

Evaluation des risques psychosociaux dans une unité hôtelière à Tunis : A propos de 217 cas.

G.Bennour¹, E.Abidi¹, H.Ben Said², N.Chaouech³, M.Stambouli¹, N.Ladhari², I.Youssef²

1 : GSST de Tunis 2 : Service de Pathologie Professionnelle, Hôpital Charles Nicolle
3 : Service de médecine de travail – Hôpital Habib Thameur

RÉSUMÉ

Introduction : Les risques psychosociaux (RPS) représentent une problématique de plus en plus préoccupante dans un monde du travail où les contraintes mentales sont de plus en plus importantes. En milieu hôtelier, l'organisation et les conditions de travail ainsi que la nature des tâches professionnelles sont particulières. Toutefois, les évaluations des contraintes psychosociales auxquelles sont exposés les personnels de ce secteur restent peu nombreuses.

Les buts de ce travail étaient d'étudier les RPS auprès du personnel d'un hôtel situé à Tunis et d'identifier les déterminants professionnels et extra-professionnels sous-jacents.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et exhaustive menée auprès du personnel d'un hôtel du gouvernorat de Tunis. L'identification des facteurs de risque psychosociaux était basée sur l'outil de l'INRS « RPS-DU ». Le recueil des données s'était déroulé durant la période allant du 1er Mars 2017 au 30 Avril 2017. Tenant compte des 29 items du questionnaire, les facteurs de risque psychosociaux ont pu être classés en quatre niveaux d'intensité d'exposition.

Résultats : Durant la période d'étude, 217 salariés ont été interrogés soit un taux de réponse de 94,8%. Il s'agissait d'une population à prédominance masculine (73,7%). L'âge moyen était de 37,3 ans \pm 9,9. Parmi l'ensemble des postes de travail (répartis sur 11 départements), l'activité de restauration concernait 45,2% du personnel. L'ancienneté professionnelle moyenne était de 7,1 ans \pm 7,7.

Au sein de cette population, le niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de risque psychosociaux était faible dans 28,6% des cas, modéré dans 39,2% des cas et élevé dans 14,7% des cas. Par ailleurs, 17,5% des cas n'étaient pas concernés par ces facteurs.

Chez les travailleurs de sexe masculin (n=160), le niveau d'intensité d'exposition était jugé modéré dans 40,6% des cas. Pour les salariés âgés entre 30 et 40 ans (n=74), ce niveau était jugé de même modéré dans 40% des cas.

Le département «Etage» (housekeeping) avait le niveau d'intensité d'exposition le plus élevé (20%), suivi des départements «Réception» (18,2%), «SPA» (17,2%) et «Sécurité» (15,8%).

Parmi les classes de facteurs de risque étudiées, la faible autonomie au travail et les exigences émotionnelles avaient les niveaux d'intensité de risque les plus élevés avec des proportions respectives de 32,4% et 22,3%.

Conclusion : Pour les salariés de cette unité hôtelière, le RPS constitue une contrainte professionnelle réelle. Même s'il était plutôt jugé modéré, des mesures préventives spécifiques et orientées vers les facteurs de risque à forte intensité d'exposition peuvent être proposées.

Mots clés : Facteurs psychosociaux, travail, milieu hôtelier.

INTRODUCTION

Dans le monde du travail, les contraintes mentales sont aujourd'hui de plus en plus importantes. Les problèmes de santé psychologique liés au travail trouvent leur origine dans plusieurs facteurs. Tout d'abord, les conjonctures socioéconomiques de mondialisation sont de plus en plus exigeantes. La concurrence oblige l'entreprise à améliorer la qualité des services pour augmenter le rendement et renforcer la compétitivité et la capacité à résister aux aléas extérieurs. Ceci est d'autant plus vrai dans le secteur hôtelier afin de consolider son positionnement en milieu touristique à l'échelle mondiale. Ensuite, les valeurs contemporaines de la société ont nettement changé. En effet, elles se sont déplacées d'une reconnaissance de l'humain vers une reconnaissance de la technologie, de la performance et de la finance. Au final, ce processus de mondialisation se manifeste donc principalement par une augmentation de l'intensité du travail ce qui peut influencer considérablement la santé psychologique des travailleurs [1].

