

L'ENJEU DU STRESS

« Le risque psychosocial ?
En parler c'est déjà prévenir ! »

Christophe Bernard

Médecin de l'OCDE, médecin de prévention du Sénat, médecin conseiller technique national à la CCMSA (Mutualité sociale agricole)

Christophe.BERNARD@oecd.org ; c.bernard@senat.fr ; bernard.christophe@ccmsa.msa.fr

Un concept relativement récent : le risque psychosocial

Le risque psychosocial ou *psychosocial risk* pour les anglophones¹ est une dénomination récente qui traduit une préoccupation de premier plan en santé au travail mais également en santé publique. Ainsi l'année 2008, qui restera dans l'histoire comme l'année de la crise financière mondiale, constitue aussi un tournant en France face à un risque désormais patent et avéré dont les conséquences sont majeures à plus d'un titre. Celui-ci a fait l'objet de multiples informations et d'actions de la part des pouvoirs publics ou d'autres acteurs :

- conférences tripartites sur les conditions de travail et rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail du ministère du Travail ;^{2,3}
- création du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) ;⁴
- accord national interprofessionnel sur le stress professionnel qui transcrit en droit français un accord cadre européen de 2004 ;^{5,6}
- journées de la prévention de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), avec une session « Stress au travail, concept et prévention » ;⁷
- recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins sur les disposi-

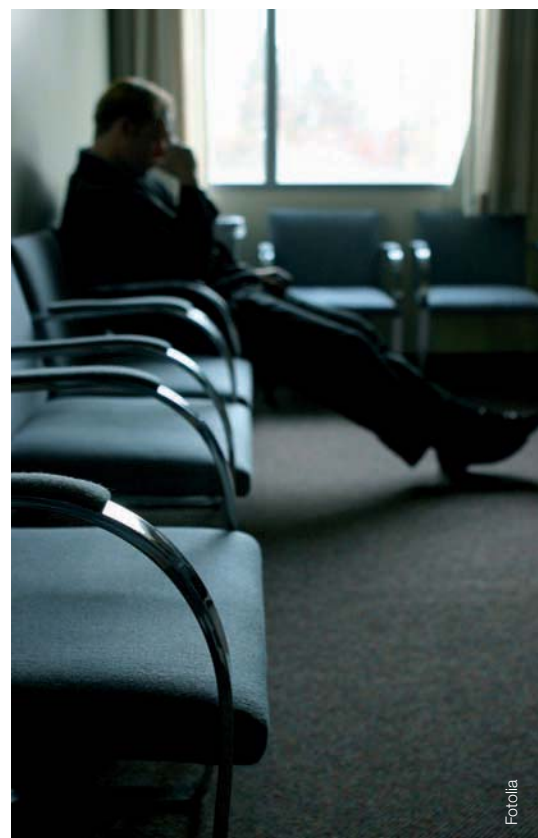
tifs de prise en charge des risques psychosociaux.⁸

Considérant que l'information et la réglementation constituent pour la prévention des éléments essentiels, on ne peut que se féliciter de la médiatisation de ce phénomène.

Définition du risque psychosocial

Délimiter le champ du risque psychosocial est difficile, et les termes utilisés dans ce domaine sont nombreux, traduisant une multitude de situations (dangers, facteurs de risque) dont les conséquences sont elles-mêmes plurielles. Le terme « risque psychosocial » est-il relatif aux sources de troubles psychiques et psychosomatiques, c'est-à-dire les nuisances de nature psychologique et sociale ? Ou bien est-il réservé aux pathologies qui en résultent, telles l'anxiété et la dépression ? Il nous apparaît légitime de considérer l'ensemble des deux dimensions, causes et conséquences.

Dans le champ du risque psychosocial, nous avons à l'esprit les notions très médiatisées de stress ou de harcèlement. Et le stress recouvre tout autant un état pathologique (conséquence) qu'une nuisance (cause) qu'il convient alors de nommer facteur de stress. Le harcèlement est quant à lui une situation reconnue par les tribunaux. Il se réfère à des



Fotolia

nuisances psychosociales dont un des effets est un état dépressif majeur. Par ailleurs, nous gardons en mémoire les cas de suicide médiatisés ou ceux, moins connus, d'exploitants agricoles, ou encore les victimes de violence dans l'exercice de leur travail.

