

Titre / Title :

“L’analyse des risques psychosociaux en ESAT parmi des travailleurs en situation de handicap (TSH) : éléments de réflexion”

“Psychosocial risk analysis in ESAT in TSH: food for thought”

Auteurs :

Camille Guyon Tailens, CESP INSERM 1178

Maison de Solenn 97 bd de Port Royal 75014 Paris, Université Paris Descartes.

Florence Labrell, Professeure des Universités, CESP INSERM 1178

Maison de Solenn 97 bd de Port Royal 75014 Paris
INSHEA, Grhapes (EA7287), Suresnes.

Virginie Demulier, Maitre de conférences, LIMSI CNRS,

Campus Paris Sud 91403 Orsay Cedex, Université Paris Sud

Auteur Correspondant :

Florence Labrell

Mail : florence.labrell@gmail.com

Téléphone : 06 81 83 22 82 .

Titre / Title :

“L’analyse des risques psychosociaux en ESAT parmi des travailleurs en situation de handicap (TSH) : éléments de réflexion”

“Psychosocial risk analysis in ESAT in TSH: food for thought”

Résumé (110 mots)

Peu de travaux se sont penchés sur les risques psychosociaux (RPS) en Etablissements et Services d’Aide par le Travail (ESAT) pour des travailleurs en situation de handicap. Compte tenu des effets néfastes des RPS pour la population générale, il paraît indispensable de s’intéresser à ces effets dans le secteur du travail protégé. La revue montre que l’application de différents modèles théoriques des RPS au contexte des ESAT est possible si l’on prend en compte les troubles qui influencent l’identification et la mobilisation des ressources et des compétences. Les conditions de travail en ESAT permettent la promotion de la santé si elles sont adaptées aux spécificités et aux besoins des TSH.

Mots clés : *Risques Psychosociaux, Etablissements de Services et d’Aide par le Travail, Travailleurs en situation de handicap, Ressources et contraintes de travail*

Abstract : (120 words)

Unlike the mainstream world of labour, studies on psychosocial risks (PSR) in Establishments and Work Assistance Services (ESAT) among workers with disabilities are scarce. Given the adverse effects of the PSR on both these workers and on the work itself, it seems essential to focus specifically on the PSR in the context of ESAT. The paper shows that the application of different theoretical models of PSR from the mainstream environment to the ESAT is possible. The health at work for people with disabilities requires to take into account the disorders influencing the identification and the mobilization of resources and skills. Working conditions in ESAT allow health promotion if they are adapted to the specificities and needs of people with disabilities.

Keywords : Psychosocial risks, Establishments and Work Assistance Services, Workers with disabilities, Resources and work constraints

Introduction

Depuis le début du XXIème siècle, les risques psychosociaux (RPS) sont devenus un enjeu de santé publique majeur (Askenazy et al., 2011 ; Nasse & Légeron, 2008 ; Pioché-Roques, 2016). Cependant leur caractère multifactoriel et le fait qu'ils sont perçus différemment selon les individus rend leur identification, leur analyse et leur évaluation complexes. En outre, il n'existe aucune définition consensuelle de cette notion (Pioché-Roques, 2016). La définition la plus récurrente est celle du rapport d'un collège d'experts qui considèrent les RPS 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*” (Askenazy et al., 2011, p. 31).

Ces facteurs peuvent être catégorisés en facteurs individuels, sociaux et organisationnels, sachant qu'une situation de travail porteuse de RPS n'est jamais expliquée par un facteur unique mais bien par l'interaction entre différents facteurs (Lhuilier, 2010 ; Harvey et al., 2017). Par exemple, la souffrance professionnelle est liée au travail (e.g., charge de travail, rapport avec les collègues) mais également à la vie privée (e.g., emploi du temps adapté à la vie familiale, état et perception de sa santé). Mais les RPS demeurent malgré tout “ *un terme “fourre-tout” aux contours mal définis*” (Ponnelle & Vaxevanoglou, 2017, p. 279) dans le monde du travail ordinaire et complexes à prévenir également dans le monde du travail protégé (Groizeleau, Passerault, & Esnard, 2019; Weissbrodt, Arial, Graf, Iff, & Giauque, 2018). **En effet, le milieu de travail “protégé” accueille en France les Travailleurs en Situation de Handicap (TSH), comme c'est le cas des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).**

