

Risques psychosociaux et stress au travail

Introduction

Les milieux de travail ont connu au cours de ces dernières décennies de profondes transformations, qui se sont traduites par : une intensification du travail (« Recherche poussée d'un fonctionnement optimum avec un minimum d'effectifs »), et une précarisation de l'emploi.

Ces changements fondamentaux dus aux développements de matériaux, processus et technologies « nouvelles »... ont souvent été « analysés au regard des bénéfices économiques qu'ils procurent aux entreprises dans un marché mondialisé ».

Mais plusieurs études confirment aussi le **lien entre l'environnement de travail et les manifestations de mal-être des personnes (allant jusqu'aux détresses psychologiques élevées, aux suicides...)**.

Ainsi, certaines organisations du travail construites sur la rentabilité et des modes « agressifs » de gestion du personnel s'avèrent avoir, à la fois :

- un impact sur la santé mentale des collaborateurs
- des incidences sur la performance de l'entreprise.

La flexibilité maximale, la pression des objectifs à atteindre... peuvent en effet affecter l'investissement et la productivité des salariés et déstabiliser leurs repères professionnels...

Depuis plusieurs années, **de nouveaux risques professionnels émergents ont donc été identifiés** aux côtés des risques physiques, chimiques et biologiques : **les risques psychosociaux**.

Ce terme englobe plusieurs autres et désigne un ensemble de facteurs (« stressors »), liés aux conditions de travail.

Ces risques nécessitent deux approches de prévention complémentaires (individuelle et collective)...

L'intensification de la charge de travail entraîne :

- augmentation des cadences et des rythmes de travail,
- contrôle plus serré de la production individuelle
- chasse aux temps morts...

→ entre 1990 et 2005 en Europe, le fait de « travailler très vite » ou d'« avoir des échéanciers serrés » durant au moins un quart de son temps de travail, est passé respectivement de 48% à 60% et de 50% à 62%...

La précarisation de l'emploi se caractérise par :

- des contrats à durée déterminée
- un recours accru à la sous-traitance et aux agences privées de main d'œuvre.

Les changements de conception, d'organisation et de gestion du travail... créent de nouveaux domaines à risques, pouvant déboucher sur une augmentation des niveaux de stress et engendrer une détérioration grave de la santé mentale et physique.



Définitions

L'expression « risque psychosocial » est-elle relative aux pathologies et troubles ou à leurs sources ?...

Le risque psychosocial occupe « un vaste champ, caractérisé par une multitude de dangers et de facteurs de risques aux conséquences plurielles »...

La notion de « risques psychosociaux » prend en compte **toutes les situations de mal-être et souffrance au travail dont le stress n'est pas la seule forme possible** (épuiement professionnel, violences physiques et verbales, harcèlements, conduites addictives...), et les aborde **dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels**.

Cette notion précise que « la santé psychique ne peut se construire sans prendre en compte la dimension sociale du travail et des relations qui s'y nouent ».

→ D'après le **Ministère du Travail**, les **risques psychosociaux recouvrent des risques professionnels portant atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés...**

Ils peuvent entraîner des pathologies professionnelles telles que : dépressions, maladies psychosomatiques, problèmes de sommeil, mais aussi générer des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardio-vasculaires, des accidents du travail.

→ D'après l'**INSERM**, les facteurs psychosociaux au travail désignent un **vaste ensemble de variables, à l'intersection des dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle**, d'où leur complexité et leur caractère souvent composite.

→ La **SST en agriculture** propose aussi, par exemple, une définition simple et générale telle que : « **risque de souffrance mentale liée à l'activité professionnelle** »...

Pourquoi parler de risques psychosociaux et pas seulement de stress ?

Le terme stress est le plus souvent employé mais tout le monde n'en a pas la même définition. Il est ambigu car il évoque autant un état physiologique et psychologique que ses causes (agents stressants) ou ses effets (impacts sur la santé). (voir aussi page 8)

La recherche sur ces risques psychosociaux a débuté il y a une trentaine d'années, mais la prise de conscience politique est récente (loi de modernisation sociale de 2002, plan santé-travail 2005-2009, rapport de mars 2008).

Leur impact économique a été estimé **entre 1,2 et 2,0 milliards d'euros en France en 2000**.

Leurs conséquences pour la santé ne sont actuellement pas reconnues dans les tableaux des maladies professionnelles...

Les Coûts des effets néfastes des transformations des conditions de travail sur la santé psychologique des travailleurs sont :

→ **économiques et sociaux**

→ **supportés par l'ensemble de la collectivité**

→ **liés aux :**

- utilisations des services de santé
- indemnités pour incapacités permanentes
- augmentation continue de l'absentéisme au travail pour raisons de santé
- difficultés de réinsertion professionnelle
- désengagement progressif du marché du travail et perte du lien d'emploi entraînant des conditions de vie souvent précaires (M. Vézina)

1/4 environ des arrêts de travail seraient dus à des troubles anxio-dépressifs (cf. CNAM)



Données épidémiologiques

Les enquêtes françaises et européennes, nationales ou régionales (trop nombreuses pour être toutes citées) sont éloquentes sur les thèmes des risques psychosociaux, du stress et de l'intensification de l'activité professionnelle... documentant l'ampleur de ces transformations du monde du travail.

Malgré de multiples formalisations, persiste cependant la difficulté d'établir des liens entre l'évolution des conditions de travail et l'augmentation des problèmes de santé psychologique. « Tandis que les exigences de productivité augmentent, la satisfaction issue du travail diminue. A cet effet ciseau, s'ajoutent des éléments conjoncturels tels que la baisse du niveau de vie... »

Sur le plan européen, deux sources principales : l'EUROFOUND à Dublin et l'OSHA-EUROPA à Bilbao.

Pour la France, la plupart des données épidémiologiques sont fournies par la DGT et par la DARES avec, en particulier, l'enquête SUMER qui est menée de façon périodique et transversale. A celle-ci, il convient d'ajouter le questionnaire HAD relatif à la santé psychologique.

Principales enquêtes : objectifs et constats

Europe	<p>- Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail (2006) : Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound)</p>	<p>Influences de la technologie sur les conditions de travail, la santé et le bien-être des travailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - travail monotone, répétitif et à cycle court (« <i>travail peu qualifié</i> ») : en augmentation dans les pays du sud de l'Europe. - travail non monotone et non répétitif (« <i>travail qualifié</i> ») reste faible dans ces pays et accuse même un recul ; tendance inverse pour les Pays-Bas et les pays scandinaves - opérateurs et travailleurs utilisant des machines (<i>près d'1/4 de la population active dans l'UE</i>) : conditions de travail moins favorables que pour ceux qui utilisent des ordinateurs ou travaillent sans moyens technologiques ;
	<p>- rapport 2007 (en anglais) de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Bilbao).</p>	<p>Les principaux risques psychosociaux sont liés aux:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nouvelles formes de contrats de travail, précarité de l'emploi, intensification du travail, fortes exigences émotionnelles, violence au travail et déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée... - vieillesse de la population active



	<p>- Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail 2008, de P. Légeron et P.Nasse (suite à la conférence sur les conditions de travail du 4 octobre 2007) http://blog.dalloz.fr/blogdaloz/files/rapport_nasse.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> - situe le stress au travail comme le 1er risque psychosocial suivi des « harcèlements » et de violences au travail - examine l'ensemble des indicateurs disponibles ou à mettre en œuvre, pour identifier, quantifier et suivre les risques psychosociaux - énumère 8 propositions d'actions publiques concrètes à entreprendre : constitution d'un indicateur global, actions particulières relevant de la responsabilité de l'Etat, et relatives à la formation et l'information des acteurs concernés par ces risques. - conclut par une <u>9ème proposition</u> suggérant au Conseil d'orientation des conditions de travail de faire un rapport périodique au Gouvernement et aux partenaires sociaux sur l'état d'avancement des travaux issus des propositions précédentes. (source Anact) <p>→ Voir aussi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commentaire de Loïc Lerouge, CNRS Université Montesquieu Bordeaux IV (Blog Dalloz) - Site ministériel www.travailler-mieux.gouv.fr
	<p>- <u>Enquêtes périodiques « conditions de travail » de la DARES</u></p>	<p>Indications portant sur les facteurs de stress au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plus d'1/2 des travailleurs travaille dans l'urgence, - plus d'1/3 des travailleurs reçoit des ordres ou des indications contradictoires, - 1/3 des travailleurs déclare vivre des situations de tension dans leurs rapports avec leurs collègues ou leur hiérarchie.
	<p><u>Enquêtes SUMER</u></p> <p>1994 et 2002-2003 2009 : début d'une nouvelle enquête avec aussi pour objectif de jeter les bases de matrices emploi/expositions. L'EU-OSHA a participé au comité scientifique dans le cadre des activités de son Observatoire européen des risques.</p>	<p>Seule étude qui aborde les risques psychosociaux sur un échantillon national représentatif de près de 80% des salariés en France.</p> <p>Réalisée par des médecins du travail auprès de salariés régulièrement suivis. Couvre à la fois les facteurs physiques et psychosociaux au travail.</p> <p>Pour l'ensemble de l'échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « job strain » (combinaison d'une faible latitude décisionnelle à de fortes demandes psychologiques au travail) : 23,2% (= femmes : 28,2% / hommes : 19,6%) - « iso strain » (combinaison du job strain à un faible soutien de la part de la hiérarchie et des collègues) 14,5% (= femmes : 17,2% / hommes : 12,5%) <p>1/4 des salariés en contact avec le public subit des agressions verbales 1/6 des salariés estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de son travail (SUMER 2003) source : <i>La santé au travail dans les régions de France, FNORS, 2008</i></p> <p>→ voir aussi : DMT INRS, 2008, n°116 et n°117 Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, juin 2009, n°25-26 (sur le site de l'InVs)</p>