Aussi, face à ce phénomène vaste et complexe qui comprend entre autres les aspects évoqués, la définition du risque psychosocial peu s'énoncer ainsi : « *Il s'agit du risque de souffrance mentale liée à l'activité professionnelle.* »

Des enjeux d'importance

Les enjeux du risque psychosocial peuvent être qualifiés de la façon suivante :

- ubiquitaires, non seulement parce que le risque psychosocial existe en tant que tel mais aussi parce qu'il majore l'ensemble des autres risques lorsqu'ils sont présents ; ainsi, un sujet stressé voit l'ensemble de ses risques professionnels ou de sa vie privée accrus en raison d'un état général dégradé et moins performant ;
- majeurs, parce qu'ils concernent l'ensemble des sujets et des secteurs professionnels, avec des conséquences parfois dramatiques pour les individus comme pour les organisations ;
- sous-estimés, enfin, ces enjeux le sont, parce que les éléments de mesure sont parcellaires et le lien entre les pathologies et les facteurs de risque difficiles à établir ; la part du subjectif reste importante et les praticiens ne manquent pas de rapporter de leur pratique quotidienne l'ampleur du phénomène.

En d'autres termes, le risque psychosocial ne peut pas ne pas être présent, il doit être évalué et faire l'objet de politiques de prévention !

Trois niveaux d'enjeux peuvent être distingués. Le niveau individuel, relatif à la santé ; le niveau collectif et des organisations du travail avec ses dysfonctionnements et coûts induits ; le niveau sociétal de la santé publique, impliquant les systèmes de protection sociale.

La santé de l'homme

La santé de l'homme

Dans de nombreux cas, des pathologies sont diagnostiquées comme en lien étroit avec le travail :

- des pathologies psychiatriques : troubles de l'adaptation, anxiété et troubles anxieux généralisés, troubles dépressifs (ils concernent entre 5 et 20 % de la population générale selon la sévérité des symptômes [maltraitance, harcèlement]) ;^{9,10}
- des pathologies organiques, cardiovasculaires, rhumatologiques ou immunologiques : hypertension artérielle, infarctus du myocarde, syndrome métabolique, troubles musculosquelettiques (y com-

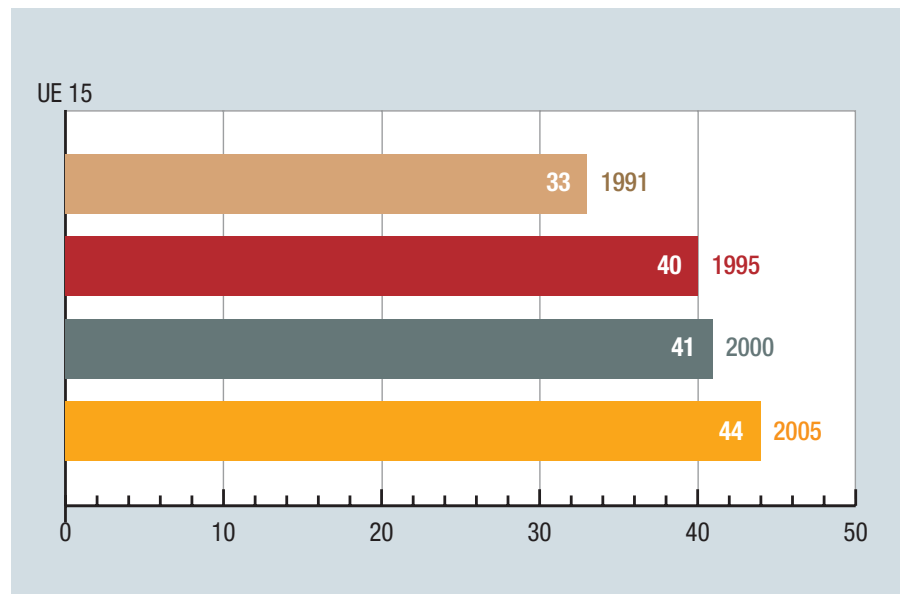


FIGURE 1 Évolution de l'intensité du travail (en %) sur la période 1991-2005 dans l'Union européenne des 15 pays membres (UE15). D'après la réf. 24.

