JOURNEE RISQUES LPS

RESUME DES INTERVENTIONS

VENDRDI 17 JANVIER 2014

TRAVAIL

Dongo Rémi KOUABENAN

Université Pierre Mendès France, Grenoble II, Laboratoire LIP/PC2S, équipe TSCO (Travail, Santé, Changement dans les organisations),
Remi.Kouabenan@upmf-grenoble.fr

« Croyances, explication des accidents, perception des risques el prévention »

Il ne fait plus aucun doute que l'étude et la prévention des accidents et des risques en tous genres (technologiques, sportifs, routiers, domestiques, psychosociaux, risques de santé, etc.) revêtent une importance capitale, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Dans le but d'obtenir une plus grande maîtrise des risques et des accidents, la présente communication propose de ne pas limiter le management des risques et des accidents aux seules mesures techniques, mais de considérer également le comportement de l'individu dans son interaction avec la technique ou l'environnement. Elle postule que ce comportement est influencé par les croyances et les représentations qui agissent à leur tour non seulement sur les attitudes vis-à-vis du risque, mais aussi sur la décision de l'individu d'adhérer ou non à un programme de prévention (Kouabenan, 2006, 2007).
Le rôle des croyances et des représentations est exploré à travers une synthèse des travaux menés par l'auteur depuis plusieurs années (plus de 30 ans). Deux axes complémentaires sont particulièrement examinés : les travaux sur l'explication spontanée ou naïve des accidents (Kouabenan, 1999), et sur la perception des risques (Slovic et al. 1981 ; Kouabenan & al. 2006). A travers plusieurs exemples de recherche dans des domaines variés (risques industriels, sportifs, routiers, risques de santé, etc.), on montre que les croyances conduisent à des explications spontanées des accidents

très souvent défensives, de même qu'elles génèrent des perceptions biaisées des risques (illusion de contrôle, optimisme irréaliste, biais d'invulnérabilité, etc.). Ces différents biais sont déterminés par différentes variables propres soit aux risques, soit aux situations d'accidents ou à l'environnement, soit à des caractéristiques de la personne qui perçoit les risques ou analyse les accidents, soit à la nature et à la gravité de l'accident.

On montre ensuite que les biais induits par les croyances peuvent constituer un facteur de risque parce qu'ils contribuent à déformer l'évaluation du risque et de la capacité à y à faire face, mais qu'ils peuvent également être porteurs d'informations utiles pour le diagnostic de sécurité et la conception des actions de prévention. On propose pour terminer, de prendre en compte la spécificité de chaque groupe ou organisation lors de l'élaboration des campagnes de prévention (faire du « sur-mesure ») et éviter les campagnes trop généralistes ou « prêt-à-porter ». Cela suppose d'adapter le style et la tonalité des messages de prévention à la population-cible en y intégrant ses représentations et ses croyances.

Kouabenan, D.R. (1999). *Explication naïve de l'accident et prévention*. Paris : PUF.

Kouabenan, D.R. (2007). Incertitude, croyances et management de la sécurité. *Le Travail Humain, 70(3),* 271-287

Kouabenan, D.R., Cadet B., Hermand, D., Muñoz Sastre, M.T. (eds) (2006): *Psychologie du risque: Identifier, évaluer, prévenir. Bruxelles: De Boeck.*

Kouabenan, D.R. (2009). Role of beliefs in accident and risk analysis and prevention. *Safety Science, 47, 767-776*

Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1981). Perceived risk: Psychological factors and social implications. *Proceedings of The Royal Society of London, A376*, 17-34.

Kouabenan, D.R. (2006d). Management de la sécurité: rôle des croyances et des perceptions. In C. Lévy-Léboyer, M. Huteau, C. Louche & J.P. Rolland, *RH: Les apports de la psychologie du travail, tome 2: Management des organisations (pp. 361-383).* Paris: Les Éditions d'Organisation

Mbaye, S. & Kouabenan, D.R. (2013**).** Effects of the Feeling of Invulnerability and the Feeling of Control on Motivation to Participate in Experience-Based Analysis, by Type of Risk. *Accident Analysis and Prevention,* 51, 310– 317 (ACL – 0001-4575, PsyInf ErgAbs JCR, IF : 2, 367 sur 5 ans et 1,867

Mbaye, S. & Kouabenan, D.R. (2013). How Perceptions of Experience-Based Analysis on Work Accidents Explanation. *Journal of Safety Research, 47*, 75-83.

