



BTS

BULLETIN D'INFORMATION DU BUREAU TECHNIQUE SYNDICAL EUROPEEN POUR LA SANTE ET LA SECURITE

N°19-20 SEPTEMBRE 2002

NEWSLETTER

Numéro spécial

Le stress au travail



éditorial

Le stress lié au travail est très répandu en Europe et coûte cher aux entreprises et à la société. Le stress arrive en deuxième position des problèmes de santé les plus courants chez les travailleurs européens (3ème Enquête européenne, Fondation de Dublin)¹. Un rapport du BIT² estime que les pays de l'Union européenne consacraient entre 3 et 4% de leur PIB aux problèmes de santé mentale.

Le stress lié au travail est provoqué par un type d'organisation du travail qui impose le contenu du travail et son contexte, les méthodes de travail ainsi que les contraintes horaires. L'intensification du travail et la course à la productivité, qui se propagent en Europe dans une quête de compétitivité sur les marchés mondiaux, modifient les conditions de travail en alourdissant les contraintes horaires, les charges de travail et le stress ressenti par les travailleurs. Qui plus est, la croissante insécurité d'emploi aggrave la situation des travailleurs et les rend plus vulnérables. Le stress qui en résulte, et ses effets sur la santé des travailleurs, ne s'arrête pas aux portes du lieu de travail – il constitue de plus en plus un problème d'envergure européenne devant être pris en charge par des politiques européennes.

Les syndicats de toute l'Europe ont tiré la sonnette d'alarme et appelé à organiser un débat sur ce thème après l'entrée en vigueur de la directive-cadre il y a plus de dix ans.

En 1998, le BTS avait publié un rapport sur l'impact de l'application de la directive-cadre en matière de stress et de bien-être au travail aux Pays-Bas. Le rapport, élaboré dans le cadre de son *Observatoire sur l'application des directives européennes*, démontrait clairement que le stress et l'incapacité de travail due à des troubles psychologiques sont étroitement liés aux conditions de travail et à la charge de travail.

Alertées par les syndicats, les institutions européennes (notamment la Commission européenne, le Parlement européen et l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) ont entrepris plusieurs initiatives au cours des six dernières années. Le Comité consultatif de Luxembourg avait créé, en 1996, un groupe de travail consacré au stress et avait rendu un avis auquel la Commission européenne a répondu, en l'an 2000, avec la publication d'un Manuel d'orientation sur le stress lié au travail. Le Parlement européen a publié un rapport sur le harcèlement au travail en juillet 2001 et le Comité consultatif a adopté un avis sur la violence au travail en novembre de la même année. Cette année, en octobre 2002, la Semaine européenne de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail est consacrée à la prévention du stress.

Il est maintenant nécessaire de se tourner vers des actions pratiques de prévention du stress au niveau européen. La nouvelle stratégie de la Commission en matière de santé et de sécurité au travail reconnaît heureusement la nécessité d'entreprendre de nouvelles actions au niveau européen pour prévenir le stress lié au travail et invite les partenaires sociaux à entamer une procédure de consultation – mais cela ne suffit pas. Le fait est qu'aujourd'hui encore, plus de dix ans après l'adoption de la directive-cadre, les évaluations des risques et les mesures de prévention sur les lieux de travail européens ne tiennent pratiquement pas compte des facteurs de stress. La législation européenne n'exclut pas la prévention du stress mais ne la mentionne pas expressément.

La publication d'un numéro spécial de notre Newsletter sur le stress au travail offre l'occasion de formuler des propositions de nouvelles politiques européennes en la matière pour le prochain programme de santé et de sécurité de la Commission, et d'ouvrir la voie à un débat avec les employeurs. Il devrait aussi contribuer à sensibiliser nos membres à ce sujet et à broser un aperçu plus précis du stress en Europe aujourd'hui.

Ce numéro ne se veut pas une étude encyclopédique des multiples facettes du stress lié au travail, il vise à donner un aperçu des thèmes traités actuellement par les politiques de prévention du stress en Europe, à situer le contexte et à ouvrir un débat sur les futures actions européennes.

Ce numéro spécial s'ouvre sur un état des lieux de la prévention du stress en Europe dressé par le BTS. Celui-ci aborde le cadre juridique, la reconnaissance du stress, les initiatives syndicales

¹ Pascal Paoli et Damien Merllié, *3ème Enquête européenne sur les conditions de travail*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2000.

² *Mental health in the workplace: Introduction* (en anglais uniquement), préparé par Phyllis Gabriel et Marjo-Riitta Liimatainen, Genève, Bureau international du Travail, octobre 2000.

et les obstacles à la prévention en Europe et formule des propositions de politiques européennes. L'analyse de la situation actuelle repose sur une étude européenne menée auprès des affiliés du BTS, ainsi que sur l'enquête européenne sur le stress lié au travail et les relations sociales de la Fondation de Dublin.

La deuxième partie se penche sur les initiatives européennes en matière de stress. L'auteur du Manuel d'orientation sur le stress lié au travail, le professeur Levi, nous expose les concepts de base du stress, présente les diverses parties du manuel et suggère trois initiatives complémentaires d'action en matière de prévention du stress en Europe. La présidente du groupe de travail sur la violence au travail du Comité consultatif, Raili Perimäki, examine les principales recommandations de l'avis rendu en 2001.

La troisième partie du rapport débute par un aperçu des initiatives législatives nationales sur le harcèlement moral en France, en Belgique et en Suède, sur base des travaux de l'Observatoire du BTS. Cette partie contient également deux analyses d'initiatives nationales de prévention du stress. Y sont passés en revue de manière approfondie les statistiques nationales, les sondages, les initiatives gouvernementales et syndicales ainsi que les débats nationaux sur le stress, par Owen Tudor du TUC, pour la Grande-Bretagne, et le professeur W.B. Schaufeli de l'Université d'Utrecht, pour les Pays-Bas.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de compléter ce numéro spécial par quelques-unes des récentes méthodes d'évaluation des facteurs psychosociaux, à savoir QUEST (méthode élaborée par QUEST et l'Institut national de recherche sur les conditions de travail (INRCT) en Belgique), le questionnaire WOCCQ, mis au point par l'Université de Liège avec le soutien du ministère belge du Travail, le Questionnaire psychosocial de Copenhague de l'institut de recherche danois AMI, et enfin une méthode nordique d'évaluation des facteurs psychosociaux et sociaux au travail, publiée par le Conseil des ministres nordique. Il est important que les méthodes d'évaluation du stress se concentrent sur le diagnostic des problèmes organisationnels et ne se cantonnent pas à des actions individuelles. Ce qui signifie que les travailleurs et leurs représentants doivent être associés à ces initiatives si l'on ne veut pas qu'elles restent vaines, les employés se contentant de noircir des cases, et les données obtenues étant mal utilisées.

Enfin, nous montrons que le stress peut affecter l'organisme de multiples façons, comme l'illustrent deux articles de l'INRS et d'ANACT, qui fournissent de nouvelles informations sur les liens et corrélations pathogènes entre le stress et les troubles musculo-squelettiques, et proposent des actions à prendre.

En résumé, dans ce numéro, nous entendons pointer du doigt les lacunes des politiques européennes, soumettre des propositions d'actions en matière d'obligations patronales, formuler une approche de prévention proactive, attirer l'attention sur les différents facteurs de stress devant être reconnus et mettre en lumière le rôle joué par les syndicats et les représentants des travailleurs.

Marc Sapir,
Directeur du BTS

SOMMAIRE

EDITORIAL

2 Marc Sapir

4 **La prévention du stress au travail en Europe : aperçu des activités syndicales – obstacles et stratégies futures**
Theoni Koukoulaki

INITIATIVES EUROPEENNES

13 **Le Manuel d'orientation sur le stress lié au travail de la Commission européenne : des mots aux actes**
Lennart Levi

20 **La violence sur le lieu de travail**
Raili Perimäki-Dietrich

INITIATIVES NATIONALES

23 **Harcèlement moral et législation**
Laurent Vogel

30 **Le stress en Grande-Bretagne**
Owen Tudor

36 **La gestion du stress lié au travail aux Pays-Bas**
Wilmar B. Schaufeli and Michiel A.J. Kompier

METHODES POUR L'EVALUATION DES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

45 **La mesure de la charge psychosociale sur le lieu de travail en Belgique**
Hugo D'Hertefelt

51 **Le WOCCQ : Working Conditions and Control Questionnaire**
Stéphanie Péters

52 **Un nouvel outil d'évaluation des facteurs psychosociaux au travail : le Questionnaire Psychosocial de Copenhague**
T. S. Kristensen

55 **Une méthode nordique d'évaluation des facteurs psychosociaux et sociaux au travail**
Kari Lindström

STRESS ET TMS

57 **Liens entre les Troubles Musculo-Squelettiques du membre supérieur et le stress**
Michel Aptel et Jean Claude Cnockaert

64 **TMS, stress : gagner des marges de manoeuvre**
Philippe Douillet et Jean-Michel Schweitzer

La prévention du stress au travail en Europe : aperçu des activités syndicales - obstacles et stratégies futures

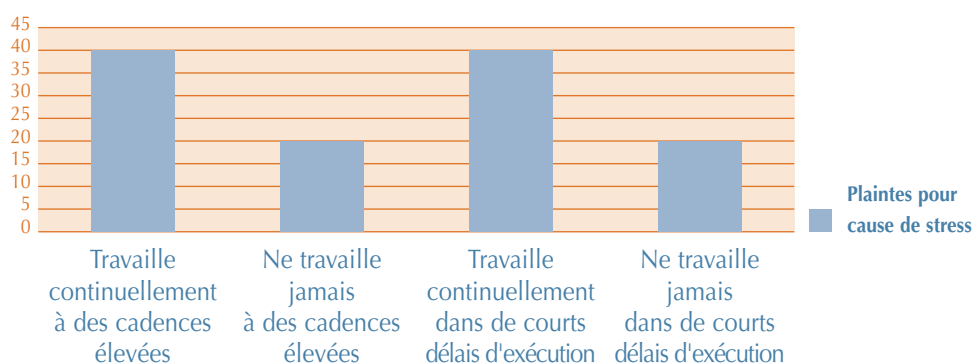
Theoni Koukoulaki*

Les antécédents

Pour les travailleurs européens, le stress est la seconde cause de problèmes de santé liés au travail (3^{ème} enquête européenne, Fondation de Dublin)¹. L'existence d'une corrélation entre le stress et certaines

caractéristiques de l'organisation du travail - entre autres les cadences, les délais imposés et le caractère répétitif du travail - a été établie. Par exemple, là où les cadences de travail sont élevées et les délais très courts, le nombre de personnes se plaignant de stress est deux fois plus élevé (voir graphique 1).

Graphique 1
Taux de plaintes enregistrées pour cause de stress



Des enquêtes nationales, réalisées par des pouvoirs locaux, des instituts de recherche et des syndicats,

permettent d'établir l'existence de liens étroits entre le stress et l'organisation du travail.

* Chargée de recherches au BTS

¹ Pascal Paoli, Damien Merllié, 3^{ème} enquête européenne sur les conditions de travail, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2000.

² Données fondées sur des rapports de 2001 émanant des services de la santé professionnelle.

³ Stichting van de Arbeid, Nota : *Beperking ziekteverzuim en instroom in de WAO* (Rapport : Réduction de l'absentéisme et du risque d'incapacité de travail), La Haye, Stichting van de Arbeid, numéro (5/99), 1999.

⁴ *Etats généraux pour une amélioration des conditions de santé et de sécurité au travail aux Pays-Bas*, ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, Direction de l'information, bibliothèque et documentation, La Haye, 2000.

L'impact socio-économique du stress dans les Etats membres

- **Autriche**: 13,9% d'hommes et 22,6% de femmes ont pris leur retraite pour cause d'invalidité provoquée par des troubles psychiatriques et neurologiques (ministère fédéral du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, 1998).
- **Luxembourg**²: dans les secteurs des services et du commerce de détail, 17% des journées d'absence sont imputables à des problèmes psychosomatiques.
- **Pays-Bas**: en 1998, les troubles mentaux ont été la principale cause d'incapacité de travail (32%)³. Le coût des troubles psychologiques liés au travail y est estimé à 2,26 millions d'euros par an⁴.
- Lors d'une enquête nationale menée en **Grande-Bretagne** (HSE, 2000), il est apparu qu'un travailleur sur cinq était *extrêmement* ou *très* stressé par des facteurs professionnels. Les maladies liées au stress causent chaque année la perte de 6,5 millions de journées de travail, qui coûtent aux employeurs environ 571 millions d'euros et jusqu'à 5,7 milliards d'euros à l'ensemble de la société.
- En **Suède**, en 1999, 14% des 15.000 travailleurs en congé de maladie de longue durée ont indiqué que la cause était imputable au stress et à la tension mentale (le taux correspondant pour 1998 était de 11,7%). Le coût total, assumé par l'Etat, des absences pour cause de maladie s'est élevé à 2,7 milliards d'euros en 1999. On prévoit que ce chiffre double en 2003 (Conseil national des assurances sociales, 1999).
- Au **plan européen**, on estime que les coûts annuels s'élèvent au moins à 20 milliards d'euros.

Ces dernières années, les institutions européennes se sont activement intéressées au stress et à des sujets connexes tels que le harcèlement. En 1997, le Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la santé au travail adoptait un avis sur le stress et appelait la Commission à rédiger un manuel d'orientation. Celui-ci a été publié en 2000 (voir notre article en page 13). En juillet 2001, le Parlement européen a publié un rapport sur le harcèlement au travail et, en novembre de la même année, le Comité consultatif adoptait un avis sur la violence sur les lieux de travail. Dans ses récentes Conclusions⁵ (2001), le Conseil européen des ministres de la Santé invitait les Etats membres de l'UE à "accorder une attention particulière au problème croissant du stress et de la dépression au travail" et la Commission à agir dans le contexte de programmes de santé publique. Cette année (2002), le stress est le thème de la semaine européenne de l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail, à Bilbao.

Dans sa nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité⁶, la Commission européenne déclare qu'elle compte entamer des consultations avec les partenaires sociaux sur le stress et ses effets sur la santé et la sécurité au travail, conformément à la procédure prévue dans l'article 138 du traité. Le 19 juin 2002, une audition du Parlement

européen intégrait, elle aussi, un débat sur les problèmes du stress.

Le BTS estime que le stress est un problème sérieux en Europe, principalement en raison de l'intensification incessante du travail et de sa précarisation due aux restructurations des entreprises et à la flexibilisation de l'organisation du travail. La dernière enquête européenne démontre clairement que le stress lié au travail n'est pas suffisamment pris en compte en Europe, ou du moins dans certains Etats membres, et qu'il convient d'appliquer des politiques plus strictes en matière de prévention.

En mars 2002, le BTS a demandé aux organisations affiliées à la CES et aux fédérations syndicales européennes de répondre à une enquête sur le stress destinée à établir le bilan des initiatives communautaires sur la prévention du stress et à déterminer les besoins d'actions futures. En novembre 2001, la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a réalisé une enquête européenne sur "le stress lié au travail et les relations industrielles"⁷ dans le cadre de son Observatoire européen des relations industrielles. C'est sur base des données et des analyses de ces deux études que nous décrivons et définissons ici la situation actuelle et les besoins pour les futures stratégies de prévention en Europe.



Pour plus d'informations sur la Semaine européenne 2002, consultez le site internet de l'Agence de Bilbao : osha.eu.int/ew2002

Délais trop courts et stress vont de pair

- **Autriche:** 1.255.000 travailleurs ont déclaré souffrir du stress dû à des délais d'exécution trop courts (Chambre fédérale du Travail et Fédération des syndicats autrichiens, 2000).
- **Danemark:** 8,2% d'un échantillon représentatif de travailleurs signalent souffrir *souvent* et 31,6 % *parfois* d'épuisement nerveux (Etude PUMA, Institut national pour l'environnement de travail, AMI, 2001).
- **Allemagne:** 98% des comités d'entreprise affirment que le stress et les pressions liés au travail ont augmenté ces dernières années, et 85% d'entre eux font état d'un allongement des heures de travail (IG Metall 2000).
- **Espagne:** 31,8% des travailleurs jugent que leur travail est stressant (enquête sur la qualité de la vie sur le lieu de travail, ministère de l'Emploi et des Affaires sociales, 2001).
- **Suède:** 9 employés de bureau sur 10 se disent engagés dans une course contre la montre dans leurs tâches quotidiennes, et 40% sautent le déjeuner (rapport d'enquête : *Stressed out, committed to work and burn out, or bored and healthy – must one choose ?*, TCO, 2000).

Le cadre légal

La législation européenne ne fait pas mention du stress en tant que tel. La directive-cadre 89/391/CEE précise que l'employeur est "obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail". Plus particulièrement,

obligation lui est faite "d'adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne (...) le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé" (art. 6, point 2 d.).

⁵ Conclusions du Conseil du 15 novembre 2001 relatives à la lutte contre les problèmes liés au stress et à la dépression.

⁶ Communication de la Commission : *S'adapter aux changements du travail et de la société: une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*, 2002.

⁷ Clara Llorens, ISTAS/QUIT-UAB et Daniel Ortiz de Villacian, QUIT-UAB, *Le stress lié au travail et les relations industrielles*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2001. Les résultats des comptes rendus nationaux sont disponibles sur le site : <http://www.eurofound.eu.int/2001/11/study/index.html>

Aucun pays européen ne mentionne expressément le stress dans ses réglementations. Deux réglementations assez récentes imposent aux employeurs des obligations plus spécifiques pour éviter les risques psychosociaux. En Suède, avant d'introduire des changements organisationnels, les employeurs ont l'obligation de réaliser une évaluation des impacts sur la santé et la sécurité. Il y a été également reconnu que des lésions mentales pouvaient accompagner tout type d'accident (Suède, 2001⁸). Les employeurs autrichiens ont à présent l'obligation d'engager des psychologues, ainsi que des médecins du travail et des responsables de la sécurité au sein de leurs services de prévention, pendant une durée pouvant aller jusqu'à 25% du temps consacré à la prévention en fonction de la charge de travail de l'entreprise (Autriche, 2002). Une réglementation, qui entrera en vigueur en Finlande à l'automne prochain, traitera du bien-être au travail en général.

Dans leurs réglementations nationales, d'autres pays (Belgique, Danemark, Allemagne et Pays-Bas) ont étendu les dispositions de la directive-cadre pour imposer à l'employeur une obligation générale d'agir contre les facteurs psychosociaux pouvant avoir des effets nocifs sur la santé mentale des travailleurs.

Trois pays – la France, la Suède et la Belgique – ont pris des initiatives législatives sur un autre aspect du stress : le harcèlement moral.

Dans sa stratégie communautaire de santé et de sécurité, la Commission européenne reconnaît qu'il y a une recrudescence de maladies et de troubles psychosociaux ayant un impact négatif sur la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs. Elle estime que les diverses formes de harcèlement moral et de violence au travail nécessitent une action législative.

Dispositions indirectes relatives à différents aspects du stress dans la législation européenne

■ Directive cadre 89/391/CEE

Article 6, Obligations générales des employeurs :

§ 2 (d)

"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 des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé."

§ 3 (c)

"faire en sorte que la planification et l'introduction de nouvelles technologies fassent l'objet de consultations avec les travailleurs et/ou leurs représentants en ce qui concerne les conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs, liées au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'impact des facteurs ambiants au travail."

■ Directive 90/270/CEE (travail sur des équipements à écran de visualisation)

Article 3, § 1 : Analyse des postes de travail

"Les employeurs sont tenus de faire une analyse des postes de travail afin d'évaluer les conditions de sécurité et de santé qu'ils présentent pour leurs travailleurs, notamment en ce qui concerne les risques éventuels pour la vue et les problèmes physiques et de *charge mentale*."

■ Directive 93/104/CE sur l'aménagement du temps de travail - Article 13 : Rythme de travail

"Les Etats membres prennent les mesures nécessaires pour que l'employeur qui envisage d'organiser le travail selon un certain rythme tienne compte du principe général de l'adaptation du travail à l'homme, notamment en vue d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé en fonction du type d'activité et des exigences en matière de sécurité et de santé, particulièrement en ce qui concerne les pauses pendant le temps de travail."

⁸ La traduction anglaise du nouveau règlement AFS 2001:1 *Systematic work environment management* est disponible sur le site : <http://www.av.se/English/legislation/a/s/eng0101.pdf>.

⁹ Levi, L et I, *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail - piment de la vie ... ou coup fatal ?*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2000.

¹⁰ Une définition similaire avait été adoptée dans l'avis du Comité consultatif.

Le manuel d'orientation de la Commission européenne

Le manuel d'orientation sur le stress lié au travail⁹ a été écrit suite à un avis du Comité consultatif de Luxembourg. Il présente les différents concepts du stress, fournit une liste des facteurs de stress sur le lieu de travail et donne une série d'exemples de prévention.

Le manuel d'orientation de la Commission européenne définit le stress comme "un état fait de réactions émotionnelles, cognitives, comportementales et physiologiques aux aspects néfastes et nocifs de la nature du travail, de son organisation et de son environnement. Cet état est caractérisé par des degrés élevés d'éveil et de souffrance et, souvent, par le sentiment de ne pas s'en sortir"¹⁰. Le document reconnaît l'existence

de deux types de stress : le stress positif (sain) qui stimule la personne et la prépare à faire face aux exigences du travail, qui sont considérées comme un 'défi', et le stress négatif (excessif, manque de maîtrise sur le travail), qui peut avoir des effets nocifs sur la santé humaine. Bien que l'ouvrage soit centré sur les mesures à adopter par l'entreprise, il fait également état de mesures orientées vers la personne, entre autres l'éducation physique, la promotion de la santé, les techniques de relaxation et la gestion personnelle du stress. Ces deux références du manuel (entreprise – personnes) pourraient conduire l'employeur à interpréter de manière incorrecte les problèmes de stress au travail et, par conséquent, à déplacer le centre d'attention sur les individus.

Le texte fait également référence à la productivité qu'il présente comme un motif d'action préventive du stress et comme critère essentiel pour évaluer l'efficacité des interventions. S'il est certain que la productivité n'est pas un élément à négliger, elle ne doit pas pour autant être l'objectif premier des mesures préventives du stress ni constituer un paramètre pour l'évaluation critique. La préservation de la santé physique et mentale ainsi que du bien-être au travail doit constamment primer et figurer au cœur des priorités.

Le manuel ne propose pas une méthode d'évaluation exhaustive. Il fait plutôt référence à des outils d'évaluation des risques, notamment des listes de contrôle et des questionnaires relatifs aux facteurs de stress et à la gestion du stress. Il contient aussi une liste des facteurs de stress au travail et suggère quelques principes de prévention organisationnelle tels que la gestion participative, la redéfinition du poste de travail, l'assouplissement des horaires de travail et l'évolution de la carrière. Ces propositions et ces exemples ne prennent toutefois pas suffisamment en compte les préoccupations soulevées par les chercheurs et les syndicats en ce qui concerne les effets sur la santé et la sécurité des nouvelles formes d'organisation du travail.

A vrai dire, le manuel d'orientation n'a eu que de faibles répercussions au niveau national. Son apport principal est surtout de donner une dimension européenne au problème et de fournir une base scientifique sur les questions liées au stress aux experts en prévention. Il est difficile d'évaluer son influence sur les interventions de prévention du stress sur les lieux de travail ou au niveau national. On peut douter de sa réelle contribution à des initiatives pratiques de prévention en Europe. Mais là n'est pas son objectif, puisqu'il est davantage orienté vers des conseils sur le stress au travail que sur sa prévention. C'est ce qui ressort clairement

de l'introduction, qui affirme que le document se veut un cadre général d'action (lequel représente en réalité moins de 15% de l'ouvrage).

Signalons encore que sa distribution est restée limitée et qu'il a été traduit en peu de langues, ce qui peut expliquer en partie sa difficile propagation et son faible impact au niveau national.

La reconnaissance des troubles liés au stress au travail en Europe : rendez-vous au tribunal !

Tant le manuel d'orientation de la Commission que le rapport sur le stress au travail¹¹ édité par l'Agence de Bilbao font référence à des manifestations morbides et à des troubles particuliers associés au stress, parmi lesquels l'insuffisance coronarienne, les troubles musculo-squelettiques, les affections gastro-intestinales, les angoisses et la dépression, voire le suicide.

Aucun pays européen ne reprend les maladies imputables au stress dans sa liste officielle des maladies professionnelles. En Italie, une nouvelle législation, promulguée en 2000 afin de réformer l'INAIL¹², prévoit que la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doit s'étendre aux "dommages biologiques", c'est-à-dire aux effets psychiques et physiques sur les travailleurs. Dans les pays disposant d'un système mixte de reconnaissance, une indemnité sera versée pour une maladie non répertoriée s'il est possible d'établir un lien de cause à effet entre le travail et la maladie. Dans d'autres pays, le seul moyen d'obtenir la reconnaissance du stress imputable à des facteurs psychosociaux, compte tenu également des disparités entre les systèmes nationaux d'indemnisation, consiste à faire appel à des tribunaux (par ex. en GB, en Italie et en Irlande) ou à introduire une demande d'indemnisation pour invalidité auprès de la sécurité sociale (Pays-Bas).

Deux affaires judiciaires récentes illustrent notre propos. En octobre 2000, un tribunal italien accordait à un travailleur une compensation à la suite d'une crise cardiaque provoquée par une surcharge de travail qu'il a considérée comme un accident de travail. En mai 2001, deux travailleurs municipaux britanniques ont obtenu un dédommagement de 174.000 euros (£111.000) pour cause de maladie provoquée par le stress dû à un manque de personnel, à une formation insuffisante et à l'absence de pauses au travail.

La recommandation communautaire concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies

¹¹ Tom Cox, Amanda Griffiths *et al.*, *Research on work-related stress*, Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham, Office des Publications officielles des Communautés européennes, 2000.

¹² Institut national des assurances pour les accidents du travail (*Istituto Nazionale per l'Assicurazione degli Infortuni sul Lavoro*), <http://www.inail.it>. La législation en cours de révision peut être consultée en italien sur le site : <http://www.minlavoro.it/norme/13>.



¹³ Révision de la liste européenne des maladies professionnelles (Recommandation 90/326/CEE du 22 mai 1990). Proposition de la Commission (DG EMPL/DV5).

¹⁴ *Guide de campagne: Comment la charge de travail se transforme-t-elle en stress ?*, Octobre 1999, La Centrale générale FGTB.

¹⁵ Ouvrages de référence : H. Pennock, E. Brouwer, *Werkdruk : van plan van aanpak tot implementatie*. V. Vrooland, M. Wilders, *Werkdruk voor ondernemingsraden : succes en faalfactoren*.

¹⁶ *Identificación de factores de riesgo psicosocial en distintos colectivos*, ISTAS, 2000.

¹⁷ J. Warning, *Werkdruk nieuw vakbondsthema* (Le stress, un nouveau thème syndical), Zeist, Uitgeverij Kerckebosch, 2000. (Documents de références : résumé en anglais par l'auteur, rapport belge sur l'étude, traduit en français par Marianne De Troyer, ULB.)

professionnelles ne fait aucune mention des maladies liées au stress. Dans sa récente proposition de modification¹³, la Commission préconise de promouvoir la recherche en matière de troubles psychosociaux plutôt que d'inclure ces maladies dans la liste.

La prévention du stress : une priorité syndicale

Les syndicats ont activement tenté de prévenir le stress bien longtemps avant la publication du manuel d'orientation de la Commission. Dans certains pays, en particulier en Europe méridionale, les syndicats continuent de considérer les risques conventionnels, notamment les dangers chimiques et ceux liés à la sécurité, comme leurs priorités fondamentales. Toutefois, il est de plus en plus communément admis que le stress contribue à la survenue d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de sorte que le stress et les facteurs de stress acquièrent une importance croissante dans les programmes syndicaux.

En Europe, les initiatives syndicales ont principalement consisté en la **diffusion d'informations**, avec la publication de documents et de CD-ROM, des programmes de formation, des journées d'information et des campagnes régionales.

Les syndicats, en collaboration avec des experts, ont mis au point des manuels et des procédures de détection des risques psychosociaux visant à des interventions sur les lieux de travail (en Espagne, en Autriche, au Danemark). Ils ont réalisé des études sectorielles et intersectorielles (en France, en Belgique, au Danemark, en Allemagne, en Suède, en Espagne, en Finlande, en Grèce, au Portugal). En Belgique, par exemple, la FGTB a mené, en 1999, une importante enquête intersectorielle¹⁴ qui portait sur 214 entreprises et 13 secteurs. Elle a reçu près de 10.000 réponses. Les dix principales causes de stress identifiées étaient les suivantes: le manque de personnel, le haut niveau d'exigences, le non-remplacement des employés en congé-maladie, les contrôles médicaux systématiques sur les travailleurs en congé-maladie qui démontrent un manque de confiance, le peu de possibilités d'intervenir sur les méthodes de production, l'absence de perspectives de promotion et un avenir en général incertain.

D'autres initiatives plus novatrices ont porté sur l'élaboration de logiciels, sur le 'baromètre de la charge de travail' (Quick Scan Werkdruk 3.0¹⁵), fondé sur une méthode d'évaluation de la charge de travail reconnue par le monde scientifique

(Pays-Bas). Des observatoires ont également été mis en place (en Italie, en France) afin de surveiller les cas de stress et de harcèlements sur les lieux de travail. Enfin, des syndicats ont instauré des services de conseils et d'appuis aux travailleurs victimes de harcèlement moral en particulier (en Autriche, aux Pays-Bas, au Luxembourg).

En matière de prévention du stress, très peu de syndicats ont adopté une approche holistique; la plupart se sont concentrés sur le harcèlement moral et sur la charge de travail dans le cadre de leurs législations nationales respectives en matière de prévention.

Le stress frappe indifféremment les travailleurs de tous les **secteurs industriels**. Les syndicats d'employés ont traditionnellement été plus actifs dans la prévention du stress. Les enquêtes sectorielles menées par les syndicats européens ont principalement porté sur les secteurs des soins de santé, de l'administration, des banques, des transports, du commerce de détail et de l'enseignement. Cependant, l'intensification des pressions inhérentes aux délais d'exécution dans un large éventail de secteurs a incité les syndicats de différents secteurs industriels à s'intéresser de plus près à la prévention du stress. Par exemple, le syndicat allemand des travailleurs de la métallurgie (IG Metall) a mené, deux années durant, une campagne percutante sur un thème très parlant : "L'entreprise : un lieu de criminalité - charges psychologiques - une terreur pour l'âme". En Espagne, l'ISTAS, l'institut de recherches rattaché aux CC.OO, a réalisé voici deux ans une enquête qualitative¹⁶ sur le stress au travail et ses facteurs psychosociaux. Ce projet a permis d'identifier neuf secteurs et/ou métiers particulièrement stressants, à savoir les travailleurs du commerce de détail et des transports, les infirmières et aides infirmières, les enseignants, le personnel des établissements d'accueil, les travailleurs de la production "au plus juste", les encodeurs sur ordinateur, les caissiers et le personnel de surveillance. Aux Pays-Bas, une enquête¹⁷ (thèse de doctorat : *Le stress, un nouveau thème syndical. Exemples d'initiatives syndicales dans le secteur des services hollandais*) sur l'intensification du travail et de la charge de travail, réalisée par un expert syndical, passe en revue huit secteurs de services : banques, commerce de détail, pharmacie, tourisme, ateliers d'imprimerie et audiovisuel, dont certains, tel celui de la pharmacie, n'avaient jamais jusque là fait réellement l'objet d'une étude. En Autriche, l'Association fédérale des travailleurs salariés (BAK) a mis à disposition des syndicats des chemins de fer un organe consultatif permanent d'experts intervenant en matière de conception des postes de travail, du temps de travail et de santé psychologique.

Quant aux fédérations syndicales européennes, l'ETF (Fédération européenne des transports) a lancé une campagne européenne "La fatigue tue" dans le cadre d'une campagne internationale sur les heures de travail et de conduite dans les transports routiers. Les pressions engendrées par les délais et l'obligation de livrer 'juste à temps', imputables à la concurrence acharnée que se livre ce secteur, sont considérées comme une source importante de stress et l'une des principales cause d'accidents. Une campagne spéciale a également été lancée sur le harcèlement et les mauvais traitements subis par les femmes, souvent minoritaires dans le secteur des transports. Une campagne menée dans l'aviation commerciale avec pour slogan "La Rage de l'air" a été lancée en 2000 à l'encontre de passagers agressifs et dangereux. La Fédération européenne des syndicats des services publics (EPSU) a lancé une cam-

pagne sur la mise en oeuvre de la directive sur le temps de travail dans le domaine des soins de santé, en accordant une attention particulière aux médecins en formation. Selon la campagne *Strengthen the EU Working Time Directive : Stop dangerous operations in the workplace*¹⁸, de longues heures de travail se traduisent souvent par des maladies liées au stress, ce qui met également les patients en danger.

Dans certains pays, notamment en Belgique, au Danemark, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Suède et en GB, le stress est intégré dans des **conventions collectives**. La plupart des clauses relatives au stress sont davantage centrées sur des aspects procéduraux (identification des facteurs de stress, réalisation d'enquêtes) que sur l'imposition aux employeurs d'obligations précises ou sur la fixation d'objectifs visant à réduire le stress (sauf quelques exceptions,

¹⁸ Renforcer la directive européenne sur le temps de travail : Mettre un terme aux activités dangereuses sur les lieux de travail.

Publications syndicales sur la prévention du stress

Belgique

- *Harcèlement au travail. Une réponse syndicale*, Bruxelles, FGTB, 2002, 48 p.
- *Stress, agir pour le bien-être au travail*, Bruxelles, FGTB, 1999, 80 p.

Allemagne

- *Runter mit dem Dauerstress !*, Frankfurt-am-Main, IGM, 2000, 38 p.
- Pickshaus, K., Schmitthenner, H., Urben, H., *Arbeiten ohne Ende*, IGM, 2001.

Pays-Bas

- Popma, J., *Stress, well-being and the Framework Directive. The Dutch Experience*, Bruxelles, BTS, 1998, 32 p.
- Warning, J., *Werkdruk nieuw vakbondsthema*, Zeist, Uitgeverij Kerckebosch, 2000, 354 p.

Italie

- Salerno, S., Tartaglia, R., Maremmani, R., *Pesare il carico mentale per prevenire la fatica mentale*, IIMS, INAIL, ISPEL, CGIL, CISL, UGL, UNIONQUADRI et CONFAGRICOLTURA, 2000, 27 p.

Irlande

- Armstrong, J., *Workplace stress in Ireland*, Dublin, ICTU, 2001, 32 p.

Espagne

- *Estrés ocupacional*, édité et publié par UGT-País Valenciano.

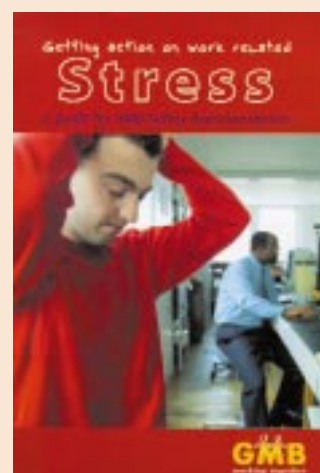
- *Estrés laboral : guía para la prevención de riesgos laborales*, publié par le Comité exécutif confédéral de l'UGT.

Grande-Bretagne

- *Preventing stress at work: an MSF guide*, Herts, MSF, 1995, 24 p.
- Cox, T., Griffiths, A., Barlow, C., *Work-related stress in manual workers : a heavy load*, Londres, UNISON, 1996, 43 p.
- *Tackling stress at work: a UNISON/TUC guide for safety reps and union negotiators*, Londres, TUC, 1998, 20 p.
- *What makes bus driving stressful? : a survey of Sheffield bus drivers*, Londres, T&G, 1998, 61 p.
- *Work-related stress : an introduction*, Manchester, Union of Shop, Distributive and Allied workers (USDAW), 1999, 41 p.
- *Stress at work: a guide for UNISON safety representatives on prevention members*, Londres, UNISON, 2000, 21 p.
- *Working alone. A health and safety guide on lone working for safety representatives*, Londres, UNISON, 2000, 30 p.
- *Getting action on work related stress : a guide for GMB safety representatives*, Londres, GMB, 2001, 37 p.

International

- *Prévention du stress au travail. Lutte contre le stress au travail et stratégies syndicales*, Genève, FIET, 1994, 74 p.



comme aux Pays-Bas). Les quelques conventions collectives existantes portent sur des aspects qui sont déjà couverts par des réglementations nationales. Les syndicats visent à des agir sur les facteurs de

risques psychosociaux par l'insertion de clauses se rapportant à certains aspects de l'organisation du travail (charge et intensité du travail, temps de travail, interruptions et périodes de repos).

Activités internationales - le BIT et 'SOLVE'

Le BIT vient de lancer la formation 'SOLVE' dans le cadre de son programme SafeWork, dans le but de résoudre les problèmes psychosociaux au travail. SOLVE traite du stress, du tabac, de l'alcool et des drogues, du SIDA et de la violence au travail en tant qu'éléments interdépendants pouvant influencer sur la santé des travailleurs.

L'objectif de SOLVE est d'inciter les entreprises à adopter une politique globale pour répondre à ces questions. Le BIT affirme que la diminution ou l'élimination de l'une d'elles permettra de diminuer l'incidence et la gravité des autres. Des modules spéciaux d'actions préventives ('Microsolves') vont être mis au point pour chacun des cinq domaines de SOLVE.

A ce jour, sept modules ont été prévus; ils concernent la prévention du harcèlement sexuel, du stress négatif et celle de la discrimination à l'égard des travailleurs séropositifs dans l'industrie manufacturière.

Des modules relatifs à d'autres secteurs et domaines seront élaborés au cours des années à venir. *Le projet du BIT ne définit pas clairement l'interdépendance existant entre ces domaines. Cela pourrait conduire à des erreurs d'interprétation et à l'adoption d'une politique centrée sur l'individu pour la résolution des problèmes psychosociaux liés à l'organisation du travail.*

Pour plus de détails, prenez contact avec le Bureau international du Travail, InFocus Safework, 1211 Genève 22, Suisse, Tél. : +41-22-7996715, Fax : +41-22-799-6878, <http://www.ilo.org/safework>

Questionnaire du BTS sur la prévention du stress en Europe

Le questionnaire a été adressé, en mars 2002, aux membres du Groupe Travailleurs du Comité consultatif de Luxembourg et aux fédérations syndicales européennes, en juin 2002. Il avait pour but de collecter des informations sur :

- l'impact, au niveau national, du manuel d'orientation européen sur le stress ;
- les activités syndicales dans le domaine du stress ; et
- les aspects et les besoins en matière de prévention à incorporer dans de futures stratégies, y compris en ce qui concerne les difficultés affrontées par les syndicats quand ils abordent le problème du stress sur les lieux de travail.

Des réponses nous sont parvenues des organisations nationales suivantes : ÖGB et BAK (Autriche), FGTB (Belgique), CGT (France), IG Metall (Allemagne), FNV (Pays-Bas), CC.OO (Espagne), UGT (Espagne), SIF (Suède) et TUC (RU) ; et des fédérations européennes ESF et EPSU.

Faire face au stress en Europe - les obstacles à la prévention

Dans l'UE d'aujourd'hui, la plupart des approches relatives à la prévention du stress s'orientent vers la prévention secondaire (diminution des effets du stress sur la santé) ou tertiaire (traitement des maladies causées par le stress). En Europe, la prévention primaire est rare.

