



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Les facteurs de risques psychosociaux:
Quels retentissements pour la santé mentale des travailleurs?**

Présentée et soutenue publiquement le 23 septembre 2015 à 14H00
au Pôle Formation
Par Marie-Liesse BEHAREL

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Madame le Professeur Sophie QUINTON-FANTONI

Monsieur le Docteur Marc DEBROCK

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Marc DEBROCK

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

AGEFIPH	Association pour la gestion, la formation et l'insertion des personnes handicapées
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CMP	Centre médico-psychologique
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DSM	Diagnostic and statistical manual of mental disorders
DRH	Direction des ressources humaines
ENVEFF	Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France
FPS	Facteurs de risques psychosociaux
HALDE	Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
OMS	Organisation mondiale de la santé
Rnv3p	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
SUMER	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels
TMS	Troubles musculo-squelettiques

Table des matières

RESUME.....	13
INTRODUCTION	14
A PROPOS DE MES DEUX RENCONTRES AU CMP	21
I. <u>Rémi</u>	21
II. <u>Sylvie</u>	24
DEFINITION ET HISTORIQUE DES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX	27
EVOLUTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DU XIX^{EME} SIECLE A NOS JOURS	30
I. <u>Du milieu du XIXème siècle au début du XXème siècle (18)</u>	31
A. La première révolution industrielle, début de l'exode rural (18)	31
B. Des conditions de travail très difficiles.....	31
II. <u>Du début du XXème siècle jusqu'à la 2^{nde} guerre mondiale (18)</u>	32
A. De nouveaux modèles d'organisation du travail	32
1. Le taylorisme.....	33
2. Le fordisme	34
B. Amélioration progressive des conditions de travail.....	35
III. <u>De la 2^{nde} guerre mondiale jusqu'à la fin des trente glorieuses (18)</u>	35
A. La croissance, facteur de mutation sociétale.....	35
B. Mai 1968 : période de rupture et revendication du bien-être au travail....	36
IV. <u>De la fin des trente glorieuses à nos jours</u>	37
A. Chômage, délocalisation, coût du travail à l'origine de mutations	37
1. Flexibilité de la main d'œuvre et arrivée massive des femmes au travail	38
2. Augmentation de la productivité et nécessité de diminuer le coût du travail	39
B. Nouveaux modes d'organisation au sein de l'entreprise	40
1. Introduction de la robotique.....	40
2. La gestion des stocks et introduction du flux tendu.....	41
3. Le transport et la mondialisation	41
C. De nouvelles conditions de travail pour les salariés (18).....	42
1. Flexibilité, polyvalence des salariés	42
2. Les nouvelles technologies de communications	43
a) Le développement d'internet	45
b) Introduction du travail dans la sphère privée et réciproquement	45
3. De nouvelles mutations en cours pour demain ?	46
4. Le conflit des générations	46

LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX	48
I. <u>Exigences excessives du travail</u>	48
A. Intensité et complexité du travail	48
1. Les contraintes de rythme (14)	51
2. Objectifs flous et/ou irréalistes (14).....	51
3. Polyvalence (14)	52
4. Les responsabilités (14).....	53
5. La traçabilité.....	54
6. Instructions contradictoires et interruptions d'activités (14).....	54
B. Temps de travail	55
1. Nombre d'heures effectuées (14).....	55
2. Travail de nuit (14)	56
3. Travail posté.....	57
4. Horaires antisociaux, extension de la disponibilité	57
II. <u>Charge émotionnelle liée au travail (14)</u>	58
A. La relation au public	58
B. Le contact avec la souffrance (14).....	59
C. Devoir cacher ses émotions (14).....	60
III. <u>Autonomie (14)</u>	61
A. Autonomie dans la tâche (14).....	62
B. Possibilité d'anticiper (14).....	63
IV. <u>Les rapports sociaux au travail</u>	63
A. Le « soutien social » (14)	63
B. La « justice organisationnelle » (14)	64
V. <u>Les conflits de valeurs (14)</u>	65
A. Conflits éthiques (14).....	66
B. Qualité empêchée (14)	66
C. Travail inutile (14)	67
VI. <u>Insécurité de la situation de travail (14)</u>	68
A. Insécurité socio-économique	68
B. Insécurité au sein de l'entreprise (14).....	69
1. Discriminations.....	70
2. Harcèlement moral (14)	71
3. Harcèlement sexuel (14).....	73

LES STRATEGIES DE DEFENSE (13)	75
I. <u>Les stratégies de défense individuelles</u>	76
II. <u>Les stratégies de défense collectives</u>	77
LES DECOMPENSATIONS PSYCHOPATHOLOGIQUES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL	79
I. <u>Le stress professionnel</u>	80
A. Définition.....	80
B. Prévalence du stress professionnel.....	82
C. Les effets du stress chronique.....	82
II. <u>La Dépression</u>	83
A. Définition.....	83
B. Prévalence de la dépression au travail.....	85
C. Les effets de la dépression.....	85
III. <u>Epuisement professionnel ou burn-out</u>	86
A. Définition du burn-out	86
B. Prévalence du burn-out	87
C. Effets du burn-out.....	87
IV. <u>Psychoses liées au travail (35)</u>	89
A. Définition.....	89
B. Prévalence, clinique de la psychose liée au travail.....	90
V. <u>Pathologie post-traumatique</u>	91
A. Définition.....	91
B. Clinique de l'état de stress post-traumatique (70)	91
VI. <u>Addiction et travail (35)</u>	92
A. Addiction au travail ou « workaholisme »	93
B. Addiction en milieu professionnel	94
VII. <u>Suicides et tentatives de suicide</u>	96
COMMENT PREVENIR CES RISQUES ?	99
I. <u>Transformer l'organisation du travail</u>	100
A. Les étapes pour une prévention efficace et durable	101
B. Développer des pratiques saines de management.....	102
C. Renforcer les politiques de formation sur les risques	105
II. <u>Prévenir les situations de souffrance au travail</u>	105
A. Comment tirer la « sonnette d'alarme » ?.....	105
1. Les acteurs internes de l'entreprise	105
2. Les acteurs externes à l'entreprise	108
B. Au niveau médical	109
1. Le médecin du travail, tampon entre le travailleur et le travail	109

2.	Le psychiatre à la rencontre d'un sujet en détresse psychologique ...	112
3.	L'intérêt des consultations souffrance au travail.....	114
C.	Un cadre juridique encore imprécis mais avec de nombreuses évolutions..	
	116
1.	Les risques psychosociaux : un terme difficilement transposable en droit.....	118
2.	L'obligation de santé et de sécurité.....	119
3.	Le document unique d'évaluation des risques	120
4.	Conséquences de l'évolution du cadre juridique.....	122
	CONCLUSION.....	125
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	129

RESUME

Le travail est un élément stabilisateur de la vie d'un individu. Il est souvent gratifiant, que ce soit sur le plan pécuniaire ou statutaire. Cependant, il est aussi associé à la douleur, comme une femme qui accouche dont on dit qu'elle est en travail.

Les conditions de travail ont beaucoup évolué au cours du siècle dernier, avec de nouvelles organisations scientifiques du travail comme le taylorisme ou le toyotisme mais aussi avec l'introduction des nouvelles technologies depuis quelques décennies. Ces évolutions ont intensifié le rythme de travail, la flexibilité et la polyvalence des salariés au détriment de leur santé mentale. On assiste en parallèle à une diminution de l'autonomie des salariés et à la multiplication des contrôles et des normes de sécurité.

Tous ces bouleversements ont accru la fragilité psychique de certains travailleurs, entraînant alors des décompensations psychopathologiques. Le stress professionnel, la dépression, le burn-out sont en passe de devenir les maux du XXI^{ème} siècle.

Devant ces constats, les politiques tentent de mettre en place une prévention primaire au sein des entreprises. Cependant, elle s'avère difficile à mettre en œuvre et les directions d'entreprise optent bien souvent pour une politique de prévention secondaire avec des coachs en relaxation... La médecine et le droit tentent également d'appréhender chacun à leur manière la présence de ces risques psychosociaux. En effet, la médecine a réformé les services de santé au travail et développe des consultations de souffrance au travail. Le droit, quant à lui, a introduit l'obligation de santé et de sécurité dans la loi de modernisation sociale. La lutte contre ce problème de santé publique est ainsi engagée.

INTRODUCTION

Le point de départ de ce travail est avant tout clinique. Lors de mes stages au centre médico-psychologique (CMP), j'ai été interpellée par un nombre important de personnes en souffrance venant consulter pour des troubles mentaux en lien avec le travail. L'idée que le travail n'est pas toujours un facteur protecteur mais puisse parfois être à l'origine de déséquilibres psychiques a alors pris son sens. Le discours recueilli de ces patients était centré sur leur vécu au travail, et notamment sur leurs conditions de travail avec des implications conflictuelles, surtout avec leur hiérarchie. Le retentissement de ces conflits sur d'autres sphères (famille, vie sociale...) s'est révélé aux cours des entretiens.

Le travail est un élément clé dans la vie d'un individu. Il est le reflet d'une condition sociale et d'un certain statut dans nos sociétés occidentalisées. Dans la plupart des cas, l'implication dans le travail nécessite un investissement physique et psychique important pour le travailleur. En échange de ce labeur, les gens attendent de leur travail une rémunération pécuniaire gratifiante mais aussi une forme de reconnaissance statutaire voire identitaire. Christophe Dejours parle du travail comme « un socle de l'identité ». Quand le travail n'est pas reconnu, tous les efforts, les doutes, les angoisses et les sacrifices réalisés par le travailleur sont alors vains. Le sujet n'est plus en capacité de donner du sens à son travail, à l'origine d'un mal-être et d'une souffrance psychique (1).

Deux visions opposées sur la problématique de la souffrance psychique au travail se confrontent. La souffrance au travail est-elle une problématique individuelle ? Est-elle due à une fragilité de la personne ? Ou l'organisation du travail joue-t-elle un rôle primordial dans la survenue de la souffrance au travail ? Les

conditions de travail, le mode de management peuvent-ils déstabiliser le travailleur ?

Le mal-être au travail est devenu un enjeu de santé publique depuis la mutation du travail ces dernières décennies avec l'émergence de nouveaux risques psychosociaux. Les travailleurs sont de plus en plus nombreux à consulter et à tirer la sonnette d'alarme sur leurs conditions de travail et le retentissement psychique sur leur santé. En effet, d'après l'enquête santé et itinéraire professionnel réalisée en 2010 (2), la proportion de salariés présentant un trouble anxieux ou dépressif est de l'ordre de 8%. On retrouve cependant une disparité : la proportion de salariés dépressifs ou anxieux avec une faible exposition aux risques socioprofessionnels est de l'ordre de 4% en montant jusqu'à 19% chez les travailleurs soumis à plusieurs contraintes psychosociales. Le stress professionnel représente la principale pathologie du mal-être au travail. En effet, 22% des travailleurs de l'union européenne subissent un stress susceptible d'entraîner une détérioration de leur état de santé selon l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail en 2005 (3).

Toutes ces pathologies engendrent un coût non négligeable pour la société, que ce soit au niveau social en termes de dépense de santé mais également au sein de l'entreprise, en termes d'absentéisme ou de perte de productivité. En effet, selon les estimations du bureau international du travail (4), le stress entraîne une augmentation de l'absentéisme et un renouvellement prématuré du personnel avoisinant 50 à 60% des journées de travail perdues. En France, l'institut national de recherche et de sécurité estime que le coût du stress professionnel en 2007 pour les entreprises et la société se situerait entre 1,9 et 3 milliards d'euros en incluant le coût des soins et la perte de richesse pour cause d'absentéisme, de cessation anticipée d'activité et de décès prématuré (5).

Depuis le début des années 2000, on observe un débat croissant sur les conditions de travail avec la multiplication des conflits sociaux et des grèves. La prise de conscience du coût engendré par des mauvaises conditions de travail a abouti au lancement d'un plan national sur la santé au travail 2005-2009 (6). Ce premier plan visait à réformer le dispositif national de prévention des risques professionnels et d'adapter les services de santé au travail aux mutations socio-économiques. Ce dernier a débouché sur un second plan national sur la santé au travail 2010-2014 (7) dont le but est de développer les actions de prévention des risques professionnels en renforçant l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention. Ce second plan cherche également à renforcer le partenariat entre les différents acteurs gravitant autour de la prévention des risques psychosociaux et à développer la recherche autour de ce thème.

La médiatisation de suicides (8) (9) en 2008 sur le lieu de travail où des lettres dénonçaient de façon post-mortem le stress subi en raison d'une hiérarchie centrée uniquement sur des intérêts de rentabilité à court terme sans prendre en compte les impératifs humains ou familiaux s'est traduite par la mise en place d'un plan d'urgence lancé par Xavier Darcos, alors ministre du travail. Celui-ci a abouti à la transposition nationale de l'accord européen sur le stress aux entreprises privées de plus de 1000 salariés. L'accord a ensuite été généralisé à toutes les entreprises, et a permis une avancée majeure puisque c'est la première fois que le patronat reconnaissait que l'organisation du travail pouvait être un facteur de risque de stress. Cependant, le bilan de ce plan d'urgence reste en demi-teinte car hormis cette reconnaissance, peu de mesures de prévention effectives ont été mises en place concrètement.

Par ailleurs, preuve que la souffrance au travail est un sujet d'actualité dont le contenu et la prévention restent à construire, le programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 (10) a également fait du travail un de ses sujets d'études avec diverses mesures dont :

- le repérage et la prise en charge de la souffrance liée au travail
- la formation des responsables en milieu de travail sur les risques

psychosociaux

- des recherches concernant les suicides et tentatives de suicide en relation avec le travail.

Malgré la multitude d'informations concernant le mal-être au travail et la vulgarisation d'ouvrage de coaching sur ce thème dans les librairies, les risques psycho-sociaux restent difficiles à appréhender car il n'existe pas à l'heure actuelle de définition faisant consensus. Médecins, chercheurs, juristes et politiciens, chaque discipline utilise cette expression des « facteurs de risques psychosociaux » sans réussir à se mettre d'accord sur son contenu. En effet, les « facteurs de risques psychosociaux » regroupent à la fois les causes et les conséquences des risques au travail d'où l'ambiguïté de ce terme. Tom Cox et Amanda Griffith les définissent comme « *des risques professionnels qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés, à l'interface entre l'individu et sa situation de travail.* » Ils sont à la frontière entre l'individu, son travail et son environnement professionnel (11). Le risque psycho-social peut être compris comme un danger sur la santé psychologique que le travail et son contexte font courir à un salarié. La seconde difficulté des facteurs de risques psychosociaux est le caractère subjectif de ces risques (12) (13). En effet, chaque individu réagit d'une manière personnelle et singulière en fonction de ses expériences préalables. Ainsi, un sujet exposé à un

facteur de risque psychosocial pourra, en fonction de sa personnalité, ne pas éprouver de difficulté face à ce risque ou, au contraire, être déstabilisé psychiquement. Ces risques résultent donc de nombreux paramètres individuels qui influencent plus ou moins significativement le comportement de chacun d'entre nous. Ceci amène à se poser une double question :

- la souffrance en lien avec le travail est-elle due à la personnalité et au fonctionnement de l'individu ?
- Ou au contraire, est-elle en lien avec le mode d'organisation du travail ?

En première partie, nous aborderons l'historique des facteurs de risques psychosociaux afin de mieux cerner la problématique de définition et le contexte environnemental dans lequel s'intégreront les premières recherches sur l'organisation du travail.

En seconde partie, nous survolerons l'histoire de la révolution industrielle en France et dans le monde afin de mieux appréhender les mutations sur les conditions de travail depuis la fin des trente glorieuses. Nous comprendrons mieux l'impact majeur joué par le taylorisme, le fordisme et le toyotisme dans la mutation des conditions de travail. A l'heure actuelle, ce sont les nouvelles technologies qui façonnent et modifient les organisations de travail.