	<p>Le volet "Épidémiologie en entreprise" du projet SAMOTRACE (Santé Mentale Observatoire Travail en région Centre)</p> <p>Etude du Département santé Travail de l'INVS <i>A terme : mise en place d'un système de surveillance pérenne de la santé mentale en lien avec le travail au niveau national</i></p> <p>Premiers résultats, diffusés début 2009 :</p> <p><i>Solitude ou violence au travail (2^{ème} facteur de souffrance chez les femmes) = créateurs de stress, ainsi que l'obligation de devoir accomplir des tâches contraires à une « éthique ».</i></p> <p><i>Ne pas voir ses efforts récompensés est aussi une source importante de mal-être</i></p>	<p>Vaste enquête sur la souffrance au travail destinée à décrire l'état de santé mentale au travail, à travers différents indicateurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basée sur la participation volontaire de médecins du travail pour un recueil de données de deux ans (de 2006 à 2008) - Menée (par l'Institut de veille sanitaire (INVS) et la DRTEFP) dans la région Centre, et ensuite élargie au Poitou-Charente et aux Pays de la Loire puis en Rhône-Alpes (dans l'Isère et le Rhône). - Réalisée auprès de 6 000 salariés (toutes qualifications, différents secteurs) <p>Démontre la nocivité de certaines contraintes professionnelles et l'importance des symptômes dépressifs ou anxieux chez les salariés.</p> <p>Souffrance psychique liée au travail = 2^{ème} pathologie professionnelle après les TMS (femmes 37 % / hommes 24 %) - mauvais traitements : femmes 5 % / hommes 3,2 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - humiliations : femmes 16 % / hommes 11,6 %. - les hommes sont en revanche plus souvent contraints de travailler dans des conditions qui heurtent « leur conscience professionnelle » (14,3 %) et sont davantage consommateurs excessifs d'alcool, notamment dans les milieux de la finance. <p>Décalage ressenti entre investissement et gratifications : femmes 3 fois plus nombreux / hommes 2,5 fois plus nombreux que les autres à déclarer un trouble psychique</p> <p>→ Voir aussi Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, juin 2009, n°25-26 (sur le site de l'InVs)</p>
	<p>INSEE : Enquête décennale Santé</p>	<p>Réalisée depuis 1960, tous les dix ans : la dernière date de 2002</p>
	<p>INSEE : - Enquête nationale annuelle Stress</p>	<p>Lancée en 2008 : pour mesurer le stress au travail et identifier les secteurs touchés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basée sur des questionnaires "auto-administrés", croisant les conditions de travail du salarié et son état psychologique. - Premiers résultats en 2009. - Donnera lieu, dans les branches les plus exposées au stress, à des "négociations obligatoires"
	<p>Les Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé (2005)</p>	<p>En application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 (C. Dejours, Commission Violence, travail, emploi, santé, Ministère de la santé et des solidarités)</p>



	<p><u>L'enquête COI-Tic</u></p> <p><i>La manière de mesurer le changement est importante. La combinaison des domaines du changement l'est également, les transformations étant généralement imbriquées.</i></p>	<p>Réalisée en 2006 pour analyser les transformations organisationnelles (questions fermées et interrogation ouvert, auprès de 13 700 entreprises environ) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permet de définir et quantifier 3 domaines principaux de changement : la constitution juridique et financière de l'entreprise, la structure de son organisation et ses outils. - Montre qu'entre 2003 et 2006, les changements sont significatifs dans 1 entreprise sur 5 et inexistants dans 1 sur 3 mais que, dans la moitié des cas, l'appréciation est plus complexe.
Région	<p>Rapports annuels d'activité des médecins du travail</p>	<p>« Le risque psychosocial n'y est pas répertorié en tant que tel précise l'Atlas régional « La Santé au Travail dans le Nord-Pas-de-Calais » qui ajoute :</p> <p>« On peut toutefois noter que, en 2006, 3% des visites médicales ont débouché sur une orientation vers un psychiatre, pour 1200 salariés. Dans la liste des spécialités vers lesquelles les salariés ont été orientés, la psychiatrie est passée de la 10^{ème} position en 2005, à la 7^{ème} en 2006.</p> <p>En 2006, les risques psychosociaux étaient, après les risques physiques et chimiques, la 3ème cause d'intervention des médecins en milieu de travail, avant même les risques biologiques.</p> <p><i>Dans leurs observations générales, sur le plan qualitatif, les médecins du travail rapportent une augmentation du nombre de situations de souffrance au travail et du temps consacré à ces dossiers. »</i></p>
	<p>EVREST (EVolution et RElations en Santé au Travail) http://www.istnf.fr/site/EVREST_FRANCE/Pages/page.php?page=37</p>	<p>Le recueil des conditions de travail en 2007, dans le cadre de l'observatoire EVREST a permis de mettre en évidence que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plus d'1/3 des salariés se disaient soumis à une pression temporelle forte, - environ 1/4 estimait ne pas avoir de choix dans la façon de procéder, - 1/5 rapportait une absence de possibilités d'entraide. <p>Par ailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les plaintes ou signes cliniques pour chacun des troubles neuropsychiques recherchés (lassitude/fatigue, anxiété/nervosité, troubles du sommeil) étaient plus fréquents chez les femmes et chez les salariés de 45 ans et plus. - la consommation médicamenteuse associée à ces troubles semble cependant rester modérée. <p>Ces chiffres sont à considérer avec prudence. C'est plutôt l'association de ces 3 troubles qui peut être plus évocatrice d'une situation de souffrance.</p> <p>La proportion de salariés présentant simultanément des plaintes ou signes cliniques pour les 3 troubles pré-cités varie de 4,4% chez les hommes de moins de 45 ans à 18,2% chez les femmes de 45 ans et plus. (source Atlas régional 2008)</p>



	<p>GERICOTS <i>(Groupe d'étude et de références sur l'impact des conditions de travail sur la santé)</i> http://www.istnf.fr/site/Themes/detail.php?fiche=2864&Titrecat=Recherche</p>	<p>Menée dans le Nord de la France pour évaluer les interrelations entre l'organisation du temps de travail (OTT), le stress au travail et la santé perçue de salariés. Entre 1999 et 2004, 2062 salariés du Nord-Pas-de-Calais ont participé aux deux étapes de l'enquête GERICOTS. Après sélection, on obtient 1154 dossiers (797 hommes et 357 femmes). Evaluation du stress au travail par les modèles de Karasek et de Siegrist. Santé perçue évaluée par 4 des 6 axes du NHP (réaction émotionnelle, trouble du sommeil, isolement social et douleur).</p>
	<p>Enquête transversale en population salariée en région Paca, 2004 <i>Violence psychologique au travail et santé mentale</i></p>	<p>3 132 hommes et 4 562 femmes de la population salariée en activité de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (définition de Leymann et auto-évaluation par les salariés). Les symptômes dépressifs ont été évalués par l'échelle du CES-D. La violence psychologique au travail a été observée comme un facteur de risque majeur de symptômes dépressifs.</p>



Un [rapport du Parlement Européen, 2009](#), invite les Etats-membres à :

- faire un effort en matière de santé mentale
- utiliser le mieux possible les crédits communautaires et nationaux disponibles pour promouvoir les questions la concernant
- donner aux personnes confrontées à ce problème un accès égal et adéquat à l'enseignement, la formation, et l'emploi...

Le chapitre consacré à la "**Santé mentale sur le lieu de travail**" souligne que des **conditions de travail** (mauvaise administration, manque de communication, harcèlement, bruit, charge de travail excessive, manque de sécurité au travail...) :

- jouent un rôle important dans la santé mentale de la population,

- peuvent accroître l'angoisse, contribuer à l'apparition de troubles mentaux, pousser les travailleurs à prendre une retraite anticipée ou les contraindre à être mis en invalidité.

Par ailleurs, le **chômage** et des **revenus précaires** :

- accroissent le risque de troubles mentaux
- réduisent la possibilité d'accès à des soins médicaux de base dans le domaine de la santé mentale.