A la différence des salariés en entreprises ordinaires, ces travailleurs n'ont pas le statut de salariés mais celui d'usagers. En effet, ces établissements médico-sociaux sont organisés selon des dispositions du code de l'action sociale et des familles. Ils permettent aux personnes en situation de handicap de réaliser des activités professionnelles tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif. Ainsi, les ESAT ont une double vocation qui est de développer des compétences professionnelles pour faciliter l'intégration socio-professionnelle et d'apporter un soutien adapté aux besoins individuels. En effet, les TSH sont sujets à des troubles de nature et de sévérité différente (Corbière, Villoti, Toth, & Waghorn, 2014), pouvant être psychiques, physiques et/ou cognitifs, mentaux et selon leur

nature et les individus, entrainer des difficultés à s'exprimer, à maîtriser les émotions, à se concentrer ou à tisser des liens sociaux.

Il n'existe pourtant que peu d'études sur la santé au travail des TSH et sur l'analyse des RPS en ESAT, exceptée celle de Groizeleau, Passerault et Esnard (2019) auprès de TSH mental et psychique. C'est pourquoi nous avons fait l'hypothèse que l'application aux ESAT de certains modèles théoriques issus d'études réalisées en milieu ordinaire permettrait de mieux faire émerger les spécificités de ces établissements et les dynamiques intra et interpersonnelles entre salariés et TSH. Pour étayer cette hypothèse, un bref état des lieux de la littérature en milieu ordinaire sera d'abord réalisé, notamment pour distinguer les notions de "facteurs de risques" et "facteurs de protection" des RPS. Dans un deuxième temps, les particularités du secteur protégé auquel appartiennent les ESAT seront présentées. Enfin, les notions de facteur de risque et de protection seront appliquées au milieu de travail protégé (ESAT) afin de faire émerger les spécificités de ces établissements et de la population étudiée (TSH).

Les risques psychosociaux : une notion complexe et évolutive

1. Les approches centrées sur le stress

Les premières études sur les facteurs psychosociaux au travail ont concerné les conséquences qu'ils engendrent comme par exemple le stress. Dans les différentes approches on trouve des modèles où les auteurs questionnent l'influence de facteurs pathogènes sur la santé des individus au travail (Karasek & Theorell, 1990 ; Siegrist, 1996). Le modèle du stress de Karasek et Theorell (1990) nommé *Job Demands-Control-Support* (JDC-S) postule que le stress d'un individu au travail trouve son origine dans l'interaction entre trois facteurs : la latitude décisionnelle (qui fait référence aux marges de manœuvre disponible et la possibilité de prendre des décisions), la demande psychologique (charge de travail quantitative et qualitative) et le soutien social des collègues et de la hiérarchie. Les situations dans lesquelles les individus estimeraient avoir une faible latitude décisionnelle et une forte demande psychologique sont qualifiées de *job-strain* (travail **stressant**). Dans ces situations **stressantes** de travail, l'interaction entre ces trois facteurs psychosociaux, entraine des conséquences sur la santé mentale et physique des individus.