Sylvain LEDUC & Marina BURAKOVA

Aix-Marseille Université, LPS

Sylvain.leduc@univ-amu.fr, marinaburakova@hotmail.com

« Des Risques (psychosociaux) à la Qualité (de vie au travail) : contributions et points de rencontre de l'ergonomie et de la psychologie du travail »

Résumé : Cette proposition de communication vise d'une part à caractériser les approches en psychologie du travail et ergonomie sur la question du risque et d'autre part à initier une voie de réflexion permettant de dépasser ce concept, spécifiquement associé aux aspects psychosociaux du travail, au travers de la question de la Qualité de Vie au Travail (QVT).

I. Histoire et actualité du « risque » en psychologie du travail et ergonomie

Historiquement ce concept est associé à celui de l'hygiène et de la sécurité au travail et ce dès l'essor et le développement de ces disciplines (Lahy, 1916). Le risque, défini comme un danger inhérent à une situation ou une activité, constitue une cause dont les conséquences sont les accidents du travail et les maladies professionnelles, notamment. Ces points ont très tôt fait l'objet de recherches en psychologie, et plus spécifiquement en psychotechnique. Il s'agit alors de dépister, au moyen de tests, l'accidentabilité de certains individus potentiellement « prédisposés » à avoir des accidents. L'ergonomie s'est fortement opposée à cette idée qui finalement n'envisage qu'un déterminisme interne aux accidents ; le facteur humain comme facteur de risque. Ce sujet a également fait l'objet d'investigations dans la conception des postes de pilotage d'avion afin d'améliorer la sécurité des vols et donc réduire les risques d'accident ; liées notamment aux dispositifs techniques et au contexte de leur utilisation. Ici, c'est plutôt l'interaction entre le système technique et l'homme qui constitue un risque (Amalberti, 1996). D'ailleurs, certains travaux ont même montré l'apport à la fiabilité du facteur humain dans le travail (Leplat, 1985 ; Kouabenan et al., 2007).

Ces dernières années, face à l'évolution des situations et conditions de travail, les risques ont changé devenant moins « concrets » pour adopter des formes plus « abstraites » et complexes. Il en est ainsi des « Risques PsychoSociaux » (RPS) dont l'occurrence dans la sphère médiatique prend réellement son essor en 2007 (Valléry & Leduc, 2012).

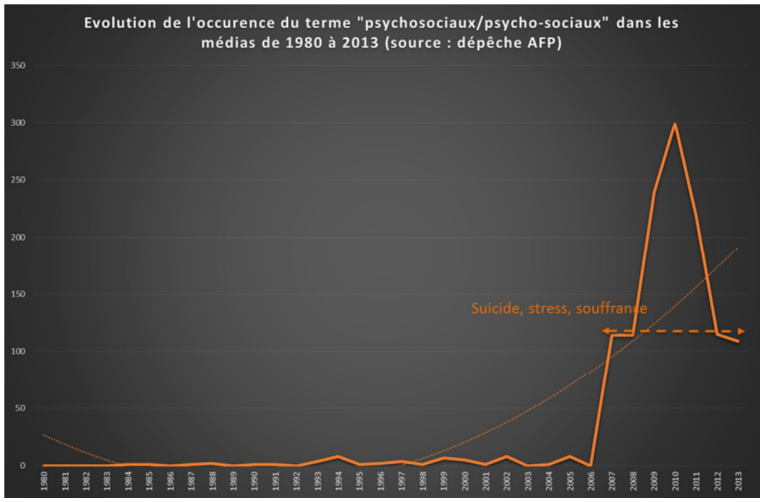


Figure 1 : Évolution de l'occurrence du terme « psychosociaux/psycho-sociaux) dans les médias de 1980 à 2013 (source : dépêche AFP)

De « nouveaux » méfaits du travail sont alors soulignés comme les suicides – certains reconnus comme accidents du travail-, la souffrance mentale, le mal-être, le stress au travail, l'absentéisme ou les comportements de retrait (CF.