Pour promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail, mais aussi pour renforcer les performances économiques de l'Union européenne, l'auteur de ce rapport demande aux employeurs :

- des **pratiques favorisant la bonne santé mentale sur le lieu de travail** pour offrir de "meilleurs emplois"
- des initiatives visant à **intégrer les personnes souffrant de problèmes de santé mentale** dans leur cadre professionnel (recrutement, maintien au travail, rétablissement et réintégration sur un pied d'égalité dans le marché du travail...).

E. Tzampazi estime aussi qu'il est important que la Commission permette de publier et d'actualiser les mesures mises en œuvre par les employeurs pour **promouvoir le bien-être psychique et mental des travailleurs...**

Les risques psychosociaux au travail suscitent donc un grand intérêt auprès des sciences médicales, de la psychologie, la sociologie, l'ergonomie et de certaines enquêtes statistiques, mais ne donnent lieu pour l'instant qu'à peu de traduction juridique...

Enfin, quand on parle de violence sur le lieu de travail, il faut distinguer la **violence externe à l'entreprise** (« agressions » exercées par des clients ou des usagers) de la **violence interne à l'entreprise** (harcèlement moral ou sexuel).

Souffrances et « psychopathologie du travail »

Grâce aux observations des médecins du travail et notamment autour du laboratoire de psychopathologie du travail du Conservatoire des Arts et Métiers et des travaux de Christophe Dejourn, ont été identifiées :

- les manifestations bruyantes mais aussi discrètes de souffrance au travail
- les mécanismes psychiques en jeu

(voir aussi page 11)

La souffrance au travail concerne toute la hiérarchie.

Selon les milieux professionnels ou sociaux, les niveaux de recevabilité de la violence ne sont pas les mêmes.

Facteurs organisationnels et contraintes professionnelles :

- **situation macro-économique** (intensification du travail, instabilité de l'emploi, importance de la concurrence nationale et internationale, mauvaise santé économique de l'entreprise)
- **évolutions sociologiques** (utilisation croissante de techniques de communication à distance, individualisation de l'activité professionnelle avec sur-responsabilisation, exigences ou agressivité de la clientèle...)
- **organisation du travail et/ou gestion des ressources humaines** (ambiguïté ou conflits de rôles, imprécision des missions, surcharge ou sous-charge de travail, inexistance de plan de carrière, incompatibilité des horaires de travail avec la vie sociale et familiale...)
- **aspects qualitatifs des relations de travail** (insuffisance de communication, manque de soutien de la part des collègues et des supérieurs hiérarchiques, management peu participatif, manque de reconnaissance ou non reconnaissance du travail, isolement social ou physique...)
- **environnement matériel** : bruit, sur-occupation des locaux... (source [INRS](#))

Les contraintes sont par nature subjectives (leur perception est variable d'un salarié à l'autre et dans le temps)

Leur accumulation est un facteur aggravant...

→ Consultez la synthèse, Istnf « [Contraintes organisationnelles dans les centres d'appels téléphoniques](#) »



Stress au travail et épuisement

D'après l'enquête SUMER apportant des éléments sur les contraintes organisationnelles et psychosociales selon les professions et secteurs d'activité :

- 23% des salariés sont en situation de « tension au travail », avec des marges de manœuvre individuelles qui ne leur permettent pas de faire face aux exigences ressenties. Rappelons aussi que selon la quatrième enquête 2005/2006 de la [Fondation](#) européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, environ :
- 23% des salariés européens souffrent de problèmes de santé liés au stress d'origine professionnelle
- 10% se disent victime de violence, de harcèlement sur le lieu de travail...

Le stress

Depuis une vingtaine d'années, le stress au travail est donc apparu comme l'un des nouveaux risques. Suite au rapport Nasse Légeron (cf page 4), le ministère a demandé une enquête nationale Insee dont les résultats devraient être connus courant 2009 (voir [Le Monde](#)) ; une veille épidémiologique sur les suicides au travail étant par ailleurs confiée à l'Invs et la Cnam.

En 2009 le Réseau ANACT a choisi de consacrer son sondage national de la « Semaine pour la qualité de vie au travail » (thématique différente chaque année) à **mesurer la perception des salariés français de leur stress au travail.**

Deux questions de baromètre de qualité de vie en général sont également posées, pour permettre de mesurer le ressenti des Français sur leurs conditions de travail et leurs aspirations.

[Consulter les résultats complets du sondage 2009](#)

[Consulter le dossier de presse 2009](#)

[Consulter la note de synthèse du sondage 2009](#)

Le stress au travail a un coût social et humain, mais aussi économique, "évalué" par le Bureau international du travail à "3 à 4 % du PIB". 1/4 des arrêts de travail de 2 à 4 mois sont dus à des problèmes psycho-sociaux.

(voir aussi pages précédentes les différentes enquêtes)

Au niveau européen, le coût du stress d'origine professionnelle est estimé à environ 20 milliards d'euros par an (si l'on part de l'hypothèse qu'au moins 10 % des coûts des problèmes de santé liés au travail ont un rapport avec le stress au travail).

Il serait à l'origine de 50 à 60 % de l'ensemble des journées de travail perdues (d'après une enquête de 1999 faite par l'Agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail dans les 15 Etats membres).

Pour en savoir plus, consultez « *Les conséquences économiques du stress : les enjeux pour l'entreprise* ».

Les estimations du coût du stress au niveau d'un pays font apparaître de grandes disparités de résultats, explicables par des méthodologies d'études très différentes.

Une étude réalisée en France estime que le coût direct et indirect du stress peut être évalué entre 830 et 1 656 millions d'euros par an, ce qui équivaut à 10 à 20 % du budget de la branche accidents du travail / maladies professionnelles de la Sécurité sociale. Il s'agit d'une estimation a minima ne prenant en compte qu'un seul facteur de stress (étude de l'INRS faite en 2000 d'après la même méthodologie que l'étude scandinave (de 1996 par Lunde-Jensen et Levi).



La **définition** du stress est difficile.

Il s'agit d'une réaction d'adaptation de l'organisme pour maintenir l'équilibre de l'état intérieur (principe de l'homéostasie).

Le stress, **d'un point de vue biologique**, est donc la réponse de l'organisme à toute demande qui lui est faite.

*« Le regard de quelqu'un, un mot, le ton employé, gagner au loto, préparer son mariage, peu dormir, la présence du chef dans le bureau, une remarque... tous ces facteurs vont générer une **réaction de l'organisme** que l'on nomme stress.*

Il est nécessaire de bien différencier le stress (la cause, le stimulus), du stress (la réaction de l'organisme) et de ses conséquences (la maladie, l'anxiété, l'irritation...). »

Le **stress professionnel** répond de son côté à une autre définition, qui renvoie à l'environnement et à la perception du salarié.

Selon l'[agence européenne pour la sécurité et la santé au travail](#) (citée page 3), le stress est ressenti " lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes imposées par son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face".

Il n'y a scientifiquement ni « bon » ni « mauvais » stress, **mais un phénomène d'adaptation du corps rendu nécessaire par l'environnement.**

On distingue, en revanche, les situations de **stress aigu** à court terme et des situations de **stress chronique** qui ont des conséquences sur la santé des salariés : bien que le stress soit perçu psychologiquement, il peut également porter atteinte à la santé physique.

Le stress à court terme, engendré par exemple par l'obligation de respecter un délai, prendre la parole en public... ne constitue pas un problème en soi, il peut en effet stimuler chacun à donner le meilleur de soi-même.

Le stress devient un risque pour la santé et la sécurité lorsqu'il est éprouvé dans la durée.

→ Exemples de difficultés que l'on peut rencontrer dans son activité professionnelle :

- **la surcharge de travail**
- **le manque de temps**
- **l'absence d'autonomie**
- **les conflits entre collègues ou avec le supérieur hiérarchique...**

Si la personne impliquée ne dispose pas des ressources nécessaires pour affronter et gérer ces difficultés, elle peut alors se retrouver en situation de stress.

Les choix de management de l'employeur sont souvent responsables de la montée du stress dans l'entreprise.

Mécanismes du stress

Le stress, quel que soit son origine, physique, chimique, ou psycho émotionnelle, va entraîner une stimulation de l'hypothalamus qui produira l'activation du système hypothalamo-sympatico-adrénérique et du système hypothalamo-hypophyso-surrénalien.

Source site [Stress Info](#)

Une nouvelle enquête sur le stress est actuellement menée au Technocentre de Guyancourt.

« L'expérience de la précédente enquête a montré que, si les salariés des sous-traitants ont moins répondu à l'enquête, c'est en partie parce que certains de leurs managers avaient tout mis en œuvre pour empêcher le bon déroulement des opérations », affirme un élu du CHSCT.

Plusieurs mesures ont été mises en place : responsables de ressources humaines de proximité, plafonnement des heures de présence au bureau, du travail le week-end, et accompagnement des personnes en difficulté sur tous les sites de la région parisienne...

(source [Gestion Sociale site WK-RH](#))



L'épuisement professionnel

L'épuisement professionnel, appelé "burnout" par les anglo-saxons, est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel prolongé.