De son côté, le modèle du stress au travail proposé par Siegrist en 1996 nommé *déséquilibre efforts-récompenses* (ou *Effort-Reward Imbalance*) postule qu'un déséquilibre entre des efforts produits, comparativement aux récompenses reçues en retour, entraîne l'apparition de situations de travail pathogènes sur les plans émotionnel et physiologique. Ces

efforts **correspondent** aux contraintes de travail (**par exemple en termes de charge physique, ou d'interruptions fréquentes dans la tâche**). Les récompenses font référence aux gains du travail en termes de rémunération, d'estime, et de contrôle sur le statut professionnel (stabilité de l'emploi, sécurité). Dans ce modèle, la perception d'un déséquilibre et le surinvestissement sont des facteurs de risques tandis que les récompenses représentent un facteur de protection de la santé (Siegrist, 1996).

A l'inverse de ces deux modèles (JDC-S et *Effort-Reward Imbalance*), le modèle transactionnel-intégratif-multifactoriel (TIM) aborde le stress, selon une approche systémique (Bruchon-Schweitzer, 2002). Les facteurs individuels, environnementaux et contextuels influencent l'apparition de situations stressantes ayant des conséquences sur la santé, en termes de ressources ou de contraintes. Dans cette approche, l'individu est un acteur dynamique constamment en train de déployer des efforts pour trouver un équilibre entre les facteurs de risques et les facteurs de protection de la santé.

2. Définition des concepts “ facteur de risque” et “ facteur de protection” appliqués au monde du travail

Dans leur modèle du burnout, Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli (2001) ont distingué d'une part les “facteurs de risque” (*job demands*), néfastes pour la santé des individus, l'organisation du travail et pour le collectif de travail. Il s'agit de contraintes comme la charge physique de travail, la pression temporelle, les changements au travail ou encore l'environnement physique et social.

D'autre part, les “ facteurs de protection” ou “ ressources” (*job resources*, *ibid.*), renvoient aux facteurs qui préservent, améliorent la santé des individus et du collectif de travail ainsi que l'organisation. Il s'agit ici de la participation des individus au travail, de la sécurité de l'emploi ou encore du contrôle sur le travail. Les facteurs de protection ou les ressources peuvent être individuels (gérer son stress), collectifs (se sentir soutenu par ses collègues) ou organisationnels (développer ses compétences grâce à des formations).

Le modèle de développement du burnout prévoit deux étapes successives. Au cours de la première étape, le travailleur soumis à des facteurs de risque trop élevés serait d'abord victime d'épuisement professionnel. Dans un deuxième temps, en cas d'absence ou de manque de ressources, le travailleur serait amené à se désengager de son activité professionnelle. Toutefois, contrebalancés par la présence de ces ressources

professionnelles, le coût et les risques de désengagement engendrés par les facteurs de risques sont réduits.

Pourtant la variabilité de ces coûts d'épuisement ou de désengagement sur la santé des individus dépend de la construction intrapsychique de chaque individu ainsi que de son histoire de vie (Groizeleau et al., 2019; Harvey et al., 2017; Bruchon-Schweitzer, 2002) . Le coût dépend aussi de l'évaluation qu'un individu se fait d'une situation, de sa capacité à gérer les stressseurs ou encore de la perception qu'il a de son environnement socio-professionnel et de ses ressources (Marc, Grosjean, & Marsella, 2011). Au-delà des seuls facteurs de risque et de protection existent des approches des RPS plus complexes, **intégrant notamment le contexte socio-économique.**

