générale, Tome 22 (808); 2008.
7. Direction générale du Travail. Analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1000 salariés. 2011.
8. Dares Analyse n°064. Les salariés ayant signé une rupture conventionnelle. 2013. Disponible sur: <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-064-2.pdf>
9. Contrat de travail : les principales caractéristiques. Ministère du Travail. 2008. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/article/les-principales-caracteristiques-du-contrat-de-travail>
10. Renault E. Reconnaissance et travail. Travailler 2007/2 (n° 18), p.119-135; 2007.
11. Lepoittevin D, Sourice O. Souffrance morale au travail : ressenti et attentes des patients concernant leur parcours de soins. 2014.
12. Assurance Maladie. L'essentiel 2016 : Santé et sécurité au travail. 2016.
13. Où trouver les chiffres clés des PME ?. Le portail des ministères économiques et financiers. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/cedef/chiffres-cles-des-pme>
14. Dares Résultats n°049. Les expositions aux risques professionnels dans les petits établissements en 2010. 2017.
15. Couvreur E. L'expertise des risques psychosociaux: le cas des petites et moyennes entreprises. Disponible sur: [http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/PME\\_RPS.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/PME_RPS.pdf)

16. Rapport Anact. La prévention des RPS dans les PME : des démarches possibles à adapter aux forces et faiblesses des PME. 2012
17. Comment faire ?. Ministère du Travail. 2012. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/archives/archives-courantes/petites-entreprises/article/comment-faire>
18. Risques psychosociaux et situation économique des entreprises. Dares analyses N°044; 2015.
19. Fontaine R, Lengagne P, Sauze D. L'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux a-t-elle augmenté pendant la crise économique de 2008 ? Econ Stat. 2016;486:103-28.

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I .....	14
Tableau II.....	16

# TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>10</b>
<b>MÉTHODES.....</b>	<b>11</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>12</b>
<b>1.      Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles.....</b>	<b>12</b>
<b>2.      Incompréhensions et interrogations des employeurs face à la SPT.....</b>	<b>13</b>
2.1.    Découverte de la souffrance psychique par l'expérience.....	13
2.2.    Difficultés à appréhender la notion de SPT.....	15
<b>3.      Mise à l'épreuve de la relation salarié/employeur .....</b>	<b>16</b>
3.1.    Les conséquences sur la relation salarié/employeur.....	16
3.2.    Sentiment de méfiance et d'injustice de l'employeur .....	18
3.3.    Les conséquences directes sur l'entreprise .....	19
<b>4.      Limites des actions de l'employeur .....</b>	<b>19</b>
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>21</b>
<b>1.      Limites de l'étude .....</b>	<b>21</b>
<b>2.      Origines et facteurs de risque de SPT dans la littérature.....</b>	<b>22</b>
<b>3.      Problématique de séparation entre vie privée et vie professionnelle .....</b>	<b>22</b>
<b>4.      La mise à l'épreuve de la relation salarié/employeur .....</b>	<b>24</b>
<b>5.      Impact de la taille de l'entreprise .....</b>	<b>25</b>
<b>6.      Limites d'actions.....</b>	<b>26</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>28</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>29</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>

# ANNEXES

## Annexe 1 : Guide d'entretien

### Guide entretien

#### Préambule :

- => Présentation entreprise : Taille / Secteur / Type de contrats
- => Parcours personnel de l'employeur

1. Avez vous déjà eu connaissance que l'un de vos salariés était en situation de souffrance psychique dans son travail ?

- Si oui, pouvez vous nous raconter cette situation ? Quel a été votre rôle dans cette situation ?
- Si non, avez-vous des moyens mis en place pour éviter ce genre de situation ? Si oui, lesquels ?

Relance : - Quel est selon vous le rôle du médecin généraliste/médecin traitant ?

2. Que pensez vous de l'arrêt de travail dans le cas d'une situation de souffrance psychique liée au travail ?

Relance : - A t il sa place dans la gestion de la souffrance au travail ?

- Pour vous quels seraient ou quelles peuvent être les répercussions pour la vie de l'entreprise ?

3. Face à une situation de souffrance psychique liée au travail, quelles sont vos possibilités d'intervention ?

Relance : - Quels sont les freins auxquels vous êtes confrontés dans ce genre de situations ?  
- Vous sentez vous compétent pour agir face à cela ?