Il se manifeste par :

- un épuisement physique, mental, émotionnel,
- un désintérêt profond pour le contenu de son travail et la dépréciation de ses propres résultats.

Il survient généralement après un investissement personnel et affectif important dans l'activité professionnelle : soudain cet investissement devient trop lourd à porter (mais ce n'est pas systématique). Il a d'abord été repéré dans des professions d'aide, de soins ou de formation (médecins, infirmières, enseignants, travailleurs sociaux,...) mais il peut concerner d'autres professions.

Du Stress au B.O.S. (Burn Out Syndrome)

- **Au XIV^e siècle** le stress signifie l'épreuve, l'affliction. Il s'élargit aux notions d'efforts, de contraintes, d'attaque, d'invasion, tout terme qui précise bien ce que ressent une victime du B.O.S., envahie, agressée, « consommée » par le travail.
- **En 1768**, le Dr Tissot décrivait les méfaits de l'acharnement au travail sur la santé. Précurseur d'une psychopathologie du travail, il proposait une approche hygiéniste et préventive.
- **Selye en 1936, et Canon en 1942** définissent la physiopathologie du stress.
- **En 1959, Claude Veil** psychiatre développe le concept d'épuisement professionnel.
- **Dans les années 70**, un psychanalyste américain, **Herbert J. Freudenberger** nomme « *Burn-Out Syndrome* » l'état d'épuisement qui atteint des soignants très investis dans une relation difficile auprès des toxicomanes, dans les toutes nouvelles « Free Clinics ». L'épuisement provient d'un stress permanent et prolongé lié aux impératifs d'ajustements à des contraintes lourdes, aux difficultés organisationnelles et/ou à l'adaptation à de nouvelles procédures thérapeutiques.

→ **Le B.O.S. des anglo-saxons.** Les professions à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives sont les plus exposées.

Plusieurs composantes ont été identifiées :

l'organisation du travail, une personnalité investie dans la relation, l'idéal professionnel...



Les signes cliniques du B O S

Ce sont des symptômes somatiques, psychiques et comportementaux variés, des signes non-caractéristiques. Aucun d'entre eux ne permet une identification du syndrome d'épuisement professionnel.

→ **symptômes somatiques** non spécifiques (fatigue, céphalées, troubles gastro-intestinaux, troubles du sommeil, épisodes répétés et/ou prolongés d'infections rhino-pharyngées, grippales ou pseudo grippales).

→ **signes comportementaux** inhabituels (irritabilité, sensibilité accrue aux frustrations, labilité émotionnelle, promptitude à la colère ou aux larmes indiquant une surcharge émotionnelle, méfiance, *installation insidieuse d'attitude cynique ou de toute puissance pouvant conduire l'individu à des conduites de risque pour lui-même ou pour autrui...*)

→ **attitudes dites défensives**, parfois décrites (rigidité, résistance excessive au changement, attitudes négatives ou pessimistes, pseudo activisme masquant une inefficacité au travail...) *Le sujet est amené soit à fuir le travail soit à passer encore plus de temps sur les lieux de travail tout en devenant sans s'en rendre compte, de moins en moins compétent.*

→ **usage d'alcool et/ou de psychotropes** pour « tenir le coup » ou tenter d'obtenir une détente de moins en moins ressentie. *L'évolution se fait vers un état de fatigue grandissant, des attitudes thérapeutiques de plus en plus inadaptées et inopérantes.*

*Cependant, le sujet fait de grands efforts pour tenir son poste dans un contexte peu gratifiant. Il peut même, paradoxalement, ne plus arriver à quitter un travail par ailleurs devenu une source de souffrance réalisant ainsi un **tableau d'acharnement au travail**.*

D'autres personnes réagissent par un **désir de changement, voire de fuite du travail** qu'elles ne peuvent plus tolérer.

On observe alors un **absentéisme** progressif et répété.

Certaines catégories de personnel (les cadres, les médecins) vont eux, au contraire, manifester un **"présentéisme"** paradoxal.

*Des **demandes de mutation** peuvent parfois provoquer dans certains services de véritables hémorragies de personnel car le syndrome présente une assez grande **"contagiosité"**. C'est ce qui en fait un des indices de gravité et son originalité sur un plan psycho-sociologique.*

Les signes cliniques n'ont donc en fait rien de véritablement spécifique.

→ Le « **Karoshi** » est un concept proche du « **Burn Out** », il vient du Japon, il correspond à une mort au travail par épuisement physique et mental. L'issue est dramatique, il s'agit d'une manifestation extrême de stress au travail.

Les mécanismes psychiques en jeu

La psychopathologie du travail étudie les salariés, sur le lieu de travail réel. Elle permet de comprendre comment les travailleurs parviennent à éviter la maladie mentale.

Christophe Dejourné a particulièrement étudié les nouvelles formes d'organisation du travail et la santé mentale, s'interrogeant sur les raisons qui conduisent les salariés à participer à des situations génératrices de leur propre souffrance ou de celle de leurs collègues. Le travail est source de satisfaction et de reconnaissance sociale. Les problèmes occasionnent des frustrations qui à long terme peuvent retentir sur le corps. **Des mécanismes psychiques conscients et inconscients entrent en jeu pour tolérer la violence** mise en place, à laquelle les individus se résignent.

La plupart des individus sauve leur santé aux prix d'efforts décrits sous le terme de **stratégies de défense individuelles mais aussi collectives**. Lorsqu'une situation de travail recèle une menace pour l'intégrité physique ou psychique, les capacités d'action des salariés sont dépassées. Il faut faire avec la peur qui est incompatible avec la poursuite du travail. On lutte contre la peur : ce sont les **pratiques de réassurance, de bravade**, mettant en scène la capacité à faire face au risque.

Pour C. Dejourné "Les stratégies collectives de défenses contribuent de façon décisive à la cohésion du collectif de travail, car travailler n'est pas seulement avoir une activité c'est aussi vivre : vivre le rapport à la contrainte, vivre ensemble, affronter la résistance au réel, construire ensemble le sens du travail, de la situation et de la souffrance."

Un contrôle collectif sur l'expression de la subjectivité de chaque individu concourt à exclure toute parole sur la peur ou toute expression de crainte ou d'allusion à l'appréhension face à un danger insuffisamment contrôlé.

Les stratégies de défense contre la souffrance se manifestent par la marginalisation et l'exclusion de ceux qui ne s'y conforment pas

Thèmes du déni collectif et celui de la provocation

Exemple : les concours chez les cadres encore appelés cow-boys, mettant en scène le cynisme, la capacité de faire encore mieux en dégraissage d'effectifs, de tenir les objectifs annoncés... Ils montrent leur capacité à faire **la sale besogne** et sortent grandis par l'admiration de leurs collègues.

La virilité joue un rôle majeur dans le zèle à faire **le sale boulot**. On fait partie des élites de l'entreprise.

La banalisation du mal est initiée par la manipulation politique de la menace de précarisation et d'exclusion sociale.

La distorsion communicationnelle entretient la croyance que nous vivons dans une logique de guerre économique. Selon Dejourné se produit le clivage du moi : **deux fonctionnements** dans l'individu qui met celui-ci dans **l'incapacité de penser au malheur d'autrui**.

Les victimes des processus d'exclusion sont celles qui pour une raison ou une autre ne sont pas en mesure de contribuer au déni collectif qui permet de tenir au travail. Elles sont bien souvent dans un rapport plus authentique au travail et c'est pour cela qu'elles sont rejetées ou qu'elles ne peuvent pas réintégrer le travail.



Violence interne et violence externe

Les violences internes concernent les agressions physiques ou verbales, les insultes, les brimades, les intimidations, les conflits exacerbés entre collègues, ou avec les responsables hiérarchiques. Elles incluent les situations de harcèlement moral et sexuel.

Harcèlement moral

Dans le harcèlement moral, il y a une intention de nuire. L'objectif est, d'une manière ou d'une autre, de se débarrasser d'une (ou plusieurs) personne(s), parce qu'elle(s) gêne(nt).

Bien que le harcèlement moral au travail soit aussi vieux que le travail lui-même, ce n'est que dans les **années 1980** qu'il a été identifié par **Heinz Leymann** sous le terme de "Mobbing", terme anglais qui signifie "l'action d'une foule assaillant une personne".

Selon un avis de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme du 29 Juin 2000, le Mobbing remet en cause les principes contenus dans les textes fondateurs des Droits de l'Homme et constitue une atteinte à la dignité du salarié, à l'intégrité de sa personne et à son droit au travail. Il met en danger, non seulement l'équilibre personnel, mais également la santé de l'individu et de sa famille. Il s'agit de l'une des formes de violence les plus répandues actuellement, qui concerne tous les secteurs d'activités et toutes les catégories professionnelles.

Le harcèlement a toujours existé en milieu de travail, mais sa dénomination est récente : la notion de harcèlement moral a été introduite dans le Code du travail en janvier 2002 (loi de Modernisation sociale), et sa répression dans le Code pénal (article 222-33-2).

