

PLAN

1. AVANT-PROPOS	P2
2. DEFINITION	P4
3. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET FINANCIERS	P4
4. ANALYSE DE LA SITUATION EN TUNISIE	P6
5. PROJET DE STRATEGIE	P8
A. Principes directeurs et valeurs	P8
B. Vision	P8
C. But	P8
D. Objectifs généraux	P9
E. Objectifs spécifiques et stratégies	P9
F. Interventions	P10
G. Cadre de performance	P18
- REFERENCES	P19
- COMITE D'EXPERTS	P20

1/ Avant-Propos

La Tunisie est dotée d'un système de prévention des risques professionnels qui s'appuie sur des structures et organismes divers. A l'échelle nationale, il s'agit de structures gouvernementales relevant du ministère des affaires sociales telles que l'inspection de la santé et de la sécurité au travail, l'institut de santé et de sécurité au travail, la caisse nationale d'assurance maladie, et de nombreuses autres structures relevant des autres départements tels que les services hospitalo-universitaires de médecine du travail et de nombreuses institutions nationales (centre national de radioprotection, office de protection civile...). A l'échelle locale, les entreprises sont tenues de mettre en place un service médical autonome ou d'adhérer aux groupements de médecine de travail régionaux. Des critères tenant compte de la nature du risque et de l'effectif des salariés imposent également à l'employeur de désigner un chargé de sécurité et un comité de santé et de sécurité au travail. Cette organisation permet d'assurer une couverture large des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Le système national de santé et sécurité au travail est ainsi relativement bien structuré et la dynamique de prévention des risques professionnels est engagée. Néanmoins, tout en reconnaissant le travail qui se fait actuellement dans le domaine de la « Prévention du risque professionnel », l'adoption d'une approche par stratégie nationale vis-à-vis des risques prioritaires permet d'éclairer et de développer davantage ce travail et offre une orientation politique plus poussée pour renforcer et entretenir les programmes de prévention existants ou à mettre en œuvre qui permettent de contrôler le risque professionnel, de maintenir ou d'améliorer la santé du salarié et de faire des choix entraînant des résultats bénéfiques pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise, leurs familles et leurs communautés. Cette approche donnera également aux salariés et aux chefs de l'entreprise le sentiment de s'approprier les programmes et les services qui leur sont destinés.

Face aux risques professionnels, la vigilance est de mise vis-à-vis des risques nouveaux en santé au travail, dits risques émergents. Parmi ces risques, le stress, le harcèlement moral et plus largement les risques psychosociaux (RPS) doivent attirer l'attention des préventeurs et des partenaires sociaux. Par rapport aux défis actuels de la prévention des RPS, la gestion efficiente de ces facteurs devraient être considérée comme un investissement et non comme un surcoût de la prévention. En effet, l'objectif de la santé au travail qui consiste à prévenir les risques émergents ne peut être atteint que lorsque le système national de prévention s'approprie, après leur adaptation aux réalités tunisiennes, les recommandations et les solutions internationales proposées en la matière, lorsque les besoins de santé et de dignité des salariés sont satisfaits et lorsque l'accès à la prévention et à la prise en charge sont assurés en temps opportun et de manière équitable et continue. Ainsi, des efforts sont à fournir pour : aboutir à un engagement politique, développer un cadre législatif propre aux risques psychosociaux, sensibiliser les dirigeants des entreprises à l'ampleur de ce problème et valoriser auprès des services médicaux de travail l'approche combinée santé-sécurité au travail et santé publique recommandée par la charte de BANGKOK lors de la sixième conférence mondiale sur la promotion de la santé en 2005.

