



HAL
open science

PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) SUR LE LIEU DE TRAVAIL AU MAROC

Hamid Esserdi, Pierre Chaudat, Laurent Meirade

► **To cite this version:**

Hamid Esserdi, Pierre Chaudat, Laurent Meirade. PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) SUR LE LIEU DE TRAVAIL AU MAROC. EXPERIMENTATIONS LOCALES, CONTEXTUALISATION DES SOLUTIONS: Pour aligner une Gestion des Ressources Humaines avec la métamorphose des organisations., Oct 2018, Lyon, France. hal-02334619

HAL Id: hal-02334619

<https://uca.hal.science/hal-02334619>

Submitted on 27 Oct 2019

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.

PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) SUR LE LIEU DE TRAVAIL AU MAROC

**HAMID ESSERDI
PIERRE CHAUDAT
LAURENT MEIRADE**

**ECOLE UNIEVRSITAIRE DE MANAGEMENT
CLERMONT FERRAND**

h.esserdi@gmail.com
pierre.chaudat@uca.fr
laurent.meriade@uca.fr

Les risques psychosociaux (RPS), à cause de leur nature humaine, n'épargnent aucune communauté. Ils sont particulièrement prépondérants dans les lieux de travail, partout dans le monde.

Le Maroc, pays arabo-musulman, en voie de développement, n'échappe pas à ce phénomène. Les travailleurs marocains souffrent des RPS sous la pression sociale et économique et sous le silence du législateur.

Les études sur les RPS se sont nettement développées au cours des dix dernières années au Maroc, mais de manière relativement peu coordonnée. Une analyse fine de la littérature existante nous permet de réaliser un premier point sur les principaux déterminants de ces risques.

Nos premiers résultats mettent en évidence des caractéristiques des RPS particulièrement marquées, que nous proposons d'éclairer par des éléments contextuels relatifs à l'environnement de travail marocain.

Mots clés : Risques psychosociaux, manifestations, déterminants, Maroc

➔ **Abstract**

Psychosocial risks (PSR), because of their human nature, do not spare any community. They are particularly preponderant in workplaces around the world.

Morocco, a developing Arab-Muslim country, is no exception to this phenomenon. Moroccan workers suffer from RPS under social and economic pressure and under the silence of the legislator.

PSR studies have been developed significantly over the last ten years in Morocco, but in a relatively uncoordinated manner. A detailed analysis of the existing literature allows us to make a first point on the main determinants and manifestations of these risks.

Our first results highlight the characteristics of the PSR particularly marked, that we propose to enlighten with contextual elements of the Moroccan work environment.

Keywords : Psychosocial risks, manifestations, determinants, Morocco

Introduction

La notion de risques psychosociaux (RPS) en milieu professionnel est apparue dans les années 1970 avec les changements profonds du monde du travail (Légeron, 2003). Depuis les années 2000, elle fait l'objet d'une attention plus soutenue, afin notamment de mesurer toute sa complexité sémantique et scientifique (Leduc et Valléry, 2012). Dans un contexte de performance, la question des RPS au travail commence à être reconnue par bon nombre d'entreprises sous une approche objective (Manzano, 2010, p.11).

Une définition juridique des RPS est jusqu'à présent inexistante. Nous reprenons toutefois par commodité la définition retenue par le Collège d'Expertise¹ :

Les RPS sont définis comme « 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 ». Cette définition revêt aujourd'hui un caractère consensuel et fait largement autorité.

Les RPS constituent des formes incontestables de manifestation de souffrance humaine.

Selon la définition donnée par l'INRS, ils correspondent à des « situations de travail où sont présents, combinés ou non : - du stress: déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources, pour y faire face; - des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ; - des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...) » (INRS, 2018, p.1).

Néanmoins, la caractérisation sémantique et scientifique des RPS constitue un terrain glissant. Les différentes pathologies du travail qui renvoient aux RPS laissent parfois entrevoir un champ sémantique relativement instable, recouvrant déterminants et effets, sans distinguer les causes et les conséquences de ces risques (Légeron, 2008, p.7). Il s'agit donc d'une réversibilité circulaire.

Une explication de cette circularité se situe probablement dans le contexte socio-économique et culturel dans lequel apparaissent les RPS et qui influence la perception des salariés à la fois de leurs conditions de travail et des risques qui y sont liés.

Si la notion de RPS en milieu professionnel est apparue dans les années 1970 avec les changements profonds du monde du travail (Légeron, 2003), elle fait l'objet d'une attention plus soutenue depuis les années 2000, afin notamment de mesurer toute sa complexité (Leduc et Valléry, 2012).

La littérature a mis en évidence, de manière très abondante, la complexité de l'analyse des RPS en milieu de travail. En effet, les RPS constituent un moment de rencontre où se jouent, avec complexité, des problèmes subjectifs [stress (Lazarus et Folkman, 1984), addictions, harcèlement moral et/ou sexuel (Hirigoyen, 1998)] et des problèmes objectifs [niveau d'autonomie, monotonie de la tâche, style de management ou de leadership, intensification du travail (Askenazy et al., 2006), dépendances fortes par rapport aux demandes des collègues et des clients, des consignes contradictoires et des délais raccourcis (Bué & al., 2004), précarité et menace du chômage (Appay et Thébaud-Mony, 1997)].

D'un autre côté, plusieurs travaux insistent sur la forte imbrication existante entre la réalité des conditions de travail des salariés et leur perception des RPS.

Les RPS, à cause de leur nature humaine, n'épargnent aucune communauté. Ils sont particulièrement prépondérants sur les lieux de travail, notamment au Maroc, où le contexte socioéconomique leur est favorable.

¹ Groupement international et interdisciplinaire, formé fin 2008 en France par l'INSEE à la demande du ministère du Travail, conformément aux recommandations du rapport de 2008 de Nass-Légeron

En effet, dans ce pays en voie de développement, où beaucoup reste à faire, l'entreprise constitue un lieu où cohabitent paradoxalement trois logiques incohérentes: l'ambition d'entrepreneurs motivés par davantage de gains financiers, la sur-motivation de travailleurs, vivant dans l'espoir de voir leurs « difficiles » conditions de vie au travail s'améliorer et enfin les considérables carences législatives quant aux conditions du travail.

Dans cette communication, nous envisageons d'explorer la problématique suivante : Comment se présentent les RPS dans le contexte marocain et quels en sont les principaux déterminants et manifestations? Pour y répondre, notre plan est le suivant :

Nous commençons notre texte par la description de la méthodologie adoptée à l'égard de la pertinence des articles sélectionnés.

Nous présentons ensuite une synthèse des principaux déterminants (et manifestations) des RPS sur le lieu de travail au Maroc, puis les analysons et discutons, en mettant en avant les spécificités du contexte marocain.

Méthodologie

A partir d'un état descriptif de la littérature relative aux RPS au Maroc (cf. annexe), notre objectif de recherche est de mettre en avant les déterminants les plus caractéristiques de ces derniers (et en passant, leurs manifestations).

Pour parvenir à cet objectif, nous adoptons la méthodologie suivante :

Dans un premier temps, nous consultons les bases de données de l'ensemble des études réalisées au Maroc, en rapport avec les RPS sur le lieu de travail. A l'issue d'un premier filtrage, à travers l'examen des sommaires, nous en gardons les plus pertinentes (cf. annexe), à savoir qu'elles traitent une ou plusieurs variables en lien avec ces pathologies (stress, épuisement professionnel ou émotionnel, burnout, fatigue, harcèlement moral,...).

De l'ensemble de ces études, nous effectuons une analyse descriptive générique (§.1).

Ensuite, nous mettons en avant juste les quatorze articles scientifiques (classés de 1 à 14 dans l'annexe), pour en constituer notre principal corpus d'analyse qualitative. Ce choix est issu d'une quête de cohérence des produits de la littérature et de la pertinence que nous projetons dans leur traitement. En effet, les quatorze articles sélectionnés sont édités par des revues internationales (classées en majorité) et traitent tous des problématiques des RPS relatives au secteur de la santé. Ce choix nous a semblé autant pertinent que ce secteur représente environ 80% de la totalité des études présentées dans l'annexe.

D'un autre côté, dans le but de classer ses déterminants de manière scientifique, nous avons exploité l'outil préconisé par le Collège d'expertise dans son Rapport (2009, pp.85-168), classifiant les facteurs des RPS en six « tiroirs » (tableau4):

- Exigences du travail ;
- Exigences émotionnelles ;
- Autonomie ;
- Rapports sociaux au travail ;
- Conflits de valeurs ;
- Insécurité de la situation de travail.

Nous avons ensuite placé les déterminants prépondérants dégagés de la littérature des quatorze articles, dans le tableau4, chacun dans son « tiroir », en leur attribuant un poids, correspondant au chiffre entre parenthèses, placé devant chaque déterminant.

Nous synthétisons ensuite de la même manière les manifestations des RPS étudiés. Cependant, nous ne pouvons concevoir une relation de causalité (bijective) entre déterminant et manifestation, puisque chaque manifestation est en réalité le résultat d'interactions de plusieurs déterminants. Nous avons donc regroupé l'ensemble des manifestations dans le même lot, en leur affectant également un poids (chiffre entre parenthèses), en fonction du degré d'importance qui leur est accordé et de leur réitération dans le discours de la littérature.

A l'issue de notre explicitation des résultats de cette synthèse, nous les discutons, en mettant le point sur les spécificités du contexte des RPS au Maroc.

Résultats

1. Recensement bibliographique et analyse des études

De prime abord, notons que la bibliographie présentée dans ce papier ne prétend aucunement contenir l'ensemble des études marocaines relatives aux RPS, elle en représente néanmoins l'essentiel. La bibliographie en question est présentée en annexe. Les résultats présentés dans ce tableau ont exploité, entre autre, le travail réalisé par Battal et al. (2015).

1.1. Répartition du volume d'études par secteur d'activité

Il est remarquable de constater que le secteur de la santé, à lui seul, représente 27 études parmi les 34, soit l'équivalent de 80%. A elle seule, la Santé Publique représente plus que 23 études sur le volume total, soit 68%.

On peut immédiatement conclure de ce résultat que le domaine de recherche sur les RPS, dans les lieux de travail au Maroc, est particulièrement étudié et manifeste dans le secteur de la Santé, en particulier la Santé Publique.

Secteur d'activité	Santé publique	Médecine privée	Transport	Education	Entreprise	Total Secteurs
Nombre d'études relatives aux RPS au Maroc	23	4	3	2	2	34

Tableau1 : Secteurs visités par les études sur les RPS au Maroc (source : auteurs)

1.2. Evolution annuelle du nombre d'études

Nous remarquons, en analysant l'évolution du nombre de publications, que l'année 2013 est celle qui en présente le maximum (7), suivie de l'année 2012 (4). Pour le reste, le nombre de publications ne dépasse pas 3 par an, quand ce nombre n'est pas nul.

Année d'étude des RPS au Maroc	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total d'études
Nombre d'études	1	-	2	2	2	0	2	1	1	3	4	7	1	1	4	3	34

Tableau2 : Nombre d'études relatives aux RPS au Maroc par année (source : auteurs)

Si les années 2000 n'ont pas connu un nombre significatif d'études des RPS, les années 2011 à 2013 représentent, à elles seules, un maximum d'études engagées par les chercheurs sur le phénomène, avec plus de 40% de l'ensemble des études enregistrées sur les RPS.

Ce résultat trouverait éventuellement son explication dans les remarquables tourments vécus par les salariés marocains, pendant les trois premières années qui ont suivi la crise internationale de 2009, compte tenu des séquelles qu'a laissées cette dernière sur les aspects économique et sociaux du pays, à l'instar du reste du monde. On peut constater, à travers l'analyse des résultats de 2013, que les manifestations et déterminants des RPS étudiés par les spécialistes (médecins), le sont faits avec un maximum d'exhaustivité par rapport au reste des études (voir annexe).