En troisième partie, nous évoquerons les différents risques psychosociaux à l'origine des troubles de santé mentale qui ont été détaillés dans un rapport d'experts remis au ministre du travail en 2011 (14). Ces derniers sont divisés en six catégories : les exigences excessives du travail, la charge émotionnelle du travail, l'autonomie, les rapports sociaux au travail, les conflits de valeurs et l'insécurité au travail. Chacun de ces risques est susceptible de déstabiliser le fonctionnement psychique du travailleur. Cependant, ils sont très souvent cumulés et sont à l'origine

de la montée croissante des psychopathologies au travail.

En quatrième partie, nous exposerons les mécanismes de défense mis en place par le travailleur en souffrance psychique pour réussir à faire face à cette douleur. Les mécanismes de défense peuvent être individuels ou collectifs. Certaines organisations du travail utilisent ces mécanismes de défense afin d'augmenter leur production.

En cinquième partie, nous étudierons les différentes psychopathologies mentales liées au travail se présentant au centre médico-psychologique. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées au cours de mon internat sont le stress au travail, la dépression et le burn-out, ainsi que les états de stress post-traumatique. La littérature fait aussi état de bouffée délirante aigue suite à des conflits intérieurs au travail. La notion de suicide reste une problématique complexe à aborder car il est difficile à postériori de déterminer la part liée au travail de la part privée dans le geste auto-agressif. La pratique des « autopsies psychologiques » des proches de la victime permet d'éclairer la recherche sur l'état psychologique de la personne avant son passage à l'acte mais elle induit également de nombreux biais du fait de l'état de deuil des proches qu'il convient de mesurer, d'analyser et de contourner. Les facteurs de risques psychosociaux entraînent également des pathologies somatiques telles que, par exemple, des maux de dos et des troubles musculo-squelettiques qui ne seront pas abordés dans cette réflexion.

Enfin, en dernière partie, nous réfléchirons sur les possibilités d'interventions face à cette problématique, en particulier la prévention primaire au sein des entreprises elles-mêmes avec la réintroduction progressive d'un dialogue social. Il semble primordial que les différents acteurs puissent se réunir et échanger sur les problématiques spécifiques rencontrées par l'entreprise et ses collaborateurs. Enfin, nous verrons comment la société y répond :

- sur le plan médical en modifiant les services de santé au travail ou en créant des consultations spécifiques de souffrance au travail afin de satisfaire à la demande toujours croissante de la population.

- ou sur le plan juridique par l'instauration d'une obligation de sécurité et de résultat envers les salariés.

Afin d'étayer mes propos lors de ce travail, je m'appuierai en outre sur la situation particulière de deux cas rencontrés au CMP lors de mon internat.

A PROPOS DE MES DEUX RENCONTRES AU CMP

I. Rémi

Rémi, 44 ans, est cadre marketing depuis 10 ans dans une grande entreprise du secteur agro-alimentaire installée sur plusieurs sites en France. Il est basé dans le Nord de la France, sur une unité regroupant 265 salariés. Il est à la tête d'une équipe de 4 personnes dont l'objectif est de promouvoir la marque sur internet.

Rémi vit en couple depuis 8 ans et un mariage est prévu l'année prochaine. Il n'a pas d'enfant, avec la particularité d'un récent problème de stérilité masculine ayant été diagnostiqué quelques semaines avant notre première rencontre. Rémi est fils unique, provenant d'un milieu assez modeste, et a eu une enfance qu'on peut qualifier de « normale ». Au cours de notre premier entretien, le patient m'apprend qu'il est « orphelin » : sa mère s'étant suicidée par noyade lorsqu'il avait 24 ans. Elle n'avait pas supporté son départ à la retraite, dit-il. Quant à son père, il est mort quelques années plus tard à la suite d'un infarctus.

Rémi a été envoyé au CMP par son médecin traitant qui s'inquiétait de son état. Lorsque je le rencontre pour la première fois, Rémi est très triste et pleure durant une bonne partie de l'entretien. Il présente des troubles du sommeil très importants et une asthénie profonde.

Rémi est en arrêt de travail depuis un mois et passe ses journées chez lui à méditer sur sa situation. Il culpabilise beaucoup de ne plus être apte à travailler. Il a reçu une éducation assez stricte où le travail était une valeur essentielle et au centre des préoccupations familiales.

Son discours se focalise très vite sur sa situation professionnelle comme élément déclencheur de son mal-être. En effet, Rémi est responsable d'un service et encadre trois personnes sous ses ordres. Passionné par son travail, il ne compte pas ses heures, rentrant régulièrement après 20H au domicile. L'entreprise lui a annoncé une réduction budgétaire au sein de son service, ce qui l'a obligé à licencier deux membres de son équipe, soit 50% de ses effectifs alors que les résultats du groupe étaient plutôt bons. Le patient n'est pas d'accord avec cette décision arbitraire qu'il trouve profondément injuste mais qu'il doit exécuter. Il se sent alors coupable d'avoir renvoyé deux excellents collaborateurs qu'il estimait beaucoup. Il était entièrement satisfait de leur travail. « Ils n'ont pas encore retrouvé de travail avec la conjoncture actuelle » me disait-il.

Après le départ de ses deux collègues, sa fonction d'encadrement perd tout son sens. N'étant plus que deux à effectuer la mission, Rémi se retrouve avec une surcharge de travail très importante. Il tire plusieurs fois la sonnette d'alarme au sein de la direction car sa mission n'est plus effectuée dans de bonnes conditions. Ses alertes au sein de sa hiérarchie restent vaines et sans réponse. Rémi commence à s'épuiser. Il n'est plus satisfait du travail exécuté, étant d'ordinaire assez exigeant et méticuleux. Il commence à se dévaloriser. Un matin, Rémi est incapable de se lever de son lit. Il est pour lui inenvisageable de se rendre au travail.

Au cours de nos entretiens, j'ai été frappée par l'incompréhension de Rémi dès qu'il évoquait son activité professionnelle. Il ne comprenait pas les raisons de tels licenciements au sein de son équipe et était très en colère de ne pas avoir été soutenu par sa propre hiérarchie lorsqu'il l'avait alertée de la bonne implication de ses collaborateurs directs et de l'incapacité à effectuer un travail satisfaisant avec une équipe aussi restreinte.

Il ressort qu'un mécanisme de dévalorisation et de perte de confiance commence à s'installer profondément en lui. La non-reconnaissance de son travail malgré son investissement entame le narcissisme de Rémi sur sa valorisation professionnelle et sème de sérieux doutes sur ses réelles compétences à la fois managériales et techniques. Ce ressenti est d'autant plus important dans sa dynamique actuelle que la fonction « travail » occupe une part prépondérante liée à son éducation et que celle-ci se trouve sérieusement mise à mal en raison des épreuves traversées dans son activité professionnelle.

Cependant, Rémi n'évoque pas avec moi ses projets de mariage, ses difficultés pour avoir des enfants et son projet pour l'avenir car tout semble obscurci par ce nouvel élément déclencheur de son mal-être, à savoir une impossibilité d'exercer son emploi en raison d'une modification substantielle de son environnement de travail, et sa difficulté personnelle d'y faire face. Il cristallise et focalise ses ennuis actuels autour de la seule problématique du travail. Cependant, il semble naturel de penser qu'une part personnelle et familiale intervienne également dans la symptomatologie éprouvée par Rémi.

II. Sylvie

Sylvie, 35 ans, travaille au niveau des ressources humaines dans une université. Elle aide certains étudiants à obtenir une bourse. Elle adore son métier du fait des contacts humains et de l'aide concrète apportée par son accompagnement et ses conseils. Elle a d'ailleurs, de sa propre initiative, développé des permanences pour apporter son soutien aux étudiants.

Sylvie vit en concubinage depuis 5 ans. Elle a 2 beaux-enfants d'une union précédente de son compagnon, ainsi qu'un fils biologique âgé de 8 mois. Sylvie a eu un parcours assez difficile. Rêvant de paillettes, elle est partie seule à l'âge de 18 ans à Paris et a rencontré une personne qui aurait profité de sa jeunesse et de sa précarité en abusant d'elle. Une période de fêtes et d'alcoolisations s'est développée par la suite afin d'oublier cette mésaventure. La rencontre avec son conjoint actuel la stabilisera avec des responsabilités de belle-mère vis-à-vis de l'éducation des enfants et par son engagement au travail, mais aussi grâce à une psychothérapie suivie pendant quelques années.

Lors de notre première rencontre, Sylvie est en arrêt de travail depuis 3 mois. Elle éprouve une douleur morale très intense avec un sommeil difficile. Le premier entretien porte directement sur son travail, cause de son mal-être actuel selon la patiente.

En effet, Sylvie m'explique être partie en congé maternité en toute quiétude, l'ambiance au travail étant assez bonne bien qu'à minima avec sa supérieure directe. Quelques semaines avant de reprendre son travail, Sylvie reprend contact avec ses collègues mais celles-ci se montrent assez distantes, évasives et froides, ce qui ne manque pas de l'étonner. Sylvie n'arrive pas à joindre sa responsable jusqu'à la semaine précédant sa reprise où elle est convoquée. On lui annonce alors la

suppression de son poste et son changement d'affectation à partir du lundi suivant au service informatique alors qu'elle ne possède aucune qualification dans ce domaine. Abasourdie, Sylvie signe machinalement sa fiche de changement d'affectation : « c'est ça ou la porte » selon les dires de sa supérieure.

Sylvie commence donc dans son nouveau service. Elle est affectée dans un bureau sans fenêtre alors que tous ses nouveaux collègues bénéficient d'un open-space et a pour ordre de ne toucher à aucun ordinateur. Son ancienne directrice vient de temps en temps la voir et en profite pour la dénigrer selon les dires de Sylvie. Elle vit très mal cette mise au placard qu'elle ne s'explique pas et développe assez rapidement des symptômes dépressifs. Elle consulte son médecin traitant qui la met alors en arrêt maladie.

Le manque de soutien de ses anciens collègues a été très difficile à accepter pour Sylvie, bien que nuançant parfois ses propos avec la peur de la perte de leur propre emploi.

Au fil de nos entretiens au CMP, je découvre une patiente très en colère et « remontée » contre son employeur. En effet, Sylvie déclare avoir alerté la hiérarchie qui a fermé les yeux sur les agissements de son ancienne chef. Elle décide donc d'entamer une procédure aux prud'hommes et d'engager un avocat pour assurer sa défense. La patiente attend beaucoup de ce jugement qui permettrait enfin la reconnaissance de sa souffrance, ayant eu beaucoup de mal à accepter le silence de son employeur et l'absence d'explications. Une blessure narcissique s'est ouverte au regard de l'indifférence de son employeur sur sa situation, « moi qui ai tant donné pour cette entreprise » me dit-elle lors d'une de nos consultations.

Sa mise en inaptitude sur ce poste d'informaticienne est décidée par la médecine du travail. Son licenciement ultérieur est un véritable soulagement pour la patiente mais aussi la cause de beaucoup d'interrogations concernant son avenir.

Sylvie a trouvé l'apaisement dans l'écriture de son autobiographie, ce qui lui a permis de mettre de la distance vis-à-vis du manque de reconnaissance de son employeur et de rebondir par la suite sur une nouvelle projection. En effet, Sylvie a entamé une licence dans le droit du travail. Elle envisage de poursuivre avec un master voire un doctorat afin de travailler dans les ressources humaines et à terme venir en aide aux personnes se retrouvant dans la même situation qu'elle.

En revanche, l'idée d'avoir d'autres enfants est inenvisageable pour le moment : « on m'a trop fait payer le fait d'être tombée enceinte ». Le résultat d'un impact professionnel change la vision de ma patiente sur sa propre vie familiale au point de se priver d'une nouvelle projection en qualité de mère de famille. La souffrance accumulée au retour de son congé maternité avec sa mutation intempestive et sans explication reste encore présente après plusieurs mois, surtout que sur le plan juridique, son dossier n'est pas encore passé aux prud'hommes. Les notions de réparation juridique et de faute commise par l'employeur sont essentielles aux yeux de ma patiente, si bien que le deuil de son emploi et sa projection dans une autre fonction restent encore hypothétiques et aléatoires, même si elle a entamé une phase de reconstruction.

DEFINITION ET HISTORIQUE DES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'expression « risques psychosociaux » est rentrée dans la sémantique de façon tout à fait récente en France. En effet, ce terme a été utilisé pour la première fois en 2006 dans la littérature française mais repris instantanément par les pouvoirs publics en raison de l'actualité brûlante avec la médiatisation des suicides au sein des entreprises Renault et France Télécom. Ce terme est utilisé de façon globale pour désigner le mal-être psychologique des salariés du fait de leur travail. Il n'existe pas de définition consensuelle admise par l'ensemble de la communauté scientifique mais Tom Cox et Amanda Griffith définissent les risques psychosociaux comme « *des risques professionnels qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés, à l'interface entre l'individu et sa situation de travail* » (12). Cette expression est souvent usitée pour désigner les causes, et non les effets engendrés par les mutations du travail, à l'origine d'une croissance exponentielle des troubles mentaux liés au travail.

Les chercheurs suédois se sont intéressés à la question des risques psychosociaux dès les années 1950 avec des articles rédigés en anglais où le terme *psychosocial risk factors* est utilisé pour parler d'éléments liés aux conditions de travail (12). L'expression « facteurs de risques psychosociaux » provient donc d'une traduction impropre de l'expression anglaise puisqu'il conviendrait en français de dire « facteurs psychosociaux de risques ». En effet, selon Michel Gollac, président du collège d'experts « *considérer que ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine* ». C'est donc le fait que ce soit le travail qui soit à l'origine du trouble mental qui en fait un facteur de risque

psychosocial (14).

Les recherches suédoises sur les facteurs psychosociaux ont d'abord pris leur origine à partir du stress biologique où une émulation existe sur ce sujet dans la communauté scientifique suédoise. En effet, Ulf von Euler, professeur de physiologie en Suède, a découvert en 1949 le rôle de la noradrénaline dans le stress qui lui vaudra par la suite le prix Nobel de médecine. Une communauté scientifique autour de la question du stress a donc vu le jour en Suède. De multiples travaux s'intéressent donc aux effets du travail (travail de nuit, travail posté, condition de travail...) sur le niveau de stress des travailleurs. La problématique entre santé et travail prend tout son sens et est donc en marche. Cette interrogation entre stress et travail aboutira à la création en 1980 de l'institut national des facteurs psychosociaux et de la santé qui est encore aujourd'hui une instance importante dans la recherche internationale sur les risques psychosociaux (12).

Bien que moins engagée dans la recherche entre santé et travail, la communauté scientifique française n'est cependant pas en reste. Dès 1952, Paul Sivadon utilise le terme de psychopathologie du travail (15), qui sera par la suite définie comme une science qui « *utilise non seulement les notions de la psychologie plane (...), les notions de psychologie dynamique (...). Elle examine le travailleur non plus comme un organisme isolé, mais comme une personne engagée dans un double réseau de relations, professionnel et familial. Elle envisage son insertion actuelle dans le milieu de travail en fonction de son histoire passée et de ses aspirations* » (16). Les recherches en psychopathologie du travail resteront cependant relativement confidentielles jusqu'aux années 1980 car le taylorisme occulte l'aspect mental du travail, d'où la difficulté pour les chercheurs de faire valoir leur travail. Christophe Dejours, dans les années 1980, facilitera un renouveau de la

discipline en redéfinissant la psychopathologie du travail comme l' « *analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail* ». Ceci revient donc à étudier plus en profondeur les émotions et la subjectivité du travailleur (17) afin de mieux comprendre le retentissement du travail sur la santé mentale de l'homme. La psychopathologie du travail analyse l'organisation et les conditions de travail.

EVOLUTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DU XIX^{ème} SIECLE A NOS JOURS

Le travail est aujourd'hui l'objet de contradictions. Il est à la fois valorisé, car difficile à trouver en période de crise où les taux de chômage sont élevés, mais aussi montré du doigt et stigmatisé car à l'origine de souffrances et de nombreuses pathologies professionnelles.