Le secteur hôtelier est un secteur primordial pour l'économie en Tunisie. Les risques psychosociaux (RPS) dans ce milieu représentent une problématique de plus en plus préoccupante. Toutefois, les évaluations des contraintes psychosociales auxquelles sont exposés les personnels de ce secteur restent peu nombreuses.

Dans ce travail, on se propose d'étudier les RPS dans une unité hôtelière de la côte de Tunis et d'identifier les déterminants professionnels et extra-professionnels sous-jacents.

METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et exhaustive menée auprès du personnel d'un hôtel de séjour et d'affaires du gouvernorat de Tunis. Le recueil des données a été fait à l'aide d'un questionnaire durant la période allant du 1^{er} Mars 2017 au 30 Avril 2017. Ce dernier a été administré par le médecin du travail de l'hôtel à l'occasion des visites médicales périodiques. Il comportait deux parties : une première partie qui concernait les caractéristiques sociales, professionnelles et médicales du salarié et une seconde partie relative à l'évaluation de l'intensité d'exposition aux RPS. Cette dernière était basée sur l'outil de l'INRS « RPS-DU »

(risques psychosociaux- document unique) [2]. Huit grandes familles de facteurs de RPS ont été explorées :

- Intensité et complexité du travail (de Q1 à Q8)
- Horaires de travail difficiles (de Q9 à Q13)
- Exigences émotionnelles (de Q14 à Q16)
- Faible autonomie au travail (de Q17 à Q19)
- Rapports sociaux au travail dégradés (de Q20 à Q23)
- Conflits de valeurs (de Q24 à Q25)
- Insécurité de l'emploi et du travail (de Q26 à Q27)
- Satisfaction au travail (de Q28 à Q29)

Chaque grande famille de facteur de risque était décomposée en sous-thèmes spécifiques. Chaque sous-thème était exploré à l'aide d'une question (soit 29 questions au total). Pour chaque question, quatre modalités de réponse étaient possibles en fonction de la fréquence d'exposition au facteur de risque (F) :

- F1 : jamais exposé,
- F2 : occasionnellement exposé,
- F3 : souvent exposé,
- F4 : toujours exposé.

En définitif, la réponse à chaque question a été convertie en un niveau d'intensité d'exposition croissant du facteur de risque étudié (N) :

- **N1** : niveau nul d'intensité d'exposition
- **N2** : niveau d'intensité d'exposition faible
- **N3** : niveau d'intensité d'exposition modéré
- **N4** : niveau d'intensité d'exposition élevé

Ont été inclus l'ensemble des salariés travaillant à temps plein au niveau de cet hôtel. Ont été exclus de l'étude ceux qui avaient une ancienneté professionnelle inférieure à un an et les travailleurs ayant le statut de stagiaire.

Les différentes catégories professionnelles auxquelles appartenaient les salariés étaient classées en 5 niveaux:

- Niveau 1: employés,
- Niveau 2: employés qualifiés,
- Niveau 3: employés de qualification supérieure,
- Niveau 4: chef de département (postes d'exécution: chef d'exécution, maître d'hôtel...),
- Niveau 5: cadres (directeurs et attachés).

Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS (Statistical Package for Social Science) version 20. Les comparaisons de 2 moyennes sur séries indépendantes ont été effectuées au moyen du test t de Student pour séries indépendantes. Les comparaisons de plusieurs (> 2) moyennes sur séries indépendantes ont été effectuées au moyen du test ANOVA à un facteur. En cas de différence significative, les comparaisons 2 à 2 ont été effectuées en utilisant la méthode de Bonferroni. Dans tous les tests statistiques, le seuil de signification a été fixé à 0,05.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 217 salariés ont été interrogés, soit un taux de réponse de 94,8%.

1. Caractéristiques socio-professionnelles et médicales:

L'âge moyen de notre population était de 37,3 ans \pm 9,9 avec des extrêmes de 18 et 59 ans. Il s'agissait d'une population à prédominance masculine avec un sex ratio de 2,8. Elle était composée de 57 femmes et 160 hommes dont 35% étaient âgés entre 30 et 40 ans (Figure 1).