pris lombalgies) pour ne citer que les entités les plus fréquentes et avérées ; initialement, le lien avec le travail (latitude décisionnelle, reconnaissance) a été mis en avant par Karasek et Siegrist ;^{11,12} récemment, une relation inverse entre cardiopathie ischémique et comportement managérial « de qualité » a été mise en évidence ;¹³

- des troubles comportementaux tels que des conduites addictives variables selon l'individu et l'environnement professionnel : tabac, alcool, cannabis, psychotropes et addiction au travail (workaholisme).^{14,15}

De plus, des entités nouvelles et plus spécifiques de situations particulières sont décrites :

- l'état de stress post-traumatique, complication d'un événement traumatisant, en relation avec la confrontation de la mort ;¹⁶ décrit chez les militaires, puis chez des victimes d'agression à main armée (secteur bancaire), il est désormais rencontré dans d'autres secteurs professionnels lorsque l'hyperviolence est présente ;
- le *burn-out*, ou « brûlure interne », concernerait près de 40 % des médecins

généralistes et près de 10 % des salariés à un moment de leur carrière ; ce syndrome associe l'épuisement émotionnel, la déshumanisation dans la relation à l'autre et un faible sentiment de reconnaissance ;^{11,12,17}

- le *karoshi*, terme japonais, signifie mort subite par épuisement (la moyenne annuelle d'heures de travail est 40 % plus élevée au Japon qu'en France) ; il est décrit comme un déséquilibre permanent conduisant au décès brutal par hypertension maligne, hémorragie ou infarctus cérébral, cela dans un contexte de stress et de charge excessive de travail ;¹⁸ il est peu décrit en Occident où l'on considère davantage que le comportement de type A est en relation avec les pathologies cardiovasculaires ;¹⁹

- le suicide dont le rôle du travail est souvent difficile à apprécier ;²⁰ certains estiment en France à près de 400 les suicides chaque année sur le lieu de travail ; quant aux tentatives de suicide, elles constituent un problème de santé publique, puisque près de 8 % de la population déclare avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie ; pour autant, le lien au travail n'est pas connu ;²¹ le secteur agri-

cole est concerné par le suicide en raison de facteurs de risque très présents (revenu bas, sexe masculin, ruralité, isolement, faible niveau d'étude et célibat) ;²²

– le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) met en avant dans son bilan d'activité l'importance des troubles mentaux, qui sont désormais le troisième motif de consultation.²³

Dès lors, l'importance du risque psychosocial et les conséquences du stress ne sont plus à démontrer, tant les conséquences parfois dramatiques en termes de santé sont éloquentes !

Le danger pour les hommes et les organisations du monde du travail

Les facteurs de stress ont évolué avec les mutations du monde du travail et des organisations. Une certaine sécurité du

travail tend à disparaître, laissant place à davantage de précarité. Le chômage est en hausse, les contrats de travail à durée déterminée se succèdent sans aboutir pour autant à un emploi stable et pérenne. Certains secteurs professionnels sont en perte de vitesse, et la délocalisation de la production n'est pas qu'une menace.

D'autre part, les études sur les conditions de travail mettent en avant la généralisation accélérée de ces caractéristiques : intensification de la charge de travail, accroissement des responsabilités, poids de l'administratif, changements itératifs, violences interne et externe à l'entreprise, environnement de travail associant contraintes physiques et psychologiques ainsi que des déplacements (fig. 1).²⁴ Ces évolutions sont expliquées par les nouveaux modes de production, les nouvelles technologies et la pression financière.

Dans le même temps, les modes de vie des individus laissent place à d'autres aspirations quant au sens et aux valeurs du travail. D'où certaines attentes non satisfaites en termes de relations professionnelles et de reconnaissance (fig. 2).²⁴

D'ailleurs, ces effets sur l'homme au travail se traduisent sur des registres psychologiques, organiques ou comportementaux, en termes de relations sociales (hypersensibilité, irritabilité, nervosité) et aussi en termes d'emploi et de travail (troubles de la concentration, moindre implication, isolement ou agressivité...). Dès lors, la faculté de développer ses propres capacités et de mener à bien un projet est altérée. Au-delà du strict cadre professionnel, l'impact est réel au niveau de la vie familiale et sociale.