Le travail a connu de nombreuses évolutions et améliorations au cours de ces deux derniers siècles. A l'heure actuelle, nous sommes loin des conditions de travail décrites par Emile Zola dans *Germinal* où la survie par un travail laborieux était le principal objectif pour se nourrir car il n'y avait à l'époque aucun amortisseur social. Cependant, les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs n'ont pour autant pas disparus de nos pays développés à l'heure actuelle, que ce soit au niveau physique ou dorénavant psychique.

En effet, les contraintes physiques et posturales restent toujours d'actualité. La dernière enquête SUMER (18) , réalisée en 2010, révèle que 38% des salariés sont exposés à une contrainte physique intense durant leur travail. Les troubles musculo-squelettiques sont en pleine expansion et touchent des domaines professionnels qui étaient jusqu'alors épargnés comme les métiers de service. Par ailleurs, de nouvelles enquêtes montrent un accroissement du poids des facteurs mentaux dans les préoccupations de bon nombre de travailleurs.

I. Du milieu du XIXème siècle au début du XXème siècle (19)

Jusqu'à présent, l'organisation du travail se structurait principalement autour du monde agricole pour nourrir les populations, et du monde artisanal pour construire et agencer les maisons. Des commerces, quant à eux, offraient services et prestations nécessitant une main d'œuvre mais toujours à échelle restreinte. L'homme mettait sa capacité de travail à disposition d'autrui pour des tiers ou de façon familiale et chacun avait sa place au regard de son âge et de ses capacités.

A. La première révolution industrielle, début de l'exode rural (19)

L'apparition du processus d'industrialisation s'est concrétisée en regroupant sur un même site de production de nombreux employés, en particulier autour de la fabrication du textile, ou dans les mines avec l'exploitation du charbon. Cette explosion de la demande de main d'œuvre entraîne un bouleversement sociétal majeur. En effet, on assiste à un exode rural massif. Les paysans étant à la recherche d'une vie meilleure se massent à proximité des usines. Selon Olivier Marchand et Claude Thélot, deux tiers des actifs travaillent dans l'agriculture au début du XIXème siècle. Ils ne sont plus que 50% vers 1870, et 40% à la veille de la première guerre mondiale, qui amorcera ensuite une nouvelle ère de progrès technologiques (20).

B. Des conditions de travail très difficiles

A cette époque, les revendications des ouvriers ne portent pas sur les conditions de travail pourtant intolérables mais plutôt sur le salaire et la durée du temps de travail. En effet, les conditions de vie sont très difficiles partout et quelque

soit le secteur d'activité avec un salaire relativement faible entraînant des problèmes de sous-alimentation, une durée de travail très importante, ainsi que des conditions d'hygiène défavorables. Si jusqu'au XIX^{ème} siècle, le temps de travail quotidien se calquait sur la durée du jour comme l'imposait le cycle de la nature, il n'en est plus de même avec la révolution industrielle où 14H/jour de travail devient monnaie courante, atteignant parfois 17H/jour, sans discontinuité.

La durée excessive de travail est d'ailleurs considérée comme une des causes majeures des mauvaises conditions de santé des travailleurs. La loi du 22/03/1841 va ainsi limiter le travail des enfants dans l'industrie (8H/jour pour les 8-12 ans, 12H/jour pour les 12-16 ans) mais il faudra ensuite attendre 50 ans pour que le législateur intervienne pour les autres catégories de personnes travaillant dans l'industrie. En effet, la loi du 02/11/1892 limite la durée de travail à 11H/jour et instaure un repos hebdomadaire chez les femmes travaillant dans l'industrie. Cette loi sera étendue l'année suivante à tous les travailleurs.

II. Du début du XX^{ème} siècle jusqu'à la 2^{nde} guerre mondiale (19)

A. De nouveaux modèles d'organisation du travail

L'Europe ressort affaiblie de la 1^{ère} guerre mondiale, ce qui entraîne un bouleversement économique. Les Etats-Unis deviennent la 1^{ère} puissance mondiale et diffusent leur marchandise et leur culture. De nouveaux modèles d'organisation du travail se mettent en place petit à petit. En effet, l'économiste Adam Smith est le premier à montrer que la division et la spécialisation du travail engendrent une augmentation de la productivité. Taylor va par la suite imposer et diffuser cette idée, entraînant ainsi un changement drastique des conditions de vie des ouvriers.

1. Le taylorisme

Frédéric Winslow Taylor, alors ingénieur américain, définit les grands principes de ce qu'il appelle l'organisation scientifique du travail dans un livre publié en 1911. En effet, Taylor critique l'organisation traditionnelle dans laquelle les ouvriers sont autonomes et maîtres de leur temps en raison de leur savoir-faire. Il préconise l'analyse scientifique des gestes et du temps afin de supprimer les gestes inutiles et décomposer l'ensemble du processus de fabrication en différentes opérations pour trouver la méthode de production la plus efficace par une optimisation maximale de tous les processus de travail. Les ouvriers, qui étaient jusque-là en possession d'une connaissance du procédé de fabrication se retrouvent à être de simples exécutants, plus facilement interchangeables et soumis à une rationalisation du temps de plus en plus contraint. Taylor propose la division du travail de deux façons :

- la division horizontale du travail dans laquelle chaque ouvrier se voit confier une série de tâches élémentaires bien définies.

- la division verticale du travail où on assiste à une séparation entre le travail de conception et d'exécution, ce qui n'existait pas jusqu'à présent. Les ouvriers sont considérés comme inaptes à réaliser eux-mêmes l'analyse scientifique de leur tâche qui sera donc confiée au bureau des méthodes regroupant des ingénieurs planifiant l'organisation et les méthodes de production. Cela permet également aux ouvriers de se concentrer sur la répétition des gestes simples en évitant toute distraction. L'organisation scientifique du travail supprime donc chacune des marges de libertés dont pouvaient bénéficier jusque là les ouvriers. De plus, ils se retrouvent surveillés et chronométrés dans leurs gestes afin d'éviter, selon les propos de Taylor, la tendance à la « *flânerie* ».

En clivant radicalement travail manuel et travail intellectuel, Taylor neutralise

l'activité mentale des ouvriers en provoquant une sorte de résignation de la part des ouvriers qui se retrouvent « *progressivement enveloppés, anesthésiés* » (21) du fait de la monotonie au travail, à l'origine de l'ennui. De plus, ce n'est plus la machine qui s'adapte à l'homme mais l'homme qui s'adapte à la machine, ne permettant pas la régulation physiologique naturelle. Le corps se retrouve donc exploité et fragilisé par la dépossession de son protecteur naturel qu'est l'appareil psychique (13). En effet, Taylor méconnaît ou ignore les facteurs mentaux du travail.

2. Le fordisme

Henry Ford va poursuivre l'œuvre de Taylor en incluant l'organisation scientifique du travail dans un système de chaîne de montage de ses automobiles. Ce ne sont plus les ouvriers qui se déplacent mais les pièces elles-mêmes qui avancent à un rythme prédéfini entraînant une réduction des temps morts, et le calcul de la meilleure rentabilité possible. Par conséquent, la chaîne de production impose également aux ouvriers le rythme de travail accélérant l'accroissement de la cadence. Ceci a été magnifiquement illustré dans le film culte « les temps modernes » de et avec Charlie Chaplin (22). On y découvre les cadences infernales, ainsi que la production de masse et le début de la démocratisation des biens de consommation. Le film, bien que caricatural, retrace parfaitement l'aspect psychologique du travail où Charlot, à force de visser les boulons sur la chaîne de montage finit par dévisser tout ce qui passe à portée de sa main.

B. Amélioration progressive des conditions de travail

Ce pic de productivité entraîne une réduction du coût de fabrication à l'origine d'un gain de salaire très important chez les salariés des usines Ford aux USA. En 1914, le salaire passe de 2,4 à 5 \$ pour mettre un terme au départ de nombreux travailleurs rebutés par leurs conditions de travail et leur faciliter l'achat des produits qu'ils fabriquent et aussi devenir des agents de consommation permettant et favorisant l'écoulement de la production.

En effet, les conditions de travail restent difficiles et sont à l'origine de nombreux accidents de travail. Ils sont une préoccupation majeure en raison de leur ampleur et leur gravité ce qui entraîne des grèves, ainsi que des pertes de productivité et donc de gain. On estime en 1907 que 10% des ouvriers sont blessés au cours de leur travail. Le nombre important de décès émeut l'opinion publique surtout lors de certaines catastrophes minières où un coup de grisou entraîne de nombreux blessés et morts. Ceci aboutit à la mise en place d'une réparation lorsque le travailleur ou sa famille prouve la faute tangible de l'employeur. Il faudra de nombreuses années de négociation pour parvenir en 1898 au principe d'une responsabilité sans faute où l'employeur obtient une immunité civile hormis faute inexcusable ou intentionnelle de sa part et le travailleur peut enfin bénéficier de l'automatisme de la réparation.

III. De la 2^{nde} guerre mondiale jusqu'à la fin des trente glorieuses (19)

A. La croissance, facteur de mutation sociétale

La seconde guerre mondiale laisse l'Europe complètement dévastée. L'Europe, et notamment l'Europe industrielle est dans une volonté de reconstruction et de

modernisation au sortir de la 2nde guerre. La croissance économique française bénéficie de cet essor qui sera durable jusqu'à la fin des années soixante. L'Europe connaît alors une période de plein emploi nécessitant même de faire appel à de la main d'œuvre étrangère, ainsi qu'une forte croissance économique (4 à 5% par an). La demande de consommation de la société est également importante, que ce soit en termes de logements, d'équipements ménagers, d'automobiles... On entre dans une société de consommation où le statut personnel passe par la détention de biens, signes ostentatoires de réussite sociale.

C'est une période de bouleversement économique et social majeur liée à la notion de solidarité. Les ordonnances de la sécurité sociale apparaissent dès la fin de la guerre 1945 sous l'impulsion du Général De Gaulle qui visent à garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire leur capacité de gains, couvrir les charges de maternité et charges de famille qu'ils supportent. En effet, de nouvelles mesures sont mises en place avec la généralisation de la protection sociale étendue par la suite aux autres régimes spécifiques ou l'assurance chômage en 1958. Le législateur va développer une politique de prévention de la santé au travail grâce à la médecine du travail, créée en 1942, avec une extension en 1946 aux entreprises de moins de 50 salariés.

B. Mai 1968 : période de rupture et revendication du bien-être au travail

Malgré de nombreuses évolutions, les conditions de travail bougent peu durant la période des trente glorieuses. A partir des années 60, on voit apparaître un malaise au sein de la société dont mai 68 sera le point d'exergue en France. En effet, la société moderne, avide de liberté, refuse un travail instrumentalisé avec des modes d'organisations rigides à l'origine d'insatisfaction ou de frustration. La société

revendique un droit au bien-être, y compris au sein de la sphère du travail. Ceci conduira à de nouveaux modes de management, d'autant plus que la participation des salariés est facteur de productivité sans pour autant abandonner une partie des principes liés au taylorisme.

IV. De la fin des trente glorieuses à nos jours

A. Chômage, délocalisation, coût du travail à l'origine de mutations

En 1973, le premier choc pétrolier induit un ralentissement de la croissance économique. L'industrie perd peu à peu son rôle de moteur de l'économie au profit de l'accélération du secteur tertiaire. En effet, l'élévation progressive du niveau de vie a entraîné de nouvelles aspirations et le développement d'un secteur basé sur la relation de services : loisirs, tourisme, transport, communication... Ceci entraîne de nouvelles niches d'emploi basées sur d'autres modèles de relation de travail. Le client, in fine, devient le véritable employeur pour lequel chaque salarié s'efforce de rendre la meilleure prestation. Des chartres de qualité se développent dans toutes les structures, plaçant le client et sa satisfaction au centre du dispositif. Cette recherche constante de la satisfaction et du désir du client permet à l'entreprise de diffuser et renforcer son image via l'exemplarité de son produit ou le bonheur de ses clients.

Parallèlement, le chômage s'accroît car l'emploi dans les entreprises à fort potentiel humain se restreint en raison des coûts salariaux trop élevés au profit de délocalisations ou de sous-traitance dans des pays où la main d'œuvre est bon marché.

1. Flexibilité de la main d'œuvre et arrivée massive des femmes au travail

Dans un premier temps, les deux guerres ont conduit les femmes à remplacer les hommes partis à la guerre et ainsi à démontrer leurs capacités et leur activité quelque soit le secteur d'activité. Puis la tertiarisation des emplois est venue se substituer aux emplois traditionnels de l'industrie manufacturière employant des cohortes massives de salariés. De plus, le désir global de la population d'accéder à des biens de grande consommation a encouragé l'entrée massive des femmes dans le salariat pour répondre à ce besoin d'expansion du pouvoir d'achat. Leur implication plus massive dans le travail a entraîné de nouveaux modes d'organisation pénalisant souvent la vie familiale. Beaucoup d'entre elles travaillent avec des contrats précaires et souvent pour un salaire plus faible comparé à celui des hommes.

Le besoin d'autonomie et d'indépendance des femmes, soutenu par l'esprit de mai 68, se matérialise par le fait que l'idéal féminin n'est plus d'être mère au foyer et d'attendre la paie de son mari mais de jouer un rôle dans la société. Le travail offre cette perspective et chaque classe d'âge, hommes ou femmes, réclame instamment un emploi pour accéder à cette société de consommation et ainsi exercer son indépendance. De plus, la fragilité accrue des couples incite les femmes à travailler en vue d'assurer leur sécurité et leur autonomie financière en cas de séparation.

Mais la conjoncture économique se traduit par une pénurie des emplois qui entraîne le développement massif du temps partiel, le recours à des contrats précaires et une augmentation de la polyvalence du travail.

2. Augmentation de la productivité et nécessité de diminuer le coût du travail

Par ailleurs se construit une politique de libéralisation des échanges avec la ratification d'accords douaniers internationaux. La construction de l'Europe avec l'accord Schengen, signé en 1985 et 1990 au Luxembourg, renforce la libre circulation des biens, des produits et aussi de la main d'œuvre. De plus, le financement des entreprises par le crédit bancaire jusque là contrôlé par l'Etat se trouve substitué par un appel direct au marché financier, provoquant la multiplication des produits financiers et la perspective de s'enrichir par d'autres voies que l'investissement productif (23). Le monde économique devient un grand marché unique où les sociétés les mieux organisées continuent de majorer leurs profits au dépens d'entreprises qui peinent à appréhender les changements sociétaux majeurs se dessinant à court et moyen terme.

L'internationalisation du travail, mais surtout la concurrence mondiale entraîne le fait que le coût du travail soit considéré comme une véritable variable d'ajustement. Les phénomènes de délocalisation ou sous-traitance de certaines entreprises en sont les témoins, car les coûts de production de certains produits manufacturés s'analysent et se structurent en grande partie autour du coût horaire de travail. C'est ainsi que les pays dont la valeur du travail est moins élevée que dans nos sociétés occidentales (Pakistan, Maroc, Tunisie, Chine, Inde...) s'accaparent de plus en plus nos chaînes de production par le biais de délocalisations. On entend aussi régulièrement parler de scandales sur l'exploitation du travail des enfants ou des conditions drastiques et sanitaires dans lesquelles s'effectue la production des biens à bas coûts.

De plus, la mondialisation au niveau bancaire a entraîné de multiples mouvements de capitaux à la recherche d'un placement toujours plus rémunérateur.

Cet effet a de nombreuses conséquences sur les entreprises qui sont soumises aux exigences, voire aux dictats, des actionnaires avec une vision à court terme de la stratégie de l'entreprise où ce qui domine est le bénéfice immédiat avec son dividende attendu, et non l'intérêt des salariés ou de l'emploi en France ou tout autre pays. Pour assurer un maximum de profits aux entreprises, on assiste à un accroissement des délocalisations des usines de production en faveur d'un pays à la main d'œuvre moins coûteuse, ou d'une sous-traitance dans des pays du tiers monde aux dépens de notre société.