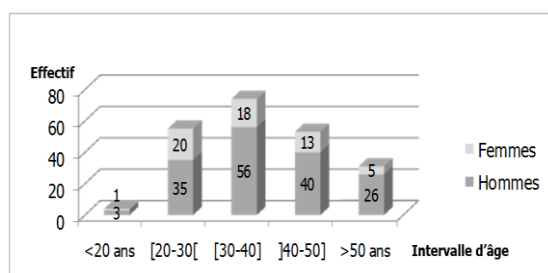


Figure 1: Répartition par tranche d'âge et selon le sexe.

Le niveau d'instruction était secondaire dans 69,1% des cas, supérieur dans 16,6% des cas et primaire dans 14,3% des cas. Les salariés avaient un ou deux parents à charge dans 11,5% des cas. 29,5% d'entre eux étaient l'unique salarié dans leur famille. Les employés étaient célibataires dans 48,4% des cas, mariés dans 47,5% des cas, divorcés dans 2,3% des cas et veufs dans 1,8% des cas. Parmi les salariés mariés, le conjoint ne travaillait pas dans 37,9% des cas. 92% de la population avaient au moins un enfant à charge. Le lieu de résidence était proche de l'hôtel dans un rayon de 10 km pour 59% du personnel. Cette distance était comprise entre 10 et 20 km pour 12,4% des employés et supérieure à 20 km pour 28,6% d'entre eux. Dans 23% des cas, les travailleurs

avaient un moyen de transport personnel pour se rendre au travail. 12,5% des salariés se rendaient au travail à pied et 64,5% d'entre eux utilisaient les moyens de transport en commun. L'ancienneté professionnelle moyenne était de 7,1 ans \pm 7,7 avec des extrêmes de 1 et 35 ans. Les employés enquêtés étaient titulaires dans 62,2% des cas. Plus de la moitié du personnel (54%) appartenait à la catégorie professionnelle de niveau 2 (employés qualifiés) (Tableau I).

Tableau I : Répartition selon la catégorie professionnelle.

Catégorie professionnelle	Nombre	Pourcentage (%)
Niveau 1	21	9,7
Niveau 2	117	54
Niveau 3	39	17,9
Niveau 4	24	11,1
Niveau 5	16	7,3
Total	217	100

Le travail en horaire atypique (travail posté et travail de nuit) avait concerné 59,4% des employés. Quant au travail à horaire fixe le jour, sa proportion était de 40,6%. L'ensemble des postes de travail étaient répartis sur 11 départements. L'activité de cuisine et restauration concernait 45,2% du personnel (Figure 2).

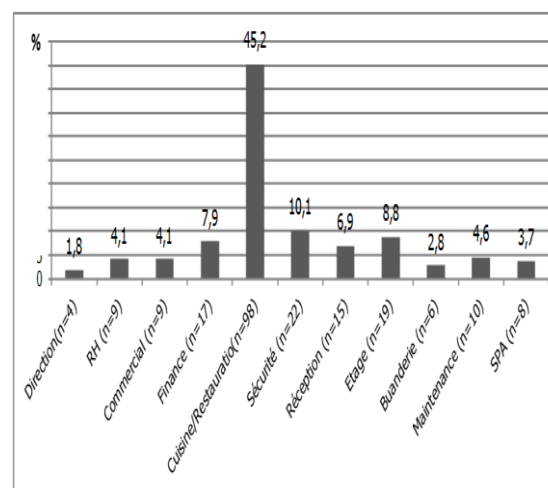


Figure 2 : Répartition selon le département

La population étudiée avait des antécédents pathologiques dans 42,9% des cas. Les pathologies les plus rapportées étaient : l'allergie respiratoire (rhinite ou asthme allergique) (20 cas), les colopathies fonctionnelles (8 cas), le diabète type2 (8 cas), l'anémie (6 cas), un épisode dépressif (4 cas), l'HTA (2 cas). Par ailleurs, les salariés étaient tabagiques (tabac et/ou chicha) dans 58,1% des cas.

