

Manuel d'orientation sur le stress lié au travail

“Piment de la vie... ou coup fatal?”

Emploi & affaires sociales

Santé et sécurité au travail

Commission européenne

Direction générale de l'emploi et des affaires sociales
Unité D.6

Manuscrit terminé en 1999

Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement l'avis ou la position de la Direction générale "Emploi et affaires sociales" de la Commission européenne.

Si vous souhaitez recevoir le bulletin d'information électronique "ESmail" de la direction générale "Emploi et affaires sociales" de la Commission européenne, envoyez un courrier électronique à l'adresse suivante: empl-esmail@cec.eu.int – le bulletin d'information paraît régulièrement en allemand, anglais et français.

SOMMAIRE

	Page
PRÉFACE	i
RAPPORT DE SYNTHÈSE	iii
PARTIE I – PRÉSENTATION GÉNÉRALE	1
Des réactions d’homme des cavernes dans le cadre de l’entreprise moderne	3
Qu'est-ce que le stress?	3
Quelques exemples de stress lié au travail	4
Intégration de la prévention du stress dans le développement des entreprises	5
<i>Une meilleure organisation du travail</i>	5
<i>Assurer une bonne formation</i>	6
<i>Élaborer des modules de temps de travail</i>	6
<i>Faciliter la diversification des rapports de travail et de nouvelles formes de travail</i>	7
<i>Assurer des conditions optimales pour l'introduction et l'exploitation de nouvelles technologies</i>	7
<i>Développer la motivation des travailleurs et leur faculté d'adaptation grâce à une participation accrue</i>	7
<i>Favoriser l'égalité des chances</i>	7
<i>Éducation et formation</i>	7
Résolution du Parlement européen	8
Déclaration ministérielle de Londres	8
Promotion de la santé mentale au travail	9
Quatre initiatives récentes	10
Existe-t-il un problème?	11
Coût du stress lié au travail	12
Facteurs de stress liés au travail	13
<i>Aspects temporels de la journée de travail et du travail proprement dit</i>	13
<i>Contenu du travail (hors aspects temporels)</i>	14
<i>Interpersonnel – groupe de travail</i>	14
<i>Interpersonnel – contrôle</i>	14
<i>Profil de l'entreprise</i>	14

Causes du stress lié au travail et des problèmes de santé	15
Aspects des facteurs de stress professionnels	15
<i>Exigences professionnelles</i>	16
<i>Latitude de décision et maîtrise de la vie professionnelle</i>	17
<i>Soutien social</i>	17
<i>Modèle exigences-maîtrise-soutien</i>	17
<i>Inadéquation entre la personne et son environnement</i>	18
<i>Travail posté</i>	18
<i>Travail sur ordinateur</i>	19
<i>Inadéquation entre l'effort et la récompense</i>	19
<i>Rôles imprécis ou contradictoires</i>	19
<i>Facteurs de stress potentiels de l'organisation future du travail</i>	20
Quelles sont les manifestations du stress?	20
<i>Manifestations émotionnelles</i>	21
<i>Manifestations cognitives</i>	21
<i>Manifestations comportementales</i>	21
<i>Manifestations physiologiques</i>	22
Le stress est-il néfaste?	22
Stress et santé	23
<i>Cardiopathie et accident vasculaire cérébral</i>	23
<i>Cancer</i>	23
<i>Affections musculo-squelettiques</i>	23
<i>Maladies gastro-intestinales</i>	23
<i>Angoisses</i>	23
<i>Dépression</i>	24
<i>Accidents, suicides</i>	24
Autres maladies	24
Ampleur du problème dans l'UE	25
Groupes à haut risque	26
<i>Les jeunes</i>	26
<i>Les pères ou mères célibataires</i>	26
<i>Les travailleurs d'âge mûr</i>	27
<i>Les handicapés</i>	27
<i>Vulnérabilité et exposition accrues</i>	27
Cadre juridique du stress au travail dans l'UE	27
Conséquences du stress pour les entreprises	29
Action préventive: obstacles et options	30
<i>Sens de la cohérence - compétences vitales</i>	31
<i>Investissement pour la santé et la productivité</i>	32

PARTIE II – LE DÉFI	35
Programmes de prévention du stress	37
<i>Une stratégie à facettes multiples</i>	37
<i>Prévention organisationnelle et individuelle</i>	39
Choix stratégiques pour la promotion de la santé sur le lieu de travail	39
Déclaration de Luxembourg pour la promotion de la santé sur le lieu de travail	41
Éléments clés de la prévention du stress au travail	42
Liste de contrôle des facteurs de stress liés au travail	45
<i>Surcharge et sous-charge de travail</i>	45
<i>Temps insuffisant pour faire du bon travail</i>	46
<i>Discordance entre la responsabilité et les droits</i>	46
<i>Instructions et rôle imprécis</i>	46
<i>Objectifs et signification organisationnels et personnels imprécis</i>	46
<i>Absence de soutien</i>	47
<i>Absence d'appréciation ou de récompense</i>	47
<i>Absence d'influence et de latitude de décision</i>	47
<i>Exposition à la violence ou à des menaces de violence</i>	47
<i>Discrimination et brimades</i>	48
<i>Expositions physiques nocives</i>	48
<i>Capacités et compétences insuffisantes</i>	48
<i>Erreurs coûteuses ou mettant en péril la vie ou la santé des autres</i>	48
<i>Risque de perdre son emploi</i>	48
Promotion de la santé et prévention des maladies liées au stress	49
Prévention organisationnelle	49
<i>Reconception du poste</i>	50
<i>Gestion participative</i>	50
<i>Horaires de travail flexibles</i>	51
<i>Évolution de carrière</i>	51
Conception du cadre physique	52
<i>Bruit et vibrations</i>	52
<i>Machines et outils</i>	53
<i>Odeurs, éclairage et facteurs climatiques</i>	53
<i>Bâtiments et locaux</i>	54
<i>Association de facteurs de stress ambiants; incidence réciproque d'influences professionnelles et autres</i>	54
Amélioration des rapports	55
Amélioration des horaires du travail posté	56

Exemples de programmes d'intervention réussis	56
<i>Programme T50 suédois</i>	56
<i>Programme PRA belge</i>	57
<i>Programme A2000+</i>	57
<i>Look After your Employee</i>	58
Une démarche tripartite	58
<i>Les salariés et leurs représentants</i>	59
<i>Les organisations patronales et les entreprises</i>	59
<i>La médecine du travail et les caisses d'assurance maladie</i>	59
Les stratégies de promotion de la santé sont-elles efficaces?	60
Programmes européens	61
Trois bilans	62
Une proposition exhaustive sur le plan national	62

PARTIE III – LES ACTIONS	65
Le contrôle interne: un moyen pratique de créer un lieu de travail plus sain	67
<i>Norvège</i>	68
<i>Suède</i>	68
<i>Belgique</i>	69
Outils d'évaluation des risques de stress	70
Mesures pour un diagnostic	70
De l'évaluation à l'intervention	71
Prévention primaire pour les personnes	72
<i>Prévention primaire axée sur les facteurs de stress</i>	72
<i>Prévention secondaire axée sur les réactions</i>	73
<i>Prévention tertiaire axée sur les symptômes</i>	73
Trois objectifs, quatre questions	73
Intérêt personnel bien compris	74
Protection pour le travailleur	75
Information, instruction et formation	75
Rôles et outils pour les salariés, les cadres et leurs représentants	76
Piment de la vie ou coup fatal?	77
Glossaire de termes choisis	79
Bibliographie	84
Index	95

PRÉFACE

Réalisé par la Commission européenne, le présent manuel d'orientation sur le stress lié au travail peut être utilisé ou adapté par les États membres et leurs partenaires sociaux comme ils l'entendent, en fonction des dispositions nationales, législatives et administratives en vigueur sur leur territoire. L'objectif de toute orientation *nationale* susceptible de s'en inspirer sera de sensibiliser au fait que le stress lié au travail est un problème d'hygiène professionnelle majeur et de favoriser des mesures s'attaquant aux causes de ce stress afin d'améliorer la santé et la sécurité sur le lieu de travail – et ailleurs – de manière économique et appropriée.

Après une présentation générale des causes, des manifestations et des conséquences du stress lié au travail, pour les travailleurs comme pour les entreprises, ce manuel donne des conseils généraux sur la détection des problèmes de stress et de leurs causes et propose un cadre d'action pratique et souple que les partenaires sociaux peuvent adapter, tant sur le plan national qu'au sein des entreprises, en fonction de leur propre situation. L'accent est mis sur la prévention primaire du stress et des problèmes de santé liés au travail plus que sur leur traitement.

Ces recommandations sont à situer dans la perspective de la directive cadre 89/391/CEE, qui dispose que "l'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail". Les implications de cette directive dans le présent contexte sont abordées à la page 27. Compte tenu de la grande diversité des conditions de travail qui existent dans les États membres, selon les métiers et selon les lieux de travail, les orientations données ont un caractère *non contraignant*. En fait, ce manuel fournit un menu sur lequel les différents acteurs peuvent choisir un assortiment de mesures précises répondant à leurs besoins précis, allant au-delà des obligations qui leur sont faites, si tel est leur souhait.

Dans le contexte actuel, l'un des grands enjeux consiste à cibler non seulement les grandes, mais aussi les petites et moyennes entreprises (PME) et d'autres organisations de travail.

Ce manuel s'inspire des avis et recommandations du rapport sur le stress lié au travail rédigé par le comité consultatif tripartite pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail, mis en place par la Commission européenne, et par son groupe ad hoc sur le stress au travail (Commission européenne, 1997a). Ce dernier a été constitué par le comité consultatif, avec la mission d'enquêter sur les travaux réalisés et les mesures prises à ce sujet sur le plan national et communautaire, et de remettre à la Commission un rapport sur ses résultats pour suite à donner.

La partie I fournit les informations générales pertinentes, dont les traités, résolutions, directives, communications et autres initiatives européennes et autres. Elle décrit la fréquence, les causes et les conséquences du stress lié au travail, définit les phénomènes et donne un certain nombre d'exemples. Elle fait également le point des connaissances actuelles concernant les personnes à risque et les risques encourus.

La partie II décrit le défi à relever par les intéressés en matière de stratégies organisationnelles et individuelles à facettes multiples avec leurs principaux éléments, leurs objectifs et leur efficacité.

La partie III est consacrée à l'éventail des options d'action à différents niveaux, y compris les exemples belge, norvégien et suédois en entreprise, les diagnostics et la prévention primaire, secondaire et tertiaire axée sur les personnes et les organisations.

Pour faciliter l'utilisation de ce manuel par l'ensemble des intéressés, les principaux concepts et termes ont été définis, en outre un index et un glossaire ont été ajoutés pour permettre au lecteur de trouver ce qu'il cherche. Enfin, la bibliographie permet aux lecteurs intéressés d'examiner les références et d'avoir accès à des informations plus approfondies.

La réalisation du présent manuel d'orientation a été confiée à **Lennart Levi**, M.D., Ph.D., professeur honoraire de médecine psychosociale, du Karolinska Institutet de Stockholm (Suède), lequel a été aidé dans sa mission par Mme **Inger Levi**, directrice des études Eurostress, Stockholm (Suède). Le texte a été revu par Jaume Costa (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail), François Philips (CES) et Olivier Richard (UNICE), qui ont tous transmis des informations en retour. James Campbell Quick, rédacteur au Journal of Occupational Health Psychology, et l'American Psychological Association (APA) nous ont aimablement autorisés à utiliser plusieurs citations extraites de leurs publications, comme on pourra le voir dans le texte. Qu'ils en soient tous chaleureusement remerciés.

Nous espérons que ce manuel s'avérera utile aux pouvoirs publics et aux partenaires sociaux des quinze États membres, ainsi qu'à d'autres personnes concernées par l'hygiène au travail et la santé publique.

Odile QUINTIN
Directeur général f.f.

RAPPORT DE SYNTHÈSE

CONTEXTE GÉNÉRAL

- Le stress lié au travail est monnaie courante dans les quinze États membres de l'Union européenne, comme le sont ses causes et ses conséquences.
- Plus de la moitié des 147 millions de travailleurs déclarent travailler à des cadences infernales et dans des délais très courts. Plus d'un tiers n'ont pas leur mot à dire sur l'ordre d'exécution de leurs tâches et plus d'un quart sur leur rythme de travail.
- Sur l'ensemble des travailleurs, 45% déclarent accomplir des tâches monotones, 44% n'ont pas de rotation des tâches et 50% ont des tâches brèves et répétitives. Ces “facteurs de stress” liés au travail ne sont probablement pas étrangers aux problèmes de santé actuels – 13% de la population active se plaint de maux de tête, 17% de douleurs musculaires, 20% de fatigue, 28% de “stress” et 30% de mal de dos – sans parler de bien d'autres affections, dont certaines peuvent même mettre la vie en danger.
- Le stress consiste en un schéma de réactions “d'homme des cavernes” qui préparent l'organisme humain à la lutte ou à la fuite, autrement dit à l'activité physique. Si le stress était utile lorsque nos lointains ancêtres se trouvaient face à une bande de loups, il n'en va pas de même aujourd'hui lorsque le travailleur s'efforce de s'adapter au travail posté tournant, à des tâches extrêmement monotones et fragmentaires ou à des clients menaçants ou exigeants à l'excès. Souvent, il est cause de mauvaise adaptation et de maladies.
- Une estimation prudente du coût du stress lié au travail s'élève à quelque *vingt milliards d'euros par an*. Mais la souffrance que ce stress provoque chez des millions de travailleurs européens est plus choquante encore.

LE DÉFI

- D'après la directive cadre de l'UE, l'employeur est “obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail”. Suivant les principes de prévention énoncés par la directive, il s'agit d’“éviter les risques”, de “combattre les risques à la source” et d’“adapter le travail à l'homme”. En outre, la directive dispose que les employeurs ont l'obligation de “planifier la prévention en visant un ensemble cohérent”. Ce manuel d'orientation se propose de servir de base pour ces efforts.

LES MESURES

- Il est possible de prévenir ou de neutraliser le stress lié au travail en repensant les postes (par exemple en habilitant les salariés et en évitant une charge de travail excessive ou insuffisante), en améliorant le soutien social, en récompensant normalement les efforts fournis par les travailleurs et, bien sûr, en adaptant le cadre professionnel physique aux aptitudes, aux besoins et aux attentes normales des travailleurs – le tout en conformément aux exigences de la directive cadre européenne et de l'article 152 du traité d'Amsterdam.

Pourquoi un manuel d'orientation?

Le stress lié au travail est conditionné par des problèmes environnementaux, économiques et sanitaires majeurs, et il les favorise aussi. Il touche au moins 40 millions de travailleurs dans les quinze États membres de l'UE et coûte au moins 20 milliards d'euros par an. Il est à l'origine d'une grande souffrance humaine, de nombreuses maladies et de décès. En outre, ce stress entraîne des perturbations tout à fait considérables sur le plan de la productivité et de la compétitivité. Or, il est fort probable qu'une grande partie de ces phénomènes peut être évitée.

C'est pourquoi le comité consultatif tripartite pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé au travail mis en place par la Commission européenne a recommandé à celle-ci de réaliser un *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail*. Le présent document est un rapport de synthèse du manuel d'orientation rédigé en réponse à cette recommandation.

Existe-t-il un problème?

Deux enquêtes réalisées à l'échelle communautaire montrent qu'une forte proportion des 147 millions d'actifs présents sur le marché du travail de l'UE sont exposés à une diversité d'exigences liées au travail (facteurs de stress) qui sont connues pour induire du stress et des maladies, ou fortement soupçonnées d'en être la cause.

À l'origine du stress, on trouve une inadéquation entre l'homme et son travail, des conflits entre ses rôles au travail et en dehors du travail, et le fait qu'il ne possède pas un degré normal de maîtrise de son travail et de sa vie. Le stress au travail peut être dû à une multitude de facteurs dont voici quelques exemples courants:

- Charge de travail excessive ou insuffisante.
- Temps insuffisant pour achever le travail à son entière satisfaction et à celle des autres.
- Absence de description de poste précise ou de chaîne de commandement.
- Aucune reconnaissance ni récompense pour un travail bien fait.
- Aucune possibilité d'exprimer des doléances.
- Nombreuses responsabilités, mais peu d'autorité ou de pouvoir décisionnel.
- Supérieurs, collègues ou subordonnés peu coopératifs ou n'apportant guère de soutien.
- Aucune maîtrise ni fierté du produit fini de son travail.
- Insécurité de l'emploi, poste non permanent.
- Exposition aux préjugés concernant l'âge, le sexe, la race, l'ethnie ou la religion.
- Exposition à la violence, aux menaces ou aux brimades.
- Conditions de travail physiques désagréables ou dangereuses.
- Aucune possibilité d'exploiter efficacement ses aptitudes ou ses dons personnels.
- Une petite erreur ou un bref moment de distraction risquent d'avoir des conséquences graves, voire catastrophiques.
- Toute conjonction de ce qui précède.

Quelques exemples de stress lié au travail

Paul travaille sur une chaîne de montage. Il est payé à la pièce. Étant un petit rouage de la dynamique d'une grande entreprise industrielle complexe, il ne peut agir sur la cadence de sa chaîne ni sur les tâches monotones et extrêmement répétitives qu'il doit exécuter.

Marie est employée de bureau. Son travail consiste à taper des formulaires sur une machine de traitement de texte. Divorcée avec deux enfants en bas âge, elle doit absolument quitter son travail à 17 heures au plus tard pour aller chercher ses enfants à la crèche avant la fermeture de celle-ci. Or sa charge de travail augmente régulièrement et son supérieur estime qu'il est important que toutes les lettres soient postées avant qu'elle ne parte. Il insiste donc pour qu'elle finisse son travail.

Jean est ingénieur systèmes dans une multinationale d'informatique. Il est bien payé, son travail est passionnant et il dispose d'une grande latitude pour l'organiser comme il l'entend. Mais le service commercial de son entreprise a signé un contrat pour la livraison, dans le délai fixé, d'un nouveau logiciel complexe – qui reste à concevoir par lui-même et son groupe de projet sous-équipé en hommes.

Pierre a été licencié par son employeur, un grand constructeur automobile, en raison de la robotisation d'une série de tâches qui, auparavant, étaient réalisées manuellement. Mais comme il a 57 ans et qu'il n'a pas été plus loin que l'école primaire, il se trouve face à la perspective du chômage de longue durée, probablement jusqu'à l'âge de la retraite.

Si ces quatre situations sont très différentes à bien des égards, elles ont pourtant un point commun, en ce sens qu'elles peuvent agir comme des facteurs de stress puissants et chroniques et déclencher, chez les travailleurs exposés, un schéma de réactions "d'homme des cavernes" que l'on appelle le "stress" (voir ci-après).

Mais, comme on va le voir, elles ont un autre point commun, à savoir leur accessibilité à une action préventive, laquelle est désormais considérée de plus en plus comme une priorité pour tous les acteurs du marché du travail.

Qu'est-ce que le stress?

Le stress est un état réactionnel d'"homme des cavernes" qui se produit en réponse à l'exposition à des facteurs de stress comme ceux qui viennent d'être mentionnés, et prépare l'organisme à la lutte ou à la fuite, autrement dit à une activité physique. En quelque sorte, l'individu "appuie sur le champignon" ou "met les gaz". 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 peut *définir* le stress lié au travail 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.

Le stress est-il dangereux?

La réponse est... oui et non.

En effet, le stress peut provoquer des troubles lorsque les exigences professionnelles sont élevées et que l'individu ne peut guère influencer sur ses conditions de travail, lorsque le soutien social de la part de la direction ou des collègues est insuffisant, lorsque la récompense proposée au travailleur en termes de rémunération, d'estime ou de prestige ne correspond pas aux efforts qu'il a fournis et, d'une manière générale, lorsque ces situations sont intenses, chroniques et/ou répétitives. Le résultat final commun est une morbidité physique et mentale très variée, quand ce n'est pas la mort (voir ci-dessous).

La réponse est plus probablement "non" si le travailleur est autorisé ou incité – dans les limites du raisonnable – à assumer la maîtrise de ses conditions de travail, s'il bénéficie

d'un soutien social suffisant et si on lui propose une récompense à la hauteur des efforts déployés.

Lorsqu'on a le sentiment de maîtriser la situation, le stress devient “le piment de la vie”, un défi et non une menace. En revanche, quand on *n'a pas* ce sentiment crucial de maîtrise, le stress peut être synonyme de crise, ce qui n'est bon ni pour soi, ni pour sa santé, ni pour son entreprise. Si on a l'impression que le stress fait partie du travail quotidien, il affecte le rythme des processus d'usure de l'organisme. Plus on “met les gaz”, plus le “moteur” de notre organisme s'emballe et plus ce moteur s'use – c'est “le coup fatal”.

Le stress au travail a-t-il des répercussions sur la santé?

Le travail peut avoir des répercussions positives et négatives sur la santé et le bien-être. En effet, il 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 et lorsque le “climat” de l'entreprise est sympathique et favorable. Dans ce cas, le travail peut être l'un des facteurs de bonne santé (salutogènes) les plus importants de la vie (voir plus haut).

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.

Lorsque des individus sont exposés à des facteurs de stress de ce type ou connexes, la plupart ont des réactions *émotionnelles*, comme l'angoisse, la dépression, l'inquiétude, l'agitation ou la fatigue.

Le stress au travail peut également influencer sur les *comportements*. C'est ainsi que d'aucuns vont fumer davantage, devenir boulimiques, chercher un réconfort dans l'alcool ou prendre des risques inutiles au travail, au volant ou en traversant la rue. Nombre de ces comportements peuvent aboutir à la maladie, voire au décès prématuré. Le suicide n'est qu'un exemple parmi tant d'autres.

L'être humain réagit aussi sur le plan *physiologique*, avec ses organes internes. Ainsi, lorsqu'une personne s'estime injustement critiquée par son supérieur, elle peut voir sa tension artérielle augmenter, son rythme cardiaque s'accélérer ou devenir irrégulier, ses muscles se crispent et provoquer des douleurs à la nuque, à la tête et aux épaules, et elle peut avoir la bouche et la gorge sèche ou des aigreurs d'estomac par suite d'une sécrétion excessive de sucs gastriques acides.

Toutes ces réactions de stress peuvent faire souffrir, rendre malade, voire entraîner la mort – des suites d'une maladie cardiovasculaire ou d'un cancer (pour avoir trop fumé ou avoir mangé trop d'aliments gras et trop peu de fibres alimentaires).

On voit donc que le stress peut avoir des répercussions sur la quasi-totalité des aspects de la santé et de la maladie liées au travail. Mais l'état de stress peut également être créé par *l'interprétation erronée*, émotionnelle et/ou cognitive, de conditions de travail que l'individu juge menaçantes – même quand elles ne le sont pas – ou de symptômes et de

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, des maladies, une perte de bien-être et une perte de productivité. Les exemples étudiés de façon assez détaillée dans le manuel d'orientation comprennent l'insuffisance coronarienne, l'accident vasculaire cérébral, le cancer, les affections musculo-squelettiques, les affections gastro-intestinales, les angoisses et la dépression, les accidents et le suicide.

Quels sont les sujets à risque?

En fait, chacun de nous. Toute personne a son point de rupture. De plus, la nature et les conditions du travail évoluent à la vitesse de l'éclair, ce qui accroît le risque encouru ou que l'on peut encourir, mais à des degrés divers. Certaines catégories sont plus exposées au risque que d'autres. Parmi les déterminants de ce risque accru, on trouve le comportement de "type A" (hostile), un répertoire insuffisant de mécanismes de défense, le fait de vivre et travailler dans des conditions socioéconomiques défavorisées et l'absence de soutien social. D'autres déterminants sont l'âge (travailleurs adolescents et d'âge mûr), le sexe conjugué à une charge de travail excessive (mères célibataires...), et l'invalidité. Souvent, les personnes particulièrement à risque sont également plus exposées à des mauvaises conditions de vie et de travail. On voit donc qu'une grande vulnérabilité et une forte exposition coïncident généralement.

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 créées par la main de l'homme et sont ouvertes aux interventions de tous les intéressés.

Dans tous les cas, il faut 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 qui ont déjà été évoquées. En effet, 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 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 personnel comme dans leur intérêt mutuel.

Par conséquent, on peut prévenir ou neutraliser le stress lié au travail en repensant les postes (par exemple, en habilitant les 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 aux capacités, aux besoins et aux attentes normales des travailleurs.

Parmi les approches à prendre en considération, on trouve la gestion participative, les horaires à la carte et l'évolution de carrière – le tout en concordance avec les exigences de la directive cadre communautaire et de l'article 152 du traité d'Amsterdam.

Existe-t-il des outils de prévention du stress?

Pour déterminer le stress lié au travail, ses causes et ses conséquences, il faut surveiller le *contenu du poste*, les *conditions de travail*, les *clauses du contrat de travail*, les *rappports sociaux au travail*, la *santé*, le *bien-être* et la *productivité* du travailleur. Et pour que toutes les parties prenantes puissent le faire, ce manuel d'orientation prévoit de nombreux renvois à des listes et questionnaires simples.

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, il suffit souvent d'opérer des changements d'organisation assez simples, dont voici quelques exemples:

- laisser au travailleur suffisamment de temps pour qu'il fasse 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 des 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 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 responsabilités du travail.
- Environnement social*. Créer des occasions d'interaction sociale, y compris le soutien affectif et social et l'entraide des collègues.
- Avenir*. Éviter toute ambiguïté en matière de sécurité d'emploi et d'évolution de carrière, et promouvoir l'apprentissage à vie et l'employabilité.

Mesures axées sur les personnes

En suivant les principes mentionnés ci-dessus, travailleurs et employeurs peuvent régler le "bât" pour qu'il ne blesse plus le "dos", mais cela peut prendre du temps, voire se révéler irréalisable à court terme. Il se peut aussi que les partenaires sociaux doivent recourir à la stratégie complémentaire de l'ajustement du "dos" pour qu'il s'adapte au "bât", en proposant des exercices physiques et/ou des techniques de relaxation, des médicaments, des conseils et une gestion du stress.

Contrôle interne

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. Ainsi, 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.

La deuxième étape consiste à 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.

Ensuite, les *résultats* à court et à long terme de ces interventions doivent être *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 effet 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.

Il existe un besoin urgent de coopération accrue entre tous les acteurs concernés à tous les niveaux sociétaux (UE, nation, entreprise) en ce qui concerne

- ❑ *l'exploitation* du corpus tout à fait considérable d'informations actuelles sur les mesures de prévention permettant de réduire les maladies et accidents sur le lieu de travail liés au stress et de promouvoir la santé et le bien-être des travailleurs, et la *recherche* destinée à combler les lacunes que présentent ces connaissances;
- ❑ la *surveillance* dans chaque entreprise et le *suivi* sur le plan national et régional, afin de déterminer l'ampleur du stress lié au travail et des problèmes de santé, et de définir des bases par rapport auxquelles on peut évaluer les efforts visant à l'amélioration;
- ❑ *l'éducation et la formation* des professionnels de la médecine du travail et des autres groupes professionnels clés, afin de faciliter leur participation à l'étude et à l'élaboration de programmes devant permettre de réduire l'incidence du stress lié au travail et d'évaluer le résultat de ces stratégies;
- ❑ les *développements méthodologiques* permettant la création et l'amélioration continues de dossiers méthodologiques valables et fiables pour le suivi, l'analyse et l'action intersectorielles et interdisciplinaires par tous les intéressés;
- ❑ la création, pour toutes les informations pertinentes, d'un *bureau central* utilisant les technologies de pointe, la vidéo, des programmes, des dépliants, une ligne de télé-assistance, etc., avec l'utilisation d'Internet pour la collecte, l'examen, l'intégration et la diffusion d'informations relatives à ces éléments et activités;
- ❑ le traitement des conséquences, liées au stress, du suremploi et du chômage pour les personnes concernées et leur famille, ainsi que la collectivité dans laquelle elles vivent. Cela revient à réduire au minimum le chômage et le sous-emploi, mais aussi le suremploi, à promouvoir la notion de "travail sain" et à humaniser la restructuration des entreprises.

Commencez dès maintenant

Tout cela vous paraît compliqué, voire utopique? Il n'en est rien. L'expérience a été réalisée dans de nombreuses entreprises, avec un succès considérable. Les principes énoncés plus haut sont intégrés dans la directive cadre européenne et dans la législation sur l'environnement du travail d'un certain nombre de pays d'Europe. Certes, leur application peut exiger du temps et des efforts, mais elle est tout à fait réalisable et elle a, de surcroît, de fortes chances d'être extrêmement rentable.

Pour la première étape, lisez le manuel d'orientation et prenez des mesures concrètes pour appliquer ce que vous avez lu dans votre pays ou dans votre entreprise. Le "bon moment", c'est maintenant. Vous pouvez améliorer les conditions de travail et l'hygiène, mais aussi la production et la productivité de votre entreprise et de votre pays.

PARTIE I

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La partie I du Manuel d'orientation sur le stress lié au travail présente les informations générales sur la question, et notamment les traités, résolutions, directives, communications et autres initiatives communautaires et autres. Elle décrit la fréquence, les causes et les conséquences du stress lié au travail, définit les phénomènes et fournit un certain nombre d'exemples. En outre, elle fait le point des connaissances actuelles sur les personnes à risque et sur les risques auxquels celles-ci sont exposées.

Des réactions d'homme des cavernes dans le cadre de l'entreprise moderne

Tout au long de ses quelque 500 000 ans d'existence, l'espèce humaine a vécu un nombre assez limité de transitions dans sa vie laborieuse. La première s'est produite voici une dizaine de milliers d'années seulement, lorsque les tribus nomades vivant de la chasse et de la cueillette se sont tournées vers l'*agriculture*. La transition suivante a commencé il y a quelques siècles à peine, avec l'avènement de la *révolution industrielle*. Aujourd'hui, nous sommes au cœur d'une troisième transition qui s'ouvre sur une ère postindustrielle caractérisée par l'*économie de l'information*, mais aussi par la mondialisation, la réorganisation des entreprises, l'introduction de nouvelles technologies (informatique, robotique, biotechnologie...) et de nouvelles philosophies de gestion, une diversité accrue de la population active et de plus fortes attentes de la part de celle-ci (cf. Murphy et coll. 1995; Enochson et coll., 1999). Ces mutations, qui sont sans précédent dans l'histoire de l'humanité, se produisent de surcroît à une allure folle.

Il va sans dire que nombre de ces développements recèlent un grand potentiel de santé, de bien-être et de prospérité, mais il est tout aussi évident que certains d'entre eux produisent des effets secondaires sous forme de stress et de problèmes de santé liés au travail (voir page 23). Le présent manuel recense quelques-uns de ces problèmes et propose des moyens de les prévenir et de favoriser la santé et le bien-être, tant chez les travailleurs que dans les entreprises.

Qu'est-ce que le stress?

D'après un dictionnaire usuel, le mot "stress" vient du moyen anglais *stresse* (souffrance, détresse), du vieux français *estresse* (étroitesse), du latin vulgaire *strictia*, lui-même du latin *strictus* (serré, étroit), participe passé de *stringere* (resserrer, tendre).

Qu'est-ce donc que le stress? D'après l'auteur du concept de stress biologique (Selye, 1936), il s'agit du *plus petit dénominateur commun* des réactions de l'organisme à (presque) tous les types concevables d'exposition, de défi et d'exigence, autrement dit la stéréotypie, les *caractéristiques générales* de la réaction de l'organisme à tous les types de facteurs de stress. Une autre façon de décrire le phénomène "stress" réside dans l'évocation par Selye (1971) du "*taux d'usure de l'organisme*" – en quelque sorte, il consiste à "appuyer sur le champignon" ou à "mettre les gaz" pour préparer l'organisme à l'action, à l'activité musculaire et autre.

D'après la Health and Safety Commission britannique (HSC, 1999), "le stress est la réaction des gens à des contraintes excessives et autres types d'exigences qui leur sont imposées".

De même, d'après le NIOSH (1999), "on peut définir le stress au travail comme les réactions physiques et émotionnelles négatives qui se produisent lorsque les exigences du travail ne concordent pas avec les capacités, les moyens ou les besoins du travailleur. Ce stress peut se traduire par des problèmes de santé, voire des accidents".

Dans le contexte de ce manuel, le stress lié au travail est défini comme *“la réaction émotionnelle, cognitive, comportementale et physiologique aux aspects néfastes et nocifs du travail, des environnements de travail et des entreprises. Il s’agit d’un état caractérisé par des degrés élevés d’éveil et de souffrance et, souvent, par le sentiment de ne pas s’en sortir”*.

Il s'ensuit que même des exigences professionnelles très fortes – dans les limites du raisonnable – ne sont pas forcément nocives dès lors qu'on permet au travailleur ou même qu'on l'incite à influencer sur la façon dont il répond à ces exigences.

À l'aube de l'histoire de l'humanité, le stress a permis à nos ancêtres de survivre lorsqu'ils devaient affronter une bande de loups ou tout autre danger. En effet, leurs sens les avertissaient de la menace imminente et, en réponse, leur cortex cérébral signalait à l'hypothalamus de se préparer à la lutte ou à la fuite, c'est-à-dire à l'activité physique, pour faire face à cette menace. L'hypothalamus transmettait alors le signal directement et indirectement à chaque partie du corps, par le biais de trois systèmes corporels distincts, mais en étroite corrélation – les systèmes nerveux, endocrinien et immunitaire –, afin de renforcer cette préparation à la lutte ou à la fuite. En réponse, le rythme cardiaque commençait à s'accélérer (pour donner plus de sang à l'organisme), de même que la respiration pulmonaire (pour assurer la nécessaire oxygénation du sang). Il se produisait ensuite une dilatation des vaisseaux sanguins des muscles (pour leur donner le combustible nécessaire) au détriment de certains viscères qui, en cas d'urgence, pouvaient tourner momentanément au ralenti. Une production accrue d'adrénaline et de noradrénaline entraînait une mobilisation accrue de deux “combustibles” importants, le glucose et les acides gras libres, dans la circulation sanguine depuis leurs lieux de stockage dans l'organisme.

L'ensemble de ce processus facilitait la préparation à la lutte ou à la fuite, à l'activité musculaire. Toutes ces réactions se produisaient très rapidement et de façon automatique, puisqu'il s'agissait d'éléments du plan mis au point par la nature en vue de la lutte pour la vie. Les hommes des cavernes qui avaient une bonne capacité à réagir de la sorte ont survécu, se sont multipliés et ont couvert la planète d'une race – la nôtre – très portée à réagir avec stress. En revanche, ceux qui n'avaient pas cette capacité ont succombé dans leur lutte pour la vie. Nous sommes donc les descendants des premiers.

Depuis ces temps reculés, les conditions de vie ont évolué de façon spectaculaire. En effet, très rares sont ceux d'entre nous qui doivent affronter une bande de loups agressifs. Dans la plupart des situations de la vie quotidienne, nous n'avons pas besoin des réactions de stress de l'homme des cavernes. Mais bien que ces réactions soient devenues obsolètes, elles sont déterminées *génétiquement* et n'évoluent pas, si ce n'est sur une durée extrêmement longue. C'est probablement ce qui explique pourquoi notre programmation génétique ancienne mais persistante, conjuguée aux expositions professionnelles – généralement de longue durée – et autres du monde moderne, constituent désormais une menace pour notre santé et notre bien-être (cf. Fondation européenne, 1994 ; Bureau international du travail, 1986 et 1992).

Quelques exemples de stress lié au travail

Paul travaille sur une chaîne de montage. Il est payé à la pièce. Étant un petit rouage de la dynamique d'une grande entreprise industrielle complexe, il ne peut agir sur la cadence de sa chaîne ni sur les tâches monotones et extrêmement répétitives qu'il doit exécuter.

Marie est employée de bureau. Son travail consiste à taper des formulaires sur une machine de traitement de texte. Divorcée avec deux enfants en bas âge, elle doit absolument quitter son travail à 17 heures au plus tard pour aller chercher ses enfants à la crèche avant la fermeture de celle-ci. Mais sa charge de travail augmente régulièrement et son supérieur estime qu'il est important que toutes les lettres soient postées avant qu'elle ne parte. Il insiste donc pour qu'elle finisse son travail.

Jean est ingénieur systèmes dans une multinationale d'informatique. Il est bien payé, son travail est passionnant et il dispose d'une grande latitude pour l'organiser comme il l'entend. Mais le service commercial de son entreprise a signé un contrat pour la livraison, dans le délai fixé, d'un nouveau logiciel complexe – qui reste à concevoir par son groupe de projet sous-équipé en hommes.

Pierre a été licencié par son employeur, un grand constructeur automobile, en raison de la robotisation d'une série de tâches qui, auparavant, étaient réalisées manuellement. Mais comme il a 57 ans et qu'il n'a pas été plus loin que l'école primaire, il est face à la perspective du chômage de longue durée, probablement jusqu'à l'âge de la retraite.

Si ces quatre situations sont très différentes à bien des égards, elles ont pourtant un point commun, en ce sens qu'elles peuvent agir comme des facteurs de stress puissants et chroniques et déclencher, chez les travailleurs exposés, un schéma de réactions d'homme des cavernes qu'on appelle le "stress".

Mais elles ont un autre point commun, à savoir qu'elles peuvent faire l'objet d'une action sanitaire et environnementale exhaustive que la quasi-totalité des acteurs du marché du travail considèrent désormais comme une priorité à réaliser de préférence par ce que l'on appelle généralement l'intégration.

Intégration de la prévention du stress dans le développement des entreprises

Le deuxième rapport de la Commission européenne (1998a) sur *l'Intégration dans les politiques communautaires des exigences en matière de protection de la santé* affirme que l'emploi, et le chômage, ont de vastes répercussions sur la santé.

D'après le *traité d'Amsterdam* (article 152), "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".

