



**THÈSE DE DIPLÔME EN RELATIONS INDUSTRIELLES ET RESSOURCES
HUMAINES**

**INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE POUR LA RÉDUCTION DES ACCIDENTS
DU TRAVAIL**

Javier Peralta López

ADMINISTRATION

José Javier López Goñi

Javier Fernández Montalvo

Pampelune

2 juin 2014

VUE D'ENSEMBLE

L'exercice des fonctions professionnelles est soumis à un certain nombre de conditions notamment les facteurs psychosociaux.

Quand l'exposition à ces facteurs dans certaines conditions peut avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être des travailleurs, on peut parler **des facteurs de risques psychosociaux**.

Les risques psychosociaux peuvent causer **des dommages pour la santé** des personnes. Ces risques sont définis et décrits.

L'action qui doit être abordé pour réduire le taux d'accidents du travail dans ce domaine est, tout d'abord, **l'identification et l'évaluation** des facteurs de risque psychosociaux existant dans la société, et ensuite sur la base des données obtenues, mettre en œuvre un certain nombre de **mesures d'intervention** psychosociale tendant à la réduction et la prévention des accidents du travail qui en dérive.

INDEX

I.- INTRODUCTION.....	5
II.- FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX.....	7
III.- RISQUES PSYCHOSOCIAUX.....	8
1.- STRESS AU TRAVAIL	9
2.- VIOLENCE AU TRAVAIL	11
3.- FATIGUE POUR LA GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL	12
IV.- EFFETS POUR LA SANTÉ DUS AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX	14
V.- INTERACTION ENTRE LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LES AUTRES RISQUES	17
VI.- IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX	17
1.- LE PLUS COURAMMENT UTILISÉ DES MÉTHODES D'ÉVALUATION	18
1.1.- <i>FPSICO</i>	18
1.2.- <i>CoPsoISTAS21</i>	18
1.3.- <i>La méthode INSL pour l'identification et l'évaluation des facteurs psychosociaux</i>	19
1.4.- <i>MPF (Mini Psychosocial Factors) pour évaluer les risques psychosociaux</i>	19
1.5.- <i>Autres méthodes</i>	20
2.- TECHNIQUES DE RECHERCHE.....	20
2.1.- <i>L'observation</i>	21
2.2.- <i>Le questionnaire</i>	22
2.3.- <i>L'entrevue</i>	23
2.4.- <i>Groupe de discussion</i>	24
2.5.- <i>Les échelles</i>	24
3.- PRÉVENTION PSYCHOSOCIALE DE LA ZONE DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS	25
4.- ANALYSE DES RÉSULTATS	26
VII.- MESURES D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE	27
1.- PRÉVENTION PRIMAIRE.....	28
1.1.- <i>Réorganisation du travail par le biais de rotation</i>	28
1.2.- <i>Réorganisation du travail par le biais de la rénovation et l'enrichissement des tâches</i>	29
1.3.- <i>Réorganisation du travail améliorer les ressources pour les travailleurs</i>	29
1.4.- <i>Clarification des rôles et responsabilités</i>	29
1.5.- <i>Améliorer les communications</i>	30
1.6.- <i>Établissement de procédures de gestion sur des situations potentiellement de conflit</i>	30
1.7.- <i>Mesures de protection contre la violence externe</i>	30
1.8.- <i>Mesures de gestion de temps de travail</i>	30
1.9.- <i>Auto-contrôle de mesures de production</i>	30
1.10.- <i>Systèmes de participation</i>	31
1.11.- <i>Travail d'équipe</i>	31
2.- PRÉVENTION SECONDAIRE.....	31
2.1.- <i>Formation et sensibilisation</i>	31
2.2.- <i>Codes éthiques de conduite</i>	32
2.3.- <i>Procédures/protocoles dans les situations de harcèlement</i>	32
2.4.- <i>Procédures dans des situations de violence externe</i>	33

3.- PRÉ VENTION TERTIAIRE.....	33
VIII.- CONCLUSIONS	34
IX.- DISPOSITIONS LÉGALES.....	35
X.- BIBLIOGRAPHIE	37

I.- INTRODUCTION

Nous pourrions considérer le travail comme une activité par laquelle l'homme modifie l'environnement naturel et social pour satisfaire leurs intérêts et besoins.

Cette activité produit des risques résultant de l'exposition des travailleurs à sa dangerosité qui peuvent causer une atteinte à la santé de l'acteur, soit accidentellement ou en conséquence de la maladie due à une exposition prolongée à ces risques.

Le risque professionnel qui supporte un travailleur en raison de son activité peut provoquer des accidents du travail et maladies professionnelles.

Quand on parle d'accidents du travail, nous nous référons précisément aux accidents du travail et des maladies professionnelles qui se produisent à la suite de l'exercice des fonctions professionnelles de l'être humain.

Dans le but de prévenir les accidents de travail, il y a un certain nombre de techniques qui abordent de manière interdisciplinaire les mesures nécessaires conduisant à la réduction de ceux-ci.

Dans notre système juridique, la définition d'accident du travail est traitée par l'article 15 de la Loi Générale sur la Sécurité Sociale et la définition des Maladies Professionnelles est traitée par l'article 16 de la même norme.

En conséquence de l'encomienda que l'article 40.2 des Constitution Espagnole confie aux pouvoirs publics ("assurer la sécurité et l'hygiène au travail", c'est-à-dire éviter/réduire les accidents du travail), nous sommes obligés de développer une politique de protection de la santé des travailleurs par de mesures en matière de prévention des risques professionnels.¹

Afin de de développer telle politique, ainsi que l'harmoniser avec la politique de la Communauté Économique Européenne à cet égard, qui a développé un acquis juridique

¹ Constitución Española. Art. 40.2

sur la protection de la santé des travailleurs au travail, dans lequel, une des Directives plus importants est la 89/391/CEE, qui contient le cadre juridique général dans lequel opère la politique de prévention communautaire, dans notre pays est régie par la Loi 31/1995 du 8 novembre, de prévention des risques professionnels, qui transpose dans le droit espagnol cette Directive et intègre des dispositions d'autres Directives (92/85/CEE et 94/33/CEE, 91/383/CEE).

En conséquence, la promulgation de la Ley 31/1995 et son développement postérieur normatif, en commençant par le Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, que regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, et en suivant par le Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, ainsi que par les normes successives (Leyes, Reales Decretos, Órdenes Ministeriales), ils constituent en Espagne le cadre juridique nécessaire qui permet d'aborder les rôles conduisant à la réduction de la sinistralité de travail.²

Pour atteindre ce but, il y a donc trois disciplines techniques et une médical.³ À savoir:

- Sécurité au travail.
- Hygiène industrielle.
- Ergonomie et psychosociologie appliquée.
- La surveillance de la santé des travailleurs à travers la Médecine du Travail.

La Sécurité au Travail est la discipline préventive conduisant à prévenir les risques d'accidents du travail.

L'hygiène industrielle est la discipline préventive conduisant à la prévention des maladies professionnelles à travers de la reconnaissance, de l'évaluation et du contrôle de facteurs environnementaux du travail.

L'Ergonomie et la psychosociologie appliquée est la discipline conduisant à prévenir les risques qui résultent des situations de travail qui risquent de rompre l'équilibre physique, mental et social des individus.

² Voir les citations de dispositions légales (pág.34)

³ RD 39/97. Reglamento de los Servicios de Prevención, Art.34.

La Médecine du Travail, complémentariment aux disciplines techniques, implique la réalisation d'études sur les facteurs relatifs au travail, les méthodes de travail, les conditions de travail et l'environnement de travail qui peuvent causer des maladies, des blessures ou des déviances de la santé, y compris l'inadaptation au travail.

Dans ce cadre interdisciplinaire de la prévention des risques professionnels, nous avons mettre l'accent sur les aspects de l'intervention psychologique conduisant à la réduction des accidents du travail, qui en sont traités par l'Ergonomie et la psychosociologie appliquée (surtout cette dernière partie) avec la collaboration de la Médecine du Travail.