2. Niveau d'intensité d'exposition aux RPS et déterminants :

Au sein de cette population, le niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS était faible dans 28,6% des cas, modéré dans 39,2% des cas et élevé dans 14,7% des cas. Par ailleurs, 17,5% des cas n'étaient pas concernés par ces facteurs.

Le niveau d'intensité d'exposition aux RPS était jugé modéré chez 40,6% des hommes et 35,1% des femmes. Toutefois, la différence était non significative ($p=0,8$) (Tableau II).

Tableau II : Niveau d'intensité d'exposition aux RPS selon le genre.

Niveau d'intensité d'exposition aux RPS	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%
Nul	28	17,5	10	17,5
Faible	44	27,5	18	31,6
Modéré	65	40,6	20	35,1
Elevé	23	14,4	9	15,8
Total	160	100	57	100

Pour les salariés âgés entre 30 et 40 ans ($n=74$) (intervalle d'âge majoritaire), ce niveau était jugé de même modéré dans 40% des cas, faible dans 29,9% des cas, élevé dans 13,3% des cas et 16,8% des cas n'étaient pas concernés par ces facteurs. Toutefois, le niveau d'intensité d'exposition aux RPS n'était pas significativement corrélé à l'âge. De même, pour la variable « statut civil ».

Le niveau d'intensité d'exposition aux RPS était corrélé au niveau d'étude ($p<0,001$), au type de moyen de transport pour se rendre au travail ($p<0,001$) et au fait d'être l'unique salarié dans la famille ($p=0,03$). Ce niveau était d'autant plus important que le niveau d'étude était faible, que les employés se rendaient au travail à pied ou par les moyens de transport en commun

($n=167$) et que le travailleur était l'unique salarié de sa famille (29,5% des cas).

Parmi les familles de facteurs de risques étudiés, la « faible autonomie au travail » et les « exigences émotionnelles » avaient les niveaux d'intensité de risque les plus élevés avec des proportions respectives de 32,4% et 22,3% (Tableau III).

Tableau III : Niveau d'intensité d'exposition aux RPS selon les familles de facteurs de risque.

Famille de facteurs de risque	Niveau d'intensité d'exposition aux RPS (%)			
	Nul	Faible	Modéré	Elevé
Intensité et complexité du travail	18,7	20,5	47,1	13,7
Horaires de travail difficiles	29,3	29,4	27,7	13,6
Exigences émotionnelles	37,9	26,3	13,5	22,3
Faible autonomie au travail	7,1	22,7	37,8	32,4
Rapports sociaux au travail dégradés	7	31,9	48,5	12,6
Conflits de valeurs	18	39,6	40,5	1,9
Insécurité de l'emploi et du travail	5,5	36,6	43,6	14,3
Satisfaction au travail	1,1	47,5	50,2	1,2

Les déterminants professionnels étaient représentés par le département, l'ancienneté professionnelle, la catégorie professionnelle ainsi que les horaires de travail. En effet, le département «Etagé» (housekeeping) avait le niveau d'intensité d'exposition le plus élevé (20%), suivi des départements «Réception» (18,2%), «SPA» (17,2%) et «Sécurité» (15,8%) avec une différence significative ($p<0,001$) (Tableau IV).

Tableau IV : Niveau d'intensité d'exposition aux RPS selon les départements.

Départements	Niveau d'intensité d'exposition aux RPS (%)			
	Nul	Faible	Modéré	Elevé
Direction	25,9	31	36,2	6,9
RH	21,5	47,5	22,9	8,1
Commercial	18	32,6	39,1	10,3
Finance	18	35,1	35,3	11,6
Cuisine et restauration	18,1	25,6	41,5	14,8
Sécurité	14,9	26,5	42,8	15,8
Réception	15,6	29,2	37	18,2
Etagé	10,5	28,5	41	20
Buanderie	28,2	30,5	28,1	13,2
Maintenance	22,7	26,2	37,6	13,5
SPA	13,4	34,5	34,9	17,2

Le niveau d'intensité d'exposition des salariés du département cuisine et restauration aux facteurs de RPS « Conflit de valeurs », « Exigences émotionnelles » et « Faible autonomie au travail » était significativement plus élevé par rapport à celui des salariés des autres départements ($p<0,001$).