"L'action de la Communauté, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé humaine. Cette action comprend également la lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention, ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé."

Une meilleure organisation du travail

La Commission européenne (1997b) a également publié un Livre vert sur la marge d'amélioration de l'emploi et de la compétitivité par *une meilleure organisation du travail* sur le lieu de travail, fondée sur de grandes compétences, une grande confiance et une grande qualité. Il s'agit de la volonté et de la capacité des dirigeants et des salariés à prendre des initiatives, à améliorer la qualité des biens et services, à faire des innovations et à développer le processus de fabrication et les relations avec les clients.

D'après ce Livre vert, il n'existe pas de modèle unique pour cette "entreprise flexible", mais une infinie variété de modèles, que l'on adapte constamment aux conditions de l'entreprise et de son personnel et dont l'objectif est d'améliorer la compétitivité des entreprises européennes, la qualité de la vie professionnelle et l'employabilité de la population active.

Le Livre vert a déclenché dans toute l'UE un vif débat entre patronat et syndicats, pouvoirs publics et autres intéressés. Un certain nombre de conférences ont été organisées, réunissant des milliers de participants. Plus de 150 communications ont été remises à la Commission par les partenaires sociaux, les pouvoirs publics, des centres de recherche, des entreprises et des chercheurs. Elles sont récapitulées dans la publication de la DGV: "Partenariat pour une nouvelle organisation du travail: synthèse des réponses". Le Parlement européen et d'autres

institutions européennes ont également formulé des observations importantes sur le Livre vert.

À partir de cette consultation et du débat qu'elle a suscité, la Commission européenne (1998b) a tiré, dans sa communication, un certain nombre de *conclusions*:

- o l'Europe doit encourager les compétences élevées et promouvoir une grande qualité sur le lieu de travail afin d'améliorer la productivité et de créer les conditions favorables à la compétitivité et à l'emploi;
- o il est impératif d'accélérer le processus de modernisation. Or, d'une manière générale, les formes flexibles d'organisation du travail ne sont pas très répandues en Europe. Si de bonnes pratiques individuelles ont été élaborées, il faut cependant un soutien pour les transformer en politiques novatrices;
- o la nouvelle organisation du travail touche tous les lieux de travail, y compris les secteurs public et privé, les petites entreprises et les grandes;
- o les mesures concrètes pour l'organisation du travail incombent aux entreprises : il s'agit d'un rôle clé de la direction, avec la participation des travailleurs, pour élaborer les méthodes les plus appropriées et les plus efficaces. Le partenariat dans le changement est la clé du succès;
- o dans la recherche d'une meilleure organisation du travail, il faut accorder davantage d'attention à la perspective hommes-femmes, et notamment à la conciliation de la vie professionnelle et de la vie de famille.

Ces conclusions ont incité la Commission à demander aux partenaires sociaux d'envisager d'assumer un rôle d'animation à tous les niveaux en développant une nouvelle approche de l'organisation du travail. C'est pourquoi cette Communication cherche à déterminer la meilleure stratégie pour que tous les acteurs au niveau approprié puissent aborder les questions essentielles auxquelles ils font face et adopter une démarche positive vis-à-vis du changement, en essayant de concilier les besoins de souplesse des entreprises et les besoins de sécurité dans le changement des travailleurs.

L'idée maîtresse de ce manuel, c'est-à-dire la prévention du stress lié au travail, rejoint à la fois l'article 152 du traité d'Amsterdam et les objectifs stratégiques de la Commission pour une nouvelle organisation du travail. L'"entreprise flexible" évoquée plus haut doit également être une "entreprise saine" ayant des "travailleurs sains". C'est pourquoi ce manuel vise à **intégrer** l'objectif de "travailleurs sains dans des entreprises saines" à toutes les actions et politiques organisationnelles correspondantes, en concordance avec les déclarations du traité d'Amsterdam et du troisième rapport de la Commission sur l'intégration dans les politiques communautaires des exigences de protection en matière de santé (COM(98)34 du 27.1.1998b en relation avec SEC(98)278 du 20.2.1998a), et avec le thème du Livre vert et de la communication de la Commission, c'est-à-dire **l'intégration**.

Cet objectif pourrait être atteint en ce qui concerne les principales questions relatives à la nouvelle organisation du travail évoquée dans la communication de la Commission (1998b), à savoir :

Assurer une bonne formation

Il s'agit de l'apprentissage tout au long de la vie pour faciliter l'adaptation des compétences des travailleurs aux besoins des entreprises afin de favoriser à la fois l'employabilité à vie et la compétitivité des entreprises, mais de manière à assurer la prévention du stress lié au travail et la promotion de la productivité.

Élaborer des modules de temps de travail dans un cadre global

En la matière, il s'agit de concilier souplesse et sécurité, santé au travail et productivité, employabilité accrue et équilibre optimal entre vie professionnelle et vie de famille, afin de prévenir le stress au travail et de promouvoir des entreprises saines et compétitives.

Faciliter la diversification des rapports de travail et de nouvelles formes de travail

Dans le contexte actuel, il s'agit de permettre de nouvelles formes de rapports contractuels et de plans de carrière, tout en apportant aux travailleurs la sécurité, par exemple en matière de continuité de l'emploi, de couverture sociale et de possibilités de formation – les principes directeurs étant, là encore, la prévention du stress et la promotion de la santé, en même temps que la productivité.

Assurer des conditions optimales pour l'introduction et l'exploitation de nouvelles technologies

Ces programmes devraient assurer l'intégration de la prévention du stress et de la promotion de la santé dans l'introduction de ces technologies.

Développer la motivation des travailleurs et leur faculté d'adaptation grâce à une participation accrue

Là encore, il s'agit d'appliquer des mesures prenant pleinement en compte la santé et le bien-être de la population active grâce, notamment, à la participation adéquate des travailleurs à la planification et à l'exécution.

Favoriser l'égalité des chances

Sur ce point, il faut tenir compte de la perspective de genre pour promouvoir l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes, y compris l'entrée et le retour des femmes dans la population active et la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales, afin d'assurer "le niveau élevé de protection de la santé humaine" appelé de ses vœux par le traité d'Amsterdam.

Éducation et formation

Pour atteindre les objectifs qui viennent d'être énoncés, il est urgent de revoir les programmes de formation à diverses professions, si l'on veut favoriser la modernisation du travail en entreprise et la prévention du stress lié au travail de manière intégrée. Cela implique d'adapter nombre des programmes actuels des écoles de commerce, des écoles d'ingénieurs, des facultés de médecine et des facultés des sciences du comportement et des sciences sociales des quinze États membres de l'UE. Il existe également un besoin de formation et de recyclage des inspecteurs du travail, des agents de la médecine du travail, des cadres et des agents de maîtrise. Mais aussi et surtout, il faut veiller à ce que l'ensemble de la population active comprenne les enjeux sur lesquels porte le débat (voir pages 73-74).

À cet effet, une collaboration tripartite s'impose pour formuler ce qui pourrait et devrait figurer à ces programmes. À l'échelon gouvernemental, il faudra une collaboration étroite entre le ministère de l'éducation, le ministère du travail et celui de la santé.

Dans son rapport à mi-parcours sur le Programme communautaire concernant la sécurité, l'hygiène et la santé au travail (1996-2000), la Commission (1998c) souligne la nécessité d'un programme portant sur des mesures non législatives pour améliorer la santé et la sécurité au travail (SAFE), en accordant une attention particulière aux petites et moyennes entreprises. Selon ce rapport, la Commission va continuer à encourager une participation accrue des 9000 inspecteurs du travail des quinze États membres, en collaboration avec la commission des "Senior Labour Inspectors" (SLIC), et soutenir la création de la culture de sécurité qui

s'impose. Il faudra intégrer la prévention du stress lié au travail à tous ces objectifs et actions et à ceux qui leur sont apparentés.

Résolution du Parlement européen

L'opportunité des initiatives examinées ci-dessus se reflète dans la résolution du Parlement européen A4-0050/99 (du 25 février 1999) où, entre autres, le Parlement

- o considère que le travail doit s'adapter aux capacités et aux besoins des personnes, et non l'inverse, et constate que, en évitant l'apparition d'un fossé entre les exigences du travail et les capacités des travailleurs, il est possible de maintenir les salariés en activité jusqu'à l'âge de la retraite; considère que les nouvelles technologies devraient être mises en œuvre afin de parvenir à ces objectifs;
- o prie la Commission d'examiner les nouveaux problèmes que la législation actuelle ne couvre pas, notamment le stress, le surmenage, les violences et les menaces de violence émanant de la clientèle, ainsi que le harcèlement sur le lieu de travail;
- o note que les maladies des muscles et du squelette et les facteurs psychosociaux constituent les plus grandes menaces modernes contre la santé des travailleurs;
- o attire l'attention sur les problèmes découlant d'un manque d'autonomie sur le lieu de travail, de la monotonie, de la répétitivité et de la vacuité des tâches, caractéristiques plus particulièrement typiques du travail féminin; demande que l'on s'intéresse à l'importance de l'ergonomie afin d'améliorer les conditions de santé et de sécurité sur le lieu de travail;
- o attire l'attention sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail des catégories qui se retrouvent désormais largement en dehors du champ de la législation, tels que les télétravailleurs et les travailleurs indépendants;
- o estime qu'il y a lieu de recommander le principe de la gestion de la sécurité, selon lequel la gestion des risques sur le lieu de travail, ainsi que la sécurité des travailleurs et l'amélioration de leur bien-être, sont considérées comme une partie normale des tâches sur le lieu de travail et que l'application de ce principe devrait faire appel à la coopération entre la direction et le personnel des entreprises.

La déclaration ministérielle de Londres

Autre initiative importante, la déclaration ministérielle de Londres – coordonnée par l'OMS (1999) – repose sur le document de sa conférence "Towards good practice in health, environment and safety management (GPHEM) in industrial and other enterprises", et devrait aboutir à un "Programme européen de bonnes pratiques en matière de gestion de la santé, de l'environnement et de la sécurité dans les entreprises".

D'après ce document, les entreprises et l'économie nationale de tous les États membres de l'OMS supportent un lourd fardeau économique et social en raison d'accidents, de lésions, ainsi que de maladies professionnelles, de maladies liées au travail et de maladies pouvant être prévenues sur le lieu de travail (mais non professionnelles). Dans certains pays d'Europe, la perte économique entraînée par les seuls accidents du travail représente 3 à 5% du produit national brut. Les maladies et lésions professionnelles et non professionnelles sont responsables d'une bonne partie des niveaux actuels de capacité de travail réduite, d'incapacité de travail temporaire et permanente accrue, d'espérance de vie raccourcie et de retraite anticipée ou de décès prématuré. Le taux important de maladies chroniques et leur apparition précoce contribuent aux dépenses élevées des régimes de sécurité sociale nationaux, ainsi

qu'aux fortes demandes de pensions d'invalidité et d'indemnisation par les caisses d'assurances sociales.

Le document préconise l'intégration de la gestion de la santé, de l'environnement et de la sécurité dans le système global de gestion d'une entreprise, afin de permettre une promotion efficace et rentable des bonnes pratiques en matière de gestion de la santé, de l'environnement et de la sécurité (BPGSES). Il s'agit du résultat des actions menées par les pouvoirs publics et certaines entreprises dans les domaines de la protection, de la promotion et de la surveillance de la santé au travail, de la promotion d'une bonne culture de travail et d'une organisation du travail propice à la sécurité et à la santé, et de la création de conditions de travail et de conditions ambiantes placées sous le signe de la santé et de la sécurité.

Le processus des bonnes pratiques a pour objectif l'amélioration constante de la GSES, avec la participation de tous les acteurs concernés à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise, c'est-à-dire les groupes professionnels (employeurs, cadres, salariés et leurs syndicats), les spécialistes de différentes disciplines (hygiène, médecine du travail, environnement, sécurité, économie et autres) et la collectivité alentour.

Les principaux objectifs des BPGSES consistent à créer un environnement de travail caractérisé par la sécurité et l'hygiène tout en préservant l'environnement général et la santé des personnes vivant à l'extérieur des locaux de l'entreprise, à assurer un équilibre optimal entre les intérêts économiques et commerciaux, d'une part, et l'aptitude au travail et la santé de l'ensemble du personnel, familles comprises, d'autre part, et à fournir des produits et services sains et écologiques.

En principe, les avantages probables pour la santé résident dans l'accroissement de l'espérance de vie et d'une vie sans invalidité, dans l'aptitude au travail et la proportion de salariés exempts de maladies et lésions professionnelles et liées au travail, dans le pourcentage de salariés et de retraités exempts d'invalidité grave due à une maladie chronique non transmissible, dans l'adoption d'un mode de vie sain et dans l'égalité devant la santé. Les BPGSES devraient aussi entraîner un recul de l'absentéisme pour maladie ou accident et une baisse des primes d'assurance concernant la santé et à la sécurité.

D'après le document, les avantages sur le plan social et du bien-être consisteront, pour les salariés, en une meilleure qualité de la vie active et de la vie en général, une estime de soi et une motivation plus grandes, un accroissement des compétences professionnelles et de la capacité à faire face aux impératifs de la vie active, ainsi qu'un capital social accru.

Enfin, les avantages économiques se situeraient dans l'accroissement de la productivité et du rendement économique, le renforcement de la compétitivité et la probabilité de rentabilité des investissements, une meilleure image de l'entreprise, une baisse des primes d'assurances sociales et un recul des dépenses de santé.

Promotion de la santé mentale au travail

En collaboration avec la Commission européenne et l'Organisation mondiale de la santé, la présidence finlandaise de l'Union européenne est désireuse d'inscrire la promotion de la santé mentale à l'agenda européen. D'après le gouvernement finlandais (1999),

“la santé mentale est un concept très large qui va très au-delà du traitement des seuls troubles mentaux. Pour l'individu comme pour la société, la santé mentale est une ressource positive qui naît dans toutes les sphères de l'activité humaine, telles que l'école, la rue, le lieu de travail et la famille. La santé mentale est également un élément essentiel de la santé publique qui contribue à la qualité de la vie et aux résultats économiques. Il n'y a point de santé sans la santé mentale.”

Dans ce contexte, l'un des domaines prioritaires est celui de “La vie active, l'emploi et la promotion de la santé mentale” qui se compose des quatre dimensions thématiques suivantes:

- o Vie active équilibrée et psychiquement saine*
- o Le défi du chômage et de la santé mentale*
- o Vers une politique diversifiée de l'emploi*
- o Stratégie, programmes et actions européens futurs*

Quatre initiatives récentes

Quatre initiatives récentes – l'une aux États-Unis, une autre au Royaume-Uni, la troisième dans tous les pays post-industriels et la quatrième en Belgique – vont toutes dans le même sens.

Aux États-Unis, le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999) a publié des recommandations sur “Le stress au travail”. Le chapitre d'introduction souligne que “la nature du travail évolue à la vitesse de l'éclair. Aujourd'hui plus que jamais peut-être, le stress au travail constitue une menace pour la santé des travailleurs et, par ricochet, pour la santé des entreprises”. Le document “met en évidence les connaissances sur les causes du stress au travail et souligne les mesures qui peuvent être prises pour sa prévention”.

Au Royaume-Uni, la Health and Safety Commission of the United Kingdom (HSC, 1999) a publié un avant-projet intitulé “Managing stress at work” dans le préambule duquel on peut lire que “ces dernières années, le stress est devenu une préoccupation majeure pour les salariés, les employeurs et le grand public”.

Les Health and Safety Commission and Executive (HSC et HSE) et les ministres partagent ces préoccupations. La HSE a publié un manuel d'orientation qui doit aider les employeurs de gérer le stress lié au travail” (HSE, 1995; 1998a).

L'avant-projet HSE (1998b) fait partie d'une initiative britannique plus vaste décrite dans le Livre vert “Our Healthier Nation – A Contract for Health” publié par le gouvernement (1998) et dans le Livre blanc qui a suivi (“Saving Lives: Our Healthier Nation”, 1999). Ces documents plaident en faveur d'une stratégie exhaustive de promotion de la santé et de la prévention de la maladie, avec une intégration *horizontale* des actions sur l'ensemble des secteurs sociétaux et une intégration *verticale* sur l'ensemble des niveaux sociétaux, du simple citoyen jusqu'à l'État.

Dans la troisième initiative de fraîche date, parrainée par la Commission européenne, l'OMS, l'OIT, le NIOSH et les ministères japonais du Travail et de la Santé, vingt-huit scientifiques européens, japonais et nord-américains réunis à Tokyo ont analysé le stress lié au travail et la santé dans ces trois régions postindustrielles. À partir de cette analyse, ils ont publié la “Déclaration de Tokyo” (1998) qui prône différents moyens de prévenir le stress lié au travail et ainsi “d'améliorer la santé et le bien-être de la population active, la productivité et le bien-être économique des entreprises et du système économique, la participation des travailleurs au processus démocratique et la valorisation du capital social au travail et en dehors”.

La quatrième initiative est constituée par la convention collective passée entre les organisations patronales et syndicales belges sur la prévention du stress lié au travail (Conseil National du Travail, 1999). D'après la définition qu'en donne cette convention, le stress est

un état qu'un groupe de travailleurs vit comme étant négatif et qui s'accompagne de "doléances ou de dysfonctionnements sur le plan physique, psychique et/ou social". Il faut prévenir ce stress ou y remédier au niveau collectif. Ces actions sont des obligations incombant à l'employeur, lequel doit analyser la situation de travail, déceler les facteurs de stress éventuels, évaluer ces risques et prendre les mesures qui s'imposent pour les prévenir ou y remédier, dans une tentative d'adaptation du travail au travailleur. Il est entendu que ces actions doivent être supervisées par la Commission d'hygiène et de sécurité au travail et par le comité d'entreprise, avec la participation des employeurs et des salariés.

Certains de ces documents sont évoqués dans les chapitres suivants.

Existe-t-il un problème?

Mais, au fait, existe-t-il un problème qui mérite d'être pris en considération au niveau européen? Pour répondre à cette question, il faut disposer de données sur

- o les facteurs de stress lié au travail,
- o les mécanismes pathogènes (qui provoquent des maladies),
- o les problèmes de santé de la population active causés par ces processus,
- o les autres conséquences potentiellement négatives de ces expositions,
- o la proportion des éléments ci-dessus qui peut être prévenue.

Dans sa première enquête européenne sur l'environnement professionnel 1991-1992, la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Paoli, 1992) a fourni une partie de ces données. Cette enquête a permis de constater que 23 millions de personnes travaillaient de nuit pendant plus de 25% du total de leurs heures ouvrées, qu'un travailleur sur trois signalait un travail répétitif, et qu'un homme sur cinq et une femme sur six travaillaient avec des contraintes de temps permanentes. Enfin, 30% de la population active européenne estime que le travail fait peser un risque sur sa santé.

La deuxième enquête sur les conditions de travail réalisée début 1996 par la Fondation européenne (Paoli, 1997) attire l'attention sur la profonde transformation de la vie active en Europe, de l'industrie au secteur tertiaire, avec une modification consécutive du profil des emplois : introduction des nouvelles technologies (un tiers de la population active travaille sur ordinateur) et emplois plus tournés vers la clientèle (49% des travailleurs déclarent avoir un contact permanent et direct avec les clients ou les patients). L'organisation du travail a changé, elle aussi, avec de nouveaux modèles de gestion, le travail d'équipe, les flux tendus et la gestion de la qualité totale (GQT).

En même temps, on assiste à une modification du profil de la population active. En effet, les travailleurs européens vieillissent, les contrats à durée déterminée et le travail temporaire sont plus fréquents, la proportion des travailleuses est en augmentation rapide, les rapports salarié-employeur traditionnels disparaissent lentement et le taux de chômage reste très élevé.

D'après cette deuxième enquête, 45% des 147 millions de travailleurs des États membres de l'UE déclarent avoir des tâches monotones, 44% n'ont pas de rotation des tâches, 50% ont des tâches brèves et répétitives, 35% ne peuvent influencer sur l'ordre des tâches et 28% ne peuvent influencer sur la cadence de travail, tandis que 54% déclarent travailler à un rythme très rapide et 56% avec des délais très courts.

Enfin, une assez forte proportion de la population active déclare que le travail entraîne des problèmes de santé, ce que l'on verra de façon plus approfondie à la page 23 (Paoli, 1997).

Il va de soi que les conditions de travail qui viennent d'être évoquées ne se traduisent pas toutes par un stress ou des problèmes de santé liés au stress, ni chez tous les travailleurs exposés, pas plus que tous les problèmes de santé liés au travail ne sont nécessairement liés au stress. En revanche, il paraît probable (cf. page 24) que la liste des problèmes de santé liés au stress provoqué par le travail est infiniment plus longue que celle des doléances de santé présentées par les deux enquêtes européennes examinées plus haut. Il existe certains signes (mais pas de preuve) que les facteurs de stress au travail contribuent infiniment plus aux problèmes de santé liés au travail que les chiffres de la page 26 ne l'indiquent.

Coût du stress lié au travail

Tout cela peut se traduire par beaucoup de souffrance – qui peut être largement évitée – et une baisse de rendement pour une proportion considérable de la population active européenne, mais cela peut aussi générer des coûts directs et indirects très élevés pour les entreprises, les travailleurs et la société.

Deux rapports ultérieurs commandés par la Fondation européenne analysent ces frais tant à l'échelle des entreprises (Cooper et coll., 1996) qu'à celle de la collectivité (Levi et Lunde-Jensen, 1996).

À partir de trois études de cas européennes au niveau des *entreprises*, Cooper et coll. (1996) décrivent (a) les frais entraînés par le stress professionnel, (b) le coût des interventions décidées par les entreprises pour réduire les facteurs de stress, le stress et les problèmes de santé liés au stress, et (c) les avantages en résultant. Les interventions comprennent l'élargissement et l'enrichissement des postes, ainsi que la création d'équipes de travail autonomes (Suède), l'amélioration de la communication et de la structure consultative, ainsi que la formation valorisant les compétences individuelles des cadres (Pays-Bas), et l'amélioration des compétences et des ressources individuelles, ainsi que la sensibilisation et le soutien à l'entreprise (Royaume-Uni).

Les *avantages* tout à fait considérables observés à la suite de ces interventions peuvent s'expliquer par des améliorations de la productivité, une réduction des frais médicaux et d'assurance des salariés, une réduction des frais de développement des ressources humaines et une meilleure image de l'entreprise, tandis que le *coût* des interventions peut être subdivisé en frais d'organisation, frais administratifs, frais d'intervention et frais des participants. Les auteurs en concluent que la prévention du stress semblerait constituer un moyen par lequel une entreprise peut *non seulement réduire ou contenir le coût des problèmes de santé des salariés, mais aussi entretenir positivement et améliorer sa propre santé et sa productivité*.

Le deuxième rapport de la Fondation européenne (Levi et Lunde-Jensen, 1996) se penche sur les coûts et avantages socio-économiques sur le plan national.

L'évaluation, en termes socio-économiques, du coût du stress au travail s'explique par le fait que le système de marché crée des "externalités", c'est-à-dire que certains coûts importants ne sont pas intégrés dans les prix du marché des produits, des services, des traitements et des salaires. Ces coûts – non payés – sont répartis entre les membres de la société. Le fait qu'ils ne soient que partiellement visibles risque de faire naître l'idée erronée que le *coût* de la prévention – qui est relativement facile à déterminer – est plus important que les *avantages* retirés des programmes de prévention.

Pour effectuer les calculs, les auteurs ont recherché les données relatives à la *fréquence* de certains grands facteurs de stress dans la population active et aux problèmes de santé que l'on peut associer à l'exposition à ces facteurs. Parmi les définitions concrètes possibles des facteurs de stress, ils ont retenu celle qui repose sur le modèle "exigences du travail – maîtrise du travail" de Karasek et Theorell (1990) (voir page 18).

La première enquête européenne sur l'environnement de travail a permis à Levi et Lunde-Jensen (1996) de chiffrer la fréquence de la conjonction de *fortes exigences du travail et faible maîtrise du travail* dans la plupart des États membres de l'UE. À l'aide de cette définition – assez étroite – des facteurs de stress liés au travail, ils ont trouvé que 9 à 12% de la population active masculine et 9 à 11% de la population active féminine étaient exposés à ces "facteurs de stress".

Pour la Suède, l'estimation générale du coût total du comportement pathologique lié au *travail* s'élève à 4 700 millions d'euros par an, soit 19% du comportement pathologique dans la tranche d'âge des 20 à 65 ans, ce qui correspond à 1 200 euros *par personne* dans l'emploi féminin et à 1 155 euros *par personne* dans l'emploi masculin. Les affections musculo-squelettiques (cf. page 23) représentent plus de la moitié du coût lié au travail pour les femmes et 40% pour les hommes.

Par rapport à *tous* les cas de maladie que l'on peut relier au travail, l'estimation du coût de certaines maladies *cardiovasculaires* – probablement liées au stress – (cf. page 23 et European Heart Network, 1998) se situe entre 3,2% pour les Suédoises et 5,7% pour les Suédois.

Toujours pour la Suède, si des conditions de travail “fortes exigences – faible maîtrise” sont associées à une *absence excessive pour maladie* (c'est-à-dire un éventail plus large et indéterminé de conséquences médicales), l'estimation porte sur *450 millions d'euros par an*, ce qui correspond à quelque 10% de coûts maladie liés au travail, et ce pour les deux sexes. Cette estimation se situe à peu près au même niveau que les calculs effectués pour le Royaume-Uni (Davies et Teasdale, 1994) où environ 10% des personnes ayant des problèmes de santé *liés au travail* déclarent souffrir de “stress et de dépression”.

Malgré la définition relativement restrictive du stress utilisée par Levi et Lunde-Jensen (1996), ces auteurs constatent que le coût du stress lié au travail est du même ordre de grandeur que celui d'expositions parfaitement reconnues, comme le bruit et les carcinogènes (Danemark). Partant de ces comparaisons, ils parviennent à la conclusion que “*la prévention du stress*” doit assurément figurer parmi les *priorités absolues des politiques de santé et de sécurité au travail*.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a publié une tentative plus *globale* d'estimation du coût sociétal de *tous* les problèmes de santé liés au travail (1999). Ainsi, les estimations faites par un certain nombre d'États membres de l'UE varient de 2,6 à 3,8% de leur PIB, soit *185 à 269 milliards d'euros par an pour l'ensemble des quinze États membres*.

Si l'on part de l'hypothèse qu'au moins 10% de ces coûts ont un *rapport avec le stress lié au travail* (cf. Levi et Lunde-Jensen, 1996; Davies et Teasdale, 1994), on obtient un montant d'environ *20 milliards d'euros par an*. Pour les raisons exposées à la page 23, ce chiffre est probablement très loin de la réalité. Quelle est la part qui grève le budget de la nation, quelle est la part imputable à une baisse de la productivité et une augmentation de l'absentéisme – ce qui préoccupe essentiellement les entreprises – et quelle est celle qui reflète une baisse du revenu des travailleurs? Bien que le rapport de l'Agence européenne (1999) ne fournisse pas de réponse, il paraît évident que le fardeau pèse sur tous les partenaires sociaux. Étant donné qu'une large part peut sans doute être évitée, des raisons éthiques et économiques plaident en faveur de la prévention du stress et de la promotion de la santé, comme le propose le présent manuel d'orientation.

Facteurs de stress liés au travail

Il existe bien des façons de classer en catégories les conditions de travail qui ont un potentiel de facteurs de stress. Kasl (1991) propose les *dimensions* suivantes du travail à prendre en considération à cet égard:

o Aspects temporels de la journée de travail et du travail proprement dit:

- a) travail posté, et notamment en postes tournants,
- b) heures supplémentaires, non souhaitées ou "excessives",
- c) deux emplois,
- d) travail à la pièce contre salaire horaire (mécanisme de rémunération qui influe sur la cadence),
- e) cadence de travail rapide, notamment avec des impératifs de très grande vigilance,
- f) pas assez de temps pour respecter les délais d'exécution du travail,

- g) détermination des heures de travail et des périodes de repos,
 - h) variation de la charge de travail,
 - i) interruptions.
- o Contenu du travail (hors aspects temporels):*
- a) travail fragmentaire, répétitif et monotone, avec peu de diversité des tâches ou des compétences,
 - b) autonomie, indépendance, influence, maîtrise,
 - c) exploitation des compétences existantes,
 - d) possibilité d'acquérir de nouvelles compétences,
 - e) vivacité d'esprit et concentration,
 - f) tâches ou exigences peu claires,
 - g) tâches ou exigences contradictoires,
 - h) moyens insuffisants par rapport aux exigences ou responsabilités du travail (techniques, machines, structure organisationnelle...).
- o Interpersonnel – groupe de travail:*
- a) possibilité d'interaction avec des collègues (pendant le travail, pendant les pauses, après le travail),
 - b) taille et cohésion du groupe de travail de base,
 - c) reconnaissance manifestée pour les résultats obtenus,
 - d) soutien social,
 - e) soutien technique,
 - f) charge de travail équitable,
 - g) harcèlement.
- o Interpersonnel – contrôle:*
- a) participation à la prise de décision,
 - b) remontée d'informations et reconnaissance de la part du chef d'équipe,
 - c) remontée d'informations au chef d'équipe,
 - d) rigueur du contrôle,
 - e) soutien social,
 - f) soutien technique,
 - g) exigences peu claires et contradictoires,
 - h) harcèlement.
- o Profil de l'entreprise:*
- a) taille,

- b) structure (par exemple, structure "plate" avec relativement peu de niveaux dans l'entreprise),
- c) poste fonctionnel (par rapport à un poste hiérarchique),
- d) travailler à la limite de l'entreprise,
- e) prestige relatif du poste,
- f) structure organisationnelle imprécise (responsabilités, base d'organisation en cas de conflits de rôles et d'ambiguïté),
- g) paperasserie administrative et procédures lourdes (irrationnelles),
- h) politiques discriminatoires (à l'embauche, pour les promotions, etc.).

Si l'on tente de condenser toutes ces dimensions en un nombre de catégories plus limité, on obtient les considérations et rubriques suivantes:

Causes du stress lié au travail et des problèmes de santé

Dans ce contexte, l'une des questions consiste à se demander ce que l'on entend par "*causes*". Dans le langage courant, ce terme désigne "le producteur d'un effet, d'un résultat ou d'une conséquence". Mais la causalité suppose parfois un éventail de rapports. Elle peut signifier qu'une certaine exposition est *nécessaire*, par exemple pour qu'une certaine maladie se développe (comme l'exposition au plomb qui provoque le saturnisme), mais aussi qu'elle est *suffisante* lorsque aucune influence ou vulnérabilité supplémentaire n'est nécessaire. L'exposition peut encore être *favorisante*, mais ni nécessaire ni suffisante. Par ailleurs, une exposition est-elle réellement la *cause* d'une maladie particulière ou ne fait-elle "que" *l'aggraver, accélérer son cours ou déclencher ses symptômes*? Si l'on a toutes ces options présentes à l'esprit, il devient évident que les facteurs de stress au travail sont rarement une *condition préalable* au développement de certaines maladies, une condition *sine qua non*. En revanche, il devient tout aussi évident qu'ils peuvent *favoriser* une grande diversité d'états de morbidité et de mortalité (cf. pages 13 et 24), un spectre infiniment plus large qu'à l'accoutumée.

Une autre question élémentaire concerne ce que l'on entend par "*problèmes de santé*". Lorsqu'on analyse les problèmes de santé liés au travail, on peut vouloir considérer non seulement la mortalité et la morbidité liées au travail, mais aussi les doléances physiques et psychiques liées au travail, ainsi que la tolérance à ces doléances, du point de vue des partenaires sociaux.

En effet, un travailleur peut être objectivement en bonne santé, mais subjectivement très malade ou être objectivement très malade, mais s'estimer en parfaite santé. Ou encore, le travailleur peut être objectivement et subjectivement malade ou en bonne santé. Il va de soi que ce dernier cas représente l'objectif primordial de la prévention des maladies et de la promotion de la santé.

Kleinman et coll. (1978) établissent une distinction entre trois concepts de "maladie":

- o la *maladie* comme dysfonctionnement objectif d'une structure ou d'une fonction de l'organisme humain,
- o la *maladie* comme un problème de santé reconnu par la personne,
- o le *comportement pathologique* comme réaction d'une personne à des symptômes et les perceptions, valeurs, attitudes et interprétations qui les conditionnent.

Comme on l'a vu plus haut, des travailleurs différents qui sont dans des secteurs différents, des métiers différents et des cadres culturels différents, diffèrent largement en ce qui concerne le type, le nombre et l'intensité des facteurs de stress auxquels ils sont exposés, et leurs réactions à ces facteurs. Comme il est impossible, dans le cadre de ce manuel, de traiter et analyser chaque type et chaque combinaison, nous nous bornerons à dire que les principaux facteurs de stress peuvent être répertoriés sous les trois titres suivants (Commission européenne, 1997a).

Aspects des facteurs de stress liés au travail

1) *Facteurs physiques*: un bruit excessif, la chaleur, l'humidité, des vibrations ou le travail avec des substances toxiques ou dangereuses peuvent provoquer un stress ou rendre les gens plus sensibles à d'autres facteurs de stress existant sur le lieu de travail (cf. page 52). Ces facteurs méritent d'être sérieusement étudiés, car les travailleurs y sont couramment exposés.

Au total, 25 millions de travailleurs européens sont exposés au bruit. Par ailleurs, 8% manipulent ou touchent des produits ou substances nocifs, 17% déclarent inhaler des vapeurs, des fumées ou de la poussière pendant la moitié au moins de leur temps de travail, 17% déclarent être exposés à des vibrations, 12% à des températures élevées et 13% à des températures basses, 20% portent ou déplacent de lourdes charges, et 32% travaillent dans des positions pénibles ou fatigantes (Eurostat, 1998).

2) *Facteurs psychologiques et sociaux*: les emplois impliquant l'exposition à la souffrance, à la maladie ou à des accidents (par exemple dans la police, les services d'urgences et les hôpitaux) ou ceux où le personnel est lui-même exposé à un risque physique (plongeurs, marins-pêcheurs) ou à des menaces de violence (vigiles) imposent parfois aux salariés de graves contraintes émotionnelles et génèrent un stress.

3) *Facteurs de gestion*: il est fréquent que les employeurs soulignent l'importance, pour la productivité, de certains aspects de l'organisation du travail et du contenu du travail – avoir des valeurs et des objectifs d'entreprise précis, une bonne communication, des rôles clairement définis au sein de l'entreprise, des priorités précises, un niveau équilibré de responsabilité et de pouvoir, des rapports définis avec les supérieurs, un travail parfaitement défini, un environnement de travail sans danger. Or il est tout aussi indispensable d'éviter une attitude inflexible sur des questions comme les dispositions prévues pour les consultations et la participation des salariés, les mesures de prévention des conflits ou du harcèlement, la conception des postes, ainsi que la maîtrise de la charge, de la cadence et des horaires de travail. Ce type de facteur est au cœur de la déclaration de Luxembourg (1997) sur la promotion de la santé sur le lieu de travail, révisée puis modifiée par la déclaration de Tokyo de 1998 (voir respectivement pages 41 et 10).

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a publié des données et tendances relatives à un grand nombre de ces types d'expositions (Paoli, 1992, 1997).

Ces études montrent également que la proportion de travailleurs interrogés qui sont obligés (durant la moitié, ou plus, de leur temps de travail) de travailler à des cadences élevées est passée de 48% (en 1992) à 54% (en 1996). De même, la proportion de ceux qui doivent respecter des délais très courts est passée de 50% (1992) à 56% (1996).

Le travail posté et le travail de nuit créent un cas particulier d'inadéquation entre la personne et son environnement (cf. page 18).

Des approches complémentaires du classement en catégories de certains de ces facteurs de stress liés au travail sont fondées sur trois modèles importants de stress lié au travail, à savoir le modèle "exigences-maîtrise-soutien" (Karasek et Theorell, 1990; Johnson et Hall, 1988), le modèle "adéquation personne-environnement" (Hackman, 1977; Hackman et Oldham, 1976 et 1980; French et Kahn, 1962; Kahn et coll., 1964; Kahn et Byosiere, 1992) et le modèle "effort-récompense" (Siegrist, 1996). Dans un premier temps, il nous faut considérer les *trois éléments clés* du modèle "exigences-maîtrise-soutien".

Exigences professionnelles

Il arrive que les exigences professionnelles (ou la charge de travail) soient trop lourdes par rapport aux capacités, à la formation et aux conditions imposées au travailleur, par exemple si l'employeur veut qu'il travaille non pas de façon optimale, mais de façon maximale, et ce continuellement et non occasionnellement. La "production dégraissée" risque d'évoluer en production "maigre et étriquée" et, finalement, "anorexique". Il est évident que la capacité de l'homme à fournir en permanence un travail maximal a ses limites.

Par ailleurs, les exigences peuvent être tout à fait raisonnables sur le plan quantitatif, mais pas sur le plan *qualitatif*. On peut citer comme exemple l'introduction dans une entreprise d'un logiciel informatique sans que le personnel ait reçu une formation suffisante, ou l'affectation à de nouvelles tâches de personnes qui se retrouvent en surnombre, mais sans les former en conséquence. Un troisième exemple concerne la situation contraire caractérisée par le sous-emploi ou le chômage quantitatif et/ou qualitatif (cf. Dooley et coll., 1996) qui peuvent être aussi générateurs de stress que le suremploi.

D'aucuns affirment que le *chômage* est parfois un sujet de préoccupation pour les gouvernements, mais pas pour les employeurs. En effet, comme les chômeurs n'ont ni conditions ni lieu de travail, ils ne sont pas sous la responsabilité de chefs d'entreprises. En revanche, une forte proportion de tous ceux qui ont toujours un emploi éprouvent la crainte chronique de le perdre. Ce dernier aspect fait largement partie des conditions de travail et il constitue donc aussi, par définition, une préoccupation pour tous les acteurs du marché du travail.