#### Si réponse négative à la 1<sup>ère</sup> question :

3. Dans le cas où vous seriez face à une situation de souffrance psychique liée au travail, quelles seraient vos possibilités d'intervention ?

Relance : - Quels seraient les freins auxquels vous pourriez être confronté dans ce genre de situations ?

- Vous sentiriez vous compétent pour agir face à cela ?

=> Lieu de rencontre / Attitude de l'employeur

## Annexe 2 : Avis du comité d'éthique



### COMITE D'ETHIQUE

**Pr Christophe Baufreton**

**Dr Aurore Armand**  
Département de Médecine d'Urgence  
aumarmand@chu-angers.fr

Angers, le 21 octobre 2016

A Mr FOURE Julien,  
A Mr VINCENT Fabien

Chers Collègues,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné dans sa séance du 12 octobre 2016 votre étude : « *Perceptions des salariés en situation de souffrance psychique au travail par leurs employeurs* » enregistrée sous le numéro **2016/109**.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Je vous prie de croire, Messieurs, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Professeur Christophe Baufreton



Perceptions par les employeurs de leurs employés en situation de souffrance  
psychique liée au travail

RÉSUMÉ

**Objectif :** Déterminer comment les employeurs percevaient les salariés en situation de souffrance psychique liée au travail dans leur entreprise. **Méthode :** Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée entre Janvier et Novembre 2017. Chaque entretien a fait l'objet d'un double codage avant analyse thématique de manière inductive au fil des entretiens. **Résultats :** L'étude a porté sur 15 entretiens auprès d'employeurs ou de directeurs des ressources humaines d'entreprises allant de 5 à 900 salariés, localisées dans le Maine et Loire, la Sarthe et la Charente. Cette étude a fait apparaître de nombreuses interrogations et incompréhensions de la part des employeurs concernant les origines et les facteurs de risque de souffrance psychique au travail avec notamment la difficulté à distinguer les facteurs privés des facteurs professionnels. Les employeurs ont décrit une mise à l'épreuve de la relation avec leurs salariés par l'apparition d'un sentiment de méfiance, d'injustice et d'une perte de confiance. Les actions des employeurs étaient limitées par un défaut de formation sur les risques psychosociaux, par le sentiment de manque de possibilité d'agir sur la part privée et par les enjeux économiques. **Conclusion :** L'ensemble des incompréhensions des employeurs a semblé compliquer les situations de souffrance psychique au travail avec une dégradation secondaire des relations employeur/salarié et être parfois à l'origine d'une volonté de séparation. L'étude a permis de montrer, dans certains cas, une non-reconnaissance de la souffrance psychique du salarié par son employeur. Il pourrait être intéressant de mener des études sur les impacts de cette non-reconnaissance dans les situations de souffrance psychique au travail.

**Mots-clés :** Stress professionnel, Médecine du travail, Charge de travail, Equilibre entre travail et vie personnelle, Epuisement professionnel

Employers' perceptions of their employees experiencing psychic work-related  
suffering

ABSTRACT

**Objective:** To determine how employers perceive employees in a situation of psychic suffering related to work in their company. **Method:** A qualitative study by semi-directed individual interviews was conducted between January and November 2017. Each interview was double-coded before a thematic analysis inductively over the course of the interviews. **Results:** The study covered 15 interviews with employers or human resources managers of companies ranging from 5 to 900 employees, located in Maine et Loire, Sarthe and Charente. This study revealed many questions and misunderstandings on the part of employers concerning the origins and risk factors of psychic suffering at work, with particular difficulty in distinguishing private factors from Professional factors. The employers described a test of the relationship with their employees by the appearance of a feeling of mistrust, injustice and loss of confidence. The actions of the employers were limited by a lack of training on psychosocial risks, by the feeling of not being able to act on the private part and by the economic stakes. **Conclusion:** All the misunderstandings of employers seemed to complicate situations of psychological suffering at work with a secondary degradation of employer/employee relations and sometimes at the origin of a desire for separation. The study made it possible to show, in some cases, a non-recognition of the psychological suffering of the employee by his employer. It might be interesting to conduct studies on the impacts of this non-recognition in situations of psychic suffering at work.

**Keywords :** Occupational stress, Occupational health services, Workload, Work life balance, Burnout