Les salariés ayant une ancienneté professionnelle < 4 ans avaient de façon globale

un niveau d'intensité d'exposition aux RPS significativement plus élevé que ceux ayant une ancienneté ≥ 4 ans ($p=0,01$).

En effet, le niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS "faible autonomie au travail", "conflits de valeurs" et "insécurité de l'emploi et du travail" était significativement plus élevé chez les employés dont l'ancienneté professionnelle était inférieure à 4 ans avec respectivement $p<0,001$, $p=0,01$ et $p=0,001$ (Tableau V).

Tableau V : Exposition aux familles de facteurs de risque selon l'ancienneté.

Famille de facteurs de RPS		Ancienneté ≥ 4 ans (n=135)	Ancienneté < 4 ans (n=82)	p
Intensité et complexité du travail	Moyenne	20,3	20,7	NS
	Ecart-type	3,4	2,5	
Horaires de travail difficiles	Moyenne	11,4	11	NS
	Ecart-type	2,5	2,4	
Exigences émotionnelles	Moyenne	6,7	6,4	NS
	Ecart-type	1,5	1,6	
Faible autonomie au travail	Moyenne	8,4	9,6	<0,001
	Ecart-type	2,3	1,9	
Rapports sociaux au travail dégradés	Moyenne	10,7	10,6	NS
	Ecart-type	1,5	1,5	
Conflits de valeurs	Moyenne	4,4	4,7	0,012
	Ecart-type	1	0,9	
Insécurité de l'emploi et du travail	Moyenne	5,1	5,7	0,001
	Ecart-type	1,1	1	
Satisfaction au travail	Moyenne	5	5	NS
	Ecart-type	0,8	0,8	

Les salariés de catégorie professionnelle niveau 4 (chef de département) et 5 (cadres) avaient un niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS « faible autonomie au travail » et « insécurité de l'emploi et du travail » significativement plus faibles par rapport aux autres catégories avec respectivement $p=0,04$ et $p=0,01$. De même, le personnel ayant des horaires de travail fixes le jour ($n=88$) avaient un niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS « conflits de valeurs » et « faible autonomie au travail » significativement plus faible que celui des travailleurs ayant des horaires atypiques ($p=0,001$).

DISCUSSION

Au sein de cette population composée de catégories professionnelles variées (cadres, employés administratifs, ouvriers qualifiés et non qualifié), le niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS était faible dans 28,6% des cas, modéré dans 39,2% des cas et élevé dans 14,7% des cas. Par ailleurs, 17,5% des cas n'étaient pas concernés par ces facteurs. Les déterminants professionnels étaient représentés par le département, l'ancienneté professionnelle, la catégorie professionnelle ainsi que les horaires de travail.

Les principaux déterminants extra professionnels retrouvés étaient le niveau d'étude, le type de moyen de transport pour se rendre au travail et le fait d'être l'unique salarié dans la famille.

Le tourisme représentait 9,8 % du PIB mondial en 2015. D'après l'organisation mondiale du tourisme (OMT), il contribuait à hauteur de 9 % à l'emploi dans le monde, ce qui représentait 274 millions d'emplois [3].

La conjoncture économique et la menace terroriste ont eu une influence négative sur ce secteur et les arrivées touristiques internationales ont diminué de 25,2 % en 2015 en Tunisie [3]. Selon un bilan rendu public par le Groupement Professionnel du Tourisme (CONNECT) faisant état de la situation des hôtels jusqu'au 15 décembre 2015, 270 hôtels ont été fermés sur les 570 classés soit 47% [4]. L'unité hôtelière étudiée semblait peu affectée par cette crise. En effet, il s'agit d'un hôtel de séjour et d'affaires, qui reçoit fréquemment des séminaires et des événements.