B. Nouveaux modes d'organisation au sein de l'entreprise

1. Introduction de la robotique

Les entreprises restant sur le territoire développent une nouvelle organisation du travail autour de la robotique afin d'augmenter toujours plus la productivité et de réduire les coûts de gestion inhérents aux salaires. Les chaînes de production se robotisent avec la présence d'un minimum de salariés de plus en plus qualifiés. L'usine se transforme en systèmes automatisés où le centre névralgique de commande de l'entreprise se situe dans la salle des ordinateurs et des écrans de contrôle. Le travail devient ainsi plus abstrait et nécessite un savoir-faire numérique avec lequel les générations les plus anciennes ne sont pas toujours à l'aise, à l'origine d'une « *fracture numérique* » entre les générations (17).

Par ailleurs, l'introduction de nouvelles machines entièrement informatisées représente souvent un coût important pour l'entreprise qui souhaite les rentabiliser au maximum, aboutissant à la mise en place des « trois-huit » et une augmentation de la flexibilité de la main d'œuvre.

2. La gestion des stocks et introduction du flux tendu

Les entreprises vont également développer la politique d'une gestion en flux tendu entre commande et production afin de diminuer le gaspillage et réduire les stocks, améliorant ainsi leur trésorerie. Cette pratique du flux-tendu est inspiré du toyotisme ou modèle japonais. Ce sont donc les hommes qui serviront de « tampon » lors des variables de production, induisant soit le chômage technique lors des périodes de faible occupation, soit le recours à l'intérim ou aux heures supplémentaires en cas d'afflux de commandes. L'objectif de l'entreprise est de fabriquer à la commande pour optimiser leur « cash financier » sans se soucier des conséquences humaines et familiales.

De plus, l'apparition de la personnalisation des produits où le client choisit sa couleur et l'introduction de diverses options nécessitent une concentration particulière de la part des salariés sur les chaînes de production afin de satisfaire au mieux la demande de l'acheteur et ne pas « gâcher » de matière première.

Toutes ces mutations au travail ont pour conséquence d'intensifier de façon croissante le travail, d'augmenter la flexibilité et la polyvalence des salariés afin de pouvoir répondre aux commandes (17). Cette « culture de l'urgence » entraîne une dégradation des liens sociaux. Ces divers facteurs contribuent à augmenter la charge mentale du salarié.

3. Le transport et la mondialisation

Par ailleurs, la réduction des coûts de transport avec l'apparition des containers empilés sur d'énormes tankers, ainsi que des échanges de fret à plein à l'aller (produits manufacturés), comme au retour (matières premières) vont exacerber la

concurrence entre les pays de l'Ouest et de l'Est, du Nord et du Sud. La distance n'est plus un surcoût rédhibitoire entre les endroits de production et les lieux de consommation. Les cartes du monde se redistribuent à une vitesse accélérée. Hier, la Chine et l'Inde étaient des pays en voie d'émergence. Aujourd'hui, ils apparaissent comme les deux futures premières puissances économiques de demain avec le poids de leur démographie et grâce aux énormes progrès technologiques. Le fret n'est plus un surcoût dans les activités commerciales puisqu'il est largement compensé par un faible coût de production dans les pays du tiers monde.

C. De nouvelles conditions de travail pour les salariés (19)

1. Flexibilité, polyvalence des salariés

En effet, le client attend aujourd'hui d'une entreprise un produit abordable sur le plan financier, réalisable dans des délais rapides, et d'une qualité irréprochable avec la perspective d'une personnalisation à souhait. Ceci nécessite une entreprise très réactive avec un fort potentiel d'adaptabilité. Hormis l'augmentation de la productivité pour en limiter le coût salarial dans le prix de revient du produit manufacturé, on assiste donc à un accroissement de la flexibilité des hommes pour rester compétitif. Celle-ci s'est traduite récemment par une annualisation du temps de travail au moment des accords liés aux 35H/semaine avec la loi Aubry. En effet, on remarque plusieurs niveaux de flexibilité dans l'organisation du travail en France:

- une flexibilité au niveau du temps et des horaires de travail lors d'un pic de demandes ou au contraire des périodes de chômage technique
- une flexibilité de poste entraînant une polyvalence des fonctions, l'adaptabilité des savoirs et des compétences. Ceci se voit surtout sur les chaînes de montage lorsque les commandes sont faibles, l'ouvrier aura alors un nombre de

tâches plus important à réaliser dans un délai plus long. A l'inverse, en cas d'afflux de commande, le nombre de salariés sur la chaîne de montage est plus important et le nombre de tâches est alors réduit. Ceci nécessite une adaptabilité constante de la part du salarié, à l'origine d'un accroissement de sa charge mentale.

- une flexibilité externe à l'entreprise avec le recours de plus en plus courant à des contrats précaires et de l'intérim en cas d'afflux de commandes, ainsi qu'à des activités de sous-traitance pour absorber les pics de production.

2. Les nouvelles technologies de communications

Un des derniers éléments à entraîner un bouleversement substantiel des conditions de travail réside dans l'avènement des nouvelles technologies depuis une vingtaine d'années. En effet, le travail manuel est peu à peu remplacé par des machines. La robotisation supplée des chaînes complètes de montage et le travail devient de plus en plus abstrait. Le travail est donc plus complexe qu'avant car souvent basé sur des projets de recherche et d'innovation puisque notre société française a perdu au fil du temps ses unités de production de textile et autres produits nécessitant le recours massif à une main d'œuvre relativement peu qualifiée. A l'inverse, nous développons de l'ingénierie pour les transports (aviation, ferroviaire, naval...), des usines clés en main (cimenterie, nucléaire...), des services (traitement des eaux, téléphonie...) qui nécessitent une main d'œuvre très qualifiée travaillant en partie en bureau d'études mais aussi en prestation de montage et de démarrage dans les pays où ces mêmes services sont vendus. Ceci accélère et renforce la libre circulation des biens et des hommes.

Par ailleurs, les nouvelles technologies ont bouleversé les liens avec la clientèle car les salariés ont bien souvent un contact direct avec cette dernière. Ceci modifie

les repères spatio-temporels et leur sentiment d'appartenance à l'entreprise. Les liens hiérarchie-client sont souvent shuntés au profit d'un contact direct avec ce dernier. L'introduction des nouvelles technologies nécessite donc une habileté, voire un art de communications avec le client. C'est ce dernier qui choisit son produit et qui, de fait, par son achat, devient indirectement l'employeur du salarié produisant le bien ou le service.

Les nouvelles technologies ont aussi rendu possible la dispersion géographique des postes de travail. En effet, les distances ne sont plus un problème et il devient facile de communiquer en instantané avec le reste du monde. Il est donc possible d'avoir le bureau de conception d'un produit en Europe, sa production en Asie et les plateformes de service d'après-vente en Afrique pour en diminuer au maximum les coûts de gestion. Ceci entraîne une véritable mutation car il est nécessaire et impératif de communiquer entre ces différents départements, de réussir à travailler main dans la main, et ce sans se connaître physiquement.

L'apparition de l'informatique au travail a aussi entraîné une évolution du rapport au temps. En effet, l'ordinateur a permis le passage du travail d'un mode séquentiel (une tâche à l'autre) vers un mode parallèle (plusieurs tâches en même temps), ce qui entraîne de facto une augmentation de la charge de travail par le « travail en temps réel » et la nécessité pour les entreprises de réagir dans des délais très courts. Cette évolution touche plus les cadres que les ouvriers (11). En effet, de nombreux cadres « se mettent à disposition de leur entreprise » de leur activité professionnelle en généralisant les temps d'astreintes informelles (12) et en adoptant des comportements de connexion permanente.

a) Le développement d'internet

Le développement des sites de commande et des pages internet dédiées à la satisfaction de la clientèle a entraîné de facto un certain contrôle du travail effectué par chacun des acteurs, que ce soit en termes de qualité et/ou de satisfaction de l'acheteur. Ceci renforce le sentiment d'être constamment épié par le biais de la traçabilité des « process » mis en place. Ce domaine est tellement prégnant que les plus grandes fortunes mondiales de ces dernières décennies se sont créées autour des systèmes informatiques et/ou de la communication comme certains opérateurs devenus incontournables parmi lesquels figurent google, facebook...

b) Introduction du travail dans la sphère privée et réciproquement

Pour finir, les téléphones portables et tablettes numériques, avec la démocratisation d'internet rendent plus facile l'introduction de la vie professionnelle au sein de la sphère privée. En effet, il est de plus en plus fréquent que des salariés reçoivent des mails le soir, lors d'une tranche horaire extra-professionnelle, entraînant un impact direct sur la vie privée. Selon un sondage BVA opinion, 61% des salariés consultent leurs mails régulièrement le soir, 47% le week-end et 42% en vacances. Cette consultation de boîte mail, hors du temps spécifiquement dévolu au travail, permettrait de rester réactif vis-à-vis de son employeur et serait source de stress pour 48% des personnes interrogées (24). Il n'existe donc plus de barrière physique et psychologique entre le travail et la vie personnelle.

Cette hyper-connectivité entraîne un accroissement très important de la flexibilité des salariés, surtout ceux ayant un poste à responsabilité. Ce phénomène est à l'origine de troubles de l'humeur et de l'anxiété (12).

3. De nouvelles mutations en cours pour demain ?

D'autres composantes technologiques viendront certainement à nouveau télescoper nos organisations du travail mais aussi notre façon de vivre et de penser. La nanotechnologie et les miniaturisations entraîneront probablement d'importantes vulgarisations de nos biens de demain. Notre ère industrielle ne cesse de se renouveler à une vitesse que bon nombre de personnes ont aujourd'hui bien du mal à appréhender et à assimiler. La connaissance de l'infiniment petit et de l'infiniment grand nous apportera demain un autre regard sur notre perception actuelle.

4. Le conflit des générations

L'ensemble de tous ces changements entraîne une modification profonde de notre organisation du travail. Une telle vitesse de mutation des méthodes et des façons d'agir constitue aussi un réel choc de culture entre générations. Certaines personnes se sentent perdues et éloignées des nouvelles technologies, les laissant dépendantes des autres vis-à-vis des nouvelles communications. A l'inverse, les personnes plus jeunes estiment que c'est une chance de baigner dans ce monde virtuel qui est un formidable accélérateur de connaissances et de communication. Cette « fracture » se cristallise principalement autour de générations qui travaillent ensemble mais ne partagent pas forcément les mêmes visions de l'entreprise et les bénéfices attendus. La génération des quinquagénaires fonde sa reconnaissance de l'entreprise sur un critère d'égalité et de solidarité (principe fondateur de la sécurité sociale). Les trentenaires et quarantenaires aspirent au principe d'équité (équilibre contribution-récompense, avec le principe d'avancement au mérite et de capitalisation) et souhaitent être reconnus pour leur individualité. La génération des

nouveaux accédants à l'emploi (20 à 30 ans) fonde sa reconnaissance de l'entreprise sur la réponse à ses besoins en terme de consommation (11).

Toutes ces mutations du travail, et notamment l'augmentation de la productivité, la flexibilité et l'avènement des nouvelles technologies ont induit des nouveaux risques psychosociaux, facteurs de risques de décompensations mentales qui seront explicités dans le prochain chapitre.

LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Ce chapitre vise à expliciter les facteurs de risques psychosociaux. Ces derniers dépendent en grande partie de l'environnement du travail et sont donc subjectifs. En effet, ils peuvent créer un risque dans certains cas, mais pas systématiquement. Prenons l'exemple de la polyvalence des tâches, qui devient bénéfique si elle est couplée à une formation car elle entraîne une augmentation de la qualification en évitant la monotonie des tâches répétitives. En revanche, elle majore également les risques car c'est souvent une manière d'accroître la charge de travail du salarié, avec la perspective d'aboutir à ses propres limites.

Les risques psychosociaux ont été très bien détaillés par le collège d'experts commandité en 2008 par Xavier Bertrand et remis en 2011, alors qu'il était ministre du travail. Ce rapport est pluridisciplinaire et comprend entre autres : des médecins, psychologues, psychiatres, statisticien, ergonomes, économistes, juristes... qui chacun en fonction de leurs compétences ont apporté un éclairage différent sur les facteurs de risques psychosociaux. Ce chapitre reprend ici partiellement la trame de ce rapport d'experts.

I. Exigences excessives du travail

A. Intensité et complexité du travail

L'intensité du travail est comprise ou s'analyse comme une quantité de travail par unité de temps mais cette définition semble peu fonctionnelle sur le plan pratique car l'intensité du travail dépend également de la complexité des tâches à effectuer. De plus, l'intensification du travail s'organise souvent par le biais de réorganisations

successives. L'exemple est donné par une étude menée sur les chaînes de l'usine Peugeot à Sochaux où en cas d'afflux de commandes, le cycle de production s'intensifie avec davantage de personnel, ce qui induit moins d'opérations par poste. A l'inverse, si peu de voitures sont achetées ou en commande, le cycle s'allonge, le personnel diminue mais le nombre d'opérations par poste est plus important. Ceci demande aux opérateurs un effort incessant d'adaptation et de réapprentissage (25) et induit par conséquence, une charge mentale supérieure avec un accroissement et une intensité dans le travail. Les seuils de résistance peuvent être dépassés quand les cadences changent trop souvent de rythme, entraînant alors une désadaptation du travailleur à son outil.

L'intensité du travail est toujours d'actualité et de nombreuses organisations de service ont repris le système de Taylor en l'adaptant. Ainsi, la restauration rapide ou les centres d'appels téléphoniques reposent sur le système taylorien avec la division des tâches, et le contrôle permanent du travail effectué par un manager (17).

La complexité du travail n'est pas toujours un facteur de risque mais peut, au contraire, être un élément de qualification et de valorisation de la personne et avoir des effets favorables (14) si la personne est formée. Il est toujours gratifiant d'être capable de réaliser un travail maîtrisé par un petit nombre. D'autant plus que ce savoir-faire est souvent récompensé par une reconnaissance de l'entreprise à la fois au niveau financier mais aussi au niveau statutaire. En revanche, cette complexité devient dans certains cas un facteur de risque si le salarié ne bénéficie pas de marges de manœuvre ou de soutien suffisant au sein de l'entreprise, voire si celle-ci n'est pas reconnue et récompensée par la hiérarchie ou la direction. Jusqu'à un certain effet seuil, l'augmentation du travail se voit souvent compensée par des changements de stratégie du travailleur, des modifications dans la manière d'opérer ou de fonctionner. Mais, lorsque ces marges de manœuvre sont dépassées, ces

régulations internes ne sont plus possibles et cela se répercute indéniablement sur le psychisme des individus. Diverses études tendent à démontrer qu'une « augmentation de la demande psychologique » au sein du travail est en corrélation avec le taux de dépression (26) (27).

L'autre mécanisme de l'intensité du travail jouant sur l'humeur est plus indirect. En effet, lorsque l'on se dépêche d'effectuer ses tâches, le travail risque parfois d'être insatisfaisant, ce qui peut porter atteinte à l'estime de soi et à son narcissisme. Philippe Davezies, chercheur en médecine du travail appuie ce propos « *la souffrance psychique [due au travail] apparaît liée à l'impossibilité de tenir à la fois les critères quantitatifs mis en place par la direction et les critères qualitatifs portés par le personnel. (...) Faire du mauvais travail dégrade l'identité personnelle et mine l'estime de soi* » (28). C'est ce qui se passe dans la situation de Rémi qui est à la fois confronté à une augmentation de la demande psychologique via une intensification nette de son travail et en parallèle à une frustration vis-à-vis du travail rendu qui atteint peu à peu son identité personnelle.

L'intensification du travail est encore d'actualité de nos jours via des changements organisationnels, entraînant de fait une augmentation de production et par conséquent un accroissement de la charge mentale. Il touche actuellement tous les secteurs professionnels mais cette intensification est nettement plus marquée dans la fonction publique par la diminution régulière du nombre de fonctionnaires. Les marges de manœuvre au travail se sont également fortement réduites durant la période 1991 à 2013. Seuls les ouvriers non qualifiés ont vu leur marge de manœuvre progresser (29).