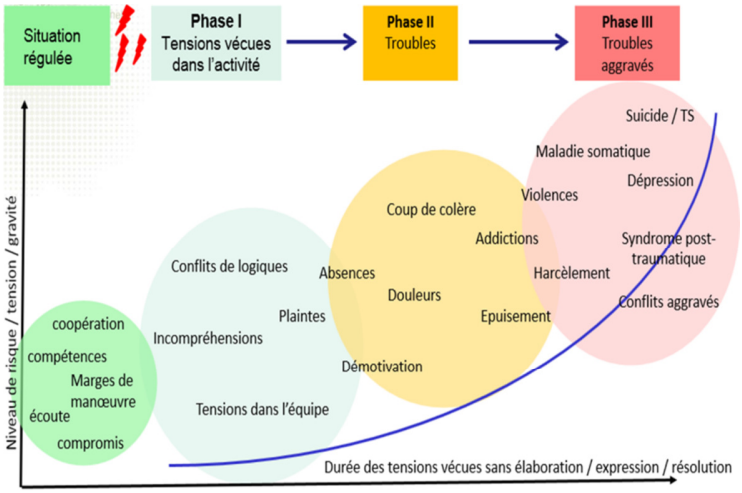
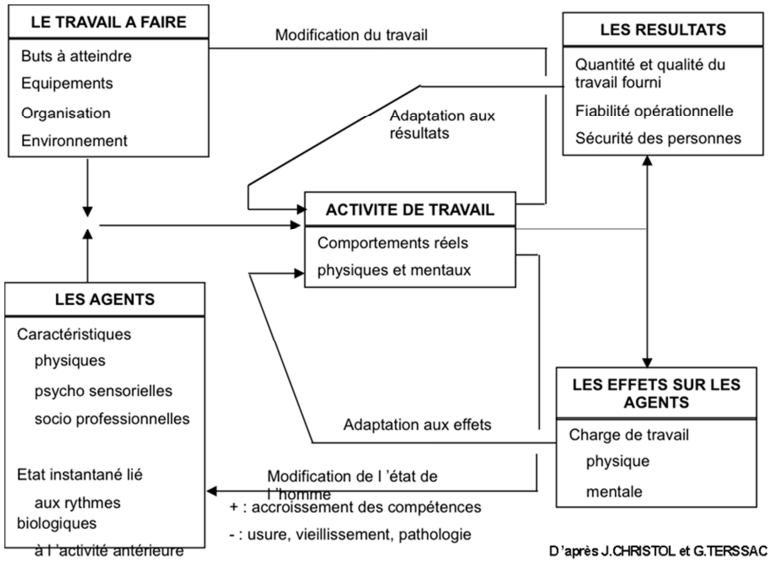


Figure 2 : Conséquences du travail en fonction de la durée des tensions et de leur niveau de gravité (Bourgeois).

Figure ci-contre).

II. Approche des RPS en ergonomie

Du point de vue de la recherche, plusieurs tentatives de modélisation sont initiées : celles-ci sont soit orientées vers l'action soit vers la prédiction. Dans le premier cas, le modèle offre une lecture des situations de travail afin d'une part d'identifier les risques et d'autre part de les relier aux effets observés pour en expliquer les mécanismes tel que le modèle de l'ANACT ; l'enjeu ici est la transformation des situations. Dans le second cas, le modèle permet d'apprécier l'état de sujets à partir de variables caractérisées afin d'anticiper la survenue de troubles ; les modèles de Karasek et de Siegrist en sont des exemples.