L'ensemble des activités sus-citées pourrait être intégré dans une stratégie nationale qui devrait inclure des objectifs opérationnels qui reflètent les liens entre un ensemble de politiques, de programmes et de mécanismes. Cette approche vise à soutenir et à améliorer la gestion des RPS en entreprise d'une manière spécifique et à mieux répondre aux besoins de prévention et de santé des salariés d'une manière générale. Elle devrait être un outil utile pour guider le travail de tous les préventeurs impliqués en santé et sécurité au travail qui cherchent à contribuer efficacement à la gestion des RPS. Ces objectifs importants peuvent être atteints grâce à un engagement accru des parties prenantes à ce système. Nous espérons que le présent projet de stratégie nationale de gestion des RPS influencera la manière dont le gouvernement, les partenaires sociaux, les décideurs et les acteurs de l'entreprise développeront la santé au travail.

2/ Définition

Les risques psychosociaux de l'environnement de travail désignent l'ensemble des facteurs organisationnels et les relations interindividuelles qui peuvent avoir un impact sur la santé. Les multiples classifications des risques psychosociaux au travail identifient un nombre important de facteurs permettant de documenter le caractère stressant d'une situation de travail. Il s'agit notamment du contrôle (autonomie, participation, utilisation et développement d'habiletés), de la charge de travail (quantité, complexité, contraintes temporelles), des rôles (conflit, ambiguïté), des relations avec les autres (soutien social, harcèlement, reconnaissance), des perspectives de carrière (promotion, précarité, rétrogradation), du climat ou de la culture organisationnelle (communication, structure hiérarchique, équité) et de l'interaction travail/vie privée (Vézina & al., 2006).

3/ Aspects épidémiologiques et financiers : les RPS sont fréquents, graves et onéreux

Les chiffres relatifs aux RPS sont alarmants. Le stress professionnel est intimement lié aux RPS. Il est parmi les causes principales de maladie et plus de quarante millions de travailleurs de l'Union Européenne y sont confrontés selon l'étude de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail réalisée en 2007. Cette étude montre également qu'au cours des douze mois avant l'enquête, 6 % des travailleurs ont subi des menaces de violence physique au travail, 4 % ont été victimes de violences et 5 % de harcèlement et/ou d'intimidation au travail.

En France, d'après la CNAMTS/DRP, 107 décès par suicide ont fait l'objet d'une demande de reconnaissance au titre des accidents du travail au cours de la période janvier 2008- décembre 2009 dont 56 en 2009. Parmi les 107 suicides déclarés, 94 concernent des hommes (soit 88%) et 50 suicides déclarés concernent les professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires (47%). L'état de la situation en Amérique du Nord est assez identique à celle de l'Europe. En 2002, 39 % des personnes en emploi au Québec estimaient que la plupart de leurs journées de travail

étaient assez ou extrêmement stressantes (Vézina, Bourbonnais et coll. 2008).

Les coûts directs sont énormes. Au Québec, les coûts des lésions indemnisées par la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail (CSST) liées au stress, à l'épuisement professionnel ou à d'autres facteurs d'ordre psychologique étaient de 14,3 millions de dollars en 2004 (CSST, 2006). Aux États-Unis, on estime les coûts annuels pour les entreprises à 66 milliards de dollars (Hemp 2004). Les coûts du stress au travail sont estimés à 16 milliards de dollars, soit environ 1,7 % du produit intérieur brut ou 14 % du profit net annuel des entreprises (Sroujian, 2003). En 2007, L'INRS estime à minima le coût du stress en France entre 2 et 3 milliards d'euros.

En Tunisie, une étude du stress au travail a été menée par l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail durant 3 ans (2007-2009), auprès de 954 travailleurs et dans 14 entreprises appartenant à 8 secteurs d'activité (Agroalimentaire, Aviculture, Construction métallique, Secteur bancaire, Production de bois, Fabrication de meubles, Télécommunication, Caoutchouc et matières plastiques). Cette étude montre que les secteurs d'activités les plus touchés sont l'industrie manufacturière (28.2%), les centres d'appels (18.3%) et l'agroalimentaire (18.2%). Dans une deuxième étude menée en 2010, auprès de 109 téléopérateurs d'un centre d'appel téléphonique, les auteurs ont relevé que 45% avaient un travail tendu avec une latitude de décision faible dans 87% des cas. De même, dans une autre étude en 2007, un job strain a été noté chez 23% parmi 322 travailleurs d'une entreprise de confection.