1.3. Répartition du nombre d'études par zone géographique

Les grandes villes Casablanca, Rabat et Fès détiennent le plus d'intérêt de la part des chercheurs. Cependant, d'autres villes, telles que Béni Mellal, Salé, Marrakech et Agadir, semblent également préoccuper les chercheurs, mais de façon plus réduite. Cette répartition semble cohérente si on prend en considération la configuration du tissu économique du pays, respectivement concentrée dans ces villes ; Casablanca, à elle seule, détient environ 80% du total des entreprises du pays.

1.4. Variables récurrentes investiguées

Le champ des études sur les RPS au travail au Maroc englobe plus particulièrement une quarantaine de variables environ. Stress professionnel et épuisement professionnel (burnout, détresse psychologique) sont les variables les plus récurrentes, représentant à elles seules 22 parmi les 39 variables, soit plus de 56% des variables étudiées.

Stress professionnel	Risques professionnels	Épuisement professionnel ; Burnout ou détresse psychologique	Vigilance au travail ; Troubles du sommeil	Conditions de travail ; Qualité de vie ; Bien-être au travail	Problème d'employabilité	Épuisement émotionnel ; Dépersonnalisation et Perte de l'Accomplissement personnel	Pénibilité ; Pression ; Charge de travail	Prévalence du harcèlement moral	Empowerment ; satisfaction au travail	Total des variables
11	5	11	2	3	1	3	1	1	1	39

Tableau 3. Répartition des variables étudiées (source : auteurs)

Ce taux calculé est cohérent avec l'esprit global de notre synthèse, étayant le niveau de souffrance vécu par la majorité des populations des travailleurs étudiées.

Vient ensuite la récurrence de la variable « Risques professionnels », avec 5 variables sur 39. Une valeur significative, compte tenu du nombre des variables étudiées. Cette dernière variable est très bien détaillée par les chercheurs.

Comme nous l'avons annoncé au niveau de la méthodologie, nous mettons en avant dans la partie suivante les quatorze articles scientifiques (classés de 1 à 14 dans l'annexe), pour en constituer notre principal corpus d'analyse qualitative. Ce « ciselage », nous permet d'élaborer la synthèse, qui met en avant notre objet de recherche, à savoir les déterminants et les manifestations des RPS sur le lieu de travail au Maroc (§.2).

2. Synthèse des principaux déterminants et manifestations des RPS

Selon les études réalisées investiguées dans ce travail, la plupart des populations étudiées présentent différentes formes de manifestations des RPS sur leur santé physique et mentale. Leur niveau d'épuisement professionnel et de détresse psychologique est élevé.

L'organisation et la société sont à leur tour affectées par ces manifestations, à travers la réduction progressive de la performance des entreprises, l'augmentation de la dépense publique et les différentes formes de tensions familiales et sociales.

Les facteurs à l'origine de ces pathologies sont nombreux et essentiellement objectifs, liés à l'organisation, au travail lui-même, aux relations socioprofessionnelles et au climat de travail.

Dans ce chapitre, nous en aborderons les plus retentissants.

2.1. Déterminants des RPS

L'analyse du discours des déterminants, illustrés dans la littérature des RPS sur le lieu de travail au Maroc, en particulier au niveau du secteur de la santé (représentant 80% du volume des études), laisse ressurgir plusieurs facteurs objectifs.

En premier lieu, sont abordés les facteurs liés à l'organisation. Ensuite viennent les facteurs liés au travail lui-même et enfin ceux liés à la qualité des relations au sein du travail.

Nous présentons ci-dessous les facteurs qui émergent de la littérature des RPS sur le lieu de travail des métiers de la santé, en leur attribuant un poids entre 0% et 100%, en fonction du taux correspondant au nombre des études qui les évoquent, sur le total des quatorze études investiguées.

2.1.1. Facteurs liés à l'organisation

- Mauvaise organisation (100%),
- Inadéquation ou manque considérable des ressources matérielles (86%),
- Mal-définition des objectifs (86%),
- Mauvaise répartition des tâches (86%)
- Ambiguïté des rôles (86%)
- Insuffisance des ressources humaines (71%),
- Manque de formation continue (71%)
- Manque de sensibilisation du personnel aux RPS (71%),
- Insuffisance de supervision et d'encadrement (50%),
- Carences en compétence du management (50%),
- Manque de reconnaissance au travail (50%),
- Inadaptation et pression des horaires de travail (50%),
- Difficulté de concilier vie professionnelle et vie personnelle (50%)

- Salaire insatisfaisant et sentiment d'injustice relatif à la rétribution (43%),
- Manque d'autonomie et carence au niveau de la latitude décisionnelle (29%),
- Monotonie des tâches (14%).

D'autre part, alors que le personnel des institutions hospitalières n'est pas suffisamment informé sur la sécurité et les risques de santé encourus par le travail, les études signalent une abondance des risques professionnels, à savoir :

- Risques biologiques (14%) : Accidents d'expositions au sang ; Piqûres d'aiguilles à l'occasion d'injection, de prélèvement, de récapuchonnage d'aiguilles ou de ramassage d'ordures à travers les sacs en plastiques ; Certains accidents exposants au sang peuvent survenir par projection de liquide biologique dans l'œil.
- Risques Rayonnements ionisants (14%) : Accompagnement des malades au service de radiologie et du fait que le Service des urgences avoisine le service de radiologie (les portes des salles de radiologie sont souvent ouvertes).
- Risques physiques (14%) : bruit ; éclairage ; ambiances thermiques ; postures fatigantes et contraignantes, entraînant des TMS² ; risques d'incendie ou d'explosion ; risques d'agression
- Risques chimiques (14%) : inhalation, asphyxie, problèmes dermatologiques plus ou moins graves, etc.

2.1.2. Facteurs liés au travail

- Excessivité de la charge du travail (100%)
- Exigibilité de vigilance (100%),
- Pressions temporelle (100%)
- Exigences multipliées des clients (86%)
- Exigibilité de précision et de qualité (71%),
- Rythme soutenu (71%)
- Confrontation aux clients difficiles (50%)
- Complexité des tâches (14%)
- Haute technicité (14%)
- Haute technicité (14%).

2.1.3. Facteurs liés aux relations et au climat de travail

- Pression des publics (86%)
- Manque de climat collaboratif (50%)
- Manque de soutien des supérieurs hiérarchiques (50%)
- Carence au niveau de la qualité de la communication (50%)
- Conflits entre professionnels et usagers (50%)
- Climat social tendu à cause des conflits entre professionnels (50%)
- Cas de violence interne (14%)
- Cas de violence externe (14%)
- Manque de soutien des collègues (14%)
- Banalisation des incivilités (exemple : nuisances par le bruit du au comportement du public et du personnel) (14%)

Il ressort de cette synthèse relative au secteur de la santé au Maroc que les infirmiers, aide-infirmiers, sages-femmes et médecins résidents (internes) sont les plus soumis aux RPS.

En nous référant à l'outil d'évaluation (RPS-DU), adopté par l'INRS, nous pouvons synthétiser l'évaluation des déterminants des RPS des populations investiguées dans le secteur de la santé au Maroc, de manière simple, comme présentés au tableau4.

²Troubles musculosquelettiques

Facteurs de RPS	Faible	Modéré	Elevé
Intensité et complexité du travail			
Contraintes de rythmes de travail			x
Niveau de précision des objectifs de travail			x
Adéquation des objectifs avec les moyens et les responsabilités			x
Compatibilité des instructions de travail entre elles		X	
Gestion de la polyvalence		X	
Interruption dans le travail			x
Attention et vigilance dans le travail			x
Horaires de travail difficiles			
Durée hebdomadaire du travail		X	
Travail en horaires atypiques			x
Extension de la disponibilité en dehors des horaires de travail		X	
Prévisibilité des horaires de travail et anticipation de leur changement		X	
Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle			x
Exigences émotionnelles			
Tensions avec le public			x
Confrontation à la souffrance d'autrui			x
Maîtrise des émotions			x
Faible autonomie au travail			
Autonomie dans la tâche			x
Autonomie temporelle			x
Utilisation et développement des compétences			x
Rapports sociaux au travail dégradés			
Soutien de la part des collègues		X	
Soutien de la part des supérieurs hiérarchiques			x
Violence interne au travail		X	
Reconnaissance dans le travail			x
Conflits de valeurs			
Qualité empêchée		X	
Travail inutile	x		
Insécurité de l'emploi et du travail			
Conduite du changement dans l'entreprise		X	
Insécurité socio-économique (emploi, salaire, carrière)			x

Tableau4. Appréciation des déterminants des RPS au Maroc, en référence à l'outil RPS-DU de l'INRS (source : auteurs)

2.2. Manifestations des RPS

Notre analyse de la littérature démontre que les déterminants des RPS précités infèrent du stress et de la violence en interne et en externe du travail, pour bon nombre de salariés. Ceci qui a pour effet d'entraîner pour les victimes plusieurs formes de manifestations somatiques, psychosomatiques, psychologiques et sociales, que nous présentons ci-dessous (tableau 5).

Manifestations dues au Stress et au stress chronique
Manifestations somatiques et psychosomatiques -Troubles du sommeil (chacune des phases du sommeil peut être affectée), somnolence au volant et insomnie

- Manque de concentration et troubles de vigilance au travail
- Troubles cognitifs (de la concentration, de la mémoire)
- Conduites addictives (plus fréquentes à Casablanca et sa région)
- Niveau moyen à élevé d'épuisement émotionnel, sous-échelle de dépersonnalisation et niveau d'accomplissement personnel moyen à faible
- Maladie chronique causée par le travail (diabète non insulino-dépendant, hypertension artérielle, nette prédominance des problèmes ostéo-articulaires)
- Troubles neurovégétatifs : Palpitations, Douleurs au niveau du cœur, Sécheresse de la bouche, Nausées, Troubles digestifs, Oppression thoracique, Sueurs en absence d'effort, Douleurs, courbatures musculaires, Signes de tension nerveuse, Maux de tête en fin de journée, Sensations de malaise, Tremblements des extrémités, Troubles de l'humeur, Irritabilité, Etats dépressifs
- Algies variables et inexplicables : lombalgies, cervicalgies ou arthralgies
- Symptômes affectant l'un ou plusieurs des sous-systèmes neurovégétatifs :
affectation du système digestif, cible privilégiée des somatisations : réactivation de douleur ulcéreuse, dyspepsies, vomissements, troubles du transit, douleurs abdominales, ballonnement, intolérances alimentaires diverses ;
affectation du système cardiovasculaire : palpitations, hypertension artérielle, douleur pseudo angineuse ;
affectation du système génito-urinaire : pollakiurie, dysurie psychogènes, dysménorrhées, troubles psychosexuels : dyspareunie, désintérêt sexuel ;
affectation du système cutané : dermatoses de stress à type d'acné, de psoriasis, prurit, sensation de brûlures ; Céphalées, migraine, bouffées de chaleur, tremblements ; Episodes infectieux trainants ou récidivants (rhinopharyngites, syndrome pseudo-grippal),...
- Augmentation de la consommation médicamenteuse (antalgiques, antispasmodiques et pansement gastrique)
- Une aggravation des comportements d'addiction à des fins auto-thérapeutiques ; surconsommation d'alcool, de tabac, d'aliments ou de psychotropes pour tenter de diminuer la charge anxieuse. Cependant, la réalité des choses fait que cette dépendance augmente l'anxiété à cause de l'effet diphasique de ce type de surconsommation.