3. Approches plurifactorielles des RPS

Askenazy et al., (2011) identifie six sous-composants de RPS : les exigences de travail, les exigences émotionnelles, les rapports sociaux, les conflits éthiques et de valeur, l'autonomie et les marges de manœuvre et l'insécurité socio-économique. Pour ces auteurs, les RPS émergent de l'interaction entre des facteurs individuels et des facteurs liés à l'environnement socio-organisationnel d'une entreprise. Les moyens déployés dans les entreprises pour les prévenir (e.g., formation des salariés, mise en place de procédures) ou encore les évolutions du travail dans un contexte socio-politique donné influencent l'apparition de RPS (Harvey et al., 2017 ; Weissbrodt et al., 2018). Des études récentes considèrent les risques physiques (bruit, gestes répétitifs) lors d'analyses ergonomiques des postes (Groizeleau et al., 2019; Tomaschek, Lanfer, Melzer, Debitz, & Buruck, 2018). Ces approches plus complètes, comparativement aux approches centrées sur le stress, s'attachent à enrichir l'identification des facteurs de RPS et des risques organisationnels. En outre, d'autres facteurs comme le type de contrat de travail (e.g., temporaire), la situation sociale des individus (e.g., précarité), ou le niveau de formation peuvent impacter la santé des individus jusqu'à entrainer des symptômes dépressifs, anxieux ou fragiliser les individus vulnérables (Harvey et al., 2017). La prise en compte de l'individu (e.g., état de santé perçu, stratégies déployées) et de son rapport subjectivité-travail apparait dès lors comme indispensable (Clot, 2010 ; Groizeleau et al., 2019).

4. Apports de la clinique de l'activité

Selon Clot (2010), l'étude des ressources psychosociales et la manière dont les individus les mettent en œuvre pour contrebalancer l'influence des contraintes de travail sur la

santé est essentielle. L'individu n'est pas simplement porteur d'attributs (sexe, âge, état de santé), il n'est pas passif dans son travail mais évolue dans une dynamique intra et intersubjective. Les mécanismes psychiques particuliers déployés individuellement et collectivement pour mener à bien une tâche professionnelle sont au cœur de l'analyse clinique de l'activité (Lhuilier, 2010). L'activité n'est pas seulement le "faire", ce qui est visible, mais renvoie également aux conditions nécessaires et indispensables à la réalisation des tâches, c'est-à-dire aux compétences, à la conception subjective du travail, au rapport entretenu avec le travail et à la mobilisation de ressources psychosociales (Clot, 2010; Harvey et al., 2017; Lhuilier, 2010).

Mais dans le champ de la prévention, se focaliser uniquement sur les facteurs individuels dans l'analyse des RPS peut occulter l'influence des facteurs organisationnels (e.g., **quelles** sont les actions mises en place par l'entreprise pour promouvoir et améliorer la santé des individus ?) et environnementaux (e.g., les postes de travail sont-ils adaptés aux besoins pour réaliser l'activité en sécurité ?) en considérant que l'individu est seul responsable de sa santé. L'hétérogénéité des situations de travail s'explique aussi par le fait que les facteurs de RPS sont spécifiques à chaque contexte étudié.

En résumé, une approche plurifactorielle, mais aussi contextuelle, apparaît essentielle dans l'analyse des RPS (Harvey et al., 2017; Weissbrodt et al., 2018).

Un contexte particulier : le travail en ESAT

1. Présentation des ESAT

Les ESAT, anciennement Centre d'Aide par le Travail (CAT), existent depuis 2005 sous l'impulsion de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (Zribi, 2001).

Les ESAT appartiennent au milieu du travail protégé et font partie du secteur médico-social. Au sein de ces établissements, les travailleurs en situation de handicap (TSH), réalisent des activités professionnelles (e.g., prestations en espaces verts, conditionnement de produits) similaires aux entreprises du milieu ordinaire (Groizeleau et al., 2019; Pachoud & Corbière, 2014 ; Leguy, 2013). Les TSH bénéficient également d'un soutien médico-social en fonction de leurs troubles et de leur autonomie. A leur entrée à l'ESAT, les TSH signent un contrat de soutien et d'aide par le travail et sont amenés à construire un projet personnel et professionnel avec une équipe de professionnels (e.g., moniteur d'atelier, psychologue, art-thérapeute). Les ESAT sont l'une des différentes formes d'accompagnement à l'emploi et d'intégration socioprofessionnelle (Corbière, Villotti, Toth, et Waghorn, 2014 ; Leguy, 2013).