Latitude de décision et maîtrise de la vie professionnelle

L'autre élément clé du modèle de Karasek-Theorell-Johnson concerne la "maîtrise". Dans les premiers temps de la révolution industrielle, on supposait que les travailleurs avaient pour seule motivation la rémunération qu'ils percevaient. Au cours des dernières décennies, il est devenu de plus en plus évident que les travailleurs n'aiment pas être traités comme de simples "unités de production" et en souffrent lorsqu'ils le sont. Le travailleur adulte normalement instruit s'attend à être traité comme tel, à se voir confier des responsabilités, à être autorisé – dans les limites du raisonnable – à décider de la façon dont une tâche particulière doit être exécutée. Le fait de lui refuser ces possibilités peut induire un stress, notamment si les exigences concomitantes du travail sont fortes. En revanche, on constate que les gens travaillent de façon optimale et sont heureux quand on leur permet d'influer et d'avoir leur mot à dire sur leurs conditions de travail, toujours dans les limites du raisonnable. Si on autorise le travailleur à exercer cette influence, il y a plus de chances qu'il vive la situation comme un *défi* que comme un pesant fardeau.

Soutien social

Depuis l'aube de l'histoire, l'être humain est génétiquement programmé pour avoir une interaction avec ses congénères au sein de groupes qui s'entraident. Ce "soutien social" comprend l'appréciation et le soutien valorisants que les collègues apportent au travailleur, mais aussi le soutien à son interprétation et son évaluation de ce à quoi l'on est exposé. Il comprend également un sens de l'appartenance et un soutien tangible. L'absence de tout ou partie de ce soutien social prive le travailleur d'un important facteur d'atténuation du stress.

Le premier rapport sur la cohésion économique et sociale publié par la Commission européenne (1996a) porte sur certains aspects importants du soutien social et indique que "la promotion de la cohésion sociale exige la réduction des disparités qui naissent de l'accès inégal aux possibilités d'emploi et aux récompenses sous forme de revenu. Cette inégalité tend à avoir des conséquences sociales graves par la marginalisation de pans entiers de la société, comme les chômeurs de longue durée, les jeunes chômeurs et les pauvres. La fréquence de la pauvreté est aussi le résultat de choix de politiques touchant les transferts interpersonnels de revenus".

De ce fait, il est intéressant de noter que 10% des Européens les plus défavorisés reçoivent 2,5% du revenu total de l'Union, tandis que les 10% les plus aisés reçoivent dix fois plus, soit 25% (Eurostat, 1998). Ces dimensions d'exigences-maîtrise-soutien ont été intégrées dans un modèle (Karasek et Theorell, 1990; Johnson et Hall, 1988) qui a servi de base aussi bien à des études qu'à des actions préventives dans ce domaine.

Modèle exigences-maîtrise-soutien

Si les exigences liées au travail sont trop fortes pour que le travailleur puisse y faire face, et s'il n'est pas en mesure d'influer sur des aspects importants de ses conditions de travail ni de les adapter, la situation devient stressante (quadrant "forte tension" de la figure 1 ci-dessous), elle risque d'accroître le degré d'usure de l'organisme, et créera éventuellement un risque accru de tomber malade, voire de mourir – "le coup fatal". En revanche, si les exigences sont tout aussi fortes, mais que l'organisation du travail permette au travailleur d'avoir un degré normal de maîtrise (quadrant "actif" de la figure 1), cette conjonction devient un *défi* - "le piment de la vie".

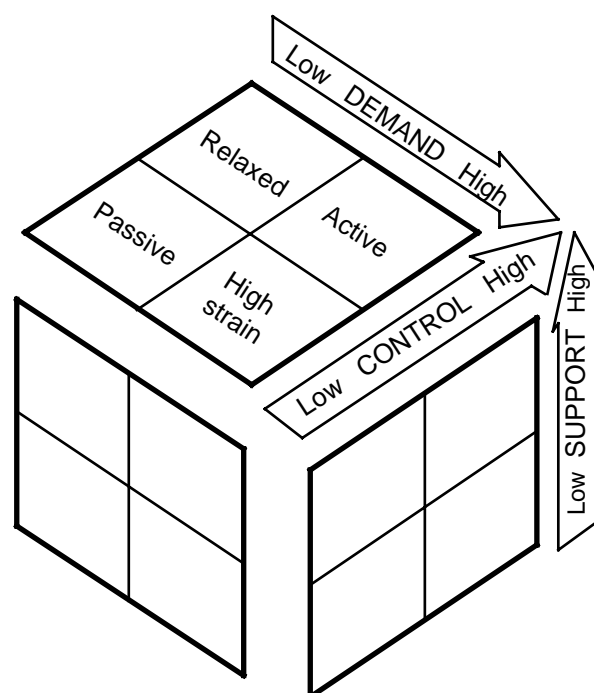


Figure 1 *Modèle exigences-maîtrise-soutien (Karasek et Theorell, 1990; Johnson et Hall, 1988). Explication: voir texte.*

Un troisième facteur modificateur, d'une importance cruciale, réside dans la quantité et la qualité du soutien social apporté par les supérieurs et les collègues. Si ce soutien existe et s'il est suffisant, il peut atténuer une partie du potentiel de facteurs de stress créé par l'influence conjuguée de fortes exigences et d'une faible maîtrise. En revanche, si le soutien social est faible ou inexistant, ou si le cadre social professionnel est caractérisé par la discrimination ou les brimades, un facteur de stress supplémentaire vient alors s'ajouter à ceux qui existaient déjà.

D'après ce modèle exigences-maîtrise-soutien, il est possible de prévenir le stress au travail par (a) l'optimisation (plus que la maximisation) des exigences, (b) l'accroissement de la maîtrise exercée par le travailleur sur ses conditions de travail, et (c) un soutien social plus important.

Inadéquation entre la personne et son environnement

Un autre dénominateur commun d'une multitude de facteurs de stress liés au travail réside dans l'*inadéquation* entre les exigences ambiantes et les capacités du travailleur, entre les possibilités offertes par le travail et les besoins du travailleur, et entre les attentes du travailleur et le résultat perçu (cf. Hackman, 1977; Hackman et Oldham, 1976 et 1980; French et Kahn, 1962; Kahn et coll., 1964; Kahn et Byosiere, 1992). Le travail posté représente un exemple spécifique d'*inadéquation temporelle*.

Travail posté

Les changements cycliques sur une certaine durée sont une propriété de toute vie organique et, à ce titre, revêtent une grande importance sur le plan de l'évolution. On trouve un exemple particulier de cette rythmicité dans le rythme circadien (du latin *circa dies* = environ 24 heures). En général, les rythmes circadiens atteignent leurs maxima durant la partie active des 24 heures et leurs minima durant la partie inactive. On a constaté qu'une multitude de fonctions physiologiques et psychologiques présentaient des rythmes circadiens. Depuis l'aube de l'humanité jusqu'à une date très récente, ces rythmes ont été merveilleusement adaptés aux exigences ambiantes imposées à l'homme, favorisant ainsi une diversité d'activités assurant la préservation de la vie et de l'espèce le jour et le sommeil la nuit afin que les "batteries soient rechargées" (Åkerstedt et Levi, 1978; Levi, 1981 et 1984; Åkerstedt, 1998a).

Mais dans la vie active actuelle, la demande croissante de services et l'introduction de technologies modernes onéreuses et complexes ont créé des structures sociales qui exigent une plus grande activité professionnelle humaine 24 heures sur 24. Il s'ensuit que quelque 6 millions de travailleurs de l'UE 15 sont "habituellement" affectés à un travail de nuit et que 10 millions travaillent "parfois" la nuit, tandis que 12,6% ont un travail posté (Eurostat, 1998).

Dans le cas du travail posté, ces bouleversements du rythme biologique ne coïncident pas nécessairement avec les impératifs ambiants correspondants. En effet, l'organisme "appuie sur le champignon" et l'activation se produit à un moment où le travailleur doit dormir (le jour, après un poste de nuit) et, en conséquence, la désactivation se produit la nuit lorsqu'il est censé travailler et être éveillé. La situation se complique si le travailleur vit dans un environnement social qui n'est pas conçu pour les gens ayant un travail posté. Enfin, il se peut qu'il doive s'adapter à des changements réguliers ou irréguliers des exigences ambiantes, comme dans le cas des postes *tournants*.

Le travail en *deux postes* crée moins de problèmes, hormis ceux qu'entraînent un départ de bonne heure pour le poste du matin, lequel commence généralement à 6 heures (accès au petit déjeuner? aux transports?), et les effets du poste de l'après-midi sur l'interaction avec les enfants d'âge préscolaire et scolaire, les parents et amis, et la participation à des activités culturelles, politiques et syndicales. Les plus négatifs de tous les horaires de travail sont les *postes irréguliers* que l'on rencontre dans de nombreux secteurs, comme les services de transport. Dans ce cas, les impératifs d'adaptation temporelle font partie de la vie de tous les jours, avec une prévisibilité nulle et peu de possibilités de s'en sortir. Qui plus est, non seulement les heures, mais aussi les lieux de sommeil changent de façon irrégulière et risquent d'être insuffisants.

Travail sur ordinateur

De plus en plus répandu dans les entreprises européennes, le travail sur ordinateur est jugé stressant par de nombreux salariés, notamment s'il doit être effectué tout au long de la journée de travail. Il arrive que l'écran ou le clavier soient difficiles à lire. Le travail peut être sédentaire et exercer des contraintes excessives sur les groupes de muscles concernés. Le logiciel n'est pas toujours convivial ni adapté aux capacités du travailleur. De surcroît, les tâches ne sont pas forcément moins monotones, répétitives ou routinières que le travail à la chaîne.

Inadéquation entre l'effort et la récompense

Le troisième grand modèle concerne l'inadéquation entre l'effort et la récompense (Siegrist, 1996). Il s'agit du manque de rétroaction dans l'entreprise, notamment en matière de récompense normale de l'effort accompli par le travailleur, qui risque d'engendrer un mécontentement, un sentiment d'injustice et un stress répétés et constants.

Rôles imprécis ou contradictoires

Si le travail est mal organisé, le travailleur peut ne pas très bien savoir ce que l'on attend de lui. De même, certaines situations de travail sont caractérisées par des exigences contradictoires – quoi que fasse le travailleur, il enfreint des règles ou ne répond pas à certaines attentes – qui confinent à l'absurde.

Facteurs de stress potentiels de l'organisation future du travail

Johnson (1997) attire l'attention sur un certain nombre de caractéristiques de l'organisation du travail qui sont de plus en plus répandues et *risquent* (éventuellement) de rogner la maîtrise qu'a le salarié de ses conditions de travail et/ou son soutien social. Ainsi, un marché du travail instable peut réduire la maîtrise qu'a la personne du cours de son existence, ainsi que les possibilités de création de communautés significatives sur le lieu de travail, en raison de l'instabilité des entreprises. Il arrive que la centralisation de l'actionnariat amenuise l'occasion d'influer sur la prise de décision et détruit le rapport entre les entreprises locales et leur lieu d'implantation ou leur région. La réduction des effectifs peut aboutir à un mouvement involontaire vers des emplois moins payés dans un établissement non syndiqué et à la rupture de rapports personnels établis de longue date. En outre, l'informatisation va sans doute développer le télétravail, empêchant ainsi la création de relations interpersonnelles sur le lieu de travail. Toutefois, nombre de ces "effets secondaires" défavorables peuvent être évités grâce à des actions concertées des partenaires sociaux et des pouvoirs publics.

Une autre évolution encore plus radicale des conditions du travail trouve son origine dans le pouvoir croissant exercé par le *client* sur le contenu et l'organisation du travail, par la demande de produits et services personnalisés (Lundgren, 1999).

Il n'est pas exclu que l'adaptation croissante aux besoins et souhaits des clients imposée par la concurrence internationale rende encore plus problématique la faculté des trois parties en présence sur le marché du travail d'influer sur les conditions de travail. La vie professionnelle n'est plus dirigée par le patronat conjointement avec l'État et les travailleurs.

En outre, les grandes entreprises ne sont plus des organisations autonomes, mais des conglomérats complexes d'unités qui collaborent dans le cadre d'une grande diversité d'accords contractuels et d'actionnariats.

Et pour rendre les choses encore plus complexes, les salariés peuvent faire la navette entre plusieurs rôles – salariés à temps partiel ou à plein temps, chefs d'entreprises, travailleurs indépendants ou consultants.

Comment peut-on définir l'entreprise? Qu'entend-on par temps de travail, par heures supplémentaires?

Comme le souligne Miller (1998), la direction d'une entreprise se soucie moins du moment et du lieu où le travail est exécuté que de son exécution satisfaisante et en temps voulu pour répondre exigences fluctuantes du marché. Cette adaptation au marché dans un cadre de concurrence mondiale crée une dynamique de plus en plus forte dans le sens du rendement, de l'efficacité et de la fourniture rapide des biens et services, amenuisant ainsi l'occasion pour les travailleurs de recharger leurs batteries. Ce "facteur de stress temporel" vient s'ajouter à un ensemble de "facteurs de stress cognitifs" comprenant des exigences de compétence toujours plus grande, d'instruction plus poussée et de capacité à interpréter des instructions informatisées et autres sans le soutien des cadres moyens.

La progression du nombre des chômeurs dans les économies européennes impose de travailler plus vite, plus durement et plus efficacement pour ne pas risquer le licenciement, mais donc aussi de s'approcher de plus en plus du point de rupture provoqué par le surmenage. Dans ce genre de situation, travailleurs et entreprises cessent d'évoluer, d'être créatifs et compétitifs. La tentative de faire face en réduisant les pauses, périodes de repos, pauses-repas et repos de nuit et de week-end indispensables risque d'accabler les travailleurs.

Quelles sont les manifestations du stress?

Le stress est un ensemble de *mécanismes* potentiellement pathogènes (induisant des maladies) pouvant aboutir à la maladie, voire au décès.

Bien que ces mécanismes puissent être répartis dans les quatre catégories suivantes, ils sont généralement concomitants et étroitement imbriqués.

1) *Manifestations émotionnelles*

Parmi ces manifestations, on trouve des réactions d'angoisse et de dépression, ainsi que des sentiments de désespoir et d'impuissance. Exposés à des facteurs de stress liés au travail, de nombreux travailleurs réagissent avec ce type de sentiments, à des degrés divers. En cas d'exposition intense, répétée ou durable, ou de vulnérabilité à cette exposition, les réactions émotionnelles du travailleur peuvent être influencées en conséquence. L'angoisse ou la dépression temporaire deviennent plus profondes ou plus durables et risquent de franchir la limite qui mène à la maladie (cf. page 24).

En outre, il arrive que cet état émotionnel accroisse la propension du travailleur à interpréter ses conditions du travail comme néfastes et ses réactions à ces conditions comme indicatrices de problèmes de santé.

2) *Manifestations cognitives*

En cas de stress lié au travail, de nombreux travailleurs ont du mal à se concentrer, à mémoriser, à apprendre, à être créatifs, à prendre des décisions. Là encore, si ces réactions sont prononcées, elles peuvent évoluer en dysfonctionnement, soit directement soit par l'interprétation cognitive, par l'individu, du contexte de son travail et de ses réactions à ce contexte.

3) *Manifestations comportementales*

L'exposition à des facteurs de stress liés au travail comme à d'autres facteurs de stress peut déclencher des comportements pathogènes se répercutant sur la santé. C'est ainsi que pour se détendre, certains travailleurs se réfugient dans l'alcool ou se mettent à fumer ou à fumer davantage (tabagisme dû au stress), tandis que d'autres cherchent un réconfort dans la boulimie (qui accroît le risque d'obésité et ultérieurement de maladies cardiovasculaires et de diabète), dans la drogue ou dans la prise de risques inutiles au travail ou au volant. D'autres encore choisissent comme exutoire un comportement agressif ou violent ou tout autre type de comportement antisocial. Nombre de ces réactions peuvent entraîner des accidents, une maladie et le décès prématuré.

Des exemples d'états de santé qui subissent l'influence du stress au travail et procèdent du comportement concernent les principales causes de mortalité que connaît l'Union européenne, à savoir les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et les "causes extérieures" (dont les accidents et les suicides). Au total, ces phénomènes représentent environ 75% de tous les décès et tous ont une forte corrélation avec le stress dû au travail et les comportements et "modes de vie" touchant la santé.

Dans la tranche d'âge des 15-34 ans, 34% des Européennes et 41% des Européens sont des *fumeurs quotidiens*. Il est probable que le stress lié au travail soit l'une des raisons

de ce comportement ou de l'augmentation de la consommation de tabac, ou encore pour ne pas s'arrêter de fumer.

Une forte consommation d'alcool accroît le risque de cancer primitif du foie et de cancers de l'appareil digestif supérieur, ainsi que le risque d'accidents et de comportements suicidaires et antisociaux. Là encore, le stress dû au travail est probablement l'un des déterminants d'une consommation élevée et/ou fréquente. Dans les quinze États membres de l'UE, 40% des garçons de 15 ans déclarent boire de l'alcool au moins une fois par semaine. Dans une sélection de pays de l'UE, 23 à 61% de tous les garçons et 13 à 67% de toutes les filles de cet âge avouent avoir été ivres au moins deux fois (OMS, 1996). On est en droit de s'inquiéter au sujet de leur consommation ultérieure d'alcool, s'ils ne trouvent pas de travail ou s'ils doivent plus tard faire face à un stress lié au travail.

La *nourriture* – et notamment les aliments gras – est une source importante de réconfort et de consolation. Le travailleur stressé peut manger à l'excès, grossir et/ou accroître son taux de cholestérol. De plus, une vaste enquête réalisée auprès d'adultes européens des quinze États membres de l'UE (Institute of European Food Studies, 1997; Lappalainen et coll., 1997) montre que la catégorie “manque de temps”, qui comprend des facteurs “temps” comme les “heures de travail irrégulières” et un “mode de vie très actif”, constitue l'un des obstacles les plus fréquents à une alimentation saine (moyenne UE = 34%).

4) *Manifestations physiologiques*

Comme on l'a vu plus haut (cf. page 4), les réactions au stress comportent une préparation à la lutte ou à la fuite. Prenons, par exemple, le salarié qui se sent injustement critiqué par son supérieur. Ses réactions types peuvent être une montée de la tension, une accélération de la coagulation, une fréquence cardiaque accrue ou irrégulière, une tension musculaire (suivie de douleurs dans la nuque, la tête et les épaules) ou une sécrétion excessive de suc gastriques acides. La quasi-totalité des organes et des systèmes d'organes peuvent être influencés. Si ces manifestations deviennent chroniques, il est probable que la santé s'en ressentira (cf. Levi, 1981; Kalimo et coll., 1987; Kompier et Levi, 1994; Sapolsky, 1998; McEwen, 1998).

Le stress est-il néfaste?

La réponse est oui et non. Tout dépend de la situation – au travail et ailleurs – dans laquelle il se produit. On peut prendre la métaphore de la voiture qui s'arrête à un feu rouge et dont le conducteur accélère au point mort. En réaction, le moteur s'emballe, ce qui entraîne un accroissement de l'usure et du dépôt de calamine sur les soupapes, mais la voiture reste immobile. En revanche, le fait d'accélérer sur autoroute peut être sensé et productif. Dans ce dernier sens physiologique (*adaptation*), le stress ne peut être supprimé. Sans lui, en effet, le processus vital cesserait, car l'absence totale de stress est synonyme de mort. Ce qu'il faut éviter, c'est le stress intense et chronique au sens technique (*déformation*). En bref, les questions pertinentes qui se posent alors sont les suivantes: “Quelle est sa force? Quelle est sa durée? Correspond-il aux besoins de la situation? Du point de vue de qui?”

Quelques exemples: la tristesse d'une salariée peut évoluer en dépression qui la rend suicidaire. La frustration d'un travailleur peut déclencher un abus d'alcool et, par voie de conséquence, des conflits professionnels et conjugaux, une conduite en état d'ivresse ou des lésions du foie, ou le tout à la fois. L'hyperstimulation – ou l'ennui – d'un cadre peut l'inciter à

fumer cigarette sur cigarette, ce qui risque de provoquer une bronchite chronique ou de favoriser une insuffisance coronarienne ou un cancer du poumon. De même, une situation permanente de suremploi (au travail et en dehors) peut favoriser le développement, chez un salarié, d'un état chronique de surexcitation nerveuse et endocrinienne susceptible de jouer un rôle dans le développement ultérieur d'une hypertension chronique qui risque de dégénérer en accident vasculaire cérébral.

Outre ces conséquences assez nettement définies, *le stress lié au travail peut entraîner une aggravation de la quasi-totalité des problèmes de santé et des maladies, quelle que soit leur cause principale* (cf. page 25).

Ce dernier type d'effet ouvre de nombreuses options. L'une d'elles comprend une *prise de conscience* accrue, liée au stress, des symptômes et des signes d'une maladie, quelle que soit l'étiologie ou la catégorie de cette maladie. Une autre concerne la propension d'un individu à *interpréter* des symptômes et des signes comme plus pénibles ou plus dangereux pour sa vie qu'ils ne le sont en réalité. De même, le fait "d'emballer" l'organisme peut effectivement renforcer les symptômes. Ou encore, si l'implication dans le travail est trop forte, les symptômes et les signes dont il faudrait parler au médecin sont supprimés et traités par le mépris, au détriment de la santé du travailleur.

Stress et santé

Cardiopathie et accident vasculaire cérébral

Dans les quinze États membres de l'UE, les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès et l'une des causes les plus répandues d'invalidité.

La conjonction d'une forte sollicitation psychologique et d'une faible latitude de décision (maîtrise) dans le travail provoque une tension qui, à son tour, accroît le risque de morbidité ou de mortalité cardiovasculaire (Karasek et Theorell, 1990; Orth-Gomér et coll., 1998). En ce qui concerne l'accident vasculaire cérébral, les observations sont moins concluantes, mais les facteurs de risque sont les mêmes que pour l'insuffisance coronarienne, à savoir le tabac, l'hypertension, une mauvaise alimentation et le diabète.

Après avoir passé en revue la vaste documentation concernant le stress lié au travail et les maladies cardiovasculaires, le European Heart Network (1998) parvient à la conclusion qu'il existe une corrélation entre le stress au travail et le risque de maladie cardiovasculaire, notamment en cas de fortes exigences, de faible maîtrise, de faible soutien social et d'absence de récompense pour un effort important. La proportion de maladies cardiovasculaires provoquées par le stress au travail est estimée à 16% chez les hommes et 22% chez les femmes. Si l'on intègre le travail sédentaire dans ce calcul, la proportion des cas de maladies cardiovasculaires provoquées par le travail dépasse les 50%.

Cancer

Un tiers de tous les hommes et un quart de toutes les femmes de l'UE *développent* un cancer avant l'âge de 75 ans, tandis qu'un cinquième des hommes et une femme sur dix *meurent* d'un cancer avant cet âge (Eurostat, 1998).

Si le stress lié au travail n'est probablement *pas* en soi une cause de cancer, on sait cependant qu'il favorise divers *comportements* qui accroissent à titre accessoire le risque de cette

maladie, les plus importants étant le tabagisme, le fait de trop manger et de manger trop d'aliments gras, et une vie déréglée.

Affections musculo-squelettiques

On a des preuves que la conjugaison d'une tension musculaire (provoquée par des facteurs de stress liés au travail) et de traumatismes multiples à certaines parties du système musculo-squelettique (provoqués par des installations de travail peu ergonomiques) peut provoquer des douleurs musculo-squelettiques fréquentes, durables et invalidantes, notamment dans les extrémités supérieures, la nuque et la région lombaire (Sauter et Swanson, 1996).

Maladies gastro-intestinales

Les affirmations selon lesquelles il y aurait une corrélation entre l'ulcère gastro-duodéal et le stress lié au travail n'ont pas reçu de confirmation. En revanche, il paraît évident que nombre de ses *symptômes* sont observés dans des cas fréquents de *dyspepsie non ulcéreuse* due au stress lié au travail. De même, le *syndrome du côlon irritable*, avec ses spasmes douloureux du gros intestin, est une réaction assez courante au stress lié au travail (cf. Sapolsky, 1998).

Angoisses

Chez de nombreux travailleurs, l'angoisse est une composante fréquente des réactions au stress. Parmi les types d'*angoisses*, citons l'*état de stress aigu* avec son profil d'angoisse et de dissociation qui survient pendant ou immédiatement après un événement traumatisant, qui dure au moins deux jours et qui se résout en l'espace d'un mois. En revanche, l'*état de stress post-traumatique* survient en réponse à un événement traumatisant accablant et entraîne des réactions débilitantes qui durent plus d'un mois. On observe ces réactions chez les anciens combattants, les victimes de la torture et les survivants de catastrophes naturelles, mais aussi en réponse à un traumatisme subi sur le lieu de travail par les policiers, les pompiers, les sauveteurs et les employés de banque (risque de vol à main armée), en cas de violence et de suicide sur le lieu de travail et en cas d'accidents du travail graves (cf. Quick et coll., 1997)ⁱ

Dépression

La tristesse fait partie du tissu de la vie de tous les jours. De même, le chagrin est une réaction normale à une séparation ou une perte douloureuse. Mais ni l'une ni l'autre n'égalent ni ne mènent à la *dépression clinique*, sauf chez les sujets – assez nombreux – prédisposés aux troubles de l'humeur, parmi lesquels on trouve les personnes qui éprouvent une impuissance acquise, celles qui ont été exposées à une séparation précoce, à la dépendance symbiotique ou au manque de tendresse associé à une surprotection et, bien entendu, celles qui ont une prédisposition génétique (cf. Ottosson, 1995).

Toutefois, même en l'absence de dépression clinique réelle, la tristesse et le chagrin, et les phénomènes comportementaux et/ou psychophysiologiques qui les accompagnent, aboutissent souvent à des congés de maladie, des consultations médicales et différents types de traitements médicaux. Ces deux états sont caractérisés par la souffrance et un dysfonctionnement des personnes touchées, aussi bien dans leur foyer que sur leur lieu de travail (cf. Levi, 1998).

ⁱ Adapté avec l'autorisation de Quick et coll.: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

Accidents, suicides

Dans l'Union européenne, les accidents et les suicides représentent plus de la moitié des décès dans la tranche d'âge des 15-34 ans (Eurostat, 1998). Il est probable que le stress lié au travail figure parmi les facteurs ayant contribué aux quelque cinq millions d'accidents du travail enregistrés dans l'UE en 1994 – chacun ayant entraîné plus de trois journées d'absence – et à bon nombre des quelque 48 000 suicides annuels et 480 000 tentatives de suicide (Olsson et coll., 1999).

Autres maladies

Dans une récente publication de l'OMS, Wilkinson et Marmot (1998), en collaboration avec un groupe d'autres spécialistes britanniques, analysent si et dans quelle mesure des facteurs sociaux peuvent influencer sur la morbidité et la mortalité, voire les déterminer. Dans leur rapport intitulé "The Solid Facts", ils parviennent à la conclusion que

- o les conditions sociales et économiques ont de fortes répercussions sur la santé des gens tout au long de leur vie;
- o le stress lié au travail augmente le risque de maladie, comme le font le chômage et l'insécurité de l'emploi;
- o l'exclusion engendre des risques pour la santé, tandis que le soutien social favorise la santé et le bien-être;
- o certaines personnes peuvent s'adonner à la boisson, à la drogue et au tabac et en souffrir, mais ce processus subit également l'influence du cadre social élargi, lequel échappe souvent au contrôle de l'individu.

La grande majorité des maladies qui prédominent dans le paysage actuel de la morbidité en Europe ont des causes multiples, le stress au travail n'étant que l'une des nombreuses composantes (cf. Harrison et Ziglio, 1998) de cette structure causale. Dans certains cas, sa contribution est plutôt insignifiante, mais dans d'autres, il peut jouer un rôle essentiel en "faisant pencher la balance", c'est-à-dire en déclenchant des manifestations de la maladie et/ou en accélérant son cours. En outre, le stress au travail peut modifier l'utilisation et l'issue de la thérapie et du traitement médical en influant sur l'observation des prescriptions, mais aussi sur *la façon dont les situations, les symptômes et les signes sont vécus et interprétés* (cf. page 15). Considéré dans cette optique, *le stress au travail peut influencer sur la quasi-totalité des maladies, leur cours et leur traitement.*

Comme on l'a vu plus haut (page 22), les manifestations de ces influences peuvent être *cognitives*, en ce sens que le travailleur interprète ses conditions de travail comme étant pathogènes et les différents signaux émis par son organisme comme étant des signes de maladie. Elles peuvent également être *émotionnelles*, en ce sens que le travailleur estime que des expositions et réactions objectivement insignifiantes sont néfastes, voire dangereuses pour sa vie. Elles peuvent être *comportementales* en prenant la forme de comportements aigus (suicidaires...) ou chroniques (tabagisme...) liés à la santé. Les autres effets concernent les *accidents du travail*. En effet, on constate que les travailleurs qui sont surmenés ou frustrés, ou qui ont peur, sont plus enclins à ignorer les précautions de sécurité, à prendre des risques inutiles ou à ne pas tenir compte d'un danger imminent (Quick et coll., 1997).

Par ailleurs, le stress lié au travail peut amener les travailleurs à supprimer ou à nier des symptômes et des signes de maladie, retardant ainsi une intervention médicale indispensable. Il peut également agir non par la présence d'influences négatives, mais par l'absence d'influences positives, créant ainsi un état que l'on pourrait qualifier d'"hypovitaminose" psychosociale, c'est-à-dire une maladie de carence.

Enfin, les manifestations peuvent être *physiologiques*, sous forme de troubles nerveux, endocriniens et/ou immunologiques à part entière ou superposés à des douleurs existantes liées à une maladie.

Pour d'autres analyses des effets sur la santé, voir par exemple Levi (1975), Levi (1979), Elliott et Eisdorfer (1982), Kompier et Levi (1994), Levi et Lunde-Jensen (1996), Cooper (1996), Sapolsky (1998), Sauter et coll. (1998), McEwen (1998), et Platt et coll. (1999).

Ampleur du problème dans l'UE

Mais, au fait, existe-t-il un problème environnemental et sanitaire méritant d'être pris en considération par les parties présentes sur le marché du travail (cf. page 10)? Les données européennes les plus récentes à ce sujet sont fournies par la deuxième enquête européenne sur les conditions de travail, réalisée début 1996 par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.

Comme on l'a vu plus haut (page 11), son rapport (Paoli, 1997) attire l'attention sur la transformation prononcée de la vie active, de l'organisation du travail et du profil de la population active en Europe.

On a également vu (page 11) que 45% des 147 millions de travailleurs des quinze États membres de l'UE déclarent avoir des tâches monotones, 44% une absence de rotation des tâches, 50% des tâches brèves et répétitives, tandis que 54% travaillent à des cadences très élevées et 56% dans des délais très courts (Paoli, 1997).

Sur le total de la population active, 30% se plaignent de maux de tête, 17% de douleurs musculaires, 20% de fatigue, 28% de stress et 30% de mal de dos (Paoli, 1997).

Bien qu'aucun lien de causalité n'intervienne ou ne soit démontré entre les conditions de travail susmentionnées et la morbidité qui vient d'être décrite, il paraît évident que

- o une forte proportion de la population active de l'UE 15 signale des conditions de travail qui sont des causes potentielles notoires de stress et de problèmes de santé,

- o une bonne proportion de cette même population active signale un certain nombre de symptômes et de signes que l'exposition à des facteurs de stress liés au travail favorise notoirement.

Il est de l'intérêt de tous les partenaires sociaux – cf. Déclaration ministérielle de Londres (OMS, 1999) ; voir page 8 – de porter leurs efforts sur ces deux ensembles de conditions. Il paraît probable que les travailleurs qui aiment leur travail, qui le jugent stimulant, gratifiant et propice à l'apprentissage tout au long de la vie, et qui estiment qu'ils sont traités comme des adultes responsables et compétents, aimeront plus leur travail, seront plus impliqués dans leurs tâches et seront plus créatifs que ceux qui brossent de leur vie active le portrait inverse. De même, il paraît plausible que des travailleurs souffrant moins d'angoisses, de dépression et de douleurs soient plus productifs et moins sujets à une usure cumulative de leur organisme.

Par définition, cela constituerait un avantage pour les travailleurs comme pour leur famille et les autres personnes à charge, cela créerait un avantage concurrentiel pour les entreprises et organisations européennes et cela allègerait le fardeau des régimes de sécurité sociale et des services de santé.

En planifiant la prévention des maladies et la promotion de la santé dans ce domaine, l'une des questions consiste à savoir quels principes généraux appliquer (cf. OMS, 1999), comme le principe de précaution, la conformité juridique, le contrôle démocratique, la responsabilité étendue des producteurs et le principe de prévention. En élaborant cette politique, il faut fixer des objectifs définis et mesurables, déterminer un calendrier et convenir d'une formule de suivi, d'évaluation et d'audit, sans permettre aux entreprises d'externaliser le coût des accidents et des problèmes de santé dus au stress lié au travail, même si c'est l'entreprise qui est à l'origine de ces coûts.

Catégories à haut risque

Les êtres sont différents, chacun ayant sa personnalité et ses idiosyncrasies, des points forts et des points faibles. Les différences naissent à la fois de "l'inné" et de "l'acquis".

Parmi les déterminants de la *sensibilité* individuelle au stress et aux problèmes de santé liés au travail, on trouve la personnalité de "type A" (hostile), la capacité à s'en sortir, les conditions socio-économiques et le soutien social. D'autres déterminants sont l'âge, le sexe et une maladie existante ou un état d'invalidité chronique (cf. Kompier et Levi, 1994).

Les jeunes

Chez les jeunes, le changement de situation sociale comporte un risque accru pour certains types de personnes, mais pas pour d'autres. De plus, les problèmes de santé physique et morale des adolescents sont généralement négligés. Le passage à l'âge adulte, l'entrée dans un métier officiel (ou dans l'état malheureusement trop répandu en Europe du chômage de longue durée) et l'éloignement du foyer d'origine, se produisent dans un contexte de mutations sociales rapides et de valeurs sociales contradictoires, souvent ambiguës.

Les pères ou mères célibataires

Les *pères ou mères célibataires* constituent une catégorie vulnérable, mais pour des raisons quelque peu différentes. Le nombre des familles monoparentales a fortement augmenté en Europe au cours des vingt dernières années et il est probable que cette tendance va se poursuivre. Les mères célibataires sont majoritaires. La santé des membres d'une famille

monoparentale peut être mauvaise en raison des différentes conditions qui existent dans ce type de composition familiale (Conseil de l'Europe, 1998):

- o la situation financière des familles monoparentales est très souvent précaire;

- o le cumul des rôles sociaux d'une mère ou d'un père célibataire crée une surcharge physique et psychologique qui peut aussi avoir des répercussions sur les enfants;
- o la vie sociale et affective des membres d'une famille monoparentale peut être bouleversée par la douleur de la séparation, du divorce ou du deuil.

Les travailleurs d'âge mûr

Une troisième catégorie à risque comprend le nombre croissant de travailleurs européens approchant l'âge de la retraite. Les *travailleurs d'âge mûr* sont soumis à de multiples facteurs de stress psychologiques et physiques, mais il leur arrive de ne pas avoir les réserves de faculté d'adaptation dont disposent leurs commensaux plus jeunes.

Le processus de dénatalité (moins d'enfants) et de vieillissement (plus de personnes âgées) que connaît actuellement l'Union européenne va entraîner un vieillissement de la population active européenne. Aujourd'hui, les 40 ans et plus représentent 45% de la population, mais d'ici à 2015, ils seront probablement passés à 55%. La tranche d'âge des 50-64 ans va passer de 32% (1995) à 35% à la fin du siècle et à 51% en l'an 2025 (Eurostat, 1998). Dans une certaine mesure, le vieillissement se caractérise par une perte progressive de la capacité à faire face au stress. En fait, de nombreux aspects du corps et de l'esprit des personnes âgées fonctionnent bien, tout comme chez les jeunes – dès lors qu'ils ne sont pas poussés à bout (Sapolsky, 1998). Or ils sont très nombreux à être poussés à bout (Snel et Cremer, 1994).

Les handicapés

Près d'un quart de toutes les personnes vivant dans les foyers de l'Union européenne déclarent être "handicapées" dans leurs activités quotidiennes, dans une certaine mesure en tout cas, en raison de problèmes de santé physique ou mentale, d'une maladie ou d'une invalidité. Par ailleurs, 8% déclarent être "gravement" handicapées et 16% "dans une certaine mesure" (Eurostat, 1998).

Cette catégorie à risque – les handicapés – est assez difficile à définir, car il faut toujours considérer le "handicap" par rapport à l'écosystème psychosocial et physique dans lequel l'individu doit fonctionner et à son potentiel de compensation. Étant donné que le cadre ambiant varie énormément d'une entreprise à l'autre, ce qui constitue un handicap varie en conséquence. Parmi les "handicapés" figurent les aveugles, les sourds, les invalides, les arriérés ou les malades mentaux, les drogués et les alcooliques, les personnes appartenant à une minorité, les immigrés ou les personnes de passage. Or nombre de ces personnes risquent de ne pas recevoir le soutien nécessaire, alors que des facteurs sociaux, économiques et environnementaux peuvent les rendre particulièrement vulnérables à une exposition aiguë et prolongée à des facteurs de stress psychologiques et physiques.

Vulnérabilité et exposition accrues

Une vulnérabilité accrue coïncide souvent avec une exposition accrue à des cadres professionnels et autres qui sont stressants. Dans ces cadres, différentes forces de ségrégation font précisément "le tri" des personnes qui ont le plus besoin de conditions de vie et de travail plus favorables. De ce fait, une vulnérabilité maximale est conjuguée à une exposition maximale à des facteurs de stress ambiants, augmentant ainsi le risque ultérieur de détérioration de la santé et du bien-être (cf. Levi et Andersson, 1974).