Manifestations psychologiques et sociales

- Dépersonnalisation (moyenne) ; épuisement émotionnel remarquable ; sensation de non repos après les vacances ; insatisfaction du travail ; isolement et abandon ; peur ; manque de confiance en travail ; instabilité émotionnelle ; risques de vieillissement prématuré des professionnels ; forte implication, surtout des infirmiers et des médecins résidents ; irritabilité ; Colère, retentissement sur les relations avec l'entourage ; ennui dans le travail ; sentiment d'insécurité ; désintérêt de plus en plus accentué pour son travail ; appréhension devant les responsabilités professionnelles ; apparence négligée avec des signes évidents de relâchement vestimentaire et hygiénique ; manque de professionnalisme ; susceptibilité et propension à rentrer facilement en conflit ; irritabilité, colère ; profond sentiment d'insatisfaction et de douleur morale ; humeur labile ; tristesse allant même jusqu'au désespoir, avec des idées suicidaires- Les médecins résidents et les infirmiers semblent les plus exposés au syndrome d'épuisement professionnel
- Sur le plan cognitif : Des troubles d'attention, de concentration, de mémoire et même de jugement ; Un fonctionnement mental globalement diminué, se répercutant directement sur le rendement professionnel.

Manifestations dues aux violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés

- Peur (commettre des erreurs médicales, perdre son poste,...)- Apathie ; difficultés conjugales, familiales ou relationnelles avec appauvrissement affectif- Tension et

insatisfaction- L'affect pourra prendre des colorations de méfiance, de distanciation interpersonnelle et de cynisme- Les victimes pourront aussi exprimer leur profond sentiment de frustration en blâmant les autres, l'administration, le système ; pressions, tensions avec les familles, les patients.

- Harcèlement moral (HM): prévalence de l'exposition à au moins une situation de HM pour un grand nombre des répondants. Presqu'un tiers de la population investiguée répondaient aux critères de Leymann (exposition à au moins une situation, au moins une fois par semaine pendant au moins six mois). Pour le cas de la santé publique, les médecins en formation (internes et résidents) ainsi que les infirmiers sont les principales cibles de violence.

- Mécanismes de défense : Rigidité et résistance au changement avec des attitudes négatives ou pessimistes ;

- Pseudo-activisme qui tente de masquer l'inefficacité du sujet qui se rend à peine compte de sa baisse de performance. Il tente de l'annuler en s'acharnant plus à son travail pour se maintenir à son poste, même s'il dit ne pas trouver de satisfaction au travail ;

- Fuite de responsabilité, qui se caractérise à minima par un désir de changement de poste, au pire par un absentéisme progressif et répété, ou par un désir de mutation. A l'inverse, un équivalent a été décrit : le « présentéisme » paradoxal.

Manifestations dues aux violences externes commises sur des salariés par des personnes externes

- Peur (d'agression, de harcèlement, de perdre son poste,...)

- Violence relationnelle

- Insultes et menaces

- Elévation du taux d'absentéisme, augmentation du turnover,

- Baisse du niveau de productivité

- Hausse des coûts de soins de santé des salariés...

Tableau 5. Manifestations des RPS relevées de l'analyse de la littérature (source : auteurs)

Discussion

Les études des RPS dans les milieux de travail au Maroc, en particulier au niveau du secteur de la santé, identifient de nombreux déterminants organisationnels : mauvaise organisation du travail, carence des conditions matérielles de travail, insuffisance des ressources humaines et matérielles, abondance des risques professionnels, faible reconnaissance au travail, insuffisance de la compétence managériale, insuffisance de la formation et de la sensibilisation, méconnaissance sociale des RPS, inexistence d'une définition juridique des RPS au pays, ...etc.

L'analyse de cette littérature montre que la survenance des RPS sur le lieu de travail au Maroc s'explique souvent par une sur-motivation et un sur-engagement issus d'une charge émotive importante, inéluctablement liée aux spécificités du contexte de travail. En effet, le métier de la santé est perçu par les travailleurs, à l'instar de l'ensemble de la société, comme étant un « devoir » « noble » et « humaniste ». Ce « sens » archétypique, donné au travail par les salariés et inconsciemment « imposé » par la perception de l'ensemble de la communauté, émotionnellement chargé de valeurs et de croyances « positivistes », interpelle la « conscience » de ses travailleurs à s'y engager bon gré, mal gré, souvent au détriment de leur santé. Dans ce milieu de travail, souffrant largement de carences de toutes formes, soumis à la pression des publics de plus en plus nombreux, exigeants et bruyants, les salariés de la santé au Maroc souffriraient d'une forme de « dissonance émotionnelle », due à l'écart entre sentiments réels vécus par la personne et sentiments à manifester selon les règles déontologiques et les valeurs du métier (Van-Hoorebeke, 2005). Selon des résultats de recherche, cette dissonance génère un épuisement émotionnel (Morris, Feldman, 1997), un

haut niveau de stress (Mann, 1999), une perception accrue de stress au travail, une satisfaction au travail en baisse et une baisse du niveau de bien-être global. (Pugliesi, 1999).

La littérature fait également ressurgir de nombreuses manifestations négatives sur la santé des salariés, conséquentes aux difficiles conditions de travail. Les médecins résidents, les infirmiers, les sages-femmes et les aide-infirmiers semblent être les plus atteints.

Les manifestations des RPS dégagées par la littérature (tableau5) sont multiples : somatiques, psychosomatiques, psychologiques et psychosociales. Elles résultent essentiellement du stress et du stress chronique ainsi que des différentes formes de violence que vivent les salariés en interne et en externe.

Notre revue de la littérature nous a permis d'élucider les spécificités contextuelles de ces déterminants et manifestations.

Du fait que la quasi-totalité de ces études sont réalisées au niveau du secteur de la santé (publique, en particulier), leur examen permet de dégager des variables propres au paysage médical, notamment des facteurs liés à l'organisation, aux caractéristiques des tâches et au climat social dans les milieux hospitaliers, avec leurs manifestations diverses sur la santé physique et psychique des salariés.

Contributions de la recherche

Notre investigation constitue une phase de découverte importante pour les prochaines recherches relatives aux problématiques des RPS au Maroc. Elle nous a plus particulièrement permis de mettre en exergue les RPS les plus étudiés et qui sont essentiellement liés à des facteurs objectifs (vs subjectifs).

Ce travail de recherche constitue en soi une incitation au management marocain (à tous les niveaux de l'échelle hiérarchique), pour qu'il repense l'organisation du travail et de la vie sociale au travail. Même si l'entreprise ne fait pas toujours partie du problème, elle fait toujours partie des solutions (Lachman et al., 2010, p.7).

Il doit également permettre de progressivement interpeller la compétence managériale. En effet, plusieurs études ont montré l'existence d'un lien direct entre les comportements et compétences du manager et la santé mentale des collaborateurs (Robertson et al., 2009 ; Donaldson-Feilder et al., 2009 ; Quick et al., 2007). A côté de la responsabilité qui leur incombe dans la promotion de conditions de travail sereines, les dirigeants se doivent de développer leurs propres compétences et celles de leurs collaborateurs, notamment par le biais de la formation et de la sensibilisation aux RPS.

Ce travail vise aussi à mettre en avant l'insuffisance de la quantité d'études sur les RPS au Maroc, eu égard au nombre d'entreprises marocaines en activité à l'heure actuelle³.

Le secteur de la santé est celui qui attire le plus de chercheurs (80% des études) par rapport à la problématique des RPS, alors que les autres secteurs (industrie, agroalimentaire, technologie, informatique, cuir, textile, bâtiment, travaux publics,...) ne le sont guère. Pourtant, vu notre connaissance de la réalité du travail dans ces autres secteurs, nous pensons qu'ils constituent des gisements d'investigation par rapport aux RPS, aussi intéressants que le secteur de la Santé.

D'un autre côté, nous pouvons constater que les études réalisées sont, dans la majorité, effectuées par des spécialistes universitaires de la médecine et de la santé. Notre contribution constitue, à ce propos, une incitation aux autres spécialistes (sociologues, psychosociologues, psychologues de travail, spécialistes de la sécurité au travail, spécialistes des sciences de gestion et de management), afin qu'ils portent, à leur tour, un intérêt et un regard différents à la problématique des RPS au travail dans l'entreprise marocaine.

Enfin, ayant constaté l'absence totale de textes juridiques encadrant les RPS au Maroc, ce papier vise surtout à attirer l'attention du législateur marocain sur l'importance et l'urgence

³<http://aujourd'hui.ma/economie/pres-dun-demi-million-dentreprises-au-maroc>

d'une définition légale des RPS et d'un dispositif intégré et dynamique pour les contrecarrer. Il est regrettable de noter que cette carence n'est signalée que très brièvement par deux études, parmi l'ensemble de celles que nous avons investiguées. Combien même les spécialistes sont amenés à étudier les RPS au travail, ceux-ci demeurent souvent méconnus (ou omis) des salariés, de la société civile et des organisations, tant qu'il n'existe pas de définition juridique qui les concerne, ni de modalités légales et réglementaires pour les contrecarrer.

Toujours dans ce sens, le législateur marocain pourrait largement profiter des avancées réalisées par son prédécesseur français pour bâtir un cadre juridique légiférant les RPS. A titre d'exemple, depuis la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002, qui a inséré la notion de « harcèlement moral » dans le code du travail, la législation de ce type de RPS, notamment par le biais d'une Jurisprudence dynamique et créative, a largement pris son chemin dans les entreprises françaises aujourd'hui. En revanche au Maroc, la législation reste complètement silencieuse au sujet du harcèlement moral.

Limites de la recherche

Nous avons regroupé l'ensemble des déterminants et des manifestations, relatifs aux RPS, dans le cadre d'une analyse globale. Nous aurions pu également étudier les manifestations de chacun des déterminants, pris séparément. Mais cette option nous est apparue inadaptée à cause de la circularité, la complexité et l'interaction de ces derniers.

Par ailleurs, les études examinées dans cet article, hormis qu'elles relèvent majoritairement du secteur de la Santé, ont été effectuées dans différentes zones et différents établissements hospitaliers du pays, *a fortiori* non similaires sur beaucoup de plans. Notre article a omis cette composante, qui pourrait pourtant avoir son influence, par rapport aux enjeux et aux spécificités du contexte d'étude.

Dans le cadre de notre analyse des données statistiques, nous aurions pu recourir à l'exploitation d'un logiciel spécialisé dans le traitement des données textuelles, tel Alceste, pour gagner plus de temps et d'efficacité sur le plan statistique. Nous avons néanmoins mis de côté ce choix, pour nous intéresser à l'importance accordée par les auteurs au sujet, hormis les répétitions lexicales.

Perspectives de la recherche

Une extension de ce travail concernerait plus particulièrement l'étude des RPS dans des secteurs d'entreprises marocaines, autres que la santé.

Une seconde perspective serait d'accorder un intérêt particulier aux études empiriques relatives aux RPS, pour approcher davantage la réalité du terrain, dans le but de faciliter l'introduction du législateur marocain dans l'environnement du travail, où se manifestent avec subtilité les RPS, notamment en ouvrant le champ à une jurisprudence dynamique et créative, à long terme. Cette issue de la recherche nous semble importante, compte tenu de la complexité des problématiques en lien avec ces pathologies et de la difficulté à les évaluer et à les formaliser.

De surcroît, dans la perspective d'un développement socioéconomique et social, notre contribution pourrait aussi constituer une ébauche aux études des RPS, visant plus particulièrement à orienter l'employeur marocain sur la promotion des conditions de travail idoines, notamment par :

- la conception d'un document (unique) dans le but d'évaluer et de prévenir les RPS sur le lieu de travail,
- l'évolution vers une médecine de travail et une fonction RH dédiées, prenant en considération, de manière plus responsable, la santé physique et mentale des salariés, depuis leur recrutement jusqu'à leur départ à la retraite
- le développement des compétences des managers et du personnel par le biais de la formation continue

- la sensibilisation, la communication et l'information du personnel sur les RPS et sur la nécessité de les prévenir, en anticipant sur l'écoute, la négociation et la médiation,

Conclusion

Notre revue nous a permis de mettre en lumière les principaux travaux scientifiques de recherche relatifs aux RPS au travail au Maroc, étalés sur la dernière quinzaine d'années.

Les contributions de notre travail sont de deux ordres.