2. Description de la population en ESAT

Les TSH en ESAT peuvent être atteints de différents types de troubles mentaux ou psychiques, dont la sévérité est variable, impactant de fait **leurs** compétences sociales (difficultés à entretenir des liens sociaux ou encore à communiquer) cognitives (difficultés à mémoriser, à planifier) ou physiques et indirectement leur santé au travail (Pachoud & Corbière, 2014 ; Groizeleau et al., 2019).

Le rapport au travail des TSH est spécifique car il renvoie à l'activité professionnelle (employer une compétence technique pour réaliser une tâche donnée) et au travail sur soi (développer ses compétences psychosociales). Les TSH doivent en plus déployer des efforts pour identifier et mobiliser les ressources professionnelles et personnelles dont ils disposent afin de contrebalancer le poids des contraintes de travail et de s'approprier leur travail (Clot, 2010 ; Demerouti, Bakker, Nachreiner, et Schaufeli, 2001), notamment lors de la réalisation d'une tâche complexe.

En outre, la santé des TSH est influencée par l'équilibre entre les exigences du travail et les compétences des TSH (Corbière, Villoti, Toth, & Wahgorn, 2014). Il est donc essentiel de questionner la manière dont les TSH mettent en place des stratégies d'adaptation en fonction des troubles (Harvey et al., 2016). La présence de ces troubles fait partie des facteurs individuels nécessaires à identifier dans l'analyse des RPS en ESAT car ils influencent directement et indirectement le maintien en emploi et la santé des individus.

3. Spécificités des ESAT et organisation du travail

Il existe différents facteurs socio-organisationnels spécifiques aux ESAT du fait qu'ils appartiennent au secteur du travail protégé.

Ainsi, le bénéfice du milieu protégé réside dans la présence d'un accompagnement professionnel de proximité par les moniteurs d'ateliers, et par le soutien des activités médico-sociales, favorisant l'adaptation du travail aux besoins et aux compétences des travailleurs. Le maintien et le développement des compétences professionnelles et psychosociales est d'ailleurs l'un des buts de l'accompagnement (Corbière et al., 2014). Les moniteurs peuvent être comparés à des superviseurs de proximité qui accompagnent les TSH dans leur vie professionnelle quotidienne. Les activités professionnelles peuvent être réalisées en interne de l'établissement (activités de conditionnement, travail en cuisine ou entretien des locaux) ou bien à l'extérieur (prestations de services et les mises à disposition). Pour les premières, les TSH travaillent en petits groupes, ou en *open-space* sur des tâches de conditionnement (en

présence de salariés). Dans ces activités, le travail à la chaîne est très présent, les tâches sont souvent monotones et répétitives (Leguy, 2013). Pour les activités réalisées à l'extérieur de l'établissement, les TSH peuvent être mis à disposition, et donc en contact avec des clients et des salariés du milieu ordinaire. Cela peut occasionner des contraintes (en cas de plaintes émises de la part du client) mais les TSH peuvent également bénéficier de ce contact (lorsque les clients sont reconnaissants). La particularité des mises à disposition est que le TSH travaille au sein d'une entreprise ordinaire de manière autonome (sans contact continu avec un salarié de l'ESAT).

La construction du projet est un véritable outil de communication et de planification entre l'équipe de professionnels et le TSH qui permet d'engager le TSH dans une véritable dynamique sociale et professionnelle (Leguy, 2013). Si ce projet entre en accord avec les valeurs et attentes des TSH, c'est alors une importante ressource professionnelle spécifique aux ESAT (Askenazy et al., 2011).

En résumé, il paraît nécessaire de se pencher sur l'analyse des contraintes et des ressources de travail en ESAT, telles qu'elles ont été mises en évidence dans le milieu ordinaire tout en tenant compte de la population travaillant dans ces structures.