4/ Analyse de la situation en Tunisie

L'analyse de la situation des RPS en Tunisie révèle certainement des acquis tels que:

1. L'existence d'une couverture appropriée par les services médicaux du travail et les services de sécurité des principaux secteurs pourvoyeurs de RPS.
2. La présence de compétences nationales multidisciplinaires pouvant contribuer efficacement et conformément à leur éthique professionnelle à la mise en œuvre de la stratégie nationale.
3. Le taux d'encadrement élevé des services actuels de médecine du travail hospitalo-universitaires offre un potentiel appréciable pour assurer les missions de structure de référence d'encadrement et de formation du personnel médical et para médical dans ce domaine.
4. De nombreuses études tunisiennes ont évalué les RPS et leurs effets sur la santé. Parmi les conclusions retenues, nous relevons que les RPS sont réels et particulièrement fréquents chez les téléopérateurs, les enseignants, les agents d'ordre et le personnel de soins.
5. De nombreuses manifestations scientifiques ont été organisées autour de cette thématique par les sociétés savantes. Elles ont constitué une assise de concertation et d'échange entre les préventeurs.
6. La conjoncture nationale constitue une opportunité pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale

Néanmoins, des défis restent à relever. Il s'agit notamment de :

1. Aboutir à un engagement politique et un engagement des chefs d'entreprise pour une gestion efficiente des RPS.
2. Adopter une approche globale intégrant la gestion des RPS dans le cadre de la gestion de l'ensemble des risques professionnels en entreprise.
3. Développer le cadre législatif précisant la définition, les droits et les obligations des acteurs face aux RPS y compris dans les petites et moyennes entreprises et dans le secteur public.

4. Développer les mécanismes de coordination entre les médecins du travail et les autres spécialistes impliqués dans la gestion des RPS.
5. Renforcer les capacités de l'entreprise par un programme de formation et information ciblant les chefs d'entreprises, les dirigeants et les travailleurs.
6. Créer un comité de pilotage formé d'experts, de représentants des institutions et des partenaires sociaux chargés de superviser la mise en œuvre de la stratégie et s'appuyer dans sa mise en œuvre sur le programme national de santé mentale du MSP.
7. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation afin d'aider à la prise de décisions en matière de programmation et de planification de la gestion des RPS. Ce système permettra de préciser les données prioritaires à collecter et à analyser dans l'ensemble des établissements couverts et développer la recherche en la matière.

5/ Projet de stratégie

A/ Principes directeurs et valeurs :

- a. La prévention des RPS s'inscrit dans la démarche globale de prévention des risques professionnels. Elle constitue un droit fondamental du travailleur.
- b. La santé mentale du travailleur dépend de la qualité de gestion des RPS. Elle est une composante indissociable de sa santé et un instrument de la prospérité et du développement de l'entreprise. Elle représente un secteur d'investissement.
- c. La stratégie adopte une approche intégrée multisectorielle, proposant des actions concrètes, durables, tenant compte des ressources disponibles et adaptées au contexte socio-économique et culturel de notre pays.
- d. L'équité et l'accessibilité des services de gestion des RPS sont assurées.

B/ Vision : *la maîtrise des RPS dans l'entreprise selon une démarche globale et multidisciplinaire de prévention des risques professionnels contribue à l'épanouissement du salarié et à la prospérité de l'entreprise.*

C/ But : *Améliorer la qualité de vie du salarié et le rendement de l'entreprise à travers la gestion rationnelle des RPS.*

Le but de la stratégie consiste à améliorer la qualité de vie des salariés. Cette finalité, une fois atteinte, aura un impact bénéfique sur le salarié et par conséquent sur l'entreprise et la communauté. Le projet de la stratégie met ainsi l'accent non seulement sur la « prévention » des facteurs de risque mais souligne également l'intérêt de la promotion de la Santé Mentale et l'engagement vers la garantie de la qualité de vie du salarié.