L'ergonomie s'appuie préférentiellement sur les modèles d'action dans la mesure où elle vise l'adaptation du travail à l'homme. La compréhension du travail réel – c'est-à-dire tel qu'il se fait, dit et pense in situ par les opérateurs- occupe une place centrale afin de pouvoir le transformer au mieux. L'Analyse Ergonomique du Travail (AET) met à profit le modèle (CF. Figure ci-contre) à

Figure 3 : Schémas à "5 carrés" d'après Christol et Terssac

5 carrés[1] pour « lire » l'activité ; c'est-à-dire en identifier les déterminants mais aussi en expliquer les mécanismes, notamment au plan des régulations. Dans le cas des RPS, l'opérationnalité de ce modèle transparaît moins de prime abord. En effet, la définition « plus ou moins » consacrée indique que ce sont « des risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Gollac, 2012). Ainsi, ces « risques » résultent de conditions « préalables ». Il s'agit donc de conséquences entraînant d'autres conséquences pour la santé des individus. Ici, la dimension « psychosociale » renvoie à l'origine du risque – porté par l'environnement et l'appréhension qu'en a l'individu - et non sa manifestation. Toute situation de travail peut alors comporter des facteurs de RPS, ce n'est pas pour autant que des « Troubles PsychoSociaux » (TPS[2]) seront observés. Toute cette conceptualisation interroge le modèle à 5 carrés à la fois quant au positionnement de ces risques dans la figure mais aussi au plan de la dynamique – notamment - psychologique qui prévaut dans l'apparition des TPS.

III. Des RPS à la QVT

Malgré le constat d'une complexité croissante concernant la définition des RPS, ainsi que l'identification des niveaux d'actions préventives, ces dernières ne portent que sur les dysfonctionnements, sur les troubles, ou encore sur la souffrance au travail. Une telle approche consiste à signaler à l'organisation les défaillances détectées dans l'organisation du travail et les pratiques organisationnelles et leurs conséquences sur l'individu. Est-il suffisant de pointer les dysfonctionnements et demander à l'organisation leur correction ? Qu'en-est-t-il des ressources dont dispose un système de travail ? Comment l'accompagner vers une construction positive et avantageuse pour tous, l'employé et l'employeur ? Et si notre objectif consistait à trouver un échange équitable entre ces deux acteurs sociaux, pourquoi ne nous intéresserions-nous pas aux risques auxquels est exposé l'employeur ? Nous constatons que, face à ces questionnements, l'approche par les RPS atteint ses limites. Nous savons, à travers cette approche à visée psychopathologique, que des dysfonctionnements du système de travail ont des répercussions négatives sur la santé physique et psychologique au travail. Nous savons qu'au-delà des effets sur l'individu, ces mêmes dysfonctionnements ont un impact sur l'employeur sous forme de réponse comportementale négative de la part de l'employé (comportements de désinvestissement et performance au travail) (e.g. Mor Barak, Nissly, & Levin, 2001). Nous avons donc besoin d'un cadre de réflexion qui mettrait en avant l'idée d'interaction entre l'employé, l'employeur et le travail à l'intérieur d'un système et, de ce fait, devrait faciliter l'identification des « zones » de « bon » fonctionnement, des ressources. L'approche par la Qualité de Vie au Travail (QVT), qui s'inscrit dans le courant de psychologie positive, nous offre une palette d'interprétations qui contient à la fois des facteurs subjectifs et des indicateurs structuraux. L'idée de QVT n'est pas récente en soi. Elle remonte aux travaux de Mayo (1933), se consolide dans la théorie du job design (Hackman & Oldham, 1976) et se fait articulée pour la première fois dans les années 1960 par un porte-parole des syndicats chez General Motors (Guest, 1980). Elle se développe ensuite en Suède (Jőnsson, 1982) et atteint la France dans les années 1970 (Ripon, 1983). Présentée comme un objectif idéologique dans les premiers travaux scientifiques (Guest, 1980 ; Walton, 1975), la QVT est évaluée à travers les indicateurs structuraux, tels que la diversité au travail, la participation des employés, le taux d'absentéisme et de turnover, le niveau de performance, etc... Plus tard, se développe l'approche par besoins qui souligne le caractère subjectif de la QVT (Martel & Dupuis, 2006 ; Sirgy, Efraty, Siegel, & Lee, 2001). Actuellement, les définitions de la QVT varient des plus générales aux plus spécifiques. Ainsi, l'ANACT (2008) soutient qu'il s'agit d'une vision subjective qui