II.- FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX

L'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail identifie les facteurs de risque psychosociaux comme "les aspects de la conception, l'organisation et la direction du travail et leur environnement social (champ et pouvoirs de l'employeur) qui peuvent causer des dommages psychologiques, sociales et physiques pour la santé des travailleurs" (surveillance de la salud).⁴

L'Institut National de Sécurité et d'Hygiène au Travail définit les facteurs psychosociaux comme "celles conditions présent dans une situation de travail directement liées à l'organisation du travail, le contenu du travail et la réalisation de la tâche, qui se presente avec la capacité d'influer sur le développement du travail et la santé du travailleur".⁵

Nous parlerions donc:

- *Caractéristiques de la tâche*: quantité de travail, développement des compétences, simplicité/complexité, monotonie/répétitivité, automatisation, rythme de travail, précision, responsabilité, initiative/autonomie, formation requise, apprentissage des tâches, prestige social de la tâche dans la société.

⁴ AGENCIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. *Definición de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo* (s.f.). Recuperado de, <https://osha.europa.eu/es/front-page>

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Definición de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo* (s.f.). Recuperado de, <http://www.insht.es/portal/site/Insht/>

- *Caractéristiques de l'organisation:* définition des compétences, structure hiérarchique, canaux de communication et information, relations personnelles, développement professionnel, aides sociales, style de conduite.
- *Caractéristiques de l'emploi:* conception du lieu de travail, salaire, stabilité de l'emploi, conditions physiques de travail.
- *Caractéristiques de l'entreprise:* dimensions, activité de l'entreprise, localisation, image sociale.
- *Organisation du temps de travail:* durée et type de la journée, pauses de travail, travail effectué les jours fériés, travail posté et nocturne.

Il y a une caractéristique propre de ces facteurs, et c'est la TRANSVERSALITÉ, qui est le fait par lequel les risques psychosociaux se trouvent dans toute l'organisation, d'un côté à l'autre.

En résumé, ces facteurs sont : contenus de travail, charge et rythme de travail, temps de travail, participation et contrôle, culture organisationnelle, relations personnelles, rôle, développement personnel, interaction maison/travail.

Le Groupe Européen pour la Gestion du Risque Psychosocial (PRIMA) nous dit que ces facteurs sont interdépendants entre eux, en évitant d'agir de manière indépendante. Par exemple, s'il y a surcharge de travail, il s'agit probablement des impositions d'une direction de type autoritaire qui, à son tour, permet la faible participation des salariées et leur prête peu appui, ce qui a finalement conduit, d'autre part, à des situations de conflit qui peuvent être violentes avec des épisodes d'agressions verbales telles que les menaces et les insultes.⁶

III.- RISQUES PSYCHOSOCIAUX

⁶ LEKA, S. Y COX, T. *Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management*, 2009. Recuperado de, <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>.

Il faut tout d'abord souligner qu'il n'existe aucune réglementation légale ou unitaire dans ce domaine dans la Union Européenne.

À part d'autres perceptions qui peuvent être considérées dans d'autres disciplines préventives, il y en a trois risques qui suivent l'orientation définie de la SLIC pour la Campagne Européenne de Risques Psychosociaux de 2012 et qui doivent être présents d'une manière ou d'une autre dans l'évaluation des risques.⁷ À savoir:

- Le Stress Professionnel.
- La Violence au Travail.
- La Fatigue résultant de l'aménagement du temps de travail.

Indépendamment de voir chaque risque séparément, les trois prennent généralement interconnectés. Le stress est un facteur qui contribue à la violence et vice versa, alors que la fatigue s'accompagne souvent de situations de stress, surtout quand cela est dérivé d'une charge de travail excessive, tâches monotones ou répétitives.

1.- Stress au travail

Tout le monde souffre souvent de stress dans sa vie. La différence entre chaque individu varie selon le degré de l'exposition aux facteurs de risque et sur le degré de résistance à eux.

Selon le Dictionario de la Lengua Española, le stress est la "Situación de un individuo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo a enfermar".⁸

Selon Seyle "el estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas".⁹

⁷ THE COMMITTEE OF SENIOR LABOUR INSPECTORS. *SLIC Inspection Campaign 2012. Final report*, 2012. Recuperado de, http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/SLIC2012_Final_report.pdf.

⁸ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la Lengua Española*, 21ª Edición. 1992.

⁹ SEYLE, H. *The Stress of Life*, 1956.

Nous pourrions grouper la considération du stress comme une stimulation (facteur de stress), la réponse à cette stimulation (physiologique ou psychologique), la perception (pour que quelque chose soit stressant elle doit être perçue comme tel), l'interaction personne-atmosphère et l'étude de l'impact des conditions de travail sur le bien-être de la santé.

Non tout le stress est négatif, puisqu'il a une fonction adaptative qu'elle prépare à l'organisme à l'action, dans ce cas, on parlerait d'un stress positif, l'eutrés, mais quand il a un effet négatif, nous parlerions de distrés.

Le stress au travail survient lorsque les exigences du travail ne s'adaptent pas à les besoins, les attentes et les capacités du travailleur ou lorsque celui-ci ne reçoit pas d'une compensation adéquate.

Le stress n'est pas une maladie, toutefois, une exposition prolongée peut réduire l'efficacité dans le travail et causer des problèmes de santé.

La principale référence sur le stress professionnel est le “Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés ligado al Trabajo” de 2004, qui a été transposé au cadre espagnol de la négociation collective dans l'annexe à l'ANC de 2005.¹⁰

En ce qui concerne les sources de stress au travail, ils viennent aussi bien de l'environnement social que de l'environnement physique. Ils ont un effet sur le psychisme de l'individu et joueront un rôle décisif dans l'interprétation que d'eux les individus fassent.

À cet ensemble de situations de stress physiques ou psychosociales, nous les appelons facteurs de stress, et les plus fréquentes sont:

- *Facteurs de stress de l'environnement physique:* bruit, vibration, éclairage, température, manque d'hygiène, toxicité, conditions climatiques et disponibilité/disposition de l'espace physique pour le travail.

¹⁰ BOE num.64 de 16.3.2005. Anexo al Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva 2005 (ANC 2005). Acuerdo marco Europeo sobre el Estrés Ligado al Trabajo.

- *Exigences stressantes du travail*: travail posté et travail nocturne, surcharge de travail et exposition aux risques et dangers.
- *Contenus du travail*: opportunité de contrôle, opportunité pour l'utilisation des compétences, variation des tâches, "feed back" de la propre tâche, identité de la tâche et complexité du travail.
- *Relations au travail*: relations avec les supérieurs, avec des collègues, avec les subordonnés, avec les utilisateurs, avec les clients et des relations de groupe.
- *Développement de la carrière professionnelle*: insécurité au travail, transitions de carrière, information ou promotion excessive.

2.- Violence au travail

C'est un facteur relatif au stress étant donné que dans le propre Accord Européen sur le Stress de Travail mentionné antérieurement on reconnaît que "el acoso y la violencia en el lugar de trabajo son factores potenciales de estrés".

La violence peut être physique et psychologique, et dans cette dernière se trouvent toutes les formes de harcèlement au travail.

On pourrait parler d'une classification des types de violence selon les personnes impliquées et le type de relation qui existe entre elles.

- Violence de type I: ceux qui effectuent des actions violentes n'ont aucune relation légitime avec la victime (en cas de vol, par exemple).
- Violence de type II: Il y a une sorte de relation professionnelle entre le responsable de l'acte violent et la victime (clients, consommateurs, etc.).

- Violence de type III: le responsable de celle-ci ont quelque sorte de implication professionnelle dans le lieu affecté ou avec quelque concret employé d'un tel endroit (un ancien employé, etc.).