D/ Objectifs généraux:

Les éléments programmatiques s'inscrivent dans le cadre de deux composantes majeures :

- 1. Réduire d'au moins 5% la prévalence du Job-strain (stress ou tension au travail selon le concept de KARASEK, défini par l'association d'une latitude décisionnelle faible et d'une demande psychologique élevé) et de ses effets sur la santé à travers l'habilitation des acteurs de l'entreprise (employeur, salarié et préventeur) à la gestion rationnelle des RPS.*
- 2. Renforcer les capacités des institutions nationales et des partenaires sociaux en matière de prévention des RPS et de promotion de la santé mentale.*

E/ Objectifs spécifiques et stratégies :

Atteindre le but et les objectifs de la stratégie de gestion des RPS demande tout particulièrement que l'on s'appuie sur des approches rationnelles, globales et multidisciplinaires et qu'on affirme cet engagement à travers les objectifs et les stratégies suivants :

Objectif spécifique 1 : Promouvoir chez les employeurs une attitude favorable au repérage et à la gestion des RPS.

Stratégie 1.1 : Faire valoir, auprès des employeurs, l'intérêt stratégique de la prise en charge des risques psychosociaux.

Stratégie 1.2 : Cibler les secteurs prioritaires par des actions spécifiques

Objectif spécifique 2 : Renforcer à travers la sensibilisation et la formation les connaissances des travailleurs sur les RPS.

Stratégie 2.1 : Permettre au plus grand nombre de salarié d'accéder aux programmes de formation et d'information sur l'identification et la résolution des problèmes liés aux RPS.

Stratégie 2.2 : Mobiliser les partenaires institutionnels et associatifs.

Objectif spécifique 3 : assurer une détection et une gestion adéquate des RPS par les préventeurs dans le cadre d'une démarche globale de prévention des risques professionnels

Stratégie 3.1 : Renforcer les capacités du dispositif préventif de l'entreprise en matière de prévention, de dépistage et de gestion des RPS.

Stratégie 3.2 : Favoriser la détection précoce des RPS dans l'entreprise.

Objectif spécifique 4 : Instaurer un environnement national capable d'assurer la prise en charge des RPS et de promouvoir la santé mentale.

Stratégie 4.1 : Développer le cadre législatif.

Stratégie 4.2 : Développer les capacités nationales.

Stratégie 4.3 : Renforcer la coopération entre les institutions et les partenaires sociaux en matière de prévention des RPS.

Stratégie 4.4 : mettre en place un système de suivi et d'évaluation.

F/ Interventions :

L'opérationnalisation de la stratégie nationale consiste à créer de nouvelles activités de prévention, de suivi et de recherche en matière des RPS et de promotion de la santé mentale en entreprise. Elle permet également d'utiliser ce nouveau cadre pour créer des liens et les intensifier entre les acteurs de prévention existants, selon une approche multidisciplinaire, afin qu'ils soient plus efficaces et répondent davantage aux besoins des salariés et de l'entreprise en la matière.

Objectif spécifique 1 : Promouvoir chez les employeurs une attitude favorable au repérage et à la gestion des RPS.

Stratégie 1.1 : Faire valoir, auprès des employeurs, l'intérêt stratégique de la prise en charge des risques psychosociaux.

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
1.1.1	Elaborer et diffuser des cas modèles qui mettent en avant les avantages pour la santé et pour l'entreprise de la maîtrise des RPS.	dépliants, spots télévisés, séminaires, des articles de presse, une rubrique spéciale dans le site internet de l'ISST....	ISST	2013-2017	2 outils produits par an
1.1.2	Promouvoir la prise en compte des aspects psychosociaux dans le développement de l'entreprise.	Recommandation Plaidoyer auprès de l'UTICA, l'UTAP et le premier ministre (fonction publique)	ISST	2013	Dossier technique élaboré
		Rencontres régionales de sensibilisation	ISST (CNAM, GMT)	2013-2014	2 rencontres/an Liste des participants
		Adoption de mesures incitatives (prêts, bonus-malus)	CNAM	2013	Liste des entreprises adhérentes à cette initiative
1.1.3	Intégrer les problèmes et les risques psychosociaux aux activités planifiées de prise en charge des risques professionnels.	Révision de la mission des SMT	DIMST	2014	Décret révisé
		Assistance pour l'élaboration des plans d'action	ISST (GMT, SMT)	Activité à la demande	Nombre d'assistances réalisées (rapport annuel)