En Tunisie, les études réalisées sur les RPS en milieu professionnel ne sont pas nombreuses et ont concerné d'autres secteurs (bancaire, assurance, chemin de fer, téléopérateurs, enseignants et principalement le secteur de la santé) et très peu le secteur touristique et notamment hôtelier [5].

Selon l'étude de la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail, réalisée en 2015, les RPS étaient de plus en plus répandus : 36% des répondants déclaraient travailler dans des délais très courts et 33% à une cadence élevée [6]. En France, selon l'enquête Sumer 2010, 23% des salariés étaient en situation de travail tendu [7]. Celle de 2003 avait retrouvé une fréquence plus élevée dans certains secteurs comme celui de l'hôtellerie [8].

En Tunisie, une étude des facteurs psychosociaux au travail dans 14 entreprises tunisiennes réalisée de 2007 à 2010 notait une prévalence du travail tendu de 17%. Les travailleurs étaient répartis dans huit secteurs d'activité : agroalimentaire, industrie du bois, bancaire, télécommunication, industrie du caoutchouc, construction métallique, fabrication de meubles et aviculture [9]. En 2016, l'évaluation des RPS dans une entreprise tunisienne exerçant dans le secteur des assurances notait un niveau de risque (tous départements et facteurs confondus) faible dans

14,77%, modéré dans 57,95% et élevé dans 27,28% des cas [10]. Dans notre entreprise hôtelière, le niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS était modéré à élevé dans 53,9% des cas. Ces études suscitées ont été réalisées dans plusieurs secteurs, incluant des secteurs dont l'activité impose un contact avec le public et les clients, mais n'avaient pas ou peu concerné le secteur hôtelier. Ces études avaient utilisé le modèle Karasek pour l'évaluation des RPS ou l'outil "Faire le point", alors que dans notre travail nous avons utilisé un questionnaire inspiré de l'outil RPS-DU qui évalue huit dimensions de l'environnement psycho-social au travail : l'Intensité et Complexité du travail, les Horaires de travail difficiles, les Exigences émotionnelles, la Faible autonomie au travail, les Rapports sociaux au travail dégradés, les Conflits de valeurs, l'Insécurité de l'emploi et du travail et la Satisfaction au travail.

Dans notre travail, il n'y avait pas de différence de niveau d'intensité d'exposition aux RPS selon l'âge ou le genre, alors que dans les études précédemment mentionnées les femmes étaient plus touchées par le job strain [8,9] et cette situation de travail tendu était moins importante chez les salariés âgés de plus de 50 ans [9].

Dans notre série, les conditions socio-économiques étaient corrélées aux niveaux d'intensité d'exposition aux RPS. En effet, les employés "unique salarié" dans leur famille avaient un niveau d'intensité d'exposition aux RPS significativement plus important par rapport à ceux qui ne l'étaient pas ($p=0,03$). Il en était de même pour les employés qui allaient à pied ou utilisaient les moyens de transport en commun pour se rendre au travail par rapport à ceux qui avaient un moyen de transport personnel ($p<0,001$).

Le niveau d'étude des employés était significativement corrélé au niveau d'intensité d'exposition aux RPS ($p<0,001$) qui était plus faible chez ceux qui avaient bénéficié d'études supérieures. Ces derniers avaient des postes de travail de cadres et un meilleur niveau de salaire que les autres employés. Aussi, les salariés de catégorie professionnelle niveau 4 (chef de département) et 5 (cadres) avaient un niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS "Faible autonomie au travail" et "Insécurité de l'emploi et du travail" significativement plus faible par rapport aux autres catégories. Ces

salariés hautement qualifiés et titulaires de diplômes universitaires ont des possibilités de latitude décisionnelle plus importantes et sont plus à l'abri de la précarité du travail. Dans une étude Tunisienne, la prévalence du travail tendu variait selon les catégories professionnelles : les ouvriers qualifiés (23 %), les employés administratifs (20 %) et les ouvriers non qualifiés (18 %) étaient les plus exposés [9]. Cette étude avait concerné plusieurs secteurs d'activité mais pas le secteur hôtelier.