Concept juridique, et non diagnostic médical, l'expression « harcèlement moral » ne doit donc jamais être employée par les médecins qui parlent, eux, de « souffrance au travail », de « troubles anxio-dépressifs liés au travail »...

3 types de harcèlement moral :

- **transversal** : entre collègues (= 44 % des cas de harcèlements), visant "un bouc émissaire, exutoire de tous les maux"
- **descendant** : de la hiérarchie supérieure, vers les niveaux inférieurs (du niveau n au niveau n-1) = 37 % des cas .
- **ascendant** : à l'inverse du sens du pouvoir, rébellion collective d'une équipe contre leur supérieur immédiat.

(voir aussi site atousanté et INRS)

La violence externe

- concerne tous les individus qui occupent des métiers dans les entreprises de services, qui ont un rôle social : banques, commerces, transports de fond, poste, police, sécurité sociale, transports urbains...

- Les agressions engendrent des traumatismes psychiques et/ou physiques. Ils ont conduit à la définition clinique dans le DSM4 en 1983 du PTSD = Post traumatique Syndrom Disorder, ou ESPT = état de stress post-traumatique.

Un traumatisme :

- est un événement où l'individu a été confronté à sa propre mort ou à celle des autres qu'il vit comme sa propre mort.
- face à lui, tout sujet directement touché ou témoin va présenter : un état de stress aigu, un état de stress post-traumatique ou une névrose post-traumatique

Pour en savoir plus : voir les dossiers ISTNF spécifiques : **violence interne** : « **harcèlement moral** » et **violence externe**



Actes violents et agressions

Ce sont des insultes ou des menaces ou des agressions physiques ou psychologiques exercées contre une personne sur son lieu de travail **par des personnes extérieures à l'entreprise**, y compris les clients et qui mettent en péril sa santé, sa sécurité ou son bien-être.

La violence externe se retrouve principalement dans deux types d'activités professionnelles :

- dans les activités de service (transports en commun, hôtellerie, travail au guichet où les contacts sont fréquents) ; contacts qui peuvent créer des tensions ou dégénérer en conflits,
- dans des activités impliquant la manipulation d'objets de valeur (activités bancaires, bijouterie, commerces, convois de fonds...).

Elle peut prendre des formes diverses : incivilité, agression verbale, acte violent.

D'une entreprise à l'autre, d'une situation de travail à l'autre, les facteurs à l'origine du stress sont différents. Il faut donc se méfier des solutions toutes faites pour lutter contre le stress. Les solutions sont à rechercher en fonction de chaque entreprise après un diagnostic approfondi des facteurs de stress qui lui sont propres.

A tout moment de la démarche (en 6 étapes), des actions sont susceptibles d'être mises en œuvre pour des personnes en souffrance qui auraient besoin d'être prises en charge rapidement.

Approche réglementaire et accords

Les pouvoirs publics ne sont pas en capacité d'imposer des actions aux entreprises privées, mais la loi, cependant, fait autorité et pose un cadre incontournable.

La loi de modernisation sociale de 2002 a introduit les notions de santé mentale au travail et de harcèlement moral. Les agissements qui caractérisent le harcèlement ne sont pas nécessairement assortis de la volonté de nuire, mais considérés en tant que tels.

Trois niveaux de procédure ont été prévus :

- la médiation, accessible à la victime autant qu'à la personne mise en cause ;
- le recours au conseil des prud'hommes ;
- l'action devant le tribunal administratif.

La reconnaissance des faits est subordonnée à la preuve, la victime ne devant pas seulement exposer les conséquences des faits, mais aussi établir les faits eux-mêmes.

Les sanctions, cumulables, recouvrent les champs : civil, disciplinaire et pénal.

Parmi les réponses à la souffrance au travail, le recours juridique permet de veiller à la bonne exécution des contrats de travail, c'est-à-dire sans abus du droit ni détournement du pouvoir hiérarchique, et offre différentes solutions ou portes de sortie.

Par exemple, la rupture pour harcèlement ouvre les mêmes droits qu'une démission.

En outre, les prérogatives détenues par le médecin du travail, en application de l'article L.4624-1, comportent plusieurs moyens de remédier au harcèlement moral.

La déclaration en maladie professionnelle peut également être envisagée, mais suppose que le CRRMP soit saisi par le médecin du travail afin d'établir l'imputabilité de la maladie mentale à l'activité professionnelle par le biais d'une expertise.

Enfin, le suicide peut être reconnu comme un accident de travail. Le suicide étant soumis à la présomption d'imputabilité, il appartient à l'employeur ou à la caisse de sécurité sociale de démontrer que l'acte n'est pas lié à l'exercice professionnel.

En matière de prévention, du reste obligatoire, les acteurs sont multiples, tant au sein de l'entreprise qu'à l'extérieur. L'employeur et les instances représentatives du personnel répondent à des droits et devoirs qui leur sont propres. Outre le CHSCT, le CE et les

Centre de documentation

Risques Psychosociaux – M.A. Méreau – Istnf, Juin 2009



délégués du personnel, une commission de prévention peut être créée. Il importe que tous les acteurs du travail soient au fait des aspects réglementaires et qu'ils les considèrent comme des réponses et des outils de prévention.

(source Alexandra TRICHARD, *Consultations de pathologies professionnelles et environnementales*, CHRU, Lille. Communication au Congrès [Tours 2009 INMA](#))

En France, il n'existe pas de réglementation spécifique à la prévention du stress au travail.

Toutefois, sur la base de l'approche globale de la prévention des risques professionnels qui prévaut depuis 1991, **l'absence de réglementation particulière relative à un risque spécifique n'induit pas un droit à l'inaction.**

La prévention collective du stress, ou prévention du risque à la source, s'inscrit dans la démarche globale de prévention des risques professionnels (articles L. 4121-1 à L. 4121-5 et R. 4121-1 à R. 4121-4 du Code du travail ; depuis 1991, en application de la directive-cadre européenne 89/391/CEE, la loi définit une obligation générale de sécurité qui incombe au chef d'établissement

C'est d'abord et avant tout promouvoir au sein des entreprises des modes d'organisation qui soient favorables à la santé physique et mentale des salariés.

Pour organiser la prévention du stress en entreprise, **le chef d'entreprise peut donc s'appuyer sur les principes généraux de prévention** qui peuvent guider son action quels que soient les risques.

Parmi ces principes (article L. 4121-2 du Code du travail), figurent notamment la nécessité :

- **d'adapter le travail à l'homme**, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail, ainsi que le choix des équipements de travail et méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur l'homme.
- **de planifier la prévention** en y intégrant dans un ensemble cohérent la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral (tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 du Code du travail). (source : INRS)

Au-delà de ces dispositions générales, **la prévention du stress au travail pourra également s'appuyer sur des réglementations particulières visant la prévention de certains risques susceptibles de constituer des sources de stress.**

C'est notamment le cas :

- de **la prévention des risques dus au bruit** (articles R. 4431-1 à R. 4431-4 et suivants du Code du travail),
- - de **la prévention des risques liés au travail sur écran** (articles R. 4542-1 à R. 4542-19 du Code du travail),
- - de **dispositions réglementaires relatives à certains modes d'organisation du travail**, dispositions destinées à en limiter les effets pour les salariés (travail de nuit, travail en équipe de suppléance et travail posté),
- - de **dispositions relatives aux relations de travail** (principe de non-discriminations, non-discrimination syndicale, interdiction du harcèlement moral et obligation de le prévenir).

Ce cadre réglementaire permet ainsi d'apprécier les infractions qui pourront éventuellement être réprimées. Ce sont moins les effets du stress en tant que tels qui seront appréhendés mais bien le non-respect d'obligations particulières de prévention (non-respect des prescriptions obligatoires relatives au bruit, au travail sur écran) ou la caractérisation d'infractions précises (agissements de harcèlement moral). La responsabilité pénale de l'employeur pourra être engagée sur la base du Code du travail ou du Code pénal.

Sa responsabilité civile pourra être recherchée en cas de faute inexcusable.

(source : www.inrs.fr)



Les partenaires sociaux représentatifs des employeurs et des salariés au niveau européen ont signé un **accord sur le stress** en **2004**.

Distinguant stress au travail et stress d'origine non professionnelle, l'accord évoque de façon détaillée des facteurs de stress qui renvoient à l'organisation du travail. Il précise que **si les manifestations de stress sont d'ordre individuel, les causes et les effets du stress peuvent être, en revanche, collectifs**.

Leur détection passe par l'analyse de facteurs comme le contenu et l'organisation du travail.

Une mauvaise communication, l'environnement de travail, l'absentéisme, le turn over, la fréquence des conflits interpersonnels et des plaintes sont autant d'indicateurs à prendre en compte pour la prévention.