Concernant les violences externes à l'entreprise (braquages), elles sont prises en compte depuis les années 1990, tant au niveau individuel que collectif. Le secteur bancaire, en particulier, a mis en place des actions de prévention, et les salariés victimes peuvent être reconnus au titre des accidents du travail. Une des caractéristiques de ces violences est d'être particulièrement visible et médiatique.^{25, 26}

Pour les autres dimensions du risque psychosocial, l'entreprise, en tant qu'organisation, ne les perçoit pas comme immédiates ni comme directement liées à l'activité. Pour autant, l'impact sur la performance générale peut être assez considérable. De nombreux indicateurs relatifs au bon équilibre peuvent être étudiés, tels que l'absentéisme, le *turn-over*, la démotivation ou la qualité défailante...²⁷

Certaines évolutions réglementaires permettent de mener une démarche d'évaluation des risques et de sanctionner les risques les plus nocifs comme le harcèlement.²⁸⁻³⁰

Les conséquences du stress pour les entreprises sont donc particulièrement importantes, puisqu'elles vont même jusqu'à remettre en cause leur pérennité. Alors, une mobilisation générale face au risque psychosocial s'impose !

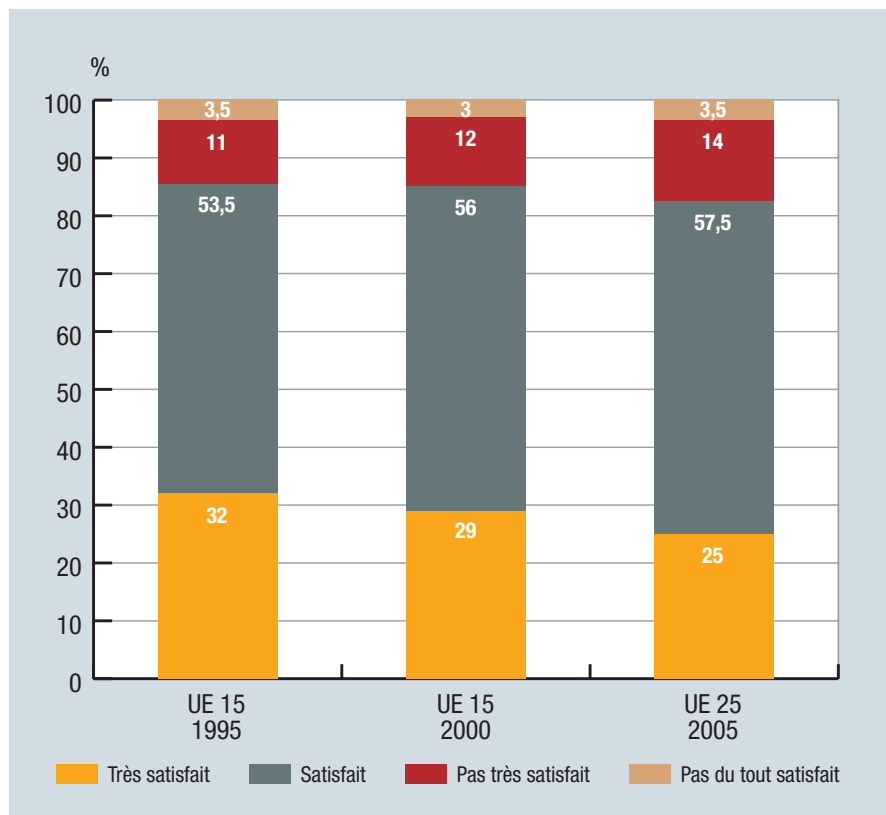


FIGURE 2 Satisfaction au travail, évolution 1995-2005 (en %) pour les 15 (UE15) ou 25 (UE25) pays membres de l'Union européenne. D'après la réf. 24.



Fotolia

Enjeu de santé au travail, le stress est un enjeu de santé publique

Au niveau européen, la santé mentale constitue une préoccupation particulière. Elle a fait l'objet en 2005 d'un livre vert intitulé « Améliorer la santé mentale de la population : vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne » :³¹

– la définition de l'Organisation mondiale de la santé est rappelée : « *La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté* » ;

– une étude estime que 27 % des adultes européens connaissent une forme de mauvaise santé mentale au cours d'une année donnée ; anxiété et dépression sont les diagnostics les plus couramment observés ; de plus, la dépression serait en 2020 la première cause de morbidité dans l'ensemble des pays développés.