La référence dans ce domaine de violence interne est le Acuerdo Marco Europeo sobre Violencia y Acoso de 2007 (qui a été transposé au cadre espagnol de la négociation collective dans l'annexe à l'ANC de 2007).¹¹

En ce qui concerne la violence et l'harcèlement externe ou de tierces parties, les références sont les Directrices Multisectoriales Europeas adoptées par les partenaires sociaux européens en 2010.¹²

Nous ne pouvons parler (bien que nous ne fouillerons pas dans cela car seul qui donnerait pour un travail spécifique) un type de harcèlement appelé MOBBING, situation créée par une seule personne ou plusieurs qui agissent de façon abusive violent la personnalité, la dignité ou l'intégrité physique ou psychique d'autrui.¹³¹⁴¹⁵

Les conclusions de la Troisième Enquête Européenne sur les Conditions de Travail de l'année 2000 indiquent que le harcèlement moral touche et peut toucher à une sur quatre personnes qui forment part du monde du travail.¹⁶

3.- Fatigue pour la gestion du temps de travail

¹¹ BOE num.12 de 14.1.2008. Acuerdo marco europeo sobre acoso y violencia en el lugar de trabajo, 26 de abril de 2007.

¹² DIÁLOGO SOCIAL EUROPEO. *Directrices multisectoriales para solucionar la violencia y el acoso de terceros relacionados con el trabajo*, 2008. Recuperado de, http://www.confecom.cat/wp-content/uploads/2008/04/CCC-053-DIRECTRICES_EVITAR_VIOLENCIA_TERCEROS.pdf.

¹³ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El hostigamiento psicológico en el Trabajo. Moobing*. NTP 476, 1988.

¹⁴ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Sistemas de análisis triangular del acoso (SATA). Un método de análisis del acoso psicológico en el trabajo*. NTP 823, 2009.

¹⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Acoso psicológico en el trabajo. Definición*. NTP 854, 2009.

¹⁶ FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO. *Encuesta europea de Condiciones de Trabajo*, 2000. Recuperado de, <http://www.eurofound.europa.eu/>.

La fatigue est liée à la gestion du temps de travail, soit parce qu'il y a un excès de temps de travail, soit parce qu'il manque de repos.

Nous définissons la fatigue mentale comme l'altération temporaire (diminution) de l'efficacité fonctionnelle mentale et physique; cette altération est fonction de l'intensité et la durée de l'activité précédente et du schéma temporaire de la pression mentale. La diminution de l'efficacité fonctionnelle se manifeste, par exemple par une impression de fatigue, une pire relation effort/résultat, à travers de la nature et la fréquence des erreurs, etc. Mais la dimension de ces changements est en partie déterminée par les conditions de la personne.

On peut comprendre la fatigue, avec l'activité, la motivation et l'absentéisme.

Il existe différents types de fatigue selon la partie de l'organisme plus touchée (fatigue musculaire, fatigue intellectuelle, fatigue nerveuse, fatigue sensorielle, etc.), ainsi que selon les causes les plus probables qui l'originent (fatigue informative, fatigue informatique, etc.).

Pour terminer, et en relation avec le stress et la fatigue, nous allons faire une mention spéciale à BURNOUT, un complexe processus de définir et d'inscrire que consiste en un syndrome résultant du déséquilibre entre les exigences professionnelles et les ressources individuelles (stress), dans une réaction émotionnelle résultant du déséquilibre antérieur (anxiété, stress, fatigue et épuisement) et dans des changements d'attitude et de comportement (comportement défensif).¹⁷¹⁸¹⁹

La définition familière et ne pas moins descriptive est "síndrome de estar quemado en el trabajo".

¹⁷ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO . *Síndrome de estar quemado por el Trabajo o burnout (I). Definición y proceso de generación.* NTP 704, 2005.

¹⁸ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO . *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II). Consecuencias, evaluación y prevención.* NTP 705, 2005.

¹⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (III). Instrumento de medición.* NTP 732, 2006

Le burnout professionnel affecte plus particulièrement dans les professions qui gardent un contact constant et direct avec de personnes bénéficiaires dans une relation de service (toilettes, enseignants, services sociaux, forces de l'ordre, etc.).

Le burnout s'étudie depuis les années 1970, quand Freudenberg le décrit comme une “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” et a eu même une reconnaissance judiciaire.²⁰²¹

IV.- EFFETS POUR LA SANTÉ DUS AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'exposition continue à des facteurs de risque psychosociaux et la production de quelques risques psychosociaux spécifiques, qui résultent d'eux ont des conséquences sous la forme d'atteinte à la santé (troubles physiques, psychiques et comportementaux), ainsi que des conséquences sur l'organisation (rotation, absentéisme, perte de productivité, etc.).

Les troubles physiques peuvent être cardiovasculaire ou digestives, les dommages psychiques tendent à être des troubles de l'adaptation et la dépression, alors que les troubles du comportement peuvent être l'addiction ou la toxicomanie.

Dans le domaine des soins de santé au niveau des soins primaires et dans le domaine de la santé au travail (Mutuelles des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la Sécurité Sociale, Services de Médecine du Travail, etc.), il y a un critère de classification internationale des maladies appelé ICD-9-cm.²²

Eh bien, dans la liste mentionnée il y a certaines pathologies considérées comme les plus fréquentes avec l'exposition à des facteurs de risque psychosociaux. En particulier, et divisés par des différents groupes:

²⁰ ÁLVAREZ GALLEGO, E. FERNÁNDEZ RIOS, L. “El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional”, en *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, vol. XI, núm. 39, 1991.

²¹ STS de 26 de octubre de 2000.

²² MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. *CIE-9-MC*, 2011. Recuperado de, http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Manual_de_codificacion.pdf.

- Troubles mentaux
 - Anxiété.
 - Stress
 - Dépression
 - Autres troubles névrotiques
 - Abus de substances
 - Psychose

- Maladies du système circulatoire
 - Hypertension artérielle essentielle
 - Dysrythmies
 - Paroxystique supra tachycardie ventriculaire
 - Tachycardie, sans précision
 - Palpitations
 - Infarctus aigu du myocarde
 - Angine de poitrine
 - Hémorroïdes

- Maladies de la digestion
 - Orale haute
 - Ulcère gastro-duodéal
 - Gastrite et Duodénite
 - Dyspepsie
 - Entérite régionale
 - Syndrome du côlon irritable
 - Nausées et vomissements
 - Ballonnements

- Maladies de la peau et du tissu sous-cutané

- Érythème dermite squameuse
 - Dermatite séborrhéique
 - La dermatite atopique et les déclarations connexes
 - Eczéma
 - Urticaire idiopathique
 - Alopecie
- Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif
 - Douleur au cou
 - Torticolis non spécifié
 - Lombalgie non précisée
 - Myalgies et miositisis non spécifiée

Si nous optons pour la classification actualisée des les maladies mentales (CIM-10), qui dans le domaine de la santé, on pourrait inclure des annexes descriptives des pathologies mentales communément associées à facteurs de risques psychosociaux, ainsi qu'une annexe descriptive de troubles communs somatoformes, dans les cas où il y a un trouble de somatisation qui ne parvient pas à des troubles organiques.²³

En tout cas et pour résumer, nous pourrions conclure qu'un dommage pour la santé causés par l'exposition à des facteurs de risque psychosociaux comprennent un éventail de pathologies qui a priori est difficile à imaginer par sa diversité.

La qualification de ces dommages comme accidents de travail dépendra de l'interprétation et du champ d'application défini dans chaque cas selon l'article 115 de la Ley General de la Seguridad Social.²⁴

²³ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN SANITARIA E INNOVACIÓN. *Normativa Oficial para la Codificación con CIE-10-MC*, 2013. Recuperado de, https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Norm_of_CIE10MC_2013_V2.pdf

²⁴ RDL 1/1994 por el que se aprueba el Texto Refundido de la ley General de la Seguridad Social.