La pénibilité mentale du travail provient généralement du cumul de plusieurs contraintes : délai à respecter, norme de production, cahier des charges plus élaboré, traçabilité opérationnelle... Ces divers facteurs accentuent l'intensité du

travail et créent à terme un sentiment de difficulté et /ou d'inaccompli, susceptible de renforcer le mal-être d'abord dans la sphère professionnelle avec les risques d'un débordement au sein de la vie privée.

1. Les contraintes de rythme (14)

Les contraintes de rythme existent en interne (norme de production, dépendance en lien avec le travail des collègues) ou externe (fluctuation quantitative et qualitative des demandes en raison de la saisonnalité ou de charges de travail) à l'entreprise. Le cumul de l'ensemble de ces contraintes pèse sur l'intensité subjective du travail perçue par le salarié. Le fait de travailler dans l'urgence est un facteur de stress. Si l'agent stresseur diminue dans des délais raisonnables, alors le stress se résorbe. En revanche, en cas de stimulation prolongée au stress, le stress devient négatif et on aboutit à un épuisement physique et psychique selon Hans Selye (30). En effet, le stress peut-être responsable de dysfonctionnements lorsque la contrainte perdure dans le temps.

2. Objectifs flous et/ou irréalistes (14)

L'entreprise travaille actuellement par l'intermédiaire d'objectifs de rendement fixés aux salariés, entraînant des rémunérations variables et/ou supplémentaires. Ces objectifs s'inscrivent dans des budgets prévisionnels stratégiques et sont souvent déconnectés de la réalité du terrain ou du marché qui subit parfois des aléas ou des contrecoups. Ces objectifs, pour des raisons financières, ne sont jamais revus à la baisse malgré l'incongruité de la situation. Le management humain, mais aussi les moyens donnés aux salariés pour atteindre ces objectifs ne se réadaptent

pas, entraînant souvent leur démobilité. En effet, des objectifs fixés arbitrairement ou artificiellement trop hauts induisent le sentiment vis-à-vis des travailleurs qu'ils ne sont pas à la hauteur quelque soit leur investissement pour y parvenir.

3. Polyvalence (14)

Après les revendications de mai 68 où la population exigeait un travail plus intéressant et en lien avec l'accroissement du niveau culturel général, les années 1970 ont abouti à un élargissement des tâches pour palier à la monotonie des fonctions répétitives. La polyvalence des tâches s'inscrit parfois à double tranchant :

- elle est d'une part, un facteur de protection chez des salariés préalablement bien formés aux différents postes qu'ils vont devoir occuper. Ceci entraîne une richesse des savoirs et le développement d'un sentiment de responsabilités, ainsi qu'une reconnaissance gratifiante.

- elle est d'autre part un risque car c'est un moyen déguisé d'intensifier la charge de travail. Lorsque les salariés ne sont pas assez bien formés ou qu'ils ne possèdent pas toutes les aptitudes intrinsèques pour y arriver naturellement, occuper plusieurs fonctions avec une grande diversité d'activités et de responsabilité entraîne pour eux une charge mentale accrue.

Certains salariés ont également l'impression de servir de « bouche-trou » en fonction des besoins du moment, de n'être que corvéable en fonction des besoins et des impératifs de production, ce qui joue parfois sur leur santé mentale. Ceci est surtout une réalité dans le travail à la chaîne où les gestes sont simples, ce qui permet une main d'œuvre « interchangeable ». Cette impression d'inutilité, de manque de sens de son travail est un facteur important de démobilité.

4. Les responsabilités (14)

La responsabilité entraîne de fait un accroissement de l'intensité et de la complexité du travail car cela signifie que le travail doit être réalisé dans les délais impartis, et avec une qualité correcte et bien normée. Le fait d'être responsable accroît l'effet des contraintes par la notion d'obligation de résultats, pour soi comme pour l'entreprise. Par ailleurs, avoir des responsabilités sans pouvoir les exercer de façon correcte, que ce soit sur le plan humain ou matériel, engendre un risque supplémentaire.

La responsabilité hiérarchique, pour s'exercer pleinement et correctement, nécessite une lettre de mission bien cadrée avec une fiche de poste retraçant les impératifs exigés représentant le cœur du savoir-faire et de la technicité, ainsi que des tâches annexes valorisant plutôt le savoir-être. Par ailleurs, la clarification des délégations de responsabilité et de management fait également partie du contrat de travail signé et/ou de ses avenants.

C'est le cas de Rémi qui est responsable d'une unité mais qui n'a plus les moyens humains nécessaires pour que son service fonctionne correctement. Cela provoque une frustration mais aussi génère au fil du temps un sentiment de dévalorisation de ses capacités de manager. En arrivant en consultation, Rémi m'assure ne plus être capable de gérer une équipe et faire un travail de bonne qualité. Au début des consultations, ce sont ses compétences personnelles qu'il remet constamment en cause. Au fil des rendez-vous, Rémi arrivera également à dire que l'entreprise a joué un rôle important en réduisant les moyens humains.

La caractéristique nouvelle concernant la responsabilité est due au fait que tous les salariés de l'entreprise sont partenaires et autonomisés dans leur tâche, et donc par là même acteurs de l'entreprise quelque soit leur niveau hiérarchique pour rester

en compétition au sein de son secteur. Ceci accroît la responsabilité à la fois individuelle mais aussi collégiale. Une forme de stress est susceptible de s'installer chez les plus fragiles en raison de cette concurrence exacerbée.

5. La traçabilité

La traçabilité et les diverses normes de certification exigent de fait que chaque opérateur satisfasse pleinement le cahier des charges. Cela implique que chacun est de fait responsable dans son travail et sa production. Cela accroît le niveau de responsabilité hiérarchique et la charge mentale puisque chacun est responsabilisé dans sa fonction au regard des divers process de fabrication.

Cette traçabilité permet également d'exercer un contrôle et de vérifier le travail effectué. Dans beaucoup d'entreprises, ce qui n'est pas noté est considéré comme non effectué, amenant ainsi les employés à une surcharge administrative.

6. Instructions contradictoires et interruptions d'activités (14)

La nécessité d'arbitrer entre des instructions ou injonctions contradictoires complique indéniablement le travail et constitue une charge de travail supplémentaire, ainsi qu'une source d'angoisse et d'incompréhension. Faut-il exécuter cet ordre ou attendre un éventuel contrordre ? Cela nécessite pour le salarié de réussir à prendre le temps et le recul nécessaire afin d'évaluer la tâche qui lui a été confiée. Ceci réduit inévitablement l'efficacité du salarié car ce dernier vérifie en amont les travaux demandés pour en estimer le besoin.

L'interruption de tâches entraîne une intensification du travail en perturbant le

planning préalablement établi. Elle nécessite une hiérarchisation et une nouvelle chronologie des tâches à effectuer (31). Ce phénomène se rencontre particulièrement chez les infirmières qui doivent gérer les urgences en priorité avant de reprendre leurs tâches habituelles. Ceci peut aboutir à des conditions de travail dégradées, qu'elles soient de nature physique ou psychologique (14).

B. Temps de travail

Le temps de travail est bien encadré par la loi française et le code du travail. De fait, il n'entraîne pas en soi de troubles psychiques mais ce sont les interférences avec la vie familiale, notamment en ce qui concerne le travail posté ou de nuit, qui sont susceptibles d'aboutir à des désordres psychologiques. La difficulté à concilier vie professionnelle et privée relève donc de la problématique psychosociale.

Par ailleurs, la diminution du temps de travail à 35H/semaine du fait de la loi Aubry a entraîné un accroissement massif de la charge de travail (32). En effet, ce qui devait être fait auparavant en 38H/semaine doit aujourd'hui l'être en 35H ! On assiste en parallèle à une chasse aux temps morts qui touche beaucoup les « pauses café » et la notion de lien social, entraînant un affaiblissement des collectifs et une diminution de la solidarité entre employés.

1. Nombre d'heures effectuées (14)

Les études sur la durée de travail à partir de laquelle le travail devient nocif sont rares car difficiles à mettre en place. Il semble très compliqué sur un plan éthique de

demander à des salariés de travailler de nombreuses heures, au-delà des contraintes légales et réglementaires. Cependant, il semble logique de penser que la durée de travail puisse être dommageable lorsqu'elle dépasse un certain seuil.

Une étude réalisée par Mr Spurgeon dans les années 1990 montre un lien entre la durée du travail supérieure à 48H/semaine et l'accroissement des comorbidités psychiatriques telles que le stress, les troubles du sommeil (33). On assiste également à une augmentation des maladies cardio-vasculaires, probablement en lien avec le stress perçu (34).

Par ailleurs, le Karôshi, entité pathologique japonaise, représente la mort par « excès de travail ». Il correspond à des jeunes de 25 à 40 ans, sans pathologies cardiaques notables et décédés d'un infarctus du myocarde ou d'une attaque cérébrale. Cette entité est reconnue comme une maladie professionnelle au Japon. La particularité des jeunes décédés par Karôshi comprenait un temps de travail très important : plus de 70H/semaine, 24H de travail consécutif la veille de leur mort ou un travail excédant 16H/jour la semaine précédant le drame (35) (36).

2. Travail de nuit (14)

De multiples études ont démontré l'impact du travail de nuit à long terme sur les troubles du sommeil (difficulté d'endormissement, sommeil de moins bonne qualité). Les dettes ou accumulations récurrentes de sommeil sont à l'origine d'une fatigue chronique. Le travail de nuit entraîne une perturbation du rythme biologique qui aboutit au dérèglement de ses capacités de récupération et entraîne un accroissement de la symptomatologie neuropsychique telle que trouble de la mémoire, nervosité, irritabilité (37).

Bien que bénéficiant souvent d'une compensation financière ou

d'aménagement spécifique par le biais de conventions collectives, le travail de nuit possède tout de même un impact assez important sur la qualité de vie, que ce soit sur le plan de la santé comme en matière de vie extra-professionnelle. Les études tendent à montrer un isolement social plus important du fait de l'atypisme des horaires.

3. Travail posté

Le travail posté présente également un impact négatif dans le cadre de la santé. En effet, certaines études montrent que l'alternance des postes de travail, avec la variation des rythmes veille-sommeil affectent les rythmes circadiens des salariés. Ceci perturbe la qualité du sommeil (38), et a donc des effets sur la vigilance, la fatigue chronique...

L'irrégularité des horaires présente un impact direct en matière d'absentéisme. Une étude de l'INSEE montre que 30% des absences chez les 50-59 ans travaillant en horaires irréguliers est due au rythme de travail (39).

4. Horaires antisociaux, extension de la disponibilité

Ces deux éléments font partie des facteurs psychosociaux car ils sont néfastes pour la vie familiale et sociale. En effet, les horaires antisociaux correspondent aux horaires effectués en dehors des heures conventionnelles de bureau classique, généralement très tôt le matin et tard le soir, comme certaines activités spécifiques liées aux femmes de ménage.

L'extension récurrente de la disponibilité au profit de l'entreprise déstructure l'équilibre familial. D'autant plus qu'on est généralement face à une imprévisibilité de

la demande et à une modification substantielle des horaires à effectuer (14).

II. Charge émotionnelle liée au travail (14)

Le travail émotionnel consiste à maîtriser et façonner ses propres émotions afin de mieux les juguler au sein du travail. Ce risque concerne surtout le secteur lié à la prestation de services, mais il a tendance à se démocratiser au sein des autres secteurs économiques. Les conditions liées à un travail émotionnel peuvent-être à l'origine de souffrance et de troubles psychiatriques du fait de devoir continuellement gérer ses propres émotions sans qu'il n'y paraisse rien pour le client. Des études récentes montrent que le travail à forte connotation émotionnelle est un facteur de risque accru de dépression, voire d'épuisement psychique (14).

A. La relation au public

La relation au public s'inscrit dans une dynamique gratifiante, mais elle est parfois vécue comme un facteur déstabilisant. En effet, la relation avec le public est souvent inégale car « le client est roi » et nécessite de nombreux égards afin qu'il revienne consommer. Cependant, le client manifeste parfois son agressivité verbale, voire physique pour obtenir certains droits comme dans les caisses d'allocations familiales ou auprès de pôle emploi par exemple. Ainsi, le client ne reconnaît pas la dignité du travailleur en face de lui en se montrant impoli et/ou vindicatif. Le travail en contact avec certains publics précaires et les files d'attente de certaines administrations créent des conditions explosives. La dégradation des relations avec

le public augmente le risque de trouble de l'humeur chez la femme, souvent plus présente dans ces activités de service (14).

L'introduction de normes, dans la relation avec la clientèle, engendre également une source de tension avec celle-ci. En effet, notamment chez les téléopérateurs, la mise en place de procédures conduit à une relative dépersonnalisation de la relation avec le client. La chronologie de scripts, avec des réponses parfois inadaptées aux demandes du client, conduit souvent à une source de mécontentement de ce dernier avec passage à l'agressivité et donc, par ricochet, une gestion de tension pour le travailleur (40) (41). On assiste ainsi à une augmentation des agressions verbales du public ces vingt dernières années. Selon l'enquête DARES, 59% des salariés sont en contact direct avec le public pendant au moins $\frac{3}{4}$ de leur temps de travail. De plus, ils sont plus nombreux que la moyenne européenne à déclarer des violences verbales dans leur travail (14% en France contre 11% au sein de l'union européenne) (42).

Ces relations tendues exposent le salarié à un sentiment de dévalorisation lorsque le mécontentement du client résulte de la différence entre ce qui est fait et ce qui devrait être fait par manque de moyens humains ou financiers. Ce manque d'adaptabilité à la notion d'un vrai service adapté et sur-mesure conduit, à terme, à une perte du sens du travail avec une démobilisation progressive du travailleur.

B. Le contact avec la souffrance (14)

Le contact avec des personnes en forte souffrance physique ou financière est de nature à créer des réactions psychologiques potentiellement néfastes. Le fait d'être confronté à la douleur, la mort renvoie à sa propre vulnérabilité. Ainsi, le

personnel médical et les travailleurs sociaux sont les professions les plus affectées par ces problématiques (43), avec une difficulté à gérer émotionnellement la souffrance d'autrui mais aussi parfois avec la limite des réponses possibles qui peuvent être apportées à la personne.

Cependant, d'autres professions sont aujourd'hui touchées du fait de la conjoncture sociale et économique. C'est ainsi que les guichetiers de la poste, de la banque, de la caisse d'allocation familiale, de pôle emploi ou autres sont aujourd'hui confrontés à des personnes en grande détresse sociale. Or, ces salariés ne peuvent résoudre toutes les misères sociales de leur seul fait. La réponse donnée est souvent en décalage avec les attentes initiales du public, entraînant alors parfois une violence verbale ou physique. En effet, les réponses apportées par le personnel côtoyant en première ligne ce public en difficulté sont souvent standardisées, tout comme dans les centres d'appels téléphoniques et suivent les normes de l'entreprise (14). Le travailleur n'arrive pas à apporter une réponse adéquate avec l'arsenal juridique ou le cadre interne de l'entreprise dont il dispose. Il se retrouve alors seul à devoir gérer la détresse humaine, entraînant chez lui un désarroi.

C. Devoir cacher ses émotions (14)

Le fait de devoir gérer ses émotions en les dissimulant dans certains cas est aussi un facteur latent de risque psychosocial. En effet, cette situation d'auto-surveillance de son comportement génère une tension interne accrue. Ceci concerne principalement les relations de service où le sourire fait partie intégrante de l'obligation professionnelle au point d'en devenir un élément indispensable, même si l'humeur du moment est toute autre.

Cette absence de concordance est parfois à l'origine d'un malaise engendré

suite à l'écart entre les sentiments réellement ressentis et ceux perçus par le client. Cette « dissonance émotionnelle » est un facteur reconnu de stress (44). En revanche, le lien avec le burn-out n'est pas encore établi à ce jour (45).