En France, plusieurs textes de référence faisant autorité en santé publique traitent du risque psychosocial :

– la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique comprend un plan quinquennal relatif à la

lutte contre la violence, les comportements à risque et les pratiques addictives ; parmi les cent objectifs quantifiés, citons la diminution de la consommation d'alcool, de tabac et la baisse du nombre de suicides ;³²

– le plan santé travail 2005-2009, dont un des quatre objectifs encourage les entreprises à être acteur de la santé au travail ; une des actions mobilise les services de santé au travail pour mieux prévenir les risques psychosociaux.³³

Autre aspect de la santé publique : la protection sociale. Et il s'agit d'un autre enjeu de taille !

La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) prend en charge au titre des accidents du travail certaines situations soudaines et brutales dont les conséquences psychologiques sont avérées.

Les maladies liées au risque psychosocial ne font pas l'objet de tableaux de maladies professionnelles ; mais elles peuvent être reconnues par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP) seulement pour les cas les plus sévères (invalidité partielle permanente [IPP] ≥ 25 % ou décès). Et le nombre de reconnaissances va croissant : sur la période 2000-2002 quatorze cas ont été reconnus, et pour la seule année 2007 trente-trois cas.³⁴

Globalement, les conséquences du risque psychosocial se répercutent sur l'assurance maladie, mais son impact précis est difficile à mesurer. Certaines études estiment à plus de 50 % les journées de travail perdues en raison du stress dans l'Union européenne.³¹

Le budget de la Sécurité sociale française reste en déficit depuis plusieurs décennies (20 milliards d'euros pour 2009!), et le retour à l'équilibre prévu en 2014 « pourrait » être repoussé. Voilà de quoi constituer une source d'inquiétude (de stress...) supplémentaire !

C'est bien parce que le stress a un coût très important pour notre système de protection sociale que sa prévention s'impose à tout prix !

Conclusion

Les enjeux du risque psychosocial sont extrêmement forts, tant sur le plan individuel que collectif, avec des répercussions sur la société qui sont certainement sous-estimées. Les conséquences sur la santé et la motivation des individus sont dans un deuxième temps des conséquences sur la performance des entreprises et finalement des conséquences pour notre société en termes d'équilibre des comportements sociaux.

Alors que le risque psychosocial est complexe, des éléments de contexte, des facteurs de risque sont déjà clairement identifiés :

- déficit de relations humaines et de souplesse dans les organisations ;
- gestion d'une ère nouvelle associant un niveau de vie en faible croissance et l'utilisation des ressources naturelles de façon durable, c'est-à-dire plus économique et plus écologique ;
- mobilisation nécessaire des entreprises dans une compétition mondiale exacerbée ;
- perspectives moroses, voire alarmistes dans une période de crise financière, de récession économique et aussi de crise des valeurs éthiques.

La mobilisation massive pour prévenir le stress, entamée au niveau de l'État et de certaines institutions, doit maintenant être décuplée. Plus que jamais, « *il n'est de richesse que d'hommes* » (Jean Bodin). Et, à l'instar de certaines entreprises qui se mobilisent autour de la satisfaction des travailleurs pour améliorer la performance, une gestion pertinente du risque psychosocial doit être mise en œuvre.

« *Le risque psychosocial ? En parler c'est déjà prévenir !* » •

...