Stratégie 1.2 : Cibler les secteurs prioritaires par des actions spécifiques

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
1.2.1	Elaborer des outils adaptés aux secteurs prioritaires (téléopérateurs, santé, éducation, transport et agents de l'ordre)	Fiche spécifique de diagnostic de situation	ISST (Sociétés savantes)	2013-2014	5 fiches élaborées et diffusées
1.2.2	Evaluer annuellement par les GMT et les SMT les différents déterminants du travail responsables des RPS (tâche, contenu.....)	Grille d'observation (élaboration, diffusion et synthèse)	ISST (GMT, SMT)	Annuelle	Rapport de synthèse
		Entretiens individuels	GMT et SMT (évaluation annuelle)	Annuelle	Nombre de grilles transmises à l'ISST

Objectif spécifique 2 : Renforcer à travers la sensibilisation et la formation les connaissances des travailleurs sur les RPS.

Stratégie 2.1 : permettre au plus grand nombre de salarié d'accéder aux programmes de formation et d'information sur le RPS sur l'identification et la résolution des problèmes liés aux FPS.

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
2.1.1	Former annuellement 300 représentants des salariés (formation de formateurs) sur les concepts et les procédures de gestion des RPS.	Production de manuels et supports de formation	ISST (Sociétés savantes)	2013-2014	Rapports d'activités des formateurs relais en entreprise
		Cycles de formation des formateurs régionaux	ISST (collège de médecine de travail, Sociétés savantes)	2013-2014	Nombre de travailleurs formés

		Formation des représentants des salariés en RPS	CNAM (GMT, SMT)	Annuelle (2013-2017)	300 agents formés/an (10 ateliersX30)
2.1.2	réaliser des campagnes annuelles de vulgarisation des RPS	Journée nationale de prévention des RPS Caravane d'écoute Journées de sensibilisation/secteur prioritaire (Mardi de prévention)	ISST (GMT)	Annuelle	Rapports d'activités
2.1.3	mobiliser les partenaires institutionnels et associatifs	Créer un collectif associatif de promotion de la santé mentale en entreprise Atelier annuel pour les journalistes en marge de la journée nationale	Société civile	2014	Publication dans le JORT Atelier tenu Nombre d'articles de presses

Objectif spécifique 3 : assurer une détection et une gestion adéquate des RPS par les préventeurs dans le cadre d'une démarche globale de prévention des risques professionnels

Stratégie 3.1 : Renforcer les capacités du dispositif préventif de l'entreprise en matière de prévention, de dépistage et de gestion des RPS

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
3.1.1	Mandater un comité multidisciplinaire d'experts pour l'élaboration et la diffusion des outils adéquats de prévention des RPS	Guide référentiels Brochures Supports audio-visuels	ISST (collège de médecine de travail, Sociétés savantes)	2013-2014	Guide et référentiels imprimés et diffusés
3.1.2	Former les préventeurs de l'entreprise selon des outils de prévention des risques professionnels incluant les RPS	3 séminaires/ an (30 persX2J)	ISST (GMT, collège de médecine de travail, Sociétés savantes)	2014	Nombre de préventeurs formés/an
3.1.3	Promouvoir la création de réseaux régionaux d'échange d'expérience sur les programmes de prévention dans les entreprises.	Site web Réunions périodiques Forum, Page facebook	CNAM (GMT, Société civile)	2013-2014	Liste des réseaux régionaux fonctionnels

Stratégie 3.2 : Favoriser la détection précoce des RPS dans l'entreprise

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
3.2.1	Intégrer au moins 1fois par an dans l'ordre du jour des réunions du CSST un état des lieux sur les RPS dans l'entreprise	Note technique	DIMST	2014	Note technique diffusée
3.2.2	Favoriser l'intégration des psychologues dans les GMT		DIMST (CNAM, GMT)	2013-2017	Nombre de psychologues recrutés dans les régions

Objectif spécifique 4 : Instaurer un environnement national capable d'assurer la prise en charge des RPS et de promouvoir la santé mentale.