Cadre juridique du stress au travail dans l'UE

Il n'existe pas de dispositions juridiques concernant *spécifiquement* le stress au travail, sa prévention et ses effets. Cela n'a rien d'étonnant si l'on songe au champ relativement large des textes nationaux et communautaires qui s'appliquent aux conditions de travail et à la santé des travailleurs. En revanche, il est parfaitement clair que ces textes *s'appliquent* effectivement au domaine du stress au travail et de la santé.

Le plus important et le plus fondamental est la directive-cadre 89/391/CEE qui prévoit que l'employeur est “obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail”, sur la base des principes généraux de prévention suivants:

- o éviter les risques;
- o évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités;
- o combattre les risques à la source;
- o 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;
- o planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail.

À l'évidence, “éviter les risques”, “combattre les risques à la source” et “adapter le travail à l'homme” sont des éléments qui concernent la *prévention primaire*. La formulation “dans tous les aspects liés au travail” porte aussi, à l'évidence, sur le sujet du présent manuel d'orientation, à savoir toutes les causes du *stress lié au travail*. De même, l'obligation de l'employeur de “planifier la prévention en visant un ensemble cohérent” constitue la base de bon nombre des propositions avancées dans ce manuel pour une prise en considération tripartite.

Deux directives communautaires se réfèrent expressément à la nécessité de prendre en compte le stress psychique lors de l'évaluation des risques. Il s'agit de la directive 90/270/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail sur des *équipements à écran de visualisation* et de la directive 92/85/CEE concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des *travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes* au travail.

En outre, le manuel d'orientation de la Commission européenne (1996b) sur “*L'évaluation des risques au travail*” souligne la nécessité d'examiner “les facteurs psychologiques, sociaux et physiques qui pourraient favoriser le stress au travail, leur interaction entre eux et avec d'autres facteurs de l'organisation et de l'environnement du travail”.

Pour ce faire, les stratégies doivent aborder les causes profondes (prévention primaire), réduire leurs effets sur la santé (prévention secondaire) et traiter les problèmes de santé qui en résultent (prévention tertiaire). La directive-cadre insiste particulièrement sur la première de ces trois démarches préventives.

Comme indiqué à la page 5, le *traité d'Amsterdam* déclare qu'*un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions communautaires*. C'est pourquoi ce manuel d'orientation vise à *intégrer* la prévention du stress lié au travail dans d'autres politiques et actions de la Commission, qu'elles soient axées sur le travail ou non, au profit des travailleurs et des entreprises.

Conséquences du stress pour les entreprises

Ingvar et Sandberg (1991) décrivent comment une entreprise et une organisation, ainsi que leurs salariés, peuvent avoir un degré d'excitation minimal, optimal ou maximal. Au degré *minimal*, l'entreprise dans son ensemble et l'individu sont hypostimulés, s'ennuient, quand ils ne sont pas carrément somnolents. Leur rendement, leur efficacité et leur productivité sont faibles.

Au niveau d'excitation *optimal*, la conscience est élevée, comme l'est la disposition aux initiatives créatrices et la souplesse de comportement. Cela est particulièrement le cas si l'entreprise et les travailleurs fonctionnent dans des conditions de confiance réciproque et autorisent un niveau élevé de latitude de décision et de responsabilité.

En revanche, l'*hyperstimulation* (surcharge d'informations...) des entreprises comme des hommes aboutit à la surexcitation, à la perte de créativité, à l'incapacité de prendre des décisions efficaces, à la confusion et à l'effondrement. Cette situation peut entraîner des coûts directs et indirects considérables, non seulement pour l'individu et pour la société, mais aussi pour l'entreprise ou l'organisation (cf. Ingvar et Sandberg, 1991; Levi et Lunde-Jensen, 1996; Cooper et coll. 1996; Miller, 1998).

Qu'elles soient privées ou publiques, toutes les organisations de travail existent pour fabriquer des produits ou fournir des services à la société au sein de laquelle elles fonctionnent, et leur survie dépend de leur capacité à atteindre leurs objectifs de manière efficace et efficiente. Elles disposent de moyens et d'atouts divers, dont le plus important est *le capital intellectuel et social* de leurs salariés (Edvinsson et Malone, 1997; Wilkinson, 1996). Employeurs et salariés œuvrent pour un but commun dans le cadre d'un rapport d'échange complexe. Les travailleurs attendent une rémunération et d'autres avantages en échange de leur participation à la production de biens et de services et ils attendent des lieux de travail sains et des possibilités de promotion et d'évolution de carrière en récompense de cette participation. Ce "contrat social" revêt une grande importance pour tous les acteurs du marché du travail et leur bien commun. La santé des hommes est l'une des conditions de la santé de l'entreprise, et la santé de l'entreprise favorise la santé des hommes par la satisfaction des besoins et des possibilités de progression et d'évolution (Quick et coll. 1997).

Selon Mott (1972), une entreprise saine présente les trois caractéristiques suivantes:

- o *faculté d'adaptation*, ou aptitude de l'entreprise à évoluer et à éviter de se rigidifier dans ses efforts de réalisation des objectifs à long terme;
- o *souplesse*, ou capacité de s'adapter aux urgences internes et externes;
- o *productivité* en termes de quantité et de qualité des produits ou services fournis.

Les entreprises saines pratiquent l'auto-examen et l'auto-renouvellement en ce qui concerne les hommes, la structure, la technologie et les tâches, les différents acteurs travaillant en harmonie, faute de quoi il peut y avoir péril en la demeure, avec une incidence négative sur des résultats importants du point de vue de l'employeur comme des salariés. Quick et coll. (1997)ⁱⁱ dressent la liste des coûts directs et indirects potentiels de ce péril dans l'entreprise:

Les *coûts directs* englobent la participation et l'adhésion. Si un salarié ne participe pas ou choisit de quitter l'entreprise, cette dernière paie le prix du travail qui n'est pas exécuté. On en trouve des exemples dans l'absentéisme et la manque de ponctualité, les grèves et les arrêts de travail, et une rotation dysfonctionnelle.

Les *coûts indirects* englobent les phénomènes suivants et leurs effets: (a) perte de vitalité, de réactivité et de capacité de récupération, (b) moral et motivation bas et mécontentement élevé, (c) ruptures de communication, avec un recul de la fréquence de communication et une augmentation des distorsions, (d) prise de mauvaises décisions avec un jugement altéré, (e) baisse de la qualité des rapports de travail assortie de méfiance, de manque de respect et d'animosité, (f) agression et violence, tant verbales que physiques, et (g) "coûts de substitution" entraînés par des salariés affligés qui ne tirent pas parti des occasions qui se présentent parce qu'ils consacrent toute leur énergie à s'en sortir ou à survivre (Quick et coll., 1997)ⁱⁱ

Cooper (1998) attire l'attention sur le fait que, paradoxalement, le contraire de l'absentéisme, c'est-à-dire le *présentéisme*, peut créer des problèmes pour les entreprises comme pour les travailleurs.

Selon lui, le salarié qui fait preuve de présentéisme possède quatre caractéristiques:

- (1) l'insécurité quant à son emploi;
- (2) le besoin de montrer qu'il s'investit dans l'entreprise, même au détriment de sa vie privée ou de sa vie de famille, en faisant des heures excessives, en travaillant la nuit et le week-end, etc.;
- (3) le besoin d'être présent à toutes les réunions très importantes, même si sa présence ne change rien;
- (4) le besoin qu'on le voie arriver tôt et partir tard.

Dans ce cas de figure, des personnes malades peuvent se sentir obligées d'aller travailler. Ce présentéisme peut se traduire par (a) des résultats sub-optimaux, (b) le refus de donner à l'organisme malade la possibilité de récupérer, (c) l'exposition des collègues à des maladies contagieuses ou à des comportements dysfonctionnels, et (d) l'augmentation du risque d'incapacité de travail durable du travailleur malade. Tout cela peut contribuer à une mauvaise qualité et quantité de travail, mais aussi à des griefs et à des accidents augmentant le coût des soins et le paiement d'indemnités.

Action préventive : obstacles et options

Certains des obstacles auxquels se heurtent les actions préventives sont probablement dus à la complexité des interactions au sein du système travailleur-travail. Par exemple, si une entreprise expose son personnel au plomb, on sait avec une quasi-certitude que chaque travailleur qui y est suffisamment exposé peut être atteint de saturnisme.

Dans le domaine du stress lié au travail, les choses sont plus compliquées.

En effet, on sait parfaitement au niveau d'un *groupe* que l'exposition, par exemple à des conditions de travail caractérisées par de fortes exigences, une faible latitude de décision et un faible soutien social induisent un stress et, ultérieurement, accroissent également le risque de

ⁱⁱ Adapté avec l'autorisation de Quick et coll.: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

morbidity et de mortalité liées au travail. Toutefois, la chaîne de causalité est plus complexe et multifactorielle dans ce cas que dans celui du saturnisme. Il y a davantage de variables qui interviennent et agissent l'une sur l'autre, et davantage d'incertitudes quant aux conséquences, mais aussi *d'avantage de cibles pour une action préventive*.

En premier lieu, tous les intéressés (cf. Gouvernement britannique, 1999) peuvent cibler les *structures et processus sociaux* dans l'entreprise (figure 2, case 2), par exemple en adaptant des organisations de travail "anorexiques", en élargissant la latitude de décision des travailleurs et en améliorant le soutien social (figure 2, case 8).

Ils peuvent ensuite tenter de faciliter le vécu et l'*appréciation* de ces structures et processus – objectifs – (figure 2, cases 2 et 3) par les travailleurs de manière réaliste. Une troisième méthode – complémentaire – peut consister à accroître la capacité de récupération des travailleurs et à atténuer leur vulnérabilité (figure 2, case 4). Ce dernier point peut sans doute être réalisé au moyen de programmes d'amélioration de leur forme physique par l'exercice, de saines habitudes alimentaires, un changement du mode de vie en ce qui concerne leur consommation l'alcool et de tabac, etc. (prévention secondaire).

Une quatrième méthode, toujours dans le cadre de la prévention secondaire, consiste à agir contre les mécanismes de stress émotionnels, cognitifs, comportementaux et/ou physiologiques pathogènes (figure 2, case 5; conseil, médicaments). La prévention tertiaire consiste à déterminer et à traiter les précurseurs (figure 2, case 6) et les maladies dues au stress lié au travail (figure 2, case 7). Ensuite, on peut tenter d'améliorer

- o le répertoire des moyens qu'a le travailleur de s'en sortir (case 8),
- o son sens de la cohérence (cases 2, 3 et 4),
- o ses compétences vitales (cases 4 et 8).

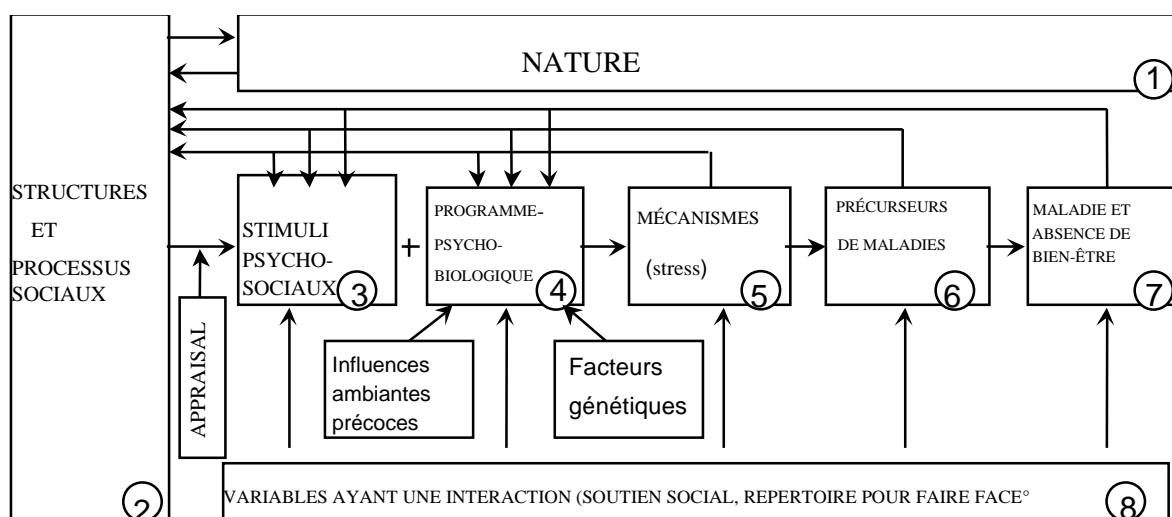


Figure 2. Écosystème humain. Élément humain détaillé (adapté de Kagan & Levi, 1975). Explications: voir texte.

Ces deux derniers points appellent un complément d'explication.

Sens de la cohérence - compétences vitales

Le *sens de la cohérence*, selon la proposition d'Antonovsky (1987), se rapporte à une approche "salutogène" de l'écosystème personne-environnement. Comment se fait-il que de nombreux travailleurs développent des problèmes de santé s'ils ne sont pas en mesure de faire face à l'adversité au travail ou en dehors, alors que d'autres conservent une bonne santé, voire une santé florissante? D'après Antonovsky, cette situation s'explique notamment par la différence de sens de la cohérence qu'ont les travailleurs, ceux-ci agissant comme s'ils avaient (ou n'avaient pas) accès à des cartes marines et à une boussole en naviguant sur l'"océan de la vie". Le sens de la cohérence se compose de trois éléments: (a) la faculté de compréhension, (b) la faculté de gestion et (c) la perception d'une signification. En effet, on a constaté que si un travailleur comprend à quoi il a été, est ou va être exposé et pourquoi, s'il peut faire quelque chose au sujet de cette exposition, et s'il trouve une signification à cette expérience, cela change tout pour le résultat qui sera alors pathogène ou salutogène. On peut mesurer le sens de la cohérence par des enquêtes et influencer sur lui à titre préventif et thérapeutique.

Les *compétences vitales* font partie du programme “Réseau européen d'écoles de promotion de la santé” (OMS, Commission européenne et Conseil de l'Europe, 1997). Dans ce cadre, les élèves se voient proposer d'apprendre, par exemple, à:

- o communiquer efficacement,
- o prendre des décisions,
- o résoudre des problèmes,
- o avoir une réflexion critique,
- o se débrouiller,
- o résister aux pressions exercées par les autres,
- o gérer leurs soucis, leur dépression et leur stress,
- o s'adapter aux nouvelles exigences de leur environnement,
- o apprendre à se connaître.

Grâce à l'acquisition de ces compétences – à n'importe quel âge – et à leur utilisation dans la vie active, les gens ont plus de chances de mieux faire face à la plupart des facteurs de stress liés au travail qu'ils peuvent rencontrer.

Une démarche *exhaustive* (cf. Gouvernement britannique, 1998, 1999) permet aux trois parties présentes sur le marché du travail de viser tout ou partie des composantes pertinentes de l'écosystème travailleur-travail (figure 2). Dans ce cas, les mesures doivent être adaptées aux besoins, aux moyens, aux conditions socio-économiques, politiques et culturelles, etc. du lieu de travail concerné. Il n'existe pas de “solution miracle” permettant de résoudre tous les problèmes ou de garantir le succès dans chaque cas particulier. Ainsi, il est concevable que l'application autoritaire, du sommet vers la base, de certaines de ces mesures soit moins efficace (voire contre-productive) pour obtenir le résultat voulu, précisément parce que les solutions sont imposées aux travailleurs sans que ceux-ci se voient offrir la possibilité d'y insuffler leur expérience, leurs préférences et leurs besoins personnels. La nécessité d'une démarche *participative* est abordée de façon plus approfondie un peu plus loin (page 50).

L'hésitation de certains employeurs à investir dans la prévention primaire ou secondaire du stress au travail peut s'expliquer par leur vision obsolète des rapports travailleur-employeur. On dit que Henry Ford (1863-1947) se plaignait de voir ses ouvriers apporter “leur personne tout entière” à l'usine – alors qu'il aurait préféré embaucher “seulement leurs mains”. Une telle attitude est désormais indéfendable, notamment en raison du remplacement progressif de l'ancien système industriel par le nouveau secteur tertiaire et l'économie de l'information. Dans cette dernière, le travailleur ne vend pas un certain nombre d'heures de travail à un certain prix, mais une certaine quantité de connaissances qu'il utilise pour résoudre de façon productive les problèmes qui se posent au travail (cf. Edvinsson et Malone, 1997).

Investissement pour la santé et la productivité

Mais cette hésitation à investir dans la prévention primaire du stress au travail s'explique aussi par:

- o l'*absence de conscience*, chez une ou plusieurs des trois parties présentes sur le marché du travail, des risques que les facteurs de stress au travail font peser sur la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs,

- o une *vision erronée ou simpliste* du “stress” que l'on assimile à un “rythme effréné” ou à des contraintes de temps,

- o une *approche strictement partisane* de la résolution de problèmes sur le lieu de travail, sans comprendre que les trois parties ont tout à gagner d'une collaboration où chacune accepte de faire des concessions au lieu de s'imaginer que le moindre avantage de l'une est extorqué au prix d'une perte correspondante pour les autres,
- o la *non-perception* du potentiel de développement qui s'ouvre à des travailleurs toujours plus instruits de ces questions.

Il existe encore d'autres freins (Karasek, 1992), comme

- o les actions qui détournent l'attention de conditions de travail difficiles et tentent de traiter *seulement les symptômes*;
- o les solutions purement *techniques* imposées par la direction;
- o les cas où la *direction* garde constamment la *maîtrise* du dialogue.

Parmi les autres obstacles à une intervention réussie, citons

- o le fait de ne pas comprendre qu'il doit y avoir adéquation entre l'intervention et les *conditions* spécifiques à l'entreprise;
- o le fait de ne pas adapter l'intervention pour qu'elle réponde aux *besoins* de l'entreprise;
- o le *manque de participation* de certains échelons de direction;
- o l'appui de quelques services seulement, mais pas des autres.

Les problèmes connexes comprennent l'absence de soutien véritable de la part des cadres supérieurs, la faible priorité accordée aux programmes, l'éventualité d'une réduction des dépenses concernées lorsque des économies s'imposent, la perception de certaines initiatives concernant le mode de vie comme étant une atteinte à la vie privée, des soupçons quant aux motivations de l'entreprise, les problèmes de diffusion de l'information et le manque de moyens et d'équipements (Campbell-Keegan, 1989).

Wynne (1990) mentionne également le manque d'implication des pouvoirs publics et des principales administrations, l'absence d'une structure et d'une culture de soutien, l'absence d'une formation suffisante à tous les niveaux, la méconnaissance des avantages potentiels et l'absence d'une agence responsable bien définie.

Certains États ont introduit – implicitement – des dispositions juridiques relatives aux programmes de prévention du stress. Mais aussi et surtout, les gens sont désormais de plus en plus conscients que la mise en place de ces programmes peut profiter à tous les intéressés, puisqu'il s'agit d'un véritable *investissement* – à la fois pour la santé et pour la productivité.

En général, le terme “investissement” est défini comme la “mobilisation (de capitaux, de techniques, de ressources humaines, etc.) afin d'obtenir un rendement à dépenser ou consacrer à l'obtention d'avantages ultérieurs”. Vu sous cet angle, l'*investissement* ne constitue pas une charge, mais une occasion d'accroître les rendements – dans le meilleur des cas, pour toutes les parties concernées (cf. Levi, 1998b).

PARTIE II

LE DÉFI

À partir des informations générales fournies dans la partie I, la partie II décrit le défi que représentent pour les parties prenantes les méthodes organisationnelles et individuelles à multiples facettes, ainsi que leurs principaux éléments, leurs objectifs et leur efficacité.

Programmes de prévention du stress

Comme on l'a vu brièvement aux pages 29, 32 et 72, les programmes de prévention du stress peuvent viser un éventail de cibles et reposer sur diverses philosophies. Si les conditions de travail – le “bât” – blessent “le dos” du travailleur, il existe une méthode (politique) qui consiste à insister auprès des “fabricants de bâts” (les trois parties présentes sur le marché du travail) pour qu'ils produisent une gamme de “bâts” de différentes tailles et configurations convenant à chaque “dos” possible et imaginable, ou presque. Dans toute la mesure du possible, les instructions données aux “fabricants de bâts” doivent *reposer sur des preuves* – mesures d'un échantillon aléatoire représentatif de tous les “dos”, de tous les “bâts” et du “bon ajustement” existant (cf. Orth-Gomér et Perski, 1999). On trouve un exemple de ces mesures dans le rapport “A survey of jobs posing special risks to health” du Health Risks Study Group (Vågerö et coll., 1990). Il s'agit de la première étape – diagnostique – d'une méthode de prévention primaire au niveau de la *population*.

Une autre méthode, elle aussi relative à la prévention primaire, vise à *rechercher* le bon “bât” adapté au “dos” de chacun, c'est-à-dire à mettre “la bonne personne à la bonne place”.

Une troisième méthode consiste à donner au propriétaire de chaque “dos” l'accès à un “dispositif durable” lui permettant de régler les “bâts” disponibles pour qu'ils ne blessent pas son “dos”. Dans ce cas, l'accent est mis sur l'*habilitation*, sur des travailleurs actifs et responsables, capables, disposés et incités à effectuer des ajustements – dans les limites du raisonnable – de leurs conditions de travail afin d'améliorer l'adéquation travail-travailleur.

Actuellement, dans l'Union européenne et ailleurs, les méthodes de prévention du stress sont presque exclusivement axées sur la prévention secondaire ou tertiaire (cf. Stuart, 1999). À titre d'exemple, la plupart de ces méthodes prévoient une salle de gymnastique dans l'entreprise, des programmes pour arrêter de fumer, un suivi alimentaire, des cours de relaxation et de gymnastique, des examens médicaux de dépistage et les services d'un psychologue, ou un panachage de ces différentes formules, le tout proposé sous forme de programme plurimodulaire aux salariés et éventuellement à leur conjoint (Malzon et Lindsay, 1992; Cartwright et coll., 1995; Kompier et Cooper, 1999). À travers une enquête portant sur quelque 3 000 entreprises, le ministère américain de la Santé a constaté que plus de 60% des entreprises de 750 salariés ou plus proposaient une forme ou une autre de programme de gestion du stress ou de promotion de la santé, mais que ces programmes relevaient généralement de la prévention secondaire ou tertiaire. Par ailleurs, on a estimé que plus de 75% de toutes les entreprises classées dans les 500 premières par la revue Fortune et environ 12 000 entreprises américaines plus modestes avaient des “*programmes d'aide au personnel*” généralement axés sur les salariés plus que sur l'entreprise. Ce pis-aller revient à proposer un pansement pour cor à quelqu'un qui a les pieds gonflés, c'est-à-dire des analgésiques, des tranquillisants ou une psychothérapie pour régler le problème de l'inadéquation entre le travailleur et ses conditions du travail.

Toutefois, il ne s'agit nullement de critiquer les méthodes de prévention secondaire et tertiaire, surtout lorsqu'elles font partie d'un *programme* plus vaste comprenant la prévention primaire.

Une stratégie à facettes multiples

Avec la prévention primaire, l'une des difficultés manifestes réside dans le fait qu'il n'y a pas de "taille unique". Il faut donc adopter une stratégie à *facettes multiples* de la prévention des facteurs de stress et de l'objectif de travailleurs sains dans des entreprises saines. Aux États-Unis, le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) a tenté de mettre au point ce type de stratégie, avec sa National Strategy for the Prevention of Work-Related Psychological Disorders (Sauter et coll., 1990) qui aborde les points suivants:

- o *charge et cadence de travail* : éviter aussi bien la sous-charge que la surcharge, permettre au travailleur de récupérer après un travail difficile et accroître la maîtrise par les travailleurs de différents aspects du travail;
- o *horaire de travail* : fixer l'horaire de façon à ce qu'il soit compatible avec les impératifs et les responsabilités en dehors du travail, en prévoyant l'horaire à la carte, le partage de poste et une formule de travail posté tournant;
- o *avenir des postes* : éviter toute ambiguïté dans les possibilités de promotion et d'évolution de carrière ou de développement des compétences, ainsi que dans les questions relatives à la sécurité de l'emploi;
- o *environnement social* : avec des occasions d'interaction et de soutien entre les salariés;
- o *contenu du poste* : concevoir les tâches des postes de telle sorte qu'elles aient une signification, qu'elles apportent une stimulation et fournissent l'occasion d'utiliser les compétences existantes et d'en développer de nouvelles.

Dans le contexte actuel, on peut dire que la prévention *primaire* modifie les facteurs de stress liés à l'entreprise et au lieu de travail. La prévention *secondaire* vise à modifier les réactions individuelles à l'exposition à ces facteurs, tandis que la prévention *tertiaire* tente de réduire au minimum la détresse des hommes et des entreprises engendrée par cette exposition.

Pour illustrer la différence entre ces méthodes, prenons l'exemple d'une employée de bureau qui a pour tâche de saisir dans son ordinateur une série apparemment interminable de chiffres et de lettres, en étant payée pour chaque entrée juste et en étant exposée à une déduction pour chaque entrée erronée. Si cette tâche est exécutée à plein temps et doit l'être très rapidement, elle peut provoquer des douleurs récurrentes et prolongées dans les extrémités supérieures et la nuque. Pour remédier à cette situation, la prévention primaire peut consister à introduire un élargissement du poste, une rotation de postes ou des pauses à intervalles réguliers, c'est-à-dire à modifier les conditions du travail, tandis que la prévention secondaire et la prévention tertiaire peuvent prévoir, par exemple, des exercices de relaxation et de méditation ou des analgésiques.

Bien entendu, l'une des questions fondamentales consiste à savoir ce que l'on peut effectivement prévenir en matière de facteurs de stress au travail. Même si de nombreuses tâches sont intrinsèquement stressantes, *elles doivent être exécutées* pour le bien public. À titre d'exemple, on peut citer le travail de nuit dans un service d'urgences. Par ailleurs, on peut s'interroger sur la part des réactions de stress qui est imputable à des exigences professionnelles excessives et sur la part imputable à la vulnérabilité personnelle du travailleur. Or, dans la pratique, il existe une profusion de facteurs de stress professionnels que *la grande majorité* des travailleurs ressentent comme nocifs et pathogènes. Il est de l'intérêt de tous les acteurs du marché du travail de prévenir ou de réduire au minimum l'exposition des travailleurs à ces facteurs. Si, pour une raison ou une autre, cela se révèle irréalisable, il existe une méthode complémentaire qui consiste à essayer de réduire le temps d'exposition ou à atténuer ou diminuer les effets nocifs.

La prévention secondaire ou tertiaire peut prévoir l'amélioration du répertoire de moyens dont dispose le travailleur pour faire face. Si l'on ne peut supprimer les "eaux profondes et troubles", il faut alors essayer d'apprendre aux gens à "nager", c'est-à-dire à faire face pour s'en sortir (cf. figure 2). *Faire face* est un processus cognitif et comportemental consistant à maîtriser, à supporter ou à réduire les exigences internes et externes (Lazarus et Folkman, 1984). Ce processus peut être axé sur les *problèmes* et tenter de modifier les expositions

effectives, ou sur les *émotions* et tenter de modifier les émotions que celles-ci déclenchent, ou sur les deux.

Prévention organisationnelle et individuelle

Les facteurs de stress *organisationnels* à viser peuvent se rapporter à la tâche, au rôle, aux conditions physiques et aux exigences interpersonnelles sur le lieu de travail. On peut les aborder par (Quick et coll., 1997)ⁱⁱⁱ

- o la reconception du poste et des tâches,
- o la gestion participative,
- o les horaires de travail flexibles,
- o l'évolution de carrière,
- o la reconception des cadres physiques.

Les différentes solutions concernant la prévention organisationnelle sont exposées à la page 49.

De même, la gestion préventive *individuelle* du stress (cf. figure 2) peut être

- o *axée sur les facteurs de stress* (case 2), avec l'adaptation de l'organisation du travail et de l'environnement de travail effectifs;
- o *axée sur les réponses* (cases 3-4-5), et notamment les perceptions du stress, le changement de modes de vie pathogènes, la formation à la relaxation, les exutoires affectifs, la forme physique, l'alimentation et la spiritualité
- o *axée sur les symptômes* (cases 5-6-7), avec conseil psychologique, débriefing de l'événement traumatisant et soins médicaux.

Les méthodes organisationnelles servent à “supprimer les exigences inutiles et à affiner l'objectif des exigences nécessaires en permettant aux salariés de les gérer sainement” (Quick et coll. 1997). Si les méthodes individuelles correspondantes constituent un complément efficace des méthodes organisationnelles, il est cependant rare qu'elles les remplacent.

Choix stratégiques pour la promotion de la santé sur le lieu de travail

Étant donné que les actifs passent près de la moitié de leurs heures de veille au travail, ce qu'ils font pendant ces heures revêt une très grande importance pour leur santé. Ainsi, lorsque des fumeurs travaillent dans un endroit où il est interdit de fumer, il y a de fortes chances qu'ils réduisent leur consommation de tabac. De même, si la cantine propose une alimentation saine, l'effet est généralement favorable. Et un programme destiné à favoriser la gymnastique et à supprimer le stress ou à aider les travailleurs à y faire face est bénéfique, éventuellement aussi par l'amélioration des conditions et des comportements hors du lieu de travail (OMS, 1995). En revanche, il n'est pas rare que des conditions de travail peu satisfaisantes gagnent la vie privée (cf. Gardell, 1976).

S'ils sont parfaitement étudiés, orientés et appliqués, les programmes de promotion de la santé peuvent être extrêmement efficaces à peu de frais, avec un ratio coût-avantages

ⁱⁱⁱ Adapté avec l'autorisation de Quick et coll.: Preventive Stress Management in Organizations. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

incontestablement favorable. C'est pourquoi les entreprises éclairées prennent conscience que ces programmes ne sont pas un luxe, mais une nécessité – une stratégie élémentaire pour améliorer le rendement –, car

- o ils sont rentables pour l'entreprise,
- o ils améliorent la qualité de vie de chaque travailleur,
- o ils constituent l'une des méthodes les plus efficaces pour promouvoir des modes de vie plus sains dans l'ensemble de la population.

Cela dit, il faut savoir “*comment s'y prendre*”. En effet, il est impossible d'établir un modèle universel, car la situation varie fortement d'un pays à l'autre, voire d'une entreprise à l'autre.

En Europe, les principales causes pathologiques de décès ne sont plus les maladies infectieuses, mais les maladies chroniques dégénératives, y compris des problèmes de santé complexes présentant des éléments à la fois psychosociaux et physiques (OMS, 1995). Pour l'heure, la médecine ne réussit pas toujours à traiter ces maladies une fois qu'elles sont établies, notamment en raison de leurs facteurs causaux complexes, dont certains relèvent de conditions socio-économiques et du mode de vie. D'après la charte d'Ottawa de l'OMS (1986), il faudrait une panoplie de stratégies complémentaires qui entrent dans cinq grandes catégories visant à élaborer des actions publiques saines, à créer des environnements propices à la santé, à renforcer l'action associative, à développer les compétences personnelles et à réorienter les services de santé.

De même, un document de travail de la Commission européenne (1998a) se réfère au Programme d'action communautaire pour la promotion, l'information, l'éducation et la formation dans le domaine de la santé, en soulignant notamment que

- o la promotion de la santé concerne des modes de vie sains et la création d'environnements de soutien, et implique des démarches intersectorielles et pluridisciplinaires dans un certain nombre de cadres;
- o l'accent est mis sur les déterminants de la santé plus que sur les maladies. La création d'environnements de soutien et de solutions saines est favorisée, de même que les possibilités pour les individus et la collectivité de prendre leur santé en main.

Dans son Livre vert “Our Healthier Nation”, puis son Livre blanc “Saving Lives: Our Healthier Nation”, le gouvernement britannique (1998, 1999) développe la même thèse en faveur de l'action sanitaire sur l'ensemble des *secteurs* sociétaux et des *niveaux* sociétaux, en ciblant (a) des facteurs sociaux et économiques, comme l'emploi, la pauvreté et l'exclusion, (b) des facteurs environnementaux, comme le cadre social, le logement et la qualité de l'air et de l'eau, (c) des facteurs de mode de vie, comme le tabagisme, la consommation d'alcool et l'activité physique et (d) l'accès à des services tels que la sécurité sociale, l'aide sociale et l'éducation. Pour parvenir à des résultats optimaux, l'*association* de stratégies du sommet vers la base et de la base vers le sommet est vivement préconisée.

Dans ce cadre, la notion de “*lieu de travail*” englobe “tout lieu où est exercé un emploi rémunéré”. Par ailleurs, il est de plus en plus difficile de tracer la frontière entre le travail et le non-travail, par exemple dans le cas du télétravail, mais aussi en ce qui concerne le secteur cognitif où le travail gagne le temps libre.

Dans ce contexte, il faut entreprendre des actions visant à (OMS, 1995)

- o faire reculer les maladies, les accidents, l'invalidité et l'absence du travail résultant d'expositions à des risques sur le lieu de travail, comme la poussière, les produits chimiques et le stress;
- o assurer que tous les salariés ont accès à la médecine du travail;
- o faciliter l'adoption d'usages et de méthodes de travail favorisant la santé et le bien-être des travailleurs;
- o promouvoir des modes de vie sains, par exemple avoir une alimentation saine, faire du sport et ne pas fumer;
- o collaborer avec des secteurs et des groupes d'intérêt correspondants pour la formulation et l'application de stratégies.

Dans le cadre de la recherche portant sur le chômage comme cause de problèmes de santé, il devient de plus en plus évident que “*un bon emploi*” peut être un déterminant social important de bonne santé, c'est-à-dire un facteur salutogène, en contribuant à (1) donner un but et un sens à la vie, (2) donner une structure et un contenu à la journée, la semaine, l'année et la vie de travail, (3) renforcer l'identité du travailleur et son respect de soi, (4) créer des réseaux sociaux et (5) procurer des récompenses matérielles (cf. Jahoda, 1979; Levi et La Ferla, 1993; Levi, 1998a; Levi, sous presse).

C'est peut-être ce qui explique pourquoi l'OMS (1995) considère que le travail lui-même *peut être une activité favorisant la santé*. Un travail satisfaisant exécuté dans un cadre agréable et sans risques est une source de santé et de bien-être, outre qu'il assure un revenu pour se procurer de la nourriture, un toit et bien d'autres éléments indispensables à la santé. En même temps, les conditions du travail peuvent provoquer des maladies et des accidents du travail, dont une bonne part peut être évitée. Enfin, le lieu de travail offre un accès immédiat à une forte proportion de la population adulte.

Globalement, on estime que 10 à 20% de toutes les maladies ont un élément causal professionnel (OMS, 1995). En outre, il se peut que certains problèmes de santé susceptibles d'être évités trouvent leur origine hors du travail, mais affectent la capacité du salarié à travailler. À titre d'exemple, quelque 10% des hommes de la population active peuvent être qualifiés d'alcooliques susceptibles d'avoir un absentéisme élevé, une productivité réduite et un risque élevé d'accidents, quelle que soit la raison de leur abus d'alcool. Autre exemple : les maladies cardiovasculaires dont les facteurs favorisants sont à l'intérieur et à l'extérieur du cadre de travail (European Heart Network, 1998).

Déclaration de Luxembourg pour la promotion de la santé sur le lieu de travail

La déclaration de Luxembourg (1997) pour la promotion de la santé sur le lieu de travail (PST) dans l'Union européenne, qui a été adoptée par le Réseau européen pour la promotion de la santé au travail, présente les points essentiels suivants:

- o la PST comprend des mesures axées sur la personne et sur l'environnement, dans différents domaines, et associé la stratégie de réduction des risques et la stratégie de développement des facteurs de protection et promotion de la santé et les potentiels de santé (*exhaustivité*);

- o principes et méthodes de gestion reconnaissant que les salariés sont, pour l'entreprise, un facteur indispensable à sa réussite et non un simple facteur de coût;
- o culture et ensemble de principes de gestion correspondants qui intègrent la participation des salariés et favorisent la motivation et la responsabilisation de tous les salariés;
- o principes d'organisation du travail assurant aux salariés un bon équilibre entre les exigences du poste, la maîtrise de leur travail, le niveau de compétences et le soutien social;
- o politique du personnel attachée aux questions de promotion de la santé
- o service intégré d'hygiène et de sécurité du travail.

La PST repose sur une collaboration plurisectorielle et pluridisciplinaire et ne peut être couronnée de succès que si tous les acteurs clés s'y investissent.

La PST peut atteindre son objectif de “gens sains dans des entreprises saines” dès lors qu'elle applique les principes directeurs suivants:

- o l'ensemble du personnel doit participer (*participation*);
- o la PST doit être intégrée dans toutes les décisions importantes et dans tous les secteurs de l'entreprise (*intégration*);
- o toutes les mesures et tous les programmes doivent être adaptés à un cycle de résolution de problèmes: analyse des besoins, fixation de priorités, planification, application, contrôle et évaluation constants (*gestion de projet*).

Le Réseau européen pour la PST estime que les priorités suivantes constituent la base des activités futures:

- o sensibilisation à la PST et promotion de la responsabilité de la santé pour toutes les parties prenantes;
- o détermination et diffusion de modèles de bonnes pratiques;
- o élaboration d'orientations pour une PST efficace;
- o obtention de l'engagement des États membres envers les différentes actions;
- o étude des défis spécifiques du travail avec les petites et moyennes entreprises.