V.- INTERACTION ENTRE LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LES AUTRES RISQUES

De la même manière que les facteurs de risque psychosociaux, les risques professionnels ne peuvent pas se diviser en compartiments étanches, c'est-à-dire, qu'il est nécessaire de décrire la relation entre les risques psychosociaux et les risques qui pourraient être dans le cadre d'autres disciplines comme l'ergonomie, l'hygiène et la sécurité préventive.

Quand les risques psychosociaux interagissent avec les risques de sécurité, surviennent des situations des comportements ou des gestes pas sûres (le facteur humain dans la prévention des risques professionnels).

Les problèmes dans l'organisation du travail sont la cause la plus fréquente des accidents du travail, et si les analysons, on voit que beaucoup d'entre eux sont produites par des erreurs qui peuvent être causés par des situations décrites ci-dessus (fatigue, stress, etc..)

Une évaluation des risques psychosociaux identifie ces problèmes avec une meilleure clarté, pour ce qui l'évaluation de la part de l'organisation peut prévenir des risques non seulement psychosociaux.

Un autre des interactions des risques psychosociaux se réfère à des troubles musculo-squelettiques et les autres maladies professionnelles dont l'origine peut être parfois en raison de situations de stress professionnelle au travail subi par le travailleur.

VI.- IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

Une fois défini l'ensemble des facteurs où se centre notre étude et défini le collectif et les postes de travail impliqués, nous devons faire le choix les techniques de recherche et de méthodologie.

“Definir el método de investigación adecuado nos sitúa en el nivel teórico del conjunto del proceso de evaluación, mientras que la elección de las técnicas que se han de emplear se

refiere a un nivel práctico; en concreto las técnicas de investigación son instrumentos para la recogida, tratamiento y análisis de la información”.²⁵

Il y a un certain nombre de méthodes et de questionnaires d'évaluation de risques psychosociaux qui ont été développés et adaptés à la population active dans ce pays.

Chaque méthode a une caractéristique qui vous donne une meilleure utilité selon le type d'entreprise, secteur de la production, etc., donc on ne peut affirmer qu'il existe une méthode ou une technique qui soit meilleur dans tous les cas. Il s'agit donc d'analyser les avantages et les inconvénients de chaque méthode à appliquer dans chaque cas, de telle sorte que on puisse obtenir la meilleure décision.

1.- Les plus couramment utilisés des méthodes d'évaluation

1.1.- FPSICO

Instrument d'évaluation des risques psychosociaux de l'Institut National de sécurité et d'hygiène au travail.²⁶ (INSHT).

Il fournit des informations qui nous permettent de diagnostiquer psychosocial à une société comme un ensemble ou à quelques zones de celle-ci.

Évalue neuf facteurs de risque psychosociaux (temps de travail; autonomie; charge de travail; exigences psychologiques; variété/contenu de travail; participation/supervision; intérêt au travail/rémunération; performance du rôle; relations et soutien social).

1.2.- CoPsoISTAS21

Il est conçu pour n'importe quel emploi et n'importe quelle entreprise.²⁷ Sa méthodologie est d'origine danoise, mais il a été adapté et validé en Espagne. Il a trois versions qui s'adaptent à la recherche et à la dimension d'une compagnie.

²⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: fases para su evaluación*. NTP 450, 1997.

²⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. NTP 926 (s.f).

Évalue vingt dimensions du risque psychosocial formant cinq grands groupes (exigences psychologiques au travail; double présence; control sur le travail; soutien social et qualité du leadership; compensations du travail).

1.3.- La méthode INSL pour l'identification et l'évaluation des facteurs psychosociaux

L'évaluation à deux niveaux²⁸ (quantitative -questionnaires qui analysent l'information basée sur les valeurs de référence- et qualitatifs -analysent les contributions personnelles qui s'accompagnent dans les points du questionnaire).

Le questionnaire comprend quatre variables (participation, implication et responsabilité; formation, information et communication; gestion du temps; la cohésion de groupe) avec vingt-sept items.

Les résultats nous donnent le niveau de risque (très inapproprié; inapproprié; approprié; très approprié).

1.4.- MPF (Mini des facteurs psychosociaux) pour évaluer les risques psychosociaux

Le questionnaire²⁹ est très utile pour l'identification et l'évaluation initiale du risque psychosociale de l'entreprise.

Il a le mérite qu'il est très simple pour le comprendre et le gérer, donc il est indiqué pour sociétés de certain volume, car elle garantit également la facilité d'offrir résultats par ordinateur que permet de nous adapter à des groupes de différentes dimensions.

²⁷ INSTITUTO SINDICAL DE AMBIENTE, TRABAJO Y SALUD. *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales*, 2010. Recuperado de, http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf.

²⁸ LAHERA MARTÍN M, GÓNGORA HIERRO JJ. *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de Salud Laboral, 2002.

²⁹ RUIZ E, IDOATE, V.M. *MPF (Mini Psychosocial Factors) una metodología científica y operativa actual para evaluar los riesgo psicosociales*, Oviedo, 2013. Recuperado de, http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf_-_def.pdf

Face á des questionnaires avec beaucoup d'items, le MPF, avec juste 15 items, apporte la possibilité de le compléter par le travailleur en neuf minutes. En résumé, c'est rapide et efficace.

1.5.- Autres méthodes

Il existe d'autres méthodes d'évaluation globales (Prevenlab-psicosocial³⁰; INERMAP³¹; RED³²; DECORE³³, Batería Mutua – UB³⁴, etc.), ainsi que des méthodes spécifiques pour l'évaluation du stress (Cuestionario de Estrés Laboral JSS³⁵; Escalas de Apreciación del Estrés EAE³⁶), méthodes d'évaluation du Burnout (MBI- GS³⁷; EPB³⁸) et méthodes d'évaluation du Harcèlement (LIPT-60³⁹).

2.- Techniques de recherche

³⁰ PEIRO, J.M. "El Modelo AMIGO: marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en las organizaciones", en *Revista Papeles del Psicólogo*, núm. 72, 1999, págs. 3-15.

³¹ INSTITUTO DE ERGONOMÍA DE MAPFRE. *Evaluación de Riesgos Psicosociales. Metodología INERMAP*, (s.f.). Recuperado de, <http://www.inermap.com/software/Psico.htm>.

³² SALANOVA, M. "Metodología WONT para la Evaluación y Prevención de Riesgos Psicosociales", en *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, núm. 14, 2005, págs. 22-32.

³³ LUCEÑO MORENO, L. Y MARTÍN GARCÍA, J. "Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, el cuestionario DECORE", en *Revista de psicología y educación eduPsyké*, núm.. 2, 2008, págs. 131-153.

³⁴ GUARDIA, J., PERÓ, M. Y BARRIOS, M. "Propiedades psicométricas de la batería de evaluación de riesgos psicosociales en la mediana y pequeña empresa", en *Revista Psicothema*, núm. 20, 2008, págs.. 939-944.

³⁵ SPIELBERGER, C.D. VAGG, P.R. *JSS, Cuestionario de Estrés Laboral*. Adaptación Española : Ibermutua. TEA Ediciones, 2010.

³⁶ FERNÁNDEZ-SEARA, J.L. MIELGO, M. *EAE Escalas de Apreciación del Estrés*. Madrid, TEA, 1996.

³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. NTP 732, 2006.

³⁸ GARCÍA IZQUIERDO, M. VELANDRINO, A.P. "Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones", en *Revista Anales de Psicología*, núm. 8, 1992, págs. 131-38.

³⁹ González Rivera, J.L. Rodríguez-Abuin, M.J. *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60*. Editorial EOS, Madrid, 2005.

Les techniques de recherche, sont des instruments pour la collecte, le traitement et analyse de l'information et présentent différentes options.

Il est important d'utiliser des techniques qui requièrent la participation du travailleur. Il ne faut pas oublier que cela implique un facteur de motivation. En plus, les travailleurs peut nous donnent un aperçu de son emploi. Une fois qu'on fait une modification, le travailleur doit évaluer le progrès.

Il existe deux ensembles de techniques que sont les techniques qualitatives et les quantitatives.