Même si divers facteurs de stress, parmi lesquels les facteurs organisationnels, physiques, psychologiques et psychosociaux, ne sont pas exclus du champ d'application de l'évaluation des risques imposée par la directive cadre 89/391/CEE, le fait est que ces facteurs ne sont pas encore systématiquement incorporés dans les évaluations de risques menées par les comités de santé et de sécurité et par les spécialistes en prévention. Publié en 1996, le

*Mémento pour l'évaluation des risques professionnels*¹⁹ de la CE a pour vocation de donner des conseils sur les aspects pratiques de l'évaluation des risques prévue dans la directive-cadre et aborde brièvement (à son annexe 1A) les facteurs psychosociaux. Cette liste est cependant limitée et le manuel en soi ne présente aucun contenu minimal à caractère obligatoire pour l'évaluation des risques. Il ne s'agit que d'une publication de la Commission européenne, qui ne reflète même pas l'avis de cette dernière.

Par le biais de conventions collectives nationales, les syndicats espagnols ont exigé l'insertion des facteurs psychosociaux dans les évaluations de risques. Des réglementations adoptées récemment en Suède et en Autriche, encouragent les syndicats à insister sur une intégration du stress dans les évaluations de risques.

A de rares exceptions près, les **inspecteurs du travail** d'Europe ne s'occupent généralement pas de ces facteurs, ceci faute d'effectifs et/ou d'une formation suffisante. Et même lorsque c'est le cas, très peu de pays se servent véritablement d'instruments particuliers ou incluent des données sur le stress dans leurs rapports annuels.

Sur le terrain, il est rare que les **autorités chargées de la santé et de la sécurité** mettent en œuvre de bonnes pratiques. Un exemple nous vient de Suède, où les autorités ont, de manière anticipative, commencé à se fonder sur les nouvelles réglementations sur la lutte contre le stress pour bloquer les réductions de personnel d'un établissement public de soins jusqu'à ce que la réalisation d'une évaluation des risques permette de démontrer l'acceptabilité de leurs conséquences pour la santé et la sécurité. Aux Pays-Bas, les inspecteurs utilisent, depuis l'année dernière, un document 'd'instructions internes' qui porte sur les aspects élémentaires du stress. Des instructions similaires existent pour les agressions, la violence et le harcèlement sexuel au travail. Un amendement apporté au système des pénalités financières leur permet de condamner les entreprises non conformes à une amende. Au Danemark, l'inspection se sert d'outils spéciaux d'évaluation des aspects psychosociaux dans les secteurs de l'enseignement et des soins de santé.

Certains pouvoirs publics nationaux ont fixé des objectifs concernant la prévention du stress. Aux Pays-Bas par exemple, des conventions nationales (accords tripartites) ont été conclues dans le but de diminuer de 10%, d'ici à 2003, le nombre de personnes confrontées à de fortes pressions liées à leur travail. Le Portugal a fait de la diminution de



la dépression et d'autres problèmes psychologiques inhérents à l'organisation du travail son tout premier objectif. Dans son plan sur l'environnement de travail 2000–2002, l'inspection du travail suédoise prévoit d'instaurer des mesures de surveillance sur 5% des lieux de travail où le stress est le plus intense.

En Finlande, un programme national de recherche-action intitulé *Bien-être au travail (2000-2003)* a été lancé par quatre ministères, les partenaires sociaux et d'autres groupes intéressés. Le projet a pour vocation de favoriser le bien-être au travail et la qualité de la vie, et vise à assurer la satisfaction tirée du travail et le bien-être mental. Il fonctionne sur quatre volets : la fourniture d'informations, la recherche et la mise en pratique de ses résultats, le soutien et le financement de projets, l'élaboration et la surveillance de la législation.

Les **problèmes** que rencontrent les syndicats européens face au stress lié au travail sont nombreux et divers. En bref, ils manquent de connaissances et d'experts qualifiés, les travailleurs maîtrisent de moins en moins l'organisation du travail tandis que les restructurations et le chômage se répandent partout en Europe et, enfin, la tendance est à l'individualisation des problèmes de stress et à l'adoption d'approches réactives après un accident de travail. Les syndicats ont aussi le sentiment que les nouvelles formes d'organisation du travail et les nouvelles technologies, en ce qu'elles portent atteinte à la vie privée et aux droits fondamentaux des travailleurs, sont de nature à leur faire perdre progressivement leur dignité. D'autant que les employeurs veulent conserver l'entière maîtrise sur tous les aspects de l'organisation du travail.

Les syndicats considèrent le stress et la santé mentale comme des sujets extrêmement complexes à traiter. Ils ne disposent pas de l'appui officiel dont ils ont besoin pour élaborer des stratégies de

¹⁹ *Mémento pour l'évaluation des risques professionnels*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 1996.

prévention. Il existe également un manque de méthodes scientifiques pour identifier les facteurs de stress et l'action à leur encontre sur le lieu de travail.

En Europe, le manque de reconnaissance de troubles psychologiques comme maladies professionnelles entrave les actions de prévention. A l'heure actuelle, le stress est encore considéré comme un problème individuel imputable à la personne et à sa personnalité. Quand elles existent, les stratégies en matière de prévention en Europe sont centrées sur l'individu, et portent rarement sur une détection systématique des risques sur les lieux de travail.

Les syndicats ont, pour l'essentiel, défini trois sortes de **stratégies pour l'avenir** en vue d'améliorer la prévention du stress en Europe. La première concerne les initiatives visant à améliorer les connaissances sur le stress : les *connaissances des experts*, dont l'acquisition nécessitera le suivi d'une formation intensive par les spécialistes en prévention, les travailleurs et les inspecteurs, la mise au point de méthodologies valables ; et une *connaissance des effets du stress*, pour laquelle des recherches plus approfondies sont indispensables.

La deuxième porte sur des initiatives ayant pour but d'obtenir *un cadre européen plus contraignant concernant la prévention et la reconnaissance du stress*. Il pourrait s'agir de lignes directrices communautaires, obligatoires, pratiques et plus détaillées sur les aspects de la prévention (Autriche), d'une clarification des obligations légales des employeurs (GB), voire une directive particulière portant sur la prévention du stress (Grèce). Les syndicats veulent également inclure dans la liste européenne des maladies professionnelles (France, Portugal, Espagne) celles induites par le stress lié au travail, ce qui permettrait de reconnaître aux travailleurs le droit de bénéficier d'un congé de maladie et de soins médicaux.

La troisième se rapporte à des initiatives destinées à *élargir les activités en matière de prévention des délégués des travailleurs pour la santé et la sécurité, en leur permettant d'avoir davantage voix au chapitre quant à l'organisation du travail* et de disposer de moyens d'action contre les pressions (par ex. : cessation du travail quand la santé mentale des travailleurs est mise en danger, facilitation des indemnisations des victimes quand leur employeur n'a pas mené une évaluation suffisante des risques), etc. Ce qui pourrait nécessiter la modification de la directive-cadre.

Enfin, les syndicats ont proposé des initiatives de nature à refléter un engagement plus marqué de la part des institutions européennes afin de lutter

contre le stress, notamment la mise en place de groupes de travail permanents au sein du Comité consultatif, de la Fondation de Dublin et de l'Agence de Bilbao. Améliorer la vie communautaire sur le lieu de travail peut aussi contribuer à faire sortir les travailleurs de leur isolement et à mettre fin à l'individualisation subséquente des problèmes engendrés par le stress.

Les propositions du BTS au plan européen

En résumé, les objectifs-clefs des syndicats pour la prévention du stress au niveau européen devraient être les suivants :

- Imposer aux employeurs des obligations concrètes en matière de prévention du stress.
- Clarifier le contenu de l'évaluation des risques (insertion de divers facteurs de stress).
- Améliorer la législation sur l'ergonomie et y intégrer la charge psychique ainsi que des aspects psychologiques et psychosociaux (cadences de travail, liberté de prise de décision, autonomie, etc.) susceptibles d'induire le stress, des troubles musculo-squelettiques et une augmentation des risques d'accidents.
- Renforcer le rôle et l'influence des syndicats et des représentants des travailleurs sur l'organisation du travail, en particulier lorsque des changements sont en passe d'y être apportés (par ex. : réduction des effectifs, accélération du travail, etc.).
- Promouvoir la formation et la sensibilisation des travailleurs aux risques engendrés par le stress sur le lieu de travail.
- Promouvoir les services pluridisciplinaires de prévention, qui doivent également comprendre des psychologues.
- Mettre en place un cadre d'évaluation et de traitement des facteurs de risques, qui soit destiné avant tout à leur prévention primaire, et non être centré sur l'individu.
- Mettre en œuvre des procédures pour l'enregistrement de plaintes relatives au stress sur le lieu de travail.
- Veiller à ce que les travailleurs puissent bénéficier d'un congé de maladie pour cause de stress et favoriser leur réinsertion.

Certains de ces objectifs pourraient être atteints en apportant des modifications à la législation actuelle ou en adoptant de nouvelles réglementations au niveau européen. ■

Le Manuel d'orientation sur le stress lié au travail de la Commission européenne : des mots aux actes

Lennart Levi*

Introduction - Historique

Le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la *santé* comme "un état de complet bien-être physique, mental et social, et (qui) ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Il ne fait absolument aucun doute que la vie professionnelle et ses conditions sont de puissants facteurs déterminants de la santé, pour le meilleur comme pour le pire. La relation va dans les deux sens. Le travail a des répercussions sur la santé. Mais plus souvent qu'à son tour, la santé a également des effets sur la productivité et la capacité d'une personne à gagner sa vie ainsi que sur ses relations sociales et familiales. Il va sans dire que cela vaut pour tous les aspects de la santé, à la fois physique et mentale.

En 2000, la Commission européenne publiait son *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail – Piment de la vie ... ou coup fatal*¹, en anglais, en français, en allemand, en italien et en espagnol. Cette publication faisait suite à une importante conférence européenne qui s'était tenue les 9 et 10 novembre 1993 à Bruxelles sur le thème du "stress lié au travail - un appel à l'action", organisée conjointement par la Fondation européenne de Dublin, la Commission européenne et le ministère belge de l'Emploi, avec l'appui de la présidence belge du Conseil des ministres. Cette conférence avait permis de mettre l'accent sur l'impact de plus en plus fort du stress sur la qualité de la vie professionnelle, la santé des travailleurs et les performances des entreprises. Une attention particulière avait été accordée à la surveillance et à la prévention du stress aux niveaux national, européen et des entreprises. Des instruments et des politiques destinés à mieux prévenir le stress y avaient été présentés et avaient fait l'objet de discussions. Enfin, une table ronde sur les "futurs perspectives relatives au stress lié au travail dans la Communauté européenne" avait rassemblé des représentants des gouvernements nationaux, de la Commission européenne, de l'UNICE, du CEEP, de la CES et de la Fondation de Dublin.

Suite à ces débats, un groupe de travail a été mis en place au sein du Comité consultatif pour la santé et la sécurité, chargé plus particulièrement du "stress lié au travail". Ce groupe ad hoc avait proposé à la Commission européenne, avec l'aval du Comité consultatif, de rédiger un "manuel d'orientation" dans ce domaine. L'auteur de cet article a eu l'honneur de participer activement à son élaboration.

La situation actuelle

Les nombreuses causes et conséquences du stress lié au travail sont largement répandues dans les 15 Etats membres de l'Union européenne. Plus de la moitié des 160 millions de travailleurs de l'UE travaillent à des cadences infernales (56%) et dans des délais très courts (60%). Plus d'un tiers n'ont aucune possibilité d'influer sur l'ordre des tâches. 40% signalent accomplir des tâches monotones. Il est probable que ces facteurs de stress liés au travail sont responsables des troubles de santé actuels : 15% des travailleurs se plaignent de maux de tête, 23% de douleurs au cou et aux épaules, 23% de fatigue, 28% de "stress" et 33% de maux de dos (Fondation européenne, 2001), en plus d'un large éventail d'autres maladies, dont certaines sont mortelles.

Un stress prolongé au travail peut devenir une cause importante de *troubles dépressifs*. Ces troubles constituent la quatrième cause la plus importante de maladies au niveau mondial. D'ici 2020, ils pourraient se classer en deuxième position derrière les insuffisances coronariennes, et précéder toutes les autres maladies (Organisation mondiale de la Santé, 2001). Dans les 15 Etats membres de l'UE, on estime que le coût de ces troubles et d'autres problèmes mentaux connexes pourrait représenter en moyenne 3 à 4% du PIB (OIT, 2000), et s'élever à 265 milliards d'euros par an (1998).

Il semblerait également que le stress prolongé au travail soit une cause importante du *syndrome métabolique* (Folkow, 2001; Björntorp, 2001). Ces troubles se traduisent par une accumulation de graisse abdominale, une diminution de la sensibilité cellulaire à l'insuline, une dyslipidémie (élévation des taux de LDL-cholesterol et de triglycérides, et abaissement des taux de HDL-cholesterol), ainsi qu'une élévation de la tension artérielle, cause probable d'*insuffisances coronariennes et de diabètes de type 2*.

On touche donc à pratiquement tous les aspects de la santé et des maladies liées au travail. Ces manifestations peuvent être provoquées par une *interprétation erronée*, qu'elle soit émotionnelle et/ou cognitive, de conditions de travail que l'individu juge menaçantes, même lorsqu'elles ne le sont pas, et/ou par des symptômes et des signes anodins qui se produisent dans son organisme et qu'il perçoit comme les manifestations d'une maladie grave. Tout cela peut se traduire par les troubles les plus variés, une perte de bien-être et une perte de productivité. Les

* Karolinska Institutet, Stockholm, Suède

¹ Levi, L et I : *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail – Piment de la vie ... ou coup fatal ?*, Luxembourg, Office des Publications officielles des Communautés européennes, 2000. URL : http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/stress_fr.pdf.

exemples étudiés de façon assez détaillée dans le manuel d'orientation de la CE comprennent l'insuffisance coronarienne, l'accident vasculaire cérébral, les affections musculo-squelettiques, les affections gastro-intestinales, les angoisses et la dépression, les accidents et le suicide.

Le Manuel d'orientation de la Commission européenne

Qu'est-ce que le stress ?

Selon le manuel, le stress consiste en un état réactionnel "d'homme des cavernes" qui prépare l'organisme humain à la lutte ou à la fuite, autrement dit à l'activité physique, en réaction à des *facteurs de stress*, autrement dit à des exigences et des influences qui entravent la capacité d'adaptation de l'organisme. Le "stress" comporte des points communs dans un schéma d'adaptation réactionnelle de l'organisme vis-à-vis de plusieurs de ces influences et de ces exigences. Si cette réaction était la bonne lorsque l'homme des cavernes se trouvait face à une bande de loups, ce n'est plus le cas aujourd'hui lorsque des travailleurs s'efforcent de s'adapter au travail posté tournant, à des tâches extrêmement monotones et fragmentaires ou à des clients menaçants ou trop exigeants. On s'adapte souvent mal à un stress soutenu et il peut être susceptible d'induire des maladies.

Ainsi que nous l'avons déjà mentionné, le travail peut avoir des répercussions positives (le piment de la vie) et négatives (le coup fatal) sur la santé et le bien-être. Le travail peut donner un but et un sens à la vie. Il peut structurer et densifier la journée, la semaine, l'année et toute la vie. Il peut apporter une identité, le respect de soi, le soutien social et la récompense matérielle. C'est ce qui est susceptible de se produire lorsque les exigences professionnelles sont optimales (et non maximales), lorsque les travailleurs jouissent d'un degré normal d'autonomie, lorsque le "climat" de l'entreprise est sympathique et favorable, et lorsque le travailleur perçoit la juste rétribution de ses efforts. Dans ce cas, le travail peut être l'un des facteurs de bonne santé ("salutogènes") les plus importants de la vie.

En revanche, si les conditions de travail présentent les caractéristiques *inverses*, elles sont susceptibles - à longue échéance en tout cas - de provoquer des problèmes de santé, d'en accélérer le cours ou d'en déclencher les symptômes. Les *mécanismes pathogènes* comprennent des réactions *émotionnelles* (anxiété, dépression, hypochondrie et aliénation), des réactions cognitives (diminution de la concentration et de la mémoire, incapacité d'apprendre de nouvelles choses, incapacité à prendre des décisions, perte de créativité), des réactions *comportementales* (abus de drogues,

d'alcool et de tabac, comportement destructeur ou autodestructeur, refus de se soigner ou d'accepter un traitement ou des mesures de prévention et de réhabilitation) et des réactions *physiologiques* (dysfonctionnements neuroendocriniens et immunologiques, notamment une sympathicotomie persistante et/ou un dysfonctionnement de l'hypothalamus ainsi que des glandes pituitaires et surrénales²).

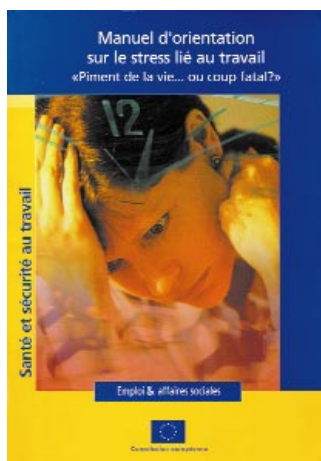
Peut-on prévenir le stress lié au travail ?

Le stress lié au travail peut être abordé sur quatre plans : le travailleur individuel, l'entreprise, la nation et l'Union européenne. Quelle que soit la cible, les conditions sont habituellement créées par l'homme et sont ouvertes aux interventions de toutes les parties.

Selon le manuel d'orientation, il faut dans tous les cas déterminer les facteurs de stress lié au travail, les réactions dues au stress et les problèmes de santé liés au stress, et ce pour plusieurs raisons : le stress est un problème pour le travailleur et son entreprise et pour la société; les problèmes de stress au travail sont en augmentation; leur prise en compte est une obligation imposée par la directive-cadre sur la santé et la sécurité; enfin, de nombreux facteurs de stress et leurs conséquences sont évitables et peuvent être adaptés par les trois parties en présence sur le marché du travail, dès lors qu'elles agissent de concert dans leur intérêt propre comme dans leur intérêt mutuel.

Selon la directive-cadre européenne, "l'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé du travailleur dans tous les aspects liés au travail". Les principes de prévention contenus dans la directive consistent à "éviter les risques", à "combattre les risques à la source" et à "adapter le travail à l'homme". Elle fait, en outre, mention de l'obligation pour l'employeur "de planifier la prévention en visant un ensemble cohérent". Le manuel d'orientation de la Commission européenne n'a d'autre ambition que de proposer les bases de ces principes.

A partir d'une surveillance des lieux de travail et d'une observation menée aux niveaux national et régional, on peut prévenir ou neutraliser le stress lié au travail par la reconception des postes (par exemple en donnant plus d'autonomie aux salariés et en évitant une charge de travail excessive ou insuffisante), en améliorant le soutien social, en récompensant normalement les efforts déployés et, bien entendu, en adaptant les conditions professionnelles physiques, chimiques et psychosociales aux capacités, aux besoins et aux attentes normales des travailleurs. Tout ceci concorde avec les exigences de la directive-cadre communautaire et de l'article 152 du traité d'Amsterdam, selon lequel "un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté".



² Hypothalamus : partie du cerveau qui règle la température corporelle et assure d'autres activités de façon autonome; glande pituitaire : petite glande endocrine dont les sécrétions contrôlent d'autres glandes endocrines; glandes surrénales : deux petites glandes endocrines qui sécrètent du cortisol, de l'adrénaline, de la noradrénaline et d'autres hormones.

Pour atteindre ces objectifs, les actions de soutien devront s'étendre non seulement à la recherche, mais aussi à la mise en adéquation des programmes des écoles de gestion, des instituts de technologie, de la médecine et des sciences comportementales et sociales, de la formation et du recyclage des inspecteurs du travail, des responsables de la santé du travail, des cadres et des surveillants d'entreprise.

Les outils de prévention du stress

Pour déterminer le stress lié au travail, ses causes et ses conséquences, il faut *analyser* le contenu du poste, les conditions de travail, les clauses du contrat de travail, les rapports sociaux au travail, la santé, le bien-être et la productivité du travailleur. Le manuel d'orientation de la CE prévoit de nombreux renvois à des listes et questionnaires qui apporteront une aide aux différentes parties prenantes. Dès lors que les acteurs du marché du travail savent "où le bât blesse", ils peuvent prendre des mesures pour "adapter le bât" à la forme du "dos", c'est-à-dire pour améliorer les conditions génératrices de stress au travail.

Pour ce faire, le manuel d'orientation propose des changements d'organisation assez simples, dont voici quelques exemples :

- accorder suffisamment de temps au travailleur pour qu'il accomplisse son travail de façon satisfaisante;
- donner au travailleur une description de poste précise;
- récompenser le travailleur pour le travail bien fait;
- prévoir un système permettant au travailleur d'exprimer ses doléances et de les voir prises en compte vite et bien;
- harmoniser la responsabilité et l'autorité du travailleur;
- expliciter les buts et les valeurs de l'entreprise et, autant que faire se peut, les adapter aux buts et aux valeurs du travailleur;
- favoriser la maîtrise par le travailleur du produit final de son travail, et sa fierté de ce produit;
- favoriser la tolérance, la sécurité et la justice sur le lieu de travail;
- supprimer les expositions physiques nocives;
- recenser les échecs et les réussites des mesures sanitaires prises antérieurement et ultérieurement sur le lieu de travail, ainsi que leurs causes et conséquences; apprendre à éviter les échecs et à favoriser les réussites, en vue de l'amélioration progressive de l'environnement professionnel et de la santé au travail (contrôle interne, voir ci-dessous).

Au niveau de l'entreprise ou du pays, les trois parties en présence sur le marché du travail peuvent souhaiter, pour prévenir le stress lié au travail et les problèmes de santé, *envisager* des améliorations de l'organisation sur les plans suivants :

- *Horaires de travail.* Concevoir des horaires de travail permettant d'éviter le conflit avec les impératifs et les responsabilités non liés au travail. Les horaires du travail

posté tournant devraient être stables et prévisibles, avec une rotation vers l'avant (matin - après-midi - nuit).

- *Participation et maîtrise.* Permettre aux travailleurs de participer aux décisions ou aux mesures qui concernent leur travail.
- *Charge de travail.* Veiller à ce que les affectations soient compatibles avec les capacités et les moyens du travailleur et permettre à celui-ci de récupérer après des tâches physiques ou intellectuelles particulièrement éprouvantes.
- *Contenu.* Concevoir les tâches de manière à ce que le travailleur y trouve un sens, une stimulation, un épanouissement et la possibilité d'utiliser ses compétences.
- *Rôles.* Définir clairement les rôles et les responsabilités du travail.
- *Environnement social.* Créer des occasions d'interaction sociale, y compris le soutien affectif et social et l'entraide des collègues.
- *Avenir.* Eviter toute ambiguïté en matière de sécurité d'emploi et d'évolution de carrière, et promouvoir l'apprentissage à vie et l'employabilité.

Le contrôle interne

Selon le manuel d'orientation, il n'est pas indispensable que les mesures destinées à réduire le stress nocif lié au travail soient compliquées, prennent beaucoup de temps ou aient un coût prohibitif. L'une des démarches les plus sensées, réalistes et économiques est celle qu'on appelle le *contrôle interne*. Il s'agit d'un processus autorégulateur exécuté par tous les intéressés, en étroite collaboration. Sa coordination peut être assurée, par exemple, par le service interne de médecine du travail, l'inspecteur du travail, une infirmière du travail ou de la santé publique, une assistante sociale, un physiothérapeute ou le chef du personnel.

Sa première étape consiste à *déterminer* la fréquence, la prévalence, la gravité et les tendances des expositions aux facteurs de stress lié au travail, ainsi que leurs causes et leurs conséquences pour la santé, par exemple en utilisant quelques-uns des nombreux outils d'enquête indiqués dans le manuel d'orientation. Il s'agit ensuite d'analyser les caractéristiques de ces expositions, telles qu'elles se dégagent du contenu, de l'organisation et des conditions du travail, par rapport aux résultats obtenus. Sont-elles *nécessaires*, *suffisantes* ou *accessoires* à la création d'un stress et des problèmes de santé qui lui sont connexes ? Sont-elles modifiables ? Et les modifications sont-elles acceptables pour les intéressés ? Durant la troisième étape, les parties prenantes conçoivent un *train d'interventions* intégré et le mettent en application afin de prévenir le stress lié au travail et de promouvoir à la fois le bien-être et la productivité, de préférence en conjuguant une démarche du sommet à la base et une démarche de la base au sommet.

Les *résultats* à court et à long terme de ces interventions doivent être ensuite *évalués* sur le plan (a) des expositions aux facteurs de stress, (b) des réactions dues au stress, (c) de la fréquence et de la prévalence des problèmes de santé, (d) des indicateurs de bien-être et (e) de productivité en ce qui concerne la qualité et la quantité de biens ou de services. Il faut également considérer (f) les coûts et les avantages sur le plan économique. Si les interventions restent sans effets ou ont des effets négatifs sur un ou plusieurs plans, les parties prenantes voudront peut-être reconsidérer ce qu'il faudrait faire, et comment, quand, par qui et pour qui. Si, en revanche, les résultats sont globalement positifs, elles souhaiteront sans doute poursuivre ou étendre leurs efforts dans une optique analogue. Il s'agit tout bonnement de *l'apprentissage systématique par l'expérience*. Si le processus se déroule dans une perspective plus longue, le lieu de travail devient un exemple d'*apprentissage organisationnel*.

En général, les expériences avec ces interventions sont très positives, non seulement pour les salariés et en termes de stress, de santé et de bien-être, mais aussi pour le rôle et la réussite des entreprises et pour la collectivité. Si le processus est mené comme proposé, il y a de fortes chances qu'il crée une situation où les trois parties concernées sont gagnantes.

Initiatives récentes

L'approche globale contenue dans le manuel d'orientation a été reprise dans les conclusions de la présidence suédoise (mars 2001 - point 26) : "rétablir le plein emploi signifie qu'il importe d'axer notre action sur une amélioration non seulement quantitative, mais également qualitative de l'emploi. Il convient de déployer des efforts accrus pour promouvoir un bon environnement de travail pour tous, y compris l'égalité des chances pour les personnes handicapées, l'égalité entre les hommes et les femmes, une organisation de travail satisfaisante et souple permettant de mieux concilier vie professionnelle et vie privée, l'éducation et la formation tout au long de la vie, la santé et la sécurité sur le lieu de travail, la participation des travailleurs et la diversité dans la vie professionnelle".

La présidence belge qui lui a succédé a organisé une autre conférence européenne, qui s'est déroulée à Bruxelles du 25 au 27 octobre 2001 : *Problèmes liés au stress et à la dépression : approches européennes*. Le Conseil européen des ministres de la Santé s'est inspiré des résultats de cette conférence et a invité, dans ses Conclusions (2001), les Etats membres de l'UE à "accorder une attention particulière au problème croissant du stress et de la dépression au travail".

Dans son rapport sur la santé mentale en Europe, l'Organisation mondiale de la Santé (2001) souligne de façon similaire que "les problèmes de santé mentale et les troubles liés au stress sont la principale cause de décès prématurés en Europe. Trouver les moyens de diminuer cette charge constitue une priorité". Plus récemment encore, le Comité exécutif de l'OMS (2002) décrétait que "les problèmes de santé mondiale revêtent une grande importance pour toutes les sociétés et toutes les tranches d'âge en ce qu'ils contribuent fortement à induire des maladies et une perte de qualité de vie; ils sont communs à tous les pays, sont à l'origine d'une grande souffrance humaine et de handicaps, accroissent les risques d'exclusion sociale, augmentent les taux de mortalité et entraînent d'énormes coûts économiques et sociaux".

Trois approches communautaires complémentaires en matière de maladies provoquées par le stress au travail

La question qui se pose tout naturellement est de savoir *comment* il sera possible d'atteindre ces objectifs. La réponse à cette question est contenue dans trois documents récents :

- Le *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail* de la Commission européenne (2000), sur lequel nous venons de nous étendre longuement;
- La norme européenne (EN ISO 10075-1 et 2) sur *Les principes ergonomiques concernant la charge de travail mental* (Comité européen de Normalisation, 2000); et
- Le Livre vert de la Commission européenne : *Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises* (2001).

Analysons à présent les deux derniers et comparons leurs implications pour la protection et la promotion de la santé et du bien-être au travail.

La norme européenne sur la charge de travail mental

Les parties 1³ et 2⁴ de la norme internationale ISO 10075 concernant la charge de travail mental ont été adoptées et publiées comme normes européennes par le CEN en juillet et mars 2000. Les membres du CEN ont ainsi attribué, sans modification, le statut de norme nationale à la norme européenne.

Cette norme utilise le terme *contrainte mentale* pour désigner "l'ensemble des influences exercées par des facteurs externes sur un être humain et l'affectant mentalement". L'*astreinte mentale* désigne "l'effet immédiat de la contrainte mentale chez l'individu (et non l'effet à long terme) selon son préconditionnement individuel habituel ou ponctuel, y compris tous les styles de réaction". La norme spécifie

³ EN ISO 10075-1 : Principes ergonomiques concernant la charge de travail mental – Partie 1 : Termes généraux et leurs définitions.

⁴ EN ISO 10075-2 : Principes ergonomiques relatifs à la charge de travail mental – Partie 2 : Principes de conception.

quelques effets "facilitants" et "néfastes" (à court terme) de l'astreinte mentale. Les effets facilitants comprennent les "effets d'échauffement" et "l'activation", alors que les effets néfastes comprennent la "fatigue mentale" et les "états similaires à la fatigue", tels que la "monotonie", "l'hypovigilance" et la "saturation mentale".

Outres les conséquences mentionnées dans la norme, l'astreinte mentale entraîne d'autres, par exemple l'ennui, le sentiment d'être surchargé, qui ne sont pas traités dans la norme "à cause de l'importante variabilité individuelle, ou parce qu'on ne dispose pas encore de résultats de recherche concluants". Cela s'applique également aux "éventuels effets défavorables à long terme de l'exposition répétée à une astreinte mentale, soit trop forte, soit trop faible".

Dans ses principes généraux de conception, la norme insiste sur la nécessité d'adapter le système de travail à son utilisateur et, ce faisant, de se baser sur ses expériences et ses compétences, notamment par l'adoption de méthodes de participation. Il conviendrait d'appliquer ces principes afin de pouvoir influencer sur (a) l'intensité de la charge de travail et (b) sur la durée de l'exposition à la charge de travail. Certains facteurs personnels, notamment les capacités, les performances et la motivation, influenceront sur la charge de travail qui en découle. Par conséquent, la conception de l'organisation du travail commence par une analyse fonctionnelle du système, suivie d'une attribution des tâches entre les opérateurs et les machines ainsi que d'une analyse des tâches, pour aboutir à une conceptualisation de ces dernières et à leur attribution à l'opérateur.

La norme fait ressortir que la charge de travail mental n'est pas un concept unidimensionnel, car il revêt divers aspects qualitatifs qui engendrent différents effets qualitatifs. La norme fournit quelques indications concernant la fatigue, la monotonie, la baisse de vigilance et la saturation. Elle fournit une multitude de détails et d'exemples quant à leurs causes.

La responsabilité sociale des entreprises en Europe

La table ronde des industriels européens (ERT, 2001), réunie pour commenter le Livre vert de la Commission européenne (2001a) sur la responsabilité sociale des entreprises (RSE), avait conclu que les entreprises saines, rentables et tournées vers l'avenir ont une contribution importante à apporter à l'objectif de Lisbonne qui veut que l'Europe devienne d'ici 2010 l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde. Ces entreprises ont admis le fait que si elles voulaient réussir, elles devaient tenir compte des trois composantes - financière,

environnementale et sociale - du développement durable. Selon l'ERT, il s'agit de la définition la plus exacte de ce que devrait être un comportement responsable de la part des entreprises, plutôt que de parler de "responsabilité sociale des entreprises", selon l'expression utilisée par la Commission européenne. Le défaut de satisfaire aux trois éléments conduirait, au fil du temps, à une faiblesse sans rémission en termes de crédibilité et de confiance aux yeux des parties prenantes et des ressources organisationnelles internes. La reconnaissance par les entreprises de leur responsabilité sociale est essentielle si elles souhaitent construire un avenir sain pour leurs salariés, leurs actionnaires et plus généralement toutes les parties prenantes (ERT 2001).

Selon la Commission européenne (2001-b), le concept de RSE implique qu'une entreprise mène ses activités d'une manière socialement responsable et doit rendre compte de leurs effets auprès de toutes les parties prenantes. Dès lors, la RSE soulève la question de l'ensemble des répercussions d'une activité sur la vie des personnes, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'entreprise :

- A l'intérieur : embauche et maintien en place des salariés, salaires et avantages, investissement dans la formation, environnement de travail, santé et sécurité, droits du travail, etc.
- A l'extérieur : droits de l'homme, commerce équitable, impact sur la santé humaine et la qualité de la vie, équilibre acceptable entre les avantages et les inconvénients pour les personnes les plus concernées, développement durable, etc.



Dipl.-Grafik-Des. A. Rößler, in Gesundheitschutz 20, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 1999

D'après le Livre vert de la Commission européenne (2001-a), le message fondamental inhérent à cette stratégie est qu'à long terme, la croissance économique, la cohésion sociale et la protection de

l'environnement doivent aller de pair. Ceci entraîne de nombreuses implications dans les relations entre l'entreprise et ses salariés, et sous-entend la prise d'un engagement notamment envers la santé et la sécurité, un meilleur équilibre entre vie professionnelle, vie familiale et loisirs, l'apprentissage tout au long de la vie, une plus grande diversité parmi les effectifs, l'égalité entre les hommes et les femmes sur le plan des rémunérations et des perspectives de carrière, des plans relatifs à la redistribution des bénéfices et à la détention de parts sociales. Ces pratiques peuvent avoir des conséquences directes sur les bénéfices grâce à une augmentation de la productivité, une diminution des rotations de personnel, une plus grande aptitude à accepter le changement, davantage d'innovations et, mieux encore, une production plus fiable. En effet, un important fil conducteur de ce document porte sur le fait que les entreprises ont souvent intérêt à dépasser les prescriptions légales minimales dans leurs relations avec les parties prenantes. En jouissant du respect de leur entourage

et d'une bonne réputation, l'employeur et la firme disposent ainsi d'atouts hautement commercialisables.

Un certain nombre d'autres initiatives ont pour but de promouvoir la RSE au niveau mondial, entre autres le "Global compact" des Nations Unies, la "Déclaration tripartite sur les principes concernant les entreprises multinationales et la politique sociale" de l'OIT, ainsi que les "Principes directeurs à l'intention des sociétés multinationales" de l'OCDE. Bien que ces initiatives ne soient pas juridiquement contraignantes, elles sont appuyées, dans le cas des principes directeurs de l'OCDE, par la volonté des gouvernements y ayant souscrit de promouvoir leur respect par les entreprises.

Dans son invitation à débattre de ces thèmes, la présidence belge de l'UE (2001) avait fourni un schéma destiné à expliciter les trois sortes de responsabilités et les quatre catégories d'intervenants impliqués.

| | Dirigeants | Travailleurs | Consommateurs | Investisseurs |
|-------------|---------------------------------|--|---|------------------------------------|
| Qualité | Compétences et formation | Attente des travailleurs | Services économiques d'intérêt général | Index, Disclosure, SIF |
| Convergence | Codes de Conduite | Rapport sur la gestion des ressources humaines | Labels sociaux | Critères de reporting et de rating |
| Partenariat | Petites et Moyennes Entreprises | Dialogue social | Clauses sociales et éthiques dans la passation de marchés publics | Fonds de pension |

Sur base de ces considérations, les entreprises pourraient publier des rapports annuels fondés sur la *triple approche*, en traitant des questions financières, environnementales et sociales (y compris la santé). Pour élaborer un tel document, elles pourraient envisager d'utiliser l'*index social* (de 0 à 100 points), mis au point par le ministère danois des Affaires sociales afin de mesurer jusqu'où une entreprise assume ses responsabilités sociales.

Comparaison entre les trois approches

Les concepts de stress, des facteurs de stress et d'astreinte

La norme européenne définit la *contrainte mentale* comme un stimulus, ce qui correspond à la définition qui lui est donnée en physique de "force qui tend à étirer ou à déformer un corps". Le manuel d'orientation a opté pour le concept actuel de stress psycho-

socio-biologique, introduit par Selye (1936), qui comprend les dénominateurs communs du schéma réactionnel d'adaptation de l'organisme à diverses influences et exigences.

Selon la norme européenne, la contrainte (= le stimulus) induit une *astreinte mentale* (= la réaction). Le manuel d'orientation qualifie de *stress* les aspects non spécifiques de cette astreinte. Le concept de *contrainte* de la norme européenne correspond à celui de *facteur de stress* du manuel d'orientation. Afin d'éviter toute confusion, il est important de faire ressortir les différences fondamentales entre les deux séries de définitions.

Connotations négatives, positives ou neutres

La norme européenne souligne que sa conception du stress n'est intrinsèquement ni négative ni positive. En fonction du contexte, elle peut être les deux

choses à la fois ou aucune d'elles. De façon similaire, le manuel d'orientation mentionne que le stress peut être positif (*le piment de la vie*) ou négatif (*le coup fatal*), en fonction du contexte et des variations d'un individu à l'autre.

Des effets défavorables à long terme ?

La norme européenne ne prend pas en compte les éventuels effets négatifs à long terme en raison "du caractère non encore conclusif de la recherche". Rédigé près d'une décennie plus tard, le manuel d'orientation va dans le sens contraire et présente, documents à l'appui, un large éventail d'effets négatifs (sur la santé) d'une exposition à long terme à des facteurs de stress. Cette dernière évaluation correspond à la formulation de l'Organisation mondiale de la Santé selon laquelle "les problèmes de santé mentale et les troubles liés au stress sont la première cause de décès prématurés en Europe".

Il est clair que ces trois approches se fondent sur des paradigmes différents mais liés entre eux. Le manuel d'orientation de la Commission européenne trouve ses racines dans la protection des travailleurs, la médecine du stress et la psychologie, ainsi que dans une approche écologique ou systémique. La norme européenne est fondée sur l'ergonomie, qui est une science appliquée de la conception d'équipements et de procédés de travail visant à améliorer la performance d'ensemble du système par une diminution de la fatigue et de l'inconfort de l'opérateur, tout en veillant à sa santé, à sa sécurité et à son bien-être. Tandis que la RSE trouve sa raison d'être dans la prise en compte de l'éthique et des droits humains.

Le manuel d'orientation a été élaboré en considérant "qu'une seule taille ne sied pas à tout le monde". Il est fait pour que chacun choisisse ce qui lui convient, et invite tous les intéressés à opter pour les interventions qu'ils estiment optimales dans leur contexte particulier, en vue d'une évaluation subséquente. Il s'accorde à la directive-cadre communautaire et n'a d'autre but que de prévenir les maladies liées au travail et de favoriser le bien-être et la productivité.

La norme est, quant à elle, plus précise sur les éléments à intégrer et sur la manière de les promouvoir. Elle porte sur les différents types d'activités des travailleurs, avec pour objectif principal "d'adapter le dispositif de travail à l'utilisateur". Sans aller ouvertement jusque-là, elle donne l'impression que la productivité (et non la santé ou le bien-être) est à considérer comme le principal aboutissement. Le manuel d'orientation et la norme se chevauchent en de nombreux points, tant en termes d'objectifs que de moyens pour les atteindre.