Facteurs de risque et facteurs de protection en ESAT

1. Relations sociales au travail en ESAT

Les rapports sociaux au travail recouvrent l'ensemble des interactions socio-professionnelles au sein d'une organisation. Les facteurs de RPS concernent ici le soutien socio-émotionnel, technique, ou organisationnel des supérieurs hiérarchiques ou encore des collègues de travail (Karasek & Theorell, 1990). Sachant que les dimensions interpersonnelles sont complexes pour les TSH éprouvant des difficultés à créer ou entretenir des relations sociales, il faut questionner la manière dont les TSH perçoivent les relations avec leurs collègues et les salariés qui les accompagnent. Par exemple, une personne atteinte de schizophrénie pourrait percevoir les relations avec autrui comme trop contraignantes du fait de l'envahissement par ses troubles psychiques. Les facteurs de protection définis pour les salariés du milieu ordinaire (soutien de la part des collègues) pourraient alors être perçus comme des facteurs de risque par les TSH (peur du jugement, sentiment d'intrusion). A l'inverse pour des travailleurs non-sujets à ce type de troubles, la présence des salariés peut être vecteur de reconnaissance (encouragement, soutien dans la réalisation de la tâche, écoute active).

Le soutien organisationnel en ESAT prend une forme spécifique puisque les TSH bénéficient d'un soutien médico-social et professionnel (Pachoud & Corbière, 2014 ; Zribi, 2001). Les TSH sont formés en fonction de leurs projets professionnels et peuvent également bénéficier d'un accompagnement lié à leur vie privée (pour des aides financières ou de recherche de logement), ou à leur projet de vie. Par ailleurs, les parents des TSH peuvent être présents dans les instances décisionnaires telles que les conseils d'administration ou les postes de direction, ce qui rend complexe l'autonomisation des TSH. Ceux-ci sont donc plus exposés à la difficulté de concilier leur vie professionnelle et leur vie privée que ne le seraient d'autres travailleurs. Cependant si le souhait des personnes est de bénéficier de ces accompagnements ou de l'aide de la part de leur famille, on parlera alors de facteur de protection.

2. Autonomie et marges de manœuvre

Il existe un paradoxe intéressant lorsque l'on questionne l'autonomie des TSH en ESAT. En effet, l'un des objectifs des ESAT est de faciliter le développement ou le maintien de l'autonomie au travail. Cependant les TSH ont intégré l'ESAT afin de bénéficier d'un accompagnement individualisé et adapté à leurs besoins. Ils sont souvent dépendants de ce soutien. En outre, l'autonomie des TSH est confrontée aux exigences de travail, en termes de complexité et d'intensité, et à la présence de troubles influençant la possibilité de réaliser certaines activités (Vidal-Gomel, Rachedi, Bonnemain, & Gébaï, 2012). L'autonomie varie donc en fonction de l'adéquation entre les exigences de travail et les compétences des TSH mais également en fonction des besoins liés aux troubles (Harvey et al., 2017 ; Pachoud & Corbière, 2014).

Par ailleurs, le lien entre TSH et moniteurs doit être questionné. Une étude révèle que ces salariés ont tendance à surprotéger les TSH, entravant leur possibilité de prendre des décisions seuls ou d'affirmer leurs points de vue (Groizeleau et al., 2019). La présence des moniteurs d'ateliers pourrait donc, dans certaines situations, être perçue comme une contrainte car elle entraverait la possibilité pour les travailleurs de mobiliser leurs ressources de façon autonome. A l'inverse cette présence peut être considérée comme une ressource étant donné que les compétences cognitives et les stratégies d'adaptation des individus sont impactées par la présence de troubles psychiques et/ou mentaux (Bruchon-Schweitzer, 2002). La spécificité d'un ESAT réside donc dans cette recherche d'équilibre entre le besoin d'être accompagné dans un cadre rassurant et le développement du pouvoir d'agir de chacun.