III. Autonomie (14)

L'autonomie dans le travail, autrement appelé « latitude décisionnelle », permet au travailleur d'être actif vis-à-vis de son travail. C'est en quelque sorte le fait de ne pas « subir » son travail. L'autonomie concerne non seulement les marges de manœuvre dont le salarié dispose dans son travail, mais aussi la possibilité de participer aux décisions le concernant ainsi que l'utilisation et le développement de ses compétences (14) afin de s'enrichir de nouveaux savoirs et rester compétitif sur le marché du travail.

Des études montrent que le manque d'autonomie est un facteur de risque psychosocial au niveau cardiovasculaire et de la santé mentale (46). En effet, le manque de latitude décisionnelle est associé à l'augmentation du risque de troubles de l'humeur mais uniquement chez les hommes (14). Il n'a pas été retrouvé d'augmentation de risque de trouble de l'humeur chez les femmes. Ce sont pourtant elles qui ont souvent la plus faible latitude décisionnelle en raison des emplois peu ou non qualifiés occupés par une majorité des femmes de générations plus anciennes. Ceci s'explique chez les hommes par la sensation de ne pas être maître de son emploi du temps et de son environnement, ce qui peut atteindre le narcissisme et entraîner la survenue de troubles dépressifs. Traditionnellement, l'homme est représenté comme le patriarche prenant les décisions de la famille et nourrissant cette dernière. Les femmes, quant à elles, ont plus tendance à investir le foyer familial selon les normes sociales, ce qui minimise l'impact du manque de

latitude décisionnelle.

A l'inverse, une autonomie plus large est un facteur de protection car elle facilite une meilleure utilisation des compétences, un relatif libre arbitre au regard de certaines situations, ce qui est associé à une forme de responsabilité et de bien-être au travail.

A. Autonomie dans la tâche (14)

Certains travailleurs voient leur objectif de travail fixé à l'avance, mais également la façon de procéder pour l'atteindre. Cette pratique risque d'entraîner des effets péjoratifs du fait d'un sentiment « d'humiliation » de ne pouvoir gérer ou réguler son travail. Plus un salarié se voit obligé et encadré dans son travail, moins il respecte ses propres caractéristiques physiques et/ou psychologiques (11). Il subit donc les contraintes du travail sans réussir à en atténuer les effets négatifs. C'est donc l'homme qui s'adapte au travail suite aux multiples évolutions des conditions de travail sans réussir à en diminuer les dommages. Tout ceci engendre un coût humain, notamment avec l'explosion des troubles musculo-squelettiques et des rachialgies depuis une dizaine d'années. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) font partie des pathologies de surcharge et sont en grandes parties dûs aux hypersollicitations des articulations. Les TMS et lombalgies représentent la 1^{ère} maladie professionnelle (79,5% des maladies professionnelles reconnues en 2005) (47).

De plus, le travail accompli n'est jamais identique au travail prescrit. En effet, il existe des écarts de réalisation entre la prescription du travail et la réalité du terrain. Ceci est inévitable pour le bon fonctionnement de l'entreprise. Une marge de manœuvre étroite aurait tendance à rendre ces écarts cachés aux yeux de la

hiérarchie par peur de sanctions. Or, certaines libertés d'action utilisées à plus large échelle diminueraient les risques psychosociaux sur l'ensemble des salariés. A l'inverse, certaines pratiques peuvent se révéler non conformes aux us et coutume du secteur et entraîner des complications, sur le plan de la qualité ou de l'éthique. Actuellement, ces marges de manœuvre chez les salariés ont tendance à se réduire depuis une dizaine d'années (18), notamment chez les ouvriers, dans le secteur de l'industrie et du commerce, en raison des superpositions de procédures diverses visant soi-disant une amélioration de la qualité et du service.

B. Possibilité d'anticiper (14)

Elle se définit comme la possibilité de « prévoir les changements et les problèmes à son travail ». Cette possibilité d'anticiper les futurs soucis optimise le pouvoir d'action car elle facilite la réaction au plus tôt, ce qui évite de travailler par la suite dans l'urgence et la précipitation. Ceci est donc considéré comme une marge de manœuvre positive et salubre pour le salarié.

IV. Les rapports sociaux au travail

A. Le « soutien social » (14)

Il concerne à la fois le nombre de contacts (collègues avec qui parler, participation aux activités collectives proposées par l'entreprise) mais surtout la qualité de ces échanges par l'intermédiaire du soutien matériel et psychologique susceptible d'être apporté en cas de situations difficiles. Il concerne aussi bien les

collègues que la hiérarchie. C'est la solidarité du groupe, le collectif de travail qui est évalué par l'intermédiaire de ce risque psychosocial. Le groupe représente plusieurs travailleurs qui ont un langage commun, des règles de métier communes. L'intégration dans un collectif de travail engendre une reconnaissance sociale.

Différentes études montrent qu'un isolement social au sein du travail est un facteur de risque de détresse psychologique (48) et de survenue de troubles dépressifs (49). Etre entouré par un collectif de travail est en revanche corrélé de façon négative avec l'anxiété et la dépression, et constitue donc un facteur de protection (50). En effet, un « soutien social » fiable permet l'obtention d'une stabilité et d'une sécurité, à l'origine d'un bien-être au travail. Il permet une mise à distance vis-à-vis de l'événement stressant, en vue de gommer l'importance de cet élément.

B. La « justice organisationnelle » (14)

La justice organisationnelle repose sur l'équité, entre une juste reconnaissance du travail accompli (efforts, temps...) et la reconnaissance de ce labeur de la part de l'employeur via le salaire, la sécurité de l'emploi, les promotions de carrière. Cette notion repose donc sur la subjectivité du travailleur entre efforts fournis et rétribution.

Elle couvre deux champs :

- le respect et la dignité avec laquelle les travailleurs sont traités par leur hiérarchie
- l'explication ou non par les supérieurs sur les raisons des normes mises en place

Ces éléments, lorsqu'ils sont correctement mis en œuvre, constituent un facteur de protection vis-à-vis de l'épuisement professionnel (51).

V. Les conflits de valeurs (14)

Les conflits de valeurs représentent une souffrance éthique pour les travailleurs car ils se heurtent avec la morale de l'individu. Ils représentent des situations où le travailleur se retrouve à exécuter des tâches qui sont en opposition avec ses propres opinions. Le travail occupe une place importante dans la façon dont les gens donnent un sens à leur existence, en particulier en France. C'est en quelque sorte une « carte de visite » dans la façon de se présenter. Il permet de se réaliser, d'être considéré, de pouvoir s'exprimer. Dans l'enquête « quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des français par rapport aux européens ? » (52), le travail est juste un moyen de gagner sa vie pour moins de 30% des français alors que 60% continueraient à travailler même s'ils n'avaient pas besoin d'argent. Plus de 50% des français estiment que le développement de leurs capacités passe impérativement par le travail alors qu'ils sont moins de 20% en Grande-Bretagne, en Suède ou en Finlande. Du fait de l'importance accordée au travail, il existe une certaine vulnérabilité lorsque l'emploi ne permet plus de s'y réaliser et de construire du sens.

La souffrance éthique touche surtout le domaine de la santé et de l'action sociale. Les conflits de valeur portent sur les éléments auxquels les travailleurs attribuent de l'importance : qualité empêchée, sentiment d'inutilité au travail, atteinte à l'image du métier...

L'obligation de travailler d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle et ses valeurs internes représente une contrainte dont l'émergence et l'effet sur la santé mentale sont aujourd'hui largement décrits.

A. Conflits éthiques (14)

Le travail entre quelquefois en contradiction profonde avec les valeurs morales du salarié. Cette situation, si elle est trop vexatoire, entraîne parfois des dommages psychiques du fait de la mise en porte à faux de la conception même du travail portée par le salarié.

Ces situations, lorsqu'elles sont compensées par des stratégies individuelles ou collectives de défense facilitent au salarié la permanence de son métier sans répercussion importante sur sa santé. En revanche, lorsqu'il n'existe pas de stratégie de défense mise en place, le salarié risque de décompenser sur un mode délirant ou anxieux (14).

C'est notamment le cas des téléopérateurs ou des conseillers de banque, pris en étau entre le fait de résoudre la problématique du client (et donc se mettre en porte-à-faux vis-à-vis de l'entreprise) ou respecter les objectifs commerciaux fixés par l'entreprise en vendant un produit inadéquat à ce dernier.

C'est également le cas de Rémi, qui est obligé de licencier ses proches collaborateurs alors qu'il est pleinement satisfait de leur travail et que la situation financière de l'entreprise ne justifie pas de telles mesures économiques. Il est, de fait, obligé de réaliser une action qui est contraire à ses valeurs morales, entraînant beaucoup de culpabilité et de honte.

B. Qualité empêchée (14)

De nombreux salariés sont incapables d'effectuer leur travail de façon satisfaisante en raison de l'organisation du travail ou de l'état des équipements mis à leur disposition. Ce facteur de risque psychosocial touche une grande partie de la

population au travail du fait de l'intensification des rythmes de travail. C'est notamment le cas des infirmières dont la pénurie dans les hôpitaux entraîne des conditions de travail dégradé, à l'origine de conséquence néfaste pour la santé. C'est en quelque sorte un cercle vicieux car ces dernières quittent l'hôpital en raison des conditions de travail non satisfaisantes et créent, par là même, un déficit encore plus important du nombre d'infirmières au sein des établissements hospitaliers. C'est aussi le cas pour les ouvriers travaillant à la chaîne en flux-tendu, le moindre retard d'un collègue ou d'une autre chaîne de montage entraîne un retard à rattraper alors que les délais impartis sont déjà calculés au minimum.

Le fait de déclarer « bâcler » souvent une tâche qui nécessiterait davantage de soin est un facteur de risque en matière de santé. En effet, on retrouve une nette augmentation de la nervosité, mais aussi la présence récurrente de douleurs cervicales (53). Ceci est certainement dû à une majoration de la tension interne, à l'origine de la symptomatologie.

C. Travail inutile (14)

Faire un travail que l'on juge inutile est un facteur de risque psychosocial. En effet, le manque de sens vis-à-vis de son travail entraîne un profond désarroi du salarié. Inversement, le fait de considérer son travail comme utile est un facteur de protection sociale et morale.

Le sentiment de réaliser un travail inutile provient d'un trop grand écart entre la prescription (ou les objectifs fixés) et la réalité vécue dans le travail. Le sentiment de ne pas être utile aux autres est associé à l'expression d'une souffrance au travail en

lien avec la perte de sens de ce dernier (14). En effet, un individu passe une grande partie de sa journée au travail. Ne pas y donner de sens ou ne pas y trouver d'intérêt revient en quelque sorte à « perdre son temps » et entraîne de facto une perte de l'estime de soi et une souffrance.

VI. Insécurité de la situation de travail (14)

A. Insécurité socio-économique

L'insécurité de la situation de travail comprend à la fois l'insécurité socio-économique via la précarisation des contrats mais aussi tous les changements non maîtrisés en ce qui concerne à la fois la tâche à effectuer mais aussi les conditions de l'exercice même du travail (restructuration, sous-traitance, passage en open space, mutation d'office...).

L'insécurité de l'emploi, surtout si elle perdure dans le temps, est un facteur de stress très important qui impacte la santé psychologique du travailleur. Le contrat à durée déterminée (CDD) est aujourd'hui devenu une nouvelle forme usuelle de recrutement. Environ 7 embauches sur dix se font aujourd'hui par l'intermédiaire d'un CDD. En 2002, environ 46% des 15-24 ans étaient embauchés sous une forme particulière d'emploi (apprentissage, CDD, intérim) qui débouche de moins en moins souvent sur un contrat à durée indéterminée. En effet, le CDD était auparavant considéré comme une période d'essai afin de s'assurer que l'individu recruté avait les qualités requises pour le poste. De nos jours, le CDD est une variable d'ajustement par les entreprises qui n'osent plus embaucher en CDI du fait de la complexité des licenciements et de l'insécurité de l'avenir. Or, ces formes d'emploi particulières constituent une source importante d'insécurité économique des salariés, vecteur de troubles anxigènes. En effet, il existe à la fois une angoisse de perdre

son emploi actuel même si ce dernier est précaire ainsi que le souci en parallèle de trouver un emploi plus stable (14).

De plus, les missions d'intérim sont généralement très courtes : 64% d'entre elles représentent moins d'une semaine. Il est donc difficile de pouvoir mettre les acteurs de prévention de l'entreprise en place. Pourtant, les intérimaires sont plus enclins à avoir une santé dégradée du fait de conditions de travail moins favorables et de leur dépendance économique qui peuvent les amener à prendre plus de risque pour pouvoir satisfaire le client, et donc avoir plus d'accidents de travail (54).

Par ailleurs, le fait d'être au chômage augmente considérablement le risque de souffrir de troubles psychiatriques non psychotiques. En effet, une enquête épidémiologique « précarité, santé, travail » montre que les chômeurs souffrent davantage de nervosité (53% contre 45% chez les personnes occupant un emploi stable), d'insomnies (39% contre 29%) et d'état dépressifs (22% contre 11%). Les personnes ayant vécu au moins une fois la perte d'un emploi souffrent davantage que celles qui n'ont jamais connu cette situation (55). Différentes études indiquent notamment que plus on s'éloigne longtemps du marché du travail, plus la santé se dégrade. Ceci présente un effet pervers car plus la santé est mauvaise et plus il devient difficile de trouver un emploi. Cette donnée nous apprend que, bien que les travailleurs semblent de plus en plus nombreux à éprouver un mal-être au travail, il constitue tout de même un facteur de protection à minima vis-à-vis des troubles de la santé mentale. Pour combien de temps encore ?

B. Insécurité au sein de l'entreprise (14)

La violence au sein de l'entreprise revêt différentes formes : injures, coups et blessures, harcèlement sexuel, agressions sexuelles, harcèlement moral,

discriminations... Ces types de comportements sont illégaux et répréhensibles. Seulement, peu de cas sont jugés par les tribunaux en raison de la difficulté à établir les faits car ces agissements ont souvent lieu dans des endroits isolés et le caractère « tabou » des actes empêche les victimes d'aller déposer plainte. En effet, peu de salariés osent parler aux autorités hiérarchiques de comportements déplacés du fait d'une certaine culpabilité d'avoir joué un rôle, même s'il est souvent passif ou subi, dans cette histoire.

La violence interne survient généralement lorsque la hiérarchie ne soutient pas ses salariés et ne pose pas de façon claire le cadre du fonctionnement, par l'intermédiaire d'un guide de bonnes pratiques ou un règlement intérieur. La faiblesse de l'autorité hiérarchique est un élément susceptible de faire basculer les équipes vers un harcèlement moral. Certains services, très en souffrance, désignent un « bouc émissaire » responsable de leur mal-être. Si le manager ne réagit pas pour réaffirmer les règles de bien-vivre en société, le harcèlement va se mettre en place insidieusement. La violence, qu'elle soit physique, verbale ou psychologique au sein de l'entreprise, a des effets très délétères sur la santé mentale des salariés. En effet, l'accroissement de la violence majore le risque de troubles de l'humeur et de troubles anxieux.

1. Discriminations

Elles peuvent être de diverses natures : selon le genre, l'âge, l'origine géographique, l'appartenance ethnique, les opinions religieuses ou politiques, l'orientation sexuelle... La discrimination la plus courante reste la discrimination homme/femme. La création de la HALDE, par la loi du 30/12/2004, a permis de pointer du doigt l'émergence de nombreuses situations discriminantes.

En effet, certains milieux de travail comportent des risques pour l'intégrité corporelle (ouvriers du bâtiment, policiers...). La violence est alors banalisée et se retrouve parfois dans les stratégies collectives de défense. Ces dernières sont basées sur les valeurs du courage, de la virilité avec une certaine valorisation de la capacité à endurer la souffrance mais aussi de l'infliger à autrui (35). Ce sont des univers globalement masculin où on assiste à des collectifs prônant un certain « machisme » afin de juguler la peur. Il sera très difficile pour une femme de s'y intégrer hormis l'adoption de cette stratégie de défense.

Par ailleurs, à niveau de compétence égale, une femme risquera dans certaines entreprises un salaire moins important ainsi qu'une carrière plus aléatoire.