L'approche de la RSE est beaucoup plus large, elle englobe à la fois la santé, le bien-être du travailleur et la productivité, et le développement économique et écologique durable. Bien que l'on ait tenté d'instrumentaliser le concept de RSE par l'apport de mesures quantitatives et qualitatives des objectifs, des interventions et des résultats, le risque de voir certaines des parties prenantes se prétendre en faveur de la RSE sans toutefois dépasser le stade de l'action symbolique est bien réel.

Même ainsi, les trois initiatives forment les bases importantes d'une triple approche tendant à une productivité élevée, une bonne santé professionnelle et publique et une qualité de vie élevée.

En conclusion, il est indispensable de prendre rapidement des mesures préventives dans tous les secteurs et à tous les niveaux de la société, afin de promouvoir le concept de l'*emploi sain* et de prendre en compte l'impact humain des restructurations organisationnelles. Le défi posé ici à la science consiste à découvrir ce *qu'il y a lieu de faire, pour qui et comment*, et à combler les lacunes en matière de politique scientifique. Pour les autres acteurs du marché de l'emploi, le défi consiste à mettre en œuvre ce qui est devenu évident dans le cadre de programmes coordonnés et durables qui feront l'objet d'une évaluation subséquente. ■

Références

- Présidence belge de l'UE, *La responsabilité sociale des entreprises à l'agenda de la politique sociale européenne*, Bruxelles, les 27 et 28 novembre 2001.
- Björntorp, P., "Heart and Soul: Stress and the Metabolic Syndrome", *Scand Cardiovasc J*, 35, 172-177, 2001.
- Ministère danois des Affaires sociales, *L'index social - mesure de la responsabilité sociale d'une entreprise*, Copenhague, Auteur, 2000.
- Commission européenne, *Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises*, Livre vert, Luxembourg, Office des Publications officielles des Communautés européennes, 2001.
- Commission européenne, *Corporate social responsibility – General information*, Bruxelles, Auteur, 2001-b.
- Comité européen de Normalisation, *Principes ergonomiques concernant la charge de travail mental – Partie 1 : Termes généraux et leurs définitions (EN ISO 10075-1) et Partie 2 : Principes de conception*, Bruxelles, CEN, 2000.
- Conseil européen des ministres de la Santé, *Lutte contre les problèmes liés au stress et à la dépression*, Bruxelles, conclusions du Conseil du 15 novembre 2001.
- Fondation européenne, Paoli, P., Merllié, D., *Troisième enquête européenne sur les conditions de travail*, Dublin, Fondation européenne, 2001.
- Table ronde des industriels européens, *ERT position on corporate social responsibility*, 20 novembre 2001.
- Folkow, B., "Mental Stress and its Importance for Cardiovascular Disorders; Physiological Aspects, "from-mice-to-man", *Scand Cardiovasc J*, 35:165-172, 2001.
- OIT, *Mental Health in the Workplace*, Genève, Bureau international du Travail, 2000.
- Levi, L and I, *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail. "Piment de la vie... ou coup fatal ?"*, Luxembourg, Office des Publications officielles des Communautés européennes, 2000.
- OECD, *Corporate Social Responsibility: Partners for Progress*, Paris, Auteur, 2001.
- Comité exécutif de l'OMS, *Strengthening mental health*, Résolution EB109.R8, 17 janvier 2002.
- Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2001*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
- Organisation mondiale de la Santé, *Mental Health in Europe*, Copenhague, Auteur, 2001.

La violence sur le lieu de travail

Raili Perimäki-Dietrich*

Les rapports de recherche indiquent que les multiples formes de violence au travail - qui ont longtemps été minimisées - constituent un problème croissant dans la vie professionnelle. Les statistiques et les procédures d'enregistrement fiables font toutefois défaut. Ce constat figurait déjà dans les lignes directrices de la Commission sur la violence au travail¹ de 1996, lesquelles se fondaient sur des enquêtes menées dans plusieurs Etats membres. Les relevés d'Eurostat font en outre ressortir que peu de victimes rapportent les faits de violence, en particulier lorsqu'il s'agit de formes de violence psychologique telles que les menaces ou le harcèlement. Les problèmes culturels et linguistiques, le manque de conscience et de connaissances spécialisées et les préjugés compliquent encore l'approche du phénomène. Il est temps de s'attaquer à toutes les formes de violence et d'agir afin de prévenir les conséquences négatives pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Les activités de la Commission et du Parlement

A la demande du Comité consultatif de la Commission, un avis sur la violence au travail a été rédigé au sein d'un groupe de travail et adopté en plénière en novembre 2001. Dans cet avis, toutes les parties s'accordent à dire que la violence sur le lieu de travail, sous toutes ses formes, représente un risque pour la santé et la sécurité. Ces situations à risques sont comparables à celles induites par les risques chimiques et sont, de ce fait, couvertes par la directive-cadre 89/391/CEE. Les employeurs sont ainsi tenus d'évaluer, d'analyser et de prévenir ces facteurs de risques afin de protéger les travailleurs en toutes circonstances. Il est, dès lors, essentiel d'élaborer des dispositions légales appropriées et adaptées aux mutations de la vie professionnelle et de faire en sorte qu'elles soient transposées en droit national, appliquées et contrôlées.

Le groupe de travail du Comité consultatif a défini la violence comme "une forme de comportement négatif ou d'action, dans les relations entre deux personnes ou plus, caractérisée par une agressivité, parfois répétée, parfois sporadique, qui a des effets négatifs sur la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs sur le lieu de travail".

Dans son avis, le groupe de travail demande à la Commission "d'élaborer une ligne directrice qui parte de la définition du phénomène sous toutes ses diverses manifestations et de la détermination des facteurs de risque que l'employeur est tenu d'évaluer conformément aux dispositions de la directive-cadre. A cet égard, il serait utile de proposer un modèle pour l'évaluation de ce risque spécifique qui intègre

le modèle d'évaluation général. Cette ligne directrice devrait être basée sur une approche essentiellement préventive, et indiquer, par conséquent, des mesures visant à prévenir le phénomène (...). Il conviendrait par conséquent de prendre en compte les conditions de travail, l'organisation du travail, la promotion d'un bon climat de travail et d'une collaboration étroite entre les partenaires sociaux. Il serait particulièrement utile de mettre au point des programmes de formation à l'intention des dirigeants et des travailleurs afin de les sensibiliser au phénomène et de définir les comportements à adopter à l'égard des victimes de la violence. En fait, même s'il convient de privilégier les mesures préventives, celles-ci devraient également s'accompagner d'une forme d'assistance psychologique ou autre aux victimes".

Parallèlement au travail du Comité consultatif, le Parlement européen a adopté, en septembre 2001, une résolution² fondée sur un rapport sur le harcèlement au travail³. Le rapport signale que le problème du harcèlement au travail n'est pas traité avec le sérieux nécessaire, qu'il est souvent sous-estimé et que des dispositions légales n'existent que dans quelques Etats membres. Il faut développer davantage la prévention systématique et à long terme et vérifier si des initiatives juridiques sont nécessaires en matière de prévention des risques pour protéger les conditions de travail, y compris contre le harcèlement moral. Le Parlement demande à la Commission de mettre au point une véritable stratégie communautaire pour la protection de la santé et de la sécurité au travail et de clarifier, voire d'étendre le champ d'application de la directive-cadre. Les risques tels que le harcèlement moral doivent être couverts, les obligations des employeurs doivent être précisées et étendues. La Commission est invitée à présenter, dans un Livre vert, une analyse

* SAK, Finlande

Raili Perimäki a présidé le Groupe de travail ad hoc du Comité consultatif sur la violence au travail

¹ R. Wynne, N. Clarkin, T. Cox, A. Griffiths, *Guidance on the prevention of violence at work*, Commission européenne, DG V, Emploi et affaires sociales, Luxembourg, 1997.

² Résolution du Parlement européen sur le harcèlement au travail (2001/2339(INI)).

³ *Rapport sur le harcèlement au travail*, 16 juillet 2001, (A5-0283/2001), Rapporteur: Jan Andersson.

détaillée de la situation en matière de harcèlement sur le lieu de travail ainsi qu'un programme d'action fondé sur cette analyse.

Dans sa stratégie sur la santé et la sécurité publiée en mars 2002, la Commission européenne constate que l'augmentation des maladies et des problèmes psychosociaux menace la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs. Elle reconnaît que les diverses formes de harcèlement moral et de violence sur le lieu de travail nécessitent une action législative. Dans son programme d'action pour mettre en œuvre la stratégie, il faudrait que la Commission établisse des mesures concrètes accompagnées d'un plan de mise en exécution afin de prévenir la violence sur le lieu de travail.

Les formes d'apparition de la violence

La violence se manifeste sous des formes multiples : agression physique exercée par des personnes à l'extérieur ou à l'intérieur de l'environnement de travail, violence psychique et harcèlement sexuel. Toutes ces formes exigent des approches, des méthodes, des actions et des interventions différentes et ce, tant pour prévenir que pour régler les problèmes qui se posent concrètement sur le lieu de travail, tant en termes de politiques et de procédures d'application que de dispositions législatives.

Il est aisé de s'accorder sur la définition et la nécessité d'agir quand il est question de **violence physique et corporelle de la part de personnes externes à l'entreprise**. On peut identifier les professions et activités à risques. Les obligations des employeurs sont faciles à déterminer et à appliquer. Par exemple, il est possible de mettre en œuvre des mesures techniques, de réduire les risques inhérents à l'organisation du travail, de former les collaborateurs ou de limiter au strict minimum le travail isolé.

Les enquêtes révèlent toutefois d'importants manquement dans la pratique et de grandes différences entre les Etats membres. La probabilité de la violence est très rarement, voire jamais, incluse dans les analyses des risques. Le devoir d'information et de formation des travailleurs est fortement négligé par les employeurs. Une enquête finlandaise fait état de plaintes émanant des travailleurs de l'industrie hôtelière selon lesquelles leurs droits fondamentaux seraient bafoués, comme par exemples :

- pouvoir fuir en cas de violence grave;
- rechercher de la protection;
- donner l'alerte et appeler à l'aide;
- enregistrer les incidents sur vidéo;
- suivre une formation continue (exercices pratiques).

Les conséquences sanitaires d'une exposition à la violence au travail ne peuvent en aucun cas être négligées. De nombreux travailleurs sont soumis chaque jour à un stress énorme dû à la peur et sont souvent exposés à des menaces. Cet état de peur permanent et d'exposition au danger peut mener les travailleurs à ne trouver d'issue que dans la démission. Les sentiments de crainte mènent à long terme à des problèmes physiques et psychosomatiques, qui peuvent entraîner une incapacité de travail. Les menaces de violence constituent en soi déjà un risque pour la santé, elles devraient être prises en considération dans les analyses. Les contrats de travail temporaires et la précarité empêchent les travailleurs de revendiquer leurs droits et de s'exprimer par crainte pour leur emploi. Tous les travailleurs devraient, en outre, avoir droit à un debriefing (gestion de crises) après avoir été exposés à des menaces ou à une situation de violence.

La **violence psychique sur le lieu de travail** peut prendre la forme d'intimidation, de harcèlement moral ou de comportements négatifs. Ces situations sont encore niées ou qualifiées de problèmes personnels. Le rapport du Parlement sur le harcèlement au travail et l'avis du Comité consultatif montrent que de nombreuses actions sont encore nécessaires pour identifier et traiter correctement ce phénomène.

Il est certain que les bouleversements constants dans la vie professionnelle favorisent les cas de harcèlement moral. Comme l'indiquent les enquêtes, on peut citer parmi les facteurs favorisant le développement du harcèlement : le stress, le manque de personnel, les contrats de travail atypiques, l'amoncellement du travail, la mauvaise gestion et les structures hiérarchiques inadaptées, ainsi que la méconnaissance du déroulement des formes que revêt le harcèlement. D'après la dernière étude de la Fondation de Dublin menée à l'échelon communautaire, 9% des travailleurs (12 millions de personnes) sont victimes de harcèlement. Il y a de grandes différences entre les Etats membres et entre les secteurs. Il faut en tenir compte pour les mesures préventives pratiques.

L'imagination ne connaît pas de limites dès qu'il est question de formes de harcèlement. Celui-ci n'est pas seulement moral; il peut aussi être physique ou sexuel, ou le tout ensemble. Il n'est donc pas possible de décrire une fois pour toutes les situations, ni d'exclure des comportements. Ce qui est décisif, c'est l'effet sur l'individu.

De bonnes connaissances spécialisées sont nécessaires pour aborder les situations concrètes de harcèlement sur le lieu de travail. De nombreux documents

décrivent le processus d'intimidation sur le lieu de travail mais ne sont pas d'une grande aide pour régler les problèmes sur le terrain. Il nous faut disposer de méthodologies précises. Des lignes directrices sont nécessaires pour prévenir mais aussi résoudre les cas de harcèlement. Afin de se donner les moyens de faire face efficacement à ces situations, la collaboration multidisciplinaire entre les différents acteurs (employeurs, syndicats, instituts de protection de la santé au travail et organismes d'inspection) est indispensable. Elaborer des règles internes représente aussi une avancée.

L'inspection du travail et la médecine du travail jouent souvent un rôle clé dans l'aide aux travailleurs. De nombreuses erreurs peuvent être commises lors de la résolution des cas de harcèlement. La victime peut être marquée pour le reste de sa vie professionnelle et le harceleur peut devenir la prochaine victime. Il est préoccupant de voir que les inspecteurs du travail ne disposent pas des connaissances spécialisées suffisantes et que tous les travailleurs ne sont pas pris en charge par la médecine du travail. La formation à la protection de la santé et de la sécurité au travail dans l'UE affiche de très grandes différences entre les Etats membres. Les connaissances techniques ne permettent pas d'aborder les cas de harcèlement de manière satisfaisante.

La résolution des cas de **harcèlement sexuel** est encore plus difficile. On ne peut toutefois pas fermer les yeux devant ce phénomène. C'est un problème grave qui concerne les deux sexes. Cette situation est bien décrite et définie dans la directive sur l'égalité des chances entre hommes et femmes (2000/78/EC). Le rapport du Parlement européen prend lui aussi ces problèmes en considération et invite la Commission à tirer les conséquences qui s'imposent.

Les missions des autorités de contrôle

Les obligations légales des employeurs doivent être mieux contrôlées, et des sanctions doivent être prises en cas de négligence. Les employeurs doivent agir de façon préventive, comme la directive-cadre le stipule. Ils jouent un rôle de premier plan.

Les responsabilités des autorités de protection du travail sont les suivantes :

- développer des méthodes d'action sur le lieu de travail;
- développer des lignes directrices;
- contrôler l'application des lois;
- apporter une aide consultative et un soutien aux employeurs, aux entreprises et aux victimes de la violence;

- diffuser les bonnes pratiques;
- développer des méthodes d'enregistrement et collecter des statistiques fiables;
- appliquer les sanctions.

Conclusion

Il est nécessaire de développer des lignes directrices communes pour traiter la violence au travail et d'examiner la situation juridique tant au niveau national qu'à l'échelon communautaire. Les travailleurs de tous les Etats membres doivent jouir des mêmes droits et d'une même protection.

Il reste encore beaucoup à faire pour résoudre les problèmes créés par les diverses formes que revêt la violence au travail. A mon avis, une étroite collaboration est nécessaire au niveau national avec les partenaires sociaux afin de résoudre les problèmes sur le terrain. De leur côté, les autorités chargées de la protection sur le lieu de travail doivent développer la coopération avec la médecine du travail.

La violence sur le lieu de travail représente une menace croissante pour laquelle on paie un lourd tribut économique et social. C'est un problème qui doit être traité à la source à l'aide de mesures préventives dont l'UE doit prendre l'initiative. ■

Harcèlement moral et législation

Pour une approche collective intégrée dans la politique de santé au travail

Laurent Vogel*

L'adoption d'une législation sur le harcèlement moral dans les rapports de travail est à l'ordre du jour dans plusieurs pays de l'Union européenne. La Suède a joué un rôle de pionnier en se dotant d'une réglementation dès 1993. Le mouvement a été suivi par la France et la Belgique qui viennent d'adopter des législations pour combattre le harcèlement moral. Des propositions parlementaires sont discutées dans différents pays comme l'Espagne, le Royaume-Uni, le Portugal et l'Italie. En septembre 2001, le Parlement européen a adopté une résolution sur cette question. Il s'est prononcé, à la fois, pour des mesures nationales de lutte contre le harcèlement moral et pour des initiatives communautaires soit à travers une clarification ou une extension du champ d'application de la directive-cadre de 1989 soit à travers l'adoption d'une directive spécifique.

La notion de "harcèlement moral" est difficile à cerner. Elle indique, d'une part, un phénomène qui s'inscrit dans la durée : harceler, c'est revenir à la charge, provoquer des dommages qui résultent d'un effet cumulatif et dont la gravité peut surprendre si l'on se limite à observer chaque action ponctuelle. La qualification "moral" permet, d'une part, de tenter d'établir une démarcation parfois difficile avec le harcèlement sexuel et, d'autre part, d'indiquer que les dommages n'affectent pas principalement la santé physique des personnes même si le harcèlement

moral peut comporter des violences physiques et s'il peut avoir des répercussions importantes aussi au plan de la santé physique.

Le succès de plusieurs livres, la création dans certains pays d'associations de victimes, le déclenchement d'actions collectives comme des grèves explicitement dirigées contre le harcèlement moral indiquent deux tendances qu'il serait vain de vouloir séparer : une extension de pratiques qui déshumanisent les rapports de travail et qui sont incompatibles à terme

Hamid a été victime d'un grave accident du travail - une chute avec fracture et ligaments déchirés - qui a nécessité une interruption d'un an. "A mon retour, je me suis retrouvé en No Division. A mon grand étonnement, je n'ai pas retrouvé mon poste de mécanicien, mais j'ai été affecté aux tâches subalternes où je suis toujours. Mes nouveaux secteurs : les espaces verts, la zone déchets ou encore rien, des journées à ne rien faire, à attendre." Ces journées-là, interminables, Hamid les passe "dans le grand bureau des cadres et de la maîtrise. On me met à une table, sur une chaise, on fait comme si je n'étais pas là, sauf quand on a besoin de ma place. Ce qu'il y a de plus humiliant, c'est que même alors on ne me parle pas. On me pince à la manche. C'est pour me faire comprendre que je dois me mettre ailleurs". Comme "plusieurs dizaines de salariés qui sont déjà passés par No Division", depuis que le système - dont le principal acquis de la grève, jusqu'à présent, est d'avoir obtenu la suppression - a été institué.

Reportage du *Journal d'Alsace* sur la grève à l'usine Daewoo à Mont-Saint-Martin près de Longvilly, 24 juin 1999.

Eloge patronal du harcèlement

En Italie, la proposition d'adopter une loi contre le mobbing s'est heurtée à une opposition violente dans les milieux patronaux. Le directeur des ressources humaines de l'entreprise Zanussi (filiale du groupe suédois Ericson) a déclaré le 17 janvier 2000 au cours d'un débat organisé par la chaîne de télévision Rai 2 : "Bien qu'il soit désagréable, stressant, douloureux et malodorant, le harcèlement est un extraordinaire instrument de sélection, le jugement de Dieu médiéval, qui rend forts et sélectionne les meilleurs. C'est la dure voie de l'apprentissage, de la fatigue, de la rage. En quelque sorte, le harcèlement est la vie même d'un lieu de travail (...). Il n'existe pas de personne ayant connu le succès qui n'ait rencontré et dépassé le harcèlement et qui, en le subissant, ne se soit forgée..."

* Chargé de recherches au BTS

avec l'équilibre mental des travailleurs concernés et avec leur dignité, d'une part, et la perception qu'en ont les travailleurs, d'autre part. Sans entrer dans les débats terminologiques, la notion de harcèlement moral a permis de désigner un phénomène fréquent, de nommer une souffrance particulière qui se singularise d'autres formes de souffrance psychique au travail et de créer une catégorie qui permet d'unifier des situations apparemment très diverses.

Une multitude d'explications ont été proposées. Dans une perspective d'action syndicale et de prévention, le harcèlement moral est étroitement lié à l'évolution de l'organisation du travail. Toute réponse législative doit tenir compte de cette dimension collective pour être efficace. En bref, avant de discuter des "harceleurs" et des "harcelés", il est nécessaire de se pencher sur l'évolution de l'organisation du travail.

Vers des initiatives législatives communautaires ?

Le Parlement européen a consacré des débats au harcèlement moral sur la base d'un rapport présenté par M. Jan Andersson rédigé en juillet 2001. Les conclusions de ce rapport soulevaient l'ampleur prise par le harcèlement moral au cours de ces dernières années. Elles mettaient en avant sa dimension de genre et son rapport avec la multiplication des contrats à durée déterminée et l'aggravation de la précarité de l'emploi. Elles soulignaient notamment le fait que les femmes étaient majoritairement victimes de situations de harcèlement moral.

Dans sa résolution de septembre 2001, le Parlement européen invitait la Commission à présenter au plus tard en mars 2002, dans un livre vert, une analyse détaillée de la situation concernant le harcèlement moral au travail dans les Etats membres respectifs et à présenter ensuite, en octobre 2002 au plus tard, sur la base de cette analyse, un programme d'action concernant des mesures de dimension communautaire contre le harcèlement moral au travail. Le programme d'action devrait inclure un calendrier.

Dans sa communication de mars 2002 sur la stratégie communautaire pour la santé et la sécurité (2002-2006)¹, la Commission reconnaît que le harcèlement moral et la violence au travail sont des problèmes particuliers qui justifient une action législative. Elle ne précise pas quelle forme prendra cette initiative ni quel est le calendrier proposé.

Le harcèlement moral : un problème collectif lié à l'organisation du travail

Assiste-t-on à une explosion soudaine de perversité sur les lieux de travail ou peut-on déceler dans l'organisation du travail des caractéristiques qui accueillent, favorisent voire instrumentalisent les perversités individuelles ? La deuxième hypothèse semble plus solide.

Des situations de harcèlement peuvent se présenter dans des contextes autres que le travail : entre membres d'une même famille, entre voisins, à l'école (entre élèves ou entre élèves et enseignants), dans une association, un club sportif ou encore entre des artistes et leurs "fans". Ces situations s'inscrivent dans une dynamique profondément différente de celle des rapports de travail.

Trois éléments méritent d'être considérés à cet égard :

- Le rôle essentiel de la subordination propre au contrat de travail : les rapports de travail ne constituent pas un espace de liberté. La contrainte y joue un

rôle important mais cette contrainte ne s'exerce généralement pas de façon brutale. Elle se combine dans une large mesure avec une certaine adhésion des travailleurs qui trouvent dans le travail un sens, une dignité, des possibilités de réalisation personnelle. Le harcèlement moral se situe souvent dans une zone grise située entre la contrainte pure et simple exercée par la hiérarchie et l'appel à l'adhésion aux objectifs de la hiérarchie du collectif de travail et de chacun des travailleurs qui le composent.

- Par sa durée : la relation de travail constitue un cadre privilégié pour l'exposition à des actes répétés.
- L'investissement psychologique et affectif du sujet dans le travail est important et il marque fortement les rapports entre les personnes sur un même lieu de travail. Cela contribue à expliquer la gravité de la déstabilisation subie lorsque des atteintes sont portées à la dignité.

D'autre part, une observation empirique permet de dégager une typologie des finalités du harcèlement moral propres aux rapports de travail.

Outre la satisfaction de pulsions individuelles qui, dans

¹ Voir : "Un constat lucide, des moyens insuffisants", *Newsletter du BTS*, n° 18, mars 2002, pp. 3-6.

certain cas, peut apparaître comme la finalité principale, l'on relève plus fréquemment d'autres finalités :

- La volonté de contraindre des travailleurs à démissionner sans devoir passer par une procédure de licenciement.
- La volonté de combattre un travailleur considéré comme un élément perturbateur de l'ordre hiérarchique de l'entreprise. Aujourd'hui la répression anti-syndicale passe souvent par le harcèlement moral.
- Une stratégie de gestion de l'ensemble du personnel (gestion par la peur, la destruction des identités collectives des collectifs de travail et la constitution d'une sorte de meute qui s'attaquera à tous les individus remettant en cause, d'une manière ou d'une autre, les contraintes de l'organisation du travail).

Harcèlement moral et organisation du travail

Tout ce qui a été mentionné plus haut ne suffit pas à expliquer l'actualité du thème. L'émergence rapide du harcèlement moral en tant que problème de santé au travail s'explique par les transformations de l'organisation du travail. Un des effets pernicieux de l'idéologie de la compétitivité est la mise en concurrence entre travailleurs, entre services. Dans un climat de "guerre de tous contre tous", l'on comprend que les pires dérives soient possibles voire stimulées. Sans entrer dans une analyse détaillée de celles-ci², nous voudrions souligner certains éléments.

- Autonomie contrôlée et destruction des solidarités collectives : une partie des contraintes est exercée directement dans les collectifs de travail.
- L'investissement dans le travail qui est exigé dans la plupart des entreprises implique une sorte de subordination sans limites des besoins individuels aux impératifs de la production (au sens large).
- L'intensification du travail passe par une chasse aux "temps morts" (du point de vue de la rentabilité immédiate du capital) qui sont aussi les temps sociaux indispensables à une maîtrise réelle de l'activité par les collectifs de travail.
- L'intensification du travail produit des pathologies très différenciées selon les individus. Lorsque certains d'entre eux "craquent", il peut se produire une sorte d'effet "repoussoir" parmi leurs collègues qui se sentent menacés eux-mêmes et cherchent à nier les problèmes.

Sur la base des données de l'enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin, l'on peut observer une forte corrélation entre les nouveaux modes de gestion du travail et le phénomène du harcèlement moral. Véronique Daubas-Letourneux et Annie Thébaud ont dégagé une typologie des organisations

du travail sur la base des principaux paramètres couverts par l'enquête³. C'est, tant pour les femmes que pour les hommes, dans l'ensemble qu'elles caractérisent comme "le travail flexible" que le harcèlement moral est le plus répandu et est lié à des niveaux de stress très élevés. Cet ensemble est caractérisé à la fois par une forte flexibilité des temps de travail, un rythme de type marchand (qui est fonction de la demande de clients ou d'usagers) et la mise en place de procédures de contrôle de la qualité.

Harcèlement moral et déterminants sociaux

L'organisation du travail est liée à des déterminants sociaux plus généraux qu'elle intègre dans le fonctionnement des entreprises. Il existe souvent de fortes corrélations entre le harcèlement moral et ces déterminants.

- Division sexuelle du travail : le harcèlement moral est souvent sexiste même s'il n'est pas nécessairement sexuel (dans sa finalité). D'après certains auteurs, il s'inscrit dans le cadre de la construction sociale du pouvoir masculin sur les lieux de travail. Empiriquement, l'on observe que les femmes sont plus souvent victimes de harcèlement moral que les hommes (9% contre 7% d'après les données de l'enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin⁴). Il y a une certaine corrélation entre les secteurs les plus affectés (administration publique, commerce, banque, etc.) et la division sexuelle du travail.
- Précarisation : comme pour toutes les autres questions de santé au travail, il apparaît que les travailleurs précarisés (intérimaires, contrats à durée déterminée, etc.) peuvent moins facilement mettre en place des stratégies de défense et sont vraisemblablement des victimes privilégiées. La question est sans doute moins liée au statut juridique qu'à la difficulté d'intégration ou à la peur du chômage.
- Autres facteurs de discrimination. En France, 50% des cas de racisme signalés au service national d'aide (numéro 114) concernent les rapports de travail contre 10% qui concernent la police et l'école. Les services d'aide concernant les actes d'homophobie signalent également que le travail reste le principal lieu de discrimination contre les homosexuel(le)s⁵. Certes, toute discrimination ne passe pas par du harcèlement moral mais celui-ci reste une technique privilégiée pour affaiblir la position de la personne discriminée et porter atteinte à sa dignité.

La législation suédoise

La Suède a joué un rôle de pionnier en adoptant la première réglementation consacrée au harcèlement moral dès 1993.

² Pour une analyse de l'évolution de l'organisation du travail, voir : T. Coutrot, *L'entreprise néo-libérale, nouvelle utopie capitaliste ?*, Paris, La Découverte, 1998 et T. Coutrot, *Critique de l'organisation du travail*, Paris, La Découverte, 1999.

³ V. Daubas-Letourneux et A. Thébaud, *Organisation du travail et santé dans l'Union européenne*, Dublin, 2002. Le texte intégral du rapport peut être consulté sur le site : www.eurofound.ie/publications/files/EF0206FR.pdf.

⁴ Les données suédoises qui ne portent pas sur la perception du harcèlement moral mais sur les seuls cas ayant donné lieu à une incapacité de travail mettent en évidence qu'ils concernent surtout des femmes (autour de 75% en 1997-1998). Voir : E. Menckel, "Threats, Violence and Harassment in School and Work-life", in S. Marklund (ed.) *Worklife and Health in Sweden 2000*, Stockholm, National Institute for Working Life, 2001.

⁵ Voir pour la France : C. Daumas, "Au bureau pour vivre gay, vivons cachés", *Libération*, 22 novembre 1999. Pour l'Italie, voir les documents du bureau "Nuovi Diritti" de la CGIL qui peuvent être consultés sur le site <http://www.cgil.it/org.diritti/homepage/index.htm>.

Cette réglementation inscrit la lutte contre le harcèlement moral dans le cadre de l'obligation générale de prévention de l'employeur. Sur la base de la loi de 1977 sur le milieu de travail, l'inspection du travail dispose d'un pouvoir réglementaire propre. Elle a adopté le 21 septembre 1993, une ordonnance sur le harcèlement moral (*Victimization at work*).

Cette ordonnance (AFS 1993 :17) extrêmement concise comprend 6 articles⁶ :

- définition du harcèlement moral comme "des actions répréhensibles ou clairement négatives qui sont dirigées contre des travailleurs individuels de façon offensive et peuvent avoir pour résultat de mettre ces travailleurs hors de la communauté de travail";
- obligation de l'employeur d'organiser le travail de manière à prévenir le harcèlement moral;
- adoption d'une politique explicite sur ce point;
- nécessité de procéder à une détection précoce et d'intervenir en rectifiant "les conditions de travail insatisfaisantes, les problèmes de l'organisation du travail ou les déficiences concernant la coopération" qui peuvent constituer la base du harcèlement moral;
- adoption de mesures si le harcèlement moral devient apparent (sorte de "prévention secondaire");
- soutien aux victimes et procédures spécifiques à cet effet.

Conformément à la pratique suédoise, cette ordonnance est complétée par une recommandation générale qui va aider les différents intervenants à comprendre le contenu de la réglementation et qui servira de base à une action homogène de l'inspection du travail. La recommandation générale est toute entière axée sur l'analyse des facteurs collectifs liés à l'organisation du travail.

La législation française

Une proposition de loi sur le harcèlement moral au travail avait été déposée le 14 décembre 1999 par le groupe communiste à l'Assemblée nationale. L'origine immédiate de cette proposition se trouvait dans le débat parlementaire sur le conflit social à l'usine Daewoo en Lorraine. Celui-ci avait révélé des pratiques de gestion incompatibles avec la dignité humaine. En particulier, des membres du personnel étaient contraints de passer des journées entières dans des chambres de sanction, sans rien faire ou étaient affectés à des tâches dévalorisantes tel que le ramassage de mégots de cigarettes (on appelait cela "passer à la No Division" !). Ces brimades frappaient tout particulièrement les travailleuses et travailleurs qui revenaient d'un congé de maternité, de congés payés ou d'un arrêt maladie⁷. La Commission Nationale



FIOM Bulletin - Health and Safety

Consultative des Droits de l'Homme avait adopté le 29 juin 2000 un avis sur le harcèlement moral dans les relations de travail qui pressait le législateur à intervenir. En avril 2001, le Conseil Economique et Social avait adopté un avis qui a exercé une influence importante sur l'élaboration de la législation. Celle-ci a vu le jour dans le cadre de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002.

Cette loi introduit de nouvelles dispositions dans le Code du travail qui font entrer la lutte contre le harcèlement moral dans le cadre général des obligations de l'employeur en matière de santé et de sécurité.

La définition du harcèlement moral a donné lieu à un débat important. Le nouvel article L 122-49 indique "(qu') aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel". L'Assemblée nationale avait adopté un texte différent qui faisait référence à "des agissements d'un employeur, de son représentant ou de toute personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions". A la suite des amendements votés par le Sénat, la notion d'abus d'autorité n'a pas été retenue et le harcèlement moral peut également s'appliquer à des relations entre collègues ou être imputé à une personne se trouvant dans une position hiérarchique inférieure à celle de la victime.

Le dispositif de prévention mis en place privilégie une approche collective. C'est dans le cadre de sa politique générale de prévention que l'employeur doit combattre les risques liés au harcèlement moral. Le Code du travail a été modifié de manière à indiquer explicitement que l'obligation de sécurité de l'employeur couvrait la santé "physique et mentale".

⁶ Cette ordonnance et la recommandation qui lui est liée peuvent être consultées en anglais sur le site internet : <http://www.av.se/english/legislation/afs/eng9317.pdf>.

⁷ La révélation des méthodes de gestion de Daewoo avait particulièrement choqué l'opinion en raison des aides publiques très importantes dont cette entreprise avait bénéficié pour s'installer dans une région durement frappée par les restructurations.

Les Comités de Sécurité et Hygiène sont compétents pour traiter du harcèlement moral et proposer des actions de prévention dans ce domaine. Par contre, l'intervention des services de prévention n'a pas fait l'objet de développements importants dans la législation française qui se borne à préciser que le médecin du travail peut proposer au chef d'entreprise des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes justifiées par des considérations relatives à la santé physique et mentale des travailleurs. Une telle concision s'explique certainement par le fait que le débat sur l'évolution des services de prévention se poursuit et que la composition multidisciplinaire des services de santé au travail n'a pas encore fait l'objet d'une réglementation précise.

L'approche collective est complétée par un ensemble de procédures destinées à traiter des cas individuels. D'une part, la procédure d'alerte dont disposent les délégués du personnel en cas d'atteinte aux droits des personnes et des libertés individuelles a été étendue aux cas d'atteinte "à la santé physique et mentale" des travailleurs. Dès que l'employeur a été saisi par un délégué du personnel, il est tenu de procéder sans délai à une enquête avec le délégué et de prendre toutes les dispositions nécessaires pour remédier à la situation. En cas de carence de la part de l'employeur ou de divergence entre l'employeur et le délégué sur la réalité du problème, le délégué peut saisir, suivant une procédure d'urgence, une juridiction du travail. Le juge peut ordonner toutes les mesures propres à faire cesser l'atteinte à la santé et assortir sa décision d'une astreinte.

Une procédure de médiation est également mise en place tant pour les victimes de harcèlement sexuel que de harcèlement moral. Le médiateur doit être choisi en dehors de l'entreprise sur une liste de personnalités établie par l'autorité publique.

Des procédures judiciaires peuvent être intentées par la victime ou, avec son accord, par les organisations syndicales. Des sanctions pénales ont été instaurées. Le tribunal peut enjoindre à l'employeur d'adopter des mesures définies par le tribunal ou de définir lui-même, après consultation des représentants des travailleurs, des mesures propres à mettre fin au harcèlement.

La charge de la preuve a été aménagée sur le modèle des dispositions concernant la lutte contre les discriminations. Le travailleur doit présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'un harcèlement. Il appartient alors à la partie défenderesse de prouver que ses agissements ne sont pas constitutifs de harcèlement et que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement. Cet aménagement

de la charge de la preuve ne s'applique pas en matière pénale.

La nouvelle législation organise également la protection des victimes et des témoins contre les licenciements ou contre toute mesure discriminatoire.

Des mesures spécifiques ont été adoptées pour la fonction publique.

La législation belge

La loi du 11 juin 2002 concerne la violence, le harcèlement moral et le harcèlement sexuel au travail. Dès lors, elle est appelée à intervenir dans des situations assez différentes. Dans certains domaines, les faits visés concernent des rapports entre les personnes au sein d'une même entreprise ou d'un même lieu de travail. Dans d'autres, notamment en ce qui concerne la violence physique, ils se rapporteront plus souvent aux rapports entre des travailleurs et des usagers, des clients ou tout simplement des personnes qui ont accès aux lieux de travail. Le champ d'application personnel de la loi est également très vaste. Il englobe l'ensemble des travailleurs (y compris la fonction publique), une partie de la population scolaire et étudiante, les travailleurs volontaires dès lors qu'ils se trouvent sous l'autorité de quelqu'un, etc. La loi s'applique partiellement aux travailleurs domestiques qui, en Belgique, continuent à être exclus des dispositions générales concernant la santé au travail.

Cette loi intègre l'ensemble des nouvelles dispositions dans le cadre de la loi du 4 août 1996 sur le bien-être des travailleurs. Cela signifie que l'ensemble des dispositifs de prévention redéfinis à l'occasion de la transposition de la directive-cadre en Belgique interviendront dans le domaine du harcèlement moral (ainsi que du harcèlement sexuel et de la prévention de la violence). Une telle approche constitue une rupture par rapport à la politique suivie en matière de harcèlement sexuel qui favorisait une approche individuelle centrée sur la victime. Il semble bien que l'expérience a montré les graves limites de ce genre d'approche. Si on la compare à la législation française, la législation présente d'importantes ressemblances; mais elle est beaucoup plus précise en ce qui concerne le rôle des services de prévention et les procédures de médiation.

Le harcèlement moral est défini comme les conduites abusives et répétées de toute origine, externe ou interne à l'entreprise ou l'institution, qui se manifestent notamment par des comportements, des paroles, des intimidations, des actes, des gestes et des écrits

unilatéraux⁸, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à la personnalité, la dignité ou l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur lors de l'exécution de son travail, de mettre en péril son emploi ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.

L'employeur est tenu de mettre en place des dispositifs de prévention concernant la violence, le harcèlement moral et le harcèlement sexuel qui portent en tout cas sur les éléments suivants :

- les aménagements matériels des lieux de travail;
- la définition des moyens mis à la disposition des victimes (notamment ses rapports avec la personne de confiance et le conseiller spécialisé au sein du service de prévention);
- l'investigation rapide et impartiale des faits;

- l'accueil et l'aide à donner aux victimes;
- les mesures de prise en charge et de remise au travail des victimes;
- les obligations de la ligne hiérarchique dans la prévention des situations envisagées;
- l'information et la formation des travailleurs;
- l'information du comité de prévention et de protection au travail (CPPT).

L'employeur doit désigner un conseiller en prévention spécialisé dans les aspects psychosociaux et de la violence au travail, le harcèlement moral et le harcèlement sexuel au sein de son service interne de prévention. A défaut, cette fonction doit être assurée par un conseiller en prévention du service externe de prévention⁹. Ce conseiller en prévention spécialisé ne peut pas être un médecin du travail.

Harcèlement moral et harcèlement sexuel

La nouvelle législation traite les deux questions dans un même contexte et avec les mêmes procédures. Il s'agit là d'une innovation importante.