3. Effets des troubles sur la mobilisation des ressources par les TSH

Un TSH psychique peut être amené à avoir une charge émotionnelle trop importante dans ses contacts professionnels, lors de mise à disposition dans le milieu ordinaire, ce qui peut rendre difficile le maintien dans l'emploi. Changer le regard des professionnels sur les ressources (e.g., le soutien affectif des collègues à tous les TSH, indépendamment du trouble) est nécessaire pour améliorer la façon dont les TSH s'adaptent à leur environnement de travail.

Par ailleurs, il a été montré qu'une personne atteinte de schizophrénie, consciente de ses troubles évalue sa qualité de vie plus faiblement qu'une personne qui n'en n'a pas conscience car elle se rend compte des conséquences que cela engendre sur sa dynamique de vie (Auquier et al., 2003). Une personne qui n'aurait pas conscience de ses troubles peut-elle davantage mobiliser ses ressources ? Est-ce que son estimation de sa santé au travail serait meilleure que celle des personnes qui ont conscience de leurs troubles ?

Cette situation reflète bien la dynamique intrapsychique en jeu dans l'apparition de RPS et l'influence du contexte dans lequel ils sont étudiés (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Weissbrodt, et al., 2018). Pourrait-on dire que les TSH ont alors plus de risques d'être exposés aux RPS étant donné que l'identification et la mobilisation de leurs ressources sont impactées par la présence de troubles ? Un TSH conscient de ses troubles et du fait qu'il se trouve dans l'incapacité de mobiliser ses ressources serait alors plus enclin à ressentir du stress qu'une personne qui n'en aurait pas conscience (Hobfoll, 2002).

Discussion

Notre revue a montré que les modèles théoriques des RPS dans le milieu ordinaire peuvent être transposables aux ESAT. Les activités professionnelles que les TSH réalisent sont similaires à celles réalisées dans des entreprises ordinaires. Ils sont donc également exposés à des contraintes de travail. De même, les facteurs de protection que l'on retrouve dans la littérature sur le milieu ordinaire (e.g., soutien social, pouvoir prendre des décisions) sont présents en ESAT (Groizeleau et al., 2009 ; Vidal-Gomel et al., 2012).

Cependant, la forme que prendra ces facteurs de risques et de protection est dépendante des spécificités institutionnelles et organisationnelles des ESAT qui régissent les relations entre TSH et salariés (type de structure, culture associative, type d'accompagnement proposé).

En outre, les facteurs socio-organisationnels peuvent accentuer ou bien diminuer la présence de troubles liés à une pathologie, à un handicap ou bien à un fonctionnement intrapsychique fragilisé (Pachoud & Corbière, 2014).

Ainsi les caractéristiques individuelles des TSH, leurs besoins, leurs attentes, leurs représentations, ainsi que leurs ressentis peuvent rendre les modèles traditionnels moins transposables au milieu des ESAT. Par exemple, ce qui est défini comme ressource (soutien de la part des collègues) ou comme contrainte (manque de soutien) n'est pas forcément défini de la même façon par les TSH, **notamment ceux atteints de troubles psychiques, comme les personnes atteintes de schizophrénie qui ont des difficultés à gérer les relations sociales.** La prise en compte de la pathologie dans l'analyse des RPS en ESAT impose d'envisager différemment les facteurs de risques et de protection.

Dans cette revue nous nous sommes majoritairement centrées sur la vie professionnelle des TSH. Or la conciliation entre vie privée et vie professionnelle est un élément essentiel à prendre compte dans l'analyse des RPS et des risques organisationnels (Askenazy et al., 2011 ; Pioché-Roques, 2016). Il serait donc pertinent de considérer dans les études sur les RPS des TSH la qualité de vie dans les foyers d'hébergement et les relations avec la famille ou les représentants légaux (dans les cas de tutelles et des curatelles).

En résumé, l'application des facteurs de RPS en ESAT permet de mieux identifier les causes de la souffrance au travail de personnes vulnérables et de déployer des actions facilitant leur activité professionnelle. Gageons que la mise en évidence de facteurs généraux identifiés chez les TSH, comme les fragilités physiques (e.g., problèmes musculaires, fatigabilité) (Auquier et al., 2003), ou encore le sens du travail, puisse également profiter au plus grand nombre, notamment dans la perspective de l'inclusion des TSH en milieu ordinaire.

Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Bibliographie

Askenazy, P., Baudelot, C., Brochard, P., Brun, J.-P., Cases, C., Davezies, P., Falissard, B., Gallie, D., Gollac, M., Griffiths, A., Grignon, M., Imbernon, E., Leclerc, A., Monilier, P., Niedhammer, I., Parent-Thirion, A., Verger, D., Vézina, M., Volkoff, S., Weill-Fassina, A. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social. Consulté le 02/10/2018, à l'adresse https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

- Auquier, P., Simeoni, M., Sapin, C., Reine, G., Aghababian, V., Cramer, J. & Lançon, C. (2003). Development and validation of a patient-based health-related quality of life questionnaire in schizophrenia: The S-QoL. *Skizophrenia Research*, 63(1-2), 137-149.
- Bruchon-Schweitzer, M., (2002). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte.
- Corbière, M., Villoti, P., Toth, K. & Waghorn, G. (2014) La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'Encéphale*, 40, 91-102.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The Job Demands–Resources Model of Burnout. *The Journal of applied psychology*, 86(3), 499-512.
- Groizeleau, A., Passerault, J.M. & Esnard, C. (2019). Méthode d'évaluation des risques psychosociaux auprès de travailleurs déficients intellectuels. *Psychologie du travail et des organisations*, 25(3), 141-151.
- Harvey, S.B., Modini, M., Joyce, M., Milligan-Saville, J.S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R.A., Christensen, H. & Mitchell, P.B. (2017). Can work you mentally ill ? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational & environmental medicine*, 69(12), 301-310.
- Hobfoll, S.E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of psychology*, 6(4), 307-324.
- Karasek, R.A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New-York : Basic books.
- Leguy, P. (2013). *Travailleurs handicapés : Reconnaître leur expérience. 24 établissements et services d'aide par le travail coopèrent pour valoriser les compétences acquises*. Toulouse : Eres.
- Lhuillier, D. (2010). Les « Risques psychosociaux » : Entre rémanence et méconnaissance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2(10), 11-28.
- Marc, J., Grosjean, V., & Marsella, M. C. (2011). Dynamique cognitive et risques psychosociaux : Isolement et sentiment d'isolement au travail. *Le travail humain*, 74(2), 107-130.
- Nasse, P. & Legeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. Paris : Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité Consulté 4 juillet 2018, à l'adresse <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000156/index.shtml>
- Pachoud, B. & Corbière, M. (2014). Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche. *L'Encéphale*, 40(2), 33-44.
- Pioché-Roques, A. (2016). *Les risques psychosociaux au travail. Etat des lieux et perspectives*. Paris : L'Harmattan.
- Ponnelle, S., & Vaxevanoglou, B. (2017). Éléments de réflexion pour la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux au travail en France. *Psychologie du travail et des organisations*, 23(4), 278-291.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Tomaschek, A., L., Lütke Lanfer, S.S., Melzer, M., Debitz, U. & Buruck, G. (2018). Measuring work-related psychosocial and physical risk factors using workplace

- observations : A validation study of the « Healthy Workplace Screening ». *Safety Science*, 101, 197-208.
- Vidal-Gomel, C., Rachedi, Y., Bonnemain, A. & Gébaï, D. (2012). Concevoir des environnements capacitants en atelier de travail protégé. *Relations industrielles*, 67(1), 122-146.
- Weissbrodt, R., Arial, M., Graf, M., Iff, S. & Giauque, D. (2018). Preventing psychosocial risks at work : An evaluation study of labour inspectorate interventions. *Safety science*, 110, 355-362.
- Zribi, G. (2012). *L'avenir du travail protégé : Les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*. 4^{ème} édition. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.