Les techniques quantitatives sont valides pour déterminer le montant d'un phénomène, c'est-à-dire un aspect purement numérique. Il convient de les compléter avec les techniques qualitatives, car elles permettent la compréhension, ce qui est unique et spécifique, quelle est l'explication des raisons d'une situation, comportement, attitude, etc. Nous entrerions dans avec elles dans le volet subjectif des personnes.

Ci-dessous on va lister et donner un aperçu des différentes techniques participatives:

- L'observation
- Le questionnaire
- L'entrevue
- Groupe de discussion
- Les échelles

2.1.- L'observation

Il s'agit d'une technique d'enquête qui doit répondre à une série d'exigences pour lui permettre d'acquérir ce niveau. Il s'agit de voir, d'observer et de enregistrer. Nous devons définir l'objet de la recherche, planifier l'observation, la relier avec des propositions plus générales et périodiquement vérifier sa fiabilité.

Il y a des exigences à considérer lors de l'exécution des études observationnelles. Il faudra sélectionner la situation à observer et d'obtenir de la personne observée qui ne modifie pas les comportements qui invalident les résultats.

L'observateur peut jouer un rôle de participant (c'est plus enrichissante, mais présente plus risques méthodologiques) ou non participant (on ne pourra pas avoir la sécurité que le comportement observé a été l'habituel).

Il est nécessaire de trouver un équilibre en observant les comportements qui nous permette une ampleur assez grande, mais qui ne dépasse pas la qualité observatrice.

En ce qui concerne les instruments et les données, il y a un éventail de possibilités d'observation systématique (permet d'utiliser systèmes d'évaluation de niveaux -éléments qualitatifs- et catégories -éléments quantitatifs- jusqu'à l'observation systématique (des aspects du comportement qui soient importantes au critère de l'observateur).

Finalement, il convient d'appliquer des techniques pour pallier le manque de fiabilité de l'étude qui a utilisé une technique d'observation (index de fiabilité de catégorisation, d'accord, etc..).

2.2.- Le questionnaire

Le questionnaire est l'une des techniques plus utilisées et nous permet d'obtenir des informations une fois que les personnes interrogées répondent à la liste des questions présentées.

La clé de la validité d'un questionnaire est le développer ayant très clair le but et en suivant les phases. Pour cela, il faut formuler l'hypothèses, déterminer les variables plus importantes de l'étude et leurs dimensions et indicateurs, spécifier le type de question, sa forme et les catégories, élaborer les questions adéquates aux objectifs précis et que ne nous donnent pas d'autres informations différentes à celles qu'on recherche

Il existe différents types de questions. La question ouverte, qui nous renseigne avec plus de possibilités, plus enrichissante, mais présentant des difficultés dans son traitement

statistique. La question fermée permet un traitement et une analyse statistique plus appropriée, mais ses informations sont plus concises et moins riches.

Il y a aussi des questions qui jouent des rôles différents dans le questionnaire. Nous parlerions des questions d'introduction ou de changement de thème, de questions pour recueillir des informations sur les travailleurs avec filtre, de questions batterie, de questions pour contrôler les réponses de les répondants et de questions directs ou indirects.

Il existe différents types de questionnaire selon leur but (descriptif -connaissance des faits- ou explicatifs -connaissance de causes qui font des faits), de son contenu (questionnaires de faits, questionnaires d'opinion, les questionnaires d'attitudes), de sa forme de présentation (collectives, individuels, par courrier, par téléphone).

2.3.- L'entrevue

Il s'agit d'une communication verbal entre les gens (deux ou plus) qui doit être structurée et obéir à un but précis dans la quelle un individu recueille des renseignements sur les autres.

Par son degré de structuration, on pourrait parler d'interviews structurés, semi-structurés et libres.

L'entrevue structurée est exactement la même pour tous les répondants, ce qui nous donne l'objectivité mais se perd en détail.

L'entrevue semi-dirigée a l'avantage d'être moins rigide que le structuré, mais la quantité d'information est suffisant pour la traiter. Dedans il y a des objectifs préalablement fixés dans un script, mais il y a une certaine souplesse dans le degré de structure et peuvent ajouter des questions, modifier l'ordre, etc. Évidemment, il exige plus des compétences de l'intervieweur.

L'entrevue libre est pratiquement une conversation sans aucun degré de structuration, ce qui peut nous apporter, selon le degré de compétence de l'interviewer, plus d'information et très précise.

2.4.- Groupe de discussion

La mise en place d'un groupe de discussion⁴⁰ doit obéir à des objectifs précis, qui peuvent être l'identification des facteurs de risque psychosociaux, l'approfondissement de facteurs de risque négatifs, l'approfondissement dans une étude, la recherche d'explications aux données obtenues dans une étude, etc.

Cette technique est compatible avec l'application d'autres techniques quantitatives et peut être développée simultanément et indépendamment, en parallèle ou ultérieure.

Le groupe constitué doit être homogène, représentatif, pas très nombreux (environ huit personnes) et la discussion ne doit pas dépasser les deux heures de durée.

La prémisses fondamentale est d'apporter des avis sans modifier d'autres de manière que, s'apportent des idées fuyant l'imposition.

2.5.- Les échelles

Le but de l'application de ces techniques est d'évaluer les opinions et les attitudes des travailleurs.

Les réponses sont graduées, permettant à l'individu qui répond faire remarquer avec celles qui est plus en faveur (ou plus en contre), ou qui préfère.

Il y a de différentes échelles, mais le plus formalisées sont celle de Thurstone, Gutmann et Likert.^{41,42}

⁴⁰ RUIZ E, IDOATE, V.M. *MPF (Mini Psychosocial Factors) una metodología científica y operativa actual para evaluar los riesgos psicosociales*, Oviedo, 2013. Recuperado de, http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf_-_def.pdf.

⁴¹ GUIL BOZAL, M. "Escala Mixta Lickert – Thurstone", en *La Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, núm. 5, 2006, págs. 81-95.

⁴² INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Construcción de una escala de actitudes tipo Lickert*. NTP 15, 1982.

3.- Prévention psychosociale de la zone de surveillance de la santé des travailleurs

Dans cette discipline préventive on doit prendre comme référence les facteurs de risque psychosociaux énoncés au chapitre II de cet ouvrage et les effets possibles sur la santé qui l'exposition permanente au risque peut causer, et énoncées dans le chapitre IV, afin de mener des actions préventives de la partie de la surveillance de la santé collective et de la santé individuel de les travailleurs.

Nous allons compter sur le Guide PSICOVS 2012, d'application aux travailleurs exposés aux facteurs de risques psychosociaux.⁴³

La surveillance de la santé individuelle des travailleurs nous donne les données qui nous font identifier les risques psychosociaux par le biais des informations que nous donne l'examen de santé des agents.

Nous avons le handicap qu'il y a un collectif de travailleurs qui ne réalisent pas régulièrement l'examen médical individuel, donc il faudra compléter les données de surveillance de la santé individuelle avec une autre série d'indicateurs collectifs qui nous racontent l'existence des risques psychosociaux.

En résumé, nous nous concentrons sur des données telles que les réponses douteuses de travailleurs qui manifestent l'existence de plus de problèmes de santé dans votre zone de travail que dans d'autres, qu'il y a des vrais symptômes pathologiques et répétés dans un groupe de travailleurs d'une section, etc., qu'un travailleur ou un groupe d'entre eux va au médecin de soins primaires plus souvent, qu'il y a un grand nombre d'absences sans raison apparente, plus l'absentéisme médical non diagnostiqué, la perception négative de la santé et autres.

Pour les travailleurs soumis à des examens périodiques de surveillance de la santé individuelle il y a des protocoles médicaux spécifiques avec quatre niveaux d'intervention qui sont progressifs, qui s'appliquent aux travailleurs selon ses conditions de travail particulières.

⁴³ SORIANO, G. GUILLÉN, P. CARBONELL, E. *Protocolo PSICOVS 2012*. M-804-2014.