Tout d'abord, en termes académiques, notre travail permet de recenser et faire le point sur les travaux étudiant les RPS au Maroc. Ceci est particulièrement intéressant dans un contexte où les RPS sont relativement reconnus et où la communauté scientifique s'est relativement peu emparée de ce sujet.

Le deuxième apport, à la fois empirique et scientifique, permet de recenser, toujours dans ce contexte singulier, les déterminants et manifestations des RPS les plus marquants. En termes pratiques, ceci dénote d'une souffrance des salariés et d'une atteinte de leur santé physique et psychique assez peu connues ou identifiées par les managers, et aucunement par le législateur marocain.

L'identification et le suivi de ces souffrances peut être une recommandation forte adressée aux managers locaux. Notre travail, par la caractérisation des principaux déterminants et manifestations des RPS sur le lieu du travail au Maroc, peut modestement permettre de guider les managers dans cette direction.

Les victimes des RPS au Maroc sont sous l'emprise d'une charge émotive considérable, mais sont aussi, de manière moins attendue, sur-motivés et sur-engagés. Comme nous avons essayé de le démontrer dans notre étude, ceci se justifie par des spécificités propres au contexte marocain. Elles exercent dans un paysage de travail manquant largement de ressources et hautement risqué. Elles sont aussi souvent sous l'autorité d'une hiérarchie peu compétente et sont amenées à confronter un public exigeant. De plus, ces victimes vivent leurs malaises existentiels devant le silence du législateur, en absence de toute définition des RPS au droit marocain. Cependant, à l'instar de l'ensemble de la communauté, ils ne peuvent perdre de vue que leur métier est « noble » ce qui les amène paradoxalement à s'y investir.

Si les RPS demeurent un mal certain pour la performance de l'entreprise, c'est qu'ils usent les salariés, leurs relations professionnelles et a posteriori, de manière relativement retardée, leur vie familiale et sociale (Lussier et al., 2006).

Néanmoins, notre travail souffre de limites importantes qui s'expliquent notamment par la difficulté à recenser les principaux déterminants et manifestations des RPS par une analyse de la littérature hors sol. Une confrontation de nos résultats, avec les représentations des salariés et managers marocains, paraît indispensable pour le renforcement de nos résultats.

Enfin, une interpellation aussi importante, concerne autant les chercheurs que le législateur. Il s'agit désormais d'activer un processus de réflexion pour la législation des RPS au travail, profitant de l'expérience de la France, dont les principes de droit inspirent largement ceux du Maroc.

Bibliographie

Appay B., Thébaud-Mony A. et al. (1997), Précarisation sociale, travail et santé, IRESCO, Paris.

Askenazy P., Cartron D., de Coninck F., Gollac M., (2006), Organisation et intensité du travail, Éditions Octarès, coll. « Le travail en débats », 552 pages, Toulouse.

Azzaoui S. (2010), « Le Burn out en milieu de Réanimation : Enquête auprès des praticiens », Université Mohammed V Suissi, Rabat.

Battal S., Toufik S., Kerak E. (2015), « Etude bibliographique sur les risques psychosociaux et qualité de vie au travail au Maroc », *International Journal of Innovation and Applied Studies*, Mohammedia.

- Belarif E. (2004), « Facteurs liés au stress professionnel en milieu hospitalier (cas des infirmiers du centre hospitalier provincial de Béni Mellal) », *MFE*, Institut National d'Administration Sanitaire, Rabat.
- Ben Moussa M. K. (2016), « Le burnout chez les infirmiers du Centre Hospitalier », *Thèse*, Université Cadi Ayyad, Marrakech.
- Ben Rahal K. (2012), « Analyse des conditions de travail des professionnels de santé au Centre Hospitalier de Béni Mellal », *MFE*, Institut National d'Administration Sanitaire, Rabat
- Berraho M. et al. (2006), « Mesure du stress professionnel des chauffeurs de taxi à Fès, Maroc », *Santé Publique*, 3 (Vol. 18), p. 375-387. DOI 10.3917/spub.063.0375.
- Billiard I., « Temps humain, temps productif. Les enjeux des années 1980-1990 », *Revue française des affaires sociales*, Dossier « Les temps de notre temps. Enjeux, incertitudes, complexité », 3, 52^e année, 1998, p. 89-106.
- Bouhaj R. (2010), « Stress et odontologie: enquête auprès de 213 médecins dentistes », *Thèse*, Université Hassan II, Casablanca.
- Bougataya A. (2004), « Evaluation des risques professionnels a l'hôpital cas du service des urgences de l'hôpital Moulay Abdallah de Salé », *MFE*, Institut National d'Administration Sanitaire, Rabat.
- Boute M. (2008), « Burnout chez les infirmiers de Ouarzazat », *Thèse*, Université Cadi Ayyad, Marrakech.
- Bué J., Bué J., Coutrot T., Puech I. . (2004), Conditions de travail : les enseignements de 20 ans d'enquêtes, Octarès, Toulouse.
- Buscatto B., Loriol M., Weller J.-M., Au-delà du stress au travail. Une sociologie des agents publics au contact des usagers, Paris, Éres, 2008.
- Cherkaoui W., Montargot N., Peretti J.-M., Yanat Z., (2011), « Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc », *Humanisme et Entreprise* 2012/5 (n° 310), p. 21-40. DOI 10.3917/hume.310.0021
- Cherkaoui W., Montargot N., Yanat Z. (2012), « Changement organisationnel et déterminants du stress : Etude exploratoire du stress perçu par les infirmiers de l'hôpital DS au Maroc », *Question(s) de management* 2012/1 (N° 0), p. 41-55. DOI 10.3917/qdm.121.0041
- Doghmi N., Massou S., Balkhi H., Haimeur C., Kamili N. D. (2013), « Le burn out, conséquences et solutions : enquête chez les personnels d'anesthésie-réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains », *Annales Médicopsychologiques*, pp. 700-704.
- Donaldson-Feilder E. et al. (2009), Preventing stress. Promoting positive manager behaviour, London, CIPD.
- Elghazouani F. (2017), « Harcèlement moral : enquête au centre hospitalier universitaire de Fès au Maroc », *Annales de Medecine et de Psychologie*, Paris. En ligne : <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2016.12.011>.
- El Amraoui W., Belkhadir Z. (2014), « Charge du travail en anesthésie réanimation : point de vu du résident au CHU Ibn Sina de rabat », *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, p. A367. DOI 10.1016/j.annfar.2014.07.615
- EL Kettani A., Serhier Z., Bennani Othmani M., Agoub M., Battas O (2017), « L'évaluation du syndrome du Burnout chez les médecins en formation au CHU Ibn Rochd de Casablanca », *PanAfrican Medical Journal*.
- Elmossati M.S. (2016), « Job Satisfaction and Psychological empowerment among teachers in Moroccan University », *International Journal of Education and Research*.
- Essaoudi M. (2014), « Evaluation Of The Experience Of The First Year Of Employability Among Novice Inspectors Of Education In Morocco », *5th World Conference on Educational Sciences - WCES 2013*, Procedia - Social and Behavioral Sciences 116, 691-696.
- Ezzine K. (2013), « Le Burn out en traumatologie et orthopédie : Enquête auprès des praticiens », Université Mohammed V Suissi, Rabat.

Farah A., Syed Gohar A. (2017), « Déterminants organisationnels de l'articulation travail-famille chez les cadres en couple à double carrière au Maroc », *Question(s) de management*, 3 (n° 18), p. 79-92. DOI 10.3917/qdm.173.0079

Giurgiu D.I., Jeoffrion C., Grasset B., Laraqui C.E.H, Lombrail P., Geraut C., Tripodi D. (2015), « Psychosocial and occupational risk perception among health care workers: Moroccan multicenter study », Université Mohammed V Suissi, Rabat.

Giurgiu D.I., Jeoffrion C., Roland-Lévy C., Grasset B., Dessomme B. K., Moret L., Roquelaure Y., Caubet A., Verger C., Laraqui C.E.H., Lombrail P., Geraut C., Tripodi D. (2016), « Wellbeing and occupational risk perception among health care workers : a multicenter study in Morocco and France », *BioMed Central, Journal of Occupational Medicine and Toxicology*.

Guyot S., Langevin V., Montagnez A. (2013), « L'outil d'évaluation RPS-DU », INRS. En ligne : <file:///C:/Users/ThinkPad%20X1/Downloads/ed6139.pdf>

Hassani K. (2002), « Evaluation du stress chez les orthodontistes du secteur privé de Casablanca », Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca.

Hirigoyen M.-F. (1998), *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*, Edition Pocket, Paris.

INRS (2017), « Références en Santé au Travail », *Revue trimestrielle de l'INRS*, N°150, avril-mai-juin.

INRS (2017), « Evaluer les interventions de prévention des RPS – TMS », *Guide à l'intention des intervenants, INRS, ANACT-ARACT, Le Réseau*. En ligne : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=CC%2018>

INRS (2017), « Dépister les risques psychosociaux ; des indicateurs pour vous guider », *INRS*. En ligne : <file:///C:/Users/ThinkPad%20X1/Downloads/ed6012.pdf>

INRS (2018), *Dossier : Risques psychosociaux. Ce qu'il faut retenir*, *INRS*. En ligne : <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

INRS (2018), « Dossier : Bien-être au travail. Ce qu'il faut retenir », *INRS*. En ligne : https://www.google.co.ma/search?ei=ePiDWOiwE6qMmgXXz7HwDw&q=%C2%AB+INRS%2C+RPS%2C+2018%29&oq=%C2%AB+INRS%2C+RPS%2C+2018%29&gs_l=psyab.3...6211.14674.0.15020.22.18.4.0.0.0.343.2196.0j3j6j1.10.0....0...1c.1.64.psy-ab..8.0.0....0.uUit2R0pN30

Kamoum H. (2005), « Syndrome d'épuisement professionnel en anesthésie-réanimation en médecine d'urgence ». *Thèse*, Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca.

Khoudri L. (2006), « Comparaison de la qualité de vie du personnel soignant dans des services de dermatologie et de réanimation médicale ». *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, Vol 133, N° 8-9 - août 2006, pp. 707-708. Doi : AD-08-2006-133-8-0151-9638-101019-200518918.

Lachmann H., Larose C., Penicaud M. (2010), « Bien-être et efficacité au travail -10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail - *Rapport fait à la demande du Premier ministre*. Avec le support de Marguerite Moleux, membre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. En ligne : http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_lachmann.pdf

Lahlou F. (2013), « Le burn out en milieu hospitalier à la ville de Fès : enquête auprès des médecins », *MFE*, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah Faculté de Médecine et de Pharmacie, Fès.

Laraqui O., Laraqui S., Tripodi D., Caubet A., Verger C., Laraqui C.H. (2008), « Évaluation du stress chez le personnel de santé au Maroc: à propos d'une étude multicentrique », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. pp. 672–682.