Il incombe au salarié en cas de litige de présenter les « *éléments de faits laissant supposer l'existence d'une discrimination directe ou indirecte* » selon l'article L. 122-45 alinéa 4 du code du travail. A partir de ces faits, c'est en revanche à l'employeur de prouver que ces éléments sont étrangers à toute discrimination. Le juge pourra ordonner toutes les investigations qu'il estime nécessaires afin de se forger sa propre conviction (17).

2. Harcèlement moral (14)

Le harcèlement moral n'est pas un phénomène nouveau. Cependant, sa qualification juridique est tout à fait récente et fait suite à la publication d'un ouvrage de Marie-France Hirigoyen en 1998 qui a eu un écho médiatique retentissant (56). Le concept était déjà usité dans les pays anglo-saxons sous le terme de *mobbing* (to mob = malmener). Il est punissable depuis la loi du 17 janvier 2002 qui caractérise le harcèlement moral comme « *un ensemble d'agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte*

aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel » (article L1152-1 du code du travail). La loi ne retient donc pas le caractère volontaire du harcèlement, qui peut donc être reconnu même en l'absence de volonté expresse de nuire.

Une enquête européenne sur les conditions de travail estime que 9% des salariés ont fait l'objet d'intimidations sur leur lieu de travail. Tous les secteurs sont touchés mais il existe une prédominance importante dans les secteurs du commerce et des services (35).

Les causes du harcèlement sont multiples. Le harcèlement peut être lié à des facteurs organisationnels qui tendent à en favoriser la survenue. Dans d'autres cas, il correspond à une volonté affichée de la hiérarchie afin de se séparer de certains collaborateurs sans avoir à leur payer d'indemnités contractuelles en provoquant leur écoëurement et leur démission.

Certains signes sont précurseurs d'un harcèlement au travail et doivent entraîner la vigilance de la direction telle que l'isolement précédant une « mise au placard », le manque de respect, l'inutilité des tâches... Le harcèlement moral s'exerce à différents niveaux et ne touche pas uniquement un supérieur hiérarchique, mais peut aussi être le fait de collègues collatéraux, voire même de subordonnés.

C'est le cas de Sylvie, qui est basculée arbitrairement sur un poste ne correspondant pas à sa formation initiale. Elle se retrouve isolée de ses nouveaux collègues et interdite d'effectuer la moindre tâche du fait de son incompétence au poste d'informaticien. Tous les ingrédients du harcèlement moral ont ici été mis en place et ont dégradé le psychisme de cette patiente.

En effet, les effets psychologiques engendrés par le harcèlement moral sont néfastes pour la santé mentale. Mme Marie Grenier-Peze résume bien ce propos : « le harcèlement moral est une technique de destruction visant de manière délibérée

la décompensation du sujet afin d'obtenir sa reddition émotionnelle à des fins économiques ou de jouissance personnelle » (57). Le harcèlement moral peut donc faire basculer progressivement la personne dans une dépression, voire jusqu'au suicide suite aux dysfonctionnements engendrés. En effet, le premier temps de la symptomatologie se caractérise par un vécu d'angoisse, une peur d'aller au travail entraînant une hyper vigilance la journée. Celle-ci se poursuit la nuit par des troubles du sommeil et des cauchemars. Le sujet enchaîne donc les dettes de sommeil, se répercutant progressivement sur ses capacités de concentration. Il devient irritable, « à bout de nerf » et bascule de façon progressive vers un trouble anxieux et/ou de l'humeur.

3. Harcèlement sexuel (14)

Il dépend beaucoup du contexte culturel. Le harcèlement sexuel est caractérisé par des faits, actes, situations ou paroles susceptibles de porter atteinte à l'intégrité physique et morale du sujet. Le Parlement a adopté en 2012 une nouvelle loi relative au harcèlement sexuel via l'article 222-33 du Code pénal qui le définit comme « *le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante* ». Par ailleurs, est assimilé au harcèlement sexuel « *le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers* ».

Le harcèlement sexuel doit-être resitué dans le contexte de l'organisation du travail et de l'entretien des rapports de domination. En effet, le harcèlement sexuel s'inscrit parfois dans une finalité instrumentale afin de préserver les rapports hiérarchiques.

L'enquête ENVEFF réalisée en 2000 met en évidence qu'à peu près 2% des femmes ont subi des avances et/ou agressions sexuelles au cours des 12 derniers mois sur leur lieu de travail. La plupart des faits consistent en des avances sexuelles et du « pelotage ». Dans un cas sur cinq seulement, l'auteur de ces faits était leur supérieur hiérarchique (58).

LES STRATEGIES DE DEFENSE (13)

Les stratégies de défense sont présentes devant toute situation au travail et sont, à la fois individuelles et collectives. Elles tirent leur concept de la psychanalyse. Le « terme de stratégie de défense » est préféré à celui de « mécanisme de défense » en raison, pour la plupart du temps, du fonctionnement inconscient ou impensé de ces défenses.

Christophe Dejours, dans l'introduction de son livre intitulé *travail, usure mentale* (13) dira « *La défense vise la protection contre la souffrance psychique. En permettant à celui qui se défend de mieux tolérer la souffrance, elle joue un rôle conservateur : non seulement vis-à-vis du fonctionnement psychique et de la personnalité, mais aussi de la contrainte dont les effets pathiques sont assourdis. Au maximum, une défense très efficace agit comme un anesthésique et permet au sujet d'ignorer sa souffrance et d'en négliger les causes, même si cela se fait au prix d'une distorsion de son propre fonctionnement psychique, voire d'aménagements psychiques coûteux imposés aux proches (conjoint, enfants).* » Il complètera par « *La vocation première de ces défenses, c'est de résister psychiquement à l'agression que constituent certaines organisations du travail.* »

Les stratégies de défense sont donc élaborées au cours du temps et permettent au sujet une stabilisation de son équilibre psychique au prix de certains remaniements. Une fois ces stratégies construites, le sujet cherche à les protéger du fait de l'équilibre psychique retrouvé. C'est ainsi que le sujet refusera tout changement dans l'organisation du travail susceptible de perturber ses stratégies de défense, même si, au final, ce changement serait bénéfique. Les stratégies de défense sont un élément majeur de « résistance au changement ».

Par ailleurs, les stratégies de défense, individuelles ou collectives, aboutissent

à la formation d'un déni afin d'occulter les contraintes et organisations du travail qui font souffrir le sujet. Il s'en suit une diminution de ses capacités réactionnelles, de penser et d'analyser son environnement professionnel facilitant de nouvelles organisations du travail et prescrivant des actes que le sujet réprouve car en dehors de ses valeurs morales.

Les stratégies de défense permettent donc à l'individu de transiger avec les valeurs morales et de rester indemne de toutes pathologies mentales, au prix cependant d'aménagements de son psychisme. Elles ont pour but d'empêcher de penser à ce qui fait souffrir dans le travail (59), faute de pouvoir atténuer certaines contraintes organisationnelles.

I. Les stratégies de défense individuelles

Face aux nouvelles organisations du travail, on assiste à de nouvelles stratégies individuelles de défense telles que l'hyperactivisme dans les usines produisant à la chaîne. Cette hyperactivité est une conséquence de la lutte contre l'anxiété dans des organisations de travail où il existe une tendance à l'individualisation et à l'isolement. En plus de ces contraintes, il existe une rigidité de l'organisation du travail, ne laissant aucune place à la subjectivité du travailleur. Pour faire face à cette situation, le salarié n'a d'autres choix que de changer de travail ou de réprimer les besoins de sa vie psychique par un mécanisme de répression pulsionnel (60). La conséquence de ce mécanisme, donnée par Christophe Dejours dans ses livres *Psychopathologie du travail et travail, usure mentale*, sont les processus d'auto-accélération (35) (13), notamment chez les personnes travaillant à la chaîne. En effet, le travail à la chaîne est un travail répétitif et monotone, qui a tendance à produire un ennui chez le travailleur et une tendance à la rêverie. Cet

état « second » conduit à une diminution des cadences dans ces instants-là. Un des moyens de lutter est d'avoir recours à une forme d'auto-accélération motrice qui aura pour conséquence une paralysie de l'appareil psychique. On aboutit à un résultat paradoxal car cette stratégie défensive favorise le maintien des cadences, voire les augmente mais elle empêche aussi de penser et de « métaboliser » sa souffrance.

Ce « silence psychique » entraîne selon Christophe Dejours une fragilisation du corps. De plus, il existe un continuum vie au travail – vie privée qui va aboutir à un retentissement de ce processus d'auto-accélération au sein de la vie privée avec un chronométrage des tâches ménagères, une difficulté à mettre en mots les situations vécues, conduisant à un hyper activisme chronique. De plus, on assiste à une transmission intergénérationnelle de cette répression pulsionnelle. En effet, les enfants eux-mêmes, sont incités à réprimer leur subjectivité afin de valoriser leurs capacités à résister à la souffrance (60).

II. Les stratégies de défense collectives

Les stratégies collectives ont été décrites dans un premier temps dans le milieu du bâtiment, puis ont été élargies à d'autres secteurs comme la police, les pompiers, la pétrochimie... Ces secteurs présentent des risques inhérents à leur propre activité professionnelle avec la particularité d'aboutir parfois à des blessures, un handicap voire la mort. Or, la peur excessive ou récurrente demeure incompatible avec ce type de travail. En effet, elle a pour conséquence d'augmenter le risque d'accidents, ce qui n'est pas souhaitable.

Face à ces dangers, il existe une adoption collective de conduites de conjuration de la peur et un déni de la réalité du danger par l'intermédiaire d'une valorisation de la force, du courage viril... De victime passive, les travailleurs se

placent en position d'agents actifs par l'intermédiaire de défis personnels, d'attitudes provocatrices ou de tournure en dérision de la contrainte pathogène (61), ce qui permet de l'évacuer du champ de la conscience pour la maîtriser sur le plan symbolique. Il existe un déni collectivement construit et entretenu pour que les sujets parviennent à travailler dans des situations tendues.

Les stratégies de défense collectives fonctionnent comme des règles, c'est-à-dire qu'elles nécessitent un accord partagé par l'ensemble des personnes structurant le groupe. La souffrance est toujours individuelle mais ce sont les modes de défense face à cette souffrance qui s'élaborent donc collectivement.

Plus récemment, les stratégies de défense ont été mises en évidence dans de nombreux autres secteurs tels que le milieu paramédical et existent vraisemblablement dans tous les domaines socioprofessionnels.

LES DECOMPENSATIONS PSYCHOPATHOLOGIQUES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

« *Le travail, au sens le plus large du terme, désigne cette part de l'activité humaine qui vise à faire œuvre utile, c'est-à-dire à produire des biens et services propres à satisfaire les besoins matériels et symboliques des hommes* » selon Alain Supiot (17). C'est donc une activité contrainte, comme l'indique ses origines latines : « *tripalium* » signifiant contraindre selon le linguiste Paul Guiraud.

L'homme, dans l'organisation sociétale occidentale actuelle est donc contraint d'avoir une activité physique, manuelle ou intellectuelle afin de subvenir à ses besoins. Cependant, le travail n'est pas uniquement dans un but financier mais il sert également à l'obtention d'un statut social, d'une reconnaissance par ses pairs... Le travail apparaît donc comme un élément central permettant de structurer l'individu et représente une partie du « socle de l'identité » (1).

Le travail devient une source de satisfaction sublimatoire (13). En effet, selon la psychanalyse, l'homme est animé de pulsions sexuelles. Ces pulsions peuvent-être valorisées et sublimées par le travail, le transformant alors en une source intense de satisfaction. Le travail joue alors un rôle dans l'accomplissement de soi et permet une dynamique de santé positive.

A l'inverse, le travail déstabilise parfois les engagements psychiques d'un individu et, dans ce cas, devient néfaste pour lui. On entre alors dans une dynamique de souffrance au travail avec de nombreuses conséquences tant sur la santé mentale que physique des individus. Le travail renvoie donc à la peine, à la douleur comme les femmes en travail lorsqu'elles souffrent dans l'accouchement.

Il n'existe pas de nosographie psychiatrique spécifiquement liée au travail. On

retrouve les concepts classiques de la psychiatrie avec l'anxiété, les troubles de l'humeur, les décompensations psychotiques.... La littérature fait aussi état de pathologies physiques en lien avec le travail. Ces dernières, telles que les troubles musculo-squelettiques, les maladies cardio-vasculaires ou le Karôshi ne seront pas abordées dans ce chapitre. J'y développerai uniquement les décompensations psychopathologiques liées au travail et rencontrées en consultation de psychiatrie.

Bien que les pathologies liées aux risques psychosociaux explosent, encore assez peu sont reconnues en maladie professionnelle car ces dernières ne figurent pas dans le tableau des maladies professionnelles. Le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (Rnv3p) constate en 2011 que les pathologies respiratoires représentent 24% de leur consultation, les pathologies psychiques (dépression, anxiété...) 22%, les pathologies cutanées 17%, les maladies ostéo-articulaires 16%, les tumeurs 7,6% et les pathologies de l'audition 5,6%. Cependant, les maladies psychiques sont en constante augmentation depuis la création du réseau en 2001 (62).

I. Le stress professionnel

A. Définition

Le stress est une composante de l'émotion. Les travaux sur le stress remontent au XIX^{ème} siècle avec Darwin qui a mis en évidence que le cerveau jouait un rôle dans la composante du stress. Cependant, il faudra attendre 1935 et les travaux de Hans Selye pour mettre en évidence l'aspect physiologique du stress. En effet, il remarque qu'après la forte stimulation d'une souris, celle-ci se prépare à réagir. Hans Selye décrit 3 stades d'évolution (30) du syndrome général d'adaptation:

- la réaction d'alarme alerte le corps sur un danger potentiel. Le corps va donc

dégager de l'énergie pour faire face au danger via la fuite ou le combat. La libération des catécholamines entraîne une augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, de la vigilance... Le but est de ramener suffisamment d'oxygène aux organes qui vont être sollicités. C'est le « stress positif »

- la résistance qui survient dans les suites de la 1^{ère} phase. Les glucocorticoïdes sont libérés pour augmenter le taux de sucre de façon très rapide dans le sang. Ainsi, les muscles, le cœur et le cerveau auront l'énergie suffisante pour affronter le danger.

- l'épuisement lorsque le stress perdure. Les capacités de l'organisme sont débordées. La phase de résistance diminue et le corps n'est plus apte à faire face à l'élément stressant. Le stress devient alors péjoratif pour l'individu et entraîne des dysfonctionnements corporels.

Hans Selye a donc été le premier à montrer que le stress pouvait engendrer des plaintes corporelles. Le stress peut donc servir de « catalyseur » dans des maladies somatiques ou psychiatriques.

Le stress professionnel est quant à lui défini par l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail comme « un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes imposées par son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise. » Le stress survient donc au moment où l'individu a dépassé ses capacités d'adaptation.

B. Prévalence du stress professionnel

Un rapport de 2005 de la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail estime que 22% des travailleurs de l'union européenne présentent un stress susceptible d'entraîner une grave détérioration de leur santé (11). L'intensification du travail et les contraintes économiques font du stress professionnel le potentiel mal du XXI^{ème} siècle.

Le coût du stress au travail est faramineux, évalué entre 1,9 et 3 milliards d'euros par l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) en 2007 pour la France en ce qui concerne les coûts directs et indirects induits par le stress (5).

C. Les effets du stress chronique

Chacun réagit de façon individuelle au stress en fonction de ses expériences passées. La réponse à l'élément stressant dépend de la façon dont il est perçu par l'individu. A chaque événement stressant, la personne va s'interroger sur les ressources dont elle dispose sur le plan logistique, matériel, aide humaine. En fonction de son évaluation, l'individu réagit par la fuite (arrêt maladie, démission, congé..), ou le combat en recherchant des solutions. Le stress n'est pas une maladie en soi mais engendre une symptomatologie physique ou psychique lorsqu'il perdure dans le temps (11) :

- symptômes « psychologiques » : nervosité, crises de larmes, excitation, tristesse, mal-être...