[1] Ce modèle de double régulation de l'activité (Leplat & Cuny, 1977; Leplat, 1997), adapté par Christol & De Terssac, permet de réinterroger du point de vue de l'analyse le caractère a priori disjoint et linéaire des effets du travail (en termes de fiabilité, de qualité, de risque sanitaire, de sécurité, etc.), de ses déterminants et des caractéristiques de l'activité de travail

[2] Manifestations sur la santé physique, mentale et sociale.

se caractérise différemment selon les contextes. Martel et Dupuis (2006) propose de la penser comme une construction spatio-temporelle subjective fondée sur la satisfaction des besoins individuels (Martel & Dupuis, 2006). Quelle que soit la définition adoptée, la démarche d'identification des dimensions de la QVT vise à valoriser les ressources sur lesquelles s'appuient l'employé et l'employeur dans un mouvement orienté vers des conséquences désirables pour chacun. Ces ressources, agissant en qualité de modérateurs par rapport aux facteurs de RPS, permettent à l'employé et à son organisation de s'ajuster efficacement à la réalité, trouver un équilibre entre ses contraintes et leurs besoins.

La QVT exprime donc cet ajustement qui serait fonction de plusieurs types de facteurs et qui résulterait en conséquences positives pour l'employé et son organisation (Fig. X). Les antécédents de la QVT peuvent être définis en termes de quatre familles de variables, chacune représentant à la fois des contraintes et des ressources. Le job design renvoie aux caractéristiques de la tâche et à l'environnement de travail. Les caractéristiques de la tâche déclenchent la formation des états psychologiques critiques qui produisent des conséquences positives attitudinales et/ou comportementales (Hackman & Oldham, 1976 ; Morgeson & Humphrey, 2006). Le contexte organisationnel joue le rôle de substrat qui nourrit le développement personnel de l'individu et qui garantit un échange équitable et juste entre l'employé et l'employeur, ainsi que une égalité au travail (Elis & Pompili, 2002). Les variables externes correspondent à la fois aux facteurs politiques, économiques et socio-culturels et à la vie de l'individu en dehors du travail. Les variables individuelles sont assez hétérogènes et comprennent les dispositions, les caractéristiques physiques, sociodémographiques, ainsi que le profil de santé de l'individu.

L'ajustement de l'individu au contexte organisationnel et de travail est déterminée à la fois par ses caractéristiques, par l'organisation du travail et le contexte organisationnel. Cet ajustement prend la forme d'attitudes que l'individu développe à l'égard de trois cibles : le travail, l'organisation et les gens au travail. Il en résulte deux types de conséquences : comportementales ((dés)investissement et baisse de la performance au travail) et sanitaires. Dans cette optique, les RPS ne sont plus vus comme un objectif, mais plutôt comme un levier permettant d'accéder à une qualité de vie au travail optimale.