- Laraoui O., Laraoui S., Tripodi D., Caubet A., Verger C., Laraoui C.H. (2008), « Évaluation de la vigilance chez les conducteurs professionnels de poids lourds à Casablanca », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, Elsevier Masson pp.69:574-585.
- Laraoui S., Laraoui O., Tripodi D., Manar N., El Alaoui Y., Caubet A., Verger C., Ghailane T., Laraoui C.E.H (2011), « Prévalences et facteurs de risque des troubles de la vigilance chez les routiers professionnels au Maroc », *Santé Publique*, 2011/2 (Vol. 23), Éditeur : S.F.S.P. Pages : 92. DOI : 10.3917/spub.112.0089
- Laraoui S., N. Manar N, Laraoui O., Caubet A., Verger C., Laraoui C.H. (2012), « Influence du ramadan vécu sur la vigilance au travail chez les professionnels de santé au Maroc », *MFE*, Institut de sécurité et de santé au travail, Casablanca, Maroc, pp. 742-749.
Doi : 10.1016/j.admp.2012.05.002
- Leduc S., Valléry. G. (2012), « Les risques psychosociaux ». *Presses Universitaires de France*.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Légeron P. (2003), *Le stress au travail*, Odile Jacob.
- Lussier Y., Dussault M., Brassard A., Valois P., Sabourin S. (2006), « L'emploi et la solitude au travail, en relation avec l'adaptation des couples ». *Paper presented at the AIPTLF*, Tunisie.
- Mann S. (1999) « Emotion at work: to what extent are we expressing, suppressing or faking it? ». *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 8 (3):347-370
- Manzano M. (2010), « Les « risques psychosociaux » et le psychologue du travail... en Service de santé au travail (SST) », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 10, p. 179-193.
- Massou S., Doghmi N, Belhaj A., Aboulaala K., Azendour H., Haimeur C., Balkhi H., Drissi Kamili N. (2013), « Enquête sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les personnels d'anesthésie réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains », *Annales Médico-Psychologiques*, pp. 538–542.
- Morris M. W., Keltner D. (2000) « How emotions work: An analysis of the social functions of emotional expression in negotiations », *Review of Organizational Behavior*, 22, 1-50
- Moubachir N., Naciri C., Essodegui F., Agoub M., Battas O., Kadiri R. (2006), « Epuisement professionnel en milieu radiologique », *Journal de Radiologie*.
- Moukafih B. (2013), « Evaluation des risques professionnels dans les laboratoires d'analyses médicales. Cas du laboratoire de bactériologie Sérologie-Hygiène HIS », *Thèse*, Université Mohammed V Suissi.
- Nass P. et Légeron P. (2008), « Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail », *Rapport remis à Xavier Bertrand*, Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité.
- Oussehal L., Lazrak L., Hassani K. (2011), « Evaluation of stress among 100 Moroccan orthodontists », *Open Journal of Stomatology*.
- Piotet F. (2007), *Emploi et travail : le grand écart*, Armand Colin, Paris, 264 p.
- Quick J.C., Macik-Frey M., Cooper C.L. (2007), “Managerial Dimensions of Organizational Health: The Healthy Leader at Work”, *Journal of Management Studies*, vol. 44, n° 2, p. 189-205.
- Pugliesi K. (1999) « The consequences of emotional labor: effects on work stress job satisfaction and well-being », *Motivation and Emotion* 23 (2):125-154.
- Rizki M. (2002), « Evaluation des facteurs de stress chez les psychiatres ». *Thèse*, Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca.
- Robertson I.T., Taylor J.F. (2009). “Leadership, psychological well-being, and organizational outcomes”, in S. Cartwright and C. L. Cooper (éd.), *The Oxford Handbook of Organizational Well Being*, Oxford, Oxford University Press, p. 159-179.
DOI10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0008

Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) (2017), « Edition 2016-2017 », En ligne : <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/surveillance-medecale-des-expositions-aux-risques-professionnels-sumer-edition-118967>

Tourabi A. (2016), « Le Rôle de La Responsabilité Sociale des Entreprises dans la gestion des Risques Psychosociaux: Cas de L'Agence Nationale des Ports », *Thèse*. En ligne : doi: 10.19044/esj.2016.v12n8p181

Van Hooerebeke D. (2006), « la contagion émotionnelle : problème ou ressource pour les relations interpersonnelles dans l'entreprise », *Humanisme et entreprise*.

Annexe1: Récapitulatif des études réalisées au Maroc, en rapport avec les RPS au travail (source : auteurs)

N°	Intitulé de la recherche & contexte de l'étude	Auteurs	Variables & Secteur	Méthodologie utilisée	Analyse critique de l'approche méthodologique	Principaux déterminants organisationnels des (causes)	Principales manifestations des RPS au travail constatées (conséquences)
1	Changement organisationnel et déterminants du stress: Etude exploratoire du stress perçu par les infirmiers de l'hôpital DS au Maroc Maroc/2012 Cairn Info	W. Cherkaoui et al.	Stress et épuisement professionnel Santé publique	-Etude qualitative (entretiens semi-directifs) exploratoire conduite sur un échantillon de 25 infirmiers -Corpus d'enquête traité au moyen du logiciel Alceste - Après 8 entretiens, une analyse de mi-parcours a été menée qui a donné lieu à un premier pré-codage manuel Grawitz (1996)	L'analyse textuelle, hormis l'avantage de précision qu'il offre, au niveau du tri et du traitement « logique » des données textuelles, a l'inconvénient d'être une approche positiviste du rapport entre représentation du langage et réalité décrite (confusion entre le niveau des représentations (et connaissances) collectives du langage et leur niveau individuel). Le mot serait une image mentale, « être » vivant qui se métamorphose en fonction des contexte et cotexte. -Une relecture du corpus avec 2 logiciels (Alceste et Sphinx-Lexica par exemple) aurait l'avantage de réduire les ambiguïtés.	-Changement organisationnel -Surcharge de travail -Ambiguïté des rôles -Obligations de rigueur et de grande vigilance imposée par le métier -Conflits de valeurs (médecins externes) -Tensions avec les collègues, les patients, leur famille, les médecins et autres supérieurs hiérarchiques	-Stress : les médecins résidents et infirmiers sont les plus concernés. -Grandes difficultés à concilier vie privée et vie professionnelle -Epuisement professionnel -Tensions et conflits interpersonnels -Pressions, tensions avec les familles, les patients -Difficulté de concilier vie familiale et vie professionnelle -Maux de tête, insomnie, irritabilité, difficultés de digestion,... -Intention de départ.
2	Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel: le cas de l'hôpital DS au Maroc Maroc/2011 Cairn Info	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
3	Charge du travail en anesthésie réanimation: point de vu du résident au CHU IBN SINA	W. El Amraoui et al.	-Pénibilité, -Pression et Charge de travail -Réflexion sur	-Questionnaire anonyme adressé aux 95 résidents d'anesthésie réanimation du	-Le test est très valable pour un échantillon réduit comme celui de l'étude. Mais il se prêterait mieux à la comparaison.	-Tâches des gardes, travail en réanimation et missions externes sont perçues comme étant astreignantes, notamment le weekend. -Absence de récupération	-Pénibilité et méfaits sur la santé physique et psychique des protagonistes

	Rabat / 2014 ScienceDirect		le management pour promouvoir les conditions de travail. Santé publique	CHU-Rabat -Utilisation du test statistique T de Student		-Ambiguïté des tâches en intra et en interservices - Crainte de l'erreur et difficulté à concilier pratique médicale et formation théorique.	
4	Harcèlement moral : enquête au centre hospitalier universitaire de Fès au Maroc Maroc/2017 ScienceDirect	F. Elghazouani et al.	Estimation de la prévalence du harcèlement moral au CHU Santé Publique	-Questionnaire individuel, auto-administré, anonyme, comportant la version française validée du LIPT. -Le LIPT a été complété par d'autres items (données sociodémographiques et professionnelles, facteurs de protection ou de risque de stress en milieu de travail, indicateurs de santé mentale).	A côté de la liberté du choix et du rythme de production qu'infère un auto-questionnaire, l'inconvénient peut être du à l'interprétation momentanée du répondant et à sa subjectivité de manière générale.	-Mauvaise organisation du travail -Problèmes de management - Problèmes liés à l'encadrement - Violence relationnelle	-Prévalence de l'exposition à au moins une situation de harcèlement psychologique : 61,5 %. -Seuls 34,2 % répondaient aux critères de Leymann (exposition à au moins une situation, au moins une fois par semaine, pendant au moins six mois). -Insatisfaction au travail (p = 0,00006) et arrêt de plus de 8 jours (p = 0,01) étaient significativement plus importants chez les exposés à la violence psychologique.
5	Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France France, Maroc / 2016 Journal of occupational Medicine and Toxicology	D.I. Giurgiu et al.	Health care workers occupational risk perception. Comparaison between the exposure to occupational risk factors in Moroccan and French hospitals. Santé Publique	-Sur neuf hôpitaux publics de trois régions marocaines, un questionnaire, basé sur le Job Content Questionnaire, et 4 sous-échelles de risques professionnels, a été distribué à 4746 travailleurs de la santé. -La cohérence interne de l'étude a	-A côté du problème d'interprétation des différents items du JCQ de Karasek, la composante culturelle n'est pas prise en considération dans l'analyse des données. -D'un autre côté, l'exploitation des logiciels traitant la régression linéaire (tels SPSS 20.00 ou autre), associe des interprétations « logiques » à des agrégats « psychologiques ».	Moroccan HCWs suffer from : -Full-time employment ; Low job decision latitude ; high psychological demand and low social support ; -Excessive time pressure. -Moroccan physician and nurse staff appeared to be clearly insufficient in number -The technical equipment was often inadequate, outdated, or faulty. The staff was poorly paid and had a low degree of job independence, which led to the fact that many HCWs had to have a second job because of low pay -Increased workload (based on unclear	Moroccan HCWs are at high strain. -In Morocco, (60 %) answered the questionnaire (54 % women; mean age 40 years; mean work seniority 11 years; 24 % physicians; 45 % nurses). 44 % Moroccan HCWs are at high strain. Casablanca region (1.75 OR; CI: 1.34–2.28), north Morocco (1.66 OR; CI: 1.27–2.17), midwives (2.35 OR; 95 % CI 1.51–3.68), nursing aides (1.80 OR; 95 % CI: 1.09–2.95), full-time employment (1.34 OR; 95 %

				<p>été déterminée pour chaque sous-échelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'analyse factorielle confirmatoire était effectuée sur le questionnaire. -L'analyse des scores a été utilisée pour isoler les travaux à forte contrainte. -Les risques professionnels et la corrélation de perception de déformation élevée étaient analysés par régression logistique univariée et multivariée. -Une analyse comparative entre marocains et français. -Le JCQ comporte 3 rubriques : demande psychosociale de l'emploi, latitude de décision d'emploi et soutien social 	<p>Par ailleurs, les « dits » ou « écrits » sont-ils des modèles stabilisés dans la représentation inconsciente et la pensée dynamique des répondants</p>	<p>competencies) forced on nurses</p>	<p>CI 1.06–1.68); hypnotics, sedatives use (1.48 OR; 95 % CI 1.19–1.83), analgesics use (1.40 OR; 95 % CI 1.18–1.65) were statistically associated to high strain. The highest risk were technical staff and care management personnel, but physicians, nurses and specialized nurses (Midwives, Nursing aides) also had a high risk : Hypnotics, sedatives use, analgesics use, were statistically associated to high strain. Musculoskeletal disorders, Sleeping disorders... 44% Moroccan HCWs are at high strain versus 37 % French (Nantes) HCWs (p < 0.001).</p>
6	<p>Évaluation du stress chez le personnel de santé au Maroc: à propos d'une étude multicentrique Maroc/2008</p>	<p>O. Laraqui et al.</p>	<p>Stress et épuisement professionnel</p> <p>Santé Publique</p>	<p>Un auto-questionnaire anonyme, inspiré de celui de l'INRS, a été remis à l'ensemble des infirmiers et</p>	<p>-Malgré sa validité opérationnelle, le questionnaire de l'INRS inspirant l'étude datant de 1995, a été mis à jour plusieurs fois depuis cette date, pour intégrer d'autres</p>	<p>-Forte demande psychologique associée à une faible latitude décisionnelle et à un soutien social insuffisant</p> <p>-Facteurs para-professionnels prédisposant au stress comprenaient les difficultés</p>	<p>-Consommation exagérée de thé et de café pour se stimuler au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - 21,4 étaient des fumeurs, 16 % buvaient de l'alcool - Consommation des psychotropes (somnifères et tranquillisants) et antalgiques.