Une des graves limites des législations actuelles sur le harcèlement sexuel est de l'avoir considéré de façon trop exclusive comme un harcèlement dont les finalités se situent dans un rapport entre deux individus dont l'un cherche à contraindre l'autre à des rapports sexuels. Le harcèlement sexuel est aussi l'expression de rapports de genre dans le travail, ce qui implique qu'une approche préventive ne peut se limiter à l'écoute et au soutien des victimes et à la sanction des abuseurs. Jusqu'à présent, les dispositions dans le domaine du harcèlement sexuel n'abordent généralement pas l'organisation du travail et les déterminants collectifs liés au pouvoir masculin dans l'entreprise. Il y a certainement une différence entre harcèlement moral et harcèlement sexuel. Le harcèlement sexuel a généralement une finalité individuelle de nature sexuelle. Cependant, il peut aussi relever du harcèlement moral notamment en consacrant la division sexuelle du travail, ce qui apparaît très clairement dans l'intensité toute particulière du harcèlement sexuel dans des situations de domination masculine marquée - par exemple, vis-à-vis du personnel domestique ou dans des secteurs et professions traditionnellement réservés aux hommes - comme l'armée ou la police, le bâtiment ou certaines professions techniques presque exclusivement masculines.

⁸ L'avant-projet de loi préparé par le ministère du Travail mentionnait explicitement les modes d'organisation du travail.

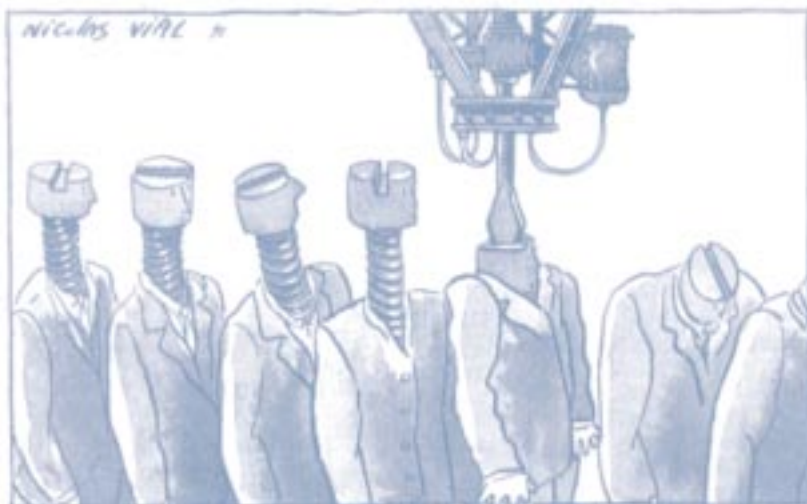
⁹ En Belgique, toute entreprise d'au moins 20 travailleurs, quel que soit son secteur d'activité, doit disposer d'un service interne de prévention. Les entreprises de moins de 20 travailleurs qui ne disposent pas d'un tel service et les entreprises dont le service interne n'est pas à même de remplir l'ensemble des missions prévues par la législation doivent être affiliées à un service externe de prévention inter-entreprises regroupant des spécialistes de cinq disciplines (médecine du travail, sécurité, hygiène industrielle, ergonomie, charge psychosociale).

Toute entreprise, quelle que soit sa taille, doit donc disposer d'un conseiller en prévention spécialisé. Par ailleurs, l'employeur peut également désigner une ou plusieurs personnes de confiance qui jouent le rôle de "première ligne" d'intervention dans l'accueil des victimes et tente une conciliation informelle.

L'ensemble de ces mesures (prévention planifiée, désignation d'un conseiller en prévention spécialisé et désignation des personnes de confiance) requiert l'accord préalable des représentants des travailleurs qui exercent donc, dans ce domaine, un pouvoir de codécision.

Les procédures mises en place sont de différents ordres. Les victimes peuvent recourir à des procédures

internes dans l'entreprise en s'adressant à la personne de confiance ou au conseiller en prévention spécialisé (du service interne quand il y en a un ou du service externe). Des recours sont également prévus auprès de l'inspection médicale du travail soit parce que les procédures internes n'ont pas abouti soit parce que la victime n'a pas confiance dans celles-ci. A défaut de médiation, des procédures judiciaires sont également prévues. Elles peuvent être intentées directement par la victime ou par des organisations syndicales ou des associations. La législation belge a également prévu des mesures de protection contre le licenciement et contre des modifications unilatérales des conditions de travail en faveur des victimes qui déposent une plainte motivée. La charge de la preuve a été aménagée de façon très comparable à la nouvelle législation française. ■



Le Monde, 9 Septembre 1992

La situation au Royaume-Uni

Le droit anglais offre actuellement des réponses très limitées parce qu'elles sont centrées sur les dimensions individuelles du harcèlement moral.

Il porte sur trois aspects.

- *Le Protection from Harassment Act 1997* crée à la fois une action civile (réparation d'un "tort") et deux actions pénales avec possibilité pour le juge de procéder à des injonctions adressées aux auteurs du harcèlement. La loi ne vise pas spécifiquement le harcèlement dans les rapports de travail même si elle n'exclut pas cette situation. Elle procède à une définition circulaire du harcèlement qui incrimine toute conduite répétée (*course of conduct*) qui équivaut à du harcèlement ou dont on sait ou devrait savoir qu'elle équivaut à du harcèlement. La détermination des faits constitutifs du harcèlement est laissée aux tribunaux. Les poursuites pour harcèlement ont été assez nombreuses depuis l'adoption de la loi (près d'un millier de condamnations en 1998 d'après les statistiques citées par von Heussen). Mais un examen de la jurisprudence montre que la loi n'a pratiquement eu aucune utilité dans le cadre des rapports de travail. D'après une étude portant sur 168 cas en 1998¹⁰, la majorité des plaintes concernent la rupture d'une relation sentimentale (43%), des disputes personnelles (25%) ou des disputes portant sur des questions de propriété ou d'argent (14%). Les rapports de travail n'apparaissent pas en tant que tels (même si le lieu de travail peut être cité notamment dans l'hypothèse d'une rupture sentimentale entre deux collègues de travail).

- *L'Employment Rights Act 1996* contient une définition du licenciement (s95(1)) qui assimile au licenciement la démission d'un travailleur, avec ou sans préavis, motivée par la conduite de l'employeur.

- *L'arrêt Walker v. Northumberland CC* de 1976 constitue le point de départ d'une importante jurisprudence concernant la responsabilité civile des employeurs en cas de troubles psychiques liés à l'organisation du travail.

Pour remédier à ces insuffisances, une proposition parlementaire, le *Dignity at Work Bill* est actuellement en discussion. Cette initiative remonte à 1997. Elle avait été bloquée par le gouvernement conservateur de l'époque. La discussion a repris en décembre 2001 à la Chambre des Lords. Le projet n'examine pas les dimensions collectives ou liées à l'organisation du travail du harcèlement moral mais il préconise l'adoption par l'employeur d'une politique destinée à prévenir le harcèlement moral qui devrait être soumise à la consultation des représentants syndicaux et des délégués pour la sécurité.

¹⁰ Jessica Harris, *An evaluation of the use and effectiveness of the Protection from Harassment Act 1997*, Home Office Research Study 203, Londres, 2000.

Le stress en Grande-Bretagne

Owen Tudor*

Les maladies provoquées par le stress lié au travail viennent en deuxième position des maladies professionnelles en Grande-Bretagne. Chaque année, un demi-million de travailleurs (2% de la main-d'œuvre totale) souffrent de troubles qu'ils estiment imputables au stress au travail. Avec les troubles musculo-squelettiques, les glissades et les faux pas, les chutes de hauteur et le transport sur le lieu de travail, le stress fait désormais partie des cinq risques prioritaires qu'étudie la Commission pour la Santé et la Sécurité.

Les études menées par les syndicats révèlent que le stress figure en tête des préoccupations des délégués à la sécurité. Les études des employeurs indiquent quant à elles que le stress lié au travail est la principale cause d'absences pour maladie. Les recherches du *Health and Safety Executive* (instance gouvernementale chargée de la politique de santé et de sécurité et de son application) démontrent qu'un salarié sur cinq (soit cinq millions de travailleurs) souffre régulièrement de troubles liés au stress, les fonctionnaires subissant les niveaux de stress les plus élevés. Le stress est pourtant l'un des thèmes les plus controversés de la santé et de la sécurité en Grande-Bretagne : les demandes d'indemnisation portées devant les tribunaux sont vivement contestées, les experts sont divisés à propos de ses causes et de son évaluation et, dans les cas les plus extrêmes, certains vont jusqu'à se demander si le concept de "stress" est bel et bien pertinent !



Dessin de Peter Greenwood paru dans *Tackling Stress at Work*, UNISON/TUC, 1998

Le contexte – La Grande-Bretagne sous pression

Le temps de travail des Britanniques est le plus long de l'Union européenne, et de nombreux salariés travaillent même plus que les 48 heures prescrites par la directive sur le temps de travail. Alors que le temps de travail est à la baisse partout en Europe, il a augmenté en Grande-Bretagne, bien que la situation se soit stabilisée depuis la transposition de la directive. Durant les années 80 et 90, en période de crise comme d'essor économique, les employeurs ont diminué le nombre de salariés, ce qui a eu pour effet d'augmenter la charge de travail individuelle. Dans le secteur public, l'importance accordée aux droits des consommateurs, clients et utilisateurs, à une époque d'allègements fiscaux, de licenciements et d'augmentation de la productivité, vaut aux salariés en contact avec le public d'être rudoyés et harcelés (et, trop souvent, agressés).

Le monde du travail est incontestablement passé à la vitesse supérieure. L'effervescence et la pression se sont accrues. Les salariés sont incités à rester au travail plus longtemps et à exploiter davantage le temps qu'ils y passent, sous peine de voir surgir le spectre du licenciement ou de "l'oubli" de promotion. Une culture dominante qui confond longues heures de travail et engagement s'est implantée, surtout dans le secteur financier; la réplique évocatrice du film américain *Wall Street*, "... déjeuner, c'est pour les feignants", la résume parfaitement.

Même les travailleurs à temps partiel, dont les horaires sont souvent restreints par la nécessité de quitter le travail pour aller chercher les enfants à l'école, sont confrontés à des contraintes de temps parce qu'ils doivent effectuer leur travail dans une période déterminée.

Ce qui a été fait contre le stress

Tout ceci a incité les employeurs, les syndicats et le gouvernement à étudier plus attentivement la question du stress au travail et les maladies qu'il occasionne.

Le TUC organise tous les deux ans un sondage auprès des délégués à la sécurité en leur demandant d'indiquer les principaux risques présents sur le lieu de travail. Dans chaque sondage mené jusqu'à ce jour (1996, 1998¹ et 2000²), le stress est arrivé en tête de liste. La proportion de délégués à la sécurité citant le stress comme l'un des principaux problèmes présents sur le lieu de travail (ils peuvent en mentionner jusqu'à cinq) varie au fil des ans, avec une pointe de 77% en 1998 (l'échantillon était réduit cette année-là), mais atteint toujours au minimum la barre des deux tiers (68% en 1996, 66% en 2000).

Dans l'étude menée en l'an 2000, le stress arrivait en première position pour toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, et dans pratiquement tous les secteurs de l'économie (à l'exception de la construction, de

* Expert en santé et sécurité au TUC et membre de la HSC (Commission pour la Santé et la Sécurité)

¹ Peter Kirby, *Twenty-one years of saving lives : 1998 TUC survey of safety reps*, TUC, 1998.

² Peter Kirby, *Trade union trends : focus on health and safety*, TUC, 2000.

la distribution et de la fabrication). Il était le plus perceptible dans le secteur financier (86%) et les services publics (éducation : 82%, gouvernement central : 81% et gouvernement local : 73%). Les principales causes de stress identifiées étaient la charge de travail (pour 74% des délégués à la sécurité), suivie des réductions d'effectifs (53%), des changements (44%) et des longues heures de travail (39%) – particulièrement problématiques dans le secteur du transport où la directive sur le temps de travail n'est pas encore en vigueur.

Une autre source d'information syndicale sur le stress est l'étude annuelle des recours en indemnisation que les syndicats intentent aux employeurs au nom de membres souffrant d'une maladie ou d'une blessure liée au travail. Au cours des quatre dernières études (couvrant les années civiles 1997 à 2000), le nombre de procédures concernant le stress a progressé considérablement, passant de 459 en 1997 à 783 en 1998³, 516 en 1999⁴, pour ensuite connaître une augmentation spectaculaire jusqu'à 6.428 en 2000⁵ (sur un total de 50.000 recours en indemnisation).

Ces chiffres sont étayés par une recherche plus étoffée menée par le *Health and Safety Executive*. Deux recherches récentes attestent clairement de l'étendue du problème.

L'étendue du stress au travail : l'étude de Bristol sur le stress et la santé au travail⁶

Cette recherche se fonde sur les réponses de près de 8.000 habitants de la région de Bristol ayant réagi à deux questionnaires envoyés par la poste à un an d'intervalle. Les principaux résultats de ce projet de 3 ans sont les suivants :

- Environ un travailleur sur cinq a indiqué être très stressé ou extrêmement stressé par son travail. Les chercheurs estiment qu'environ 5 millions de travailleurs britanniques seraient dans le même cas.
- Il existe un lien entre le fait d'être très stressé et une série de caractéristiques de l'emploi, par exemple une charge de travail excessive ou l'absence de soutien de la part des supérieurs.
- Il existe un lien entre le fait d'être très stressé et une série de problèmes de santé, par exemple les troubles mentaux et les lombalgies, et de comportements nuisant à la santé, par exemple la consommation d'alcool et de tabac.

Les facteurs liés au travail et les problèmes de santé : l'étude Whitehall II⁷

Cette étude est axée sur la manière dont la conception du travail affecte le bien-être mental des salariés et occasionne des problèmes de santé. En voici les principaux résultats :

- Ne pas avoir réellement voix au chapitre à propos des procédures de travail entraîne des troubles psychiques chez les hommes et un risque accru d'alcoolisme chez les femmes.
- Le travail à rythme soutenu et la nécessité de résoudre des priorités conflictuelles engendrent un risque accru de troubles psychiatriques chez les femmes comme chez les hommes, ainsi qu'une piètre condition physique ou résistance chez ces derniers.
- Le fait que les énormes efforts consacrés au travail ne soient pas reconnus à leur juste valeur par les supérieurs entraîne un risque accru d'alcoolisme chez les hommes, des troubles psychiques chez les hommes et les femmes, et une piètre condition physique ou résistance chez ces dernières.
- Le manque de compréhension et de soutien des supérieurs et des collègues augmente le risque de troubles psychiatriques. Un bon soutien social au travail, en particulier de la part des supérieurs, procure un effet de protection.
- Une mauvaise conception du travail entraîne une augmentation du taux d'absentéisme.

Enfin, les études menées par les employeurs, par exemple l'enquête annuelle de la CBI (*Confederation of British Industries* – la principale organisation patronale) portant sur les absences pour maladie, identifient le stress comme l'une des principales causes d'absentéisme parmi les employés de bureau. Le TUC a collaboré avec les organisations patronales (par exemple, la *Engineering Employers' Federation*) pour concevoir une nouvelle méthode de gestion du stress au travail mettant l'accent sur les liens entre la santé et la sécurité et la gestion de qualité⁸. Cette expérience sera intégrée dans le dialogue social que la Commission européenne prévoit d'entamer courant 2002.

Les revendications syndicales

Face à ces chiffres alarmants, le TUC et ses syndicats affiliés ont accordé une grande attention à la question du stress. Chaque syndicat compte dans ses rangs des membres particulièrement à risque, raison pour laquelle le problème du stress ressort si nettement dans les études menées auprès des délégués à la sécurité. Les syndicats se penchent non seulement sur le stress en général, mais également sur les facteurs de risques spécifiques (les facteurs de stress) qui peuvent souvent être identifiés – par exemple la violence, les intimidations et le temps de travail (voir certaines évolutions juridiques ci-dessous).

Les syndicats ont réagi par des campagnes de sensibilisation, principalement pour attirer l'attention des employeurs sur ce problème et pour veiller à ce que

³ Owen Tudor, *Trade union trends : focus on legal services 1999*, TUC, 1999.

⁴ Julia Gallagher, *Trade union trends : focus on services for injury victims 2000*, TUC, 2000.

⁵ Rachel Oliver, *Trade union trends : focus on services for injury victims 2001*, TUC, 2002.

⁶ *The Scale of Occupational Stress : the Bristol Stress and Health at Work Study*, HSE Contract Research Report 265, 2000. (http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2000/crr00265.pdf)

⁷ *Work related factors and ill health : the Whitehall II Study*, HSE Contract Research Report 266, 2001.

⁸ Le 23 avril 2002, une conférence intitulée "Stress Essentials: Practical Solutions that Work" a été organisée conjointement par le *National Occupational Health Forum* et le *UK Work Organisation Network*, et soutenue par les organisations TUC, CBI, EEF, le HSE et l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Le communiqué de presse est disponible sur le site de l'EEF (http://www.eef.org.uk/fed/fed-news/fedpressrel/fed2001/fedpr_020507), et un rapport peut être obtenu à l'adresse swalter@eef-fed.org.uk.



Dessin de Peter Greenwood paru dans *Tackling Stress at Work*, UNISON/TUC, 1998

leurs membres soient conscients que les causes du stress sont souvent liées au travail et devraient être prévenues par des mesures prises par la direction. Ces campagnes aident également les syndicats à mieux percevoir les difficultés que rencontrent leurs membres potentiels et favorisent donc le recrutement.

La plupart des syndicats ont abordé la question dans leurs revues, par exemple en évoquant l'histoire poignante d'un membre ayant vu sa vie et sa carrière ruinées, ou en relatant un recours en indemnisation intenté par le syndicat pour obtenir le versement de dommages et intérêts au travailleur lésé.

De nombreux syndicats ont publié des guides, destinés plus particulièrement aux délégués à la sécurité, sur la manière de gérer cette problématique sur le lieu de travail. Certains ont élaboré des listes de vérification permettant d'identifier, d'une part, les niveaux de stress (ils ont conseillé aux délégués à la sécurité d'utiliser les outils d'audit du stress disponibles dans le commerce) et, d'autre part, les principales causes de stress au travail et les mesures que les responsables peuvent être invités à prendre. Il est également possible de suivre des formations, par exemple les cours sur le stress et le traumatisme au travail organisés par le syndicat GMB.

Certains syndicats ont par ailleurs exhorté la Commission pour la Santé et la Sécurité à prendre des mesures en adoptant des dispositions traitant spécifiquement du stress (voir ci-dessous). Amicus, le deuxième syndicat de Grande-Bretagne, créé début 2002, mène une campagne depuis plusieurs années (initialement par l'intermédiaire de son organisation membre représentant essentiellement les employés de bureau, MSF) pour qu'un projet de loi sur la dignité au travail interdise les intimidations

et offre des recours aux victimes. Dernièrement, le projet de loi a été présenté à la Chambre haute du Parlement britannique (la Chambre des Lords), qui l'a accepté. Cependant, sans le soutien actif du gouvernement, ce projet de loi a peu de chance de devenir un jour une loi à part entière⁹.

Les procédures judiciaires : poursuivre les employeurs devant les tribunaux

Les syndicats ont fait monter la mise en mettant à profit leurs services juridiques qui se sont engagés activement dans des procédures qu'ils avaient des chances raisonnables de remporter et en publiant leurs résultats¹⁰.

La procédure qui a fait le plus de bruit a été engagée par le premier syndicat de Grande-Bretagne, UNISON, et concernait un chef de service du secteur de l'assistance sociale, John Walker. Celui-ci se voyait contraint de travailler chaque jour davantage, avec de moins en moins de ressources. Il avait fini par faire une dépression nerveuse. Son médecin avait signalé à l'employeur que si rien n'était fait pour remédier à ses problèmes, il ferait une nouvelle dépression. Il était retourné travailler mais sa charge de travail n'avait pas été revue à la baisse par les employeurs et l'inévitable s'est produit avec pour conséquence une retraite anticipée et des allocations astronomiques à charge des autorités locales.

Même si le nombre d'affaires portées devant les tribunaux demeure modeste (une constatation qui s'applique à toutes les demandes d'indemnisation – 90% d'entre elles sont réglées à l'amiable avant de parvenir aux tribunaux), les syndicats enregistrent bien plus de victoires que les avocats qui défendent des cas similaires pour des non-syndicalistes, principalement parce que les syndicats ne s'impliquent pas dans des procès ayant peu de chances d'être remportés.

Plus récemment, les assureurs des employeurs ont voulu riposter au nombre croissant de procès intentés pour stress en allant jusque devant la Cour d'appel (dernière étape avant que ne soit saisie la plus haute instance du pays). La Cour a rendu un jugement portant sur quatre affaires; elle n'a maintenu la décision que dans un seul cas mais elle a énoncé plusieurs principes devant régir les affaires ultérieures¹¹. Ces principes sont discutables car certains ne tiennent pas compte du rôle que devrait jouer la prévention et d'autres sont ambigus. Mais dans l'ensemble, ils précisent clairement que les maladies liées au stress ne sont en rien différentes des autres maladies professionnelles et qu'elles peuvent être évitées par des mesures de prévention prises par l'employeur.

⁹ Le site Internet d'Amicus présente les dernières évolutions de la campagne en faveur de la loi : http://www.msf.org.uk/cgi-bin/news/db.cgi?db=default&uid=default&ID=200&view_records=1&vw=1

¹⁰ Des indemnités peuvent également être sollicitées auprès de l'Etat en vertu du Programme des blessures professionnelles, mais celui-ci indemnise surtout les cas de stress lié à un ou plusieurs faits plus discrets, et s'applique donc davantage au stress post-traumatique.

¹¹ Une analyse du jugement et de ses implications, *Stress – the Court of Appeal decides* par Owen Tudor, est disponible sur le site : <http://www.shpmags.com/mfwt/pars e.html?page=NewsArticle&ald=1460761&magContext=shp>

Les procédures judiciaires : poursuivre le gouvernement devant les tribunaux

Les syndicats ont également eu recours aux tribunaux pour persuader le gouvernement britannique, et les employeurs avec lesquels il traite, d'adopter une position plus ferme concernant le temps de travail. Deux exemples de cette année illustrent les actions que peuvent prendre les syndicats.

Dans la première affaire, un syndicat a porté plainte auprès de la Commission européenne pour mise en œuvre incorrecte de la directive sur le temps de travail par le gouvernement britannique. La Commission a donné raison à Amicus¹², dont le Secrétaire général, Roger Lyons, a déclaré : "Le temps de travail des Britanniques est le plus long d'Europe – cette décision réduira considérablement le temps de travail excessif et le stress, et nous rapprochera du nombre d'heures de travail dont bénéficient déjà les salariés des autres pays d'Europe". La plainte portait sur trois aspects : l'obligation des employeurs de veiller à ce que leurs salariés prennent des pauses et des vacances, la mesure du temps de travail effectué volontairement en plus des heures habituelles et l'exclusion des heures supplémentaires de nuit, de celles qui sont prises en compte pour les heures normales.

Dans la deuxième affaire, le syndicat représentant les gérants de pubs, le *Transport and General Workers Union*, a annoncé qu'il entamerait une procédure contre une chaîne de pubs dirigée par le groupe Spirit qui considère que les gérants de pubs sont exclus de la réglementation sur le temps de travail. Le syndicat a gagné une procédure similaire contre les tavernes Bass en 2000.

La réponse du législateur

En Grande-Bretagne, la Commission pour la Santé et la Sécurité est responsable de la législation relative à la santé et à la sécurité (officiellement, les décisions sont prises par les ministres, mais ils approuvent généralement sans discussion celles de la Commission). La Commission est un organe tripartite regroupant trois employeurs, trois syndicalistes et trois indépendants. Elle est régie par la Loi de 1974 sur la santé et la sécurité au travail, qui impose entre autres aux employeurs de protéger la santé de leurs salariés. Cette exigence très générale constitue le fondement de la majeure partie des dispositions légales concernant le stress.

Les règlements (*Regulations*) se situent juste un niveau en-dessous des lois du Parlement (*Act of Parliament*); la plupart d'entre eux servent à transposer des directives européennes. Les règlements fixent des objectifs aux

employeurs mais ne prescrivent pas les moyens de les atteindre. Selon les règlements de 1992 relatifs à la gestion de la santé et de la sécurité au travail (qui, en gros, transposent la directive-cadre), les employeurs sont tenus de mener des évaluations des risques et de consulter les délégués à la sécurité, deux démarches essentielles à la prévention des maladies liées au stress.

En avril 1999, la Commission pour la Santé et la Sécurité a publié un document de discussion intitulé *Managing Stress at Work* (gérer le stress au travail) afin de lancer un débat sur la réglementation du stress au travail¹³. A une majorité écrasante (près de 98%), les personnes interrogées ont indiqué que **davantage** de mesures devaient être prises pour remédier au stress, et environ 94% ont reconnu que le stress au travail était un problème de santé publique, de sécurité et de bien-être, devant être géré par le HSC/E et les autorités locales en vertu de la loi sur la santé et la sécurité. Les personnes interrogées ont adhéré en masse au concept de prévention du stress par le biais d'une conception adéquate du travail et de l'adoption de pratiques de bonne gestion. Il pourrait être contrôlé par le biais d'une série de mesures organisationnelles.

Pour la majorité des personnes interrogées (69%), des ACoP¹⁴ (*Approved Codes of Practice*) seraient nécessaires, et environ 87% d'entre elles ont estimé que l'ébauche des ACoP présentée dans le document de discussion était pertinente. Les employeurs et employés en faveur des ACoP étaient plus ou moins en nombre égal. La Commission pour la Santé et la Sécurité a conclu que :

- le stress lié au travail est un problème sérieux;
- le stress lié au travail relève du domaine de la sécurité et de la santé;
- l'application de législations sur la santé et la sécurité est un des moyens de lutter contre le stress.

Cependant, pour que les exigences réglementaires portent leurs fruits, la Commission a décidé qu'elles devaient reposer sur un fondement solide et donc, que des normes claires devaient être formulées pour régir les pratiques des employeurs en matière de contrôle des facteurs de stress lié au travail. La Commission a demandé au HSE de soumettre des propositions détaillées pour élaborer ces normes et a donc décidé de continuer à examiner la nécessité de l'adoption d'un ACoP.

Les éléments essentiels de l'approche adoptée par le HSC/E pour remédier au stress lié au travail sont les suivants :

- élaborer des normes claires de pratiques de bonne gestion pour plusieurs facteurs de stress;
- améliorer le matériel des inspecteurs du HSE et



Dessin de Peter Greenwood paru dans *Tackling Stress at Work*, UNISON/ITUC, 1998

¹² Un compte rendu de l'Amicus est disponible sur son site internet : http://www.msf.org.uk/cgi-bin/news/db.cgi?db=default&uid=default&ID=190&view_records=1&ww=1

¹³ *Managing stress at work*, HSE, 1999. Le résumé des réponses est disponible sur le site internet du HSE : <http://www.hse.gov.uk/hthdir/noframes/stressdd.htm>

¹⁴ Les "Codes de pratiques approuvés" (*Approved Codes of Practice*) se situent à un niveau en-dessous des règlements dans la hiérarchie législative. Ils établissent des mesures spécifiques pouvant être prises par les employeurs pour atteindre les objectifs fixés dans les règlements. Les employeurs doivent soit se conformer aux prescriptions des ACoP, soit prouver que les mesures qu'ils mettent en œuvre atteignent les mêmes objectifs.

des agents des autorités locales pour qu'ils puissent remédier au problème du stress dans leur travail quotidien, par exemple en fournissant des informations sur les bonnes pratiques et des avis concernant l'évaluation des risques et la consultation (voir le point 1);

- former les employeurs par une campagne d'information prodiguant des conseils détaillés¹⁵, en se fondant sur les conclusions des études du HSE et en se concentrant tout particulièrement sur l'évaluation des risques.

Les syndicats privilégient l'élaboration d'un ACoP mais adhèrent également aux trois éléments de l'approche du HSC/E. Ils collaborent à l'élaboration des normes de gestion de divers facteurs de stress (14 ont été identifiés) en diffusant des guides de conseils aux employeurs et employés et en soutenant les projets d'inspections ciblés sur le stress.

Les évolutions ultérieures

La Semaine européenne de la santé et de la sécurité au travail d'octobre 2002 sera consacrée à la lutte contre le stress. A cette occasion, le TUC et les syndicats lanceront un *Stress MOT* (un "contrôle technique du stress", en référence au contrôle technique que les véhicules d'un certain âge doivent passer pour pouvoir rester en circulation) afin que les délégués à la sécurité puissent déterminer si leur lieu de travail enregistre des taux élevés de stress et identifier les principaux problèmes à résoudre (notamment en posant la question au personnel et en élaborant la "cartographie du stress" sur le lieu de travail). Cette initiative sera soutenue par de nouveaux guides de conseils à destination des délégués à la sécurité, ainsi que par la publication d'une liste d'actions qu'ils peuvent entreprendre.

En outre, le TUC plaidera en faveur d'un accès plus ouvert à la réintégration pour les personnes blessées ou ayant contracté une maladie au travail, y compris pour celles souffrant de troubles psychiques occasionnés par le stress au travail.

Enfin, les syndicats défendront également un nouveau concept, celui de "travailleurs durables". Ce concept englobe notamment des questions telles que l'équilibre entre travail et vie privée, temps de travail et productivité, et s'inspire de la théorie du mouvement environnementaliste selon laquelle nos ressources (humaines) s'épuisent à force d'être surexploitées. Les conséquences de cette surexploitation seront catastrophiques non seulement pour l'économie et la société mais également pour les individus que nous sommes. ■

¹⁵ Les publications du HSE sont listées sur le site : <http://www.hse.gov.uk/pubns/stresspk.htm> (à partir duquel il est possible d'accéder à chaque publication par voie électronique).



Dessin de Peter Greenwood paru dans *Tackling Stress at Work*, UNISON/TUC, 1998

Sites internet
www.tuc.org.uk
www.hazards.org

Une étude critique des mesures des risques psychosociaux¹

Le HSE a récemment édité une étude critique des différentes méthodes de mesure des facteurs de stress sur les lieux de travail, qu'il qualifie de risques psychosociaux. Il utilise cette expression pour désigner un large éventail de risques, à savoir tout ce qui peut potentiellement porter atteinte au bien-être des travailleurs sur leur lieu de travail. Cette étude fait état des méthodes de mesure actuellement disponibles, évalue leur fiabilité et leur validité et, enfin, analyse ces différentes méthodes sous l'angle de leur utilité.

Cinq méthodes, reconnues comme valables et fiables, font l'objet d'un examen approfondi. Elles sont principalement issues de la tradition anglo-américaine : la *Job Diagnostic Survey*², la *Job Stress Survey*³, les *Karasek Demands and Control*⁴, le *Job content questionnaire*⁵, les *Occupational Stress Indicator sources of pressure scale*⁶ et les *Rizzo and House measures of role conflict and role ambiguity*⁷. D'autres méthodes, pour lesquelles on dispose de moins d'informations, sont examinées plus brièvement.

Les principaux résultats de cette étude critique sont les suivants :

- Comparé au nombre d'articles publiés sur le stress et sur la mesure des risques, fort peu de preuves ont été établies.
- Les types de risques mesurés sont en nombre limité.
- Une quantité substantielle de preuves n'ont pu être établies que pour une seule forme de fiabilité, la cohérence intrinsèque, qui était raisonnablement bonne.
- Davantage de preuves sont disponibles pour la plupart des types de validité, à l'exception de la validité prévisionnelle.

Dans l'ensemble, peu de preuves significatives sur la fiabilité et la validité de ces mesures ressortent de l'étude. *Toutefois, même si les faiblesses des méthodes examinées sont reconnues, il est admis qu'il n'est pas possible d'arrêter purement et simplement l'évaluation des risques psychosociaux en attendant que les recherches nécessaires soient terminées.*

C'est pourquoi des recommandations sont formulées dans les domaines de la pratique et de la recherche. Il est conseillé aux entreprises de définir le but de l'évaluation, de développer leurs propres mesures, centrées sur leurs caractéristiques particulières et, enfin, d'élaborer d'autres moyens d'évaluer les risques en plus des questionnaires basés sur l'auto-déclaration, en utilisant, entre autres, des observations, des analyses de tâches et des rapports sur les effets nocifs. En règle générale, l'étude propose de prendre davantage de mesures préventives.

Pour ce qui est des recommandations destinées à la recherche, l'ouvrage propose d'approfondir la recherche fondamentale sur la validation des méthodes existantes. Il recommande aussi d'élaborer de nouvelles méthodes et de tester de nouveaux types innovants de mesures. Il insiste sur la nécessité d'examiner les mesures des effets nocifs utilisées, qui sont étroitement liées à l'évaluation des risques susceptibles de provoquer ces effets nocifs. Enfin, il souligne que les risques psychosociaux ne doivent pas être mesurés isolément et qu'ils doivent faire partie d'une gestion élargie des risques. La valeur ultime de l'information collectée sur les risques et leurs effets nocifs ne peut donc être déterminée que dans ce contexte élargi.

<http://www.hsebooks.co.uk>

¹ Rick, J., Briner, R. B., Daniels, K., Perryman, S., Guppy, A., *A critical review of psychosocial hazard measures*, The Institute for Employment Studies, University of Sussex, HSE books, 2001.

² Hackman, J. R., Oldham, G. R., (1975), "Development of the Job Diagnostic survey", *Journal of applied psychology*, Vol 60, pp. 159-170.

³ Spielberger, C. D., (1994), *Professional manual for the job stress survey*, Odessa, FL, Psychological assessment survey.

⁴ Karasek, R. A., (1979), "Job demands, job decision latitudes and mental strain : Implications for job redesign", *Administrative Science Quarterly*, Vol 24, pp. 285-308.

⁵ Karasek, R. A., (1985), *Job content questionnaire and users' guide*, Los Angeles, University of Southern California, Department of Industrial and Systems Engineering.

⁶ Cooper, C. L., Sloan, S. J., Williams, S., (1988), *Occupational stress indicator management guide*, Oxford, Grande-Bretagne, NFER-Nelson.

⁷ House, R. J., Rizzo, R., (1972a), "Towards the measurement of organizational practices : Scale development and validation", *Journal of Applied psychology*, Vol 56, 5, pp. 388-396.

La gestion du stress lié au travail aux Pays-Bas

Wilmar B. Schaufeli* et Michiel A.J. Kompier**

Par rapport à d'autres Etats, les Pays-Bas enregistrent des taux relativement élevés d'incapacité de travail et d'absence pour cause de problèmes psychiques liés au travail. La pression professionnelle y est considérable. Il y a dix ans environ, l'adoption d'une nouvelle loi sur les conditions de travail (LCT) a entraîné d'importantes répercussions sur la manière dont les entreprises gèrent le stress au travail. La LCT met l'accent sur le rôle central devant être joué par les Services de santé et de sécurité au travail (SSST), apparentés à des organismes privés, et définit une nouvelle fonction, le spécialiste du travail et des organisations, principalement chargé d'évaluer et de prévenir le stress au travail. Plusieurs instruments récents d'évaluation des risques psychosociaux sont désormais largement utilisés au quotidien de la manière prescrite par la LCT. Les entreprises prennent de plus en plus de mesures préventives pour réduire le stress au travail et l'absentéisme. Certains "enseignements" peuvent être tirés de l'approche néerlandaise : des recommandations se rapportant (1) au rôle du gouvernement, (2) à la reconnaissance juridique de facteurs psychosociaux au travail, (3) à la privatisation du secteur de la santé et de la sécurité au travail, et (4) à l'évaluation des programmes de prévention du stress lié au travail.

* Département de psychologie et Institut de recherche Psychologie & Santé, Université d'Utrecht, Pays-Bas

** Département de psychologie du travail et des organisations, Université de Nijmegen, Pays-Bas

Wilmar B. Schaufeli, PhD
Université d'Utrecht
Département de psychologie
B.P. 80140
3508 TC Utrecht, Pays-Bas
W.Schaufeli@fss.uu.nl

Michiel Kompier, PhD
Département de psychologie du travail et des organisations
Université de Nijmegen
B.P. 9104
6500 HE Nijmegen, Pays-Bas
Kompier@psych.kun.nl

Introduction

Cet article vise à présenter et à apprécier les dernières évolutions et expériences néerlandaises en matière d'évaluation des risques psychosociaux au travail et de prévention du stress lié au travail. Il poursuit plus précisément l'objectif de répondre à six questions :

1. Quels sont les faits et chiffres du stress lié au travail aux Pays-Bas ?
2. Quelles sont les caractéristiques du cadre légal et de l'infrastructure nationale mis en place pour évaluer les risques psychosociaux et prévenir le stress ?
3. Quels sont les points de vue des organisations patronales et des syndicats concernant le stress au travail ?
4. Quels sont les instruments utilisés pour évaluer le stress au travail et les risques psychosociaux ?
5. Quelles sont les mesures préventives prises par les entreprises pour réduire le stress au travail ?
6. Quels sont les enseignements des expériences néerlandaises ?

Pour tenter de répondre à ces questions, des informations ont été puisées dans les statistiques du travail aux niveaux national et international, les ouvrages et publications scientifiques, les quotidiens et journaux spécialisés, les rapports journalistiques et les documents politiques, provenant principalement du ministère néerlandais des Affaires sociales et de l'Emploi.

Faits et chiffres du stress lié au travail aux Pays-Bas

Rythme de travail

Récemment, une étude parrainée par la Commission européenne et menée auprès d'environ 16.000 travailleurs dans les 15 Etats membres a révélé que les salariés néerlandais subissaient la plus importante pression professionnelle (Paoli, 1997). Plus précisément, 58% des salariés néerlandais indiquent que leur rythme de travail est élevé pendant plus de la moitié de leur temps de travail, contre une moyenne européenne de 42%. Une comparaison avec une étude similaire (Paoli, 1992) menée quatre ans plus tôt révèle que la pression professionnelle en Europe a augmenté de 7% entre 1991 et 1995, cette progression étant encore plus marquée aux Pays-Bas : 11%. Ces chiffres s'apparentent étroitement aux résultats de l'Enquête nationale sur les conditions de vie et de travail qui, entre 1977 et 1989, était menée tous les trois ans auprès d'un échantillon représentatif de la population active néerlandaise (Houtman & Kompier, 1995). Le pourcentage de salariés indiquant travailler à un rythme extrêmement soutenu avait connu une progression constante : de 38% en 1977 à 51% en 1989, soit une augmentation de 13% en 12 ans.

Incapacité de travail

Globalement, les taux d'incapacité de travail enregistrés aux Pays-Bas sont deux fois plus élevés que ceux d'autres pays européens comme la Norvège, la

Article paru en anglais dans le *International Journal of Stress Management*, n° 8, pp. 15-34, Kluwer Academic Publishers, 2001. Nous publions la traduction française de cet article avec l'autorisation de Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Belgique, l'Allemagne, le Danemark, la Suède et la Grande-Bretagne (Stichting van de Arbeid, 1999). Ces comparaisons doivent toutefois être interprétées avec une extrême prudence car les législations, réglementations et systèmes de sécurité sociale diffèrent fortement selon les pays (aperçu présenté dans Gründemann & Van Vuuren, 1997). Les employeurs néerlandais doivent par exemple rémunérer la première année d'absence, quelle qu'en soit la cause. Dans la plupart des conventions collectives conclues entre employeurs et employés, 100% de la rémunération est assurée. Après un an de maladie, un système national d'indemnisation intervient jusqu'au rétablissement, quel que soit le secteur. Les indemnités sont versées par un fonds de sécurité sociale alimenté par des cotisations et, dans certaines limites budgétaires, leur plafond est fixé à 70% du dernier salaire perçu.