En dehors des dispositions générales et des réglementations particulières, il existe un [accord cadre européen sur le stress au travail](#), signé par les [partenaires sociaux](#) le 8 octobre 2004. Cet accord attire l'attention sur les risques liés au stress et sur les mesures susceptibles d'être mises en œuvre pour prévenir ces risques. Cet accord engage contractuellement les partenaires mais ne crée aucune obligation réglementaire nouvelle.

Un **second accord** portant sur le harcèlement et la violence au travail a suivi en **2007**. En France, la conférence nationale sur les conditions de travail de l'automne 2007 a fortement abordé la question des risques psychosociaux. Elle a relancé la négociation pour transposer l'accord européen sur le stress.

L'objectif est de prendre en compte le stress au travail afin d'améliorer le bien-être des travailleurs et l'efficacité des entreprises

(cf [site](#) ETUC, European Trade Union Confederation, ou en français : [CES](#) Confédération européenne des syndicats).

L'**accord sur le stress au travail du 2 juillet 2008** est d'après le Medef Nord Pas de Calais : "Un bon compromis"

(http://www.medef-npc.org/main/core.php?pag_id=1149&intPrintObjId=128610)

En effet, au terme de la séance de négociation sur le stress au travail, engagée le 7 avril 2008, les partenaires sociaux ont conclu le 2 juillet 2008 un texte qui transpose l'accord cadre européen du 8 octobre 2004 (en droit français) et l'enrichit sur de nombreuses dispositions.

Les cinq organisations syndicales (CGT, CFDT, CFTC, FO et CFE-CGC) et les trois patronales (Medef, CGPME et UPA) l'ont signé officiellement, le 24 novembre, cet accord, qui vise à "augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress au travail, par les employeurs, les salariés et leurs représentants" et "attirer leur attention sur les signes susceptibles d'indiquer des problèmes de stress au travail".

Le texte stipule notamment que "dès qu'un problème de stress au travail est identifié, une action doit être entreprise pour le prévenir, l'éliminer ou à défaut le réduire".

Il prévoit également que les partenaires sociaux ouvrent, dans les 12 mois qui suivent la signature de l'accord, une nouvelle négociation sur la question du harcèlement et de la violence au travail.

[Accéder au site](#) - Source : Lamy - Liaisons sociales

Extension de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail :

L'arrêté d'extension de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail est paru au Journal officiel du 06 mai 2009.

Il rend obligatoires pour tous les employeurs et tous les salariés, les dispositions de l'accord interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008. Cet accord constitue la transposition dans le droit français de l'accord-cadre européen sur le stress au travail du 8 octobre 2004.

[Télécharger le document](#) - Source : Legifrance

A noter aussi l'installation du **Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)** :

Centre de documentation

Risques Psychosociaux – M.A. Méreau – Istnf, Juin 2009



Brice Hortefeux, ministre du Travail, a installé, le 30 avril 2009, ce Conseil qu'il préside et qui est composé de 50 membres parmi lesquels des représentants des partenaires sociaux, des administrations et des organismes de prévention.

Le COCT jouera un rôle moteur dans l'élaboration du nouveau Plan santé au travail 2010-2014 autour de quatre thèmes prioritaires : la pénibilité, les risques cancérogènes, mutagènes et repro-toxiques, les troubles musculosquelettiques (TMS) et les risques psychosociaux.

[lire le communiqué](#) - Source : Ministère du Travail

La 3ème conférence internationale CIST sur les facteurs psychosociaux au travail s'est tenue à Québec du 2 au 4 septembre 2008. Dans l'ensemble, le contenu des communications a révélé la prédominance d'une approche psychosociale dans la description des phénomènes de risques psychosociaux et d'atteintes à la santé mentale. On peut ainsi regretter la faible représentation d'une approche explicative des causes, qui vise à mieux comprendre les liens entre apparition des phénomènes de stress et de violence au travail et évolutions du travail, des organisations et des modes de management. Jack Bernon et Philippe Douillet de l'Anact ont présenté l'approche des risques psychosociaux du réseau Anact au travers des concepts de tensions et de régulation.

[Lire le compte-rendu de Philippe Douillet](#) - Source : Anact

Voir aussi les dossiers ISTNF *Violence externe et Violence interne* (Pour en savoir Plus partie Réglementation et le site www.istnf.fr (rubrique Bien-être)

Ainsi que la synthèse INRS "Stress et harcèlement moral. Aperçu réglementaire et jurisprudence".



Prévention et traitement du risque

Pour s'atteler au risque psychosocial, il convient donc d'en cerner deux dimensions essentielles et indissociables : la santé de l'homme et les conditions de travail.

« Compte tenu de l'ampleur et de la multiplicité des enjeux, le défi justifie une mobilisation particulière. Cependant, parler du risque psychosocial, c'est déjà le prévenir »

Enjeux

Les enjeux du risque psychosocial sont :

- **ubiquitaires** parce qu'ils existent nécessairement et parce qu'ils amplifient les autres risques.

- **majeurs** car ils concernent l'ensemble des sujets, des situations de travail et des secteurs professionnels, avec des conséquences parfois dramatiques.

- **sous-estimés** : de nombreuses études et les témoignages quotidiens des praticiens n'ont toujours pas permis de les considérer comme étant strictement objectifs...

« Outre l'enjeu de la santé individuelle, le risque psychosocial présente toujours plus de dangers pour les hommes et pour les entreprises, compte tenu des dernières mutations en termes de modes de production, de technologies et d'exigence de rentabilité. Parallèlement, d'autres aspirations individuelles sont apparues, telles que la qualité des relations professionnelles et la reconnaissance. Aujourd'hui, les responsabilités et les parcours sont individualisés, tandis que le sens du collectif se trouve affaibli.

Or les entreprises n'appréhendent pas toutes les dimensions du risque social qui, néanmoins, impactent l'organisation et les performances, tant individuelles que collectives. Face à cette complexité infiniment combinatoire des nuisances et des causes du risque social, doivent être mises en oeuvre dès l'amont des démarches pluridisciplinaires et intégrées aux organisations, ceci afin de prévenir les déséquilibres. »

« Le troisième enjeu appartient au domaine de la santé publique. De fait, à travers différentes publications, études et actions, les institutionnels sont préoccupés par les dimensions de santé mentale et de protection sociale au travail. » (INMA Colloque Tours 2009)

Indicateurs et diagnostics

Les diagnostics « médicaux » établis en lien étroit avec le travail sont donc souvent les suivants :

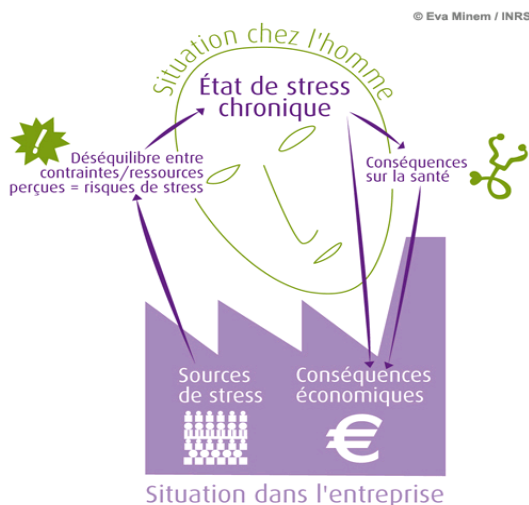
- pathologies psychiatriques (troubles de l'adaptation, anxiété et troubles anxieux généralisés, troubles dépressifs) ;
- pathologies organiques, cardiovasculaires, rhumatologiques et immunologiques ;
- troubles comportementaux et, notamment, conduites addictives...

De plus, de nouveaux phénomènes spécifiques aux situations en relation avec le travail sont décrits :

- l'ESPT (Etat de Stress Post-Traumatique), complication d'un évènement psychiquement traumatisant, qui s'observe dans un cadre professionnel violent ;
- le burn-out, syndrome d'épuisement professionnel qui se manifeste par l'appauvrissement émotionnel, la déshumanisation dans la relation et la diminution de l'accomplissement personnel ;
- le karoshi, mort subite par épuisement ou surmenage ;
- le suicide...

La prise en charge de ces souffrances va au plan de l'entreprise nécessiter une analyse de la situation de ses salariés : établir un diagnostic approfondi des situations commence par un pré-diagnostic. (voir aussi le paragraphe « les facteurs »)





Source *INRS*

Une étape de **Pré-diagnostic** intervient donc en amont d'une démarche de prévention et contribue à la rendre possible. Au cours de cette phase, une ou plusieurs personnes internes à l'entreprise, désignées par le CHSCT ou les partenaires sociaux, collecte(nt) des données disponibles dans l'entreprise (bilan social, rapports du CHSCT ou du médecin du travail...), et les synthétisent sous forme d'indicateurs de dépistage, dont voici quelques exemples :

Indicateurs en santé et sécurité

Accidents du travail.
Maladies professionnelles.
Situations graves.
Situations dégradées.
Stress chronique.
Pathologies diagnostiquées et prises en charge
Activité du service de santé au travail.

Indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise

Temps de travail.
Mouvements du personnel.
Activité de l'entreprise.
Relations sociales.
Formation et rémunération.
Organisation du travail.