	ScienceDirect			des médecins. Il comporte 50 items regroupés en quatre rubriques : données sociodémographiques et professionnelles, facteurs de protection ou de risque de stress en milieu de travail, indicateurs de stress et perception du stress.	critères, tout en révisant la formulation des anciennes.	socioéconomiques, l'activité complémentaire d'appoint, les problèmes de transport et les personnes à charge.	-Les conduites de compensation étaient significativement plus fréquentes à Casablanca et sa région. Le personnel paramédical représentait 75,5 %. -31,5 % exerçaient une activité complémentaire dans le secteur libéral. -Manifestations psychosomatiques du stress : Troubles neurovégétatifs ; Palpitations ; Douleurs au niveau du cœur ; Sécheresse de la bouche ; Nausées ; Troubles digestifs ; Oppression thoracique ; Sueurs en absence d'effort ; Douleurs et /ou courbatures musculaires ; Signes de tension nerveuse ; Maux de tête en fin de journée ; Sensations de malaise ; Tremblements des extrémités ; Troubles de l'humeur, Irritabilité ; Etats dépressifs ; Troubles cognitifs (troubles de la concentration, de la mémoire). Les troubles du sommeil incluaient des difficultés d'endormissement.
7	Influence du ramadan vécu sur la vigilance au travail chez les professionnels de santé au Maroc Casablanca/ 2012 ScienceDirect	S. Laraqui et al.	Vigilance au travail Santé Publique	-Etude épidémiologique transversale et multicentrique déroulée en 2010, intéressant 2171 professionnels de santé travaillant dans des villes du sud, du centre et de l'ouest du Maroc. -Le support de l'enquête était un auto-questionnaire mené avant et	Les auteurs ne présentent pas le travail d'adaptation du réseau Morphée aux répondants marocains, en particulier pour la population qui a une faible connaissance de la langue française.	-Pendant Ramadan : Modification des habitudes alimentaires & du sommeil : -Fréquence : 2,1 repas/jour vs 2,7 pendant les horaires du reste de l'année - Horaires décalés - Durée moyenne du sommeil totale diminue	-Augmentation de la consommation médicamenteuse (antalgiques, antispasmodiques et pansement gastrique) -Insomnie courante -Sommeil et troubles de vigilance au travail

				pendant le ramadan et inspiré de celui du réseau Morphée adapté			
8	L'évaluation du syndrome du Burnout chez les médecins en formation au CHU Ibn Rochd de Casablanca / 2017 Pan African Medical Journal	A. El Kettani et al.	-Burnout -Épuisement émotionnel (EE) ; Dépersonnalisation (D) et Perte de l'Accomplissement personnel (AP) Santé publique	-Étude transversale descriptive menée en 2013- 2014 auprès d'un échantillon de 300 médecins à l'aide d'un questionnaire auto-administré; le burnout était évalué par la version française du Maslash Burnout Inventory (MBI).	-La version française du Maslash Burnout Inventory (MBI), pour mesurer le burnout pourrait également être insuffisamment comprise par bon nombre de répondants. Les auteurs n'ont pas montré son expérimentation avant l'exploitation finale sur l'ensemble de la population. -L'analyse a été réalisée par le logiciel SPSS 16. A côté des avantages opérationnels de ce calculateur « logique », les spécificités de la variable dépendante «Burnout » sont naturellement « psychologiques » et se prêteraient peu à une logique dichotomique.	-Charge de travail élevée -Moyenne des nombres d'heures travaillées par semaine allait jusqu'à 53,82h, pour certains services -La moitié des médecins passaient plus de 3 gardes par mois et 80 % ont eu moins de 2 semaines de vacances au cours du semestre où s'est déroulée l'étude. -Environ 27% ont déclaré consacrer suffisamment de temps à l'entourage, 23,6% pratiquaient régulièrement un loisir et 53,8% trouvaient que l'internat/résidanat est un obstacle à la maternité/paternité. -Les services du CHU sont mal-équipés -Non reconnaissance de l'interne/résident à sa juste valeur quant à la rémunération -Sentiment d'insécurité durant les gardes	Les scores moyens des sous-dimensions du MBI: l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel étaient respectivement de (33,7 ± 10,7), (12,2 ± 6,5) et (30,6 ± 8,3). Le burnout sévère touchait 31,8% des participants. Il était associé aux problèmes de communication au sein de l'équipe soignante (p < 0,01), l'accompagnement insuffisant (p < 0,05), l'insatisfaction des seniors (p = 0,01), la crainte de faire des erreurs médicales (p < 0,05), le recours à un psychothérapeute (p < 0,001), la consommation de psychotropes (p = 0,001), les troubles anxieux (p < 0,01), la dépression (p < 0,01) et les idées suicidaires (p < 0,05). Les facteurs protecteurs étaient représentés par: le sentiment d'équité au sein de l'équipe soignante (p < 0,01) et la pratique de loisirs (p < 0,05). Le changement d'orientation de carrière était associé au burnout sévère (p < 0,05). -Troubles psycho-fonctionnels (ex: lombalgies, épigastralgies) -Troubles anxieux -Dépression -Épuisement émotionnel de la dépersonnalisation et de l'accomplissement personnel
9	Enquête sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les personnels d'anesthésie réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains (CHU au	S. Massou et al.	Prévalence et facteurs du Burnout Syndrome d'épuisement professionnel Santé publique	-Auto-questionnaire correspondant à la version française du Maslach Burnout Inventory (MBI). Exploitation des données par le logiciel SPSS.	Les auteurs n'indiquent pas les limites d'utilisation du MBI. Il paraît que l'échelle française de déshumanisation a une consistance interne insuffisante et présente vraisemblablement un biais de désirabilité sociale	1. Pour les résultats de l'analyse univariée : Pressions administratives (p = 0,03), mauvaise organisation du service (p = 0,02) ; manque de reconnaissance (p = 0,04) ; crainte de l'erreur médicale (p = 0,003), manque de communication au sein du corps médical et paramédical (p = 0,03), ainsi que le rapport salaire/effort insatisfaisant (p = 0,02). 2. Pour les résultats de l'analyse	Burnout : -Parmi les 290 soignants inclus dans l'étude, 202 (soit 69,65 %) présentaient un syndrome d'épuisement professionnel et 88 (soit 30,34 %) en étaient indemnes. -48,27 % soignants avaient un niveau élevé d'EE, alors que 28,27 % avaient un score modéré et que 23,44 % n'exprimaient pas d'EE. Le score moyen était de 13,27, avec des extrêmes allant de un à 54. -La DP touchait à un niveau élevé à moyen

	Maroc) Rabat, Casablanca, Fès et Marrakech / 2013 ScienceDirect				(INRS, FRPS, 2012, p.157) -Même remarque que précédemment, par rapport à l'exploitation du logiciel SPSS.	multivariée : -Statut professionnel, avec un risque relatif de survenue du burn out de 2,77 pour les médecins résidents et de 2,63 pour les infirmiers ; -Manque d'organisation au sein du service, avec un risque relatif de 1,88 ; - Crainte de l'erreur médicale, avec un risque relatif de survenue de l'épuisement de 2,09 ; -Rapport salaire/effort insatisfaisant, avec un risque relatif de 1,93.	de soignants : (21,38 % à 26,20 %) et épargnait 52,41 %. - Le score moyen de DP était de 6,30, avec des extrêmes allant de zéro à 30. - L'accomplissement professionnel était élevé pour 26,20 % soignants, modéré pour 31,03 % soignants et bas pour 42,75 % soignants. -Le score moyen était de 8,49, avec des extrêmes allant de un à 48.
10	Epuisement professionnel en milieu radiologique Services de radiologie du CHU Ibn Rochd Casablanca/2005 ScienceDirect	N. Moubachir et al.	Epuisement professionnel Santé publique	-Auto- questionnaire (Maslach burnout Inventory) /Evaluation de l'épuisement professionnel - General Health Questionnaire à 12 items (GHQ 12)/ Evaluation de la détresse psychologique.	Les auteurs n'indiquent pas les limites d'utilisation du MBI. Il parait que l'échelle française de déshumanisation a une consistance interne insuffisante.	Surcharge de travail ; Mauvaise organisation du travail ; Carence des ressources matérielles et humaines; Insuffisance de soutien (hiérarchie et collègues); Faible reconnaissance ; Multitude des risques professionnels ; pression temporelle et sociale ; Manque de flexibilité au niveau du temps de travail.	83,3 % de l'échantillon ont un niveau élevé concernant l'épuisement émotionnel (EE) et 60 % pour la sous-échelle dépersonnalisation (DP) et 53,3 % ont un niveau bas d'accomplissement personnel (PA). En se basant sur les scores du GHQ 12, 18 des sujets (60%) présentent une détresse psychologique. -Une corrélation significative a été retrouvée entre le niveau élevé d'épuisement professionnel et de détresse psychologique
11	Comparaison de la qualité de vie du personnel soignant dans des services de dermatologie et de réanimation médicale (Services de dermatologie et de réanimation médicale du CHU Ibn Sina) Rabat/2006 Elsevier Masson.	I. Khoudri et al.	Qualité de vie Santé publique	-Etude transversale réalisée au niveau du personnel infirmier, médical à l'exclusion des infirmiers de nuit. -La version française de l'EuroQoL-5 (instrument de mesure générique de la qualité de vie, a	A côté d'être caractérisé par l'avantage de sa continuité de mesure (échelle visuelle et analogique), l'outil EQ-5D demeure néanmoins un outil générique pour traiter les spécificités relatives aux conditions de travail dans les milieux. -A l'image de l'outil exploité (EQ-5D), les résultats sont à leur tour génériques dans cet article de recherche.	-Charge de travail -Contraintes professionnelles élevées et similaires pour les deux entités.	Le personnel soignant d'un service « froid » comme la dermatologie a une qualité de vie altérée, autant que le personnel de réanimation.

				<p>été utilisée. -L'outil (EQ-5D) a été adapté au Maroc -Le questionnaire EQ-5D a été auto-administré chez tous les participants consentants. – Les données ont été analysées en utilisant le logiciel SPSS</p>			
12	<p>Evaluation of stress among 100 Moroccan orthodontists ». Casablanca/2011 Open Journal of Stomatology</p>	<p>L. Oussehal et al.</p>	<p>Occupational stress Médecine privée</p>	<p>-Etude transversale et descriptive au niveau une population de dentistes, exerçant à Casablanca. L'étude a été réalisée à l'aide d'une enquête comprenant 78 questions, administrées anonymement aux orthodontistes. L'enquête comprenait 3 parties principales: 1) Evaluation du stress et son impact sur la santé 2) Facteurs potentiels du</p>	<p>Le test de Cooper et al. Définit essentiellement le stress comme fonction du déséquilibre entre ressources et aptitudes. Malgré sa dynamique, il semble restreindre la définition du stress, car il ne tient pas suffisamment compte de l'interaction du stress avec les stratégies de coping. Rappelons les limites des systèmes logiques de traitement des données, tels SPSS, dans la mesure où c'est un système « logique », essentiellement dichotomique, traitant des critères « psychologiques », c.-à-d. « analogiques ».</p>	<p>- Exigences des patients adultes - Propension à l'insatisfaction du patient - Difficultés à communiquer avec le personnel - Manquement aux délais de traitement des patients</p>	<p>-The prevalence of stress among orthodontists in Casablanca is less important than in other countries, since it has been estimated to 44%. These results demonstrate that the phenomenon of stress is present in orthodontic practices -Stress chronique -Souffrance émotionnelle, vécue au moins une seule fois par mois</p>