Le premier niveau a pour but de tous les travailleurs, afin de détecter une population susceptible de générer des pathologie de possibles risques psychosociaux.

Le deuxième niveau est spécifiquement orienté pour détecter des dommages dans le domaine de la santé mentale, le stress, l'inconfort et les estimations des États psychopathologiques.

Le troisième niveau évalue avec des pathologies musculaires squelettiques et somatiques, liés à un protocole spécifique pour la détection systématique d'appareils (musculo-squelettique, peau, respiratoire, digestive et neurologique), tout que ceci visant à la détection de l'une des conditions décrites au paragraphe IV de ce travail et que peut être associé à l'exposition des facteurs de risques physhosociaux.

Le quatrième niveau d'intervention, il s'adresse aux travailleurs qui ont donné un résultat positif au niveau de l'intervention précédente. Ici, convient, en plus de l'action préventive pour éviter des situations similaires dans d'autres travailleurs, l'intervention curative l'intervention curative avec la proposition résultante de dérivation au spécialiste qui procède.

En résumé, en étant la prévention de risques de travail interdiscipliner, le comportement de la vigilance de la santé renforce l'obtention des bons résultats dans la prévention sous le point de vue ergonomique/psycho-social.

4.- Analyse des résultats

Quand les données obtenis à travers du travail du champ dans lequel nous avons appliqué la méthode et les techniques choisies, il devient nécessaire de passer à la phase de traitement du le même, pour pouvoir arriver à l'analyse qui nous permet de trouver les causes de l'existence du problème, c'est-à-dire, les causes de quelques conditions mauvaises possibles psychosociales de travail.

Il est important de savoir qu'un problème concret peut avoir différentes causes, et dans ce sens nous devons distinguer bien les réelles des apparentes pour pouvoir agir sur les importantes.

Quand les méthodologies utilisées sont quantitatives, la procédure d'analyse devra être à ce qu'aux dites méthodes il s'établisse, ce qui semble simple.

Quand les méthodologies utilisées sont qualitatives, l'analyse requiert de l'utilisation de techniques telles comme:

- Analyse du contenu.
- Analyse inductive.
- Contraste des hypothèses.
- Analyse logique.

Finie la phase d'analyse, elle sera obligatoire, la réalisation d'un rapport de l'évaluation qui nous permet d'avancer dans la prise résultante de mesures (préventives et/ou correctives)

VII.- MESURES D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE

En vertu du rapport d'évaluation, nous avons déjà toutes les situations détectées de risque psychosocial de l'entreprise.

Chacun des risques devra aller accompagné des mesures préventives qui seront de trois différents types (les deux premiers types sont des mesures préventives proprement dites et le troisième type ce sont des mesures correctives):

- Prévention primaire.
- Prévention secondaire.
- Prévention tertiaire.

Pour que les mesures à adopter aient une garantie d'efficacité, il est recommandable les intégrer dans le cadre d'un programme d'intervention psychosociale qui contient des des objectifs, des stratégies et une méthodologie ainsi que des critères et des rôles, tout cela bien détaillé et clairement spécifié.

Ce programme devrait être implanté correctement, avoir sa continuité assurée, ainsi que réaliser un suivi et un contrôle sur l'accomplissement de sa planification, avec le rapport résultant.

Nous savons que quand un programme de ce caractère s'implante, il y a des facteurs qui vont nous faciliter son exécution heureuse (adresse impliquée, consultation et participation des travailleurs, etc.), mais aussi qu'il existe des facteurs obstaculizadores (des situations de conflit, l'absence de coordinateur, etc.), par conséquent, pour que le programme d'intervention dans psychosociaux soit un succès, l'entreprise devra l'adopter depuis la direction jusqu'à tous les membres de l'organisation.

Nous ne pouvons pas oublier l'importance qui a l'intégration de la prévention, par ce que les mesures à adopter doivent la chercher, donc, en abondant dans le commenté par rapport au programme, il est basique et fondamental que les travailleurs de l'entreprise les connaissent et partagent le projet.

Quant à des mesures différentes qui peuvent être adoptées en fonction des risques psychosociaux évalués et détectés, nous allons les développer ensuite.

1.- Prévention primaire

Il s'agit des mesures préventives organisationnelles qui sont dirigées à couper le facteur de risque dans son origine. Elles ont la caractéristique du pro-activité et son application est préférentielle.⁴⁴

1.1.-Rréorganisation du travail par le biais de rotation.

C'est une technique d'intervention très répandue par sa simplicité et a l'avantage dont elle n'implique pas de changements dans le contenu et les méthodes de travail.

⁴⁴ MARDARÁS, E. "La Prevención Primaria del Riesgo Psicosocial", en la Revista Técnica de Seguridad y Salud Laborales, núm. 172, 2005, págs.. 46-71.

Il s'agit d'un groupe de travailleurs qui échange son poste périodiquement.

Elle a plusieurs avantages (distribution de la fatigue, le combattre contre la monotonie, motivation, etc.) et de plus, elle prévient aussi les troubles musculo-squelettiques résultant de mouvements répétitifs, soumis à une longue exposition temporaire et qui est évitée avec de rotations.

1.2.- Réorganisation du travail par le biais de la rénovation et l'enrichissement des tâches.

Cette technique consiste à augmenter le nombre de tâches et la complexité de la même, tellement que le poste est plus conformément aux connaissances et l'adresse du travailleur et un plus grand degré de satisfaction est obtenu à la paire qui réduit la monotonie.

Les effets avantageux sont similaires à ceux-là de la rotation, et comme dans elle, il est requis d'un effort formateur pour avec le travailleur.

Quand nous parlons d'enrichir le poste de travail, nous parlons aussi d'un développement remarquable dans la motivation et l'implication du travailleur. Certain c'est que non tous les travailleurs ont un profil adaptable et avec cette vocation de dépassement, et ce serait son principal obstacle.

1.3.- Réorganisation du travail, améliorer les ressources pour les travailleurs.

Cette technique est d'une acceptation évidente et génère une réponse positive à tous les niveaux de la part des travailleurs En plus de faciliter le travail, elle génère la sensation de ce que l'entreprise se préoccupe des travailleurs et de ses conditions.

1.4.- Clarification des rôles et responsabilités

Cette technique évite des incertitudes et les conflits de rôle (l'un des facteurs desencadenantes des situations de stress). Est basique une définition correcte des fonctions et de compétences pour le travailleur et pour son environnement de travail.

C'est important quand existent des tâches partagées par des postes différents, des tâches peu définies, des tâches non assumées complètement, etc.

1.5.- Améliorer les communications

La communication est le véhicule qui canalise l'échange d'idées dans une information dans l'entreprise. Les canaux d'information doivent avoir l'importance qui est méritée pour favoriser une communication fluide et claire à tous les niveaux (verticale et horizontale).

En plus de garantir que les canaux coulent et fonctionnent, nous pouvons améliorer la communication à travers des panneaux d'affichage, intranet, courrier électronique, réunions, systèmes d'avis, etc.

1.6.- Établissement de procédures de gestion sur des situations potentiellement de conflit

Il y a des situations évidentes de conflit potentiel (devant des changements organisationnels, devant des changements dans du personnel, devant des situations de communication avec utilisateurs du service, etc.).

Ces procédures aideraient à une détection précoce et une résolution rapide et efficace de forme négociée et consensuada (là il y a un travail formatif). De cette façon ils sont évités des conflits.

1.7.- Mesures de protection contre la violence externe.

Des mesures de sécurité et un avis d'implantation simple et de grande efficacité (alarmes, vidéo surveillance, sécurité privée, etc..).

1.8.- Mesures de gestion de temps de travail

Une flexibilité horaire et des changements de tour, entre les autres.

1.9.- Mesures de auto-contrôle de la production

Il s'agit de ce que le travailleur participe et il est impliqué dans les améliorations continues, la prévention et la production de qualité. Le travailleur réalise les contrôles de la qualité en propre poste de travail et manie les instruments pour cela.