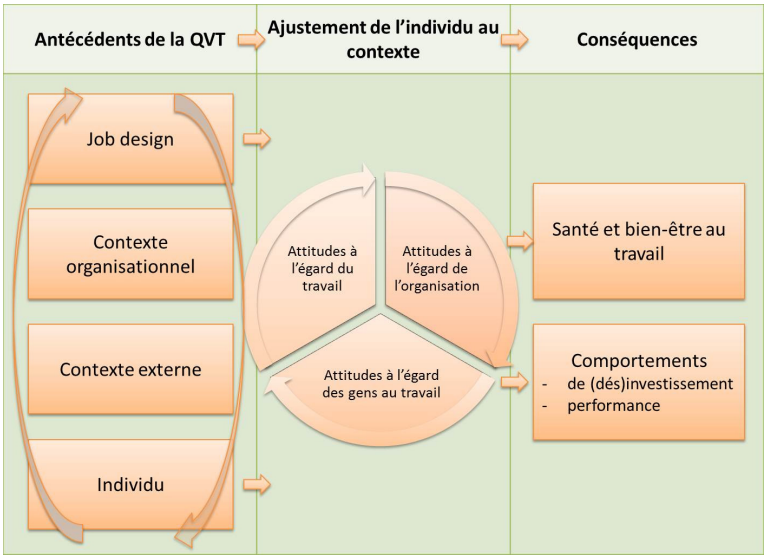


Figure 4 : Modèle dynamique de QVT

Amalberti, R. (1996), *La conduite des systèmes à risques*. Paris : PUF, coll. Le Travail Humain, 242 p.

ANACT (2008). *Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail*, Editions de L'ANACT, collection Etudes et documents.

Ellis, N. & Pompili, A. (2002) *Quality of Working Life for Nurses.* Report. Commonwealth Department of Health and Ageing. Canberra.

Gollac, M. (dir.) (2012). Les risques psychosociaux au travail. *Travail et emploi*, n° 129, janvier-mars 2012, La Documentation Française.

Guest, R.H. (1980). Quality of Work Life. Prospects for the 80s. Speech Delivered at the Harvard Business School Club of New York on the 10th of January 1980.

Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279.

Jönsson, B. (1982). The Quality of Work Life – the Volvo Experience. *Journal of Business Ethics, 1(2),* 119-126.

Kouabenan, R. et al. (2007). Psychologie du risqué. Paris : De Boeck Supérieur.

Lahy, J.M. (1916). *Le système Taylor et la physiologie du travail professionnel*. Paris : Gauthiers-Villars.

Leplat, J. (1985). *Erreur humaine, fiabilité humaine dans le travail*. Paris : Armand Colin, coll. U, 198 p.

Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail*. Paris : PUF.

Leplat, J., Cuny, X. (1977). *Introduction à la psychologie du travail*. Paris : PUF

Martel, J.-P., & Dupuis, G. (2006). Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of a New Model and Measuring Instrument. *Social Indicators Research*, 77(2), 333-368.

Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an Industrialised Civilisation*. New York : Macmillan.

Mor Barak, M.E., Nissly, J.A., & Levin, A. (2001). Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work, and Other Human Service Employees: What Can We Learn from Past Research? A Review and Metanalysis. *Social Service Review, 75(4)*, 625-661.

Ripon, A. (1983). *La qualité de la vie de travail,* Paris, *Presses Universitaires de France.*

Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel,P., & Lee, D.J. (2001). A New Measure of Quality Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories. *Social Indicators Research, 55,* 241-302.

Valléry, G., & Leduc, S. (2012). *Les risques psychosociaux*. Paris : PUF, Que sais-je ? 128 p.

Marc SOUVILLE

Aix-Marseille Université, LPS

marc.souville@univ-amu.fr

«Le concept de risque en psychologie du travail - quelques exemples de recherches appliquées »

SANTE

Thémis APOSTOLIDIS

Aix-Marseille Université, LPS

Themitoklis.apostolidis@univ-amu.fr

« Le risque sanitaire comme révélateur social : perspectives sociocognitives »

Les cognitions, les affects et les comportements face aux risques sanitaires sont des lieux « chauds », sensibles et socialement marqués, d'interactions dynamiques de l'individuel et du social. Le risque sanitaire, savant ou profane, peut-être considéré comme étant l'objet d'une construction éminemment sociale, au travers notamment des *psychologies naïves* de la vie quotidienne (Heider, 1958), construction qui nous met en présence d'un univers de cognitions de type « idéo-logique » (Apostolidis et Dany, 2012). L'espace théorique des représentations sociales constitue un cadre fécond pour poser un regard contextuel et compréhensif sur cette forme de pensée sociale qui se trouve au cœur des phénomènes ordinaires et qui est omniprésente dans le langage quotidien contemporain de nos sociétés (Beck, 2001). Dans cette perspective théorico-épistémologique, le risque sanitaire en tant qu'objet représenté peut être considéré comme un objet « révélateur » d'un discours sur la société, les normes et les valeurs qui régulent les relations aux autres et à l'ordre social (Herzlich, 2001 ; Apostolidis, 2006). Nous discuterons le risque sanitaire en tant que révélateur social, c'est-à-dire révélateur des théories sociales du moment (système axiologique, fonctionnement idéologique), et le caractère heuristique de l'approche des représentations sociales dans l'analyse de la vie des sociétés contemporaines.