Caractéristique propre aux Pays-Bas : près d'un tiers des bénéficiaires d'indemnités d'incapacité sont déclarés en incapacité de travail pour raisons psychiques. En 1998, les troubles mentaux représentaient la première cause diagnostiquée d'incapacité de travail (32%), suivis des troubles musculo-squelettiques (19%) (Stichting van de Arbeid, 1999). En outre, l'ampleur des troubles mentaux a fortement augmenté. En 1967, année de l'adoption de la loi néerlandaise sur la sécurité en cas d'incapacité, 11% des bénéficiaires de cette nouvelle allocation d'incapacité souffraient de troubles mentaux. Dix ans plus tard, ils atteignaient 20%. Depuis le début des années 90, le pourcentage annuel s'est stabilisé aux alentours de 30%. Une comparaison avec d'autres pays européens révèle qu'aux Pays-Bas, le pourcentage de bénéficiaires d'indemnités d'incapacité pour raisons psychiques est nettement plus élevé qu'ailleurs : deux fois plus élevé qu'en Norvège et jusqu'à cinq fois supérieur à celui de la Grande-Bretagne (LISV, 1998).

A y regarder de plus près, nous découvrons que la majeure partie des bénéficiaires – environ 80% – ne souffrent **pas** de graves affections psychopathologiques comme les psychoses, névroses ou troubles de la personnalité, mais bien de troubles d'adaptation (LISV, 1998 ; Van Engers, 1995). Selon la Classification internationale des maladies (CIM-10), ces cas sont fonction de la situation ou représentent une réaction exogène, et incluent majoritairement un stress et un épuisement professionnels chroniques.

Au cours d'une étude néerlandaise menée auprès de plus de 7.000 salariés en incapacité depuis peu, 53% des personnes interrogées ont fait état d'un lien tangible entre certains aspects de leur travail et les problèmes de santé à l'origine de leur incapacité (Gründemann & Nijboer, 1998). Les aspects du travail les plus fréquemment cités comme étant les principales causes d'incapacité étaient la charge physique (43% des personnes interrogées), la charge psychique (26%) et les conditions de travail en général (29%). Parmi les personnes déclarées en incapacité de travail pour raisons psychiques, 56% établissaient un lien direct entre leur travail et leur incapacité. Une autre étude néerlandaise comparant les caractéristiques de travail de plus de 3.000 salariés en incapacité, absents depuis au moins 12 mois, aux caractéristiques de travail de l'ensemble de la population active a identifié cinq facteurs de risque dont la présence est de trois à quatre fois plus fréquente dans le premier groupe : rythme de travail soutenu, faible autonomie, charge physique importante, climat social défavorable et faible rémunération (LISV, 1998).

Absence pour maladie

Une comparaison minutieuse a révélé que l'absence pour maladie aux Pays-Bas était 50% plus élevée qu'en Allemagne et même 100% plus élevée qu'en Belgique (Prins, 1990). Autre indication attestant des niveaux relativement élevés de stress lié au travail aux Pays-Bas : 12% des jours d'absence sont imputables aux troubles mentaux ou psychologiques qui, avec les troubles musculo-squelettiques (13%), représentent les diagnostics les plus fréquents (Houtman, 1997). Pour les absences de longue durée, de six semaines et plus, ce pourcentage de troubles mentaux est plus de deux fois supérieur (27%). Ici encore, l'écrasante majorité (85%) ne souffre pas de troubles psychiatriques graves mais d'une "réaction exogène" (Van Engers, 1995).

Coûts

En 1998, le taux d'absence pour maladie était de 5,6%. Actuellement, le pays compte environ 880.000 bénéficiaires d'indemnités d'incapacité de travail, soit 12,8% de la main-d'œuvre totale (CBS, 1999). D'un point de vue économique, les absences pour maladie et les incapacités de travail représentent des frais d'indemnisation colossaux, qui s'élevaient à 25 milliards de dollars en 1995, autrement dit près de 8% du Produit intérieur brut néerlandais (Gründemann & Van Vuuren, 1997).

Sélection sur base de l'état de santé

D'une part, comme l'indiquent les taux d'incapacité de travail et d'absence due aux troubles psychiques, le stress lié au travail est relativement élevé aux Pays-Bas. En outre, la grande pression ressentie au travail est une caractéristique majeure de la vie professionnelle néerlandaise et semble à l'origine de sérieux problèmes de santé. D'autre part, la productivité du travail est élevée par rapport à d'autres pays européens. Sur une échelle de productivité horaire néerlandaise de 100 points, la France, l'Allemagne et la Grande-Bretagne enregistrent respectivement des scores de 82%, 78% et 62% (ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, 1997). Les pourcentages du Japon et des Etats-Unis sont inférieurs à ceux de ces pays européens.

Ces deux aspects semblent refléter une même réalité, à savoir que le marché du travail néerlandais applique des processus de sélection fondés sur l'état de santé. Selon Houtman et Kompier (1995), le cas typiquement néerlandais "d'effet de travailleur en bonne santé" résulte de l'éviction des travailleurs moins vigoureux de la population active – près de 20% de la main-d'œuvre néerlandaise bénéficie d'indemnités de maladie ou d'incapacité. Certains signes laissent supposer que les employeurs sont désireux de sélectionner les travailleurs les plus résistants et motivés pour réduire leurs risques financiers futurs – ce qu'on appelle la "sélection à la porte d'entrée" (Houtman, Smulders & Klein Hesselink, 1999). Par conséquent, la main-d'œuvre engagée est relativement robuste et motivée et, donc, productive.

Caractéristiques du cadre juridique et de l'infrastructure nationale

La loi sur les conditions de travail (LCT)

Après 10 ans d'introduction progressive, la loi néerlandaise sur les conditions de travail (LCT) a finalement été adoptée le 1er octobre 1990 pour succéder à la loi obsolète de 1934 sur la sécurité. Suite à la mise en œuvre de la directive-cadre européenne en 1994, d'importants amendements y ont été apportés. Le 1er novembre 1999, une toute nouvelle version de la LCT est entrée en vigueur (*Staatsblad* 1999, p. 184). La LCT s'inspire d'une loi suédoise similaire et définit le rôle des employeurs, des employés, des comités d'entreprise, de l'Inspection du Travail et du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. En outre, la LCT établit la base

légale des activités et de l'homologation des Services de santé et de sécurité au travail (SSST). La LCT vise à renforcer le niveau de sécurité sur le lieu de travail et préserver, voire améliorer, la santé physique et mentale ainsi que le bien-être des travailleurs. La loi s'applique à tous les salariés, du secteur public comme du secteur privé, et à toutes les entreprises quelle que soit leur taille. La LCT va au-delà de la simple protection de la santé et de la sécurité des salariés en promouvant leur bien-être au sein de l'entreprise. En d'autres termes, la loi ne repose pas sur une définition négative de la santé (à savoir, l'absence de maladie), mais sur une définition positive (la présence d'un bien-être physique et psychologique). Enfin, la LCT encourage vivement les mesures préventives et collectives prises par l'entreprise plutôt que les mesures curatives individuelles.

Sur le plan des aspects psychosociaux du travail, la LCT stipule que :

- Le lieu de travail, les méthodes de travail, les outils utilisés, les machines, les appareils et autres supports ainsi que le contenu du travail, devraient – aussi raisonnablement que possible – être conformes aux caractéristiques personnelles des salariés.
- Le travail monotone et répétitif devrait être évité, aussi raisonnablement que possible.

Sur le plan des obligations revenant aux employeurs, la LCT stipule, entre autres, que :

- La promotion active de la santé, de la sécurité et du bien-être mise en œuvre par les employeurs doit reposer sur l'inventaire et l'évaluation écrits, complets et réguliers de tous les risques liés au travail, y compris des facteurs de risques psychosociaux. L'inventaire et l'évaluation des risques, qui devraient également s'accompagner d'un plan d'action de réduction des risques, doivent être soumis à l'approbation des SSST.
- Les employeurs doivent engager des spécialistes des SSST, qui les aideront à : (1) approuver – ou réaliser – les inventaires et évaluations des risques ainsi que le plan d'action ; (2) fournir une orientation médico-sociale aux salariés malades (y compris l'élaboration d'un plan de reprise) ; (3) mener des examens médicaux réguliers ; (4) organiser des consultations sur les conditions de travail.

La LCT est gérée par l'Inspection du Travail, qui dépend du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. L'Inspection peut imposer des amendes administratives lorsque les employeurs enfreignent la LCT. En cas d'infractions graves,

les employeurs peuvent être poursuivis au pénal. Cependant, la politique gouvernementale officielle de maintien et de mise en œuvre de la LCT et de prévention du stress lié au travail privilégie une approche positive plutôt qu'une approche négative fondée sur l'imposition de sanctions. Par exemple, par la diffusion d'informations (brochures, dépliants, magazines, vidéos, programmes télévisés), l'élaboration d'instruments d'évaluation des risques psychosociaux et du stress lié au travail (listes de contrôle et questionnaires), l'instauration d'un programme politique et de recherche "Stress au travail" pour inciter les employeurs à faire de la prévention du stress une partie intégrante de leurs pratiques d'entreprise, en stimulant des programmes de prévention dans des entreprises données (les dénommés exemples de bonnes pratiques) et en diffusant les connaissances par le biais de conférences, d'ateliers, de programmes de formation, d'ouvrages, d'articles et d'Internet.

Les autres lois en vigueur

Des dispositions législatives supplémentaires sont entrées en vigueur dans la seconde moitié des années 90 afin de réduire les taux d'absence pour maladie et d'incapacité de travail et les coûts financiers qu'ils entraînent. Par exemple, afin de stimuler des politiques de conditions de travail actives et préventives, les employeurs d'une branche donnée sont tenus de verser des cotisations sociales plus élevées en cas d'augmentation du taux d'absence pour maladie ou d'incapacité de travail. Par ailleurs, le mode de calcul des indemnités d'incapacité a été modifié. Dans la plupart des cas, cette modification entraîne une révision à la baisse. Tant les employeurs que les employés doivent donc assumer les coûts astronomiques qu'entraînent les taux élevés d'absence et d'incapacité de travail. Cependant, il est devenu plus attrayant financièrement pour les employeurs d'engager des personnes handicapées ou bénéficiant d'une prestation d'incapacité de travail.

Services de santé et de sécurité au travail (SSST)

Les SSST sont des entreprises commerciales indépendantes qui opèrent sur le marché privé en proposant leurs services aux entreprises. En 1998, 95% des entreprises néerlandaises avaient conclu un contrat avec un SSST ; les 5% restants représentaient exclusivement de petites entreprises comptant moins de 10 salariés (Arbeidsinspectie, 1999).

Les SSST doivent recevoir un certificat pour être en ordre juridiquement. Ce certificat peut être obtenu auprès de sociétés de certification privées si le SSST satisfait à certains critères juridiques et qualitatifs. Chaque SSST doit employer au moins un professionnel certifié pour chacun des quatre domaines suivants : (1) médecine du travail ; (2) sécurité au travail ; (3) hygiène au travail ; et (4) travail et organisation. Ces professionnels doivent travailler en équipe. En outre, de nombreux SSST emploient des spécialistes des facteurs humains et des psychologues du travail et des organisations, respectivement pour les consultations ergonomiques et le traitement et les conseils personnalisés aux travailleurs.

Le spécialiste du travail et des organisations

Le spécialiste T&O est une nouvelle profession exclusivement exercée dans les SSST. La formation des spécialistes T&O se déroule dans trois établissements post-universitaires accrédités par le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. En 1996, environ 195 spécialistes T&O étaient employés par les SSST, soit à l'époque un spécialiste pour 25.200 travailleurs (Van Wieringen & Langenhuisen, 1997). En 1999, le nombre de spécialistes T&O (équivalents temps plein) employés dans les SSST néerlandais était de près de 280, soit approximativement un spécialiste pour 17.500 travailleurs.

Plutôt que de travailler individuellement avec les salariés, le spécialiste T&O est censé conseiller la direction en vue d'améliorer l'organisation du travail. Le spécialiste T&O se charge de quatre missions essentielles : (1) il formule des avis organisationnels et recommande des mesures ; (2) il évalue les risques psychosociaux ; (3) il met en œuvre des mesures de réduction du stress et des absences pour maladie ; (4) il assure la coordination et l'intégration de ces mesures – il est le chaînon entre l'entreprise et l'équipe SSST.

Le point de vue des organisations patronales et syndicales

Les organisations patronales

Les employeurs avancent en général que si la semaine de travail est plus courte que dans le passé les salariés subissent maintenant des exigences externes auto-imposées (par exemple, les activités récréatives, les obligations familiales, le sport). Pour préciser leur point de vue, ils

ont inventé le concept de "stress de la vie" (ou pression de la vie), par opposition au stress du travail (ou pression professionnelle). Les employeurs souhaiteraient donc que soit établie une distinction systématique entre le dénommé "risque professionnel" (dont les causes sont liées au travail) et le "risque social" (les autres causes) d'absence pour maladie et d'incapacité de travail.

Les employeurs ont généralement tendance à rejeter les problèmes de santé, la maladie et l'incapacité de travail sur la situation extra-professionnelle (stress de la vie) ou à accuser certains facteurs individuels (médicalisation). Les organisations patronales demandent également que les ayants droit aux indemnités d'incapacité de travail subissent des examens médicaux plus sévères.

Les syndicats

Au cours des dix dernières années, les syndicats néerlandais se sont davantage impliqués dans la lutte contre le stress au travail. Le premier syndicat du pays (FNV) vient de lancer une campagne à ce sujet, et distribue à ses affiliés des brochures d'information sur le stress lié au travail et la pression au travail. Les syndicats néerlandais ont également mené plusieurs études d'envergure sur le stress dans divers secteurs, non seulement pour évaluer l'ampleur du problème et étudier les facteurs déclencheurs, mais aussi pour prendre connaissance des solutions proposées par leurs membres (Warning, 2000). En outre, un instrument convivial d'analyse du stress lié au travail baptisé *Quick Scan Werkdruk* (Scan rapide de la pression au travail) a été mis sur pied (Nelemans, 1997). Généralement, les syndicats pointent du doigt le rôle joué par les facteurs liés au travail dans l'apparition de problèmes de santé, l'absentéisme et l'incapacité de travail des salariés. Ils soulignent l'importance d'une réintégration rapide car il a été démontré, qu'après quelques semaines de maladie, les perspectives de reprise du travail se réduisent considérablement (Schroer, 1993).

Les syndicats voient plutôt d'un mauvais œil la privatisation des SSST, et arrivent à la conclusion que les intervenants du marché privé (les employeurs et les SSST) n'ont pas réussi à remédier de manière adéquate au stress, à l'absentéisme et à l'incapacité de travail. Ils se demandent également si les SSST disposent de connaissances suffisantes pour fournir des conseils médico-sociaux aux salariés malades,

puisque l'approche habituelle est strictement médicale et met l'accent sur les facteurs individuels et non sur ceux du lieu de travail.

Les instruments d'évaluation des risques psychosociaux

L'évaluation des facteurs de risques psychosociaux est l'une des missions essentielles du spécialiste T&O. De nombreux instruments ont été élaborés au cours des vingt dernières années et sont maintenant utilisés par les SSST. Les plus importants sont examinés ci-dessous.

Listes de contrôle

Quatre listes de contrôle ont été établies dans le but de cerner rapidement l'environnement psychosocial du travail. Celles-ci concernent : (1) le contenu du travail ; (2) les conditions de travail ; (3) les conditions d'emploi ; et (4) les relations sociales au travail. Exemples de questions auxquelles il faut simplement répondre par oui ou non : "De nombreuses tâches doivent-elles être effectuées selon un cycle de travail court, de moins de 1,5 minutes ?" (contenu du travail) ; "Des situations dangereuses se présentent-elles sur le lieu de travail ?" (conditions de travail) ; "Les salariés sont-ils remplacés en cas d'absence pour maladie ?" (conditions d'emploi) ; "Les salariés sont-ils victimes de discrimination fondée sur le sexe, l'âge ou l'origine raciale ?" (relations sociales au travail). Ces listes de contrôle gérées au niveau de l'entreprise ou de l'équipe de travail comptent entre dix et vingt questions cotées individuellement. En l'absence de données statistiques, la prévalence de facteurs de risques psychosociaux ne peut être évaluée valablement.

L'un des syndicats néerlandais a également créé une liste de contrôle des facteurs de risques psychosociaux au travail, le *Quick Scan Werkdruk* (Nelemans, 1997), qui vise plus particulièrement à évaluer la charge de travail quantitative et qualitative. Cet instrument, qui existe également en version informatisée, a été distribué aux membres du syndicat afin d'être utilisé par les comités d'entreprise locaux.

L'instrument WEBA¹ (Vaas, Dhondt, Peeters & Middendorp, 1995) est un exemple d'approche spécialisée ou de second niveau. Son élaboration, fortement influencée par la théorie allemande de l'action (Frese & Zapf, 1994) et le modèle Demande-Autonomie du travail (Karasek &

Theorell, 1990), a été activement soutenue par le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. Il s'agit essentiellement d'une méthode d'analyse des postes fondée sur des indicateurs indépendants et plus ou moins objectifs (par exemple, des descriptions de postes, des cotations de spécialistes) et non sur le propre jugement subjectif du salarié. Cette méthode évalue les risques au niveau du poste et **non** de la personne.

L'une des qualités de la méthode WEBA est que l'évaluation des risques d'un poste donné est suivie d'interventions spécifiques, par exemple la rotation des tâches, la régulation de la charge de travail, la création de réactions en boucle, l'élimination de l'isolement social, la modification de l'ordre de travail et l'augmentation de la participation au processus décisionnel. Cet instrument jouit d'une popularité considérable : une étude menée au début des années 90 a révélé que plus d'un quart de toutes les grandes entreprises y avaient fait appel (Goudswaard & Mossink, 1995). Cependant, la méthode WEBA a également été critiquée parce qu'elle prend beaucoup de temps et que la fiabilité entre les évaluateurs est faible.

Questionnaires d'auto-rapport

Comme dans d'autres pays, les questionnaires sur le stress au travail sont assez courants aux Pays-Bas, probablement parce qu'ils permettent d'obtenir facilement des informations détaillées auprès de groupes de travailleurs relativement vastes (Evers, 1995). La plupart des questionnaires néerlandais à ce sujet contiennent des groupes de questions portant sur différents aspects du travail, dont les facteurs de risques psychosociaux et leurs éventuelles conséquences sur la santé (mentale) et le bien-être. Il est possible d'évaluer les risques relatifs en additionnant les scores obtenus pour chaque salarié, au niveau du service ou du poste, et en les comparant aux autres services ou postes similaires (étalonnage). Plusieurs questionnaires existent, mais le plus prometteur et le plus couramment utilisé est l'inventaire VBBA² (Van Veldhoven, Meijman, Broersen & Fortuin, 1997). Celui-ci a été minutieusement construit sur le plan psychométrique et est activement soutenu par une fondation faisant office de centre de R&D

¹ Acronyme du néerlandais WELzijn Bij de Arbeid ("Bien-être au travail").

² Acronyme du néerlandais Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid ("Questionnaire sur l'expérience et l'évaluation du travail").

pour la plupart des SSST néerlandais. Par exemple, le traitement informatisé des données comprend des comparaisons avec des groupes de référence pertinents. Une vaste base de données est disponible ; elle comprend à ce jour plus de 80.000 salariés néerlandais, soit plus d'1% de l'ensemble de la population active (Van Veldhoven, Broersen & Fortuin, 1999). Le VBBA comporte quatre sections incluant chacune plusieurs échelles multidimensionnelles : (1) caractéristiques du poste (par exemple, charge de travail mentale, charge de travail émotionnelle, cadence, effort physique, variété des tâches, autonomie) ; (2) organisation du travail et relations sociales (par exemple, imprécision des tâches, communication, relations avec les collègues et les supérieurs, apport d'informations) ; (3) conditions d'emploi (par exemple, salaire, sécurité de l'emploi) ; (4) tension du poste (par exemple, engagement, objectifs chiffrés, épuisement, tracas, qualité du sommeil, réactions émotionnelles, désengagement). Les trois premières sections portent sur les déclencheurs du stress lié au travail ou les facteurs de risques psychosociaux ; la dernière traite quant à elle des réactions au stress ou tensions.

Il existe une version néerlandaise du *Burnout Inventory* (Inventaire de l'épuisement) de Maslach (Schaufeli & van Dierendonck, 2000), un instrument d'évaluation de l'épuisement mental lié au travail. Le manuel de test se présente sous trois versions, utilisées pour : (1) les professions orientées vers les personnes ; (2) l'enseignement ; (3) toutes les autres professions. En fonction de scores limites validés cliniquement, il est possible d'identifier les salariés aux niveaux d'épuisement élevés (autrement dit, cliniques).

Mesures psychophysiologiques

Au milieu des années 80, un projet ambitieux a été mis sur pied par le ministère des Affaires sociales. Son objectif : la création d'un *Stressomat*, une boîte à outils permettant de mesurer objectivement les réactions psychophysiologiques au stress, principalement les réactions cardiovasculaires et respiratoires dévoilées par des tests en laboratoire informatisés et standardisés. Il a été mis un terme à ce programme après quelques années en raison de problèmes de fiabilité, de validité et de praticabilité des tests.

Données administratives

Stimulées par les dispositions relatives aux

conditions de travail et aux absences pour maladie, toutes les entreprises – parfois secondées par les SSST – analysent leurs taux d'absentéisme et d'incapacité de travail. Pour leur faciliter la tâche, des normes nationales d'analyse de la durée des maladies et de leur fréquence – par exemple, des tableaux simples pouvant être utilisés pour mesurer leur importance – ont été élaborées (*Projectgroep Uniformering Verzuimgegevens*, 1996). Par ailleurs, des guides et manuels d'instruction ont été rédigés ; ils allient listes de contrôle, questionnaires et analyses des données administratives (Kompier & Marcelissen, 1990) (voir également paragraphe suivant).

Les mesures préventives

Initiatives gouvernementales : un guide, un manuel d'instruction et des bonnes pratiques

Le gouvernement néerlandais a activement encouragé la mise sur pied de programmes de prévention du stress au travail et de l'absentéisme dans les entreprises. A la fin des années 80, le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi a lancé un vaste programme de recherche sur le stress au travail afin de développer des instruments et outils, de définir des stratégies préventives, de présenter les meilleures pratiques et de diffuser les connaissances et l'expérience. L'une des premières étapes a été l'élaboration d'un *Guide du stress au travail* (Kompier & Marcelissen, 1990). Cet ouvrage propose un cadre à la fois théorique et pratique de prévention du stress au travail au niveau de l'entreprise. Il préconise une approche systématique et par étapes ainsi qu'un audit du stress (diagnostic) pour jeter les bases d'éventuelles mesures préventives. Plusieurs instruments (voir ci-dessus) sont introduits pour mesurer les facteurs de risque dans l'environnement psychosocial du travail et pour identifier les groupes à risque. Une grande attention est accordée à la planification et à la mise en œuvre des processus de changement dans les entreprises. Une deuxième initiative gouvernementale a pris la forme d'un manuel d'instruction plus pratique sur la prévention du stress pour les salariés de trois grands syndicats (Kompier, Vaas & Marcelissen, 1990).

Un financement a été accordé à la recherche sur le stress lié au travail et une étude nationale sur l'identification des facteurs de risque et des groupes à risque a été réalisée (Houtman & Kompier, 1995). Un instrument national de

contrôle du stress au travail et de la charge physique a également été mis en œuvre (Houtman, Goudzwaard, Dhondt, Van der Grinten, Hildebrandt & Van der Poel, 1998). Cet instrument a été appliqué en 1993 et à nouveau en 1995-1996, auprès d'un vaste échantillon représentatif de la main-d'œuvre et des entreprises néerlandaises.

Enfin, des projets d'intervention en entreprise ont été subventionnés pour développer des exemples de bonnes pratiques préventives. L'objectif était avant tout de concevoir, à partir d'expériences concrètes, des guides pratiques pour mettre sur pied de tels programmes. L'objectif étant d'encourager d'autres entreprises et secteurs à prendre des initiatives similaires. Entre 1989 et 1995, quatre projets de ce type ont été menés pour développer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de réduction du stress dans une usine de production (Maes, Verhoeven, Kittel & Scholten, 1998), un hôpital (Lourijssen, Houtman, Kompier & Gründemann, 1999), une société de construction (Cooper, Liukkonen & Cartwright, 1996 ; pp. 25-48) et dans trois centres communautaires de santé mentale (Van Gorp & Schaufeli, 1996). C'est sur la base de ces quatre projets, et en diffusant les connaissances et les expériences, qu'a été élaboré un manuel contenant des lignes directrices détaillées pour la mise en place de programmes de réduction du stress et de promotion de la santé des salariés dans les entreprises (Janssen, Nijhuis, Lourijssen & Schaufeli, 1996). Ce manuel présente une approche en cinq étapes : (1) préparation et introduction du projet ; (2) identification des problèmes et évaluation des risques ; (3) choix de mesures et planification des interventions ; (4) mise en œuvre des interventions ; (5) évaluation des interventions. Les étapes de cette approche correspondent à celles présentées dans le *Guide du stress au travail* – mentionné plus haut – et sont similaires à celles du 'cycle de contrôle' de Cox et Cox (1993).

Une étude récente portant sur les mesures préventives prises par les entreprises pour réduire la charge de travail et le stress lié au travail révèle que la formation (la gestion du stress et l'acquisition de compétences) et l'éducation (gestion didactique du stress) sont les mesures les plus fréquentes – plus de 9% des entreprises interrogées les mettent en application (Houtman, Zuidhof & Van den Heuvel, 1998). D'autres mesures figurent en bonne place : l'introduction de réunions d'équipe

(8%), l'allègement de la charge de travail (7%), la formation de superviseurs en leadership social (7%), la rotation des tâches (5%) et l'enrichissement des tâches (5%). Par rapport aux mesures visant à prévenir la tension physique, celles destinées à prévenir le stress au travail sont moins fréquentes dans les entreprises néerlandaises. Les entreprises ont indiqué que les principales raisons pour lesquelles elles prenaient des mesures préventives étaient de renforcer la motivation et la participation des salariés (70%) et de réduire l'absentéisme (62%). Le respect des obligations légales était mentionné par 31% des employeurs seulement.

Même si les recherches empiriques sur les interventions menées au niveau de l'entreprise pour prévenir et réduire le stress sont toujours relativement peu nombreuses (Kompier & Kristensen, dans la presse), des progrès considérables ont été accomplis au cours des dix dernières années. Non seulement en matière d'études de conception quasi-expérimentale (voir Bamberg & Busch, 1996), mais également avec des expériences sur le terrain (*Natural experiments*) (par exemple, Cooper, Liukkonen & Cartwright, 1996). Dix expériences ont été analysées aux Pays-Bas selon une approche d'études de cas multiples (Kompier, Geurts, Gründemann, Vink & Smulders, 1998). Les résultats ont démontré que dans la plupart des cas, les taux d'absentéisme diminuaient et que souvent, les indemnités financières étaient supérieures au coût des interventions. Ces résultats suggèrent que la prévention du stress pourrait être bénéfique tant à l'employé qu'à l'entreprise. L'auteur conclut que la réussite de l'approche semble être fonction de cinq facteurs : (1) son organisation en étapes et son caractère systématique ; (2) l'adéquation du diagnostic ou de l'analyse des risques ; (3) la conjugaison de différentes mesures (à la fois centrées sur le travail et sur la personne) ; (4) une approche participative (la participation des travailleurs) ; et (5) l'appui de la direction. Plus récemment, des études portant sur l'intervention des entreprises menées dans un contexte européen ont donné des résultats comparables (Kompier & Cooper, 1999).

Le débat

Ce document vise à dépeindre et à apprécier les dernières évolutions et expériences néerlandaises en matière d'évaluation et de prévention du stress au travail. En introduction,

nous posons six questions étroitement liées auxquelles nous avons répondu ci-dessus, à l'exception de la sixième. Dans cette dernière section, nous commenterons chacun des cinq points soulevés précédemment, avant de répondre à la sixième question, qui porte sur les enseignements que nous pouvons tirer de la manière dont le stress au travail est géré aux Pays-Bas.

Le stress au travail est un problème majeur aux Pays-Bas

Par rapport à d'autres pays, le stress au travail semble représenter un sérieux problème social aux Pays-Bas. La pression ressentie au travail est élevée, tout comme les taux d'absentéisme et d'incapacité de travail, en particulier les problèmes mentaux liés au travail. Il semblerait que cela soit le prix qu'une économie extrêmement compétitive et florissante ait à payer en termes de coûts humains. Ces dernières années, toutefois, le prix de "l'éviction" des moins robustes, des moins productifs et des moins motivés a pris de telles proportions que le gouvernement s'est vu contraint de prendre des mesures draconiennes. D'une part, des sanctions financières ont été imposées aux employeurs pour réduire les taux d'absentéisme et d'incapacité de travail, tandis que de l'autre, la prévention du stress dans les entreprises était encouragée.

Il est encore trop tôt pour juger de l'efficacité de ces mesures, même si les effets positifs initiaux de réduction des taux d'absentéisme et d'incapacité de travail commencent à s'atténuer (Stichting van de Arbeid, 1999 ; Geurts, Kompier & Gründemann, dans la presse). De même, il est extrêmement difficile d'évaluer l'impact de la législation (et de ses modifications) sur les taux d'absentéisme et d'incapacité de travail puisque la société néerlandaise est un système ouvert dynamique.

Le cadre juridique global est difficilement applicable

Le nouveau cadre juridique relatif aux conditions de travail, introduit progressivement dans les années 90, repose sur des principes plutôt modernes comme la participation active des employeurs et employés et la prévention des risques à la source au lieu du simple traitement *a posteriori*. En outre, la législation néerlandaise recouvre un concept sanitaire positif et global tourné vers l'amélioration de la santé physique et du bien-être des travailleurs. Cette législation s'est révélée difficilement

applicable car elle se démarque résolument de l'approche traditionnelle de la santé et de la sécurité au travail, plutôt technique et thérapeutique, axée sur la personne et non sur l'environnement socio-technique intégré dans lequel évolue le salarié. Les professionnels de la santé tout comme les employeurs – mais pour des raisons fort éloignées – éprouvent des difficultés à penser et agir selon cette nouvelle approche. D'une certaine manière, la législation néerlandaise moderne sur les conditions de travail représente la victoire d'une approche multidisciplinaire de la santé et de la sécurité au travail qui reconnaît la contribution exceptionnelle des sciences comportementales. L'illustration la plus éloquente étant l'apparition d'un nouveau type de professionnel – le spécialiste du travail et des organisations – censé jouer un rôle crucial dans la réduction du stress au travail. Pourtant, les spécialistes T&O – membres d'une profession récente et désormais reconnue – en sont toujours à définir leur rôle au quotidien. Une tâche difficile dans l'environnement quasi-commercial dans lequel leurs employeurs, les SSST privatisés, doivent évoluer.

Divergences entre employeurs et syndicats

D'entrée de jeu, la législation a fait l'objet de vives controverses, notamment à l'égard des facteurs psychosociaux et, ce, pas seulement entre parlementaires, mais également entre employeurs et employés. Les employeurs avancent que la législation actuelle est injuste car ils sont tenus (financièrement) responsables de comportements de l'employé sur lesquels ils n'ont aucune maîtrise – les dénommés "risques sociaux" comme l'absence pour maladie due à des problèmes personnels ou familiaux ou pour blessure subie pendant les loisirs sportifs. Généralement, les employeurs reconnaissent que les facteurs de risques psychosociaux au travail peuvent effectivement se révéler problématiques, et se montrent désireux de prendre leurs responsabilités pour les "risques professionnels" (Houtman *et al.*, 1998). Ces dernières années, les syndicats néerlandais ont, quant à eux, fait de la pression professionnelle et du stress au travail les grands enjeux des conventions collectives conclues avec les employeurs (Warning, 2000).

L'évaluation des risques psychosociaux en nette progression

Près de 90% des entreprises de plus de 100 salariés se plient à l'obligation légale d'inventaire et d'évaluation régulière des risques psychosociaux

et, ce, moins de cinq ans après son introduction (Arbeidsinspectie, 1999). En revanche, seulement un tiers environ des entreprises de moins de 10 salariés remplissent cette obligation. Malgré l'existence de divers instruments d'évaluation des risques psychosociaux, un goulet d'étranglement semble entraver leur utilisation, en particulier dans les petites et moyennes entreprises. Le gouvernement néerlandais a adopté une position proactive en encourageant l'élaboration de divers instruments ainsi que leur mise en œuvre dans la pratique. Un consensus semble se faire jour entre les SSST concernant l'utilisation d'un instrument en particulier – le questionnaire d'auto-rapport VBBA. Celui-ci fait l'objet d'une publication récente dans laquelle sont analysées les données VBBA sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail recueillies entre 1995 et 1999 auprès de 70.000 travailleurs (Van Veldhoven, Broersen & Fortuin, 1999).

La prévention du stress lié au travail est encore peu courante mais gagne en importance

A l'instar de l'évaluation des risques psychosociaux, la prévention du stress lié au travail est surtout l'affaire des entreprises de 500 salariés ou plus. Une étude récente a révélé que le nombre de mesures prises était directement proportionnel à la taille de l'entreprise (Goudswaard & Mossink, 1995). Les petites entreprises employant moins de 10 salariés sont nettement moins impliquées. Le gouvernement a joué un rôle actif en subventionnant des projets d'élaboration de "meilleures pratiques" et en diffusant les connaissances sur la prévention du stress au travail. Les employeurs et les syndicats s'accordent à identifier la pression professionnelle comme un risque majeur de stress au travail. Si le nombre de mesures prises par les entreprises pour réduire le stress – principalement en allégeant la charge de travail – reste relativement réduit, on constate néanmoins une augmentation au fil des ans.

Quels enseignements tirer de cette expérience ?

Peut-on tirer des enseignements de la situation néerlandaise, pour les Pays-Bas, eux-mêmes, et pour d'autres pays ? Dans une certaine mesure, la situation néerlandaise est unique en son genre. Les relations industrielles sont plutôt harmonieuses et misent avant tout sur le consensus et la coopération entre les partenaires sociaux et le gouvernement national.

Le système social, administratif et juridique est fortement ancré dans l'histoire et la culture nationales et ne peut donc être "transplanté" dans d'autres pays. Néanmoins, les recommandations formulées à partir des expériences néerlandaises pourraient se révéler utiles aux autres Etats membres de l'Union européenne pour appliquer la directive-cadre sur la santé et la sécurité (1994).

Le rôle du gouvernement

Au fil des ans, le gouvernement néerlandais a poursuivi une politique active de prévention du stress au travail : non seulement, en adoptant une législation moderne mais également en encourageant sa mise en œuvre par des mesures incitatives, en facilitant les initiatives et en évitant la voie répressive. Cette politique dynamique a, non seulement, sensibilisé l'opinion publique et les entreprises à la question du stress au travail, mais a également permis de mettre sur pied les inventaires d'évaluation des risques, les "meilleures pratiques préventives" ainsi que de vastes bases de données statistiques permettant d'identifier les risques psychosociaux et les groupes à risque. Même s'il convient de ne pas surestimer l'impact immédiat des politiques gouvernementales sur l'évolution actuelle constatée au sein des entreprises, le stress lié au travail est de plus en plus considéré comme un problème national par toutes les parties concernées (employeurs, employés, professionnels de la santé, scientifiques et gouvernement). En outre, la réduction et la prévention du stress lié au travail sont devenues une nécessité commune à tous.

Enseignement 1 : Une politique gouvernementale active peut mettre fin au tabou du stress au travail et inscrire ce point à l'ordre du jour du gouvernement et des entreprises.

Législation et reconnaissance légale des facteurs psychosociaux du travail

Dans la loi néerlandaise sur les conditions de travail, les facteurs psychosociaux sont reconnus au même titre que d'autres troubles professionnels tels que les agents physiques, biologiques ou toxiques.

Enseignement 2 : Une législation moderne sur les conditions de travail ne devrait pas uniquement aborder les questions de santé et de sécurité traditionnelles, mais également les caractéristiques psychosociales du travail (contenu, relations sociales au travail). Cette

législation est cruciale pour garantir une protection moderne des travailleurs.

Enseignement 3 : Cette législation et l'infrastructure administrative nationale des conditions de travail qui l'accompagne (SSST) sont vitales pour inciter les entreprises à prendre des mesures.

Une telle infrastructure légale et administrative est nécessaire mais ne suffit pas à garantir la santé et le bien-être des salariés. La théorie et la pratique peuvent diverger, et des effets secondaires néfastes ne sont pas à exclure (par exemple, sélection en fonction de l'état de santé, emploi non permanent pour les salariés souffrant d'une maladie chronique). Ces effets indésirables sont sans doute imputables au fait que les employeurs sont tenus de supporter les coûts financiers de l'absence pour maladie et de l'incapacité de travail, indépendamment de leurs causes. Comme nous l'avons vu, les Pays-Bas ne font aucune distinction entre le "risque professionnel" et le "risque social".

Enseignement 4 : Une attention particulière doit être accordée aux petites et moyennes entreprises, qui manquent souvent de compétences spécialisées en matière d'évaluation et de prévention des risques. Les organisations sectorielles peuvent probablement jouer un rôle d'aiguillon dans ce domaine.

Privatisation du secteur de la santé et de la sécurité au travail

Les principaux intervenants de l'infrastructure nationale – les SSST – sont des entreprises privées opérant sur un marché extrêmement compétitif. Les SSST se retrouvent dans une position délicate car comme toute entreprise commerciale, ils dépendent de leurs clients. Ces clients – les employeurs – ont tendance à s'adresser aux SSST exclusivement pour les obligations que la loi leur impose. Ce qui signifie que, dans la pratique, les activités des SSST se réduisent souvent à réintégrer des travailleurs malades, et non à traiter le mal à la racine, autrement dit au niveau de l'entreprise, comme le préconise la LCT.

Enseignement 5 : La privatisation des services de santé et de sécurité au travail peut entraîner des effets secondaires négatifs comme la fourniture de programmes de services minimaux aux employeurs, la primauté donnée à la prévention secondaire plutôt qu'à la prévention primaire.

La recherche sur le stress lié au travail et sa prévention

Comme nous l'avons vu, plusieurs études ont porté sur la prévention du stress au travail. Même si la nécessité de mener d'autres études sur les effets de la prévention du stress ne fait aucun doute, il apparaît de plus en plus clairement que les exemples de bonnes pratiques préventives donnent des résultats intéressants, aussi bien pour l'employeur que pour l'employé. Ces études contribuent également à identifier les facteurs garantissant la réussite des interventions, tant sur le plan de leur contenu que de leur mise en œuvre.

Enseignement 6 : *Pour des raisons à la fois théoriques et pratiques, il est nécessaire de mener davantage de projets d'intervention dans les entreprises et de les évaluer systématiquement.*

Enfin, nous souhaiterions attirer l'attention sur une conséquence positive de l'intérêt que portent les Pays-Bas au stress lié au travail, à savoir le climat de recherche favorable dans ce domaine. La psychologie de la santé au travail fait aujourd'hui de nombreux adeptes. Beaucoup d'universités proposent des programmes de psychologie de la santé au travail et nombre d'étudiants suivent des cours post-universitaires dans ce domaine. Au cours des vingt dernières années, une communauté de recherche active s'est forgée et opère dans une infrastructure regroupant universités et instituts de recherche privés. Les données sur l'évaluation des risques et le stress lié au travail sont compilées plus ou moins systématiquement et les effets des mesures politiques sont contrôlées quantitativement.