Très indiqué pour des postes monotones et avec une responsabilité réduite.

1.10.- Systèmes de participation

Participation des travailleurs à travers des systèmes qui promouvoir les initiatives dans des sujets relatifs à sa propre tâche et d'autres aspects du domaine de travail (suggestions, boîtes, panneaux, réunions, écrits, etc.). Établir la procédure appropriée pour faire attention et pour répondre à ces initiatives.

1.11.- Travail d'équipe

Il serait de compléter l'enrichissement de tâches avec la communication et la promotion des relations sociales. Une coordination doit exister. Il favorise l'implication au travail et améliore l'efficacité productive.

2.- Prévention secondaire

Ces mesures sont dirigées aux travailleurs qui sont exposés aux facteurs de risque psychosociaux. Donc, elles sont mesurées d'intervention.

2.1.- Formation et sensibilisation

Bien que la formation accomplisse différents objectifs, en matière de psychosocial elle résulte d'une grande aide et une utilité aux effets de minimiser des risques dérivés de facteurs tels qu'une charge mentale, des conflits dans des relations personnelles, des sujets de communication, etc.

Il est important d'orienter la formation vers le problème réel.

Très recommandable dans des situations de recette à nouveau personnel, des changements organisationnels, de manque de formation, de nouvelles nécessités, etc.

Dans le domaine de la formation elles se développent avec certain *habitudinalidad* gesticule de “coaching”, qui est très indiqué pour des personnes avec responsabilité sur les autres.⁴⁵

Au moyen de cette technique se développe le potentiel des personnes d'une forme structurée et méthodique.

Il repose sur les principes d'orientation sur l'avenir, en mettant l'accent sur le potentiel des personnes et de l'apprentissage lui-même.

2.2.- *Codes de conduite.*⁴⁶

Ils supposent une déclaration d'intentions de la part de l'entreprise pour obtenir une garantie combien d'à le respect et le traitement égalitaire entre toutes les personnes qui configurent l'organisation.

C'est une mesure préventive devant une conduite possible abusive, de manque de respect, etc.

Ils ont la vertu de favoriser le droit de tous les travailleurs de dénoncer n'importe quelle attitude abusive et d'être sanctionné, puisqu'il vient accompagné des mesures disciplinaires.

Il promeut la tolérance et le respect.

2.3.- *Procédures/protocoles dans les situations de harcèlement*

⁴⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *¿Podemos enseñar a aprender? Coaching: Una herramienta eficaz para la prevención.* NTP 744, 2006.

⁴⁶ CARCAVILLA SEGURA, J.J. *Códigos de Conducta de las Empresas*, 2008. Recuperado de: <http://codigosconductaempresas.blogspot.com.es/>

Un compromis est indispensable depuis la direction en ce qui concerne assurer un milieu de travail libre de n'importe quelle manifestation de harcèlement psychologique au travail.⁴⁷

Le document doit être espace dans son énoncé. Des droits tels doivent être inclus comme “el bienestar de las personas a través de un medio de trabajo libre de acoso psicológico” ou “la protección de la dignidad de las personas y su integridad física y psicológica”

La politique devra définir ce qui est le harcèlement psychologique, quel c'est son champ d'application et quelle, elle est, la procédure pour le traitement.

Le protocole de traitement se composera de la formulation de la plainte, de la médiation, de l'interview et de la décision, et ira assujettis à crédit prédéterminés.

2.4.- Procédures dans des situations de violence extérieure

Quelques directrices multisectorielles existent dans cette matière et recommandent que des procédures(procédés) existent pour superviser et pour enquêter sur n'importe quelle accusation de ce caractère. Nous nous sommes rapportés à elles à la page 12 (pied de page 12).

3.- Prévention tertiaire

Dans ce cas, les mesures s'orientent vers les travailleurs qui ont déjà subi un processus d'incapacité de travail.

Les mesures préventives seraient orientées vers l'adaptation de son poste de travail pour que les tâches soient compatibles avec les possibilités physiques et psychologiques du travailleur (réingénierie du poste de travail).

⁴⁷ GAMESA. *Protocolo de actuación en caso de acoso*, 2008. Recuperado de: <http://www.gamesacorp.com/recursos/doc/capital-humano/nuestras-personas/protocolo-de-actuacion-en-caso-de-acoso-laboral.pdf>

Si mesurées ne sont pas possibles, on peut opter pour des changements de poste de travail dans l'autre qui est compatible avec les caractéristiques du travailleur après la période d'incapacité temporelle.

Les mesures d'intervention tertiaire peuvent aussi être accompagnées et être renforcées par le comportement psychologique avec le travailleur.

VIII.- CONCLUSIONS

La sensibilisation dans le tissu patronal espagnol en matière d'une prévention de risques de travail et une réduction de sinistralité au travail calait progressivement

Dans les premiers moments (antérieurs à la publication de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95), le travail conseille du Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, ainsi que le travail d'appui technique et le travail de champ dans les entreprises de la part des techniciens des départements de prévention de les Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, (actuellement dénommées Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social), cela a généré un bouillon de culture de prévention ce qu'avec postériorité à la publication et l'entrée en vigueur de la Ley 31/95 et de son développement normatif réglementaire, on était consolidé.

Eh bien, les rôles des entreprises sont allés orientés, fondamentalement, à prévenir les risques d'accident du travail (des chutes dans une hauteur, atrapamientos, des projections, entre les autres) susceptibles d'occasionner les très graves dommages (même la mort) dans la santé du travailleur accidenté, ainsi que à évaluer et à prendre des mesures préventives en matière des risques d'hygiène industrielle (fumées de soudure, polluants chimiques, entre les autres) susceptibles d'occasionner des maladies professionnelles de gravité (asbestosis, silicosis, surdité, entre les autres).

Même nous pouvons dire que dans non peu d'entreprises des facteurs ergonomiques de risque ont été évalués et corrigés, avec la prévention résultante et la réduction de non peu de

pathologies occasionnés par des mouvements repetitivos et un maniement inadéquat de charges.

Mais nous ne pouvons pas nous tromper en pensant que la réduction de la sinistralité est bien orientée si nous n'intégrons pas dans la prévention de l'entreprise la détection et l'évaluation des facteurs psychosociaux de risque qu'ils occasionnent comme nous avons déjà vu dans le chapitre IV, une série de pathologies chez le travailleur, certains d'entre lesquelles peuvent être graves, et nous appliquons en vertu de antérieur les mesures résultantes d'intervention que nous avons décrit dans le chapitre VII et qui conduisent à la réduction de la sinistralité aussi dans cette aire qui est moins actuellement développée et à laquelle même à un niveau normatif un chemin lui reste pour parcourir

IX.- RÉGLAMENTATION LÉGAL

- Constitución Española de 1978 (BOE 29 de diciembre de 1978).
- Real Decreto 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.
- Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención
- Real Decreto 949/1997, de 20 de junio, por el que se establece el certificado de profesionalidad de la ocupación de prevencionista de riesgos laborales
- Real Decreto 780/1998, de 30 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social.
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.

- BOE núm, 64, DE 16 de marzo de 2005. Anexo al Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva 2005 (ANC 2005). Acuerdo marco Europeo sobre el estrés ligado al trabajo.
- Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el funcionamiento de las Mutuas de AA.TT y EE.PP de la Seguridad Social como servicio de prevención.
- Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.
- Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 29/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. BOE nº 127, de 29 de mayo de 2006.
- Ley 31/2006, de 18 de octubre, sobre implicación de los trabajadores en las sociedad anónimas y cooperativas europeas.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- BOE núm. 12, de 14 de enero de 2008. Acuerdo marco europeo sobre acoso y violencia en el lugar de trabajo, de 26 de abril de 2007.
- Real Decreto 1470/2008, de 5 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, para su adaptación a la nueva estructura de los departamentos ministeriales de la Administración General del Estado.
- Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 29/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.

- Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.
- Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; el Real Decreto 1109/2007, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción.
- Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.
- Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en lo referido a la acreditación de entidades especializadas como servicios de prevención, memoria de actividades preventivas y autorización para realizar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas.
- Real Decreto 1714/2010, de 17 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, para su adopción a la nueva estructura de los departamentos ministeriales de la Administración.

X.- BIBLIOGRAPHIE

- ÁLVAREZ GALLEGO, E. FERNÁNDEZ RIOS, L. “El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional”, en *Revista Asociación Española neuropsiquiatría*, Vol. XI, núm. 39, 1991.
- CARCAVILLA SEGURA, J.J. *Códigos de Conducta de las Empresas*. 2008. Recuperado de: <http://codigosconductaempresas.blogspot.com.es/>
- DIÁLOGO SOCIAL EUROPEO. *Directrices multisectoriales para solucionar la violencia y el acoso de terceros relacionados con el trabajo*, 2008. Recuperado de, http://www.confecom.cat/wp-content/uploads/2008/04/CCC-053-DIRECTRICES_EVITAR_VIOLENCIA_TERCEROS.pdf.

- ESPESO SANTIAGO, J.A. MENÉNDEZ DÍEZ, F. FERNÁNDEZ ZAPIZCO, F. RODRÍGUEZ GETINO, J.A. LLANEZA ÁLVAREZ, J. VÁZQUEZ GONZÁLEZ, I. *Manual para la Formación de Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales (5ª edición)*, Lex Nova, Octubre 2005.
- FERNÁNDEZ-SEARA, J.L. MIELGO, M. *EAE Escalas de Apreciación del Estrés*, TEA, Madrid, 1996.
- FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO. *Encuesta europea de Condiciones de Trabajo*, 2000. Recuperado de, <http://www.eurofound.europa.eu/>.
- GAMESA. *Protocolo de actuación en caso de acoso*, 2008. Recuperado de: <http://www.gamesacorp.com/recursos/doc/capital-humano/nuestras-personas/protocolo-de-actuacion-en-caso-de-acoso-laboral.pdf>
- GARCÍA IZQUIERDO, M. VELANDRINO, A.P. “Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones”, en *Revista Anales de Psicología*, num. 8, 1992, págs.. 131-138.
- GONZÁLEZ RIVERA, J.L. RODRÍGUEZ-ABUIN, M.J. *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60*, Editorial EOS, Madrid, 2005.
- GUARDIA, J., PERÓ, M. Y BARRIOS, M. “Propiedades psicométricas de la batería de evaluación de riesgos psicosociales en la mediana y pequeña empresa” en *Revista Psicothema*, núm. 20, 2008, págs. 939-944.
- GUIL BOZAL, M. “Escala Mixta Lickert – Thurstone”, en *La Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, núm. 5, 2006, págs. 81-95.
http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf.
<http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf - def.pdf>
- INSTITUTO DE ERGONOMÍA DE MAPFRE. *Evaluación de Riesgos Psicosociales. Metodología INERMAP*, (s.f.).
Recuperado de, <http://www.inermap.com/software/Psico.htm>.
- INSTITUTO EUROPEO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. *Máster en Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Acoso psicológico en el trabajo. Definición*. NTP 854, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Ambigüedad y conflicto de rol*. NTP 388, 1995.

- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Carga mental de trabajo: fatiga*. NTP 445, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Carga mental de trabajo: factores*. NTP 534, 1999.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Carga mental de trabajo: diseño de tareas*. NTP 659, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Construcción de una escala de actitudes tipo Lickert*. NTP 15, 1982.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (I)*. NTP 856, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (II)*. NTP 857, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral*. NTP 318, 1993.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El hostigamiento psicológico en el Trabajo. Moobing*. NTP 476, 1988
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales*. NTP 703, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El método INSL para la identificación y evaluación de factores psicosociales*. NTP 840, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El proceso de evaluación de los factores psicosociales*. NTP 702, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales*. NTP 780, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. NTP 443, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: fases para su evaluación*. NTP 450, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. NTP 926, (s.f.).

- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Fisiología del Estrés*. NTP 355, 1994.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Intervención psicosocial en prevención riesgos laborales: principios comunes (I)*. NTP 944, 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención*. NTP 860, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Intervención psicosocial en prevención riesgos laborales: principios comunes (II)*. NTP 945, 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *La adicción al trabajo*. NTP 759, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Mejora del contenido del trabajo: rotación, ampliación y enriquecimiento de tareas*. NTP 444, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *¿Podemos enseñar a aprender? Coaching: Una herramienta eficaz para la prevención*. NTP 744, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Prevención del estrés: intervención sobre el individuo*. NTP 349, 1994
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Prevención del estrés: intervención sobre la organización*. NTP 438, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I)*. NTP 891, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (II)*. NTP 892, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. NTP 603, 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)*. NTP 604, 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Síndrome de estar quemado por el Trabajo o burnout (I). Definición y proceso de generación*. NTP 704, 2005.

- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO . *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II). Consecuencias, evaluación y prevención.* NTP 705, 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (III). Instrumento de medición.* NTP 732, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Sistemas de análisis triangular del acoso (SATA). Un método de análisis del acoso psicológico en el trabajo.* NTP 823, 2009
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial.* NTP 730, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Trabajo a turnos criterios para su análisis.* NTP 502, 1998.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Trabajo a turnos y nocturno aspectos organizativos.* NTP 455, 1997.
- INSTITUTO SINDICAL DE AMBIENTE, TRABAJO Y SALUD. *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales,* 2010. Recuperado de,
http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf
- LAHERA MARTÍN M, GÓNGORA HIERRO JJ. *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo.* Instituto Navarro de Salud Laboral, 2002.
- LEKA, S. Y COX, T. *Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management,* 2009. Recuperado de, <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>.
- LLANEZA ÁLVAREZ, J. *Ergonomía y Psicosociología Aplicada. Manual para la Formación del Especialista (6ª edición),* Lex Nova, Marzo 2006.
- LUCEÑO MORENO, L. Y MARTÍN GARCÍA, J. “Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, el cuestionario DECORE”, en Revista de psicología y educación eduPsyké, núm. 2, 2008, págs. 131-153.
- MARDARÁS, E. “La Prevención Primaria del Riesgo Psicosocial”, en *Revista Técnica de Seguridad y Salud Laborales*, núm. 172, 2005, págs. 46-71.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. *CIE-9-MC.* 2011. Recuperado de,
http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Manual_de_codificacion.pdf.

- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN SANITARIA E INNOVACIÓN. *Normativa Oficial para la Codificación con CIE-10-MC*, 2013. Recuperado de,
- https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Norm_of__CIE10MC_2013_V2.pdf
- PEIRO JM. “El Modelo AMIGO: marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en las organizaciones”, en *Revista Papeles del Psicólogo*, núm. 72, 1999, págs. 3-15.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la Lengua Española*, 21ª Edición, 1992.
- RUIZ E, IDOATE, V.M. *MPF (Mini Psychosocial Factors) una metodología científica y operativa actual para evaluar los riesgo psicosociales*, 2013, Oviedo. Recuperado de, http://www.preveras.org/docs/documentos/mpf_-_def.pdf.
- SALANOVA, M. “Metodología WONT para la Evaluación y Prevención de Riesgos Psicosociales, en *Revista Gestión Práctica de Riesgo laborales*, núm. 14, 2005, págs. 22-32.
- SEYLE, H. *The Stress of Life*, 1956.
- SORIANO, G. GUILLÉN, P. CARBONELL, E. *Protocolo PSICOVS 2012*, M-804-2014.
- SPIELBERGER, C.D. VAGG, P.R. *JSS, Cuestionario de Estrés Laboral*, adaptación Española : Ibermutua, TEA Ediciones, 2010.
- THE COMMITTEE OF SENIOR LABOUR INSPECTORS. *SLIC Inspection Campaign 2012. Final report*, 2012. Recuperado de, http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/SLIC2012_Final_report.pdf.