Éléments clés de la prévention du stress au travail

Les éléments clés de la prévention du stress peuvent être choisis en vertu de considérations théoriques, comme le modèle exigences-maîtrise-soutien et/ou le modèle effort-récompense (cf. déclaration de Luxembourg, 1997 et déclaration de Tokyo, 1998). Ces deux modèles ont été soigneusement étudiés et testés empiriquement et l'on peut considérer qu'ils reposent sur des preuves. Tous deux fournissent une bonne base théorique et pratique pour le choix d'“éléments clés”, comme

- o les *exigences* de l'environnement,
- o la *maîtrise* exercée par le travailleur;
- o le *soutien social* dont bénéficie le travailleur
- o l'*effort* accompli par le travailleur,
- o la *récompense* obtenue pour cet effort.

En Suède, le syndicat des ouvriers métallurgistes suédois et ses sections locales au sein des groupes ASEA Brown Boveri (ABB) et Volvo fournissent une stratégie complémentaire qui est plus axée sur la pratique. Il s'agit d'une stratégie type “de la base vers le sommet”, issue de longues discussions menées avec des centaines d'ouvriers métallurgistes sur l'initiative de P.O. Bergström, du syndicat des ouvriers métallurgistes suédois, et mise en œuvre par les ouvriers eux-mêmes afin d'élaborer et d'utiliser un outil d'évaluation permettant de promouvoir “une organisation du travail épanouissante”. Bien que cette stratégie soit principalement adaptée à la production industrielle, avec ses vingt-deux facteurs qui reflètent

l'expérience collective des ouvriers, elle mérite d'être davantage prise en considération. Elle attribue un nombre variable de "points" à ces "facteurs" qui, ensemble, décrivent les conditions de travail examinées (Bergström, 1999):

Facteur 1: *Organisation du travail – pouvoir*. Ici, la notation maximale est de 10 points attribués à un cadre de travail où les ouvriers décident en toute indépendance de leurs objectifs de travail, des investissements à effectuer et du budget des actions. La tâche principale du chef de service consiste à créer les *conditions* optimales pour cette prise de décision. Tout en bas de l'échelle, les ouvriers n'ont aucun pouvoir, toutes les décisions étant prises par la direction (1 point).

Facteur 2: *Organisation du travail – planification*. Ici, ceux qui exécutent le travail se chargent également de la planification, l'échelle allant de "l'individu ou le groupe effectue la planification de la quasi-totalité des opérations à long et à court terme" (5 points) à "l'ensemble de la planification est effectué par des spécialistes" (1 point).

Facteur 3: *Organisation du travail – dotation en personnel*. La note maximale (10 points) signifie que le travail peut être effectué à une cadence optimale, les heures supplémentaires étant l'exception plus que la règle. Il existe des dispositions relatives aux congés légaux et contractuels avec une dotation en personnel suffisante, des modalités de travail flexibles et des options permettant aux travailleurs de trouver le meilleur moyen de répondre à leurs besoins et d'effectuer le travail. Au bas de l'échelle, le lieu de travail est caractérisé par une constante sous-dotation en personnel, des heures supplémentaires régulières et, dans la pratique, par le fait qu'il rend les congés légaux et contractuels impossibles ou alors il ne les rend possibles que si les collègues assument une charge de travail plus lourde, sans qu'il y ait la moindre possibilité de mécanismes compensatoires décidés par les travailleurs (1 point).

Facteur 4: *Organisation du travail – responsabilité des fonctions*. Du côté positif (5 points), les tâches administratives et de service sont intégrées à la production de base. Chaque ouvrier se voit offrir la possibilité d'étendre ses responsabilités avec un horaire tournant et se voit proposer la formation nécessaire à cet effet. Au bas de l'échelle (1 point), toutes les tâches administratives et de service sont exécutées par des employés de bureau, des agents de maîtrise ou des spécialistes.

Facteur 5: *Organisation du travail – évolution*. À un bout (5 points), les ouvriers prennent une part active à l'évolution organisationnelle, laquelle s'exprime dans la révision des descriptions de poste, des modules de formation individuels et des systèmes de rémunération, et donne aux ouvriers l'occasion d'assumer de nouvelles tâches, d'exercer un pouvoir accru, d'élargir leurs compétences et de remplir les conditions requises pour une augmentation de salaire. Au bas de l'échelle (1 point), il n'y a pas d'évolution activée par les salariés.

Facteur 6: *Organisation du travail – rotation du travail*. S'il y a rotation des tâches manuelles et administratives entre les membres du groupe de travail, avec formation à l'appui en cas de besoin, la note attribuée est de 5 points. Au bas de l'échelle, il n'y a pas la moindre rotation du travail (1 point).

Facteur 7: *Organisation du travail – coordonnateur et représentant du groupe*. Dans le cas optimal (5 points), cette mission fait partie du travail commun du groupe. Elle peut être assurée par chaque membre du groupe et à tour de rôle par les membres qui ont reçu une formation spéciale à cet effet. Au bas de l'échelle, il n'y a pas de coordonnateur du groupe et le travail est supervisé par un contremaître (1 point).

Facteur 8: *Organisation du travail – contacts avec la clientèle*. En haut de l'échelle (5 points), la plupart des travailleurs ont des contacts fréquents avec les clients – avec retour d'information – en participant aux activités de marketing, de vente et de suivi, y compris des visites réciproques. Au bas de l'échelle, ces contacts n'existent pas (1 point).

Facteur 9: *Organisation du travail – améliorations permanentes*. Chaque salarié et l'ensemble de l'entreprise sont incités à s'impliquer, avec un degré élevé d'autonomie, dans des réseaux informels ou des groupes de projet organisés (5 points). En l'absence de toute incitation et lorsque cette évolution est confiée uniquement à des spécialistes, 1 point est attribué.

Facteur 10: *Organisation du travail – exclusion*. Du côté positif (5 points), l'organisation du travail prévoit des tolérances même pour les ouvriers qui ont du mal à s'adapter aux exigences globales de résultats quantitatifs et qualitatifs qui caractérisent leur groupe de travail. Chacun est encouragé à travailler en fonction de ses possibilités. Au bas de l'échelle (1 point), il n'y a pas de place pour les personnes qui ont une capacité de travail réduite : elles doivent quitter l'entreprise et, du reste, celle-ci ne recrute jamais ce genre de personne.

Facteur 11: *Formation – planification*. Ce facteur concerne l'éducation et la formation à vie qui doivent assurer l'évolution personnelle et organisationnelle, ainsi que l'employabilité à vie. La notation va de l'existence d'une formation programmée pour toutes les tâches existantes, sur la base de modules de formation individuelle (5 points), jusqu'au bas de l'échelle (1 point) où il n'y pratiquement aucune formation.

Facteur 12: *Formation – dotation en personnel*. Pour être efficace, la formation requiert des niveaux suffisants de dotation en personnel, car elle peut alors être assurée pendant les heures de travail normales (5 points). À l'opposé (1 point), la dotation en personnel est insuffisante : bien que la formation soit proposée en principe, la charge qui pèse sur le reste du personnel devient tellement lourde que, en réalité, elle ne peut être mise en œuvre.

Facteur 13: *Technologie – lieu de travail et équipement*. Au niveau optimal, le lieu de travail est conçu et équipé de manière à permettre l'exécution de tâches difficiles et évolutives, sans obstacles techniques inutiles (5 points). À l'opposé, il n'y a aucun accès aux ressources nécessaires pour permettre aux individus ou aux groupes de développer et d'exécuter ce travail indépendant et autosuffisant (1 point).

Facteur 14: *Organisation du travail – matériel informatique et bureautique*. Le lieu de travail est parfaitement équipé en ordinateurs, télécopieurs, téléphones, etc., et le travailleur individuel ou le groupe de travail y ont accès pour exécuter le travail de manière autonome et indépendante (5 points). À 1 point, le lieu de travail ne dispose pas de cet équipement pour ces objectifs.

Facteur 15: *Organisation du travail – programmes informatiques*. À l'extrémité positive (5 points), le lieu de travail dispose d'un accès approprié à toutes les fonctions nécessaires. Tous les salariés reçoivent une formation adaptée à l'utilisation de ces fonctions et ont accès à une assistance suffisante. Chacun a son adresse d'e-mail, ainsi que les connaissances et la possibilité de rechercher des informations et de communiquer sur Internet et sur l'intranet (5 points). À l'extrémité négative (1 point), l'équipement est insuffisant et lent, aucune formation n'est dispensée et les possibilités sont inexistantes.

Facteur 16: *Système de rémunération – composante individuelle*. La situation optimale (15 points) est caractérisée par la composante salariale individuelle qui est déterminée par le contenu et les exigences du poste, avec un système de rémunération transparent pour tous. À l'autre extrémité, la composante salariale individuelle repose exclusivement sur l'appréciation du chef de service (1 point).

Facteur 17: *Cadres – évaluation des résultats*. Au niveau optimal, l'évaluation des résultats est effectuée au moins une fois par an par le cadre responsable qui a, avec chaque salarié, un entretien approfondi portant sur ses résultats, ses aptitudes et ses qualités, ainsi que les

moyens d'améliorer ces dernières (5 points). Au bas de l'échelle, le retour d'information ne s'exprime que dans la rémunération, laquelle est fixée par le chef de service de manière non systématique et à partir de ses impressions (1 point).

Facteur 18: *Cadres – formation*. En haut de l'échelle, la formation est régulière et vise à accroître l'aptitude des cadres à faire évoluer l'organisation du travail et les salariés (5 points). Au bas de l'échelle, les cadres ne bénéficient jamais de cette formation et ne sont pas recrutés en fonction de cette aptitude (1 point).

Facteur 19: *Cadres – investissement personnel*. À l'extrémité positive (5 points), les cadres de tous les niveaux sont passionnés, apportent un soutien actif, sont parfaitement coordonnés et veillent à ce que les décisions soient appliquées. Au bas de l'échelle, ils s'en moquent, sont mal intégrés, font de l'obstruction et font tout pour que les décisions ne soient pas appliquées (1 point).

Facteur 20: *Activités syndicales – organisation*. Au niveau optimal, le syndicat local est parfaitement adapté au nouveau mode d'organisation du travail et a des représentants actifs dans chaque groupe de travail. Le syndicat essaie d'améliorer tous les aspects pertinents de l'organisation du travail et des conditions de travail et il fonctionne de manière proactive (5 points). Au bas de l'échelle, il n'y a ni l'intérêt ni les connaissances nécessaires pour faire évoluer l'organisation du travail, le syndicat se polarisant exclusivement sur l'obtention d'une rémunération plus élevée pour ses membres (1 point).

Facteur 21: *Activités syndicales – méthodes de travail*. En haut de l'échelle, le syndicat a acquis la volonté et la compétence nécessaire pour élaborer ses propres propositions et documents d'action, à partir de discussions avec tous ses membres concernés (5 points). Au bas de l'échelle, le syndicat est complètement passif et ne réagit même pas aux propositions de la direction relatives à l'évolution de l'organisation du travail, etc. (1 point).

Facteur 22: *Activités syndicales – investissement personnel*. En haut de l'échelle (5 points), les dirigeants syndicaux sont passionnés, apportent un soutien et veillent à ce que les décisions soient appliquées. Au bas de l'échelle (1 point), ils traînent les pieds et font tout pour que les décisions ne soient pas appliquées.

Les vingt-deux facteurs décrits ci-dessus sont présentés comme un exemple d'initiative prise par “la base” et comme matière à réflexion – un *menu* dans lequel on peut faire son choix pour l'adapter aux conditions d'une entreprise ou d'une organisation donnée.

Ils sont tout à fait analogues aux “Critères de qualité de la promotion de la santé sur le lieu de travail” publiés récemment par le Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (1999 b).

Liste de contrôle des facteurs de stress liés au travail

La liste suivante de quatorze types de facteurs de stress liés au travail sert un but analogue en stimulant la réflexion sur ce qui pourrait être amélioré et comment : du sommet vers la base, de la base vers le sommet, ou – idéalement – un panachage des deux.

Surcharge et sous-charge de travail

Dans tous les pays, tous les domaines professionnels et tous les secteurs économiques, la *surcharge* de travail est l'une des doléances les plus fréquemment exprimées. Cela concerne le secteur, en expansion rapide et largement déterminé par le consommateur, des *hautes compétences* dans le vaste domaine de l'économie de l'information, mais aussi le secteur de la *fabrication en série* et les *services personnels*, tant dans les entreprises publiques que privées. Étant donné que les entreprises à haute compétence ont du mal à recruter du personnel en nombre suffisant pour répondre à la demande sans cesse croissante de services, elles peuvent être tentées soit de donner une surcharge de travail à leur personnel, soit de laisser les salariés fortement motivés se donner eux-mêmes une surcharge. Même si, dans ce secteur, les salariés sont relativement jeunes, sont bien payés et travaillent avec un degré considérable de liberté et de latitude de décision, leur suremploi, souvent compliqué par la charge supplémentaire que crée leur rôle simultané de parents de jeunes enfants, peut atteindre un niveau tel qu'ils risquent le surmenage (cf. Maslach, 1998). Parmi les autres professionnels à risque, on trouve les salariés des services personnels des secteurs de l'éducation et de la santé. Dans les années 90, ces lieux de travail et bien d'autres ont souvent été exposés à des réorganisations répétées avec, pour résultat, une surcharge de travail souvent assortie de la crainte perpétuelle de perdre son emploi. En ce qui concerne ce dernier point, comme le montre une étude récente

de Platt et coll. (1999), l'intensité perçue de *l'insécurité de l'emploi* est fortement associée à des symptômes et douleurs psychosomatiques.

Le transfert involontaire à un autre poste (comme solution pour éviter le licenciement) sans que la personne ne possède la formation nécessaire à cette nouvelle fonction crée un cas particulier de surcharge de type qualitatif. Dans ces conditions, même une charge de travail relativement modeste sur le plan quantitatif peut devenir très lourde en raison du manque de compétence pour le nouvel emploi et du sentiment chronique d'incertitude, d'insécurité et d'échec qui en résulte.

Le cas le plus évident de *sous-charge* de travail est le *chômage*, toujours très répandu dans l'Union européenne et considéré comme l'un de ses grands défis. D'autres exemples concernent les personnes qui travaillent involontairement à temps partiel pour la simple raison qu'il n'existe aucun emploi à plein temps. C'est le cas de 20% des personnes qui ont un emploi à temps partiel (Eurostat, 1998).

Temps insuffisant pour faire du bon travail

D'après la loi de Parkinson, "le travail se dilate de façon à remplir le temps disponible pour son achèvement". Ainsi, une note de service peut être rédigée en trois ans, trois mois, trois semaines, trois jours ou trois heures. En revanche, si elle doit être prête en trois minutes, ce sera toujours une note de service, mais l'expérience risque d'être extrêmement frustrante pour une personne ambitieuse, consciente qu'elle a fourni un produit de qualité inférieure. De même, l'enseignant qui a des classes de plus en plus peuplées, l'infirmière d'un service de gériatrie qui a la charge de groupes de plus en plus importants de patients atteints de démence sénile et le chirurgien qui doit opérer plus vite pour répondre à des exigences de plus en plus contraignantes, peuvent éprouver un stress considérable. Comme c'est le cas des élèves, des clients et des patients.

Discordance entre la responsabilité et les droits

Le chauffeur routier qui transporte des produits chimiques toxiques d'un bout à l'autre du continent européen constitue un bon exemple pour ce facteur de stress. Il peut être terriblement conscient des conséquences désastreuses d'un accident de la circulation, mais ne voit aucun moyen de réduire sa vitesse ni d'accroître le nombre et la durée des arrêts pour se reposer et dormir, car la marchandise doit être livrée "juste à temps". Il a donc une lourde responsabilité, mais des droits extrêmement limités pour s'y adapter. On peut également citer l'exemple de l'assistante puéricultrice qui s'occupe des bambins d'une crèche. Il se peut qu'elle soit obligée d'être très vigilante parce que les enfants doivent traverser plusieurs rues à forte circulation pour aller au parc. Au fur et à mesure que le groupe devient nombreux, elle doit faire face à une situation où elle n'a pas d'autre choix que de prendre certains risques pour guider les enfants à travers des flux de circulation agressifs.

Instructions et rôle imprécis

Exemple: le chef de service qui demande à un subordonné d'"arranger" quelque chose, ou ne sait pas, ce que le subordonné entend par "arranger" et ce dernier peut voir bon nombre d'interprétations possibles et n'avoir pas l'occasion, ou le courage, de demander des précisions. De même, il arrive parfois que l'on ne sache pas très bien qui est chargé de quoi – le spécialiste qui occupe un poste fonctionnel ou le généraliste qui occupe un poste hiérarchique. Parfois aussi, on demande à plusieurs personnes d'exécuter la même tâche, et finalement celle-ci est exécutée deux fois – à la grande consternation de ces personnes lorsqu'elle s'en aperçoivent. Ou alors, les uns comptent sur les autres pour faire le travail, et celui-ci risque de

ne pas être fait. L'extrême opposé – rôles très rigides et décisions où l'on pinaille – peut, lui aussi, être inefficace et stressant.

Objectifs et signification organisationnels et personnels imprécis

L'un des objectifs évidents de toute activité *commerciale* est d'obtenir un résultat financier acceptable et durable. L'un des objectifs du travailleur *individuel* qui exécute une tâche est de percevoir une rémunération acceptable pour ce travail. Pour importants que ces objectifs puissent être, ils ne sont généralement pas du genre qui fait courir les salariés. Conscientes de cette situation, de nombreuses entreprises commerciales, publiques et autres ont élaboré une “déclaration de mission” indiquant ce qui doit être réalisé, pour qui et pourquoi. Souvent, il va de soi pour la direction générale que ces déclarations sont non seulement parfaitement connues de tous les membres du personnel, mais qu'elles sont également acceptées et appliquées. Or il arrive que ce ne soit pas le cas. De plus, des objectifs primordiaux sont parfois subdivisés en plusieurs objectifs de second ordre dont l'interprétation peut être conditionnée par un certain nombre d'intérêts directs explicites et implicites. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que la multitude des vecteurs qui en résultent crée un schéma déroutant pour la conduite des travailleurs individuels et des groupes de travailleurs. Et même si les objectifs sont précis et acceptés, il se peut que la signification de différentes opérations et réalisations, ainsi que leur interprétation, ne soient pas claires dans l'esprit du travailleur individuel. Objectivement, le concierge d'un hôpital peut avoir un rôle très important à jouer pour le bon fonctionnement de l'ensemble de l'établissement, mais il peut ne pas y avoir été sensibilisé. S'il estime que son travail est dénué de signification et de valeur, cela risque d'avoir une incidence négative sur la quantité et la qualité de son travail, de même que sur sa santé et son bien-être.

Absence de soutien

Le soutien, tout comme l'absence de soutien, sont le fait des supérieurs, des collègues et des subordonnés. Dans certaines entreprises, seuls les résultats optimaux sont appréciés et récompensés. Dans ce cas, la compétition entre les salariés peut faire partie du jeu et les collègues ne voient pas pourquoi ils s'entraideraient puisque, au bout du compte, celui qui en aide un autre est perdant dans cette affaire. En même temps, de nombreuses tâches supposent une réelle collaboration entre les gens, pour le bien commun. Par ailleurs, en cas de réorganisation, les travailleurs peuvent hésiter de plus en plus à s'aider et à se soutenir les uns les autres, car “le malheur des uns fait le bonheur des autres”. Dans cette catégorie, un autre exemple de facteurs de stress inutiles concerne les cadres pour qui l'absence de critiques est synonyme d'éloges. Si d'aventure ils apportent un retour d'information, celui-ci est négatif dans la plupart des cas. Enfin, on oublie souvent que le patron a, lui aussi, besoin d'un certain soutien. En général, il vit dans la solitude des sommets. En outre, le fait de ne jamais recevoir le moindre éloge de ses collègues, hormis ceux qui ont tout intérêt à en faire, peut devenir extrêmement frustrant.

Absence d'appréciation ou de récompense

Comme on vient de le voir, l'absence de critiques n'est pas synonyme d'appréciation ou d'éloges, pas plus que les éloges ne remplacent une récompense tangible pour un travail bien fait. Si un salarié estime que ses efforts et les réalisations qu'ils ont permises ne sont pas reconnus par une juste récompense en termes d'appréciation, d'éloges, de rémunération, de statut, d'avancement, etc., le stress se crée (cf. Siegrist, 1996; et page 20).

Absence d'influence et de latitude de décision

Ce facteur revêt une importance cruciale. En effet, les travailleurs sont souvent capables et disposés à supporter une forte charge de travail, à condition de savoir qu'on leur fait confiance pour décider de la meilleure manière d'y faire face. Il se peut que les objectifs de production aient été fixés par la direction à l'issue de négociations avec les ateliers, mais chaque ouvrier peut être autorisé, voir encouragé, à décider de la façon de les atteindre. Cela crée une situation de travail *stimulante*, et non une situation *pénible*.

Exposition à la violence ou à des menaces de violence

Il arrive que ces expositions fassent partie de la vie professionnelle quotidienne de salariés qui travaillent seuls ou en contact étroit avec le public, avec des valeurs et de l'argent liquide, avec des personnes en détresse, ou dans des environnements de plus en plus "ouverts" à la violence (cf. Chappell et Di Martino, 1998). Même si les menaces ne sont pas mises à exécution, les insultes et le danger imminent peuvent tout de même être extrêmement stressants.

Discrimination et brimades

Les États membres de l'Union européenne se trouvent face à une immigration incessante et probablement croissante, en provenance également de pays hors d'Europe. À l'heure actuelle, quelque onze millions de non-nationaux appartiennent à cette dernière catégorie (Eurostat, 1998). C'est surtout en cas de chômage élevé et de relative pauvreté dans le pays d'accueil que la lutte pour des ressources limitées, en baisse ou insuffisantes peut déclencher des accès de xénophobie, de discrimination, de persécution et de brimades à l'encontre des membres d'un "groupe extérieur". Ces attitudes peuvent reposer sur la race, la religion, l'ethnie, le sexe ou toute autre caractéristique ou presque. Les manifestations de ce comportement peuvent être actives (insultes et agressions physiques, exclusion de réseaux, etc.) ou passives, par exemple en refusant à quelqu'un un permis de travail ou un emploi, même si le demandeur remplit toutes les conditions requises.

Expositions physiques nocives

Ces expositions peuvent avoir des répercussions directes sur les travailleurs en raison de leurs répercussions physiques, chimiques et biologiques sur l'organisme. L'affliction et la souffrance qu'elles provoquent ne font que s'ajouter à leur effet inducteur de stress. Enfin, la *peur* d'une conséquence pathogène éventuelle peut agir comme un facteur de stress indépendant. Si, par exemple, le travailleur sait, croit ou soupçonne qu'il est exposé à des agents pathogènes physiques, chimiques et/ou biologiques, le stress qui en résulte peut être aussi puissant que celui provoqué par l'exposition physique proprement dite (cf. Levi, 1984 et 1997; Giel et coll., 1990).

Capacités et compétences insuffisantes

À l'instar des produits alimentaires, les compétences professionnelles ont leur "date de péremption". En effet, faute d'*apprentissage tout au long de la vie*, le capital intellectuel (Edvinsson et Malone, 1997) des travailleurs devient vite obsolète, même chez les personnes très instruites. Par ailleurs, la restructuration de plus en plus rapide de la vie active peut contraindre les travailleurs craignant le chômage à accepter et à s'adapter à des postes qu'ils n'ont pas choisis, pour lesquels ils n'ont pas les qualifications requises ou pour lesquels ils sont insuffisamment (ou trop) qualifiés. En outre, une bonne partie de l'enseignement et de la formation actuels est mal adaptée aux besoins d'aujourd'hui et de demain (cf. Reich, 1993), ce qui fait que de nombreux travailleurs doivent accepter des tâches qui ne correspondent ni à leurs capacités ni à leurs compétences.

Erreurs coûteuses ou mettant en péril la vie ou la santé des autres

Dans de nombreux métiers, (opérateurs de centrales nucléaires, contrôleurs aériens, professionnels de la santé...), de petites erreurs ou des erreurs de jugement peuvent avoir des effets préjudiciables sur le plan économique comme sur celui de la santé et du bien-être d'autres personnes. Si ce genre de situation est associé à de lourdes contraintes de travail, à des délais très courts et à une peur constante, les effets vont probablement devenir extrêmement stressants.

Risque de perdre son emploi

Dans toute l'Union européenne, l'emploi permanent devient une denrée de plus en plus rare. En effet, de nombreux travailleurs ont des contrats à durée déterminée (actuellement, 12% de la population active de l'UE, Eur-Op News, 2, 1999, p. 7), travaillent dans l'intérim ou à temps partiel, en free-lance ou en indépendants (Platt et coll., 1999). Certains pays et leurs acteurs du marché du travail ont essayé de protéger ne serait-ce que certains éléments de la population active en s'accordant ou en légiférant sur un régime de "dernier embauché, premier licencié". Mais malgré cela, une forte proportion de la population active vit sous la menace constante, fluctuante ou croissante du licenciement. Pour les travailleurs qui sont jeunes, en bonne santé, instruits et pleins de ressources, et notamment pour ceux qui sont dans le secteur de l'économie de l'information, cela peut constituer un défi plus qu'un fardeau. En revanche, pour ceux qui ne sont pas encore dans la population active en raison de leur jeune âge, de leur faible niveau d'instruction, de leur inaptitude ou de leur statut de réfugié, et pour ceux qui se retrouvent marginalisés parce qu'ils ont 55 ans et plus, qu'ils ne possèdent pas les qualifications nécessaires ou qu'ils ne sont pas du bon sexe ou de la bonne ethnie, cette menace est bien réelle. Au demeurant, parmi ses citoyens, l'UE compte déjà quelque 18 millions de chômeurs.

Le problème se complique encore du fait que les *régimes nationaux de sécurité sociale* ne sont pas adaptés à la situation actuelle sur le marché du travail et au-dehors.

L'argument développé tout au long de ce manuel d'orientation est qu'il est possible de réduire et, dans bien des cas, de prévenir ces facteurs de stress et d'autres encore. On trouvera ci-après quelques stratégies très concrètes permettant d'atteindre ces objectifs.

Promotion de la santé et prévention des maladies liées au stress

Théoriquement, il est possible de prévenir les maladies liées au lieu de travail et au mode de vie au niveau de l'un ou l'autre des maillons de la chaîne pathogène (cf. figure 2, page 33). Ainsi, les facteurs de stress environnementaux pourraient être supprimés, réduits ou évités en adaptant par exemple le lieu, l'organisation et le contenu du travail. Les variables de prévention qui sont en interaction pourraient être favorisées (par exemple en améliorant les réseaux sociaux ou en développant la capacité à faire face). Les mécanismes émotionnels, cognitifs, comportementaux et physiologiques pathogènes pourraient être neutralisés (par exemple, à l'aide de médicaments bloquant les récepteurs β -adrénergiques, de tranquillisants, de campagnes anti-tabac, d'un conseil psychothérapeutique). Les signes précurseurs d'une maladie pourraient être décelés et traités de sorte qu'ils n'évoluent pas en maladie déclarée. Enfin, la santé positive pourrait être favorisée dans le cadre d'initiatives "Lieux de travail sains".

Pour protéger les droits des travailleurs, empêcher la perpétuation de mesures nocives ou inutiles, limiter les pertes pour le porte-monnaie de la collectivité ou de l'entreprise et faire

progresser les connaissances pour l'avenir, chacune de ces mesures (et d'autres) devraient faire l'objet d'une *évaluation* lors de leur application. Cette évaluation est le substitut moderne et humain du lent et cruel processus naturel de la "loi du plus fort" et constitue un moyen permettant à l'homme de s'adapter avec le minimum de traumatisme à un environnement de travail en mutation rapide et de maîtriser certaines de ses évolutions (Kagan et Levi, 1975; Levi, 1979, 1992). On en trouve une application quotidienne à un micro-niveau dans le contrôle interne (voir page 67). Mais commençons par nous pencher sur les stratégies au macro-niveau et au micro-niveau.

Prévention organisationnelle

Après avoir examiné les études portant sur un large éventail d'interventions relatives à la promotion de la santé au travail et leurs résultats, Platt et coll. (1999) parviennent à la conclusion que "les interventions de gestion du stress ciblées sur les individus peuvent être efficaces pour atténuer les symptômes physiques et psychologiques. En revanche, les résultats organisationnels nécessitent des interventions s'attaquant aux sources du stress dans la globalité du cadre de travail".

Mais même dans ce cas, les bonnes intentions ne sont pas nécessairement le garant de bons résultats. De surcroît, ce qui peut être bon d'un certain point de vue (économique, par exemple) ou pour un certain acteur (l'entreprise, par exemple) peut ne pas l'être d'un autre point de vue (la santé, par exemple) ou pour un autre acteur (le salarié, par exemple). Cela dit, il est toujours possible et éminemment souhaitable d'essayer d'améliorer les conditions du travail. Toutefois, si elles sont mal appliquées ou mal gérées, ces interventions peuvent finir par accroître le stress au lieu de le réduire. Bref, tout cela plaide en faveur d'une *intervention exhaustive et bien planifiée* qui doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation.

Quick et coll. (1997)^{iv} décrivent la prévention organisationnelle par les cinq rubriques suivantes:

- o *Reconception du poste* par la réorganisation d'une ou plusieurs dimensions essentielles du travail afin d'améliorer l'adéquation entre la personne et le poste;
- o *Gestion participative* par l'accroissement de la marge de discrétion et d'autonomie au travail dont dispose l'individu;
- o *Horaires de travail flexibles* comme moyen d'adaptation des conditions structurelles du travail pour valoriser la maîtrise et la marge de discrétion de l'individu;
- o *Évolution de carrière* visant à la progression et au développement individuel par l'auto-évaluation et l'analyse des possibilités existant au sein de l'entreprise;
- o *Conception du cadre physique.*

Voyons maintenant ces cinq rubriques, une par une.

Reconception du poste

^{iv} Adapté avec l'autorisation de Quick et coll.: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

Le modèle des caractéristiques des postes (Hackman, 1977) constitue la base des tentatives d'optimisation de la diversité des compétences, de l'identité des tâches, de la signification des tâches, de l'autonomie et de la rétroaction. Les trois premières de ces dimensions sont susceptibles de faire que le travail soit vécu comme chargé de signification. L'autonomie augmente la probabilité que le travailleur estime être responsable des résultats de son travail. Enfin, la rétroaction apporte la connaissance de ces résultats. Tous ces éléments favorisent une forte motivation interne pour le travail, pour une grande qualité d'exécution et un degré de satisfaction élevé du travail, ainsi qu'un absentéisme et une rotation faibles.

Selon Hackman (1977), cela peut être réalisé par l'application des cinq méthodes suivantes:

1. *Constitution d'unités de travail naturelles* regroupant des gens dont le travail est en corrélation.
2. *Association de tâches* en déspecialisant un poste et en permettant aux gens d'exercer plusieurs activités différentes.
3. *Établissement de relations avec les clients*, permettant ainsi au travailleur d'avoir une interaction avec les gens qui utilisent son travail ou sont concernés par celui-ci.
4. *Utilisation du chargement vertical* en conférant au travailleur une plus grande responsabilité et discrétion.
5. *Ouverture de filières de rétroaction* par l'accroissement du retour d'information du processus de travail vers le travailleur.

À l'instar d'autres éléments, l'enrichissement du poste n'est pas une solution miracle. Pour les personnes dont le travail est motivant et offre un certain nombre de tâches stimulantes, l'enrichissement supplémentaire du poste risque d'entraîner une stimulation excessive. Si, en revanche, les conditions de travail sont monotones, répétitives, avec un cycle de travail court, cet enrichissement peut être bénéfique, encore que la *reconception des tâches* puisse constituer une méthode plus séduisante (Quick et coll., 1997).

Gestion participative

La gestion participative a plusieurs objectifs, dont l'un consiste à intégrer les idées et les connaissances d'individus et de groupes dans les processus décisionnels de l'entreprise, car le seul moyen efficace de favoriser l'intégration du capital intellectuel (Edvinsson et Malone, 1997) et d'autres actifs incorporels consiste à favoriser la latitude de décision conjugée à la responsabilité. Le deuxième objectif est de permettre aux gens d'opérer eux-mêmes leur adaptation aux conditions de travail pour la bonne raison qu'ils sont les mieux placés pour connaître ces conditions. Le troisième concerne l'*expérience* que la maîtrise obtenue permet au travailleur d'acquérir, maîtrise dont on sait qu'elle est l'une des composantes de son bien-être et de sa productivité.

Les dirigeants sont participatifs, autocratiques ou partisans du laisser-faire. On dit que les participatifs améliorent la productivité, réduisent la rotation du personnel, l'absentéisme et le manque de ponctualité, diminuent les doléances et améliorent les rapports entre les cadres et les salariés, rendent les salariés plus disposés à accepter le changement et accroissent la qualité de la prise de décision (Tannenbaum et Massarik, 1950). Si, là encore, il s'agit de fixer des objectifs et des normes qui doivent être satisfaits, les travailleurs ont cependant la latitude de choisir, dans des limites bien définies, la voie et les méthodes leur permettant d'atteindre ces objectifs. Cette prise de décision décentralisée dans des groupes de commensaux, à

l'échelon organisationnel le plus bas dans la mesure du faisable, est une composante des *cercles de qualité* (Ouchi, 1981).

L'une des composantes importantes de la participation est ce que l'on appelle l'*habilitation*, c'est-à-dire le partage du pouvoir au sein d'une entreprise. L'habilitation rend le travailleur conscient de son efficacité, lui donne foi en sa compétence, ses performances, son efficacité et sa responsabilité. Si le salarié trouve parfois assez difficile de répondre aux impératifs de responsabilité et d'autogestion qui accompagnent le processus d'habilitation, il est cependant moins sujet à la détresse associée à un environnement de travail restrictif et étroitement défini (Quick et coll., 1997). Il est conseillé d'introduire l'habilitation de manière progressive et de l'accompagner d'un développement correspondant des compétences et de la disponibilité des moyens nécessaires. L'idéal serait d'adopter des méthodes associant des stratégies du sommet vers la base et de la base vers le sommet. En effet, l'habilitation n'est pas quelque chose qui est créé "sur ordre du commandant". En outre, elle doit laisser suffisamment de temps et apporter des incitations et récompenses, des rapports de travail stables, des objectifs et valeurs communs, une formation et une éducation suffisantes, ainsi qu'une attention aux conflits d'intérêts.

Horaires de travail flexibles

Tout salarié(e) doit remplir plusieurs rôles sociaux qui peuvent rivaliser les uns avec les autres. Ainsi, en plus du fait d'être salarié(e) dans une entreprise, il ou elle peut être époux ou épouse, père ou mère de jeunes enfants, fils ou fille d'un parent âgé et fragile, et membre de plusieurs réseaux officieux et officiels. Les règles et règlements qui régissent son rôle de salarié peuvent lui permettre de satisfaire à l'ensemble de ces exigences ou en faire une chose totalement impossible. L'horaire à la carte, la flexibilité, le télétravail et la semaine de travail de quatre jours sont autant de solutions permettant de satisfaire à ces exigences, sans pour autant négliger le fait que certaines tâches sont interdépendantes.

L'*horaire à la carte* vise à diminuer le stress du navettage dans les embouteillages des zones urbaines en évitant les heures de pointe et donc en réduisant le temps de navettage et en permettant une meilleure adaptation aux impératifs non professionnels, comme l'obligation de déposer et de prendre les enfants à la crèche.

Quant au *télétravail*, il permet aux salariés de travailler un ou plusieurs jours à domicile et le reste du temps dans leur entreprise, grâce aux moyens de communication électroniques qui, eux aussi, facilitent la flexibilité et l'attention aux obligations professionnelles et non professionnelles des salariés.

Évolution de carrière

Dans la plupart des cas, mais pas dans tous, il peut être de l'intérêt de l'employeur comme du salarié de maximiser le potentiel de ce dernier au fil du temps en faisant régulièrement le point des options d'évolution passées, présentes et futures, et d'appliquer certaines de ces options. À cet effet, l'un des plus grands groupes d'assurance suédois (Skandia) a signé un accord avec ses syndicats en vue de la réalisation d'investissements constants dans l'évolution professionnelle. (Il propose aussi à d'autres sociétés le même type de formule – l'*assurance-compétences* – par laquelle une entreprise et ses salariés affectent conjointement de l'argent au paiement de la formation permanente et régulière à plein temps, par exemple une heure de formation par tranche de dix heures du travail.) Si un salarié quitte l'entreprise prématurément, il peut prendre son investissement, mais pas l'investissement correspondant effectué par l'entreprise. Cela crée une forme intéressante de contrat social susceptible d'accroître la fidélité et la confiance réciproques ainsi que le développement des compétences.

Cette formule est complétée par une auto-évaluation régulière des besoins, des intérêts, des compétences, des capacités et des connaissances du salarié et par une analyse correspondante des occasions offertes par l'entreprise.

Conception du cadre physique

Quick et coll. (1997) dégagent six fonctions des cadres physiques de travail : abri et sécurité, contact social, identification symbolique, rôle clé des tâches, plaisir et progression. Parmi les adaptations permettant de promouvoir la santé et de prévenir la maladie dans ce domaine, on peut citer les modifications *structurelles* (points d'entrée et de sortie, disposition et hauteur des murs, hauteur et angle du plafond, fenêtres et éclairage, angles du sol et élévations, et mobilier, agencements et installations), les modifications *acoustiques* (revêtement, finition et isolation des murs, rembourrages et rideaux, revêtement et finition des sols, revêtement et finition des plafonds, plantes et éléments naturels ajoutés, etc.) et les modifications de *l'éclairage* (éclairage naturel, disposition des lumières artificielles, intensité de l'éclairage, couleur de l'ameublement intérieur, plantes et éléments naturels ajoutés, etc.).

Il est hors de doute que le stress au travail peut être créé par des *facteurs d'hygiène* défavorables dont l'existence peut engendrer la détresse et des problèmes de santé. Il va de soi que la correction de ces facteurs est un élément nécessaire, mais pas suffisant, de n'importe quel programme de prévention du stress.