L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

... RÉFÉRENCES

1. Agency for safety and health at work. European risk observatory report. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. European Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg, 2007.
2. Bertrand X. Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité. Dossier de presse « Conférence sociale tripartite sur les conditions de travail », 2007.
http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/DP-conditions_de_travail-04OCT07.pdf
3. Nasse P, Légeron P. Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité. Paris, 2008.
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000156/0000.pdf>
4. Décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008 relatif au Conseil d'orientation sur les conditions de travail.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019808460&dateTexte=>
5. Accord national interprofessionnel sur le stress au travail. Paris, 2008.
http://www.institut-formation.travail.gouv.fr/SSTFP/Doc/sstfp_horsFP_fr_acd_interpro_stress_trav_2008.pdf
6. Framework agreement on work-related stress. Social dialogue. Brussels, 2004.
http://ec.europa.eu/employment_social/news/2004/oct/stress_agreement_en.pdf
7. Inpes. Prévenir le stress au travail. La Santé de l'homme 2008;397:4-14.
<http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=SLH/sommaires/397.htm>
8. Conseil national de l'ordre des médecins. Recommandations sur les dispositifs de prise en charge des risques psychosociaux du 24 octobre 2008.
<http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=actualite/article.php&id=75>
9. Melchior M, Caspi A, Milne B, Danese A, Poulton R, Moffitt T. Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. Psychol Med 2007;37:1119-29.
10. InVS. La santé mentale en France, surveillance et enjeux. BEH 2008;35-36:318-20.
http://www.invs.sante.fr/beh/2008/35_36/beh_35_36_2008.pdf
11. Nyberg A, Alfredsson L, Theorell T, Westerlund H, Vahtera J, Kivimäki M. Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: the Swedish WOLF study. Occupational Environmental Med 2009;66:51-5.
<http://oem.bmj.com/cgi/reprint/66/1/51>
12. Conduites addictives et travail. Les actes du colloque. INMA, 2005.
<http://www.inma.fr/actes.htm>
13. Liot K, Karila L, Reynaud M. Addiction au travail : une pathologie méconnue. Rev Prat Med Gen 2008;22:70-1.
14. Lebigot F. Traiter les traumatismes psychiques. Paris : Dunod. 2005.
15. Freudenberger HJ. Staff burnout. J Social Issues 1974;30:159-65.
16. Malasch C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981;2:99-113.
17. Galam E, Léopold Y. Burn out. Concours Med 2008;130:393-405.
18. Hosokawa M, Tajiri S, Uehata T. Karoshi: approval of cerebral and cardiovascular diseases as occupational disease and how to prevent them (in Japanese). Tokyo : Rodo Keizaisha, 1982.
19. Friedmann M, Rosenmann RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. J Am Med Assoc 1959;169:1286-96.
20. Margraff A, Graser M, Manaouil C. Prise en charge du suicide au titre de la réglementation sur les accidents du travail. Arch Mal Prof Envir 2006;67:513-20.
21. Mouquet MC, Bellamy V. Suicides et tentatives de suicide en France. DREES. Études et résultats 2006;488.
<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er488/er488.pdf>
22. Laplante JJ. Souffrance psychique des professionnels de l'agriculture : prévention du suicide. Prévention du stress et des accidents en agriculture. N° 10 Actes du colloque du 6 juin 2003. Preventagri, 2004:71-94.
23. Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles. Rapport d'activité 2006. AFFSET, 2007.
http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/981995203331905471717559644833/RNV3P_reseau_national_vigilance_prevention_pathologies_professionnelles.pdf
24. Parent-Thirion A, Fernández ME, Hurley J, Vermeulen G. Fourth European working conditions survey. European Foundation for the improvement of living and working conditions. Luxembourg. Office for official publications of the European Communities, 2007.
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>
25. Bernard C. Prise en charge des salariés victimes de hold-up en secteur bancaire agricole. SFMT-SFMS. Arch Mal Prof Envir 2005;66:581-2.
26. Bernard C, Lemerle B, Bichon A, et al. Aggression du personnel en contact avec le public : de l'agression vécue à la prévention. Santé Publ 2008;20:137-47.
27. Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider. INRS. ED 6012, 2007.
http://www.inrs.fr/htm/frame_constr.html?frame=/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206012/%24File/Visu.html
28. Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.
http://admi.net/eur/loi/leg_euro/fr_389L0391.html
29. Décret 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000408526&dateTexte=>
30. Hirigoyen MF. Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien. Paris : Syros, 1999.
31. Livre Vert. Améliorer la santé mentale de la population : vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne. Direction générale santé et protection des consommateurs. Commission européenne, 2005.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fr.pdf
32. Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000787078&dateTexte=>
33. Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Plan Santé au travail 2005-2009.
<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/PST.pdf>
34. CNAMTS. Mission médicale. Direction des risques professionnels. Bilan d'activité des CRRMP : année 2007.



Pour consulter ces différents documents, voyez le document placé en annexe de cet article sur larevuedupraticien.fr et cliquez sur les liens.