Stratégie 4.1 : Développer le cadre législatif

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
4.1.1	Intégrer dans les textes régissant la prévention du risque professionnel, la prévention des RPS	Arrêté ministériel	DIMST	2014	Arrêté diffusé
4.1.2	Inclure dans l'ordre du jour des comités spécialisés l'étude des modalités de réparation des effets liés aux RPS	Elaboration d'un dossier technique	collège de médecine de travail	2015	Compte rendu du comité de révision des tableaux de MP

Stratégie 4.2 : Développer les capacités nationales

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
4.2.1	Formation des cadres des institutions nationales	Séminaire National d'échange d'expériences Stages	ISST (les institutions et les sociétés savantes) Institutions	2013-2015	Nombre de cadres formés
4.2.2	Intégrer un module spécialisé en RPS dans la formation de base des préventeurs en SST	Créer des modules de formation Former les formateurs	Ministère de l'enseignement supérieur (Collèges)	2014-2016	Module créé

Stratégie 4.3 : Renforcer la coopération entre les institutions et les partenaires sociaux en matière de prévention des RPS.

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
4.3.1	Proposer un accord-cadre entre les partenaires sociaux sur le processus de prise en charge des risques professionnels intégrant la gestion des RPS.	Création d'une commission tripartite (UTICA, UGTT et UTAP)	MAS (partenaires sociaux)	2016	Accord cadre signé
4.3.2	Renforcer le mécanisme de coordination régulière entre le programme national de la santé mentale (MSP) et les responsables de la santé et sécurité au travail(MAS)	2 Réunions de suivi/an	MAS-MSP	2013-2017	PV des réunions

Stratégie 4.4 : mettre en place un système de suivi et d'évaluation

Interventions		Moyens	Responsable (partenaires)	Echéances	Indicateurs de suivi
4.4.1	Mettre en place un comité de pilotage (multidisciplinaire)	Arrêté ministériel	MAS	2013	PV des réunions du comité
4.4.2	Elaborer une liste des indicateurs de suivi des RPS.	Atelier national	Comité de pilotage	2013	Liste des indicateurs
4.4.3	Promouvoir la Recherche-Action en la matière.	Créer une unité de recherche en matière de RPS	Collège de médecine de travail, sociétés savantes	2015	Rapport d'évaluation de l'unité
4.4.4	Réaliser une enquête nationale sur les RPS en 2013 (à reprendre en 2017) intégrant l'évaluation de l'incidence des maladies liées au stress	Enquête	ISST (DIMST, GMT, SMT, Collège de médecine de travail, sociétés savantes)	2013-2017	Rapport d'étude

4.4.5	Réaliser une enquête nationale en 2013 (à reprendre en 2017) sur les connaissances, attitudes et pratiques des travailleurs en matière de RPS	Enquête	ISST (DIMST, GMT, SMT)	2013-2017	Rapport d'étude
-------	---	---------	------------------------	-----------	-----------------

DRAFT

G/ Cadre de performance

Indicateurs d'impact	Source	2013	2017
1. Prévalence du Job-strain dans les 5 secteurs prioritaires (téléopérateurs, santé, éducation, transport et agents de l'ordre)	Enquête	NP	Réduction d'au moins 5% le taux de 2013
2. Incidence des maladies liées au stress (RCV Global, dépression, anxiété, TMS) chez le salarié Tunisien	Enquête	NP	Réduction du taux de 2013