Les facteurs de stress liés au cadre physique fréquemment pris en compte sont le bruit et les vibrations, les machines et outils, les odeurs, l'éclairage, les facteurs climatiques, ainsi que les bâtiments et locaux (Levi, 1984).

Bruit et vibrations

Les machines modernes ont considérablement réduit la contrainte physique du travail. Mais cette évolution largement favorable a un effet secondaire défavorable, à savoir la production de bruit et de vibrations. Le bruit nuit à l'intelligibilité de la parole, masque les signaux acoustiques, et gêne l'attention et la concentration. L'importance du bruit comme source d'irritation et de gêne au travail fait l'objet d'une vaste documentation. Par ailleurs, si l'on connaît bien les effets nocifs du bruit sur l'ouïe, on en sait en revanche beaucoup moins sur le lien qui existe entre le bruit au travail et d'autres aspects de la santé physique et mentale.

À l'aube de l'histoire de l'humanité, le bruit devait servir de signal de danger ou était de toute façon caractéristique d'une situation imposant une activité musculaire. Pour faire face du mieux possible à une situation difficile ou hostile, voire pour survivre, l'organisme humain réagissait au bruit en se préparant à agir, notamment par un état réactionnel d'adaptation non spécifique – autrement dit, le stress.

Et il continue à réagir de la sorte. En effet, de nombreuses études montrent l'influence du bruit sur diverses fonctions nerveuses et hormonales. À leur tour, les répercussions de cette influence donnent lieu à des réactions secondaires dans de nombreux organes, systèmes et appareils du corps.

Le rapport entre le bruit et des *maladies* autres qu'une baisse de l'acuité auditive est infiniment moins certain. S'il est vrai que l'expérimentation animale montre que le bruit peut entraîner des perturbations plus ou moins permanentes de diverses fonctions corporelles, il faut savoir que les niveaux sonores appliqués dans ces expériences sont souvent très élevés, outre le fait

que la sensibilité de différentes espèces animales au bruit est nettement différente de celle de l'homme. En revanche, certaines études épidémiologiques viennent quelque peu étayer la thèse des effets pathologiques, mais leurs résultats doivent être interprétés avec circonspection. Les cadres de travail avec des niveaux sonores élevés peuvent aussi avoir d'autres caractéristiques négatives et différents phénomènes sélectifs peuvent intervenir parmi ces groupes de salariés, comme dans d'autres cas.

Étroitement liées au bruit, les *vibrations* sont provoquées par différents outils à percussion, outils rotatifs et outils rotatifs à percussion. Nombre de ces outils produisent des vibrations *localisées*; il s'agit notamment des coupe-rets, des perceuses à percussion, des marteaux-piqueurs et des riveteuses, des engins de compactage, pour n'en citer que quelques-uns (Polezhayev et coll., 1974). Dans les transports mécanisés et plusieurs secteurs d'activité, les travailleurs sont exposés à des vibrations *généralisées*. Dans ce cas, non seulement l'objet vibrant, mais aussi le corps et ses organes sont déplacés dans différents plans, horizontalement, verticalement ou à n'importe quel angle. À l'évidence, ces deux types de vibrations ont des effets défavorables. Ils impliquent une dépense considérable d'énergie nerveuse et sont cause de fatigue. Une exposition extrême peut même aboutir à des troubles des systèmes nerveux et vasculaire et de l'activité d'organes internes.

Machines et outils

Il existe deux types d'activité musculaire : l'activité *dynamique* (travail rythmique) et l'activité *statique* (travail postural). Cette dernière aboutit très vite à une fatigue douloureuse et entraîne une perte d'énergie. Bien que ce fait soit notoire, nombreuses sont les personnes qui travaillent dans une ou plusieurs des situations suivantes :

- o le corps est dans une position courbée ou anormale, le tronc ou la tête ployés,
- o les bras sont constamment tendus vers l'avant ou de côté,
- o la personne est debout, alors qu'il serait préférable qu'elle fût assise,
- o la hauteur de la zone de travail est insuffisante, de sorte que la personne a du mal à voir ce qu'elle fait et à garder une posture confortable,
- o poignées, leviers, outils et autres matériels difficiles à serrer, à positionner ou à déplacer, notamment dans des opérations simultanées,
- o instruments à affichage (indicateurs, cadrans, compteurs) sur lesquels il est difficile de lire les valeurs absolues et leurs modifications.

Tous ces éléments favorisent grandement le stress au travail, agissent comme une menace pour la santé et le bien-être et diminuent la productivité.

Odeurs, éclairage et facteurs climatiques

Les travailleurs attachent souvent une grande importance aux *odeurs*. Bien qu'il ne faille pas négliger la signification des odeurs comme signes avertisseurs d'incidents techniques, il n'existe aucun rapport simple entre la violence et/ou le désagrément de l'odeur émise par une substance et son éventuelle toxicité (Levi, 1981).

Un autre sujet de doléances fréquentes concerne l'*éclairage* insuffisant ou trop violent et, surtout, éblouissant qui peut être cause non seulement de fatigue, mais aussi de maux de tête, de vertiges et de risque accru d'accident.

Un troisième domaine de plaintes concerne l'exposition à des *températures extrêmes*. L'organisme tente de maintenir un équilibre thermique qui est souvent perturbé par la chaleur, le rayonnement, la convection et la conduction. Ainsi, cet équilibre peut être perturbé par le fait d'être debout sur un sol en béton froid, d'être assis sur une chaise métallique froide ou de manipuler des outils glacés.

L'*humidité de l'air* revêt une grande importance pour le vécu de la température. Des écarts notables par rapport aux niveaux optimaux (40 à 60%) se produisent dans de nombreux cadres de travail. Un autre facteur important concerne la *vitesse de l'air* dont la valeur généralement conseillée est de 0,2 m/s, sauf si la température est élevée et que l'on préfère alors des vitesses supérieures.

En outre, la question de savoir si les conditions climatiques sont cause de stress et de détresse dépend de l'*interaction* entre la lourdeur du travail à exécuter, l'état physique et psychique du travailleur, et la température, l'humidité et la vitesse de l'air ambiantes.

Bâtiments et locaux

On dit que les bâtiments agissent comme une "*troisième peau*" (la seconde étant les vêtements), c'est-à-dire une interface sélectivement perméable entre l'organisme et l'environnement, qui touche et est touchée par les deux. Les bâtiments ont également des fonctions sociales, puisqu'ils permettent, favorisent ou même imposent le rassemblement de gens et leur interaction, ou en tout cas leur font partager les mêmes expériences. En outre, leur structure cellulaire peut servir à maintenir des frontières entre les gens (Abercrombie, 1976).

Par ailleurs, les bâtiments ont une valeur *symbolique*. Si, en général, les églises, les ministères et les hôtels-de-ville sont conçus pour être beaux ou tout au moins impressionnants, ce n'est généralement pas le cas des bâtiments et locaux industriels, car, consciemment ou inconsciemment, on accorde moins d'attention à l'esthétique des bâtiments construits à des fins industrielles. Il n'est donc guère étonnant que cet état de fait influe, à son tour, sur la façon dont le travailleur se voit, voit son lieu de travail et l'interaction entre les deux.

Cela vaut également pour l'environnement plus immédiat du travailleur. La conception physique du lieu de travail peut faire *obstruction à la communication* entre collègues (distance, murs). Cette situation risque de diminuer la cohésion et le soutien du groupe, tandis que les impératifs de sécurité sont facilement menacés. De nombreux travaux sont effectués par des travailleurs seuls, isolés du reste de la collectivité, et cela entraîne aisément une dépossession sociale. Un élément important de cette situation, c'est que le travailleur perd l'occasion de montrer aux autres son existence et ses réalisations, ainsi que la qualité du travail qu'il accomplit, ce qui peut aboutir à l'aliénation, à l'apathie et au stress.

L'extrême opposé, c'est-à-dire lorsque la situation est caractérisée par l'*absence d'intimité* (bureaux paysagers...), peut être tout aussi stressant. Dans ce cas, le travailleur peut se trouver contraint d'avoir une interaction avec de nombreuses personnes, sans la moindre possibilité de se retirer de toute communication ou conflit, même pendant un court instant.

Bref, les bâtiments et locaux des entreprises peuvent influencer fortement sur ceux qui y travaillent, en bien ou en mal. Comme l'a dit Winston Churchill : "Nous commençons par façonner nos bâtiments, puis ce sont eux qui nous façonnent".

Association de facteurs de stress ambiants; incidence réciproque d'influences professionnelles et autres

La plupart du temps, chaque type d'exposition et ses effets possibles sont étudiés séparément. Or, en général, les conditions de la réalité aboutissent à l'*association* de nombreuses expositions, lesquelles peuvent se superposer de manière cumulative ou par synergie. Dans ce cas, il se peut que la "goutte d'eau qui fait déborder le vas" soit un facteur ambiant assez insignifiant, mais qui vient s'ajouter à une charge ambiante préexistante tout à fait considérable.

Les structures et processus sociaux non professionnels peuvent influencer sur la santé et le bien-être sur le lieu de travail comme au-dehors. Ainsi, bien qu'un logement insuffisant ne soit nullement la seule raison pour laquelle le travailleur posté a du mal à dormir le jour, le fait de s'intéresser aux éléments du logement peut lui permettre de s'endormir plus facilement et de continuer à dormir.

Voici d'autres exemples de facteurs structurels non professionnels dont les effets doivent être pris en considération et dont la modification doit être évaluée (Levi et coll., 1982).

De longues distances entre le lieu de travail et le domicile, de même que des transports en commun insuffisants, obligent le travailleur à consacrer beaucoup de temps à son trajet, souvent dans des conditions surpeuplées, dangereuses ou désagréables qui sont difficiles à maîtriser.

Le fait que les *crèches pour les enfants d'âge préscolaire sont inadaptées ou en nombre insuffisant* risque d'accroître considérablement le stress vécu par les parents qui travaillent et par leurs enfants.

La conception des bâtiments industriels et des immeubles de bureaux peut faire qu'il est difficile, voire impossible, pour les *travailleurs handicapés* d'accomplir leurs tâches.

Bref, les conditions extraprofessionnelles peuvent influencer sur le stress, la santé et le bien-être. De même, le stress lié au travail peut gagner la vie privée du travailleur. Des études montrent que les emplois étriqués et socialement isolés engendrent la passivité ou l'impuissance sociale. Il y a de fortes chances que les travailleurs qui ne participent jamais à la planification ou à la prise de décision, qui parlent ou collaborent rarement avec d'autres personnes durant leur journée de travail, et qui accomplissent sans cesse les mêmes gestes jour après jour, se mettent à agir à peu près de la même façon dans leur vie extraprofessionnelle. Un ensemble d'études montre que lorsque l'exercice de la marge de discrétion au travail est entravé par des contraintes spatiales, temporelles ou techniques intégrées au processus de travail, la capacité de l'individu à établir des rapports actifs durant son temps libre ne va pas manquer de diminuer. Les gens dont l'emploi crée de graves contraintes en matière d'autonomie et d'interaction sociale au travail participent infiniment moins aux activités extraprofessionnelles organisées et ciblées qui nécessitent une planification et la collaboration avec autrui (Meissner, 1971; Gardell, 1976; Westlander, 1976).

Une enquête effectuée il y a une vingtaine d'années auprès de la population active masculine suédoise montrait que les travailleurs exécutant un travail psychologiquement peu gratifiant participaient beaucoup moins à divers loisirs organisés que les gens qui n'avaient pas ce genre d'emploi. Ce constat s'est révélé particulièrement vrai pour les activités culturelles, politiques et syndicales d'une nature nécessitant une participation et une communication active avec les autres. Les activités de loisir des travailleurs étudiés étaient axées sur le noyau familial, le sport et la vie au grand air, et le poste de télévision (Karasek, 1981). Cette étude a été réitérée

six ans plus tard. On a alors constaté que ceux dont le travail avait évolué dans l'intervalle vers un contenu plus riche et une possibilité accrue d'avoir leur mot à dire sur leur travail participaient davantage, hors du travail, à des associations de bénévoles et à des activités d'étude, syndicales et politiques. En revanche, ceux dont l'emploi était devenu plus étriqué et plus confiné participaient moins à ces activités extérieures (Karasek, 1987).

Comme ce manuel d'orientation ne cesse de le souligner, la plupart de ces conditions de travail négatives peuvent faire l'objet d'interventions de prévention primaire par tous les acteurs du marché du travail.

Amélioration des rapports

Dans ce domaine, les interventions de prévention et de promotion comportent les éléments suivants (Quick et coll., 1997)^v:

- o *l'analyse de rôle* portant sur la clarté, la cohérence, l'excès ou l'insuffisance d'attentes, l'adéquation entre le rôle escompté et le rôle joué par rapport aux supérieurs, aux pairs et aux subordonnés;
- o *la fixation d'objectifs*, avec indication des grands domaines de responsabilité et des objectifs de résultats dans chacun d'eux comme moyen de supprimer les facteurs de stress prévisibles en polarisant l'attention sur la réalisation des objectifs et non sur un avenir assez flou. Ces objectifs doivent être raisonnables, stimulants, mesurables, assortis d'un délai et propres à un individu ou à un groupe, avec retour d'information pour dissiper les doutes et remédier aux attentes contradictoires ou déroutantes; enfin, ils doivent reposer sur un accord négocié entre les salariés et la direction;
- o *le soutien social* qui permet de constituer un capital social et d'atténuer les effets des facteurs de stress, en donnant aux individus le sentiment que l'on s'occupe d'eux, qu'ils sont aimés, estimés et appréciés, et qu'ils font partie d'un réseau de communication et d'engagement réciproque (voir pages 17 et 18);
- o *la constitution d'équipes* qui permet de promouvoir la cohésion sociale et de résoudre les conflits interpersonnels en favorisant la communication, les objectifs des équipes, l'interaction et l'interdépendance des membres. Parmi les interventions à considérer figurent le rôle du mentor et la socialisation des nouveaux venus;
- o *les programmes de diversité* permettant d'assurer que la diversité des talents et des points de vue au sein d'une entreprise est appréciée et utilisée.

Amélioration des horaires du travail posté

Comme on l'a vu plus haut (page 19), les exigences temporelles que son horaire de travail impose au travailleur posté peuvent receler un potentiel considérable de facteurs de stress. Même s'il est parfois impossible de supprimer ces exigences parce qu'un certain nombre de produits et services doivent être disponibles 24 heures sur 24, on peut cependant améliorer les horaires et les conditions du travail posté (cf. Åkerstedt et Landström, 1998; Åkerstedt,

^v Adapté avec l'autorisation de Quick et coll.: Preventive Stress Management in Organizations. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

1998b). Ce faisant, on améliore probablement aussi la santé et le bien-être des travailleurs postés, ainsi que la qualité de leurs résultats. Pour y parvenir, les partenaires sociaux peuvent envisager les mesures suivantes (Rosa et Colligan, 1997):

- o éviter l'équipe de nuit permanente (fixe ou non tournante),
- o maintenir à un minimum les équipes de nuit consécutives,
- o éviter les changements rapides d'équipes,
- o prévoir quelques week-ends libres,
- o éviter plusieurs jours de travail posté suivis de "mini-vacances",
- o maintenir à un minimum les équipes de longue durée et les heures supplémentaires,
- o envisager des équipes de durées différentes,
- o bien étudier les heures de début et de fin,
- o conserver des horaires réguliers et prévisibles
- o étudier les pauses.

Exemples de programmes d'intervention réussis

On trouve de nombreux exemples d'interventions réussies dans OIT (1992), Murphy et coll. (1995), Cooper et coll. (1996), Kompier et Cooper (1999), Breucker (1998), Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (1999a), Gründeman et Vuuren (1998). Voici quelques exemples à titre d'illustration.

Programme T50 suédois

L'un de ces exemples (Kvarnström, 1992) concerne un groupe d'ouvrières qui se caractérisait par une fréquence très élevée de congés de maladie, une forte rotation du personnel, une grande fréquence de troubles musculo-squelettiques et une faible productivité. On a donné à ces ouvrières la possibilité d'accroître leurs compétences grâce à un ambitieux système d'apprentissage, mais aussi de faire bon usage de ces compétence accrues grâce à la rotation et à l'enrichissement du travail, et notamment à une plus grande responsabilité du contrôle et de l'emballage des produits, de la planification des matières et de la coordination de la production.

Les principaux éléments de cette intervention sont l'accroissement des compétences, d'une part, et de la latitude de décision, d'autre part.

L'intervention s'est traduite par une baisse spectaculaire de l'absentéisme et de la rotation du personnel et une augmentation tout aussi spectaculaire de la productivité et de la satisfaction retirée du travail.

La réussite de ce programme pour toutes les personnes concernées a incité l'entreprise – le groupe helvético-suédois Asea Brown Boveri (ABB) – à se servir de cette expérience pour mettre au point son programme T50 qui vise à réduire de moitié le délai d'exécution (délai entre la réception d'une commande et sa livraison) en appliquant implicitement les principes inhérents à la loi suédoise sur l'environnement de travail et à la directive-cadre de la Commission européenne. Là encore, l'opération s'est soldée par la satisfaction de chacune des parties, avec un accroissement de la productivité, une amélioration des compétences des travailleurs, une plus grande satisfaction retirée du travail et l'amélioration de la santé et du bien-être au travail.

Programme PRA belge

Un autre exemple (Van Emelen, 1996) d'une intervention de cette nature nous est fourni par le ministère belge du Travail dont le service d'entretien avait été jugé "inopérant, coûteux, avec une fréquence élevée de congés de maladie et un travail de qualité très médiocre" par un cabinet d'audit extérieur.

Au lieu de supprimer ce service d'entretien (61 salariés, dont une majorité de femmes) et de faire appel à une entreprise privée (comme le recommandait le cabinet d'audit), le ministère a créé deux groupes de travail chargés de trouver les causes des problèmes et d'y remédier de manière systématique (voir description détaillée page 69).

Trente-quatre des salariés du service ont participé à l'analyse. Les deux groupes ont recensé plus de soixante problèmes liés au travail, lesquels ont ensuite été visualisés sous forme d'"arbre à problèmes" (racines = problèmes structurels; cime = rendement et résultats ou risques; feuillage = problèmes intermédiaires).

Ce mode opératoire interactif a permis de bien comprendre les problèmes, leurs causes et leurs conséquences. À partir de là, les participants ont formulé cinquante propositions concrètes visant à résoudre les problèmes, puis les ont appliquées en collaboration avec la direction. Depuis lors, cette analyse participative des risques (APR) a été utilisée avec succès dans une cinquantaine d'entreprises (Van Emelen, 1996). Sa stratégie "de la base vers le sommet" fait appel aux connaissances et à l'expérience des salariés, à la dynamique de groupe pour analyser et résoudre les problèmes, et à l'investissement personnel des participants. Il s'agit, de surcroît, d'un exercice de démocratie appliquée.

Programme A2000+

Un troisième exemple d'intervention réussie a utilisé une démarche *salutogène* (favorisant la santé). Telia Företag AB – une grande entreprise suédoise de télécommunications – n'avait pas remarqué le moindre problème urgent de cadre de travail ni de santé chez ses salariés. Au contraire, son Programme A2000+, lancé et dirigé par Sandberg et Nygren (1999), visait à améliorer les conditions sociales – pourtant déjà satisfaisantes – sur le lieu de travail, et à développer encore plus la créativité, la motivation et la participation chez ses salariés en mettant l'accent sur leur capacité de communication et leur connaissance de la dynamique de groupe.

Les animateurs des équipes ont suivi un stage de formation de quinze jours, complété par des conseils toutes les deux à trois semaines pour les soutenir dans leur travail quotidien.

Lors de la phase suivante, ces "agents salutogènes" ont appliqué, dans leur interaction avec les 995 autres participants à l'étude, ce qu'on leur avait appris. On a interrogé ces derniers, au début de l'étude et deux ans plus tard, sur leur perception et leurs attentes de l'entreprise en général et de leur groupe de travail en particulier. La santé a été évaluée au moyen de six instruments contrôlant la dépression, le stress, le comportement de type A, et l'état de santé général.

Sandberg et Nygren (1999) ont constaté que l'intervention salutogène avait été très favorablement accueillie par la direction comme par les salariés. Ils ont démontré une évolution positive notable sur le plan de la cogestion, de la participation, de l'efficacité personnelle, du traitement des informations et de son efficacité. La perception qu'avaient les

participants de l'organisation du travail dans son ensemble n'a guère changé. Lors des premières mesures, on a constaté que la santé était excellente, alors qu'elle l'était légèrement moins deux ans plus tard – encore qu'elle restât élevée par rapport à l'ensemble de la population. Ce léger fléchissement pouvait éventuellement refléter la plus grande sensibilisation des animateurs d'équipes, et notamment des animatrices, à l'importance de la communication et de la dynamique de groupe, y compris certains de leurs aspects contraignants et frustrants.

Les auteurs proposent que, dans les études ultérieures, cette démarche exhaustive soit encore enrichie par la prise en compte du mode de vie des salariés, de la gestion des conflits et de la médiation.

Look After your Employee

Parmi les autres initiatives publiques ou privées, citons le programme de récompenses "Make Health your Business" lancé au pays de Galles, suivi du programme "Look after your Employee" en Angleterre, des chartes du lieu de travail dans lesquelles les entreprises publiques et privées introduisent au moins trois de dix initiatives spécifiées de promotion de la santé. Organisée par l'Agence d'éducation sanitaire de Londres, l'initiative "Look after your Employee" comporte notamment

- o l'adoption d'*usages de gestion* pratiques pour donner au personnel un cadre propice à une bonne santé,
- o la *détermination des sources de stress* et un meilleur soutien aux salariés ayant des problèmes au travail,
- o la *communication d'informations* au personnel sur le projet "Look after your Heart" destiné au lieu de travail, ainsi que d'autres aspects d'une vie saine, à l'aide du bulletin ou de la revue de l'entreprise,
- o introduction d'un *programme d'activité physique* et incitation du personnel à faire du sport,
- o promotion du *boire raisonnablement* et élaboration et application d'une politique globale de lutte contre l'alcoolisme,
- o mise en place d'un dispositif permettant à chaque membre du personnel de bénéficier d'un bilan de santé et d'un suivi approprié.

Une démarche tripartite

Pour parvenir à un résultat optimal en termes de santé et de productivité, ce type d'entreprise conjointe devrait s'assurer la coopération des acteurs suivants:

- o ministères et agences spécialisées,
- o employeurs et organisations patronales,
- o salariés et syndicats,
- o établissements financiers et d'assurance,
- o médecine du travail,
- o organisations non gouvernementales et associations professionnelles,
- o établissements d'enseignement et de formation.

Certaines de ces acteurs méritent une présentation plus approfondie.

Les salariés et leurs représentants

Pour savoir où le bât blesse, il n'est peut-être pas inutile d'interroger la personne qui le porte. En effet, les salariés qui sont exposés aux points forts et aux points faibles d'un lieu de travail sont les vrais spécialistes en ce qui concerne les problèmes et les atouts, les aptitudes et les besoins, les défis et les moyens de faire face. S'ils sont incités à s'exprimer et à avoir leur mot à dire, il n'est pas rare qu'ils contribuent aux solutions aux problèmes créés par leur environnement de travail et par le contenu et l'organisation de leur travail – et des solutions qui sont bonnes pour chacun des acteurs. S'ils sont traités comme des ignorants ou de vilains enfants, il y a de fortes chances qu'ils se comportent comme tels. En revanche, s'ils sont traités avec respect et dignité, il y a de fortes chances qu'ils travaillent du mieux possible, en collaboration avec tous ceux qui sont concernés. Cela est vrai pour l'ouvrier (voir page 67, contrôle interne) comme pour le comité directeur de son syndicat national (voir page 10, accord belge) et la CSE. Dans le meilleur des cas, les syndicats et les membres individuels n'attendent pas que la direction fasse des propositions, mais agissent *proactivement* en essayant d'élaborer leur propre agenda, en recensant les problèmes et les domaines d'amélioration potentielle et en proposant des mesures (voir pages 45-46).

Les organisations patronales et les entreprises

De même, de nombreuses entreprises et de nombreuses organisations patronales n'attendent pas que les problèmes se développent et deviennent graves, mais essaient de les tuer dans l'œuf ou – mieux encore – de favoriser la formule de travailleurs sains dans des entreprises saines. On trouve une centaine d'exemples de ce type sur la liste de sociétés qui essaient activement de créer un “travail sain” pour leurs salariés, liste établie par Ahlqvist (1992), de la Confédération suédoise des employeurs. Levering et Moskowitz (1994) ont dressé une liste correspondante intitulée “100 Best Companies to work for in America” qui a été actualisée et publiée par FORTUNE en 1998, puis réactualisée en 1999. Toujours aux États-Unis, “100 Best Companies for Working Mothers” et “The Best Companies for Minorities” sont des démarches du même ordre. Une initiative récente a été prise par le groupe d'assurance suédois SPP sous le titre “The Connection” (le lien), c'est-à-dire le lien entre les conditions de travail, la santé des travailleurs et une économie d'entreprise saine, qui invite les entreprises suédoises à rivaliser pour obtenir un prix en appliquant peu ou prou les thèses développées dans le présent manuel d'orientation.

Toutes ces initiatives sans exception, ou presque, ont pour double objectif la promotion de la santé et du bien-être des travailleurs et la réalisation de profits sains par l'entreprise – avec une population active qui est en meilleure forme et prend moins de congés de maladie et qui, de surcroît, est compétente, motivée, heureuse et performante. Lorsqu'elles fonctionnent, ces initiatives créent des avantages pour toutes les parties prenantes, et ce pour un coût assez faible – autrement dit, une véritable situation où “tout le monde gagne”.

La médecine du travail et les caisses d'assurance maladie

La médecine du travail et les caisses d'assurance maladie publiques et privées peuvent, elles aussi, servir de tremplin pour des actions novatrices. On en trouve un exemple en Allemagne avec la Confédération des compagnies d'assurance maladie (BKK) qui a mis en place, en collaboration avec l'OMS, le *Centre d'information européen pour la promotion de la santé dans les entreprises*. Ce Centre propose une banque de données et un bulletin publiant des exemples de bonnes pratiques, en sus d'un réseau de spécialistes pour l'étude et la mise en œuvre de la promotion de la santé sur le lieu de travail.

Les stratégies de promotion de la santé sont-elles efficaces?

Parmi les critères courants d'évaluation de l'efficacité des stratégies de promotion de la santé, on trouve

- o la modification de divers indicateurs de santé et de facteurs de risque comportementaux des salariés,
- o les conditions psychosociales sur le lieu de travail,
- o les taux d'accidents,
- o l'absentéisme,
- o la rotation du personnel,
- o la productivité,
- o la satisfaction et le bien-être de la population active,
- o l'évolution du coût des soins.

L'analyse de l'efficacité éventuelle pourrait être axée sur les trois composantes de la promotion de la santé qui figurent implicitement dans l'objectif n° 25 de l'OMS, à savoir:

- o la réduction des *maladies et accidents* liés au travail,
- o l'encouragement d'un travail plus *satisfaisant* dans un environnement sûr et agréable comme déterminant direct de la santé,
- o l'adaptation du lieu de travail pour qu'il apporte un plus grand *soutien* au changement de mode de vie personnel dans la vie quotidienne des travailleurs.

Mais les stratégies décrites ci-dessus ont-elles des chances d'être efficaces sur ces plans-là? Examinons ceux-ci un par un.

Étude des risques pour la santé au travail afin de réduire les expositions dangereuses. Ces effets sont parfaitement documentés en ce qui concerne les mesures de sécurité professionnelle (Cox, 1993) et la reconception ergonomique du poste de travail afin de réduire les problèmes musculo-squelettiques (Spilling et coll., 1986).

Promotion du travail comme influence positive. Cette influence peut-elle stimuler la progression personnelle et contribuer à l'amélioration de la santé des salariés? Entraîne-t-elle des retombées positives pour l'entreprise et/ou le pays? Il est démontré que la vacuité du travail et l'absence de maîtrise de la planification et des méthodes de travail accroissent le risque que le travail soit vécu comme contraignant et dénué de signification, ce qui aboutit alors au mécontentement et au stress et, par ricochet, risque d'altérer la santé physique et psychique. L'existence de ce type de rapports a récemment fait l'objet d'une synthèse effectuée par Wilkinson et Marmot (1998), confirmant une analyse antérieure de dix-neuf études de cas sur la prévention du stress par la réorganisation du travail dans de nombreux pays, réalisée par le Bureau international du travail (1992). Des compilations ont également été publiées aux États-Unis (voir Pelletier, 1997; Pelletier et coll., 1998).

Cela illustre l'argument développé par Edvinsson et Malone (1997) qui estiment qu'il y a eu un changement spectaculaire depuis le XIX^e siècle en ce qui concerne les facteurs qui favorisent la croissance, les profits et la valeur ajoutée des entreprises, des organisations et des nations. Initialement, les principaux avoirs étaient représentés par les *propriétés foncières*

qui servaient de base à l'agriculture. Avec l'industrialisation, ce sont les *machines et matières premières* qui ont majoritairement assumé ce rôle. En 1992, aux États-Unis, les investissements dans les *valeurs incorporelles* ont pris le pas sur les valeurs corporelles (Lev, 1996). De nos jours, les investissements incorporels deviennent majoritaires. Aucune entreprise ne peut survivre sans un renouvellement progressif et rentable de l'utilisation du capital intellectuel de ses salariés, ni sans l'investissement personnel et la participation de ceux-ci aux objectifs de l'entreprise. Ce sont là quelques-unes des raisons qui expliquent pourquoi l'investissement dans ce genre de valeurs doit être considéré non seulement comme un coût à supporter par l'entreprise, mais aussi comme un *investissement* pour l'avenir, un *atout* indispensable.

Par conséquent, le développement des compétences, du capital social et d'une plus grande marge de décision représente non seulement un déterminant important de la santé et de la sécurité au travail, mais aussi des *investissements* importants pour promouvoir la santé, la réussite et le potentiel d'avenir des entreprises. Ces investissements comprennent un élargissement de la maîtrise des travailleurs grâce à une formule mixte de participation démocratique du syndicat local aux décisions stratégiques et de mise en place de groupes (semi-autonomes) de production au sein desquels les travailleurs prennent part aux décisions relatives à la production. Cette formule permet d'obtenir un contenu de travail plus riche, un accroissement de la dignité et du sentiment de solidarité entre les travailleurs, un soulagement du stress psychologique, ainsi que l'amélioration de la qualité des produits, du service clients, de la flexibilité, des initiatives prises par les salariés et de la capacité à respecter les délais.

Soutien apporté au changement de mode de vie. Ici, l'accent est mis sur les interventions destinées à promouvoir des modes de vie sains, qui sont particulièrement prisées en Amérique du Nord (Fielding et Piserhia, 1989; Fielding, 1990) et ont démontré leur nature très économique. Comme exemples d'interventions (cf. Breslow et coll., 1990), citons

- o les actions de changement de mode de vie, ciblées sur un groupe ou un individu;
- o les prix et récompenses;
- o les changements d'ambiance sur le lieu de travail pour soutenir les changements de comportement (politiques du tabac qui favorise les non-fumeurs, choix d'aliments santé à la cantine ou dans les distributeurs automatiques...).

On trouve d'autres exemples d'interventions axées sur le mode de vie dans les tentatives de créer de saines habitudes alimentaires (Poulter et Torrance, 1993), de vérifier l'hypertension (Foote et Erfurt, 1983; Alderman et coll., 1983; Logan et coll., 1979), et d'appliquer des programmes abordant l'hypertension, l'obésité et le tabagisme à l'aide du soutien social offert par les clubs, les campagnes anti-tabac à l'échelle de l'usine et la création d'un système de "copains".

Programmes européens

Mais il reste encore beaucoup à faire (OMS, 1995).

En 1990 et 1991, l'OMS a étudié l'ampleur des actions de promotion de la santé liée au mode de vie en Europe, en enquêtant auprès des trente plus grandes organisations de travail de chacun des pays d'un échantillon de trente-quatre. Sur ces organisations, 67% ont déclaré avoir un programme anti-tabac, 65% des programmes de lutte contre l'alcool et la drogue et 23% des actions portant sur la maternité. La méthode la plus largement utilisée était celle du

conseil santé, suivie de l'utilisation de *brochures et de documentations* (Malzon et Lindsay, 1992). Mais l'évaluation systématique de ces programmes et de programmes connexes était l'exception plus que la règle.

Le panorama des “Actions novatrices pour la santé au travail en Allemagne, en Grèce, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas, en Espagne et au Royaume-Uni de 1989 à 1991” fourni par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a montré que les actions pouvant être qualifiées de novatrices étaient bien peu nombreuses. De surcroît, la sensibilisation aux questions de promotion de la santé en général et sur le lieu de travail était faible dans les sept pays, exception faite des Pays-Bas (Wynne, 1990; Anderson, 1990/91).

Une étude de l'OMS montre que, un peu partout en Europe, 50% seulement de la population active a accès aux services de la médecine du travail, ce qui revient à dire que 100 millions de travailleurs ne bénéficient d'*aucun* service, et 100 autres millions disposent seulement d'une couverture élémentaire. En Suède, en revanche, quelque 70% de tous les salariés bénéficient de cette couverture. De surcroît, la plupart des entreprises suédoises ont des *représentants pour la sécurité* dotés du pouvoir d'influer sur les conditions de travail. Mais même dans ce cas, il semble que la plupart des services concernent essentiellement les risques pour la santé *physique* et seulement les mesures de sécurité. Dans le domaine psychosocial, il reste beaucoup à faire, même dans les pays nordiques où certaines initiatives ont pourtant été prises.

Trois bilans

Dans son bilan, Burke (1993) établit une distinction entre deux stratégies visant à réduire au minimum les conséquences néfastes du stress au travail : d'une part, l'accroissement de la capacité de récupération des individus et, d'autre part, la réduction au minimum des facteurs de stress au travail. Son bilan porte sur dix études qui présentent les résultats d'interventions au niveau *organisationnel* destinées à atténuer le stress au travail vécu par les cadres et les professionnels. Chacune de ces études est axée sur une méthode distincte, et notamment la réduction du stress lié au rôle, l'accroissement de l'autonomie du poste, la réduction du conflit entre vie professionnelle et vie de famille et la diminution du stress dû aux réductions d'effectifs et aux mesures de rationalisation (fusions...). Globalement, l'auteur parvient à la conclusion que ces interventions ont un effet bénéfique et souligne que le fait de viser des "réactions individuelles sur la manière de faire face peut se révéler moins utile que les stratégies appliquées à un échelon plus élevé impliquant des groupes de travailleurs, des établissements ou des organisations".

Un bilan établi par Murphy (1996) couvre uniquement des interventions relatives à la *gestion du stress*, c'est-à-dire des techniques destinées à permettre aux salariés de modifier leur appréciation de situations stressantes ou de s'occuper plus efficacement des symptômes de stress. Soixante-quatre études répondent aux critères d'intégration : étude fondée sur le lieu de travail, évaluation du résultat en termes de santé et publication après bilan effectué par les pairs. Parmi les techniques les plus courantes, on trouve la relaxation musculaire, la méditation, le biofeedback, les compétences cognitives et comportementales et différents dosages de ces techniques. Si l'on a constaté que l'efficacité variait en fonction du résultat sanitaire visé (par exemple, les programmes cognitifs et comportementaux ont été plus efficaces pour les résultats psychologiques, tandis que la relaxation musculaire a été plus efficace pour les résultats physiologiques), on a également constaté que le *dosage* de différentes techniques était plus efficace sur l'ensemble des résultats sanitaires visés que les techniques uniques.

D'après Platt et coll. (1999), il est intéressant de noter qu'aucune de ces interventions n'a invariablement réussi à produire des effets sur les phénomènes touchant le travail ou l'organisation, comme l'absentéisme ou la satisfaction retirée du travail. Pour produire des avantages dans ces domaines, les interventions portant sur le stress doivent adapter ou modifier les *sources* de stress dans l'environnement de travail.

Ce dernier point constitue le pôle principal de la directive-cadre de la Commission ainsi que du présent manuel d'orientation.

Une proposition exhaustive sur le plan national

Le Livre vert publié récemment par la Délégation suédoise pour la vie professionnelle (1999) a choisi une stratégie exhaustive et intersectorielle de la promotion de travailleurs sains dans des entreprises saines. Ses recommandations au gouvernement suédois comprennent un certain nombre d'éléments, appelés "témoins de relais", qui permettent d'atteindre cet objectif. Il s'agit notamment des éléments suivants:

- o emploi pour tous les citoyens en âge de travailler et prévention de l'exclusion,
- o adaptation de la législation sur la sécurité sociale aux mutations des conditions de vie active,
- o financement suffisant de l'apprentissage tout au long de la vie,
- o formation des cadres à la vie de travail saine,
- o service de médecine du travail dans toutes les entreprises,
- o orientation et soutien pour les PME,
- o assurance qualité des cadres de travail,
- o investissements dans la recherche, et suivi,
- o protection juridique contre la discrimination, les brimades et le harcèlement,
- o création d'un centre national de documentation pour ce dernier point.

PARTIE III

LES ACTIONS

La partie III de ce manuel d'orientation est consacrée à l'éventail complet des possibilités d'action à différents niveaux. Elle comprend des exemples belges, norvégiens et suédois concernant le lieu de travail, les mesures de diagnostic et les méthodes de prévention primaire, secondaire et tertiaire, et ciblant aussi bien des individus que des entreprises.

Le contrôle interne : un moyen pratique de créer un lieu de travail plus sain

Apparemment, certains acteurs ont l'impression que la prévention du stress lié au travail est compliquée, qu'elle prend du temps et qu'elle est d'un coût prohibitif. Or ce n'est pas forcément le cas. Pour cette prévention, l'une des méthodes les plus judicieuses, les plus réalistes et les moins coûteuses est le "contrôle interne".