Enseignement 7 : *La recherche et la pratique semblent se renforcer mutuellement puisque la recherche scientifique peut bénéficier de l'intérêt porté par le gouvernement et la société en général au stress lié au travail. Par ailleurs, les politiques gouvernementales – et dans une moindre mesure, les politiques des entreprises – ont été influencées par les recherches en la matière.*

Il reste à découvrir dans quelle mesure la gestion du stress au travail aux Pays-Bas, qui repose principalement sur un consensus entre les employeurs, les employés et le gouvernement, contient des éléments utiles – entre autres les sept enseignements – susceptibles d'être appliqués dans d'autres contextes nationaux. ■

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Jan Harmen Kwantes, Sabine Geurts et Charles Engelen pour leurs précieux commentaires sur une version antérieure de cet article.

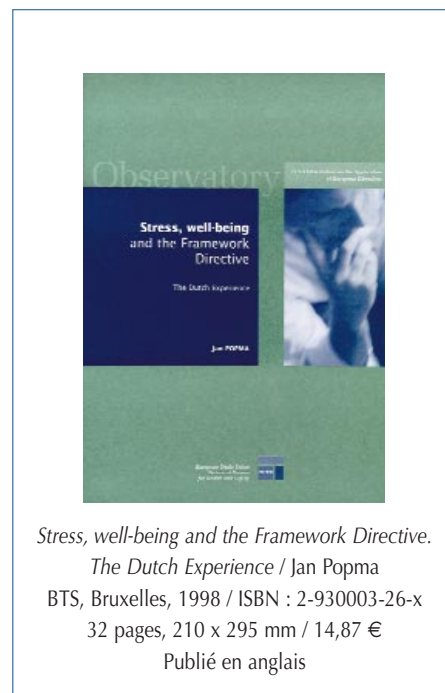
Références

- Arbeidsinspectie (1999), *Arbomonitor Arbeidsinspectie. Rapportage over 1998* [Moniteur des conditions de travail de l'Inspection du Travail. Rapport pour 1998], La Haye, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Bamberg, E., & Busch, C. (1996), "Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagementtraining : Eine Metaanalyse (quasi-)experimentellen Studien" [Promotion de la santé en entreprise à l'aide d'une formation de gestion du stress. Méta-analyse d'études (quasi)-expérimentales], *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40, pp. 127-137.
- CBS – Centraal Bureau voor de Statistiek (1999), *Enquête beroepsbevolking 1998* [Etude sur les forces de travail 1998], Voorburg/Heerlen, CBS.
- Cooper, C. L., Liukkonen, P., & Cartwright, S. (1996), *Stress prevention in the workplace : Assessing the costs and benefits to organisations*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.
- Cox, T., & Cox, S. (1993), *Psychosocial and organizational hazards at work : Control and monitoring*, Copenhagen, Bureau régional de l'OMC.
- Evers, A. (1995), *Meetinstrumenten voor arbeidsomstandigheden, stress en welzijn* [Instruments de mesure des conditions de travail, du stress et du bien-être], Lisse, Swets & Zeitlinger.
- Frese, M., & Zapf, D. (1994), "Action at the core of work psychology : A German approach", in Dunnette, M. D., Hough, J. M. R., & Triandis, H. C. (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 4 (pp. 271-340), Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Geurts, S.A.E., Kompier, M.A.J., Gründemann, R.W.M. (dans la presse), *The cure of the Dutch disease : facts and policies on sickness absence and work disability in the Netherlands*.
- Gründemann, R.W.M. & van Vuuren, C.V. (1997), *Preventing absenteeism at the workplace : European research report*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.
- Gründemann, R.W.M. & Nijboer, I.D. (1998), *WAO-intrede en werkhervatting* [Incapacité de travail et reprise du travail], Amsterdam, NIA-TNO.
- Goudswaard, A. & Mossink, J.C.M. (1995), *Evaluatie arbowetgeving met betrekking tot welzijn bij de arbeid* [Evaluation de la LCT en ce qui concerne le bien-être au travail], La Haye, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Houtman, I.L.D. (Ed.) (1997), *Trends in arbeid en gezondheid* [Tendances en matière de travail et de santé], Amsterdam, NIA-TNO.
- Houtman, I.L.D. & Kompier, M.A.J. (1995), "Risk factors and occupational risk groups for work stress in the Netherlands", in Sauter, S.L. & Murphy, L.R. (eds.), *Organizational risk factors for job stress*, pp. 209-226, Washington DC, American Psychological Association.
- Houtman, I.L.D., Goudswaard, A., Dhondt, S., Van der Grinten, M.P., Hildebrandt, V.H. & Ven der Poel, E.G.T. (1998), "Dutch monitor on stress and physical load : risk factors, consequences and preventive action", *Occupational and Environmental Medicine*, 55, pp. 73-83.
- Houtman, I.L.D., Zuidhof, A.J., van den Heuvel, S.G. (1998), *Arbobeleid in ontwikkeling : Werkdruk en RSI de belangrijkste problemen. De monitor stress en lichamelijke belasting 1995/1996* [Vers une politique des conditions de travail : Pression professionnelle et RSI, les problèmes les plus importants. Le moniteur du stress et des contraintes physiques 1995/1996], La Haye, Vuga.
- Houtman, I.L.D., Smulders, P.G.W. & Klein Hesselink (1999), *Trends in arbeid 1999* [Tendances en matière de travail], Alphen aan den Rijn, Samsom/TNO-Arbeid.
- Janssen, P.P.M., Nijhuis, F.J.N., Lourijsen, E.C.M.P., Schaufeli, W.B. (1996), *Gezonder werken : Minder verzuim! : Handleiding voor integrale gezondheidsbevordering op het werk* [Travail sain : Moins d'absentéisme ! Manuel de promotion de la santé sur le lieu de travail], Amsterdam, NIA.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990), *Healthy work : Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books.
- Kompier, M.A.J. & Cooper, C.L. (eds.) (1999), *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace*, Londres, Routledge.
- Kompier, M.A.J. & Marcelissen, F.H.G. (1990), *Handboek werkstress : Systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk* [Guide du stress au travail : Une approche systématique pour les pratiques organisationnelles], Amsterdam, NIA.
- Kompier, M., Vaas, S. & Marcelissen, F. (1990), *Stress door werk? Doe er wat aan!* [Stress lié au travail ? Faites quelque chose !], Amsterdam, FNV/CNV/MHP.
- Kompier, M. & Levi, L. (1994), *Stress at work : causes, effects and prevention. A guide for small and medium sized enterprises*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Kompier, M.A.J., Geurts, S.A.E., Gründemann, R.W.M., Vink, P. & Smulders, P.G.W. (1998), "Cases in stress prevention : the success of a participative and stepwise approach", *Stress Medicine*, 14, pp. 155-168.

- Kompier, M.A.J. & Kristensen, T. (dans la presse), "Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context", in Dunham, J. (ed.), *Stress in the workplace : Past, Present and future*, Londres, Whurr Publishers Limited.
- LISV – Landelijke Instituut Sociale Verzekeringen (1998), *Psychische klachten en de WAO* [Problèmes psychiques et loi sur l'incapacité de travail], Amsterdam, LISV.
- Lourijns, E., Houtman, I., Kompier, M. & Gründemann, R. (1999), "The Netherlands : A hospital, Healthy working for health", in Kompier, M.A.J. & Cooper, C.L. (eds.) *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace*, pp. 86-121, Londres, Routledge.
- Maes, S., Verhoeven, C., Kittel, F., & Scholten, H. (1998), "Effects of a Dutch wellness-health program : The Brabantia project", *American Journal of Public Health*, 88, pp. 1037-1041.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1997), *Nederland en de Europese Unie : Feiten en cijfers* [Les Pays-Bas et l'Union européenne : Faits et chiffres], La Haye.
- Nelemans, R. (1997), *Quick Scan werkdruk* [Scan rapide de la pression au travail], Kerckebosch, Zeist.
- Paoli, P. (1992), *First European survey on the work environment 1991-1992*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.
- Paoli, P. (1997), *Second European survey on the work environment 1995*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.
- Prins, R. (1990), *Sickness absence in Belgium, Germany and the Netherlands : A comparative study*, Amsterdam, NIA.
- Projectgroep Uniformering Verzuimgegevens, (1996), *Berekening van ziekteverzuim. Standaard voor verzuimregistratie* [Evaluer l'absentéisme pour maladie. Normes d'enregistrement des absences], Amsterdam, NIA.
- Schaufeli, W.B. & van Dierendonck, D. (2000), *Utrechtse Burnout Schaal – UBOS : Handleiding* [Echelle d'épuisement d'Utrecht : Manuel de test], Lisse, Swets & Zeitlinger.
- Schroër, C.A.P. (1993), *Verzuim wegens overspanning : een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het verzuimbeloop* [Absence pour maladie due au surmenage : une étude de la nature du surmenage, de l'orientation socio-médicale et du cycle d'absentéisme], Maastricht, UPM.
- Stichting van de Arbeid (1999), *Nota "Beperking ziekteverzuim en instroom in de WAO"* [Rapport "Réduction de l'absentéisme et des risques d'incapacité de travail"], La Haye, numéro de publication 5/99.
- Vaas, S., Dhondt, S., Peeters, M.H.H. & Middendorp, J. (1995), *De WEBA methode* [La méthode WEBA], Alphen a/d Rijn, Samsom.
- Van Engers, R.W. (1995), *Overspannen in de Ziektewet : Een onderzoek naar de oorzaken en het verloop van ziekteverzuim wegens overspanning* [Surmenage et absences : Une étude des causes et du

développement de l'absentéisme pour maladie dû au surmenage], Amsterdam, Tica.

- Van Gorp, K. & Schaufeli, W.B. (1996), *Een gezonde geest in een gezonde organisatie : Een aanzet tot burnout-interventie in de ambulante GGZ* [Un esprit sain dans une entreprise saine : Un programme d'intervention sur l'épuisement dans un centre communautaire de santé mentale], La Haye, Vuga.
- Van der Hek, H. & Plomp, N. (1997), "Occupational stress management programmes : a practical overview of published effect studies", *Journal of Occupational Medicine*, 47, 3, pp. 133-141.
- Van Veldhoven, M., Broersen, J.P.J. & Fortuin, R.J. (1999), *Werkstress in beeld* [Description du stress lié au travail], Amsterdam, Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg.
- Van Veldhoven, M., Meijman, T.F., Broersen, J.P.J. & Fortuin, R.J. (1997), *Handleiding VBBA* [Manuel de test VBBA], Amsterdam, Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg.
- Van Wieringen, A.F. & Langenhuysen, K.F.J. (1997), "Verslag van een onderzoek naar taken en tijdsbesteding" [Rapport sur une étude de tâches et le temps consacré à celles-ci], in Peereboom, K.J., Ludding, J.J.M. & Van der Woude, M.A. (eds.), *De Arbeids- & Organisatiedeskundige in de Arbodienstverlening*, pp. 115-134, La Haye, SDU.
- Warning, J. (2000), *Werkdruk nieuw vakbondsthema* [Pression au travail, nouveau thème pour les syndicats], Zeist, Kerckebosch.



Stress, well-being and the Framework Directive.
The Dutch Experience / Jan Popma
 BTS, Bruxelles, 1998 / ISBN : 2-930003-26-x
 32 pages, 210 x 295 mm / 14,87 €
 Publié en anglais

La mesure de la charge psychosociale sur le lieu de travail en Belgique

Hugo D'Hertefelt*

Législation et réglementation

En Belgique, la législation sociale dans le domaine du bien-être sur le lieu de travail a fortement évolué. La nouvelle loi sur le bien-être fut adoptée en 1996. L'exposé des motifs de la loi demande que l'on prête attention aux nouveaux risques pour la santé tels que le stress au travail. La loi, elle-même, cite la charge psychosociale sur le lieu de travail comme un des sept aspects du bien-être.

Dans l'Arrêté royal de mars 1998, la charge psychosociale sur le lieu de travail constitue un des domaines de risques devant faire l'objet d'une analyse. C'est d'ailleurs une mission et une compétence exigée des services de prévention internes et externes. Le texte dit, au sujet des missions : "contribuer et collaborer à l'étude de la charge de travail, à l'adaptation des techniques et des conditions de travail à la physiologie de l'homme ainsi qu'à la prévention de la fatigue professionnelle, physique et mentale et participer à l'analyse des causes d'affections liées à la charge de travail et aux autres facteurs psychosociaux liés au travail".

En mars 1999, les organisations patronales et syndicales du secteur privé ont conclu une convention collective relative à une politique de prévention du stress au travail. On y cite quatre domaines de risques pour le stress : *le contenu de la tâche, les circonstances de travail, les relations de travail et les conditions de travail*. La convention envisage judicieusement la possibilité de *questionner* les travailleurs afin de détecter les risques *collectifs* de stress par la comparaison mutuelle des résultats des groupes de travailleurs.

Une dernière étape dans la législation et la réglementation fut franchie avec l'adoption en février 2002 par le Parlement d'un complément à la loi sur le bien-être intégrant, dans la politique de prévention, la protection des travailleurs contre la violence, le harcèlement moral et le harcèlement sexuel au travail.

Les acteurs de terrain

Jusqu'il y a peu, la politique de sécurité et de santé dans le milieu du travail reposait sur deux piliers : l'ingénieur ou le technicien de sécurité et le médecin du travail. Ce système est remis en question avec l'émergence des domaines liés au bien-être que sont l'ergonomie et la charge psychosociale sur le lieu de travail auxquels d'autres disciplines peuvent apporter une contribution spécialisée.

En Belgique, *l'inspection du travail* est encore organisée autour des deux piliers de base - l'inspection technique et l'inspection médicale - qui toutes deux contrôlent essentiellement, sinon exclusivement, les aspects techniques et hygiéniques des risques sur les lieux de travail.

Les conseillers en prévention internes ont généralement une formation technique et s'intéressent donc plus aux risques techniques. L'ergonomie, les aspects psychosociaux et, plus encore, le harcèlement moral sur les lieux de travail sont des sujets auxquels ils sont moins familiarisés.

Les services de prévention externes doivent donc à présent posséder, outre une section chargée de la surveillance médicale, une section responsable de la gestion des risques. Cinq disciplines ou spécialités doivent y être représentées, dont un conseiller en prévention spécialisé dans les aspects sociaux. À ce jour, quelque trente services externes sont reconnus. Ils assistent les entreprises dans toutes les missions et tâches de prévention prévues par la loi sur le bien-être.

Interviennent également des *consultants* dans le domaine de l'analyse de la charge psychosociale sur le lieu de travail et de sa remédiation. De nouveaux besoins et demandes de contributions spécialisées génèrent l'apparition d'un marché où se développent des offres émanant du privé.

Les questions qui se posent

Ces dernières années, un grand nombre de congrès, journées d'étude, séminaires, sessions d'informations, ateliers et publications ont été consacrés aux aspects psychosociaux et au stress lié au travail. Si le sujet fait maintenant partie des débats, nombre de questions essentielles restent encore sans réponse :

- Quelle est la nature et l'ampleur du problème ?
- Comment peut-on le mesurer ?
- Que peut-on faire ?

Dans cet article, nous allons aborder les deux premières questions et surtout illustrer le projet que l'Institut National de Recherches sur les Conditions de Travail (INRCT) a mis au point en collaboration avec Quest Europe, une association sans but lucratif qui a pour objectif d'accompagner les entreprises dans l'évaluation et la remédiation du stress au travail.

* Institut National de Recherches sur les Conditions de Travail (INRCT/NOVA) Bruxelles

Institut National de Recherches sur les Conditions de Travail (INRCT)

Rue de la Concorde 60
B - 1050 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2/511 81 55
Fax : +32 (0)2/511 24 01
hugo.dhertefelt@nova.inrct.be
www.nova.inrct.be

Quest Europe asbl

Rue de la Concorde 60
B - 1050 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2/503 34 46
Fax : +32 (0)2/511 24 01
Portable : +32 (0)478/22 05 28
questeurope@skynet.be



Por experiencia, N° 4, Avril 1999, ISTAS

Nature et ampleur du risque

La nature du risque

La charge psychosociale sur le lieu de travail est un concept global dont nous allons brièvement examiner les différents éléments.

La satisfaction et la motivation au travail (ou leur absence) constituent un premier élément, il s'agit de savoir si les besoins psychosociaux sont ou non satisfaits. Ceux-ci ne sont comblés que si certaines caractéristiques sont présentes dans le travail. On peut distinguer deux sortes de besoins. Les premiers consistent à éviter les facteurs déplaisants tels que des conditions de travail défavorables, l'insécurité de l'emploi, la rémunération inéquitable, une charge de travail trop élevée, etc. On les appelle également "facteurs extrinsèques à la tâche". Si ces besoins sont comblés, ils mènent à la satisfaction; au contraire, s'ils ne le sont pas, la morosité s'installe. Une certaine dose de satisfaction constitue une condition nécessaire - mais pas suffisante - pour assurer la motivation. Ce sont les facteurs intrinsèques à la tâche qui déterminent la motivation au travail. Ces facteurs englobent, entre autres, les possibilités d'apprendre, de prendre des initiatives ou de pouvoir traiter soi-même certains aspects du travail. Si ces éléments sont présents, il y a une bonne base pour la motivation; leur absence peut, par contre, être une source de démotivation. Bien que l'on sache que le manque de satisfaction et de motivation a également une influence sur la santé psychique et le bien-être, la recherche traditionnelle n'a pas suffisamment accordé d'attention aux risques qu'ils peuvent avoir pour la santé.

Les effets du **stress lié au travail** sur la santé ont fait l'objet de plus d'études. Il constitue le deuxième élément de la charge psychosociale sur le lieu de travail. La définition du stress lié au travail, reprise dans la convention collective belge relative à la

politique en matière de stress dans les entreprises, s'inspire de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle fait explicitement référence à "un état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou dysfonctionnements au niveau physique et/ou social...". Cette partie de la définition reflète ce qui se passe du côté du travailleur. La fin de la définition considère le stress comme un (dés)équilibre entre les exigences et les attentes : "(état) qui est la conséquence du fait que les travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail". Ces exigences et attentes ont été précisées par plusieurs recherches en sciences sociales. Des exigences élevées et une marge de décision réduite sont les principales causes des effets négatifs sur la santé, surtout quand elles sont associées à un manque de soutien social. C'est souvent le cas auprès des personnes bénéficiant d'un niveau de formation insuffisant ou occupant une position subordonnée. Celles-ci ont moins de "prise" sur leur activité et conditions de travail et tirent généralement de leur travail moins de stimulants positifs tels que l'estime, le prestige ou la reconnaissance. Cependant, trop d'autonomie peut aussi susciter des problèmes, ce qui peut être le cas dans certaines fonctions occupées par des personnes disposant d'une éducation supérieure et/ou certains postes de gestion. Jouir d'une grande autonomie au travail peut devenir une charge supplémentaire.

La charge mentale et la charge émotionnelle constituent les deux autres domaines de risque. Ils présentent des types de problèmes plus spécifiques.

La charge mentale fait référence au processus de perception et de traitement des informations lors de l'exécution de l'activité. Elle est déterminée par les exigences inhérentes à la tâche et (les limitations de) la capacité de traitement de la personne chargée de l'exécuter. On retrouve clairement ici des points communs avec l'ergonomie cognitive. Le traitement de l'information est primordial dans de nombreuses professions et fonctions liées aux technologies de l'information et de la communication. Par contre, il est sous-estimé dans le travail manuel répétitif où l'action senso-motrice demande de traiter des informations (parfois nombreuses) en très peu de temps, alors que ces activités exigent, elles aussi, une activité mentale considérable.

La charge émotionnelle concerne les réactions émotionnelles subies quand on travaille dans des circonstances et conditions non idéales ou perçues comme inadaptées. Elle fait également partie du

travail "relationnel", où la perception des émotions des autres et la maîtrise des siennes sont essentielles pour mener à bien le travail (avec le client, l'élève, le patient, etc.). Ce travail est appelé "travail émotionnel". Il est inhérent à de nombreuses professions dans l'enseignement, les soins de santé, l'assistance sociale, le secteur commercial et les fonctions dirigeantes. Le milieu de travail a, en effet, connu de profonds bouleversements : on assiste à un glissement d'une production industrielle vers la prestation de services. La nature du travail et les risques qui y sont liés ont de fait été modifiés.

L'ampleur du risque

On ne dispose pas encore de beaucoup d'informations dans ce domaine. En 1994, l'INRCT et les Mutualités chrétiennes ont mené une enquête sur la part occupée par le stress dans **l'absentéisme de longue durée (>1 mois)**. Quelque 10% des personnes concernées semblaient souffrir de stress "pur". Il s'agit de cas graves d'incapacité de fonctionner comme il se doit sans qu'il soit question de maladies physiques bien identifiées. Il y avait proportionnellement davantage de travailleurs de faible niveau de formation dans ce groupe que dans un groupe témoin de personnes en bonne santé. En règle générale, on admet que le stress joue également un rôle dans bien d'autres affections telles que les maladies cardiovasculaires, les infections, les maladies gastriques, les lombalgies, etc. On peut donc dire que, s'il n'en est pas la cause principale, le stress est coresponsable d'environ un tiers de l'absentéisme de longue durée.

Cette constatation est corroborée par les données relatives à **l'incapacité de travail ou l'invalidité**. Il s'agit de travailleurs malades depuis plus d'un an. En Belgique, on en compte 175.000, à savoir 5% de la population active totale dans le secteur privé. Environ un tiers de ce groupe, soit 50.000 personnes sont incapables de travailler suite à des affections psychiques. C'est la catégorie la plus importante, devant les troubles de l'appareil moteur, comportant 44.000 personnes. Les affections psychiques visées ici ne sont pas des cas psychiatriques graves, mais des travailleurs qui ne se sentent pas en état de fonctionner correctement et qui ont été jugés comme tels par les instances de contrôle.

D'expérience, nous aurions envie de formuler la **règle générale** suivante. Environ 10% des travailleurs connaissent des difficultés majeures. Ils éprouvent des problèmes aigus liés au stress au travail et tombent régulièrement en dépression parce qu'ils ne s'en sortent plus et qu'ils ne peuvent plus répondre aux exigences du travail et *a fortiori* de

la vie. Quelque 30% des travailleurs sont fragiles mais s'en sortent encore. En l'absence de mesures de prévention, le danger existe qu'ils rejoignent tôt ou tard la classe de risque grave. Pour le groupe de stress aigu, la prévention doit tout d'abord consister en des mesures permettant de limiter les dommages déjà causés (prévention tertiaire), par exemple l'accompagnement et l'accueil individuels. Pour le second groupe de risque, cette démarche n'est pas suffisante. Il faut des mesures visant à prévenir le risque (prévention primaire) et/ou les dommages (prévention secondaire). Il est évident que de telles mesures ne peuvent être uniquement axées sur l'individu mais qu'elles doivent aussi s'intéresser aux facteurs de stress liés au travail.

Comment mesurer le stress ?

Il existe diverses possibilités d'analyse selon que l'on prend la personne ou le milieu comme sujet et selon que l'on utilise des paramètres objectifs ou subjectifs. Il y a une controverse sur la valeur des méthodes "objectives" d'une part et des méthodes "subjectives" fondées sur le jugement du travailleur d'autre part.

Les méthodes objectives fiables pour l'analyse de la charge psychosociale du travail ne sont pas légion. Mesurer des réactions physiologiques et biochimiques des individus coûte cher et prend du temps. Les résultats sont difficiles à interpréter et, surtout, le lien avec le stress n'est pas toujours univoque. Avant tout, une telle approche n'est pas applicable à grande échelle dans le milieu de travail. Les méthodes d'expertise et d'évaluation, même si elles apportent une aide évidente en mettant à jour une liste de points à problèmes, doivent être considérées avec prudence du fait de différences d'interprétation qui peuvent exister entre les observateurs.

La collecte d'avis individuels au niveau du groupe assure une certaine objectivité. Les questionnaires se prêtent parfaitement à une telle opération. Plusieurs questionnaires standardisés ont été développés pour mesurer la charge psychosociale sur le lieu de travail et le stress au travail. En Belgique, outre certains modèles belges, on utilise également des questionnaires néerlandais et américains.

Des méthodes participatives pour analyser le risque sont souvent utilisées, entre autres, pour évaluer et améliorer la qualité de production. Un groupe de travailleurs dresse la liste, évalue les points problématiques et cherche des solutions. Cette méthode est également adaptée pour déterminer et juger les risques de la charge psychosociale du travail.

C'est souvent un mélange des méthodes qui donne le meilleur résultat. Ainsi, un questionnaire permet d'évaluer uniformément et relativement vite l'expérience d'un grand nombre de travailleurs, mais ce n'est qu'un instrument de diagnostic qui n'apporte pas directement de solutions. Avec la discussion de groupe, par exemple par division ou fonction, les résultats d'une enquête peuvent être concrétisés et transformés en priorités et mesures à adopter. Il ne s'agit donc pas seulement de chercher la meilleure façon de collecter les données, mais aussi d'accorder de l'attention à la manière dont celles-ci sont transposées en mesures concrètes.

Le projet Quest Europe-INRCT

En 1998, l'association Quest Europe et l'organisme public INRCT ont décidé de mener conjointement une enquête sur la charge psychosociale du travail au moyen d'un questionnaire. Quest Europe disposait de la licence d'exploitation pour la Belgique du questionnaire sur le Vécu du Travail (VT)¹. L'INRCT, de son côté, a pris en charge le traitement des questionnaires ainsi que la création et la gestion d'une banque de données.

Le VT avait été développé quelques années auparavant par Marc van Veldhoven dans le cadre d'un projet commun entre un service de prévention externe, deux universités et l'ancien Institut néerlandais des conditions de travail (maintenant TNO/Arbeid). Marc van Veldhoven a passé en revue 50 instruments néerlandais et internationaux dans le domaine de la charge psychosociale du travail et du stress lié au travail. Il a mis en évidence une sorte de "plus grand commun dénominateur" des facettes étudiées et des items utilisés dans ces 50 check-lists et questionnaires. Ensuite, lors d'une phase de développement, il a mené des enquêtes pour tester la fiabilité et le caractère uni-dimensionnel des échelles créées. Cela a débouché sur un questionnaire qui, sur le plan psychométrique, offre une valeur ajoutée substantielle par rapport aux instruments développés auparavant. Il s'est également penché sur la validité des échelles entre elles et vis-à-vis de critères externes tel que l'absentéisme. En outre, l'instrument a été soumis à un test pratique étendu dans des entreprises et services de prévention aux Pays-Bas.

Pour l'INRCT, c'étaient autant de raisons pour travailler à l'aide de cet instrument. Il est suffisamment étayé du point de vue scientifique et a prouvé sa valeur et son utilité sur le terrain. En effet, aux Pays-Bas, plus de 100.000 travailleurs de plus de 1.000 organisations y ont déjà répondu.

Le questionnaire utilisé : le VT

Il existe deux versions du VT : une version condensée de 108 questions divisées en 14 échelles et une version étendue de 232 questions réparties en 27 échelles et 42 questions supplémentaires. Une échelle est constituée d'une série de questions mesurant une dimension déterminée de la charge psychosociale du travail et du stress au travail. Ci-après suit un aperçu de la structure sous-jacente et des échelles de la version étendue. Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre d'items dans l'échelle concernée. Les échelles sont mentionnées en italique.

- Caractéristiques du travail : *rythme et quantité de travail (11), charge émotionnelle (7), charge mentale (7), charge physique (7)*
- Variation : *diversité dans le travail (6), possibilités d'apprentissage (4)*
- Autonomie : *autonomie dans le travail (11), participation (8)*
- Relations et communication : *relations avec les collègues (9), relations avec le chef direct (9), possibilités de contact (4), communication (4)*
- Problèmes liés au travail : *manque de précision dans le travail (5), changements dans les tâches (5), information (7), problèmes avec le travail (6)*
- Conditions de travail : *rémunération (5), possibilités de carrière (4), incertitude quant à l'avenir (4)*
- Satisfaction : *plaisir au travail (9), implication dans l'organisation (8), possibilité de changer d'emploi (4)*
- Contrainte : *besoin de récupération (11), inquiétude (4), qualité du sommeil (14), réactions émotionnelles au travail (12), fatigue au travail (16)*

Toutes les échelles en relation avec les caractéristiques du travail, la variation, l'autonomie, les relations et la communication, les problèmes liés au travail et les conditions de travail peuvent être considérées comme des facteurs liés au travail. Ce sont les causes potentielles de stress au travail. Les échelles en relation avec la satisfaction et la tension sont les facteurs liés à la personne. Ce sont les réactions possibles au stress. Puisque l'accent est mis sur le travail, toute une série d'aspects liés au stress n'ont pas été repris comme les caractéristiques psychologiques de la personnalité, la capacité de gérer son travail, les plaintes concernant la santé, la vie privée.

Le temps de réponse au questionnaire est relativement court : environ 15 minutes pour la version condensée et 30 minutes pour la version étendue. Pour certains, cela peut encore sembler (trop) long, mais il faut aussi penser à la quantité d'information reçue. Toutes les questions sur les facteurs liés au travail peuvent avoir comme réponse *toujours* -



Por experientia, N° 4, Avril 1999, ISTAS

¹ En néerlandais VBBA – Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid.

souvent - parfois - jamais. La plupart des questions sur les facteurs liés à la personne ont pour réponse *oui - non*.

L'approche

Un certain nombre de *sessions d'information, de formations et de congrès* ont été organisés entre 1998 et 2000 afin de familiariser les conseillers en prévention internes et externes avec le sujet et avec le VT en tant qu'instrument de mesure.

Depuis début 1998, le *soutien logistique* est étendu. Les questionnaires sont mis au point à la demande du client : version étendue ou condensée ou un composé des deux, données spécifiques à l'entreprise (par exemple département, fonction), questions supplémentaires éventuelles, nombre d'exemplaires souhaités, etc. Les questionnaires sont conçus afin de pouvoir être déchiffrés et traités par lecture optique. L'analyse se fait à l'aide d'un programme statistique pour la recherche en sciences sociales (SPSS). Il en ressort un rapport chiffré dans lequel les scores moyens sont indiqués pour les diverses échelles. Les scores moyens de l'organisation dans son ensemble sont comparés avec ceux du fichier de référence. Les sous-groupes de l'organisation (divisions, fonctions, etc.) sont comparés à la moyenne générale.

L'*accompagnement* tout au long du processus s'est rapidement révélé indispensable. A l'origine, il était essentiellement orienté sur la démarche préalable, à savoir sur la manière de commencer. A un stade suivant, l'attention s'est déplacée vers la clarté et l'accessibilité du rapport statistique. Plus tard encore, elle s'est orientée vers le suivi, c'est-à-dire comment restituer les résultats et surtout qu'en faire. Des mesures ont été prises sur tous ces points pour améliorer la qualité de l'accompagnement. Par exemple, un groupe de travail nommé "InterVisie" a été créé pour les spécialistes en matière de charge psychosociale issus des divers services de prévention externes. Ce groupe échange des idées tout au long du processus : introduction d'une enquête, analyse et restitution des résultats, suivi et remédiation.

La banque de données

Actuellement, le fichier de référence belge contient quelque 18.000 observations (questionnaires remplis) collectées dans 200 organisations environ. Ces organisations appartiennent à différents secteurs. Les observations dans les secteurs industriels représentent la majorité du fichier (environ un tiers). Les secteurs des services (marchands) et des soins comptent chacun pour environ un quart des observations. Les autres observations proviennent

du secteur public et du bâtiment. Plus de la moitié des observations proviennent d'organisations de 100 à 500 travailleurs. Les autres observations proviennent de manière égale d'organisations de plus de 500 travailleurs et d'organisations de moins de 100 travailleurs.

On peut trier le fichier selon la fonction. La majorité des observations concernent des employés et ouvriers selon une répartition assez équitable. Déjà plus de 1.000 cadres et un peu moins de 2.000 personnes occupant des fonctions de la santé ont répondu au VT.

D'autres critères d'analyse sont l'âge, le niveau de formation, le type de service (de jour, par pauses, de nuit, irrégulier), le type de contrat (permanent, temporaire) et le sexe.

Le benchmarking

La restitution des résultats aux entreprises et organisations fait partie des prestations de service à fournir dans le cadre des obligations légales en matière d'analyse des risques. L'analyse des risques doit en principe se faire à trois niveaux : au niveau de l'organisation dans son ensemble, au niveau d'un groupe de postes ou de fonctions et au niveau de l'individu. L'enquête avec le questionnaire VT répond parfaitement à cette exigence. Les résultats de chaque organisation, pris séparément sur les différentes échelles du VT, peuvent être comparés à des valeurs de référence du fichier complet ou d'une partie importante de celui-ci. Les écarts peuvent ainsi être identifiés, qu'ils soient positifs ou négatifs. Les positions des divers sous-groupes peuvent être comparées entre elles en fonction de la moyenne de l'organisation. On peut ainsi identifier quelles fonctions, divisions, catégories d'âge, etc. sont aux prises avec certains aspects de la charge psychosociale du travail. Enfin, il est également possible de restituer les résultats au niveau individuel. Cela se pratique exclusivement à la demande de l'individu et se réalise par une personne de confiance, en général le médecin du travail. L'anonymat et le traitement confidentiel ne sont donc aucunement menacés.

L'enquête scientifique

En plus de la possibilité offerte aux organisations de se comparer à d'autres, un fichier de références étendu offre des possibilités de recherche scientifique.

Au départ, une grande attention fut accordée à la qualité de l'instrument de mesure et des possibilités d'analyse. Une enquête de validité fut menée sur la base des versions francophone et néerlandophone du questionnaire afin de vérifier si les concepts

Références

- Bryunooghe, R., & Opdebeeck, S., "Travail émotionnel, charge émotionnelle et vécu du travail des femmes", in Moors, S., (Ed.), *Stress et travail : origines et approches*, Bruxelles, INRCT, 1994.
- D'Hertefelt, H., "La mesure de la charge mentale", in *Bulletin de l'IACT*, no. 4, pp. 1-5, 1984.
- D'Hertefelt, H., "La mesure du stress au travail : un long cheminement", in Moors, S., (Ed.), *op. cit.*
- D'Hertefelt, H., *Psychosociale arbeidsbelasting. Wet- en regelgeving, begrippen, analysemogelijkheden*, Bruxelles, INRCT (texte de cours pour conseillers en prévention).
- D'Hertefelt, H., du Bus, A., Hoedemakers, C., Moors, S., Notelaers, G., & Vervisch, T., *Le vécu du travail du personnel de l'entreprise Alpha. Rapport statistique*, Bruxelles, INRCT-Quest Europe (document interne), 2001.
- Kamas, G., *Nouvelles formes d'organisation du travail et adaptation du travail à l'homme*, Bruxelles, BES (exposé à la journée d'étude de la Belgian Ergonomics Society), 26 mars 2002.
- Notelaers, G., & van Veldhoven, M.J.P., *Validering van de Kern-VBBA in Vlaanderen*, Bruxelles-Amsterdam, INRCT-SKB (document interne), 1999.
- Notelaers, G., & van Veldhoven, M.J.P., *Bruikbaarheid en psychometrische kwaliteit van de Vécu du Travail als vertaling van de Kern-VBBA*, Bruxelles, INRCT (rapport d'enquête), 2001.
- Notelaers, G., & van Veldhoven, M.J.P., *Interroger le "vécu du travail" : présentation d'un outil spécifique d'analyse de la charge psychosociale du travail*, 2002.
- Notelaers, G., van Veldhoven, M.J.P., & Vermunt, J., *Towards a methodology for counteracting stress at work. Risk analysis with a standardised questionnaire and the implications for benchmarking*, XVIe Congrès mondial sur la sécurité et la santé sur le lieu de travail, 2002.
- Swinnen, L., Moors, S., & Govaert, C., "Stress : cause d'absentéisme", in Moors, S., (Ed.), *op. cit.*
- van Veldhoven, M.J.P., & Meijman,

T., *Het meten van de psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst : de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)*, Amsterdam, NIA, 1994.

■ van Veldhoven, M.J.P., *Psychosociale arbeidsbelasting en werkstress*, Lisse, Swets & Zeitlinger (thèse de doctorat soutenue à RU Groningen), 1996.

■ van Veldhoven, M.J.P., & Broersen, J., *Psychosociale arbeidsbelasting en werkstress in Nederland. Een verkenning gebaseerd op gegevens verzameld door Arbodiensten met de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) in de periode 1995 t/m 1998*, Amsterdam, SKB, 1999.

sous-jacents étaient bien évalués. Les résultats de cette enquête de validité indiquent que c'est le cas pour les deux versions. Quand des observations suffisantes auront été collectées pour les versions anglaise et allemande, une telle étude sera également effectuée.

L'affinement des possibilités d'analyse a, lui aussi, fait l'objet de recherches. Sans entrer trop dans les détails, on peut dire que le résultat de cette démarche permet la répartition des individus dans différents groupes selon une gradation du risque : risque aigu, risque indicateur, risque réduit et risque nul. L'accueil personnel et l'aide aux travailleurs peuvent être améliorés et des signaux envoyés à l'organisation dans son ensemble quant à l'ampleur et la gravité des risques.

Avec un fichier d'une telle taille, il existe d'autres possibilités de travailler sur les données. Il ne s'agit pas seulement de mettre à l'épreuve des modèles plus ou moins anciens portant sur la charge psychosociale sur le lieu de travail en général, le stress au travail et le burnout (l'épuisement) en particulier, mais aussi d'enquêter sur certains groupes à risques, comme par exemple les travailleurs plus âgés. On pourrait s'attacher aussi à des thématiques telles que la qualité de la communication et des relations sur le lieu de travail et leurs formes extrêmement négatives que sont la violence ou le harcèlement moral.

Conclusion

La charge psychosociale du travail constitue un nouveau type de problèmes à traiter par la politique en matière de bien-être dans les entreprises belges. Si une attention significative est accordée aux effets sur la santé des facteurs psychosociaux sur les travailleurs, elle reste encore insuffisante pour arriver à une véritable politique de prévention dans ce domaine. Plusieurs étapes ont déjà été franchies. La charge psychosociale sur le lieu de travail est un des aspects du bien-être et la récente modification de la loi demande d'accorder une plus grande attention à la prévention et à la protection contre les formes extrêmes de comportements indésirables (tracasseries, violence, etc.). Les nouveaux services de prévention externes agréés ont engagé ou nommé des spécialistes de la charge psychosociale sur le lieu de travail. Une nouvelle approche spécialisée, celle du psychologue, se fera une place dans le milieu de la prévention. Les organisations patronales et syndicales ont conclu une convention collective concernant la gestion de la prévention du stress dans les entreprises. Les chercheurs et

consultants offrent des services afin d'analyser le phénomène de la charge psychosociale sur le lieu de travail et d'y remédier. Le projet commun Quest Europe-INRCT cadre bien dans ce contexte. Il fournit une aide pour l'analyse des risques dans le domaine de la charge psychosociale sur le lieu de travail aux services de préventions internes et externes, aux services des ressources humaines, aux directions et aux syndicats. La base de données, qui a été créée et ensuite étendue, permet en outre d'approfondir les connaissances de cette problématique. Ces connaissances peuvent contribuer et contribueront à la compréhension et à la résolution des nombreux problèmes en matière de charge psychosociale sur le lieu de travail en général et du stress au travail en particulier. ■

Le WOCCQ : Working Conditions and Control Questionnaire

Le WOCCQ - Working Conditions and Control Questionnaire (I. Hansez) - est une méthode belge de diagnostic des risques psychosociaux développée dans le Service de Psychologie du Travail et des Entreprises de l'Université de Liège (Prof. V. De Keyser). Il permet de réaliser un état des lieux du niveau de stress existant, mais aussi de préparer une politique de prévention en repérant les aspects générateurs de stress dans les conditions de travail. S'agissant d'une méthode par questionnaire, il s'applique en particulier à des entreprises de taille moyenne ou grande. L'outil est composé d'un volet de base constitué d'un questionnaire mesurant le contrôle sur les conditions de travail (le WOCCQ), d'une mesure standardisée du stress et d'un relevé de situations à problèmes. D'autres questionnaires peuvent être ajoutés en fonction des spécificités de l'entreprise pour affiner le diagnostic.