- Apostolidis, T. (2006). Représentations sociales et triangulation : une application en psychologie sociale de la santé. *Psicologia : Teoria e Pesquisa,* Vol 22 (2), 213-228.

- Apostolidis, T., & Dany, L. (2012). Représentations sociales et risques sanitaires : perspectives sociocognitives. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 6, 35-50.

- Beck, U. (2001). *La société du risque*. Paris : Aubier.

- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York : Wiley.

- Herzlich, C. (2001). Les représentations sociales de la santé et la santé en mutation: un regard rétrospectif et prospectif sur la fécondité d'un concept. In F. Buschini & N. Kalampalikis (Eds.), *Penser la vie, le social, la nature. Mélanges en l'honneur de S. Moscovici* (pp. 189-200). Paris : Editions de la MSH.

Lionel DANY

Aix-Marseille Université, LPS

Lionel.dany@univ-amu.fr

« La mise en représentation du risque : analyses socio-représentationnelles sur les drogues »

La construction du risque traduit un lien dynamique entre le sujet (individuel et collectif) et l'objet. Cette construction s'élabore dans et par des faits d'inscription et de participation sociales. L'objet constitue un support d'élaboration, d'actualisation, de confrontation et d'expression des formes de connaissances visant à le circonscrire et à le maîtriser. A travers la présentation de travaux portant sur les représentations des drogues (cannabis, alcool) nous illustrerons l'apport des approches socio-représentationnelles pour l'étude du risque et les enjeux psycho-sociaux qui en découlent.

Fabien GIRANDOLA & Grégory LOMONACO

Aix-Marseille Université, LPS

Fabien.girandola@univ-amu.fr, lomonaco.g@gmail.com

«Le risque : représentations, dissonance, communication engageante et changement comportemental »

L'objet de cette communication est de présenter, dans le domaine du risque et des changements de comportements à risque, les recherches réalisées et à venir à l'articulation des théories des représentations sociales (Abric, 1994), de la dissonance (Festinger, 1957) et de l'engagement (Kiesler, 1971). Deux champs sont identifiés comme susceptibles d'apporter un éclairage à la problématique du risque et de sa prévention : 1/ le premier concerne l'interface entre représentation sociale et dissonance cognitive par l'intermédiaire de l'exposition sélective à l'information et de l'hypocrisie induite 2/ le second concerne l'interface entre représentation sociale, engagement et persuasion et, au-delà, la communication engageante (Girandola & Joule, 2012).

Chaque champ sera brièvement présenté et exemplifié en lien avec la thématique du risque

Coralie HATTESCHWEILER, Mélanie BON & Elodie CHARBONNIER

Université de Nîmes, LPS

h.coraly@wanadoo.fr

« Risque suicidaire : comment le prévenir ? »