Avant d'engager une démarche de prévention il sera donc possible d'utiliser certaines données existantes dans l'entreprise à l'occasion de cette étape prédiagnostique, incontournable.

Leur analyse permettra de décider d'enclencher ou non un **diagnostic approfondi** qui devra évaluer :

- d'une part les contraintes vécues au travail (et si possible les sources de ces contraintes)
- d'autre part, l'état de santé des salariés (existence d'un stress chronique, de troubles anxio-dépressifs, etc.).

Le diagnostic des contraintes perçues peut s'appuyer sur des entretiens ou sur des échelles existantes telles que celles de **Karasek** (modèle « demande-autonomie-soutien au travail ») et de **Siegrist** (modèle « déséquilibre : effort/reconnaissance »).

Pour évaluer le niveau de stress chronique, on dispose également de questionnaires validés qui cotent les symptômes physiologiques et/ou psychologiques et, si la situation est déjà

Analyses des facteurs

L'origine des risques psychosociaux étant multifactorielle, il existe **plusieurs modèles d'analyses** de ce déséquilibre. Les facteurs les plus souvent cités sont liés :

- au contenu du travail à effectuer (monotonie, surcharge ou sous-charge de travail),
- à l'organisation du travail (rythme, exigences contradictoires, absence d'objectifs),
- aux relations de travail (manque de soutien, reconnaissance),
- à l'environnement physique (bruit, chaleur, manque d'espace),
- à l'environnement socio-économique (concurrence, incertitude sur l'avenir de l'entreprise).

(voir aussi page 7)



détériorée, on peut explorer les atteintes à la santé à travers des échelles de santé mentale ».

Les modèles validés permettent d'identifier certaines dimensions psychosociales de l'environnement de travail qui représentent un risque pour les travailleurs exposés. Ces modèles, en plus de réduire la complexité de la réalité psychosociale du travail à des composantes significatives en termes de risques pour la santé, facilitent également l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions organisationnelles efficaces dans les milieux de travail.

En ce qui concerne le diagnostic et le pronostic des **épisodes dépressifs, des troubles phobiques et paniques**, Il est possible de les améliorer par une approche diagnostique et éducative du type de celle d'Aprand en consultation médicale non spécialisée.

« Au début des années 2000, l'évaluation de la détection et du traitement de l'anxiété et de la dépression en population adulte montrait qu'au moins 10 % présentaient les critères CIM10 (10e révision de la Classification internationale des maladies) de trouble anxieux ou dépressif, mais que la moitié seulement étaient diagnostiqués comme tels et qu'un tiers d'entre eux bénéficiaient de traitements adaptés.

Le but du programme Aprand (Action de prévention des rechutes des troubles anxieux et dépressifs) a été d'explorer la possibilité d'améliorer leur prise en charge, par un programme de détection et de promotion de la santé en consultation médicale ».

A noter aussi :

En ce qui concerne l'état des connaissances scientifiques relatives à la Santé mentale et travail :

L'Institut de veille sanitaire (InVS) en partenariat avec la Direction générale de la santé et la Direction générale du travail, a organisé en mars 2009 la 4ème journée scientifique "Santé mentale et travail". Les résultats de différents programmes ou études concernant l'exposition aux troubles psychosociaux au travail ont été présentés : le programme Samotrace de surveillance du mal-être au travail ; un premier état des lieux des suicide en lien avec le travail ; une étude des fractions attribuables aux facteurs psychosociaux au travail selon le modèle Karasek.

A cette occasion, le réseau Anact a présenté les enseignements issus de nombreuses interventions conduites en entreprises sur les liens entre évolutions des organisations du travail et risques psychosociaux.

[Accéder au document](#) - Source : InVS

Le MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview)

Il a été utilisé en 2001 pour détecter les critères CIM10 des troubles anxieux et dépressifs chez 9 743 employés des entreprises EDF-GDF en arrêt de travail, au cours d'une visite médicale de contrôle réalisée par 21 médecins conseils du régime spécial de Sécurité sociale. (...)

- Explication des troubles détectés
- Remise du résultat du test, et de dépliant basé sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Forte incitation à consulter le médecin traitant, ou un psychiatre, ou le médecin du travail si nécessaire. (...)

Cette action a amélioré de 10 à 15 % la probabilité a posteriori de guérison-rémission, selon l'âge, pour les premiers épisodes dépressifs comme pour les troubles phobiques ou paniques. Les médecins ont déclaré un effet secondaire très formateur du programme.

Sources :

- *Dépister ou diagnostiquer les risques psychosociaux : quels outils ?*
 - *Améliorer le diagnostic et la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs en population active : l'expérience du programme Aprand, France*
- dans « **Santé mentale et travail : comprendre pour surveiller** »
[Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire](#), juin 2009, n°25-26 (sur le site de l'InVs)



Souvent perçu comme la panacée pour évaluer des risques professionnels qui touchent à la sphère psychosociale, les échelles de mesure ou les questionnaires doivent néanmoins être réservés à des étapes très spécifiques d'une démarche de prévention des risques psychosociaux (RPS) et leur choix parmi les échelles disponibles doit reposer sur des critères précis.

Acteurs et actions

La nature et l'origine de ce risque placent donc l'organisation du travail et le dialogue social dans l'entreprise au cœur des mesures de prévention afin de rechercher les sources de stress au travail et d'identifier les modalités d'action possibles : les causes du stress d'origine professionnel peuvent être multiples et sa prévention nécessite la mobilisation de tous les acteurs.

Pour mettre en œuvre sa stratégie de prévention, le **chef d'établissement** doit pouvoir recevoir l'appui et le conseil du **service de santé au travail**.

Le médecin du travail et le CHSCT restent les acteurs clés de la prévention des risques psychosociaux. Dans près d'une entreprise sur quatre, personne ne se préoccupe de la prévention de ces risques émergents...

"Le manque d'implication de la hiérarchie est un frein à la mise en place des actions de prévention" révèle aussi certaines études (comme celle réalisée par le cabinet d'expertise Stimulus et le groupe de formation Comundi) : la baisse de la motivation, l'absentéisme et la baisse de l'efficacité étant, selon les 307 responsables d'entreprise interrogés, les trois conséquences des risques psychosociaux qui se manifestent par du stress, des dépressions et des maladies physiques (TMS...).

Les actions mises en œuvre pour contribuer au bien-être des salariés se concentrent sur **l'adaptation des compétences (24%), la formation à la gestion du stress (24%), la sensibilisation à l'hygiène de vie (22%) et la formation des acteurs de la prévention (21%)** conclue la même étude ([Lire les résultats de l'étude](#) - Source : Stimulus, P. Légeron)

Intervenants possibles

- **Médecin du travail** : s'il n'est pas formé lui-même à la prise en charge du stress au travail, il peut éventuellement se faire aider par les personnes spécialisées de son service.
- Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) spécialisé en ergonomie, en psycho-ergonomie ou en organisation du travail
- **Personnels des services prévention des CRAM** (Caisses régionales d'assurance maladie).
- **Chargés de mission des ARACT** (Agences régionales d'amélioration des conditions de travail)
- **Consultants de cabinets conseils privés** expérimentés dans l'accompagnement de démarches de prévention collective du stress.
- **Intervenant en prévention des risques professionnels** (IPRP) spécialisé en ergonomie, en psycho-ergonomie ou en organisation du travail. (source INRS)

L'ANACT et l'IRES (Institut de recherches économiques et sociales), notamment, se sont engagés depuis mars 2008, dans une recherche-action sur les risques psychosociaux (RPS) au travail intitulée "Stratégies et politiques des grandes entreprises en matière de prévention des RPS". Elle vise à mieux appréhender et analyser les politiques et les stratégies des entreprises en matière de prévention des risques psychosociaux. Cette recherche-action se traduit dans un premier temps par un cycle de rencontres, amorcé le 9 décembre 2008.

[Télécharger le document](#) - Source : Ires

L'INRS, entre autres, propose aussi des stages apportant un aperçu de différentes approches des risques psychosociaux, illustrées par des pratiques de terrain ou abordant les connaissances de base, le dépistage des situations à risque, les démarches de prévention pour mieux connaître le rôle de chacun des acteurs dans l'action de prévention, en pluridisciplinarité, des risques psychosociaux http://www.inrs.fr/htm/prevenir_les_risques_psychosociaux.html



Interventions organisationnelles

Les facteurs garants de la réussite d'un projet sont donc :

- le soutien de la haute direction et implication de tous les niveaux hiérarchiques
- la participation des employés à la discussion des problèmes et à l'élaboration des solutions
- l'identification préalable populations de travailleurs à risque en fonction des modèles théoriques validés
- la mise en place rigoureuse des changements requis auprès des populations de travailleurs ciblés
- la prise en charge de la démarche et des changements par le milieu.