En fait, le contrôle interne consiste simplement à introduire une "boucle d'autocorrection" dans l'écosystème travailleur-travail. Il est synonyme d'"apprentissage par l'expérience" de manière progressive, mais systématique.

Dans toute entreprise, dans tout secteur et en tout point de l'Union européenne et d'ailleurs, la première étape consiste à déterminer s'il existe effectivement un problème dans la population active – en termes de fréquence, de prévalence et de gravité des problèmes de santé liés au stress au travail –, comme des maux de tête, des troubles du sommeil, des difficultés de concentration, un tempérament coléreux, des maux d'estomac, l'absentéisme, le mécontentement du travail, un moral bas, etc.

S'il s'avère que la fréquence, la prévalence et/ou la gravité sont faibles, cela n'empêche qu'il peut y avoir des motifs d'anticiper ces problèmes à l'avenir, compte tenu des développements présents. Dans le cas contraire, on peut, bien entendu, arrêter l'enquête à ce stade ou, mieux, voir comment on pourrait promouvoir une santé *positive* au travail (voir page 62).

En revanche, si une enquête bien conçue et bien gérée ou des statistiques fiables révèlent un type ou un degré inacceptable de morbidité, l'étape suivante consiste à essayer de déterminer les conditions de travail qui co-varient avec cette morbidité et à voir avec tous les intéressés laquelle ou lesquelles de ces conditions éventuelles sont susceptibles d'être nécessaires, suffisantes ou favorisantes pour la production de cette morbidité. Il va de soi que l'analyse doit également étudier si cette ou ces conditions sont *accessibles au changement* et si ce changement est *acceptable* pour les parties concernées.

La troisième étape est celle de la conception et de l'application d'une intervention (ou d'un train intégré d'interventions) visant à supprimer, autant que faire se peut, les causes profondes du ou des problèmes. Dans la mesure du possible, la mise en œuvre de cette intervention se fera à l'aide d'un panachage de stratégies du sommet vers la base et de la base vers le sommet. Cela signifie que la direction générale doit donner son accord sur les besoins à satisfaire, mais aussi que les ouvriers et employés de bureau et leurs représentants proposent, acceptent et participent activement à ces actions.

Ensuite, il faut procéder à l'*évaluation* des résultats de l'intervention, de préférence en termes (a) d'exposition aux facteurs de stress, (b) de fréquence et de prévalence des problèmes de santé, (c) d'indicateurs de bien-être, et (d) de qualité et quantité des biens ou services produits. Il faut en outre considérer le coût et les avantages de l'intervention en termes (e) économiques et autres.

Si l'intervention reste sans effets ou produit des effets négatifs sur un ou plusieurs points, il est conseillé de reconsidérer ce qu'il faut faire, comment, quand, par qui et pour qui. Si, au contraire, les résultats sont positifs, cela justifie des efforts ininterrompus ou accrus, sur le même modèle.

En définitive, il s'agit tout simplement d'*apprentissage par l'expérience*.

Norvège

Dans deux pays nordiques, la Norvège et la Suède, ce processus fait partie de leurs lois respectives sur l'environnement de travail et des textes d'application de ces lois. En *Norvège*, la réglementation relative au contrôle interne, qui est entrée en vigueur en 1992, est désormais obligatoire pour chaque entreprise du pays, quels que soient son secteur d'activité et le nombre de ses salariés. La loi norvégienne sur l'environnement de travail dispose (article 12) que le travail doit être organisé de manière à permettre le développement des compétences, des contacts sociaux et de la possibilité de prendre des décisions, mais aussi d'éviter le travail répétitif et le travail cadencé par une machine ou une chaîne de montage. Dans ce contexte, le contrôle interne est *défini* comme un ensemble d'actions systématiques à l'échelle de l'entreprise afin d'assurer et documenter que les activités concernant la santé et la sécurité sont exécutées conformément aux exigences précisées par la loi, afin de réduire le stress et les problèmes de santé dus au travail, les accidents du travail et l'absentéisme (Saksvik et Nytrø, 1996).

La réglementation norvégienne du contrôle interne a été inspirée par la réussite de mesures volontaires, de portée analogue, appliquées par les compagnies pétrolières norvégiennes offshore, notamment en matière de systèmes de contrôle de la sécurité sur les plates-formes installées en mer du Nord. Ayant jugé trop coûteuses les vérifications traditionnelles effectuées sur place par l'inspection du travail, ces compagnies ont mis en place le système d'*autorégulation* et de suivi systématique dont la philosophie relève de la gestion de la qualité totale (GQT). Mais alors que la GQT est axée sur les produits et les services répondant à certaines caractéristiques et aux attentes des clients, le contrôle interne englobe le domaine de la santé, de la sécurité et de l'environnement professionnel (cf. Nilsson, 1997).

Ces deux stratégies reposent sur un "*apprentissage organisationnel*" substantiel, exploitant l'acquisition de connaissances, la diffusion de l'information, l'interprétation et l'application des informations et la mémoire organisationnelle, avec la formulation stratégique des problèmes, l'expérimentation active, l'apprentissage et le réapprentissage. Ce faisant, l'entreprise se forge la capacité d'apprendre, de désapprendre ou de réapprendre en fonction de ses comportements passés et de leurs résultats. Jusqu'ici, les expériences norvégiennes (Saksvik et Nytrø, 1996) montrent que le contrôle interne tel qu'il est appliqué dans un échantillon représentatif de 915 entreprises a, de fait, favorisé la sensibilisation à la santé, à un meilleur environnement et à la sécurité, des lignes de responsabilité plus claires, une évaluation des risques plus grande et/ou meilleure, une meilleure intégration avec la GQT, une meilleure documentation et de nouveaux plans stratégiques dans 42 à 69% des entreprises norvégiennes.

Suède

Dans son orientation sur le contrôle interne, introduit en Suède en 1993, la Confédération des syndicats suédois (Nilsson, 1997) décrit le processus en sept étapes :

- o mise en place et documentation des procédures à suivre,
- o répartition des tâches, du pouvoir et des ressources,
- o détermination et suivi des risques et des carences,
- o formulation des objectifs à atteindre,
- o formulation, application et évaluation des plans d'action,
- o communication d'une initiation, d'instructions et autres informations,

- o communication des procédures de suivi et amélioration de ces procédures en tant que de besoin.

Ces activités s'inspirent de la loi suédoise sur l'environnement de travail ainsi que de la réglementation adoptée ultérieurement par le Conseil national suédois de la sécurité et de la santé au travail (AFS 1996:6). Cette dernière définit le contrôle interne comme “la planification, l'exécution et le suivi systématiques permettant d'obtenir la satisfaction des exigences relatives à l'environnement de travail”. Il doit porter sur “toutes les conditions importantes pour l'environnement de travail” (voir aussi Conseil national de la sécurité et de la santé au travail, bulletin 2/94, pages 1-2).

Tant en Norvège qu'en Suède, la responsabilité principale de la réalisation du contrôle interne incombe à l'employeur. Pour assumer convenablement cette responsabilité, celui-ci a besoin de moyens, de pouvoir et de connaissances. Une politique d'environnement de travail doit être formulée et des rapports annuels sur les conditions de travail et la santé au travail doivent être publiés. Les plans d'action doivent couvrir tous les aspects du travail, et notamment les aspects physiques, psychiques et sociaux, l'organisation du travail, la formation, le temps de travail, la réadaptation, ainsi que l'adaptation des conditions de travail.

Belgique

Appliquée en *Belgique* et décrite par Van Emelen (1996) – voir page 59 –, l'analyse participative des risques (APR) est une démarche apparentée qui comprend les étapes suivantes:

1. Un “animateur” formé à l'APR présente le domaine problématique à un ou plusieurs groupes représentatifs des salariés, puis remet à chacun 3 à 5 fiches sur lesquelles il leur demande de décrire aussi succinctement, brièvement et exactement que possible les principaux problèmes éventuels de leur lieu de travail.
2. L'animateur ramasse les fiches, puis les lit au groupe, une par une, en demandant des explications complémentaires et en discutant ensemble des problèmes, de leurs causes et de leurs conséquences.
3. À partir de cette discussion, l'animateur écrit au tableau chaque problème initial ou reformulé, pour un complément de réflexion et de discussion, ce qui fait qu'à l'issue de cette première réunion commune, les problèmes, ainsi que leurs causes et conséquences, ont été recensés collectivement.
4. Ensuite, l'animateur crée une “structure arborescente” en donnant au contenu des fiches et des feuilles du tableau la forme d'un arbre dont les racines sont constituées par les causes fondamentales et structurelles et la cime par les résultats et conséquences. Toutefois, l'animateur est libre d'ajouter les chaînons manquants, lesquels seront discutés lors de la deuxième réunion commune.
5. Cette dernière vise, d'une part, à recenser d'éventuels *blocs de problèmes* et, d'autre part, à proposer des *mesures* pour les résoudre. Chaque membre du groupe reçoit une liste alphabétique de problèmes et on lui demande d'évaluer ceux-ci sur le plan (a) de l'*importance* de chacun, (b) de sa *fréquence* et (c) de la *faisabilité* des solutions possibles. En multipliant les chiffres d'importance et de fréquence, on obtient une mesure de l'*incidence*. Toujours dans le cadre de la deuxième réunion, la recherche commune de solutions comprend une séance de réflexion durant laquelle chaque suggestion est notée par écrit et discutée.

6. Après avoir fait la synthèse des résultats de ces étapes durant les deux réunions, l'animateur élabore un *schéma logique*, représenté sur un graphique, qui fait office de rapport de synthèse pour l'intégralité de l'analyse – pour l'animateur et les groupes – et doit servir de base pour les actions ultérieures et d'outil pour l'évaluation ultérieure.
7. À ce stade intervient l'élaboration d'un *programme d'action* concret décrivant la méthode d'APR utilisée, les participants à l'opération, les problèmes recensés, l'arbre à problèmes, la répartition des problèmes en catégories, le graphique d'action, et le programme d'action concret.

Depuis, cette “méthode d'APR” a été appliquée dans de nombreuses organisations et entreprises belges, tant publiques que privées.

Outils d'évaluation des risques de stress

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a commandé la réalisation d'un guide pour les petites et moyennes entreprises sur “Le stress au travail: causes, effets et prévention”. Ce guide (Kompier et Levi, 1994) propose d'utiliser, pour ces évaluations, le matériel suivant :

- o liste de contrôle pour le *contenu de poste* (19 points)
- o liste de contrôle pour les *conditions de travail* (16 points)
- o liste de contrôle pour les *conditions d'emploi* (13 points)
- o liste de contrôle pour les *relations sociales au travail* (10 points)
- o questionnaire sur le *stress* au travail (45 questions)
- o questionnaire sur les doléances de *santé* (13 questions).

Ces outils, qui existent dans la plupart des langues de l'UE, doivent être considérés comme un *menu* permettant de faire son choix aux fins de diagnostic. Une fois le diagnostic posé, des interventions thérapeutiques et/ou préventives comme celles décrites ci-dessus pourraient et devraient suivre, en tant que de besoin, puis leurs résultats *évalués* à l'aide des mêmes procédures de diagnostic.

À cet effet, il existe littéralement des milliers de listes de contrôle, questionnaires et échelles de classement dans toutes les langues de l'UE, en plus de ceux qui sont mentionnés ci-dessus et ci-après. Le point important consiste à choisir un ensemble qui corresponde au “climat” de l'entreprise étudiée et qui documente la *validité* (qui mesure ce qu'elle entend mesurer) et la *fiabilité* (pour les personnes, les environnements et les occasions). En outre, il est important d'utiliser cet ensemble convenablement et de procéder à l'échantillonnage de la population à étudier de telle sorte que les résultats représentent l'intégralité de la cible. Lindström et coll. (1995) ont publié, pour le Conseil des ministres nordique, une description fort utile d'une sélection d'outils utilisés dans quatre pays nordiques (voir page 71).

Mesures pour un diagnostic

Les mesures les plus diverses ont été décrites, proposées et appliquées pour évaluer de nombreux aspects des facteurs de stress au travail et, sur le plan individuel et organisationnel, les réactions de stress, les modificateurs de ces réactions, et les résultats en matière de santé et bien-être.

Aux fins de la comparabilité, il est souhaitable de disposer d'un ensemble de mesures standard pour toutes ces variables. L'idéal serait que ces mesures fussent applicables sur un mode transculturel et transsectoriel et adaptées à la grande diversité des métiers et branches professionnelles et aux tâches de chaque métier. En outre, elles devraient présenter un degré élevé de *validité* (en mesurant ce qu'elles entendent mesurer) et de *fiabilité* (en apportant des réponses analogues, indépendamment de la personne qui les gère, et du cadre et de la fréquence de leur utilisation).

En réalité, tout cela risque d'être difficile à obtenir. Une première étape réalisable consiste à prendre en considération les ensembles de mesures qui ont été décrits plus haut (Kompier et Levi, 1994) et existent dans les neuf langues communautaires de l'époque. Dans ce contexte, il faut savoir que les différentes versions linguistiques de ces instruments n'ont pas toutes été testées ni jugées satisfaisantes sur le plan de la validité et de la fiabilité. Bien que ces mesures existent dans un certain nombre d'autres langues de l'UE, il ne s'ensuit pas automatiquement qu'elles ont conservé leur validité et leur fiabilité d'origine. Pour obtenir des renseignements spécifiques et actualisés sur ce point, le lecteur peut consulter la Fondation européenne à Dublin (voir coordonnées page 72).

Parmi les autres sources importantes d'instruments à envisager, citons :

- o le rapport de la commission paritaire OIT/OMS sur la santé au travail, "Facteurs psychosociaux et santé: reconnaissance et contrôle". Genève, Bureau international du travail, Sécurité et santé au travail, série n° 56, 1986.
- o Bureau international du travail: Prévention du stress au travail. Genève, OIT, Mémoire sur les conditions du travail, volume 11, n° 2, 1992.
- o Kompier M et Cooper C (eds.): Preventing Stress, Improving Productivity. Londres et New York, Routledge, 1999.
- o Quick JC, Quick JD, Nelson DL et Hurrell, Jr JJ: Preventive Stress Management in Organizations. Washington DC: American Psychological Association, 1997.
- o Lindström K et coll.: Measurement of Psychological and Social Factors at Work. Copenhague: Conseil des ministres nordique, 1995. (Nord 1995:39; ISBN 9291207683).
- o Réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail (Breucker, G.): Questionnaire d'auto-évaluation. Essen: BKK Bundesverband, 1999c (existe en anglais et en allemand).

Mais même ces sources de mesures ne permettront pas de satisfaire tous les besoins, pour la bonne raison que ceux-ci varient d'un pays à l'autre, d'un secteur à l'autre et d'une entreprise à l'autre. C'est pourquoi il peut être justifié d'utiliser des méthodes de mesure disponibles localement, d'une validité et d'une fiabilité avérées dans le cadre national ou local où elles vont être appliquées, même si elles n'offrent pas certaines des options permettant la comparaison des résultats entre pays et avec d'autres groupes. Le lecteur pourra consulter un département universitaire national chargé des questions de sécurité et santé au travail, ou la direction nationale de l'inspection du travail.

Une autre solution consiste à utiliser les instruments que la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a employés pour sa première et sa deuxième enquête (Paoli 1992, 1997). Cette dernière ayant couvert l'ensemble des quinze États membres de l'UE, ces instruments existent dans toutes les langues actuellement (1999) concernées; à cela s'ajoute le fait qu'ils ont été soumis à tous les tests de validité nécessaires. Un ensemble amélioré est en cours d'élaboration en vue de la prochaine (troisième) enquête européenne. Ces instruments peuvent être obtenus auprès de la Fondation européenne, à l'adresse suivante : European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Wyattville Road, Loughlinstown, Co. Dublin (Irlande); tél: +353-12043100; fax: +353-12826456; e-mail: postmaster@eurofound.ie.

De l'évaluation à l'intervention

Dans le domaine de la santé au travail, l'un des péchés cardinaux consiste à entreprendre des études sophistiquées décrivant avec un luxe de détails le stress des salariés lié au travail, ses causes et ses conséquences... puis d'en rester là. Diagnostiquer, pour ensuite ne pas traiter et encore moins prévenir, et aussi vain que stérile.

D'après la philosophie de la directive-cadre de la Commission européenne, l'employeur a pour mission primordiale de chercher à *supprimer le ou les facteurs de stress*, c'est-à-dire la ou les causes profondes des réactions de stress au travail. Ainsi, s'il est probable que la plupart des phénomènes de stress sont dus à une surcharge de travail associée à une faible latitude de décision, la première étape logique consiste à promouvoir un ensemble plus *optimal* d'exigences du travail (diminuant ainsi la surcharge) et d'accorder et promouvoir une plus grande latitude de décision, par exemple en ce qui concerne la planification et l'organisation des tâches à exécuter. Ce faisant, on améliore deux dimensions cruciales du travail dans le sens de la réduction des facteurs de stress, des réactions de stress qui en résultent et des problèmes de santé ultérieurs qui y sont liés.

Pour l'heure, comme on l'a vu plus haut (page 37), si d'aventure une action est entreprise dans les États membres de l'UE, elle a généralement pour but de modifier la réponse au stress (prévention secondaire) ou l'état de santé entraîné par le stress (prévention tertiaire). Un exemple du premier cas consiste à offrir la possibilité de faire du sport, de la méditation, de la relaxation ou de la restructuration cognitive. D'autres méthodes communément choisies par les entreprises européennes consistent à encourager les salariés à arrêter de fumer, à ne consommer de l'alcool qu'avec modération, à s'alimenter sainement, etc. S'il va de soi que ces initiatives sont tout à fait louables, et utiles de surcroît, elles sont probablement insuffisantes parce qu'elles ne s'attaquent pas aux causes profondes des réactions de stress et sont focalisées uniquement sur les symptômes ou les conséquences.

Un autre point faible qui caractérise certaines des actions actuelles de prévention et de gestion du stress lié au travail concerne le manque d'ambition des mesures adoptées pour soulager ce stress. C'est le cas, par exemple, du consultant que l'on fait venir pour une brève conférence ou deux, ou des affiches ou dépliants que l'on remet dans le cadre d'une opération unique. Il peut certes s'agir d'une première étape de sensibilisation des salariés aux questions qui méritent d'être abordées, mais il est évident que cela ne modifiera en rien les structures et procédés générateurs de stress. Même si l'intervention se borne à viser les comportements touchant la santé, comme la consommation excessive de tabac, d'alcool, d'aliments peu sains, etc., il faut généralement des programmes plus ambitieux et plus durables si l'on veut qu'ils soient efficaces (cf. Platt et coll., 1999). Sinon, les salariés stressés, avec leurs muscles douloureux, leurs palpitations, leurs angoisses et leur dépression, vont très vite se rendre compte que ces méthodes simplistes et de courte durée sont insuffisantes pour soulager leur stress.

Les programmes visant à réduire les facteurs de stress, le stress et les problèmes de santé présentent communément un autre inconvénient, à savoir qu'ils consistent *seulement* en un type ou un autre de programme d'aide aux salariés, mais sans la participation active de la direction à tous les niveaux, et encore moins des syndicats et des travailleurs eux-mêmes. On voit aussi des programmes dispensés du sommet vers la base : "Nous savons ce qui est bon pour vous. Contentez-vous de faire ce qu'on vous dit et tout ira bien". Ce genre de méthode ne fonctionne pas très bien avec des adultes qui connaissent leur situation bien mieux que n'importe quel consultant venu de l'extérieur, qui reste une semaine ou deux dans l'entreprise, puis disparaît à jamais.

Prévention primaire pour les personnes

Le présent manuel d'orientation est axé sur la prévention primaire à l'échelle nationale et organisationnelle. Toutefois, les trois parties présentes sur le marché du travail peuvent également souhaiter, à titre complémentaire, de favoriser et faciliter des actions correspondantes pour et par le travailleur individuel. Voici quelques-unes des options possibles (Quick et coll., 1997)^{vi} :

Prévention primaire axée sur les facteurs de stress:

- o gestion des *conditions* de travail personnelles (planification et gestion du temps, soutien social...),

^{vi} Adapté avec l'autorisation de Quick et coll.: Preventive Stress Management in Organizations. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

- o gestion des *perceptions* et réactions personnelles aux facteurs de stress et au stress (restructuration cognitive, modification des déterminants de schémas de comportement de type A...).

Prévention secondaire axée sur les réactions:

- o gestion du *mode de vie* (maintien d'un équilibre entre travail et loisirs, modération sur l'alcool, le tabac, etc.),
- o formation à la *relaxation* (méditation, formation autogène, relaxation progressive...),
- o exutoires *émotionnels* (parler avec les autres, écrire ou s'exprimer...),
- o exercices *physiques*,
- o *spiritualité* et foi,
- o *alimentation*,
- o *sommeil*.

Prévention tertiaire axée sur les symptômes:

- o orientation professionnelle,
- o débriefing d'événements traumatisants,
- o soins médicaux.

Trois objectifs, quatre questions

Les interventions peuvent être axées sur les *facteurs de stress psychosociaux et physiques* sur le lieu de travail, mais aussi sur les *problèmes de santé liés au travail* qui sont d'ores et déjà manifestes, sur l'absentéisme et la capacité de travail altérée, ou sur les variables précédant ces conséquences. Elles peuvent également avoir pour but la *promotion de la santé positive* sur le lieu de travail (Geurts et Gründeman, 1999).

Citant une étude de Wynne et Clarkin (1992), Geurts et Gründeman (1999) fondent leur analyse sur les quatre questions clés suivants :

- o *Quels sont les motifs?* Relèvent-ils (a) d'une quête humanistico-idéaliste de "la bonne vie professionnelle" et de "la bonne société", (b) du désir d'améliorer la santé et le bien-être de la population active, (c) de la promotion de l'autonomie et des valeurs démocratiques, ou (d) d'un souci de rentabilité et de compétitivité de l'entreprise (cf. Gardell, 1980)? Ou encore d'un panachage de deux ou plusieurs de ces motifs?
- o *Quelle est la nature* de l'intervention? S'agit-il (a) de supprimer autant de facteurs de stress que possible, (b) de modifier tout ou partie de leurs effets pathologiques en augmentant la capacité de récupération du travailleur, sa capacité à faire face et/ou le soutien social, ou (c) de promouvoir la santé positive en exploitant les potentiels salutogènes de bonnes conditions de travail?
- o *Qui sont les participants?* S'agit-il de la direction, des syndicats, des travailleurs, de professionnels internes ou externes de la médecine du travail et/ou d'acteurs venus d'autres secteurs et dont les actions pourraient avoir un effet bénéfique sur la santé des travailleurs?

- o *Quelles sont les caractéristiques de l'entreprise?* Privée ou publique, taille et situation géographique, production de biens et/ou de services, exposée à la concurrence internationale, axée sur la production systématique en série, les services personnels ou l'économie de l'information, à l'écoute du consommateur, statique ou dynamique?

Intérêt personnel bien compris

Pour les programmes de ce type, Quick et coll. (1997)^{vii} proposent *cinq principes directeurs* :

1. *La santé individuelle et la santé organisationnelle sont interdépendantes*, en ce sens que les facteurs de stress organisationnels peuvent engendrer de substantiels problèmes de santé chez les salariés et que les salariés affligés peuvent engendrer de substantiels dysfonctionnements organisationnels. Il s'ensuit qu'une entreprise a peu de chances d'atteindre un niveau élevé de productivité et de faculté d'adaptation si elle n'a pas des travailleurs énergiques, motivés et en bonne santé. De même, les travailleurs risquent d'avoir du mal à conserver leur santé et leur bien-être dans une entreprise improductive, rigide, frappée d'immobilisme et/ou exigeante à l'excès. Il faut que les moyens individuels répondent aux objectifs et contraintes organisationnels, mais il faut aussi que les moyens organisationnels répondent aux besoins individuels. Cette adéquation entre l'individu et l'entreprise nécessite une *faculté d'adaptation réciproque*.
2. *Les chefs d'entreprises ont la responsabilité précoce de la santé individuelle et organisationnelle* (comme l'indique la directive de la Commission européenne). Même si cette responsabilité peut être partiellement inspirée par des motifs altruistes, elle peut aussi être ancrée dans un intérêt personnel bien compris, en ce sens que les travailleurs qui sont en grande détresse ou souffrent de problèmes de santé liés au stress au travail risquent d'être moins productifs que ceux qui n'ont pas ces problèmes, et inversement.
3. *La détresse individuelle et organisationnelle n'est pas inévitable*. Si de nombreuses exigences de la vie active sont inévitables, en revanche la détresse provoquée par des conditions de travail néfastes ne l'est pas. Étant donné qu'il ne s'agit ni de la "rançon du succès" ni d'un "mal nécessaire du travail", tous les acteurs du marché du travail, mais surtout les employeurs, peuvent être désireux de déterminer les sources de la détresse organisationnelle et individuelle qui peuvent être évitées, et d'y remédier.
4. *Chaque individu et chaque entreprise réagit uniquement à des facteurs de stress*. Il existe des différences individuelles considérables sur le plan des exigences qui sont *perçues* comme génératrices de stress, de la *réaction* à ces exigences, de la *tolérance* de la détresse qui en résulte et de la *réaction aux interventions anti-stress*.

Toutefois, d'un point de vue pratique, il est très difficile d'adapter les conditions et l'environnement de travail aux capacités et besoins différents de chacun des travailleurs. Il existe deux façons d'aborder ce dilemme. D'une part, avec une stratégie du sommet vers la base, on peut viser plus particulièrement les facteurs de stress dont le potentiel pathogène est prononcé et concerne la majorité des travailleurs. D'autre part, avec une stratégie de la base vers le sommet, chaque travailleur peut être autorisé et incité à adapter – dans les limites du raisonnable – ses conditions de travail pour en améliorer l'adéquation. Le *panachage* de ces deux stratégies permet de favoriser un lieu de travail sain pour des travailleurs en bonne santé, en autorisant les acteurs à choisir le bon dosage d'actions focalisées sur l'entreprise et sur l'individu.

5. *Les entreprises sont des entités dynamiques en constante évolution*. C'est pourquoi on ne peut considérer les actions comme des opérations sans lendemain, même si elles fonctionnent comme prévu dans une perspective à court terme.

^{vii} Adapté avec l'autorisation de Quick et coll.: Preventive Stress Management in Organizations. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

La vie active est en mutation constante. Il en va de même pour les entreprises qui opèrent dans ses nombreux contextes et pour les individus qui y remplissent les rôles les plus divers. Ainsi, une entreprise en pleine expansion qui est sur un marché porteur ne s'adapte pas de la même façon que l'entreprise qui réduit ses effectifs sur un marché atone ou qui est sur point de fermer. De même, tout au long de sa carrière, le salarié peut avoir des capacités, des besoins et des attentes extrêmement variables.

En conséquence, les actions doivent être ajustées et réajustées en conformité avec ce qui est décrit au chapitre sur le contrôle interne (cf. page 67).

Protection pour le travailleur

La prévention du stress lié au travail et des problèmes de santé qu'il entraîne doit être adaptée aux conditions, aux préférences et à la culture nationales, locales et des entreprises. Il n'existe donc pas de *remède miracle ni de recette simple* que l'on peut appliquer uniformément dans les quinze États membres de l'UE. Au contraire, le présent manuel d'orientation doit être considéré comme un *menu* permettant d'effectuer un choix à partir de négociations tripartites menées sur chacun des quinze marchés du travail nationaux de l'Union européenne.

Comme on l'a vu plus haut, on entend parfois développer l'argument selon lequel le "stress" est dans le regard de celui qui le contemple; autrement dit, les réactions dépendent entièrement du vécu et de l'interprétation personnels des facteurs de stress auxquels le travailleur est exposé. Mais dans la pratique, il existe une impressionnante somme de preuves mettant en évidence ce que *la grande majorité* des travailleurs vivent comme étant stressant et la façon dont ils y réagissent. Le présent manuel s'attache à ces *dénominateurs communs*. En outre, il est axé sur la prévention primaire au niveau des entreprises, voire de la population.

Il ne faut pas non plus oublier que la grande majorité des actions proposées ont de fortes chances non seulement de prévenir le stress lié au travail, mais aussi de promouvoir la santé et le bien-être en général, *outre* qu'elles favorisent la promotion de la satisfaction avec le travail, la cohésion sociale, la productivité et la compétitivité.

Mais malgré cela, même solidement étayées par des preuves, les bonnes intentions ne garantissent pas un résultat positif pour tous les intéressés ni sur tous les plans. C'est pourquoi il est si important d'intégrer les actions préventives dans un cadre de *contrôle interne* du type de celui qui est décrit plus haut, rendant ainsi plus visibles le pour et le contre de toutes les actions concernées, dans tous les aspects concernés. L'utilisation de ces renseignements dote le système d'une "boucle de rétroaction autocorrective". On parvient alors à *l'apprentissage durable par l'expérience*, permettant d'évaluer les actions, d'analyser les résultats et de fonder les actions ultérieures sur des connaissances et une compréhension améliorées (cf. Kagan et Levi 1975, Levi 1979).

Information, instruction et formation

Si l'état actuel des connaissances scientifiques dans le domaine couvert par le présent manuel justifie la mise en œuvre de ses principes essentiels dans un programme de prévention du stress lié au travail (cf. Costa, 1996), il semble patent en revanche que de nombreux acteurs, dans de nombreux environnements, manquent actuellement de la prise de conscience, des connaissances et des compétences nécessaires à la mise en application des preuves

scientifiques. Pour des raisons évidentes, c'est particulièrement le cas dans les petites et moyennes entreprises.

Il existe donc un grand besoin de programmes communautaires, nationaux et locaux, non seulement pour la recherche, mais aussi pour la surveillance et le suivi, l'éducation (cf. Cohen et Colligan, 1998), la formation et l'information de tous les intéressés, afin de combler le fossé qui sépare la science et les actions.

La déclaration de Tokyo (1998) formule les propositions spécifiques suivantes pour un travail plus sain sur des lieux de travail plus sains et considère qu'il faut accroître la coopération entre tous les acteurs concernés, en matière de

- o *exploitation* de la somme tout à fait considérable d'informations actuelles sur les mesures de prévention destinées à réduire les maladies et accidents liés au stress au travail et à promouvoir la santé et le bien-être des travailleurs, et la *recherche* destinée à combler les lacunes que présentent ces connaissances. Cette recherche doit aborder plus précisément le rôle des facteurs psychosociaux directement liés aux conditions de travail dans l'étiologie des maladies et des accidents professionnels. Il est important de *combler le fossé* entre les connaissances actuelles et leur application à tous les échelons – international, national, régional, local et individuel. Des organismes comme les ONG, les syndicats et les services sanitaires sont appelés à jouer un rôle essentiel pour faciliter le comblement de ce fossé.
- o *Surveillance* dans chaque entreprise et *suivi* sur le plan national et régional, afin de déterminer l'ampleur des problèmes de santé liés au stress au travail et d'établir des repères pour l'évaluation des actions permettant de les améliorer. Il est conseillé aux entreprises d'évaluer tous les ans les facteurs de stress sur le lieu de travail et les conséquences sanitaires résultant notamment de ces expositions. Du matériel (références) concernant les modalités d'exécution de ces tâches doit être mis au point et fourni sur Internet.
- o *Éducation et formation* de groupes de travailleurs et autres professionnels clés afin de faciliter leur participation à l'étude, à la mise au point et à l'exécution de programmes destinés à réduire le stress au travail et à évaluer le résultat de ces stratégies.
- o *Développements méthodologiques* permettant la réalisation de dossiers méthodologiques valables et fiables pour suivi, analyse et action par tous les acteurs concernés, de manière intersectorielle et interdisciplinaire.
- o Création d'un *bureau central* regroupant toutes les informations pertinentes et utilisant les technologies de pointe, la vidéo, des programmes, des dépliants, une ligne de télé-assistance, etc. Ce centre utiliserait Internet pour recueillir, examiner, intégrer et diffuser les informations relatives à ces activités. Un bureau central de ce type est en cours de création à l'Agence européenne à Bilbao (Espagne).
- o Traitement des *conséquences du chômage liées au stress* pour les personnes concernées et leur famille, ainsi que la collectivité dans laquelle elles vivent. Cela signifie qu'il faut réduire à un minimum le chômage et le sous-emploi, mais aussi le suremploi, promouvoir le concept d'"emploi sain" et humaniser la restructuration des entreprises.

Étant donné que ces questions ne connaissent pas de frontières, et pour opérer de façon significative par rapport aux objectifs énoncés ci-dessus, il faut développer des interactions et des partenariats plus officiels entre les autorités internationales, communautaires et

nationales, ainsi que les organismes et les entreprises ayant intérêt à alléger le fardeau économique et sanitaire des problèmes de santé liés au stress au travail.

Rôles et outils pour les salariés, les cadres et leurs représentants

Pour qu'une stratégie complémentaire "de la base vers le sommet" soit possible dans le cadre de la prévention primaire du stress et des problèmes de santé liés au travail, il faut que les ouvriers, les employés de bureau, etc., soient informés des corrélations élémentaires qui existent entre les facteurs de stress liés au travail, les plus importantes réactions de stress, les conséquences pour la santé et les effets modulateurs sur ce processus de facteurs qui ont une interaction, comme le répertoire du travailleur pour faire face et l'accès au soutien social et son utilisation. Un certain nombre de matériels ont été réalisés à cet effet, mais il est indispensable qu'ils soient *annoncés* et *diffusés* beaucoup plus largement qu'ils ne l'ont été jusqu'ici. Voici quelques exemples récents de ces matériels : Fondation européenne, 1994; HSE (1995, 1998 a & b); NIOSH (1999); HSC (1999).

La CSE, l'UNICE et leurs organisations membres connaissent assurément la question et disposent des connaissances techniques nécessaires, mais il faut qu'elles les diffusent auprès de leurs sections locales et, de là, auprès de tous leurs adhérents, et notamment de ceux qui sont chargés des questions de santé et de sécurité au travail.

Piment de la vie ou coup fatal?

Le stress est inévitable. Ce qui n'est *pas* inévitable, c'est la détresse prolongée, récurrente ou intense.

Pour fonctionner de façon optimale, l'organisme humain a parfois besoin "d'appuyer sur le champignon", de "mettre les gaz". Comme on l'a vu dans le contexte du modèle exigences-maîtrise-soutien (voir page 18) : exigences élevées + maîtrise élevée = *défi*. Point n'est besoin de faire de la prévention sur ce dernier, car il fait bon usage de l'énergie induite par le stress et la plupart des gens le considèrent comme "le piment de la vie". Certes, même le défi peut aller trop loin et se traduire par une usure plus grande de l'organisme (voir l'exemple de Jean, page 3), mais ce phénomène peut être traité par la mise en place et l'utilisation de possibilités occasionnelles ou régulières de détente, qui vont de la sieste réparatrice au congé sabbatique.

Ce qu'il faut prévenir en premier lieu, c'est le stress créé par une stimulation excessive, insuffisante ou erronée jointe à l'absence de possibilités de maîtriser la situation et à l'absence de soutien social, ainsi que par l'inadéquation entre l'effort et la récompense.

D'après la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé, la santé est "non seulement l'absence de maladie et d'infirmité, mais aussi un état de bien-être physique, psychique et social absolu". Évidemment, le qualificatif "absolu" est plus visionnaire que pratique, mais à part cela, cette définition peut très bien constituer la base de la prévention du stress lié au travail et de la promotion du bien-être et de la productivité des travailleurs.

Le point de départ du processus de stress se situe dans les exigences et les facteurs de stress organisationnels qui déclenchent une réaction de stress dont l'intensité, la durée et la fréquence sont influencées par un certain nombre de modificateurs individuels et interpersonnels. Ce processus entraîne des conséquences individuelles et organisationnelles bonnes ou mauvaises en termes de santé. Le modèle possède une composante de diagnostic,

mais il constitue également la base de stratégies d'intervention individuelles et organisationnelles (cf. figure 2, page 33).

Le bon stress – celui qui est un défi plus qu'un pesant fardeau – est caractérisé par la bonne santé, la productivité, la vitalité et le bien-être des personnes comme des entreprises.

À l'inverse, le mauvais stress peut avoir des conséquences psychologiques, comportementales ou physiologiques et toutes peuvent se traduire par une altération de la santé et de la sécurité au travail qui touche aussi bien les personnes que les entreprises.

Ce processus peut être infléchi par des stratégies exhaustives appliquées par les cadres, les syndicats, les éducateurs, l'État et les collectivités locales, et par tout un chacun sur tous les lieux de travail d'Europe.

Glossaire de termes choisis^{viii}

Activation

Action de mettre en mouvement, de rendre actif.

Adrénaline (épinéphrine)

Hormone sécrétée par la substance médullaire de la glande surrénale en réaction à des facteurs de stress physiques ou psychiques.

Analyse coût-avantages (ACA)

Technique d'évaluation du coût total et des avantages totaux dans la société d'un projet donné, en termes monétaires. Si tous les *coûts et avantages socio-économiques* étaient intégrés et valorisés de manière cohérente, leur comparaison indiquerait la solution apportant un bien-être maximal dans la société. Cependant, les données requises pour décrire et valoriser toutes les composantes pertinentes pour le bien-être sont légion. La plupart des "ACA" publiées sont *partielles* et utilisent un cadre pour organiser de façon cohérente les données disponibles.

Angoisse

État de malaise et d'appréhension.

Arythmie

Perturbation du rythme cardiaque dans sa fréquence, sa régularité et sa force.

Avantages

(dans l'analyse coût-avantages) Gains de bien-être économique retirés du projet en cours d'évaluation.

BPGSES

Bonnes pratiques de gestion de la santé, de l'environnement et de la sécurité.