				stress et opinion des praticiens sur le stress. 3) Informations générales sur les praticiens. Le traitement des résultats a été fait à l'aide SPSS.			
13	L'évaluation du syndrome du Burnout chez les médecins en formation au CHU Ibn Rochd de Casablanca / 2017 Pan African Medical Journal	A. El Kettani et al.	Burnout : (Epuisement émotionnel (EE) ; Dépersonnalisation (D) et Perte de l'Accomplissement personnel (AP)) Santé publique	Etude transversale descriptive menée en 2013- 2014 auprès d'un échantillon de 300 médecins à l'aide d'un questionnaire auto-administré; le burnout était évalué par la version française du Maslach Burnout Inventory (MBI).	Les auteurs n'indiquent pas les limites d'utilisation du MBI. Il parait que l'échelle française de déshumanisation a une consistance interne insuffisante et présente	-Malaise de communication au sein de l'équipe soignante (p < 0,01) -Accompagnement insuffisant (p < 0,05) -Insatisfaction des séniors (p = 0,01) - Crainte de faire des erreurs médicales (p < 0,05) -Burnout sévère	Les scores moyens des sous-dimensions du MBI: l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel étaient respectivement de (33,7 ± 10,7), (12,2 ± 6,5) et (30,6 ± 8,3). Le burnout sévère touchait 31,8% des participants. -Consommation de psychotropes (p = 0,001) -Troubles anxieux (p < 0,01) -Dépression (p < 0,01) -Idées suicidaires (p < 0,05) -Changement d'orientation de carrière
14	Perception du travail et bien-être chez le personnel de santé au Maroc Villes du nord du Maroc/2017 Cairn Info	O. Laraqui et al.	Bien-être et perception du travail chez les professionnels de soins Santé publique	-Enquête épidémiologique, multicentrique, descriptive et transversale par auto-questionnaire. -2 453 fonctionnaires, titulaires et travaillant à temps plein. Personnel paramédical constitué d'infirmiers cadres, d'infirmiers diplômés d'État polyvalents et	Les auteurs ne donnent pas d'éclairages sur l'adaptation de l'outil (inspiré de celui de l'INRS), exploité dans la récolte de données.	-Confrontation quotidienne à la souffrance, à la maladie et bien souvent à la mort -Organisation du travail, forte demande et complexité croissante des techniques médicales	-Prévalences respectives du ressenti général de la santé étaient « mauvais ou très mauvais » pour 14,1 % à 24,5 % -Douleurs et maux de tête fréquents -53,9 % ressentiaient « souvent et en permanence » du stress au travail. -Les exigences du travail étaient considérées « dures » ou « très dures » par 32,1 % à 46,2 % -Consommation régulière des excitants pour se stimuler au travail (79,8 % pour le thé et 59,6 % pour le café avec plus de quatre verres ou tasses par jour). -Prévalence de la consommation de tabac et d'alcool de 17,1 % et 9,6 %. -Fréquence de la consommation

				spécialisés (sages-femmes, kinésithérapeutes, techniciens de radiologie et de laboratoires) et des aides-soignants. -Questionnaire individuel, anonyme et inspiré de celui de l'INRS, complété par les données socioprofessionnelles des soignants			d'antalgiques (28,1 %) et de psychotropes (11,6 %) peut s'expliquer par les conditions de travail difficiles des soignants.
15	Evaluation des facteurs de stress chez les psychiatres Casablanca et Berrechid / 2002 Université Hassan II	M. Rizki	Stress professionnel Santé (publique et privée)			-Surcharge de travail -Manque de moyens matériels -Environnement peu favorable	-Stress chronique - Risque professionnel -Prédominance des manifestations gastro-intestinales
16	Facteurs liés au stress professionnel en milieu hospitalier (cas des infirmiers du centre hospitalier provincial de Béni Mellal) Béni Mellal/2004 Institut National d'Administration Sanitaire	E.H. Belarif	Stress professionnel Santé publique			Nuisances par le bruit du au comportement de la population et du personnel ; Insuffisance de matériel pour faire face à une urgence ; Incompétence du management : mauvaise-organisation Surcharge de travail ; Ambiguïté du rôle ; Mauvaise répartition de tâches ; Insuffisance d'autonomie ; Monotonie de la tâche ; Faible implication des infirmiers (ères) à la prise de décision ; Inexistence de formation continue au niveau de l'hôpital ; Insuffisance de supervision ; Climat social tendu (conflits entre professionnels et entre infirmiers & usagers) ; Cas de violence ; Faible support de la	-Méfais du stress sur la santé des individus, - Méfaits du stress sur l'organisation hospitalière : une élévation du taux d'absentéisme, une augmentation du turnover, un plus bas niveau de productivité et une hausse des coûts de soins de santé.

						hiérarchie.	
17	<p>Evaluation des risques professionnels à l'hôpital. Cas du service des urgences de l'Hôpital Moulay Abdellah de Salé Salé/2004</p> <p>Institut National d'Administration Sanitaire</p>	A. Bougataya	<p>Risques professionnels</p> <p>Santé publique</p>			<p>Environnement risqué : Manipulation du sang ou d'autres produits biologiques (pus, liquide d'ascite,..., Manipulation du matériel piquant ou coupant, Récapuchonnement des aiguilles usagées, Insuffisance des moyens matériels et des moyens de protection et d'hygiène : et incompétence (Certains agents mangent, boivent ou fument dans les lieux de travail. D'autres disent ne pas être au courant des consignes de sécurité interdisant de manger, boire ou fumer dans les lieux de travail ; Inadéquation ou manque considérable des ressources matérielles et humaines ; Incompétence du management intermédiaire: mauvaise-organisation, mal-définition des objectifs, mauvaise répartition des tâches, ambiguïté des rôles, manque de formation continue et de sensibilisation du personnel aux RPS; Insatisfaction du salaire et des conditions générales de travail ; Inadaptation des horaires de travail...</p>	<p>Risques biologiques : Piqûres d'aiguilles à l'occasion d'injection, de prélèvement, de récapuchonnage d'aiguilles ou de ramassage d'ordures à travers les sacs en plastiques. Certains Accidents exposants au sang peuvent survenir par projection de liquide biologique dans l'œil. Risque lié à l'exposition aux rayonnements ionisants : Accompagnement des malades au service de radiologie ; Service des urgences voisin du service Radiologie (portes souvent ouvertes). Risque lié aux postures ; Risque lié au bruit ; Risque lié à l'éclairage ; Ambiances thermiques ; Risque chimique ; Problèmes dermatologiques ; Stress ; Troubles du sommeil ; Risque d'agression.</p>
18	<p>Syndrome d'épuisement professionnel en anesthésie-réanimation en médecine d'urgence Casablanca/2005 (Thèse)</p> <p>Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie</p>	H. Kamoum	<p>Epuisement professionnel</p> <p>Santé publique</p>			<p>-Surcharge de travail -Pression du temps -Insuffisance des ressources humaines et matérielles -Pression du public -Non flexibilité des horaires de travail -Manque d'autonomie</p>	<p>-Niveau élevé d'épuisement professionnel -Souffrance physique et mentale -Risques professionnels</p>

19	Mesure du stress professionnel des chauffeurs de taxi à Fès, Maroc Fès/2006 Cairn Info	M. Berraho et al.	Stress professionnel Transport			<ul style="list-style-type: none"> -Prolongement du temps de travail (entre 10 et 12 heures/j) -Instabilité des horaires de travail -Conditions de vie difficiles -Rétribution pauvre et instable -Injustice, manque de considération et de reconnaissance par les patrons -Pression de temps 	<ul style="list-style-type: none"> -Ennui dans le travail ; Sentiment d'insécurité -Maladie chronique (diabète non insulino-dépendant, hypertension artérielle) -Victimes d'accidents : accident de voie publique - Agression -Maladie causée par leur travail, avec une nette prédominance des problèmes ostéo-articulaires
20	Burnout chez les infirmiers de Ouarzazat Ouarzazat 2008 Université Cadi Ayyad	M. Boute	-Burnout -Stress professionnel Santé publique			<ul style="list-style-type: none"> -Charge de travail excessive ; Conditions de travail difficiles (absence de climatisation dans un climat chaud) ; Insuffisance des Ressources humaines et matérielles ; Charge de travail ; pression temporelle ; forte productivité ; exigences des clients ; exigibilité de précision ; de qualité et de vigilance ; monotonie ; absence d'autonomie ; haute technicité, dangers physiques ; biologiques, chimiques,... ; Mauvaise-organisation ; mal-définition des tâches ; ambiguïté des rôles ; mauvaise répartition de tâches ; carence de l'encadrement ; incompétence du management ; inappropriation des ressources matérielles ; inadaptation des horaires de travail ; rythmes de travail élevé ; Manque de climat de collaboratif ; conflits et manque d'entraide des collègues ; manque de soutien des supérieurs hiérarchiques ; non reconnaissance du travail accompli ; Anxiété (constant sentiment d'inquiétude, d'insécurité) ; sur-engagement et sur-motivation (excès d'ambition, désir de plaire à tout le monde, rôle du sauveur...) ; Eloignement,... Cependant, nature chaleureuse et respectueuse du public,... 	<ul style="list-style-type: none"> -Score moyen d'épuisement émotionnel élevé -Faible 'accomplissement personnel -Peu de dépersonnalisation

21	Evaluation du stress chez les orthodontistes du secteur privé de Casablanca Casablanca/2009 Université Hassan II	K. Hassani	Stress professionnel Médecine privée			-Facteurs de stress les plus importants liés aux exigences du patient -Longue durée d'exercice (facteur influençant de façon significative la perception du stress) -Carence au niveau de la compétence clinique - Carence au niveau du Management du cabinet	Stress professionnel et répercussions sur la santé physique et psychique
22	Le burn out en milieu de Réanimation: Enquête auprès des praticiens (Thèse) Rabat, Casablanca, Fès & Marrakech/2010 Université Mohammed V Suissi	S. Azzaoui	-Burn out ; -Facteurs de risques professionnels; -Stress au travail Santé publique			-Organisation défaillante des services, -Peur de l'erreur médicale et de la poursuite judiciaire -Salaire non satisfaisant	-Syndrome d'épuisement professionnel (Médecins Résidents et Infirmiers sont les plus exposés) - Risque d'épuisement professionnel
23	Prévalences et facteurs de risque des troubles de la vigilance chez les routiers professionnels au Maroc Agadir, Casablanca, Fès, Marrakech, Tanger/2011 Cairn Info	S. Laraqui et al.	Vigilance des conducteurs Transport			-Mauvaise-organisation du travail et propension à la gestion des imprévus -Surcharge de travail -Pénibilité -Incompétence des propriétaires/dirigeants -Exploitation et non-considération des conducteurs -Absence totale des avantages sociaux -Vulnérabilité d'emploi -Instabilité des horaires de travail -Pression et manque de flexibilité du temps -Manque de repos -Pression sociale -Habitudes du sommeil -Salaires insatisfaisants	-Niveau élevé d'épuisement émotionnel -Troubles du sommeil -Excès des comportements addictifs -Consommations des antalgiques et de plusieurs formes de médicaments, souvent sans consultation médicale - Somnolence au volant et manque de vigilance -Nombreux accidents de la voie publique liés à la somnolence
24	Evaluation des risques professionnels dans les laboratoires d'analyses médicales. Cas du	B. Moukafih	Risques professionnels Médecine privée			-Mauvaise-organisation du travail (Mal-gestion des responsabilités, des accès au labo, absence d'une signalisation interne spécifique des risques...) -Risques biologiques et chimiques	Exposition à une multitude de risques professionnels (Biologiques) : - Accidents d'expositions au sang - Postures fatigantes et contraignante - TMS (4) -Manque de concentration

	laboratoire de bactériologie-Sérologie-Hygiène HIS (Thèse) Rabat/2012 Université Mohammed V Suissi					-Indisponibilité d'une fiche de données de sécurité des matières chimiques - Risques liés au travail de nuit (trouble de sommeil, fatigue ...) Méconnaissance et non formalisation des procédures ; Mauvaises conditions de transport, de conservation et d'exploitation des prélèvements ; Méconnaissance des consignes de sécurité qui sont essentiellement orales ; Formation insuffisante ; Irrégularité du port des EPI ; Vaccination non mise à jour par presque l'ensemble des intervenants ; Carence du savon ou antiseptique pour se laver les mains ; Les conteneurs pour l'élimination des déchets ne sont pas disponibles à chaque poste ; -Les aiguilles usagées ne sont récapuchonnées qu'un cas sur deux,...	-Problèmes dermatologiques plus ou moins graves -Stress professionnel -Troubles du sommeil -Risque d'incendie ou d'explosion -Maladies professionnelles contractées dans le laboratoire
25	Analyse des conditions de travail des professionnels de santé au Centre Hospitalier de Béni Mellal Béni Mellal/2012 Institut National d'Administration Sanitaire	K. Ben Rahal	Conditions de travail Santé publique			Perception des conditions de travail par les salariés comme étant inacceptables: Charge de travail excessive ; sous effectif ; matériel souvent en panne ; violences verbales fréquentes ; rythme de travail imposé par les usagers ; salaire non satisfaisant ; pas d'information sur la sécurité et les risques de santé encourus par le travail ; manque de formation et de sensibilisation sur les bonnes pratiques et sur les risques professionnels ; manque d'autonomie ; monotonie ; incompétence managériale ; manque de soutien et de considération de la part de la hiérarchie	-Vieillesse prématurée des professionnels -Stress, fatigue, insomnie et TMS -Insatisfaction du travail
26	Evaluation Of The Experience Of The First Year Of Employability Among Novice	M. Essaoudi et al.	-Employability in education -Constraints on integration of novice			Les nouvelles recrues parmi les Inspecteurs de l'Education Nationale souffrent de : -Mauvaise intégration professionnelle Manque d'Encadrement ; Manque de	-Isolement et abandon -Peur -Manque de confiance en travail -Instabilité émotionnelle