Indicateurs d'effets	Source	2013	2017
1. Pourcentage des textes adoptés par rapport à l'ensemble des textes prévus dans la stratégie	DIMST		Au moins 3/4
2. Proportion des préventeurs qui appliquent les démarches et les protocoles de gestion des risques psychosociaux par rapport à l'ensemble des préventeurs formés	ISST	NP	>75%
3. Proportion des travailleurs qui maîtrisent les connaissances, attitudes et pratiques en matière de RPS par rapport à l'ensemble travailleurs exposés	Enquête	NP	Au moins 3 fois la proportion de 2013

***NP : non précisé**

Références :

1. Convention n° 187 de l'OIT : Convention sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail
2. Comment détecter les risques psycho-sociaux en entreprise ? INRS, 2010
3. Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider, INRS, 2010
4. Directive 90/270/CEE du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail sur des équipements à écran de visualisation
5. Directive 89/391/CEE du Conseil concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail
6. Directives de la Commission européenne concernant l'évaluation des risques au travail
7. Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail, , IRSST – Canada , 2009
8. Précarité de l'emploi : conséquences sur la santé et la sécurité au travail, GOHNET,N°2 ,2001/2002
9. PRIMA-EF : cadre européen pour la prise en charge des risques psycho-sociaux, Directive pour les employeurs et les représentants des travailleurs, OMS 2010
10. Principes directeurs ILO-OSH 2001 concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail
11. Principes ergonomiques relatifs à la charge de travail mentale (Norme Européenne EN ISO 10075)
12. Stress au travail : les étapes d'une démarche de prévention, INRS, 2009

Comité d'experts

Responsables scientifiques :

Faiçal BEN SALAH Professeur en médecine de travail – Directeur de la santé au travail-*ISST*

Pr Habib NOUAIGUI Professeur en médecine de travail – Directeur Général de L'Institut de Santé et de Sécurité au Travail

Mohamed AKROUT Professeur en médecine de travail – Chef de Service de médecine de travail et de pathologie professionnelle – *CHU Monastir*

Comité de rédaction :

Sonia FEHRI Médecin de travail – *ISST*

Raouf GHRAM Docteur en ergonomie – Assistant à l'Institut Supérieur des Sciences Humaines de Tunis

Imen HADIJI Médecin du travail - Chef de service de médecine de travail à *SAGEMCOM*

Membres :

Adnène Hanchi Professeur Agrégé en médecine de travail – *CHU Monastir*

Anissa BOUASKER Assistante hospitalo-universitaire en Psychiatrie- *CHU Razi de la Manouba*

Chokri SOLTANI Ingénieur principal – Chef de service prélèvement – *Institut de Santé et de Sécurité au Travail*

Ezzedine GHARBI Médecin inspecteur général – Directeur du contrôle médical des statistiques professionnels – *CNAM*

Fethi LETAIEF Médecin du travail représentant de l'*UGTT*

Fethi REKIK Maître de conférence en sociologie à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines de *Sfax*

Francine TINSA Sociologue – Enseignante au Département de Sociologie à la Faculté des Lettres et Sciences Humaines de *Sfax*

Naïm SKANDER *Responsable Formation et Développement des Cadres à SAGEMCOM*

Rafika HAJJI *Médecin de travail – Directeur médical à la Société AGIL*

Rym GHACHEM *Professeur en Psychiatrie – CHU Razi de la Manouba-Présidente de la Société Tunisienne de psychiatrie*

Samira MILED *Directrice de l'Unité de Promotion de la Santé Mentale – Direction Générale de la Santé - Ministère de la Santé Publique*

Taoufik KHALFALLAH *Professeur en médecine de travail – Chef de Service de médecine de travail et de pathologie professionnelle – CHU Mahdia*

Wafa CHEBBAH *Maître assistante en psychologie à l'Institut Supérieur des Sciences Humaines de Tunis*

Wahid MELKI *Professeur Agrégé en Psychiatrie- CHU Razi de la Manouba-Secrétaire général de la Société Tunisienne de Psychiatrie*

Invités :

Noureddine KRIDIS *Professeur en psychologie - Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis - 09 Avril*

Jacques MALCHAIRE *Professeur à l'Université Catholique de Louvain - Belgique*