Des recherches en psychologie du travail montrent que le stress apparaît dès que le travailleur estime manquer des ressources nécessaires pour faire face à des exigences professionnelles auxquelles il ne peut se soustraire. On imagine en effet aisément que ce sentiment de manque de contrôle sur certaines facettes du travail est propice à l'apparition du stress. Conformément à cette conception théorique, le WOCCQ évalue le sentiment de contrôle qu'ont les travailleurs sur différents aspects de leur travail : les ressources, l'avenir, la planification du travail, la gestion de la tâche, les risques et la gestion du temps. Les résultats obtenus permettent alors de suggérer des pistes de solution appropriées, orientées vers la réduction des agents stresseurs.

Une démarche d'accompagnement qui tient compte des spécificités de l'entreprise est également mise en œuvre. L'implication directe des différents acteurs de l'entreprise est au cœur de cette démarche, dont l'élément central est le Comité de pilotage. Composé de personnes ressources de l'entreprise (directeur du personnel ou des ressources humaines, représentants des travailleurs, médecin du travail, etc.), il assiste le processus d'enquête, l'adapte à l'entreprise et met notamment en place un plan de communication à destination des travailleurs, en vue d'assurer leur participation maximale.

Une base de données (comportant à l'heure actuelle plus de 8.000 sujets) s'étoffe au fil des enquêtes. Elle permet de situer chaque nouvelle entreprise qui y fait appel par rapport à un ensemble de référence.

Notons encore que cette méthode a bénéficié du soutien des autorités publiques, tant dans sa phase de conception (financée par les Services fédéraux des Affaires scientifiques, techniques et culturelles) que dans sa phase de promotion (financée conjointement par le ministère fédéral de l'Emploi et du Travail et du Fonds Social Européen). La qualité de cet outil est aujourd'hui reconnue tant en Belgique qu'à l'étranger, et notamment en France et en Suisse.

Pour tout renseignement concernant le WOCCQ, vous pouvez vous adresser à :

Stéphanie Péters - Université de Liège
Service de Psychologie du Travail et des Entreprises
Bd du Rectorat, 5 bat B 32 - 4000 Sart Tilman - Liège
Tél. : + 32 4 366 20 91 - Fax : + 32 4 366 29 44
E-mail : S.Peters@ulg.ac.be - www.woccq.be

Le questionnaire est disponible en français et en néerlandais sur le site :
www.woccq.be/index.jsp

Un nouvel outil d'évaluation des facteurs psychosociaux au travail : le Questionnaire Psychosocial de Copenhague

T. S. Kristensen*

Le contexte

Il est tout aussi nécessaire de disposer d'instruments valables et fiables d'évaluation de l'exposition dans le domaine psychosocial que dans les autres domaines de la recherche et de la pratique de l'environnement de travail. L'Institut national de santé au travail (NIOH) danois l'a bien compris et a élaboré le Questionnaire Psychosocial de Copenhague (COPSOQ), qui permet d'évaluer les facteurs psychosociaux de l'environnement de travail. Celui-ci existe en trois versions : une version longue pour les chercheurs, une variante de longueur moyenne pour les professionnels de l'environnement

de travail et une version abrégée pour les lieux de travail. Ce système a été baptisé "concept à trois niveaux".

Plusieurs objectifs ont été fixés lors de l'élaboration du COPSOQ :

- concevoir des instruments adaptés pouvant être utilisés à différents niveaux;
- améliorer la communication entre les chercheurs, les professionnels de l'environnement de travail et les lieux de travail;
- permettre des comparaisons nationales et internationales;
- améliorer les études de l'environnement psychosocial du travail;
- améliorer et faciliter les évaluations des actions menées sur les lieux de travail;
- faciliter la mise en pratique de théories et concepts complexes.

* Institut national de santé au travail, Copenhague, Danemark
tsk@ami.dk

Figure 1 : Dimensions et nombre de questions du Questionnaire Psychosocial de Copenhague – Ensemble des versions (longue, moyenne et courte)

| Dimensions | Nombre de questions | | | |
|---|----------------------------|-----------------|----------------|----|
| | Questionnaire de recherche | Version moyenne | Version courte | |
| Questions quantitatives | 7 | 4 | 3 | 6 |
| Questions cognitives | 8 | 4 | | |
| Questions émotionnelles | 3 | 3 | 2 | |
| Questions de dissimulation des émotions | 2 | 2 | 1 | |
| Questions sensorielles | 5 | 4 | | |
| Influence au travail | 10 | 4 | 3 | 10 |
| Possibilités d'évolution | 7 | 4 | 2 | |
| Etendue de la maîtrise au travail | 4 | 4 | 1 | |
| Utilité du travail | 3 | 3 | 2 | |
| Engagement envers le lieu de travail | 4 | 4 | 2 | |
| Prévisibilité | 2 | 2 | 2 | 10 |
| Clarté des attributions | 4 | 4 | | |
| Conflits d'attributions | 4 | 4 | | |
| Qualité du leadership | 8 | 4 | 2 | |
| Soutien social | 4 | 4 | 2 | |
| Feed-back au travail | 2 | 2 | 2 | |
| Relations sociales | 2 | 2 | | |
| Sens de la communauté | 3 | 3 | 2 | |
| Insécurité au travail | 4 | 4 | | 4 |
| Satisfaction au travail | 7 | 4 | | 4 |
| Etat de santé général | 5 | 5 | | 1 |
| Santé mentale | 5 | 5 | | 5 |
| Vitalité | 4 | 4 | | 4 |
| Stress comportemental | 8 | 4 | | |
| Stress somatique | 7 | 4 | | |
| Stress cognitif | 4 | 4 | | |
| Sens de la cohérence | 9 | | | |
| Gestion active des problèmes | 2 | | | |
| Gestion sélective | 2 | | | |
| Gestion résignée | 2 | | | |
| Nombre de questions | 141 | 95 | 44 | |
| Nombre d'échelles | 30 | 26 | 8 | |

Les méthodes

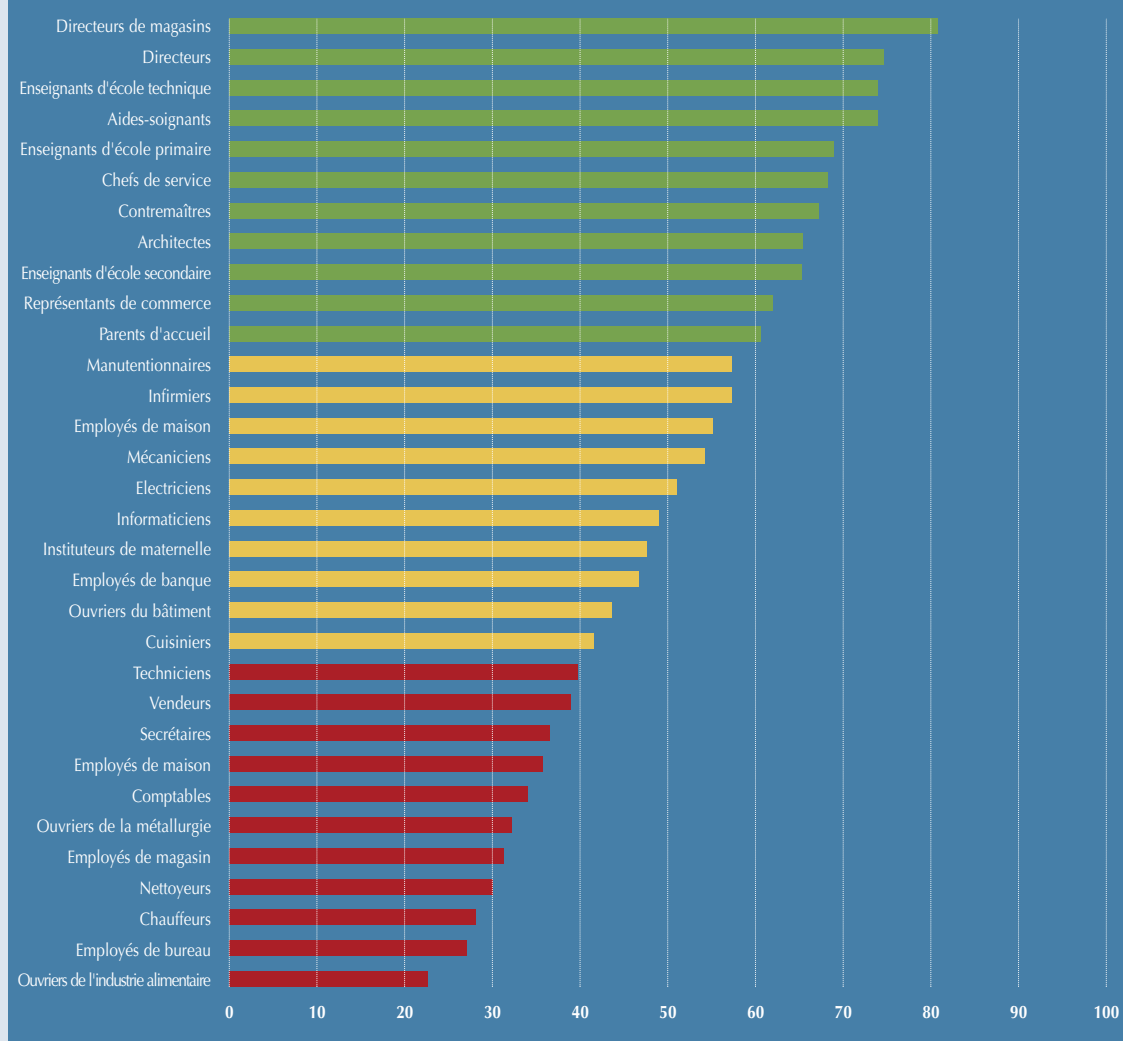
Le projet s'est déroulé en plusieurs phases. Au cours de la première phase, des questionnaires psychosociaux de plusieurs pays ont été rassemblés pour étudier les différents modèles, concepts et questions. Seize questionnaires ont été examinés (utilisés en Finlande, Suède, Royaume-Uni, Etats-Unis, Danemark et Pays-Bas). Plusieurs de ces questionnaires étaient instructifs et de bonne qualité, mais aucun ne répondait parfaitement aux attentes. Au cours de la deuxième phase, 145 questions de ces 16 questionnaires ont été sélectionnées, et nous y avons ajouté 20 nouvelles questions. Ces 165 questions ont été testées empiriquement lors du sondage d'un échantillon représentatif de 1.858 salariés danois (entre 20 et 60 ans, 49% de femmes, taux de réponse : 62%). Les réponses ont ensuite été analysées pour en rechercher la cohérence intrinsèque et identifier la validité factorielle, les valeurs manquantes et les canevas de réponse. L'objectif était de concevoir diverses échelles, toutes fondées sur plusieurs questions pour améliorer la fiabilité et la validité des appréciations. Le résultat final se présente sous la forme d'un questionnaire de recherche de 141 questions comprenant 30 dimensions – échelles - différentes (voir figure 1). Les échelles ont ensuite été réduites à un maximum de 4 questions par échelle (5 dans certains cas), et plusieurs échelles relatives aux caractéristiques individuelles ont été supprimées. La version moyenne comporte ainsi 95 questions et 26 dimensions. Dans la version longue comme dans la moyenne, toutes les échelles du COPSOQ vont de 0 à 100 points. Enfin, la version courte résulte d'une diminution du nombre de dimensions et de questions. Elle comporte

44 questions et seulement 8 dimensions, dont certaines englobent plusieurs dimensions des versions plus longues (voir figure 1).

La version moyenne destinée aux professionnels de l'environnement de travail se présente sous forme informatisée. Toutes les dimensions y ont une moyenne nationale de 50. Les valeurs supérieures à 60 et inférieures à 40 sont considérées comme statistiquement divergentes de la moyenne nationale. Les scores moyens sont affichés en jaune, les scores supérieurs à la moyenne nationale en vert, et les scores inférieurs à la moyenne nationale en rouge. Lorsque le questionnaire

est utilisé pour évaluer l'environnement psychosocial d'un lieu de travail, chaque service, et l'ensemble du lieu de travail, peut être comparé à la moyenne nationale pour les 26 dimensions. Il est également possible de comparer les emplois, les tranches d'âge, les systèmes de rémunération etc. Cette version du questionnaire est utilisée par les services de santé au travail (SST), les cliniques de santé au travail et les consultants privés. Tous ces professionnels ont pu acquérir le système (logiciel compris) pour la modique somme de 150 USD. La figure 2 présente la répartition des professions de l'échantillon national pour l'une des dimensions essentielles : l'influence au travail.

Figure 2 : Illustration de la répartition des professions pour l'une des dimensions COPSOQ : l'influence au travail
(Au moins 20 personnes ont été interrogées pour chacun de ces 32 emplois)



Le questionnaire abrégé peut être utilisé sur les lieux de travail non équipés d'ordinateurs ni même de calculatrices. Les points de chacune des huit dimensions peuvent être additionnés manuellement pour calculer les scores moyens des services ou lieux de travail. Un

dépliant permet d'effectuer facilement des comparaisons avec les valeurs de la moyenne nationale. Pour obtenir une évaluation plus précise et plus complète sur un lieu de travail, il est conseillé de prendre contact avec des professionnels de l'environnement de travail, qui pourront

brosser un panorama plus détaillé de l'environnement de travail à l'aide de la version moyenne du questionnaire.

Les résultats

Ces trois questionnaires sont utilisés depuis maintenant près de deux ans. La quasi-totalité des praticiens de la santé au travail et de nombreux autres professionnels danois de l'environnement de travail les utilisent déjà. Plus de 6.000 exemplaires du questionnaire abrégé ont été distribués gratuitement, et des centaines d'utilisateurs l'ont téléchargé depuis Internet. Nous ne recueillons pas de données et ne disposons d'aucun système de contrôle des utilisateurs. Ce concept a pour vocation d'être utilisé en tant qu'outil de dialogue et de développement au travail.

Les chercheurs du NIOH ne peuvent ni ne souhaitent régir l'utilisation des questionnaires dans la pratique. Ils ont toutefois élaboré quelques "consignes flexibles" d'utilisation du COPSOQ :

- Une étude de l'environnement de travail ne sera jamais menée sans la ferme intention de prendre des mesures si les résultats en démontrent la nécessité.
- Tous les résultats seront anonymes et la participation sera totalement volontaire.
- Les travailleurs auront le droit de consulter et de discuter des résultats.
- Les résultats de l'enquête menée sur le lieu de travail seront considérés comme un outil commun de dialogue et de développement ultérieur – pas comme un carnet de notes ou une liste noire !
- Toutes les parties – ouvriers, employés, cadres moyens et supérieurs – devront y participer et s'engager durant la totalité du processus.

L'Institut national de Copenhague reçoit des réactions, commentaires et questions sur le concept presque quotidiennement, et de nombreux utilisateurs ont parachevé le système pour l'adapter à des lieux de travail précis. Nous avons la nette impression que ce système rencontre un succès sans précédent. Les chercheurs du NIOH danois et d'autres institutions danoises ont appliqué les dimensions du COPSOQ dans de nombreuses études, ce qui facilite les comparaisons entre elles.

La base de données des valeurs de comparaison nationales devrait être mise à jour en 2002 après une nouvelle étude nationale, afin d'assurer le maintien de la validité et de la fiabilité du système. Dans ce cadre, nous envisagerons la possibilité de concevoir des valeurs d'étalonnage pour des industries et branches spécifiques.

Toutes les questions du COPSOQ ont été traduites

en anglais et, certaines, en japonais. Les versions espagnole, allemande et néerlandaise sont en cours.

Conclusions

Le concept à trois niveaux du COPSOQ a permis d'améliorer la communication entre les chercheurs, les professionnels de l'environnement de travail et les lieux de travail. Le questionnaire semble permettre une évaluation valable d'une vaste gamme de facteurs psychosociaux de l'environnement de travail. Le NIOH prévoit de concevoir des instruments similaires pour d'autres domaines de recherche au Danemark. ■

Références

- *AMI's spørgeskema om psykisk arbejdsmiljø* [Questionnaire NIOH sur l'environnement psychosocial du travail], Arbejdsmiljøinstituttet, 2000.
- Kristensen, TS., Borg, V., Hannerz, H., "Socioeconomic status and psychosocial work environment. Results from a national Danish study", *Scand J Public Health*, 2001.

www.ami.dk/apss : présente la version danoise et les valeurs moyennes pour plus de 30 professions. La version anglaise du questionnaire est disponible sur le site internet du BTS : www.etuc.org/tutb/fr/newsletter-stress.html

Une méthode nordique d'évaluation des facteurs psychosociaux et sociaux au travail

Kari Lindström*

Le stress lié au travail est un problème de santé d'origine professionnelle très répandu. Les facteurs psychosociaux du travail en sont les causes les plus fréquentes. Le Questionnaire Nordique Général (QPSNordic) constitue à la fois un outil de recherche et un instrument pratique permettant de contrôler les facteurs psychologiques et sociaux au travail lors de la planification ou de l'évaluation d'une action organisationnelle ou d'un processus de changement.

Pourquoi une méthode nordique ?

Depuis plusieurs années, les pays nordiques surveillent et améliorent l'environnement psychologique et social au travail. Ils disposent des législations et de la marge de manœuvre nécessaires pour mener des études et des actions sur le travail et l'organisation du travail. Depuis les années 60-70, les recherches menées en matière de facteurs psychologiques et sociaux au travail ont joué un rôle important tant dans la réforme des lieux de travail que dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Les recherches nordiques en matière d'environnement de travail se caractérisent, en outre, par une approche orientée sur les problèmes rencontrés et par l'importance qu'elles accordent à la participation des salariés. A ce jour toutefois, les expériences pratiques et les données scientifiques relatives à la prévention du stress lié au travail ont été limitées du fait que les méthodes de mesure utilisées sont spécifiques au "lieu de travail" ou au "groupe professionnel".

Objectif du QPSNordic

Entre 1995 et 2001, les pays nordiques ont œuvré de concert pour élaborer et valider un questionnaire permettant d'évaluer les principaux facteurs psychologiques et sociaux du travail. Les facteurs psychologiques et sociaux du travail, l'organisation du travail et l'environnement de travail contribuent potentiellement à la motivation, à la santé et au bien-être de chaque salarié, des groupes de salariés et de l'ensemble de l'entreprise. Le questionnaire avait pour objectif principal de pouvoir être utilisé tant dans les études et actions pratiques menées sur le lieu de travail que dans la recherche portant sur le stress au travail.

Conception de la méthode

Le QPSNordic a été conçu par un groupe de spécialistes originaires de quatre pays nordiques sur base de l'évaluation de 19 méthodes utilisées antérieurement dans ces pays. Un questionnaire pilote a été élaboré

à partir de 2.600 questions de ces questionnaires précédents, ainsi que de l'analyse des tendances récentes et des perspectives de la vie professionnelle. Après avoir vérifié la compréhensibilité des questions, la version pilote a été validée auprès de deux échantillons de salariés des quatre pays nordiques au cours de deux phases d'étude. La première consistait à tester la structure factorielle des questions et à construire les échelles du questionnaire, la deuxième visait à éprouver la construction et la validité prédictive du QPSNordic pour les diverses mesures de bien-être.

Teneur du questionnaire

Le questionnaire complet compte au total 123 questions; sa version condensée, le QPSNordic 34+, destinée aux lieux de travail, en contient 34. Toutes les questions se rapportent à des échelles de réponse à cinq points.

Pour construire les échelles du questionnaire, les questions ont d'abord été classées en trois niveaux : niveau de la tâche, niveau social et organisationnel, et niveau individuel. Ensuite, les questions associées à ces niveaux ont fait l'objet de trois analyses factorielles exploratoires séparées pour construire les échelles globales. Vingt-six échelles globales ont été créées. Elles ont permis d'établir une distinction précise entre les différents types de postes et ont attesté de la sensibilité des échelles.

Validité de la méthode

Les critères du QPSNordic concordent avec les résultats de recherches antérieures menées sur les rapports entre les facteurs psychologiques et sociaux au travail et le bien-être des travailleurs. Les échelles centrales du QPSNordic ont prédit précisément l'épuisement émotionnel des salariés, leurs symptômes de détresse et leur implication professionnelle. Par exemple, l'épuisement émotionnel est expliqué par les mêmes facteurs professionnels et organisationnels que ceux ressortis des études antérieures.

* Institut national de santé au travail, Helsinki, Finlande

Classification des échelles du questionnaire QPSNordic

| Niveau de la tâche | Niveau social et organisationnel | Niveau individuel |
|--------------------------|---|---|
| Exigences du poste | Interaction sociale | Engagement envers l'entreprise |
| Maîtrise au travail | Leadership | Compétences |
| Attentes liées au poste | Communication | Goût du défi |
| Prévisibilité au travail | Culture de l'entreprise et climat ambiant | Prévisibilité individuelle |
| | Travail de groupe | Motivation professionnelle |
| | | Place donnée au travail |
| | | Interaction entre travail et vie privée |

Références

■ Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Ørghede, E., *User's Guide for QPSNordic. General Nordic questionnaire for psychological and social factors at work*, TemaNord 2000:603, Conseil des ministres nordique, Copenhague, 2000.

■ Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A., Ørghede, E., *Validation of the General Nordic Questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work*, Nord 2000:12, Conseil des ministres nordique, Copenhague, 2000.

■ Lindström, K., Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale, F., Knardahl, S., Skogstad, A., Ørghede, E. (eds.), *Review of psychological and social factors at work and suggestions for the General Nordic Questionnaire (QPSNordic)*, Nord 1997:15, Conseil des ministres nordique, Copenhague, 2000.

Applicabilité de la méthode

L'applicabilité du QPSNordic au changement organisationnel en tant qu'outil d'enquête avec retour d'information a été testée dans la pratique. Cette étude de cas devait également permettre d'évaluer la procédure d'enquête avec retour d'information lorsque le QPSNordic est utilisé avec pour objectif : (1) de renforcer les connaissances des travailleurs sur les facteurs psychologiques et sociaux au travail au niveau du département et (2) d'établir des plans d'action appropriés.

Lorsque le questionnaire est utilisé comme méthode de sondage et que le retour d'information sur les résultats est transmis à des services spécifiques, la franchise et la confiance nécessaires doivent être établies en respectant les principes éthiques et sociaux. Les préalables à la franchise et à la confiance sont la confidentialité, le fait de tenir les participants pleinement informés et de leur donner un feed-back sur les résultats. Ces principes constituent un point de départ obligé du changement organisationnel, et le processus lui-même commence par des réunions de feed-back.

L'accomplissement des objectifs de changement de la méthode d'enquête avec feed-back dépendra de l'implication des salariés aux réunions de feed-back. Elles sont réellement productives quand les participants ont le temps et la possibilité de discuter des résultats et priorités en petits groupes et de présenter leurs évaluations et priorités en séances plénières.

Pour être réussie, une réunion de feed-back doit :

- suivre un ordre du jour structuré;
- se diviser en petits groupes traitant des questions/ problèmes du service;
- s'adjoindre les services d'un consultant indépendant chargé de sélectionner les résultats pertinents et d'en donner un feed-back, de contrôler la réunion et de donner des orientations si nécessaire.

Un psychologue des organisations, consultant extérieur, est la personne la mieux placée pour donner le feed-back et animer les débats sur l'interprétation des résultats du questionnaire. Aussi valide que puisse être la méthode du questionnaire, les ressources et la volonté des groupes de salariés et des services de santé au travail à mettre en œuvre les projets de développement au travail varient du tout au tout. Les attributions du psychologue consultant, d'autres spécialistes de la santé au travail et des superviseurs dans le processus d'enquête avec feed-back doivent être précisées pour chaque projet. Les superviseurs et la direction jouent un rôle crucial dans la mise en œuvre des plans de développement formulés suite aux réunions de feed-back.

Le questionnaire de la méthode et le guide de l'utilisateur sont désormais disponibles en anglais, suédois, danois, norvégien et finnois. Une version islandaise est en préparation. La méthode a été utilisée dans divers projets de recherche nordiques et plusieurs services de santé au travail. ■

La version anglaise du questionnaire est incluse dans Lindström, *User's Guide for QPSNordic*, 2000.

La version suédoise du questionnaire est disponible sur le site :

www.niwl.se/arb/2000-19.html

Liens entre les Troubles Musculo-Squelettiques du membre supérieur et le stress

Michel Aptel et Jean Claude Cnockaert*

Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur (TMS-MS) représentent une des premières causes de maladies professionnelles en Europe. Cette expression parapluie désigne à la fois de nombreuses pathologies et le fait que des sollicitations liées au travail favorisent leur développement. Ainsi, des facteurs de risque biomécaniques (répétitivité, efforts, postures articulaires extrêmes) et psychosociaux ont été mis en évidence. Le rôle du stress et des facteurs psychosociaux d'origine professionnelle dans la survenue des TMS-MS est encore mal établi et les données épidémiologiques sont encore discutées. Il semble néanmoins plausible que la réponse de l'organisme face aux facteurs de stress mette en jeu quatre systèmes : nerveux central, nerveux végétatif, endocrine et immunitaire qui interagissent constamment selon un fonctionnement en réseau. Quoiqu'il en soit, l'absence de compréhension fine des relations entre le stress et les TMS-MS ne doit pas empêcher la mise en place d'actions de prévention prenant en compte les facteurs organisationnels et psychosociaux car les données scientifiques sont suffisamment établies pour justifier de l'efficacité d'une approche globale des situations de travail.

Une enquête réalisée en 2000 auprès de la population active de l'Union européenne [1] montre que parmi les problèmes de santé les plus répandus figurent :

- les douleurs dorsales citées par 33 % des travailleurs;
- le stress cité par 28 % des travailleurs;
- les douleurs musculaires (cou et épaules) citées par 23 % des travailleurs.

Selon les auteurs de l'enquête, ces problèmes de santé qui sont en augmentation, sont liés à de mauvaises conditions de travail, notamment des positions de travail pénibles, le port de charges lourdes, une intensification du travail... Il apparaît donc à la lecture des résultats de cette enquête que les TMS du corps entier et le stress sont les plaintes les plus fréquemment rencontrées chez les travailleurs interrogés.

Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur (TMS-MS) liés au travail affectent les tissus mous associés à l'appareil locomoteur. Pour de multiples auteurs [2,3], le sigle TMS-MS n'est pas un diagnostic mais "une expression parapluie" qui englobe différentes maladies (syndrome du canal carpien, épicondylite, tendinopathie de la coiffe des rotateurs, myalgie etc.) consécutives à des activités physiques sollicitant l'appareil locomoteur. Les TMS de l'appareil locomoteur dans son entier sont considérés comme la cause principale de demande de soin, de handicap et d'absentéisme au travail [4].

Aux Etats-Unis et au Canada, les TMS-MS sont la cause de handicap dont la croissance est la plus élevée depuis le milieu des années 90 [5]. Il est maintenant admis que le travail est un facteur de risque incontestable de TMS-MS [5,6].

Le stress fait l'objet de multiples travaux scientifiques. Un document de synthèse rédigé à la demande de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail [7] définit le stress comme "*a psychological state which is part of and reflects a wider process of interaction between the person and their work environment... stress may be experienced as a result of exposure to a wide range of work demands and, in turn, contribute to an equally wide range of health outcomes*"¹.

La question d'un lien entre les TMS-MS et le stress est soulevée depuis quelques années suite à des études épidémiologiques [8,9] qui ont montré une association entre ces deux pathologies. Dès lors la question d'une relation entre stress et TMS-MS est posée tant du point de vue des phénomènes de causalité : "quoi favorise quoi", que d'un point de vue de plausibilité biologique : "comment est ce possible ?".

Il s'agit dans cet article de rappeler brièvement ce que sont les TMS-MS et le stress puis de présenter des arguments justifiant du bien fondé d'une relation entre le stress et les TMS-MS.

* Laboratoire de
Biomécanique et d'Ergonomie
Institut National de Recherche
et de Sécurité, France

INRS
BP 27
F-54501 Vandoeuvre Cedex
Tél. : +33-3-83 50 21 94
Fax : +33-3-83 50 21 85
aptel@inrs.fr

¹ Un état psychologique qui fait partie et qui reflète un large processus d'interactions entre la personne et son environnement de travail... le stress peut être vécu comme le résultat d'une exposition à un large éventail d'exigences professionnelles et, en retour, contribuer à un éventail tout aussi large de conséquences sur la santé.

Tableau 1 : Pertinence de la relation entre les facteurs de risque biomécaniques et des TMS-MS [5]

| Région anatomique Facteur de risque | Forte preuve (+++) | Preuve épidémiologique (++) | Preuve insuffisante (+ / 0) |
|--|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Cervicale et cervico-brachiale | | | |
| Répétitivité | | x | |
| Effort | | x | |
| Amplitude articulaire | x | | |
| Vibration | | | x |
| Epaule | | | |
| Répétitivité | | x | |
| Effort | | x | x |
| Amplitude articulaire | | x | x |
| Vibration | | | x |
| Coude | | | |
| Répétitivité | | | x |
| Effort | | x | |
| Amplitude articulaire | | | x |
| Combinaison* | x | | |
| Main/Poignet | | | |
| Syndrome du Canal Carpien | | | |
| Répétitivité | | x | |
| Effort | | x | |
| Amplitude articulaire | | | x |
| Vibration | | x | |
| Combinaison | x | | |
| Tendinite | | | |
| Répétitivité | | x | |
| Effort | | x | |
| Amplitude articulaire | | x | |
| Combinaison | x | | |

* Combinaison = Présence d'au moins 2 facteurs de risque

Tableau 2 : Facteurs psychosociaux de stress dans la vie professionnelle

Dans la conception moderne du stress, les événements stressants prennent en compte la contrôlabilité, la prédictibilité, la perte de contrôle, les menaces... de l'environnement social. Dans ce contexte, il est possible de lister (liste non exhaustive et sans ordre de priorité) les principaux facteurs psychosociaux de stress chronique dans la vie professionnelle.

- Perte d'emploi
- Réaménagement dans la vie professionnelle (changement, recyclage, évolution du contenu / exigences du travail, retraite...)
- Modification des responsabilités professionnelles
- Début ou fin d'emploi du conjoint
- Problèmes relationnels avec les responsables hiérarchiques, les collègues (conflit / ambiguïté du rôle)
- Variations dans les horaires de travail (travail en équipes alternantes, travail posté)
- Durée et mode des transports domicile / lieu de travail
- Conditions de travail (travail social, aide aux malades et handicapés...)
- Autonomie / contrôle dans l'exécution du travail
- Contraintes temporelles fortes
- Contenu du travail (pauvre → sous charge, trop riche → surcharge mentale)
- Organisation (structures rigides, absence de communication entre échelons de la hiérarchie)

² Il a été démontré que, dans l'ensemble des Etats membres de l'UE, les troubles musculo-squelettiques du cou et du membre supérieur représentent un problème conséquent pour la santé qui entraîne des coûts sur les lieux de travail. Il faut s'attendre à ce que ce problème prenne de l'ampleur étant donné l'augmentation de l'exposition à ce type de facteurs de risques professionnels dans l'Union européenne.

³ Les études scientifiques, utilisant des critères de causalité établis, ont démontré qu'il existe une forte corrélation

positive entre l'apparition de certains troubles musculo-squelettiques du cou et du membre supérieur et les cadences de travail, particulièrement là où les niveaux d'exposition aux facteurs de risques professionnels sont élevés.

⁴ De nombreuses recherches épidémiologiques fiables démontrent clairement une corrélation entre les TMS et certains facteurs physiques liés au travail...

⁵ Le document édité par l'Agence européenne de Bilbao fait une synthèse détaillée et argumentée des connaissances disponibles [7].

Un modèle général de compréhension des TMS-MS

En 1999, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a édité un rapport sur les TMS-MS [6]. Les auteurs de ce rapport indiquent que "there is a substantial evidence within the EU member states that neck and upper limb musculoskeletal disorders are a significant problem with respect of ill health and associated costs within the workplace. It is likely that the size of the problem will increase as exposure to work-related risk factors for these conditions is increasing within the European Union²". Ils considèrent que "the scientific reports, using defined criteria for causality, established a strong positive relationship between the occurrence of some neck and upper limb musculoskeletal disorders and the performance of work, especially where high levels of exposure to work risk factors were present³". Le NIOSH [5] (National Institute for Occupational Safety and Health) a publié en 1997 un rapport qui détaille les preuves épidémiologiques justifiant d'une relation entre les TMS-MS et le travail. Les auteurs affirment "A substantial body of credible epidemiologic research provides strong evidence of an association between MSDs and certain work-related physical factors...⁴". Le tableau 1 présente la pertinence de la relation entre les facteurs de risque biomécaniques et le risque de TMS-MS [5]. Pour autant, seules les preuves d'une relation entre les facteurs de risque biomécaniques ou physiques et les TMS du corps entier sont pris en compte dans le tableau 1. Enfin, Plusieurs modèles ont été proposés qui permettent de comprendre les relations complexes entre les facteurs de risque professionnels et les TMS-MS [6].

L'INRS [10] a proposé un modèle de compréhension (cf. figure 1, p. 59) qui vise d'abord à organiser les liens entre les classes de facteurs de risque et les TMS-MS. Il convient donc de considérer que les TMS-MS liés au travail sont des affections multi-factorielles. Le risque d'en être atteint résulte de l'intrication insécable de facteurs de risque que l'examen clinique ne permet pas d'identifier.

Stress

Les recherches sur le stress lié au travail sont très nombreuses⁵ et le corpus de connaissance est relativement stabilisé. Le stress est un ensemble de manifestations physiologiques comportementales et émotionnelles provoquées par des situations qui menacent l'intégrité physique ou psychique de l'individu. Un modèle proposé par Cooper et modifié par Fox [7] (cf. figure 2, p. 59) permet de manière synthétique de représenter les

Figure 1 : Facteurs de risque de TMS-MS : un modèle dynamique

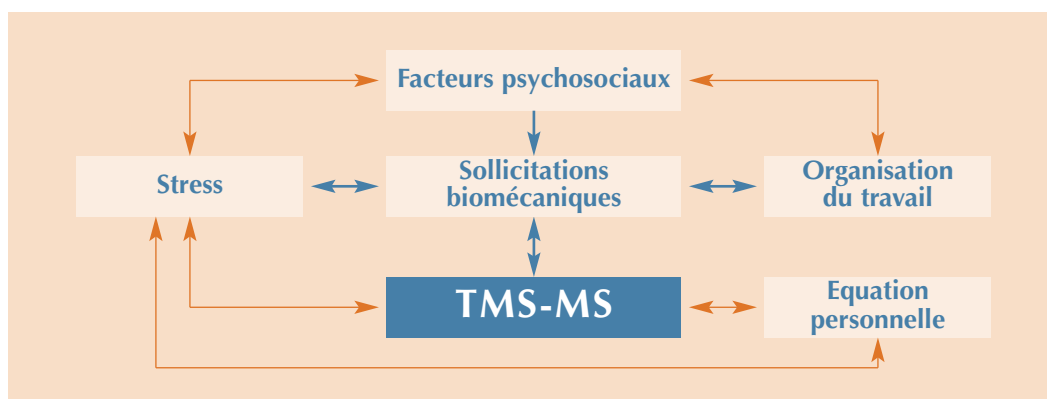


Figure 2 : Modèle de Cooper de la dynamique du stress au travail*

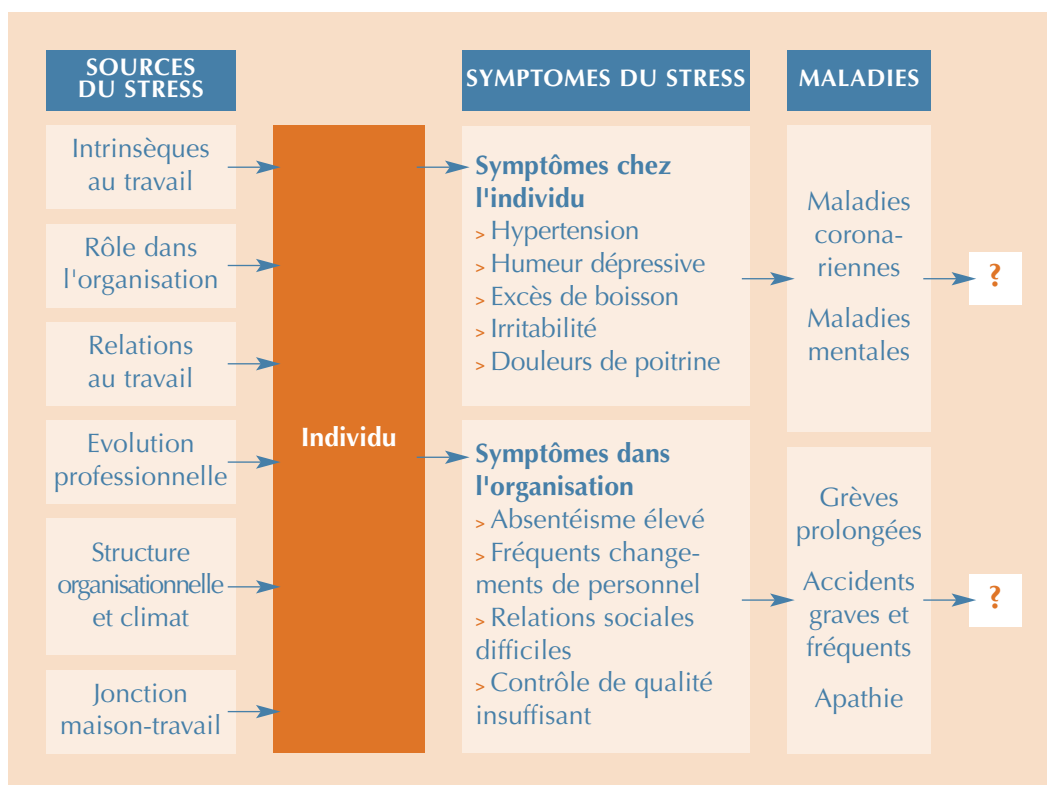
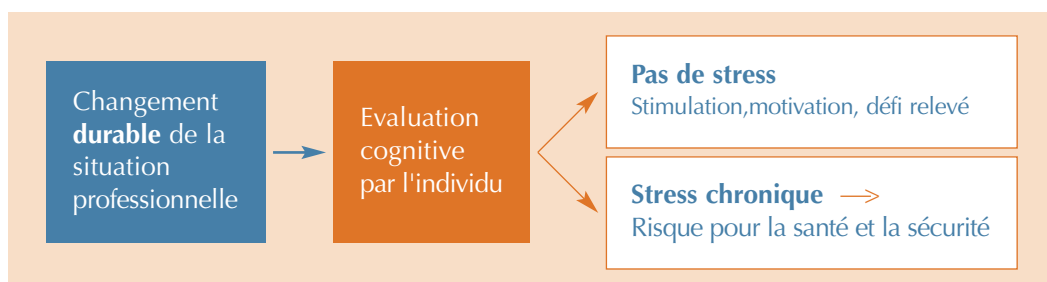


Figure 3 : Incidence des facteurs de stress sur l'état de stress



La notion de stress "aigu" n'est pas considérée dans cette figure car elle correspond à un changement transitoire de la situation professionnelle.