Le style cognitif du patient déprimé et le désespoir, influencés par des facteurs familiaux (ex : manque de support parental pour les adolescents) et génétiques (vulnérabilité psychiatrique) peuvent prédisposer une personne au comportement suicidaire (Bridge, Goldstein, et Brent, 2006; Hawton et van Heeringen, 2009). Ces facteurs augmentent le risque intra-individuel potentiel de se suicider. L'apparition d'événements de vie stressants joue également un rôle en catalysant l'action de processus cognitifs liés à des gestes suicidaires : le risque de passer à l'acte s'en trouve ainsi aggravé (Wenzel et Beck, 2008). Nous proposons de concevoir ici le suicide comme une décision prise par l'individu qui, en période de crise, peut se retrouver sans autre alternative, aveuglé par la douleur morale. Cette décision pourrait, selon notre hypothèse, être sous-tendue par des processus cognitifs
particuliers et s'arrêter par la résolution d'une ambivalence. Ainsi, le sujet en souffrance se trouverait en proie à un dilemme pouvant durer des semaines, et impliquant à la fois des pensées autorisant l'individu à mettre fin à ses jours (ex : « *Ce n'est pas grave si je meurs, ils s'en remettront* ») et des pensées le freinant dans cette décision (ex : « *Je ne peux laisser mes enfants, ils ont besoin de moi* »). Selon cette hypothèse, nous pourrions ainsi estimer le risque suicidaire par l'évaluation de cette ambivalence, que l'on quantifierait. Pour cela, nous avons créé une échelle d'auto-évaluation de l'ambivalence suicidaire composée de 34 items. Chaque item correspond à une pensée (ou croyance) liée au suicide. Deux catégories de pensées sont proposées en alternance dans le questionnaire : les pensées autorisant le passage à l'acte suicidaire [+] et les pensées le freinant [-]. Cette échelle est l'application du modèle de l'ambivalence motivationnelle retrouvée dans
les troubles addictifs (Prochaska et DiClemente, 1982) aux processus en jeu dans la décision de passer à l'acte sur le mode suicidaire. Se basant sur ce modèle, Miller et Rollnick (2002) considèrent que les problèmes de dépendance à un produit peuvent persister lorsque la personne est bloquée par cette ambivalence face au changement de comportement. A l'inverse, dans le cas du suicide, nous pensons cette ambivalence comme protectrice car bloquant la résolution ultime qu'est le passage à l'acte (tentative de suicide, décès par suicide). La résolution en faveur de cette terrible décision supposerait alors l'augmentationde l'adhésion de la personne à ses pensées autorisant

le suicide. Ce serait plus particulièrement le degré d'adhésion de l'individu à ces pensées permissives qui viendrait augmenter le risque suicidaire.
Le score total obtenu par la personne lors de la passation de l'échelle correspondrait à un taux d'ambivalence représentant le poids des idées [+] et des idées [-] dans une « balance décisionnelle » cognitive. Le score pourrait évoluer soit positivement (poids des idées [+] plus important) soit négativement (poids des idées [-] plus important). Ainsi, plus le score du sujet est positivement élevé, plus l'ambivalence risque de se résoudre du côté du suicide. Cette échelle pourrait ainsi devenir d'une part, un support à l'évaluation du risque de passage à l'acte chez des patients suicidaires, mais également l'axe de travail d'une prise en charge psychothérapeutique. En effet, cet outil psychométrique permettrait également de travailler autour des pensées permissives auxquelles les patients croient et qu'ils ne remettent plus en question… L'objectif sous-jacent étant de permettre une diminution du risque suicidaire auquel ils sont alors exposés.

- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior.
- *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372–394.
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372–1381.
- Wenzel, A., Beck, A.T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment, *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189-201.
- Prochaska, J. Q, & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161-173. Miller, W.R., Rollnick, S. (2002). *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*. InterEditions-Dunod, Paris, 2006.

ENVIRONNEMENT

Bouchra ZOUHRI et Karine WEISS

Université de Nîmes, LPS

b.zouhri@gmail.com, karine.weiss@unimes.fr

« L'étude des représentations sociales des pesticides et des risques liés à leur utilisation chez les agriculteurs français »

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les représentations sociales des pesticides chez les agriculteurs ainsi que chez les élèves de lycées agricoles français (Bretagne, PACA et Martinique). Il s'agit d'étudier la RS des pesticides et a *fortiori* des risques sanitaires et environnementaux qui sont associés à leur utilisation. Dés lors il s'agit de repérer les éléments liés à la perception du (des) risque(s), afin de définir, le cas échéant, les variables pertinentes à prendre en compte pour communiquer sur les risques liés aux pesticides.