Capital intellectuel

Connaissances, expérience appliquée, technologie d'organisation, rapports avec les clients et compétences professionnelles du personnel d'une entreprise ou d'une organisation.

Capital social

Caractéristique de la vie sociale – réseaux, règles et confiance – qui permet aux participants d'agir ensemble plus efficacement dans la poursuite d'objectifs communs (cf. Putnam, 1993).

Cardiovasculaire

Relatif au cœur et aux vaisseaux sanguins.

Circadien

Qui présente une périodicité d'environ 24 heures.

Cognition

Ensemble des processus psychiques aboutissant à la connaissance et comportant des aspects comme la conscience, la perception, le raisonnement et le jugement.

^{viii} Inspiré en partie de The American Heritage Dictionary of the English Language, avec des modifications résultant des connaissances et de l'expérience personnelle de l'auteur (cf. aussi Levi et Lunde-Jensen, 1996)

Comportement

Actions ou réactions en réponse à des stimuli externes ou internes.

Congé de maladie

Temps passé hors du travail pour cause de maladie ou d'accident.

Cortex cérébral

Couche de matière grise à circonvolutions qui couvre chaque hémisphère du cerveau.

Coûts socio-économiques

Dans le cadre du coût de la maladie, les coûts socio-économiques additionnent les pertes de bien-être qui sont des sous-produits involontaires des processus économiques (externalités). Dans la documentation économique, on trouve également le terme “*coûts sociaux*”. Si les coûts socio-économiques peuvent être évités, ils peuvent servir à chiffrer le volet avantages d'une analyse coût-avantages.

Dépression

État d'incapacité à se concentrer, d'insomnie et de sentiments de tristesse, d'impuissance et de désespoir.

Déshumanisation

Suppression des bonnes qualités humaines des gens, comme la gentillesse et la personnalité.

Discrétion

Liberté ou pouvoir de décider si l'on veut agir et comment.

Discrétion de compétences

Liberté d'utiliser ses compétences comme on le juge bon.

Dyspepsie

Indigestion.

Dyspepsie non ulcéreuse

Indigestion sans la présence d'un ulcère gastro-duodénal (le duodénum est le début de l'intestin grêle).

Dysphorie

Instabilité de l'humeur caractérisée par l'anxiété, la dépression et l'agitation.

Écologique

Qui concerne les rapports entre les hommes, les animaux, les végétaux et leur environnement, et la dynamique de ces rapports.

Écosystème

Tous les individus d'une zone donnée et les corrélations complexes qui existent entre eux et leur environnement.

Émotion

Tout sentiment fort, comme la joie, la tristesse, la vénération, la haine ou l'amour.

Enrichissement de poste

Postes repensés pour motiver et stimuler le personnel.

Épidémiologique

Qui se rapporte à l'étude scientifique de la survenance de maladies dans différents groupes.

Équipes de travail autonomes

Équipes de salariés autorisés ou encouragés, dans des limites bien définies, à prendre des décisions au sujet de la structure, du contenu et des conditions de leur travail.

Ergonomie

Science appliquée de la conception d'équipements destinés à optimiser la productivité en réduisant la fatigue et l'inconfort de l'opérateur.

Fabrication en série

Fabrication de biens en grandes quantités.

Facteurs de stress

Exigences et influences affectant la faculté d'adaptation de l'organisme.

Faire face

Se battre ou faire des efforts, surtout avec succès ou pour simplement s'en sortir.

Gastro-intestinal

De l'estomac et des intestins, ou s'y rapportant.

Généétique

Biologie de l'hérédité: comment les qualités et caractéristiques sont transmises d'une génération à l'autre par les gènes.

Handicap

Caractéristique, événement ou situation créant un désavantage.

Hormones

Substances chimiques très actives secrétées essentiellement par les glandes endocrines et transportées par la circulation sanguine dans les organes.

Hormones du stress

Hormones des glandes pituitaires, du cortex et de la substance médullaire de la glande surrénale et d'autres glandes endocrines, sécrétées en réponse à l'exposition à des facteurs de stress.

Hypothalamus

Partie du cerveau située sous le thalamus et régulant les activités corporelles autonomes.

Interdisciplinaire

Implique plusieurs disciplines de manière intégrée.

Latitude de prise de décision

Liberté de choisir la façon de faire quelque chose.

Maîtrise

Exercice d'une autorité ou d'une influence dominatrice sur quelque chose ou quelqu'un.

Mode de vie

Conditions de vie, comportement et habitudes typiques de certaines personnes ou choisis par elles.

Monotonie

Caractérise quelque chose de répétitif et d'ennuyeux.

Morbidité

Taux de maladies.

Noradrénaline (norépinéphrine)

Hormone et neurotransmetteur que secrètent la substance médullaire de la glande surrénale et les terminaisons nerveuses du système nerveux sympathique.

Palpitations

Battements de cœur irréguliers ou rapides.

Pathogène

Provoquant une maladie.

Physiologie

Étude biologique des fonctions des organismes vivants et de leurs parties.

PME

Petites et moyennes entreprises.

Présentéisme

Terme employé pour décrire les personnes qui sont présentes au travail, mais ne sont pas productives, soit parce qu'elles sont malades, soit parce qu'elles ne sont pas motivées.

Programmation

Réglage des commandes d'un organisme pour que celui-ci fonctionne d'une manière particulière.

Psychosocial

Caractérise ou concerne des phénomènes psychologiques qui naissent de l'appréciation de structures et de processus sociaux.

Psychosomatique

Caractérise ou concerne des phénomènes à la fois physiologiques et psychologiques et leurs corrélations.

Retraite anticipée

Intervient avant l'âge normal de départ à la retraite, généralement avant 65 ans.

Salutogène

Qui favorise la santé.

Ségrégation

Séparation des gens de race, de religion, d'ethnie ou de sexe différents.

Stimulus psychosocial

Action, condition ou agent social évalué psychologiquement qui suscite ou accélère une activité physiologique ou psychologique.

Stress

Dénominateur commun de l'état réactionnel d'adaptation de l'organisme à une diversité d'influences et d'exigences (facteurs de stress).

Dans le présent manuel d'orientation, le stress lié au travail est *défini* comme un état de réactions émotionnelles, cognitives, comportementales et physiologiques à des aspects néfastes et nocifs du contenu, de l'organisation et de l'environnement du travail. Il s'agit d'un état caractérisé par des degrés élevés d'excitation et d'affliction et souvent par l'impression de ne pas s'en sortir.

Système immunitaire

Ensemble des moyens de défense de l'organisme, composé d'organes, de tissus, de cellules et de produits cellulaires, qui identifie et neutralise les organismes ou substances potentiellement pathogènes

Système endocrinien

Système intégré des glandes, tissus et cellules ayant des sécrétions hormonales qui passent directement dans la circulation sanguine (voir hormones).

Travail à la chaîne

Disposition d'ouvriers et de machines où chaque ouvrier ne réalise qu'une partie assez petite d'un produit.

Travail à la pièce

Travail payé en fonction de la quantité de travail exécutée.

Travail automatisé

Fonctionnement ou commande automatique d'un procédé de fabrication, d'un matériel ou d'un système.

Travail posté

Travail par postes, pendant une durée déterminée, avant le remplacement par une autre équipe.

Travail posté tournant

Changement ou relais de travailleurs dans un ordre séquentiel uniforme.

Bibliographie

- Abercrombie MLJ: Architecture: Psychological aspects. In: Krauss S (ed.), *Encyclopaedic handbook of medical psychology*. London: Butterworths, 1976.
- Åkerstedt T, Levi L: Circadian rhythms in the secretion of cortisol, adrenaline and noradrenaline, *Eur J Clin Invest*, 8, 57-58, 1978.
- Åkerstedt T: Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Medicine Reviews*, vol 2, No. 2, pp 117-128, 1998a.
- Åkerstedt T: Is there an optimal sleep-wake pattern in shift work? *Scand J Work Environ Health*, vol 24, suppl 3:18-27, 1998b.
- Åkerstedt T, Landström U: Work place countermeasures of night shift fatigue. *Int Journ of Industrial Ergonomics* 21, 167-178, 1998.
- Alderman M et al.: Reduction of cardiovascular disease events by worksite hypertension treatment. *Hypertension*, 5 (suppl V): V.138-143, 1983.
- Anderson R: Workplace action for health: recent developments in the European Community. *Health Promotion (Canada)*, Winter 1990/1991:13-14.
- Antonovsky A: *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Bergström PO: *Den goda arbetsorganisationen (The good work organisation)*. (Personal communication), 1999.
- Breslow L et al.: Worksite health promotion: its evolution and the Johnson and Johnson experience. *Preventive Medicine*, 19:13-21, 1990.
- Breucker G: *Success factors and quality of workplace health promotion - A review*. Essen: BKK, 1998.
- British Government: *Our healthier nation. A contract for health*. Green Paper. London: Author, 1998.
- British Government: *Saving lives: Our healthier nation*. White Paper. London: Author, 1999.
- Burke RJ: Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. *Work & Stress*, 7(1), 77-87, 1993.
- Campbell-Keegan B: *Evaluation of the HEA's Look after your heart workplace scheme*. London: Health Education Association (unpublished report to HEA), 1989.
- Cartwright S, Cooper CL, and Murphy LR: Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace. In: *Job Stress Interventions*, (eds.) Murphy LR, Hurrell Jr JJ, Sauter SL, and Keita GP. Washington, DC: American Psychological Association, pp 217-233, 1995.

Chappell D and Di Martino V: Violence at work. Geneva: International Labour Office, 1998.

- Cohen A and Colligan MJ: Assessing occupational safety and health training - A literature review. Cincinnati, OH: NIOSH, 1998 (DHHS NIOSH Publication No. 98-145)
- Conseil National du Travail: Convention collective de travail concernant la gestion de la prévention du stress occasionné par le travail. Bruxelles: Conseil National du Travail, Convention Collective de Travail n° 72, 30 mars 1999.
- Cooper CL (ed.): Handbook of stress, medicine, and health. Boca Raton: CRC, 1996.
- Cooper CL, Liukkonen P, and Cartwright S: Assessing the benefits of stress prevention at company level. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996.
- Cooper CL (ed.): Theories of organizational stress. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Costa J: Occupational health policies in the European Union. Eurohealth 2:2:14, 1996.
- Council of Europe: Health aspects of single parents. Strasbourg: Author, 1998.
- Cox T: Stress research and stress management: putting theory to work. London: HSE, 1993.
- Davies N and Teasdale P: The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health. London: HSE, 1994.
- Dooley D, Fielding J, and Levi L: Health and unemployment. Annu Rev Public Health, 17:449-65, 1996.
- Edvinsson L and Malone MS: Intellectual Capital. New York: Harper Business, 1997.
- Elliott GR and Eisdorfer C (eds): Stress and human health. Analysis and implications of research. A study by the Institute of Medicine, National Academy of Sciences. New York: Springer, 1982.
- Enochson P, Aronsson G, Hogstedt C, Nilsson C, Theorell T, and Östlin P: Working Life Factors. Report from the Work Group for Working Life Factors to the National Swedish Committee on Occupational Health (Arbetslivsfaktorer - rapport från Arbetsgruppen för Arbetslivsfaktorer till Nationella Folkhälsokommittén). Stockholm: Nationella Folkhälsokommittén, 1999.
- European Agency for Safety and Health at Work: The economic effects of occupational safety and health in the Member States of the European Union. Bilbao: European Agency, 1999.
- European Commission: First report on economic and social cohesion. Brussels: Author, 1996a.
- European Commission: Guidance on risk assessment at work. Brussels: European Commission, 1996b.
- European Commission: Report on work-related stress. The Advisory Committee for Safety, Hygiene and Health Protection at Work. Brussels: European Commission, 1997a.
- European Commission: Partnership for a new organisation of work. Green Paper. Brussels: European Commission DGV, 1997b.

- European Commission: Integration of health protection requirements in community policies. Commission Staff Working Paper. SEC (1998) 278. Brussels: Author 20.02.1998a.
- European Commission: Third report to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, on the integration of health protection requirements in Community policies. COM (1998) 34 final. Brussels: Author. 27.01.1998b.
- European Commission: Mid-term report on the community programme concerning safety, hygiene and health at work (1996-2000). Brussels: European Commission, 1998c.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. European conference on stress at work - A call for action. Proceedings. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1994.
- European Foundation: Stress at work: Does it concern you? Dublin: Author, 1994.
- European Heart Network: Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention. Brussels: European Heart Network, 1998.
- European Network for Workplace Health Promotion: Healthy Employees in Healthy Organisations. Models of Good Practice. Essen: BKK, 1999a.
- European Network for Workplace Health Promotion: Healthy Employees in Healthy Organisations. Quality Criteria of Workplace Health Promotion. Essen: BKK, 1999b.
- European Network for Workplace Health Promotion: Healthy Employees in Healthy Organisations. Questionnaire for Self-Assessment. Essen: BKK, 1999c.
- Eurostat: Social Portrait of Europe. Luxembourg: Author, 1998.
- Fielding J and Piserhia P: Frequency of worksite health promotion activities. American Journal of Public Health, 79:16-20, 1989.
- Fielding J: Worksite health promotion programs in the United States: progress, lessons and challenges. Health Promotion International, 5:75-84, 1990.
- Finnish Government: Promotion of mental health and social inclusion. Helsinki: Author, 1999.
- Foote A and Erfurt J: Hypertension control at the work site: comparison of screening and referral alone, referral and follow-up, and on-site treatment. New England Journal of Medicine, 308:809-813, 1983.
- French JRP Jr and Kahn RL: A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. Journal of Social Issues, 18 (3), 1-47, 1962.
- Gardell B: Job content and quality of life (Swedish). Stockholm: Prisma, 1976.
- Gardell B: Scandinavian research on stress in working life. Paper presented at the IRRA Symposium on Stress in Working life, Denver, Colorado, Sept 5-7, 1980.

- Geurts S and Gründemann R: Workplace stress and stress prevention in Europe. In: Kompier M and Cooper C (eds.): Preventing stress, improving productivity. London & New York: Routledge, pp 9-32, 1999.
- Giel R, Levi L, Waddington JI et al.: Working group on psychological effects of nuclear accidents - summary report, Kiev, USSR, 28 May-1 June, 1990. Copenhagen: WHO, 1990.
- Gründemann RWM and Vuuren CV v: Preventing absenteeism at the workplace: A European portfolio of case studies. Dublin: European Foundation, 1998.
- Hackman JR: Work design. In: Hackman JR & Suttle JL (Eds.), Improving life at work. Santa Monica, CA: Goodyear. (pp 96-162), 1977.
- Hackman JR & Oldham GR: Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behavior and Human Performance, 16, 250-279, 1976.
- Hackman JR & Oldham GR: Work redesign. Reading, MA: Addison-Wesley, 1980.
- Harrison D and Ziglio E (eds.): Social determinants of health: Implications for the health professions. Trends in experimental and clinical medicine, FORUM 8.3,1998, Supplement 4.
- HSC: Managing stress at work. Discussion Document. London: Health and Safety Commission, 1999.
- HSE: Stress at work. London: Health and Safety Executive, 1995.
- HSE: Help on work-related stress - A short guide. London: Health and Safety Executive, 1998a.
- HSE: Developing an occupational health strategy for Great Britain. Discussion document. London: Health and Safety Executive, 1998b.
- Ingvar D and Sandberg CG: The conscious enterprise (Det medvetna företaget). Stockholm: Timbro, 1991.
- Institute of European Foods Studies: A pan-EU survey on consumer attitudes to food, nutrition and health. European Journal of Clinical Nutrition, Vol. 51, Suppl 2, 1997.
- International Labour Office (ILO): Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, ILO, 1986.
- International Labour Office (ILO): Preventing stress at work. Conditions of Work Digest. Vol 11, 2, 1992.
- Johnson JV and Hall EM: Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of Swedish working population. Am J Public Health 78:1336-1342, 1988.
- Johnson JV: Empowerment in future worklife. Scand J Work Environ Health, 23:4:23-7, 1997.

- Kagan AR and Levi L: Health and Environment - Psychosocial stimuli, a review. In: Society, stress and disease. Volume II: Childhood and adolescence. Levi L (ed.). London: Oxford Univ Press, pp 241-260, 1975.
- Kahn RL et al.: Organizational Stress. New York: Wiley, 1964.
- Kahn RL and Byosiere P: Stress in organizations. In: Dunnette MD and Hough LM (Eds.): Handbook of Industrial and Organizational Psychology (second edition). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, pp 571-650, 1992.
- Kalimo R, El-Batawi MA, and Cooper CL (Eds.): Psychosocial factors at work and their relation to health. Geneva: WHO, 1987.
- Karasek R: Job socialization and job strain. The implications of two related psychosocial mechanisms for job design. In: Working Life: A social science contribution to work reform (Gardell B, and Johansson G, eds.). London: Wiley, 1981.
- Karasek R, and Theorell T: Healthy work - stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic Books, New York, 1990.
- Karasek R: Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 international case studies. Conditions of Work Digest: Preventing Stress at Work. International Labour Organization, 11:23-41, 1992.
- Kasl, SV: Assessing health risk in the work setting, in Schroeder, HE (ed.): New directions in health psychology assessment, pp. 95-125, New York: Hemisphere Publishing, 1991.
- Kleinman A, Eisenberg L, and Good B: Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. Annals of Internal Medicine 88(2):251-8, 1978.
- Kompier M and Levi L: Stress at work: Causes, effects, and prevention. A guide for small and medium sized enterprises. Dublin: European Foundation, 1994.
- Kompier M and Cooper C (eds.): Preventing stress, improving productivity - European case studies in the workplace. London: Routledge, 1999.
- Kvarnström S: Organizational approaches to reducing stress and health problems in an industrial setting in Sweden. Conditions of Work Digest 11:2:227-232, 1992.
- Lappalainen R, Saba A, Holm L, Mykkanen H, and Givney MJ: Difficulties in trying to eat healthier: descriptive analysis of perceived barriers for healthy eating. European Journal of Clinical Nutrition, Vol 51, Suppl 2, 35-40, 1997.
- Lazarus RS & Folkman S: Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.
- Lev B: Boundaries on financial reporting, SEC Symposium, 1996.
- Levering R and Moskowitz M: 100 best companies to work for in America. New York: Plume, 1994.

Levi L and Andersson L: Population, environment and quality of life. A contribution to the United Nations World Population Conference. Stockholm: Royal Ministry of Foreign Affairs, 1974.

- Levi L (ed.): Society, stress and disease. Vol. 2: Childhood and adolescence, London: Oxford Univ. Press, 1975.
- Levi L: Psychosocial factors in preventive medicine. In: Hamburg DA, Nightingale EO, Kalmar V (eds): Healthy people. The Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Background papers. Washington DC: Government Printing Office, 1979.
- Levi L (ed.): Society, stress and disease. Vol 4: Working life. Oxford: Oxford Univ Press, 1981.
- Levi L, Frankenhaeuser M, and Gardell B: Work stress related to social structures and processes. In: Elliott GR and Eisdorfer C (eds): Research on stress and human health. A National Academy of Sciences/Institute of Medicine Report. New York: Springer, 1982.
- Levi L.: Stress in Industry - Causes, Effects, and Prevention. Geneva: International Labour Office, 1984.
- Levi L: Managing stress in work settings at the national level in Sweden. Conditions of Work Digest, 11, 2, 139-43, 1992.
- Levi L and La Ferla F (eds.): A healthier work environment - Basic concepts and methods of measurements. Copenhagen: World Health Organization, 1993.
- Levi L and Lunde-Jensen P: Socio-economic costs of work stress in two EU member states. A model for assessing the costs of stressors at national level. Dublin: European Foundation, 1996.
- Levi L: Psychosocial environmental factors and psychosocially mediated effects of physical environmental factors, Scand J Work Environ Health, 23, suppl 3:47-52, 1997.
- Levi L: An environmental approach to grief and depression. WPA Bulletin on Depression, Vol. 4, No. 16, 1998.
- Levi L: The welfare of the future - a Swedish case study. In: European Macro-Trends and Implications for investing for health. Report from the First Verona Meeting 14-17 October, 1998. Copenhagen: WHO/Euro, 1998a.
- Levi L: Stress management and prevention on a European community level - options and obstacles. In: Kenny D (ed.): Stress and health - research and clinical applications. North Ryde, Australia: Fine Arts Press, pp 279-294, 1999 (in press).
- Lindström K, Borg V, Dallner M, Elo A-L, Gamberale F, Knardahl S, Ørhede E, and Raivola P: Measurement of psychological and social factors at work - Description of selected questionnaire methods employed in four Nordic Countries. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 1995 (Nord 1995:39).
- Lindström K, Dallner M, Elo A-L, Gamberale F, Knardahl S, Skogstad A and Ørhede E (eds.): Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic questionnaire (QPSNordic). Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 1997 (Nord 1997:15).

- Logan A et al.: Worksite treatment of hypertension by specially trained nurses: a controlled trial. *Lancet*, 2:1175-1178, 1979.
- Lundgren H: Morgondagens arbetsliv. (Worklife of tomorrow). In: Holmström E, Eklund M and Ohlsson K (eds.): *Människan i arbetslivet. (Man in worklife.)* Lund: Studentlitteratur, pp 240-252, 1999.
- Luxembourg Declaration: Workplace health promotion (WHP) in the European Union. Essen, Germany: European Network for Workplace Health Promotion, BKK, 1997.
- Malzon R and Lindsay G: Health promotion at the worksite. A brief survey of large organizations in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (European Occupational Health Series No. 4), 1992.
- Maslach C: A multidimensional theory of burnout. In: Cooper CL (ed.): *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford Univ Press, pp 68-85, 1998.
- McEwen BS: Protective and damaging effects of stress mediators. *New Eng J of Med*, 338:3, 171-179, 1998.
- Meissner M: The long arm of the job: a study of work and leisure. *Indust. Rel.* 10:238-260, 1971.
- Miller M: Time and endurance (Tid och ork). Stockholm: Arbetarskyddsmyndigheten, pp 7-36, 1998.
- Mott PE: The characteristics of effective organizations. New York: Harper & Row, 1972.
- Murphy LR, Hurrell Jr JJ, Sauter SL, and Keita GP (eds): *Job stress interventions*. Washington, DC: American Psychological Association, 1995.
- Murphy LR: Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135, 1996.
- National Swedish Board of Occupational Safety and Health: *Arbete vid bildskärm (Work at VDT)*. Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen, 1998 (AFS 1998:5).
- NIOSH: *Stress at work*. Cincinnati, OH: Author, 1999, DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101.
- Nilsson C: *Internkontroll för bättre arbetsmiljö (Internal Control for Better Work Environment)*. Stockholm: Swedish Confederation of Labour Unions, 1997.
- Olsson L, Titelman D, and Wasserman D: *Själv mord i Europa. (Suicide in Europe)*. Stockholm: Center for Suicide Research, 1999. (Newsletter 1999).
- Orth-Gomér K, Chesney M, and Wenger NK (eds.): *Women, stress and heart disease*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum, 1998.
- Orth-Gomér K and Perski A: *Preventive medicine in theory and practice. (Preventiv medicin i teori och praktik)*. Lund: Studentlitteratur, 1999.
- Ottosson J-O: *Psykiatri (Psychiatry)*. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1995.

- Ouchi W: Theory z. Reading, MA: Addison-Wesley, 1981.
- Paoli P: First European Survey on the Work Environment 1991-1992, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1992.
- Paoli P: Second European Survey on Working conditions 1996, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997.
- Pelletier KR: A review and analysis of the health and financial outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs at the worksite. *Am J Health Promot*, 1997.
- Pelletier KR, Rodenburg A, Chikamoto Y, Vinther A, King AC, Farquhar JW: Managing job strain: a randomized controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *Am J Health Promot* 1998; 12(3), pp 166-169, 1998.
- Platt S, Pavis S, and Akram G: Changing labour market conditions and health: A systematic literature review (1993-98). Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions, 1999. <http://www.eurofound.ie>
- Polezhayev YF, Kalinina NP, Makushin VG, Slavina SE, Dorosoychenko VI. *Fiziolosicheskiye i psikhologicheskiye osnovy truda* (Physiological and psychological foundations of work). Moscow: Profizdat Press, 1974.
- Poulter J and Torrance I: Food and health at work - review. The costs and benefits of a policy approach. *Journal of human nutrition and dietetics*, 6:89-100, 1993.
- Putnam RD: *Making democracy work*. Princeton: Princeton Univ. Press, 1993.
- Quick JC, Quick JD, Nelson DL and Hurrell Jr, JJ: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington DC: American Psychological Association, 1997.
- Reich RB: *The work of nations. A blueprint for the future*. London: Simon & Schuster , 1993.
- Rosa RR and Colligan MJ: *Plain language about shiftwork*. Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, 1997.
- Saksvik PÖ and Nytrø K: Implementation of Internal Control (IC) of Health, Environment and Safety (HES) in Norwegian enterprises. *Safety Science*, 23:1:53-61, 1996.
- Sandberg CG and Nygren Å: A2000+ - Changing organizational behaviour. Paper presented at Occupational Psychiatry Section Symposium, Hamburg, 9 August 1999, XI World Congress of Psychiatry.
- Sapolsky RM: *Why zebras don't get ulcers. An updated guide to stress, stress-related diseases, and coping*. New York: Freeman, 1998.
- Sauter SL and Swanson NG: An ecological model of musculoskeletal disorders in office work. In: Moon SD and Sauter SL (eds.): *Beyond Biomechanics - Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work*. London: Taylor and Francis, pp. 3-21, 1996.

Sauter SL, Murphy LR, and Hurrell JJ: Prevention of work-related psychological distress: A national strategy proposed by the National Institute of Occupational Safety and Health. *American Psychologist*, 45, 1146-1158, 1990.

- Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ, Levi L: Psychosocial and organizational factors. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. Geneva: International Labour Office, 1998 (Chapter 34).
- Selye H: A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature (Lond.)*, 138, 32, 1936.
- Selye H: The evolution of the stress concept - stress and cardiovascular disease. In: Levi L (ed.): *Society, stress and disease*. Vol. 1: The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London: Oxford Univ Press, pp 299-311, 1971.
- Siegrist J: Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *J Occup Health Psychol*, 1:27:41, 1996.
- Snel J and Cremer R (eds.): *Work and ageing. A European perspective*. London: Taylor & Francis, 1994.
- Spilling S et al.: Cost-benefit analysis of work environment investment at STK's telephone plant at Kongsvinger. In: Corlett EN et al. (eds.): *The ergonomics of working postures*. London: Taylor and Francis, 1986.
- Stuart K: *The National Health Service, doctors and society beyond 2000. New opportunities and challenges*. Commonwealth Health Research Inter-regional Consultation, January, 1999.
- Swedish Working Life Delegation: *The individual and working life (Individen och arbetslivet)*. Stockholm: Näringsdepartementet, 1999 (SOU 1999:69).
- Tokyo Declaration: *Work-related stress and health in three post-industrial settings - the European Union, Japan and the United States of America*. Tokyo: Tokyo Medical University, 1998.
- WHO: *Ottawa Charter for health promotion*. Geneva: Author, 1986.
- WHO: *Health promotion in the workplace. Strategy options*. European Occupational Health series No. 10. Copenhagen: World Health Organization, 1995.
- WHO: *The health of youth - a cross-national study*. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series No. 69, 1996.
- WHO: *Towards good practice in health, environment and safety management in industrial and other enterprises*. Copenhagen: WHO, 1999 (EUR/ICP/EHCO 02 02 05/13).
- Vågerö D et al.: *A survey of jobs posing special risks to health. Report of the Health Risks Study Group to the Swedish Commission on Working Conditions*. Stockholm: Ministry of Labour, 1990.
- Van Emelen J: *Bilan et perspectives de médecine de travail*. Cahiers de médecine de travail, Vol XXXIII, 1996, n° 1, p. 9-15.
- Westlander G: *Working conditions and the content of leisure (Swedish)* Stockholm: Swedish Council for Personal Administration, 1976.

Wilkinson RG: Unhealthy societies. The afflictions of inequality. London: Routledge, 1996.

Wilkinson R and Marmot M: The solid facts. Copenhagen, WHO, 1998.

Wynne R: Innovative workplace actions for health: an overview of the situation in seven EC countries. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1990.

Wynne R and Clarkin N: Under Construction: Building for health in the EC workplace, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1992.

Index

Accidents, 25, 26
Accident vasculaire cérébral, 24
Adéquation personne-environnement, 19
Agriculture, 2
Alcool, 22
Alimentation, 22
Amsterdam, traité d', vii, xi, 4, 30
Angoisses, 25
Appréciation, outils d', 70
Apprentissage organisationnel, xiv
Apprentissage tout au long de la vie, xiii, 49
APR, 69

Base vers le sommet, stratégie de la, 43
Bâtiments, 55
Belgique, 10, 69
Brimades, 48
Bruit, 53
Bureau central, xiv, 77

Cadence de travail, 38
Cadres physiques, conception des, 51, 53
Caisses d'assurance maladie, 62
Cancer, 24
Capacité, 49
Capital intellectuel, 30, 49, 52, 63
Capital social, 30
Caractéristiques des entreprises, 74
Carrière, évolution de, 51, 53
Causes du stress, 15
Célibataires, pères ou mères, 28
Charge de travail, 38
Chargement vertical, 51
Chômage, xiv, 9, 17, 46, 77
Circadien, 19
Clients, rapports avec les, 51
Communication, obstruction de la, 55
Compétences, 49
Compétences vitales, 33
Comportement pathologique, 15
Côlon irritable, 24
Compréhension, absence de, 34
Conditions d'emploi, liste de contrôle des, 70
Conditions de travail, liste de contrôle des, 70
Conscience, 23
Contact avec les clients, 44
Contrainte forte, 18
Contrôle, xii, 43
Contrôle interne, xiii, 67, 76
Coûts, 11-13
Coûts directs, 31

Coûts indirects, 31
Crèches, accès aux, 56
CSE, 78

Décision, latitude de, 17
Délais très courts, 11
Dépression, 25
Déterminants socio-économiques de la santé, 25
Diagnostic, mesures de, 71
Directive-cadre, v, vii, xiv, 29
Discrimination, 48
Dispositions juridiques, 29
Droits, 47
Diversité, programmes de, 57
Doléances de santé, questionnaire sur les, 70
Dotation en personnel, 43
Dyspepsie non ulcéreuse, 24

Éclairage, 55
Éducation, xiv, 77
Effort, 43
Égalité des chances, 6
Émotionnel, 21, 26
Emploi permanent, 49
Employabilité, xiii
Environnement de travail, 10
Environnement social, xiii, 38
Équipes, constitution d', 57
Erreurs au travail, effets des, 49
Évaluation, 32, 67, 75
Évolution, 44
Exclusion, 44
Exigences professionnelles, 17
Exposition, 29

Facteurs climatiques, 55
Facteurs de stress cognitifs, 21
Facteurs de stress conjugués, 56
Facteurs de stress hors travail, 56
Facteurs de stress liés au travail, vii, viii, 13-15, 16
Facteurs de stress temporels, 11, 21, 47
Facteurs physiques, 16
Facteurs psychologiques, 16
Facteurs sociaux, 16
Faculté d'adaptation, 31
Faire face, 39
Fiabilité (des méthodes), 70
Fondation européenne, 10
Formation, xiv, 6, 44, 76, 77
Formation des cadres, 45

Gastro-intestinales, maladies, 24
Génétique, 3

Gestion de la qualité totale, 11
Gestion, facteurs de, 16
Gestion participative, 52
Glossaire, 79
Gouvernement britannique, 10, 40
Gouvernement finlandais, 9

Habilitation, 52
Handicapés, travailleurs, 28, 56
Homme des cavernes, réactions d', 2
Horaire à la carte, 52
Horaires de travail flexibles, 51-52
Hostilité, 27
HSC, 9
HSE, 9
Hyperstimulation, 30
Hypostimulation, 30

Inadéquation entre l'effort et la récompense, 20
Influence, absence d', 48
Information, 76
Information, économie de l', 2
Informatique, 45
Inspecteurs du travail, 7
Instructions imprécises, 47
Intégration, 4-5, 42
Intérêt personnel bien compris, 74
Internet, 77
Interprétation, 23
Intervention, motifs d', 74
Interventions, besoin d', 72
Interventions, nature des, 74
Interventions, niveau organisationnel, 64
Interventions, principes directeurs des, 74
Investissement personnel, 45
Investissement pour la santé, 34, 35, 63

Jeunes travailleurs, 28

Lieu de travail, 40
Lieux de travail sains, 50
Londres, déclaration ministérielle de, 8, 27
Luxembourg, déclaration de, 41

Maladie, 15
Machines, 54
Maladie induite par le stress, 15, 23
Maladie liée au travail, vii, 27
Maladies cardiovasculaires, 24
Maladies chroniques, 40
Maladies musculo-squelettiques, 24
Manifestations cognitives, 22, 26
Manifestations comportementales, 22, 26

Manifestations physiologiques, 23
Mécanismes pathogènes, 21
Méconnaissance 34
Médecine du travail, 62
Méthodologique, développement, xiv, 77
Mise en œuvre, xiv, 76
Mode de vie, changement de, 63
Modèle exigences-soutien-maîtrise, 18
Modèles de stress lié au travail, 16
Monotonie, 11
Motivation, 6

Navettage, 56
NIOSH, 9, 38
Norvège, 68
Nouvelles technologies 11
Nouvelles technologies, introduction de, 6

Objectifs, 47
Objectifs, fixation d', 57
Obstacles, 32
Odeurs, 55
OMS, 27, 64
Options, 32
Ordinateur, travail sur, 20
Organisationnelle, prévention, 50
Organisationnelles, améliorations, 4
Organisationnelles, conditions, 14
Organisationnelles, conséquences, 30
Organisationnels, changements, xii
Organisations de travail futures, 20
Organisations patronales, 61
Ottawa, charte d', 40
Outils, 54
Outils pour les cadres, 77

Parlement européen, 7
Participants aux interventions, 74
Participation, xii, 6, 34, 42, 57
Participative, gestion, 51-52
Partisane, approche, 34
Pathogènes, mécanismes, x, 21
Pères ou mères célibataires, 28
Performances, évaluation des, 45
Personne-environnement, inadéquation, 19
Physiques, expositions, 49
Planification, 43
PME, v
Poste, contenu du, 38, 70
Poste, avenir du, 38
Poste, évolution du profil du, 11
Poste repensé, 51
Pouvoir, 43

Présentéisme, 31
 Prévention, xi
 Prévention du stress, 37
 Prévention individuelle, 39
 Prévention, intégration de la, 4-5
 Prévention organisationnelle, 39
 Prévention primaire, 29, 73
 Prévention primaire pour les personnes, 73
 Prévention secondaire, xiii, 37, 73
 Prévention tertiaire, 37, 73
 Préventives, stratégies, 39
 Principes directeurs des interventions, 74
 Processus sociaux, 32
 Productivité, 31, 34
 Programme d'aide aux salariés, 37
 Programmes européens, 64
 Programmes d'intervention réussis, 58
 Promotion de la santé, 41, 50
 Projet, gestion de, 42

Rapports, amélioration des, 57
 Rapports sociaux, liste de contrôle des, 70
 Recherche, xiv
 Récompense, absence de, 48
 Récompenses, 20, 43
 Rémunération, système de, 45
 Répétitif, travail, 10, 11
 Responsabilité, 43, 47
 Rétroaction (retour d'information), 51
 Revendications, 43
 Révolution industrielle, 2
 Risque, catégories à, xi, 27
 Risques, évaluation des, 30
 Risques pour la santé, 11
 Rôle imprécis, 47
 Rôles, analyse des, 57
 Rôles contradictoires, 20

Salutogénèse, 41
 Santé, définition de la, 78
 Santé mentale au travail, 9
 Sécurité sociale, 50
 Sens de la cohérence, 33
 Signification, 47
 Simplification excessive, 34
 Souplesse, 31
 Sous-charge de travail, 46
 Soutien, 43
 Soutien, absence de, 48
 Soutien social, 17, 18, 57
 Structures sociales, 32
 Suivi, xii, xiv, 77
 Surcharge de travail, 46

Stratégie exhaustive, 34, 50, 65
 Stratégies à facettes multiples, 38
 Stratégies de promotion de la santé, efficacité des, 62
 Stratégies préventives, 39
 Stress, définition du, ix, 2-3
 Stress et défi, x
 Stress, gestion du, 64
 Stress lié au travail, exemples de, ix, 3-4
 Stress lié au travail, coût du, viii, 11-13, 31
 Stress, maladie provoquant un, x
 Stress post-traumatique, états de, 25
 Stress, prévention du, 37
 Stress, questionnaire sur le, 70
 Suède, 68
 Suicide, 25
 Supervision, 14
 Surveillance, xiv, 77
 Symptômes, traitement des, 35
 Syndicats, 45, 61
 Synthèse, rapport de, vii

 Tabagisme, 22
 Tâches, combinaison de, 51
 Tâches, ordre des, 11
 Tâches, rotation des, 11
 Technologie, 44
 Temporels, aspects, 13
 Tokyo, déclaration de, 10, 76
 Travail, charge de, xii
 Travail, contenu du, xii, 14
 Travail de nuit, 10
 Travail, environnement de, 27
 Travail futur, organisation du, 20
 Travail, groupe de, 14
 Travail, horaires de, xii, 38
 Travail, nouvelles formes de, 6
 Travail posté, 19
 Travail posté, amélioration des horaires du, 58
 Travail, rôles de, xiii
 Travail, rotation du, 44
 Travail, rythme de, 11
 Travail, temps de, 6
 Travailleurs d'âge mûr, 28
 Travailleurs, outils pour les, 77
 Tripartite, démarche, 60
 Type A, comportement de, 27

 UNICE, 78
 Unités de travail naturelles, 51

 Validité (des méthodes), 70
 Vibrations, 53
 Violence, 48