	Inspectors Of Education In Morocco. Rabat / 2013 ScienceDirect		inspector Education			support des pairs ; Insuffisance des Ressources ; Insuffisance au niveau de la compétence professionnelle, donc de la formation de base.	
27	Le burnout, conséquences et solutions : enquête chez les personnels d'anesthésie/réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains. CHU Rabat, Casablanca, Fès et Marrakech / 2013 ScienceDirect	N. Doghmi et al.	Burnout ; Syndrome d'épuisement professionnel Santé publique			-Mauvaise-organisation du travail -Insuffisance ou manque de motivation du personnel -Incompétence et manque de formation et de sensibilisation -Conditions de travail critiquables -Manque de ressources	Syndrome d'épuisement professionnel : Irritabilité ; Sentiment d'insatisfaction ; Colère ; Troubles du sommeil ; Conduites addictives, et 55,5 % des soignants affirmaient que le burn out retentissait sur leur relation avec leur entourage.
28	Évaluation de la vigilance chez les conducteurs professionnels de poids lourds à Casablanca Casablanca/ 2013 ScienceDirect	O. Laraqui et al.	Troubles du sommeil Transport			Longue durée de travail que ce pour le jour ou pour la nuit ; Manque d'un suivi par un médecin du travail ; Insuffisance de la durée normale de sommeil ; Soucis d'ordre économique ; Charge importante de travail ; Stress professionnel ; Troubles de l'humeur ; Manque de régularité dans la pratique du sport	Accidents de la voie publique liés à la somnolence ; Somnolence au volant, Insomnie et fatigue permanente ; Addictions (Thé et café) ; 50% des chauffeurs fumait en moyenne 23,2 cigarettes par jour ; 12 % régulièrement le chanvre indien (haschisch) ; Consommation d'alcool (11,8 %), avec une moyenne journalière de 2,4 verres ; Parmi les conducteurs, 8,5 % prenaient régulièrement un ou plusieurs médicaments (3,9 % des psychotropes) et 43,3 % avaient recours à la médecine traditionnelle ;
29	Le burn out en traumatologie et orthopédie: Enquête auprès des praticiens" (CHU Avicenne Rabat, Hôpital d'enfants Rabat, Hôpital militaire d'instruction	K. Ezzine	Burnout et épuisement émotionnel Santé Publique			Grande charge de travail ; Carence au niveau de la supervision et de l'encadrement du travail ; Inadéquation des ressources matérielles ; Insuffisance au niveau des compétences du management et du personnel ; Mauvaise-organisation, mauvaise répartition des tâches, ambiguïté des rôles ; Insuffisance de formation continue	-Dépersonnalisation -Epuisement émotionnel -Sensation de non repos après les vacances

	Mohammed V (Thèse)					-Insuffisance d'encadrement ; Manque de reconnaissance au travail ; Non participation à la décision ; Salaire insatisfaisant ; Pression et non Université Mohammed V SuissiRabat/2013flexibilité des horaires de travail ; Manque d'autonomie ; Monotonie des tâches ; Absence de loisirs	
30	Stress et odontologie : Enquête auprès de 213 médecins dentistes (Thèse). Casablanca/2013 Université Hassan II	R. Bouhaj	Prévalence du Stress professionnel Médecine privée			-Facteurs de stress les plus importants sont liés au patient -Gestion du temps et du cabinet -Manque de formation en matière de gestion du stress lié à leur profession (problèmes de compétences)	Troubles affectant la santé physique et psychique des praticiens
31	Le burn out en milieu hospitalier à la ville de Fès : enquête auprès des médecins Fès/2013 Université Sidi Mohammed BenAbdellah	F. Lahlou	-Epuisement émotionnel -Dépersonnalisation -Accomplissement personnel Santé publique			Déterminants organisationnels : Carence au niveau de l'environnement physique ; Surcharge du travail ; Organisation du travail (manière dont les charges sont exécutées ou envisagées ; Demande continue de services (pression du public). Déterminants psychologiques La relation d'aide entraînant une implication trop importante devient une source de stress ; Contact permanent avec la mort, la morbidité, la peur et la souffrance ; Carence de l'environnement psychologique (manque de soutien, d'autonomie, contact permanent avec la mort et la maladie, ...) ; Cloisonnement ou absence de communication ; Augmentation impressionnante des connaissances médicales et de nouvelles technologies, obligeant à suivre. -Gestion de cas difficiles ou traumatisants ; Impuissance face à certaines situations ; Absence de guérison rapide, voire même l'absence	Sur le plan comportemental : Un désintérêt de plus en plus accentué pour son travail ; Une appréhension devant les responsabilités professionnelles ; Une apparence négligée avec des signes évidents de relâchement vestimentaire et hygiénique ; Un manque de professionnalisme ; Une facilité de rentrer en conflit ; Une aggravation des comportements d'addiction à des fins auto thérapeutiques ; Une surconsommation d'alcool, de tabac, d'aliments ou de psychotropes pour tenter de diminuer la charge anxieuse. Cependant, la réalité des choses fait que cette dépendance augmente l'anxiété à cause de l'effet diphasique de ce type de surconsommation. Sur le plan somatique: Une asthénie ; Des algies variables et inexploquées, à type de lombalgies, de cervicalgies ou d'arthralgies ; Des troubles du sommeil (chacune des phases du sommeil peut être affectée) ; Symptômes affectant l'un ou

					<p>de guérison ; Incertitude des décisions thérapeutiques prises et la peur de l'erreur médicale ; Confrontation quotidienne à des questionnements éthiques ; Cloisonnement ou absence de communication dans une équipe liée à la hiérarchie ou au grade : chacun s'isole et se sent débordé, en face de la loi du silence : ...etc.</p> <p>Déterminants sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manque de reconnaissance de la part du malade ou de la société -Sentiment d'insécurité (physique ou verbale, psychique, financière) - Situation professionnelle figée <p>Déterminants institutionnels :</p> <p>Dysfonctionnement de la structure de soins ; Inadéquation du système de formation ; inadéquation du modèle hospitalier.</p> <p>Déterminants personnels :</p> <p>Prédisposition du candidat au burn out (Etat anxieux habituel ; esprit d' « entreprise » poussé à outrance ; désir de plaire à tout le monde ; sens d'autocritique trop poussé ; vouloir tout faire soi même ; mentalité de sauveur ; choix de la profession ; manque de réalisme ; obsession du travail ; limites des capacités d'adaptation ; notion de « hardiness » ; absence de ressourcement affectif et social ; vulnérabilité biologique.</p>	<p>plusieurs des sous-systèmes neurovégétatifs, tels : Le système digestif, cible privilégiée des somatisations : réactivation de douleur ulcéreuse, dyspepsies, vomissements, troubles du transit, douleurs abdominales, ballonnement, intolérances alimentaires diverses ;</p> <p>Le système cardiovasculaire : palpitations, hypertension artérielle, douleur pseudo angineuse ;</p> <p>Le système génito-urinaire : pollakiurie, dysurie psychogènes, dysménorrhées, troubles psychosexuels : dyspareunie, désintérêt sexuel ;</p> <p>Le système cutané : dermatoses de stress à type d'acné, de psoriasis, prurit, sensation de brûlures ; Céphalées, migraine, bouffées de chaleur, tremblements ;</p> <p>Episodes infectieux trainants ou récidivants (rhinopharyngites, syndrome pseudo-grippal),...</p> <p>Sur le plan émotionnel : Une irritabilité, une colère ; · Un profond sentiment d'insatisfaction et de douleur morale ; Ces trois éléments se situaient en tête de série selon nos résultats descriptifs ; Une humeur labile ; La tristesse allant même jusqu'au désespoir, avec des idées suicidaires ; De l'apathie ; Des difficultés conjugales, familiales ou relationnelles avec appauvrissement affectif, tension et insatisfaction ;</p> <p>L'affect pourra prendre des colorations de méfiance, de distanciation interpersonnelle, de cynisme ;</p> <p>Le soignant pourra aussi exprimer son profond sentiment de frustration en blâmant les autres, l'administration, le système.</p> <p>Sur le plan cognitif : Des troubles d'attention, de concentration, de</p>
--	--	--	--	--	--	--

							<p>mémoire et même de jugement ; Un fonctionnement mental globalement diminué, se répercutant directement sur son rendement professionnel.</p> <p>Mécanismes de défense : Rigidité et la résistance au changement avec des attitudes négatives ou pessimistes ; Pseudo-activisme qui tente de masquer l'inefficacité du sujet qui se rend à peine compte de sa baisse de performance. Il tente de l'annuler en s'acharnant plus à son travail pour se maintenir à son poste, même s'il dit ne pas trouver de satisfaction au travail ; Fuite travail, qui se caractérise à minima par un désir de changement de poste, au pire par un absentéisme progressif et répété, ou par un désir de mutation. A l'inverse, un équivalent a été décrit : le « présentéisme » paradoxal.</p>
32	<p>Job Satisfaction and Psychological empowerment among teachers in Moroccan University Kénitra& Rabat/2016 International Journal of Education and Research</p>	M.S. Elmassati et al.	<p>Empowerment -Job satisfaction Education</p>			<p>Development of the psychological empowerment</p>	<p>Job satisfaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Significant positive relationship between job satisfaction and psychological empowerment -Significant relationship with seniority at work -Men are more satisfied with their work than women, satisfaction increases with age and decreases with seniority in the profession and the number of children.
33	<p>Le burnout chez les infirmiers du Centre Hospitalier Marrakech/2016 Université Cadi Ayyad</p>	M.K. Ben Moussa	<p>Burnout Santé publique</p>			<p>Surcharge de travail ; Mauvaise organisation du service ; Effectif réduit du personnel ; Manque de moyens au sein du CHU ; Dévalorisation de la profession par la société ; Rapport salaire/effort insatisfaisant ; Manque de respect de la part des malades ou leurs familles ; Pression administrative ; Conflits avec les collègues ; Manque de temps à consacrer aux malades</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Epuisement émotionnel élevé -Dépersonnalisation élevée -Accomplissement personnel faible à modéré

34	Le Rôle de La Responsabilité Sociale des Entreprises dans la gestion des Risques Psychosociaux: Cas de L'Agence Nationale des Ports Maroc / 2016 Université IBNZOHR Agadir	Tourabi	-Bien-être des employés -RPS -RSE Entreprise			Mise en place RSE	-Réduction des RPS pour les employés -Génération de stress pour les dirigeants et les supérieurs hiérarchiques
----	--	---------	---	--	--	-------------------	---