Au Québec, 50,8% de la population active présentait un faible niveau d'autonomie décisionnelle. Ainsi certaines caractéristiques socioprofessionnelles étaient associées à l'autonomie décisionnelle au travail comme le sexe, l'âge, la scolarité et la catégorie professionnelle. Les employés appartenant à la catégorie professionnelle des ouvriers non qualifiés et des manœuvres avaient proportionnellement moins d'autonomie de décision [11]. En France, dans l'enquête Santé et itinéraire professionnel, les ouvriers et les employés avaient un niveau d'autonomie décisionnelle faible, les cadres, les professions intellectuelles et les professions intermédiaires étaient autonomes [12].

Par ailleurs, plusieurs études ont souligné l'importance de l'autonomie décisionnelle comme facteur pouvant générer ou non le stress [13,14]. Dans notre observation, parmi les familles de facteurs de risques étudiés, la « faible autonomie au travail » et « les exigences émotionnelles » avaient les niveaux d'intensité de risque les plus élevés avec des proportions respectives de 32,4% et 22,3%. En Tunisie en 2016, l'étude faite dans une entreprise du secteur tertiaire, la « faible autonomie au travail » était à un niveau modéré dans 64% des cas. Le facteur de risque "exigences émotionnelles" était à un niveau modéré dans 55% et élevé dans 36% des cas [10]. Selon une étude menée par l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, les causes de stress liées au travail étaient pour 66% des travailleurs, la charge de travail, pour 57% des travailleurs, le manque de soutien des collègues et de la hiérarchie, pour 52%, le manque de clarté sur les rôles et les responsabilités et pour 46% le manque de possibilité de gérer son propre travail. Les facteurs psychosociaux les plus fréquemment cités dans cette étude étaient la confrontation

avec un public difficile dans 58% des cas [15]. Dans notre étude, le département «Etage» (housekeeping) avait le niveau d'intensité d'exposition le plus élevé (20%), suivi des départements «Réception» (18,2%) et «SPA» (17,2%), avec une différence significative ($p < 0,001$). Les salariés de ces trois départements étaient en relation directe avec le public notamment des clients ayant des exigences particulières, avaient le niveau d'étude le plus bas et étaient les plus exposés au facteur "Exigences émotionnelles".

Dans notre étude, le personnel ayant des horaires de travail fixes le jour ($n=88$) avaient un niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS "Conflits de valeurs" et "Faible autonomie au travail" significativement plus faible que les travailleurs ayant des horaires atypiques ($p=0,001$). Le personnel ayant des horaires de travail fixes le jour étaient constitués pour la majorité de cadres et d'employés administratifs, titularisés et ayant un emploi permanent. Le travail en horaire atypique concernait essentiellement les ouvriers peu ou pas qualifiés, les agents du "housekeeping" et de sécurité.

Dans notre travail, les employés enquêtés étaient titulaires dans 62,2% des cas. Les salariés ayant une ancienneté professionnelle < 4 ans ($n=82$) avaient de façon globale un niveau d'intensité d'exposition aux RPS significativement plus élevé que ceux ayant une ancienneté ≥ 4 ans ($p=0,01$). En effet, le niveau d'intensité d'exposition aux facteurs de RPS "Faible autonomie au travail", "Conflits de valeurs" et "Insécurité de l'emploi et du travail" était significativement plus élevé chez ces employés. L'ancienneté renforce l'adaptation et diminue la susceptibilité aux RPS. Dans notre étude, elle était en moyenne de 7 ans. Les salariés dans les métiers de l'hôtellerie ayant une ancienneté ≥ 4 ans acquièrent une expérience professionnelle et sont titularisés [16]. Le travail précaire ou temporaire est associé à des résultats indésirables, y compris un faible contrôle sur le travail [17].

Malgré certaines limites méthodologiques, ce travail a le mérite d'étudier les RPS en milieu hôtelier en Tunisie. L'intérêt de notre outil d'évaluation des RPS réside dans le fait qu'il permet d'identifier les facteurs de risque (regroupés en huit dimensions) auxquels sont soumis les salariés dans chaque unité de

travail. Il permet également d'apprécier les conditions d'exposition à ces facteurs de façon chiffrée. Des études complémentaires de type comparatif permettraient de ressortir des conclusions plus pertinentes à propos de la santé mentale au travail dans ce secteur.