Exemple d'outil :

Des fiches pratiques sur les risques psychosociaux en entreprise ont été éditées par la CRAM de Normandie, l'inspection du travail et la direction régionale du travail et de l'emploi
(TS décembre 2008)
→ voir aussi Côté Région

Hormis :

- l'engagement de la direction et du milieu
- l'analyse et diagnostic de la situation,

les autres étapes de la démarche proposée aux entreprises sont :

- la mise en place du plan d'action par un comité paritaire de mise en œuvre
- l'évaluation du plan d'action

Le plan d'action :

Son élaboration se fait par une démarche de type « focus group » afin de :

- identifier les situations dans le milieu de travail
- comprendre les dynamiques organisationnelles et relationnelles (à l'origine des éléments pathogènes identifiés dans le milieu)
- proposer des solutions (pour éliminer ou réduire les problèmes identifiés en établissant des priorités)

Son contenu doit préciser clairement : la nature du problème, le type d'actions à réaliser, la personne responsable, l'échéancier et les critères d'évaluation.

Evaluation

La prévention du stress s'inscrit dans le cadre général de la prévention des risques professionnels. Le chef d'entreprise doit veiller à protéger la santé et la sécurité physique et mentale de ses salariés au travail. C'est une obligation de résultat. Et comme pour les autres risques professionnels, l'approche du stress au travail doit donner lieu à une évaluation et à un programme de prévention.

Il est nécessaire d'adopter une démarche d'évaluation continue et ajustée afin de choisir les stratégies de prévention les plus efficaces.

« Le succès des interventions pour réduire les problèmes de santé liés au stress en entreprise est difficilement dissociable d'une politique plus globale de santé publique » :

- établissement d'un système de surveillance en entreprise
- monitoring aux niveau national et régional

Ceci dans le but d'identifier l'étendue des problèmes de santé liés au stress au travail et de pouvoir évaluer les effets des programmes d'amélioration mis en œuvre ».

(source M. Vézina, 2008)

« L'évaluation devrait sous-tendre les politiques de prévention globale afin de poser un diagnostic précis de la situation et de procéder aux choix des meilleurs outils conceptuels et opérationnels ».

Centre de documentation

Risques Psychosociaux – M.A. Méreau – Istnf, Juin 2009



La démarche évaluative est susceptible de questionner et de réorganiser l'ensemble de la dynamique institutionnelle impliquant tous les acteurs (salariés, cadres fonctionnels et hiérarchiques) afin de garantir une régulation et un maintien de l'équilibre psychosocial de l'organisation du travail ».

Elle doit ainsi pouvoir offrir la possibilité de :

- déterminer en quelles mesures les risques psychosociaux inhérents à l'activité sont imbriqués
- décloisonner les stratégies de prévention qui peuvent être adoptées par plusieurs secteurs de l'entreprise
- favoriser les coopérations pluridisciplinaires entre les acteurs de terrain et les intervenants externes

La priorité doit donc être de promouvoir au sein des entreprises des modes d'organisation qui n'altèrent pas la santé physique et mentale des salariés.

Les actions de prévention collective du stress au travail sont à privilégier car elles sont plus efficaces dans le temps. Elles consistent à réduire les sources de stress en agissant directement sur l'organisation, les conditions de travail, les relations sociales de travail, le poste de travail...

Autres actions en débat...

D'autres types d'interventions existent, qui visent à renforcer la résistance individuelle des salariés face à des situations de travail potentiellement stressantes pour eux : gestion individuelle du stress, formation à la gestion des conflits... Leurs effets bénéfiques ne sont cependant souvent que de courte durée, à moins qu'elles ne soient pas isolées.

Pistes « pour essayer d'endiguer le drame des suicides dans l'entreprise » :

- **Expliquer aux salariés ce qu'est le stress**, comment il agit et quelles sont les attitudes à adopter pour éviter de le propager malgré soi. Mais aussi :
- **Faire en sorte que le management soit excellent** et profondément respectueux de l'Homme.

Pour cela, il convient de faire en sorte que l'objectif final et les objectifs intermédiaires soient compris, acceptés et partagés, exprimer sa considération, encourager éviter la pression d'enjeu, etc.

En effet, si le management est optimal, il débouche sur une motivation qui vient annihiler une grande partie des effets toxiques du stress.

« Ticket psy : du bureau au divan » ...

« Depuis 2002, la loi de modernisation sociale impose l'obligation pour l'employeur de s'occuper de la santé physique et mentale de ses salariés. Aussi une société spécialisée dans le développement des conditions de qualité de vie au travail propose aux entreprises un système de carnets de cinq à dix tickets psy permettant aux salariés de consulter un thérapeute.



Créer un système d'alerte, type « numéro vert », utilisable par les salariés qui présentent une souffrance morale importante et qui ne parviennent pas forcément à en parler autour d'eux. Il serait nécessaire que ce système (constitué de psychologues et de médecins afin d'apporter la meilleure prise en charge possible) soit indépendant de l'entreprise pour que le salarié puisse y recourir en toute quiétude. Le coût du système d'alerte pourrait être pris en charge en partie par les entreprises participantes, en partie par des Mutuelles, le stress ayant souvent plusieurs causes et coûtant aussi cher aux entreprises qu'aux différentes mutuelles

Source site [Stress Info](#) : l'actualité nationale et internationale du stress



Le carnet de tickets psy est remis par le médecin du travail au salarié quand ce dernier en fait la demande ou quand il identifie un besoin.

Chaque séance est financée à hauteur de 80 à 100% par l'employeur. Le salarié ne peut pas choisir lui-même son thérapeute. La liste des spécialistes est disponible auprès de la médecine du travail ou grâce au numéro vert situé au dos du chéquier psy.

Quoiqu'il en soit, il s'avère que : « *la seule intervention d'un consultant extérieur aussi pertinente soit-elle, ne peut suffire pour répondre à une exigence de prévention globale des risques psychosociaux* ». *L'organisation du travail et le dialogue social restent au cœur des mesures de prévention : en effet, « une partie de ces risques peuvent être supprimés avec une nouvelle organisation des conditions d'exécution du travail et/ou gestion du personnel mieux adaptée »...*

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a vigoureusement critiqué cette démarche de l'ASP, dénonçant le fait que "la médecine soit devenue prestataire de services, comme Sodexo" (chèques restaurants, chèques cadeaux). Le Dr Pierrick Cressard, président de la section éthique et déontologie du Conseil de l'Ordre dénonce le risque "violation du secret médical".

(source [article de Nadia Graradji paru sur le site de France 5 le 06.02.09](#))

Voir aussi : le dossier du Bulletin du Conseil de l'Ordre : « [Souffrance au travail : les dérives du "ticket psy"](#) »



Conclusion

Le stress doit devenir une préoccupation pour l'entreprise dès lors que les plaintes de « mal-être » au travail se multiplient et quand les facteurs qui en sont à l'origine sont liés au travail (intensification du travail, pressions multiples, exigences de la clientèle...). Le stress n'est pas, dans ce cas, le révélateur de fragilités individuelles mais la manifestation de dysfonctionnements plus généraux dans l'entreprise.

« L'équilibre psychosocial d'une entreprise ainsi que la qualité de travail et le bien-être des salariés sont étroitement liés au climat relationnel, aux modalités concrètes des pratiques et de modes de management »

Pour être efficace la prévention doit être appropriée et globale.

Ce qui implique de :

- « **Rester à l'écoute de ce qui fait souffrance** » : guide à toute action de prévention, posture de disponibilité mentale (face aux questions fondamentales sur le rôle de l'entreprise, son inscription sociale dans un environnement, ses responsabilités et son action concrète de protection des salariés... face aux questions sur le sens même du travail, notre implications avec les autres, ce qu'il nous rapporte, ce qu'il nous (en) coûte...)
- **S'attaquer aux contraintes** de l'environnement psychosocial, dans une perspective de santé publique « compte tenu de l'existence de stratégies efficaces pour réduire ces contraintes et de l'importance des coûts sociaux associés aux problèmes de santé psychologique au travail ».
- **Susciter le développement en milieu de travail de pratiques organisationnelles** favorables à la santé...
- **Adopter une démarche d'évaluation** continue et ajustée afin de choisir les stratégies de prévention les plus efficaces...

En France, l'intégration récente de la santé au travail à l'intérieur du programme de santé publique devrait permettre d'aller dans ce sens comme au Québec par exemple où la révision du programme national prévoit le « développement d'outils et la mise en place d'activités de formation à l'intention du personnel du réseau afin de les rendre aptes à offrir aux entreprises des activités de sensibilisation et d'information sur les dimensions-clés de l'organisation du travail et des pratiques de gestion à cibler ».

Par ailleurs l'implication de l'Institut de Veille Sanitaire notamment dans l'élaboration de systèmes de veille en santé mentale au travail va aussi dans le sens d'une politique plus globale de santé publique permettant une surveillance au niveau national et régional... et incluant des moyens légaux et financiers pour inciter les entreprises à mettre en place les stratégies préventives appropriées...

Réalisation : M.A. Méreau, Istnf
Validation : Dr S. Fantoni, Chru