*Adapté de Cooper & Marshall (1976), de Fox, in *Research on work-related stress* (2000) [7]

relations entre les facteurs de stress dénommés aussi facteurs psychosociaux (tableau 2, p. 58), les symptômes de stress et les conséquences morbides éventuelles consécutives à un état de stress. En situation professionnelle, c'est un stress chronique qui est le plus souvent rencontré. Ainsi, l'organisme d'un individu soumis à des changements de son environnement physique, organisationnel, psychosocial... au travail mobilise ses énergies métabolique et "psychique" pour faire face à ce nouvel environnement. Deux situations peuvent alors se présenter selon que le *défi* peut, ou non, être relevé de façon satisfaisante (figure 3, p. 59).

Dans la première situation, l'individu est stimulé et motivé; le défi constitue alors un ingrédient important d'un travail productif de qualité qui satisfait celui qui l'exécute. Cette situation est souvent qualifiée, à tort, de "bon stress", contribuant ainsi à entretenir la confusion autour de la définition du stress. Dans la deuxième situation, l'individu estime (évaluation cognitive) que ses ressources physiques, psychologiques et psychiques sont insuffisantes pour relever le défi; l'individu est stressé. L'organisme est alors déséquilibré, sa réactivité diminue et ses défenses immunitaires sont moins efficaces. Ainsi se créent des conditions favorables à l'apparition de maladies organiques ou à caractère psychosomatique (hypertension artérielle, troubles gastro-intestinaux, troubles du sommeil, infections...) ou d'accidents et de troubles neuro-psychiques (dépression, névrose, anorexie...).

Au travail, l'origine du stress est multi-factorielle; à ce titre, la problématique du stress professionnel relève du domaine probabiliste, au même titre que les TMS-MS. Parmi les facteurs de risque de stress identifiés, il est convenu de distinguer les facteurs physiques de l'environnement de travail (bruit, froid, chaleur, vibrations...), les facteurs psychosociaux (tableau 2) et les facteurs organisationnels.

Le cadre général dans lequel s'inscrit le concept de stress comprend à la fois :

- la situation considérée comme menaçante par l'individu;
- la personne stressée (manifestations et symptômes de stress);
- le processus d'interaction entre un ou plusieurs stressors et la résistance opposée par l'individu.

Relations entre le stress et les TMS-MS

Le rôle du stress et des facteurs psychosociaux d'origine professionnelle dans la survenue des TMS-MS est encore mal établi et les données épidémiologiques sont encore discutées [7,8,9,11]. Ainsi, selon le NIOSH [5], "*the epidemiologic studies of upper extremity*

disorders suggest that certain psychosocial factors have a positive association with these disorders"⁶. Les auteurs ajoutent toutefois que "*these factors, while statistically significant in some studies, generally have only modest strength*"⁷.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce constat :

- la relation entre facteurs psychosociaux, stress et TMS-MS est difficile à montrer car le nombre de facteurs de risque est illimité;
- l'absence de consensus scientifique sur les méthodes ou les outils d'investigation peut expliquer la diversité des résultats. De plus, les mesures objectives des facteurs psychosociaux font défaut rendant encore plus difficile l'objectivation des phénomènes et leurs relations.

Il s'ensuit que l'établissement de liens de causalité relatifs à la chaîne d'événements qui lie les facteurs psychosociaux, les symptômes de stress et des pathologies, selon le modèle proposé par Cooper et coll. (cf. figure 2) ou celui proposé par l'académie des sciences des Etats-Unis [voir 6, page 32], doit encore faire l'objet de nombreux travaux de recherche. Cependant, des découvertes récentes sur les mécanismes mis en jeu par l'organisme d'un individu stressé permettent de formuler des hypothèses plausibles sur les liens entre stress et TMS-MS (figure 4, p. 62).

Ces hypothèses sont énumérées sans ordre de priorité car il est encore impossible de préciser la part relative de chacune d'elles dans l'étiopathologie des TMS-MS et du stress. La figure 4 doit être appréciée comme une illustration de la complexité des mécanismes en cause. Elle est aussi un témoignage du nombre de fonctions physiologiques en jeu; enfin, elle rappelle l'unité psycho-sensori-sensitivo-motrice du vivant. La réponse au stress met en jeu quatre systèmes : le système nerveux central, le système nerveux végétatif, le "système endocrine" et le système immunitaire. Ces systèmes interagissent constamment selon un fonctionnement en réseau. Ce mode de fonctionnement doit permettre à l'organisme de conserver son intégrité et son homéostasie. Les mécanismes réactionnels que la psycho-neuro-immunologie [12] s'attache à mettre en évidence sont constitués de réactions nerveuses, hormonales et humorales en chaîne qui sont généralement contrôlées par des boucles de rétroaction (feed-back). Ces rétroactions ne seront pas décrites dans ce qui suit pour éviter de complexifier le tableau physio-pathologique; néanmoins, il importe de garder à l'esprit leur existence.

Activation du système nerveux central

Le stress active le système nerveux central qui accroît le niveau d'activité ("tonus") de la formation réticulée, laquelle à son tour augmente le tonus musculaire.

⁶ Les études épidémiologiques sur les troubles du membre supérieur suggèrent que certains facteurs psychosociaux ont une corrélation positive avec ces troubles.

⁷ Bien que statistiquement significatifs dans certaines études, ces facteurs n'ont, en général, qu'une portée limitée.

Cette augmentation de tonus musculaire accroît la "charge biomécanique" des muscles et des tendons et contribue ainsi à augmenter le risque de TMS-MS.

Activation de la voie catécholaminergique

Le stress active le système nerveux végétatif qui déclenche la sécrétion des catécholamines (adrénaline et noradrénaline). Ces substances sont libérées dans le sang et provoquent, entre autres, une augmentation du tonus réticulaire (voir ci-dessus), de la fréquence cardiaque et une vasoconstriction des artéioles. Il s'ensuit une augmentation de la tension artérielle avec, à terme, des risques d'affections cardiovasculaires. Pour ce qui concerne les TMS-MS, la restriction de la micro-circulation dans le muscle et au voisinage des tendons, dont la vascularisation est par ailleurs pauvre, a les effets suivants : d'une part, elle réduit l'apport de nutriments aux tendons et ainsi entrave les processus d'auto-réparation des micro-lésions des fibres tendineuses consécutives aux contraintes biomécaniques excessives (facteurs "ergonomiques") et d'autre part, elle favorise l'apparition de la fatigue musculaire chronique et de myalgies.

Activation du cortex surrénalien

Le stress active le système nerveux central qui, par l'intermédiaire de l'hypothalamus, active à son tour l'hypophyse, laquelle déclenche entre autres la libération de corticoïdes par la glande cortico-surrénale. Ces corticoïdes (corticostérone, cortisol) agissent sur le rein et peuvent perturber l'équilibre hydrominéral de l'organisme dont la conséquence la plus visible est l'œdème. Pour ce qui concerne les TMS-MS, l'œdème peut déclencher des "syndromes canaux" par compression locale des nerfs par les tissus adjacents (tendons...) œdématiés.

Activation de la sécrétion des cytokines

Le stress active le système nerveux central qui active à son tour la production/libération de cytokines (substances sécrétées par diverses cellules du système immunitaire). Certaines de ces cytokines, telles que les interleukines (IL-1, IL-2, IL-10...) sont pro-inflammatoires. Pour ce qui concerne les TMS-MS, ces interleukines favoriseraient voire provoqueraient des TMS-MS (inflammation des tendons). Cette dernière hypothèse a été confirmée indirectement par les résultats d'une étude sur les effets secondaires d'une trithérapie cancéreuse [13] qui associe deux médicaments spécifiques et l'IL-2. Les patients ainsi traités ont été victimes d'un syndrome du canal carpien trois semaines seulement après le début du traitement. Des essais croisés chez des patients au repos complet, dont les poignets ne subissaient donc pas de contraintes biomécaniques particulières, ont confirmé que l'IL-2 était bien la seule responsable du syndrome du canal carpien.

Synthèse

Il existe donc des données scientifiques suffisamment établies pour justifier d'une relation biologique plausible entre le stress et les TMS-MS. Cette relation s'inscrit dans un modèle biologique cohérent, se fondant sur l'unicité et la complexité du vivant. Ces données scientifiques s'intègrent naturellement dans une perspective psychosociale où l'être humain interagit en permanence avec son environnement, notamment professionnel. Loin de remettre en cause la dimension sociale de la vie au travail, elles en renforcent la valeur et autorisent, plus que jamais, une prise en compte systémique de l'action de prévention en milieu de travail.

La figure 5, proposée par Claudon et Cnockaert [14], synthétise (et complète sur certains points) les hypothèses évoquées ci-dessus. Au-delà de la vision volontairement simplificatrice, voire réductionniste de la relation stress/TMS-MS qu'elle schématise, elle permet d'entrevoir la complexité des mécanismes en jeu. Elle permet également de comprendre voire d'expliquer la variabilité inter-individuelle (placées dans une même situation certaines personnes sont stressées, d'autres non) et intra-individuelle (placée dans une même situation une même personne pourra être stressée ou non selon l'instant d'apparition de cette situation).

Ainsi, il convient de retenir que :

- le stress est un facteur de risque de TMS-MS dans la mesure où il fragilise le salarié en réduisant ses capacités fonctionnelles. Ce constat est partagé par Smith et Carayon [15]. Selon ces auteurs, le stress et les sollicitations biomécaniques (efforts, répétitivité des gestes et postures articulaires extrêmes) apparaissent comme des "variables intermédiaires" entre facteurs de risque organisationnels, ergonomiques et psychosociaux (cf. figure 1);
- le stress est aussi, potentiellement, une forme d'atteinte morbide en soi;
- agir sur les facteurs organisationnels et psychosociaux permet de prévenir à la fois le stress mais aussi les TMS-MS. En effet, l'examen de la figure 1 montre que le stress et les TMS-MS sont consécutifs à de nouvelles modalités d'organisation du travail (cf. rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail). Il s'agit donc bien d'une problématique commune qui doit concerner tous les acteurs de la prévention.

Incidence de ces connaissances sur la prévention des TMS-MS et du stress

Une étude rapportée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie au travail de

Figure 4 : Relations entre le stress et les TMS-MS (hypotheses)

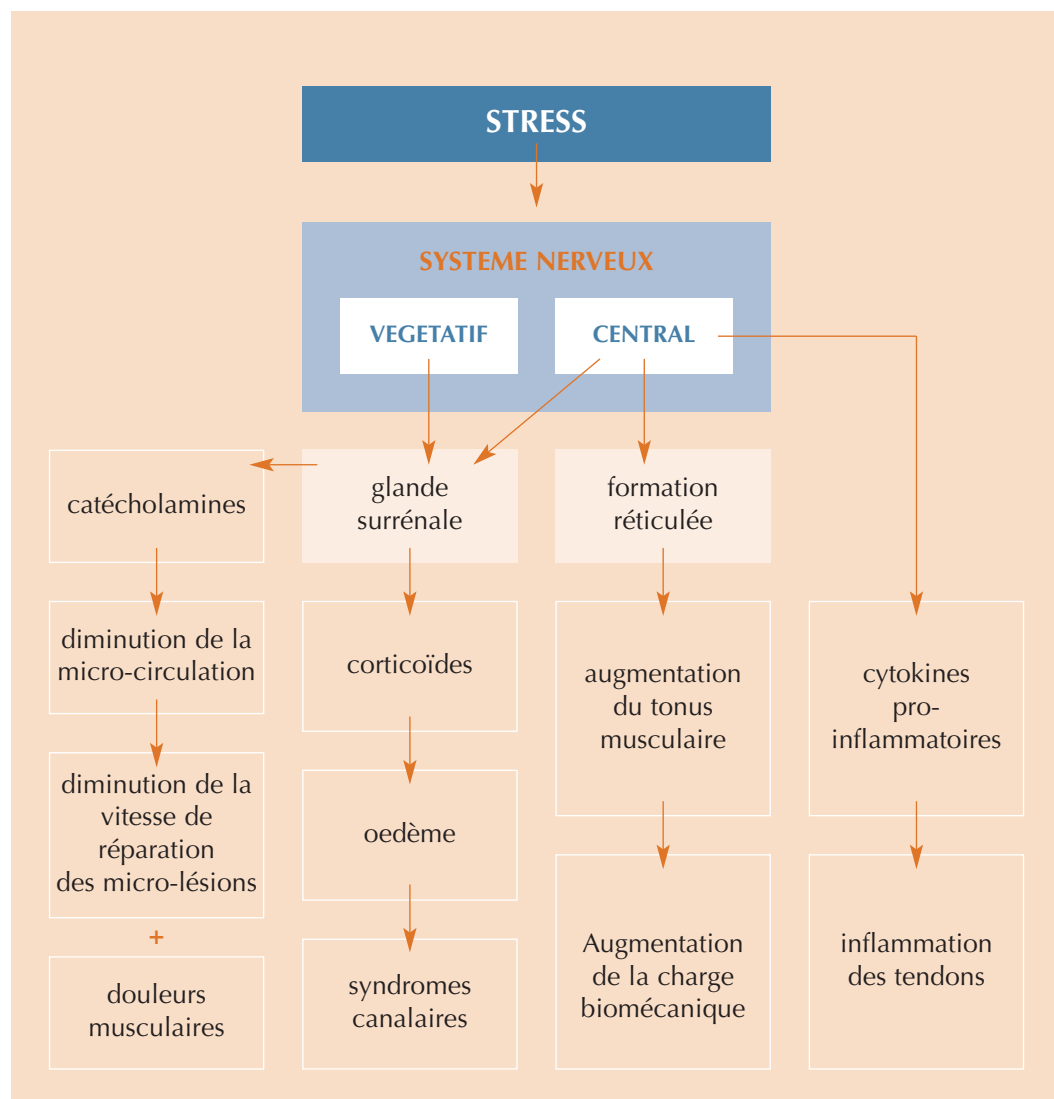
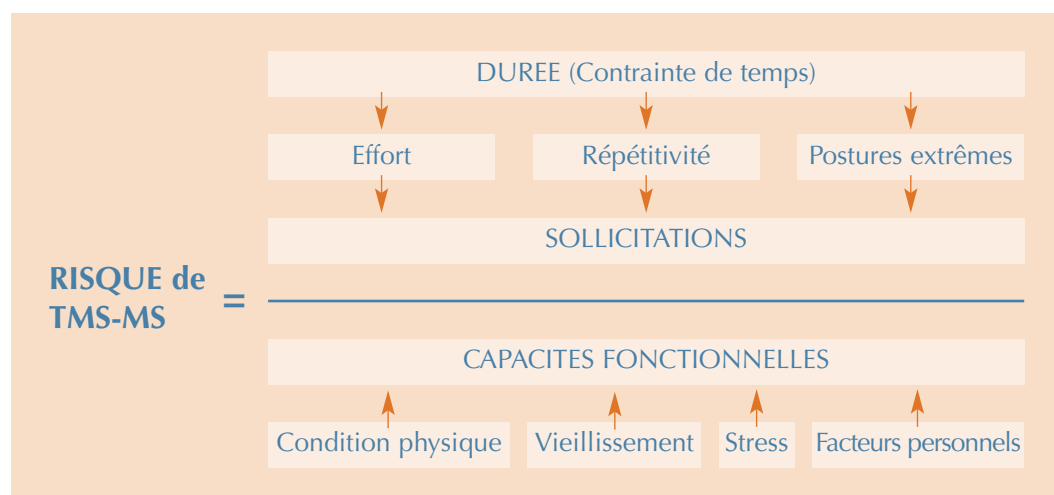


Figure 5 : Modèle explicatif simplifié reliant les facteurs de risque et les TMS-MS



Dublin a été menée dans un grand groupe industriel suédois (>30 000 employés) qui fabrique des équipements électriques. Elle a montré que les actions sur les facteurs psychosociaux ont eu des effets positifs non seulement sur le plan financier, sur le turn-over, l'absentéisme, la productivité..., mais aussi ont diminué très significativement le nombre des TMS-MS (de 255 cas par an en 1988 à 10 en 1994). Ce dernier résultat conforte l'hypothèse selon laquelle la prévention des TMS-MS passe aussi par la prise en compte et la maîtrise des facteurs psychosociaux et du stress qui jouent un rôle dans la genèse des TMS-MS.

La prise en compte globale au poste de travail, dans l'atelier, dans l'établissement des facteurs de risque de TMS-MS au moyen d'une intervention ergonomique participative, globale, transparente menée dans le cadre d'une démarche projet sous la responsabilité du chef d'entreprise et qui associe des experts (ergonome, agent des méthodes, infirmière du travail, médecin du travail...), des représentants des salariés est la réponse adéquate de prévention [16]. Elle est fondamentalement compatible avec les données scientifiques disponibles et apparaît comme le passage obligé en vue de la réduction du risque de TMS-MS. Face aux conséquences économiques, financières, sanitaires et sociales que les TMS génèrent pour les entreprises, il n'y a pas d'autres solutions que d'y conduire des actions de prévention. C'est aussi la conviction des auteurs du rapport européen sur les TMS-MS [6] qui indiquent "the report concludes that existing scientific knowledge could be used in the development of preventative strategies for WRMSD. These will be acceptable to many of those interested in prevention and are practical for implementation"⁸. ■

Références

- 1) Merllié, D., Paoli, P., *Dix ans de conditions de travail dans l'Union Européenne*; résumé, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin, 2000, 12 p.
- 2) Miller, MH., Topliss, DJ., *Chronic upper limb pain syndrome (Repetitive Strain Injury) in the Australian workforce: a systematic cross sectional rheumatological study of 229 patients*, J. Rhum, 1988 ; 15(11): 1705-1712.
- 3) Yassi, A., *Repetitive Strain injuries*, Lancet 1997; 349: 943-947.
- 4) Sluter, et al., *Case definitions and criteria for upper extremity musculoskeletal disorders*, Scand. J. Environ. Health, 2001 ; 27 suppl. 1 : 3-73.
- 5) Bernard, BP., et al., *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*, Cincinnati (OH): United States Department services: 1997.
- 6) Buckle, P., Devereux, J., *Work-related neck and upper musculoskeletal disorders*, European Agency for Safety and Health at Work, Office d'édition de l'UE, Luxembourg, 1999.
- 7) Fox, T., Griffiths, A., Rial-Gonzalez, E., *Research on work-related stress*, European Agency for Safety and Health at Work, Office d'édition de l'UE, Luxembourg, 2000.
- 8) Bongers, PM., Winter, CR., Kompier, MAJ., Hildebrandt, VH., *Psychosocial factor at work and musculoskeletal disease*, Scand. J. Work Environ. Health, 1993; 19: 297-312.
- 9) Hootman, ILD., Bonger, PM., Smulders, PGW., Kompier, MAJ., *Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems*, Scand. J. Work Environ., 1994; 20 : 139-145.
- 10) Aublet-Cuvelier, A., "Evaluation des facteurs de risque directs et indirects de TMS dans une blanchisserie hospitalière", *Notes Scientifiques* 195, INRS éditeur; Paris:2000.
- 11) Vergracht, S., Cock, N., Malchaire, J., *Troubles musculosquelettiques des membres supérieurs et de la nuque : rôle des caractères psychologiques des travailleurs*, Arch. Mal. Prof. 2000; 7: 499-505.
- 12) Adler, R., Fleten, D.L., Cohen, N., *Psycho-Neuro-immunology*, 2ed., Academic Press, San Diego, 1996.
- 13) Pudukkudi, VK., Sella, A., Austin, SG., Forman, AD., *Carpal tunnel syndrome associated with interleukin-2 therapy*, Cancer 1996, Mar 15:77(6): 1189-1192.
- 14) Claudon, L., Cnockaert, JC., "Biomécanique des tissus mous : modèles biomécaniques d'analyse des contraintes au poste de travail dans le contexte des troubles musculosquelettiques", *Document pour le médecin du travail*, 1994; 58(tc49): 140-148.
- 15) Smith, M., Carayon, P., "Work organization, stress and cumulative disorders", in Moon, S., and Sauter, S., *Beyond biomechanics - Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work*, Taylor & Francis, New York, 1996, pp. 23-42.
- 16) Aptel, M., Gerling, A., "Démarche de prévention des TMS et outils", *Document pour le Médecin du Travail*, 2000; 65: 14-31.

⁸ Le rapport conclut que les connaissances scientifiques actuelles pourraient servir à développer des stratégies préventives des TMS-MS. Elles pourront être acceptées par nombre de personnes impliquées dans la prévention, et faciliter la mise en pratique.

TMS, stress : gagner des marges de manoeuvre

Philippe Douillet et Jean-Michel Schweitzer*

Des développements simultanés

En France, comme dans la plupart des pays européens, les questions de stress sont très présentes dans les débats des partenaires sociaux et les échanges entre préventeurs. De nombreuses enquêtes confirment la progression chez les salariés de symptômes habituellement liés au stress, même s'il n'existe pas, à ce jour, de reconnaissance légale de pathologie professionnelle spécifique. Parallèlement, les troubles musculo-squelettiques progressent de façon exponentielle : en France, ils constituent 70% des maladies professionnelles reconnues, et leur nombre a été multiplié par dix en dix ans. Au-delà des statistiques, les interventions menées par le réseau ANACT, au plus près des situations de travail, conduisent à constater simultanément l'expression de plaintes d'ordre physique issues de pathologies péri-articulaires et l'expression de troubles physiques ou psychologiques qu'on a l'habitude de lier au stress.

Un contexte commun : l'intensification du travail

Le contexte commun au développement du stress et à l'installation des TMS est bien celui de l'intensification du travail. Dès 1995, une enquête épidémiologique conduite à l'initiative de l'ANACT a mis en évidence le lien entre TMS et certaines situations de "juste à temps", conduisant à une plus grande "dépendance organisationnelle" des salariés. Les enquêtes récentes de la Fondation de Dublin¹ ou de la DARES² en France confirment d'ailleurs la forte progression des contraintes de temps et des délais "à tenir" pour les opérateurs. Dans le contexte français de réduction généralisée du temps de travail, on a pu voir se renforcer des phénomènes de "densification du travail", notamment lorsque la réduction du temps travaillé entraînait la réduction des pauses, la suppression des "temps morts" utiles à la récupération, ou des temps de régulation collective. Des études sont d'ailleurs en cours sur l'évaluation de ces transformations de l'organisation du temps de travail sur la santé.

Des modèles de compréhension proches qui nécessitent de repenser la prévention

Des recherches scientifiques ont mis en évidence les liens physiologiques entre des phénomènes endocriniens liés au stress et le déclenchement de lésions péri-articulaires³. Nous nous attacherons plutôt ici à identifier les mécanismes et les contextes similaires

de travail qui conduisent au développement d'un stress pathologique ou de TMS. Ce constat nous invite à renouveler profondément notre conception de la santé au travail et à élargir le champ de la prévention. En effet, l'analyse des TMS comme celle du stress pathologique mettent en évidence la place centrale tenue par l'organisation du travail. Au-delà des facteurs de risques, l'organisation du travail "détermine" les caractéristiques des situations de travail et peut aboutir à leur donner des effets pathogènes. La prévention est appelée alors à s'orienter vers des domaines plus larges que ceux habituellement visés pour la protection de la santé.

Tant pour les TMS que pour les pathologies liées au stress, les modèles explicatifs sont nécessairement complexes et mettent en lumière le caractère multifactoriel des facteurs de risques. C'est une spécificité par rapport à d'autres pathologies bénéficiant aujourd'hui de modèles d'identification et de prévention simples, plutôt de type uni-causal. Ainsi, il n'existe pas de relation systématique entre les facteurs de risques et l'apparition des pathologies TMS ou liées au stress, contrairement aux risques dits "traditionnels". Par exemple, une activité répétitive avec des cycles courts ne constitue pas automatiquement une situation pathogène. De même, une activité de relation avec une clientèle ayant de fortes exigences ne conduira pas systématiquement à des pathologies liées au stress. Dans ces deux illustrations, la préservation de la santé de l'individu est possible s'il bénéficie, dans l'organisation de son travail et à partir de son potentiel de compétences, de ressources suffisantes pour échapper aux contraintes : relations avec ses collègues, possibilités d'entraide et de coopération, disponibilité de temps lorsque surviennent les aléas, anticipation possible des incidents...

Chaque situation pathogène résulte, en réalité, d'une combinaison singulière d'une pluralité de facteurs personnels et collectifs, matériels et psychosociaux, fortement en lien avec l'organisation concrète du travail. Les relations entre ces facteurs et les pathologies sont de nature probabiliste. Ainsi, la complexité des modèles de compréhension rend nécessaire l'adaptation des actions de prévention. Pour les préventeurs, il est nécessaire d'aider l'entreprise à comprendre, dans chaque situation spécifique, ce qui est une contrainte vécue par ses salariés. L'action sur un seul facteur de cause, s'appuyant sur une représentation unique des situations de travail, est généralement vouée à l'échec (cf. la polyvalence, l'aménagement des postes, par exemple).

* Chargés de mission du réseau de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), Lyon, France

¹ P. Paoli et D. Merlié, *Dix ans de conditions de travail dans l'Union européenne*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2000.

² "L'organisation du travail : résultat des enquêtes conditions de travail", in *Dossier de la DARES*, 4/2000, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Documentation Française.

³ Cf. notamment les travaux de l'I.N.R.S. et l'apport de la psychoneuroimmunologie.

La forte présence de facteurs dits "psychosociaux" composant le travail et participant à la genèse des TMS est constatée aussi dans les mécanismes des pathologies liées au stress. Les études européennes récentes sur chacun de ces phénomènes mettent en lumière la proximité, voire la similitude des facteurs en cause⁴. Ceci nous oblige, en amont de nos actions de prévention, à une attention particulière au "vécu" des salariés, à leur perception des contraintes liées à leur travail. Le diagnostic implique des capacités importantes d'aide à l'expression des salariés et à l'écoute des paroles données. Il exige aussi de favoriser la participation des salariés à l'analyse de leur travail, à la compréhension des systèmes de contraintes et, enfin, à la recherche et la mise en œuvre de solutions.

Des constats bien posés permettent alors la mise en œuvre d'actions de prévention concertées. Bien que leurs effets soient attendus dans la situation de travail du salarié, les actions de prévention devront toucher un périmètre élargi et ne pas se limiter à des actions correctives au poste de travail ou liées à la personne (apprendre à gérer le stress ou apprendre les bons gestes, notamment). A côté des actions visant plutôt le poste de travail et son environnement, les solutions seront aussi largement du côté de la conception du processus de travail, du produit, et également du côté du développement de la compétence des salariés et du management, de la mise en place d'une polyvalence bien maîtrisée, de l'aménagement du temps de travail, de l'organisation des collectifs de travail permettant l'entraide, de l'amélioration des relations dans le travail entre les personnes et les services... Ainsi, la prévention amène l'entreprise et ses conseillers à travailler à plusieurs niveaux : du poste de travail aux stratégies industrielles, entraînant une exigence de coopération entre les services de l'entreprise.

Enfin, rien ne semble définitivement acquis dans la prévention des pathologies évoquées. En effet, les évolutions permanentes de l'entreprise, de ses stratégies et de son organisation bousculent les équilibres fragiles construits par les salariés pour échapper aux contraintes. L'enjeu pour les directions est certainement de développer des capacités de veille et d'anticipation, par exemple par le recueil très précoce des plaintes, mais aussi de préserver les salariés des "cercles vicieux"⁵ qui auront été identifiés dans des phases de diagnostic.

La limitation des marges de manœuvre : dénominateur commun des situations de travail

En ce qui concerne les TMS, le réseau de l'ANACT, s'appuyant sur les travaux de diverses disciplines⁶, a

montré que le geste se déploie dans trois dimensions : une dimension biomécanique (les mouvements et leurs caractéristiques visibles : force, angulation, etc.), une dimension cognitive (le mouvement est le résultat d'une stratégie cognitive...), et une dimension psychique (le sens donné au geste...). Ainsi, dans son geste, la personne mobilise ses capacités créatrices pour assurer la production en gérant les multiples aléas. Si les conditions de production (pas de possibilité d'anticiper les incidents, de réguler son activité...) conduisent à un geste qui ne permet plus de tenir les exigences simultanées de rapidité et de qualité, le geste sera alors davantage contraint sur le plan physique (plus de force, plus de vitesse...); par ailleurs, le travail deviendra source d'insatisfaction. La souffrance liée à ce travail, vidé de sens, pourra se traduire, en retour, par une hyper-sollicitation musculaire et des phénomènes de somatisation.

De même, la plupart des modèles explicatifs du stress⁷ mettent en évidence des mécanismes proches de ceux décrits pour la genèse des TMS : une inéquation entre le système de contraintes vécu par le salarié et l'évaluation des possibilités d'en échapper, une contradiction entre les attentes des salariés et les possibilités réduites, ou perçues comme telles, offertes par l'organisation, ou encore une limitation de l'autonomie des personnes au travail en contradiction avec le niveau d'exigences perçu.

⁴ Cf. le rapport des professeurs P. Buckle et J. Davereux sur les TMS pour l'Agence de Bilbao en 2000 et le rapport du professeur Cox sur le stress.

⁵ Cf. F. Bourgeois et al., *TMS et travail, quand la santé interroge l'organisation*, ANACT, 2000. Voir aussi : www.anact.fr/sante/tms

⁶ Notamment les apports de la psychodynamique du travail.

⁷ Modèles de Karaseck, Siegrist...



En ce sens, tant les TMS que les pathologies liées au stress révèlent des situations de travail qui limitent les marges de manœuvre des salariés. Elles resserrent les contraintes dans l'activité, démobilisent les capacités créatrices et empêchent ainsi de construire du sens au travail, condition essentielle à l'équilibre psychique des individus. Permettre le développement des marges de manœuvre des salariés devient donc un axe fort de prévention : non seulement pour la limitation des contraintes physiques et psychologiques, mais aussi comme moyen de reconnaissance des capacités créatrices des personnes au travail.

La prévention : enjeu pour le dialogue social

Au travers de la question des "marges de manœuvre" permises au salarié dans son activité de travail, la santé au travail est interrogée dans toutes ses dimensions. C'est sur le terrain de l'organisation du travail que les préventeurs sont alors impliqués pour développer les conditions favorables à la mobilisation physique et subjective des personnes. On voit que cette question dépasse le cadre restrictif de la prévention pour mobiliser tous ceux impliqués dans l'organisation du travail et la négociation sociale. ■

Le BTS recherche

Deux expert(e)s dans les domaines de l'ergonomie et des substances dangereuses

Un(e) expert(e) chargé(e) de l'ergonomie et de l'environnement du travail (I)

Profil

- Formation universitaire scientifique ou technique
- Bonne connaissance (parlée et écrite) de l'anglais, notions de français
- Expérience en matière d'intervention dans le processus d'amélioration du milieu de travail
- Expérience professionnelle en matière d'ergonomie et d'évaluation des risques des équipements et des lieux de travail
- Intérêt pour les questions syndicales liées à l'environnement du travail
- Capacité d'élaborer ou de collaborer à des projets de recherche transnationaux

Fonctions

- Assurer un suivi et contribuer aux travaux communautaires d'harmonisation en matière d'environnement du travail (ergonomie, troubles musculo-squelettiques, facteurs psychosociaux, évaluation des risques des équipements de travail)
- Participer, à titre d'expert syndical, aux travaux du Comité Consultatif de Luxembourg, de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, de Bilbao, et du Comité européen de normalisation
- Organiser et coordonner les travaux du réseau d'experts syndicaux en matière de normalisation technique (ergonomie, conception et sécurité des machines)
- Participer à des séminaires et conférences dans les divers pays de l'UE
- Contribuer au système d'information du BTS par la rédaction de rapports et d'articles

Un(e) expert(e) chargé(e) de la protection des travailleurs contre les substances dangereuses (II)

Profil

- Formation universitaire scientifique ou technique
- Bonne connaissance (parlée et écrite) de l'anglais, notions de français
- Expérience en matière d'intervention dans le processus d'amélioration du milieu de travail
- Expérience professionnelle en matière d'évaluation des risques des substances chimiques
- Intérêt pour les questions syndicales liées à l'environnement du travail
- Capacité d'élaborer ou de collaborer à des projets de recherche transnationaux

Fonctions

- Assurer un suivi et contribuer aux travaux communautaires d'harmonisation en matière de substances dangereuses (classification, restriction à la mise sur le marché, valeurs limites d'exposition, évaluation des risques)
- Participer, à titre d'expert syndical, aux travaux du Comité Consultatif de Luxembourg et de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, de Bilbao
- Organiser et coordonner les travaux du réseau d'experts syndicaux en matière de substances chimiques
- Participer à des séminaires et conférences dans les divers pays de l'UE
- Contribuer au système d'information du BTS par la rédaction de rapports et d'articles

Veillez adresser votre candidature, accompagnée d'un curriculum vitae, ainsi que d'une liste de vos travaux ayant fait l'objet de publication **avant le 20 décembre 2002**, à Marc Sapir, Directeur du BTS – Bd du Roi Albert II, 5 B-1210 Bruxelles. E-mail : msapir@etuc.org

Information sur les activités et projets du BTS : www.etuc.org/tutb

Les syndicats européens Acteurs du développement durable

Contribution de la CES au Sommet de la Terre de Johannesburg 2002

Le mouvement syndical européen s'est rendu au sommet de Johannesburg pour transmettre un message : la situation actuelle d'inégalité entre les pays du Nord et du Sud tant en termes de revenu que d'utilisation des ressources naturelles n'est pas durable. Elle est même alarmante. Les syndicats demandent aux gouvernements l'adoption d'un plan global pour le développement durable qui assure l'éradication de la pauvreté, la protection de l'environnement et le respect des droits humains et sociaux.

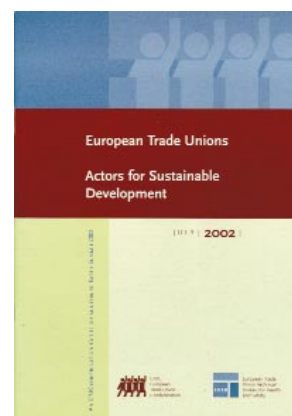
Pour le mouvement syndical européen, ce plan doit permettre d'agir d'urgence sur la dimension sociale du développement durable en reconnaissant comme facteurs fondamentaux de la lutte contre la pauvreté : les droits sociaux fondamentaux, l'emploi et la formation, et l'importance de l'accès aux biens collectifs tels que l'eau, l'énergie, l'éducation, la santé, les infrastructures de communication, au travers des services publics. La CES attend de l'Union européenne qu'elle joue un rôle d'avant-garde pour assurer la mise en œuvre de ces principes et de ces objectifs.

Notre brochure, publiée conjointement par la CES et le BTS, a pour objectif de mettre en lumière le rôle que jouent les syndicats européens en matière de développement durable. Elle commence par une description de la place qu'ils occupent actuellement dans la vie économique et politique. Elle démontre qu'ils sont au cœur de la réalisation du modèle social européen au travers des négociations sur les questions sociales et juridiques avec les employeurs et l'Etat. Pour les syndicats européens, le défi de la durabilité consiste surtout en l'intégration des questions environnementales dans leurs positions et actions politiques. Puisqu'il est manifeste qu'à l'avenir, les questions environnementales seront de plus en plus connectées aux intérêts fondamentaux des travailleurs et des syndicats, l'adoption d'une approche équilibrée et coordonnée, fondée sur des plans d'action mondiaux et européens, s'impose clairement.

En résumé, les syndicats européens reconnaissent que la coordination des politiques sociales, économiques et environnementales est essentielle à l'obtention d'un développement réellement durable. Ce défi appelle des actions urgentes dans trois domaines qui constituent des priorités absolues : l'alimentation et l'agriculture, les changements climatiques et l'énergie, et les risques chimiques.

CES-BTS, Bruxelles, juillet 2002, ISBN : 2-930003-42-1
44 pages, 145 x 210 mm, 7 €

Disponible en français sur le site internet du BTS :
www.etuc.org/tutb/uk/sustainable-development.html



Nouveau sur le site internet du BTS

TUTB Labourline

Une base de références en santé et sécurité

Labourline est le résultat d'un projet développé en commun par les centres de documentation de l'**ISE** (Institut Syndical Européen) et du **BTS** dans le domaine des relations sociales européennes.

La base de données bibliographiques consolidée contient deux orientations principales. Actuellement, elle comprend plus de 12.000 références dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail - **TUTB Labourline** - et plus de 18.000 références dans le domaine des relations sociales - **ETUI Labourline**.

www.labourline.org/tutb

BTS

Bd du Roi Albert II, 5 bte 5
B-1210 Bruxelles

Tél. : +32-(0)2-224 05 60

Fax : +32-(0)2-224 05 61

tutb@etuc.org

www.etuc.org/tutb



BTS NEWSLETTER LE BUREAU TECHNIQUE SYNDICAL EUROPÉEN POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ a été fondé en 1989 par la Confédération européenne des syndicats. Il assure des missions de support et d'expertise pour la Confédération et le groupe Travailleurs du Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail. Le BTS est membre associé du Comité européen de normalisation (CEN). Il anime des réseaux d'experts syndicaux dans les domaines de la normalisation (sécurité des machines) et des substances chimiques (classification des substances dangereuses et établissement des valeurs limites d'exposition). Il représente également la CES au sein de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité, à Bilbao.

Le BTS bénéficie du soutien financier de la Commission européenne.

Numéro spécial de la Newsletter du BTS N° 19-20
Septembre 2002.

Les informations contenues dans ce numéro ont été clôturées pour la plupart au 30 juin 2002.

La **Newsletter du BTS** est éditée trois fois par an en français et en anglais.

Editeur responsable : Marc Sapir,
directeur du BTS

Bd du Roi Albert II, 5 bte 5, B-1210 Bruxelles

Secrétaire de rédaction : Janine Delahaut (jdelahau@etuc.org)

Assistante à la production : Géraldine Hofmann

Ont participé à la rédaction de ce numéro : Michel Aptel, Jean Claude Cnockaert, Janine Delahaut, Hugo D'Hertefelt, Philippe Douillet, Michiel A.J. Kompier, Theoni Koukoulaki, T. S. Kristensen, Lennart Levi, Kari Lindström, Raili Perimäki-Dietrich, Stéphanie Péters, Marc Sapir, Wilmar B. Schaufeli, Jean-Michel Schweitzer, Owen Tudor, Laurent Vogel

Traduction : Virginie Ernould et Linguanet

Documentation : Jacqueline Rotty

Diffusion : Géraldine Hofmann

Réalisation graphique : Karakas s.a.