CONCLUSION :

Cette évaluation des RPS était basée sur une appréciation subjective du niveau d'exposition à différents facteurs de risque. Toutefois, elle était également issue des échanges (approche participative) portant sur les situations concrètes de travail. Pour les salariés de cette unité hôtelière, les RPS constituent une contrainte professionnelle réelle. Même si le niveau d'intensité d'exposition était plutôt jugé modéré, des mesures préventives spécifiques et orientées vers les facteurs de risque à forte intensité d'exposition peuvent être proposées.

CONSIDERATIONS ETHIQUES :

Nous déclarons qu'à l'occasion de ce travail, l'anonymat a été respecté tout au long du traitement des données.

Nous déclarons ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec ce travail.

REMERCIEMENTS :

Sincères remerciements au Professeur Béchir ZOUARI pour sa précieuse contribution à la finalisation des résultats de ce travail.

REFERENCES

1. Brangier E, Lancry A, Louche C. Les dimensions humaines du travail : théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations. Éditions des Presses universitaires de Nancy; 2010: p649.
2. INRS. Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU. Brochure ED 6140. 2013: p44. Disponible à l'URL : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206140>
3. World Tourism Organization (2016), UNWTO Annual Report 2015, UNWTO, Madrid. Disponible à l'URL : <http://www2.unwto.org/publication/unwto-annual-report-2015>
4. Bilan de 2015 du Groupement Professionnel du Tourisme (CONNECT). Disponible à l'URL: <http://connect.org.tn/fileadmin/documents/pdf/presse/revue-de-presse-11-01-2016.pdf>.
5. Battal S, Toufik S, Kerak E. Etude bibliographique sur les risques psychosociaux et qualité de vie au travail au Maroc. International Journal of Innovation and Applied Studies 2015;11:479-485.
6. Eurofound. Rapport général de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail 2015. 2016;EF16341.
7. Dares. L'Évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER 2010 Mars

- 2012;N°23. Disponible à l'URL :<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/l-evolution-des-risques-professionnels-dans-le-secteur-prive-entre-1994-et-2010>
8. Dares. Premières synthèses de l'enquête SUMER 2003. 2008;22-1,8. Dispognible à l'URL : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TF-175/tf175.pdf>
 9. Magroun I, Ghannouchi H, Fehri S, Chatti M, Ben Salah F, Nouaigui H. Evaluation des contraintes organisationnelles selon le modèle de Karasek chez des salariés de 14 entreprises du secteur privé tunisien. Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement 2016;77:747-755.
 10. Ben Farah M, Fehri S, Ghannouchi H, Ben Mansour H, Nouaigui H. Evaluation des risques psychosociaux dans une entreprise du secteur tertiaire dans le gouvernorat de Tunis. Revue Tunisienne de Pathologie Professionnelle et de l'Environnement. 2016;4:59-67.
 11. Laliberté D, Tremblay I. L'organisation du travail et la santé mentale dans les organismes communautaires en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale Regard sur une situation méconnue! Institut national de santé publique du Québec; Mai 2007. Disponible à l'URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/has/2007-v60-n3-has1704/015960ar/>
 12. DARES analyses. Les risques psychosociaux au travail; un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010. 2014;31:11.
 13. Gollac M, Bodier M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail;2011: p223.
 14. Chouanière D. Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux. Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement. 2017;78:4-15.
 15. EU-OSHA. Deuxième enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents : ESENER-2. 2015.19p. Disponible à l'URL <https://osha.europa.eu/fr/surveys-and-statistics-osh/esener>
 16. Sfaxi M, Benahji A. Table ronde. Droit du travail, droit social tunisiens-adfetunisie.org. 14/12/2013.
 17. McNamara M, Bohle Ph, Quinlan M. Precarious employment, working hours, work-life conflict and health in hotel work. Applied Ergonomic. 2011;42:225-232.