- symptômes physiques : douleurs (rachialgies, céphalées, tendinites, douleurs musculaires), troubles de l'appétit, troubles du sommeil, sensation d'oppression, sueurs...

- symptômes « intellectuels » : difficultés de concentration induisant des erreurs ou des oublis, difficultés à prendre des décisions...

Toute cette symptomatologie peut entraîner le sujet à recourir à la prise de produits divers (alcool, drogue, somnifères...) pour limiter les effets du stress avec les risques de dépendance que cela entraîne. La personne risque aussi de se replier sur elle-même, d'avoir tendance à devenir plus agressive ou plus apathique... Le stress professionnel engendre aussi des conséquences pour l'entreprise avec une diminution de l'investissement personnel, de la solidarité entre collègues, un accroissement de l'intention de quitter l'entreprise, de l'absentéisme. Il est donc à l'origine d'une perte de productivité.

Le stress professionnel, s'il perdure, va s'intensifier et entraîner une aggravation de la symptomatologie. Il peut aussi évoluer vers d'autres pathologies constituées telles que le syndrome métabolique et les maladies cardio-vasculaires par l'hypersécrétion des catécholamines, les troubles musculo-squelettiques en raison de la tension interne nerveuse, la dépression et l'anxiété.

La montée du stress professionnel est liée aux évolutions de travail avec l'essor et la généralisation de la flexibilité, tant au niveau de l'emploi, du contrat de travail, de la gestion des flux tendus que du temps de travail. L'avènement des 35H/semaine se repercute dans l'accroissement des cadences de production, la chasse aux temps morts avec la disparition ou la limitation des moments de convivialité ou des pauses, ce qui a engendré un accroissement de la charge mentale des travailleurs (31).

II. La Dépression

A. Définition

La dépression, ou trouble dépressif est une maladie psychique fréquente qui se caractérise par des perturbations de l'humeur et ne désigne pas un simple « coup de déprime » ou de tristesse passagère. L'humeur dépressive, avec une durée de plus de 15 jours, entraîne une vision pessimiste du monde et de soi-même et retentit de manière importante sur la vie quotidienne de la personne. Elle peut être récurrente, légère ou sévère, de longue durée... (63)

Le travail est parfois à l'origine de la symptomatologie dépressive. En effet, les rapports entre facteurs professionnels et symptomatologie dépressive ont été mis en exergue par des études épidémiologiques. Il n'existe pas un facteur causal unique et direct mais la survenue de la symptomatologie dépressive est en lien avec les contraintes organisationnelles et sociales du travail (35). En effet, plusieurs études épidémiologiques montrent que les conditions de travail jouent un rôle important dans les apparitions de dépression, notamment chez les hommes. Les principales causes seraient : le port d'une charge physique, les contraintes environnementales, les contraintes de rythme avec quantité ou complexité excessive du travail, la dissonance émotionnelle et les horaires qui empêchent la conciliation vie professionnelle/vie privée. En revanche, les résultats sont contradictoires entre diverses études concernant la survenue d'une symptomatologie dépressive et la précarisation de l'emploi (64) (65).

Pour les femmes, une mauvaise conciliation travail/ vie privée, une dissonance émotionnelle, un sentiment de peur au travail, des conflits éthiques, un défaut de reconnaissance au travail et une insécurité de l'emploi sont des facteurs de risques de survenue d'une dépression (65).

Selon Christophe Dejours, dans son livre intitulé *Psychopathologie du travail* (35), l'augmentation des contraintes professionnelles a contribué à accroître les écarts entre les prescriptions du travail et l'activité réelle. Tout ceci rend le sujet

vulnérable à la dépression, du fait du déni du réel dans le travail. En effet, afin de pouvoir rendre le travail dans les délais impartis, certains salariés se mettent en porte-à-faux vis-à-vis des règles de bonnes pratiques. Le contenu concret du travail, en contradiction avec ses règles formelles entraîne un mécanisme de défense du sujet, précédant souvent le déclenchement de la symptomatologie dépressive. Cette situation conduit la personne à douter et à la mettre dans l'impossibilité de distinguer ce qui, dans ses problèmes, vient d'une part de son fait, de sa responsabilité et/ou de son incompetence, de ce qui vient d'autre part de prescriptions contradictoires institutionnelles, de disqualifications répétées.

Le syndrome dépressif se présente de manière isolée ou se déclenche dans le cadre d'une situation de harcèlement, et peut précéder un passage à l'acte suicidaire.

B. Prévalence de la dépression au travail

Les dépressions liées au travail sont estimées à 11% de la population active (35) et concernent toutes les catégories socioprofessionnelles. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont moins touchés que les ouvriers, employés et agriculteurs du fait de marges de manœuvre plus conséquentes. Les dépressions touchent majoritairement les travailleurs précaires et les chômeurs (24%) du fait de leur insécurité socioprofessionnelle.

C. Les effets de la dépression

Le diagnostic de dépression correspond à des critères précis fixés par

l'organisation mondiale de la santé. Il existe neuf symptômes évocateurs d'une dépression. Pour que le diagnostic soit établi, le patient doit au moins en présenter cinq dont l'un des deux premiers obligatoirement depuis une durée de plus de deux semaines (66):

- une tristesse quasi-permanente, s'accompagnant ou non de pleurs
- une anhédonie, c'est-à-dire une perte d'intérêt et de plaisir dans les activités de la vie quotidienne, y compris les activités considérées comme plaisantes.
- un sentiment de dévalorisation, une culpabilité excessive ou inappropriée
- une asthénie souvent dès le matin
- des idées récurrentes de mort ou de suicide, avec le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.
- un ralentissement psychomoteur ou au contraire une agitation
- une perte d'appétit, qui est souvent associée à une perte de poids ou, au contraire, à une tendance au grignotage avec prise de poids importante
- des troubles du sommeil avec des insomnies matinales fréquentes, ou une hypersomnie
- des troubles de l'attention, des difficultés de concentration ou de mémorisation

III. Epuisement professionnel ou burn-out

A. Définition du burn-out

Le concept d'épuisement professionnel ou « burn-out » est apparu en 1974, décrit par le psychanalyste américain Freudenberger pour montrer l'état d'épuisement et de vide intérieur dont souffrent les patients. Dans les années 1970, ce terme était réservé aux employés travaillant dans la relation d'aide avec un métier

émotionnellement intense tel que les infirmières, les médecins, les assistantes sociales. Progressivement, ce concept a pu être observé et élargi dans d'autres couches de métier, passant de l'ouvrier au chef d'entreprise.

A l'heure actuelle, le burn-out n'est pas reconnu comme un trouble de la santé mentale et ne figure donc pas dans le DSM-5. Il traduit plutôt une spirale descendante pouvant faire basculer le sujet dans la maladie, dans la désinsertion sociale et professionnelle. Il n'existe pas de définition consensuelle mais le concept le plus populaire provient de Maslach et Jackson (67) qui définissent le burn-out comme « *un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel* ».

B. Prévalence du burn-out

Peu d'études ont été réalisées sur la prévalence globale du burn-out. Les études sont ciblées et concernent certaines catégories socio-professionnelles où une étude genevoise révélait en 2004 que 31,5% des médecins toutes spécialités confondues souffraient d'un burn-out en Suisse (68). Le bureau international du travail publie en 2005 une étude où la prévalence du burn-out est estimée entre 7 et 8,6% en Finlande et 9% aux Pays-bas (69).

C. Effets du burn-out

Le burn-out touche majoritairement des individus engagés dans leur travail. En effet, l'implication et la conscience professionnelle sont des facteurs de risque de la survenue d'un burn-out qui se manifeste par une pléiade d'éléments

symptomatologiques (70) :

- un épuisement émotionnel, une sensation de « vide ». En effet, les ressources émotionnelles et physiques dont disposait la personne se sont taries progressivement. Cette dernière se sent alors débordée par toutes demandes supplémentaires. La fatigue s'installe pour devenir intense et chronique. C'est la première manifestation du burn-out.

- La dépersonnalisation ou le cynisme. Cet élément correspond à une attitude dure, cynique et détachée à l'égard de son travail et des personnes (collègues, clients, patients...). La personne se sentant de moins en moins concernée par son travail, celle-ci se désengage petit-à-petit et évite les contacts sociaux au sein de l'entreprise, créant ainsi une barrière entre elle et les autres. Outre le détachement progressif et la déshumanisation de la relation, on met également en évidence une perte d'empathie. Cette dimension correspond à une forme d'auto-préservation de la personne face aux exigences émotionnelles du métier auxquelles elle n'arrive plus faire face.

- La réduction de l'accomplissement personnel. L'individu déprécie son travail et ses compétences, tout cela se traduisant à la fois pour l'individu par un sentiment de ne plus être efficace dans son travail et de ne pas être à la hauteur du poste. Cette dernière dimension ne fait pas consensus au sein de la communauté scientifique. En effet, certains auteurs considèrent cette dimension comme un trait de personnalité ou une conséquence du stress au travail.

Le burn-out peut-être envisagé comme une forme de stress spécifique au travail. En effet, selon Cherniss, il est compris comme une réaction émotionnelle négative face à un stress lié au travail. Il résulterait de demandes excessives d'énergie, d'efforts répétés, et du non aboutissement du travail émotionnel. Selon

Christophe Dejours, le burn-out, en particulier dans les métiers d'aide à la personne proviendrait de diverses problématiques (35) :

- des difficultés quant à leur reconnaissance. En effet, il n'existe pas de production de matière ou d'objet permettant une quantification, et donc une reconnaissance objective de l'activité.

- une déshumanisation de l'autre. Les métiers de soins sont basés principalement autour du rapport avec le corps malade qui génère une gêne, de la souffrance, voire du dégoût. Si le temps d'élaboration est trop court, le soignant se retrouve alors dans l'impossibilité de se préserver et de mettre à distance ses affects. On assiste parfois, dans ce cas, à une déshumanisation, une « chosification » des patients.

- un façonnement des émotions, surtout dans le secteur du service, pour échanger avec le client en respectant scrupuleusement les chartes en vigueur et non ses propres impulsions personnelles. Ceci est un facteur de risque de détresse psychologique et de dépression.

IV. Psychoses liées au travail (35)

A. Définition

La psychose est un trouble psychiatrique dont la particularité est la « perte de contact avec la réalité ». Il existe plusieurs évolutions possibles lors de la survenue de cette rupture avec la réalité : un épisode unique tendra à pencher vers une bouffée délirante aigue alors que de multiples récives feront penser à une évolution vers un trouble le plus fréquemment schizophrénique.

La survenue d'une psychose en lien avec le travail se déploie le plus souvent

dans un contexte d'inquiétude majeure sur son devenir dans l'entreprise à la suite de conflits avec la hiérarchie et/ou les collègues de travail portant sur les valeurs du métier, le but et le sens du travail (35).. A ces conflits vécus par le sujet sont opposés des dénégations, un silence ou une indifférence entraînant chez le sujet un vécu angoissant d'hésitation, de doute, de solitude le conduisant à adopter une « posture paranoïaque » avec hypervigilance, méfiance, recouplement des sources d'information, vérification excessive et répétée..

L'autre possibilité inductrice de psychose au sein du travail est la résultante d'un conflit insoluble entre les contraintes de travail et les investissements affectifs relevant de l'intimité et de la sphère privée (35). En effet, ce conflit amène le sujet à se retrouver dans l'impossibilité de participer aux stratégies de défense collective de travail, avec une solitude et la nécessité psychiquement d'assumer seul tous les risques liés à l'activité (blessure, risque de chute, de décès...). On assiste donc à une angoisse majeure qui conduit la personne vers un enkystement de sa situation et qui fait son retour au travers d'une construction délirante.

B. Prévalence, clinique de la psychose liée au travail

Elles sont très rares et touchent moins de 1% de la population active selon les propos de Christophe Dejours (35).

Au niveau clinique, on assiste à une bouffée délirante aiguë, avec une thématique délirante souvent sous forme de persécution (vol, menace pour sa vie...) associée à des mécanismes interprétatifs et hallucinatoires. Un épisode unique peut s'accompagner par une reprise progressive du travail. En revanche, une évolution chronique amène souvent à des aménagements de poste, un reclassement

professionnel, une réorientation en milieu protégé voire à une mise en inaptitude.

V. Pathologie post-traumatique

A. Définition

Le traumatisme psychique est un choc émotionnel qui apparaît dans les suites d'un événement traumatisant. Il survient quelques heures voire plusieurs mois après les faits.

Ces symptomatologies, dans le cadre du travail, sont le souvent consécutives aux agressions et accidents dont sont victimes les travailleurs et concernent surtout les employés de banque, victimes d'agressions physiques et/ou de vols à main armée (35). Cependant, la population touchée a tendance à se généraliser du fait d'une augmentation de la petite délinquance et d'agressions diverses et variées dans d'autres branches de métier (enseignant, conducteur de transport en commun, policier...). Les agressions de personnels sur leurs lieux de travail sont devenues courantes. En effet, les dernières publications, notamment l'enquête européenne sur les conditions de travail, met en évidence une augmentation des violences physiques pendant l'exercice professionnel (4% en 1995 contre 6% en 2005) (3). Les pathologies post-traumatiques peuvent également survenir suite à des événements exceptionnels comme un incendie, une explosion...

B. Clinique de l'état de stress post-traumatique (71)

Dans un premier temps, la clinique se manifeste par :

- un état de dissociation péri-traumatique qui est un état de conscience modifié qui permet à la personne de se soustraire de l'horreur de la situation vécue avec un état d'agitation, une stupeur aréactive, un vécu de déréalisation.

- ou par un état de détresse péri traumatique où le sujet éprouve de façon intense des émotions telles que la colère, le chagrin ou l'impuissance.

L'état de stress post-traumatique apparaît dans un second temps où la personne est confrontée à des reviviscences rappelant le traumatisme vécu, des cauchemars. Il existe une hyper vigilance, un état de « qui-vive » ainsi qu'un syndrome d'évitement qui consiste à éviter tout stimuli pouvant faire penser à ce traumatisme. De fait, l'ensemble de la vie familiale et professionnelle est altérée, avec une reprise du travail souvent difficile voire irréalisable du fait de l'angoisse générée. En effet, les mécanismes de défense qui consistent à occulter le danger ne peuvent plus être mis en place. Le déni du danger n'est donc plus possible et réapparaît dans le champ de la conscience associé à une angoisse massive.

L'état de stress post-traumatique peut se compliquer secondairement de troubles dépressifs, d'une anxiété généralisée, d'un trouble panique, de troubles somatiques, de conduites addictives à risque voire de troubles dissociatifs post-traumatiques.

VI. Addiction et travail (35)

L'addiction correspond au désir puissant et permanent de continuer la consommation d'un produit malgré les conséquences néfastes pour la santé et les relations sociales (famille, collègues...)

A. Addiction au travail ou « workaholisme »

Le terme « workaholisme » provient de la contraction du mot *work* (travail) et *alcoholism* (alcool) pour comparer le rapport pathologique entre une personne et son travail, tout comme l'alcoolodépendance. On assiste à une progression du phénomène en France et aux Etats-Unis depuis une dizaine d'années, malgré le contexte de réduction du temps de travail. Cette addiction au travail ou « workaholisme » touche toutes les catégories socioprofessionnelles : ouvrier, soignant, artisan, cadre...

Il n'existe pas de définition consensuelle pour l'addiction au travail mais on considère une personne « workaholic » lorsque le besoin de travailler est devenu si fort qu'il peut constituer un danger pour la santé, le bien-être ou les relations interpersonnelles. L'addiction au travail permet au sujet de « s'enivrer » en consacrant toujours plus de temps et d'énergie à ses propres activités professionnelles. Il existe un profil psychologique du « bourreau de travail » qui possède plusieurs caractéristiques décrit par Spence et Robbins (72):

- un engagement majeur dans le travail. Ce sont des sujets qui obtiennent de bons résultats grâce à leur labeur mais qui présentent une perte d'intérêt pour tout ce qui ne touche pas à la sphère professionnelle.

- une compulsion à travailler. L'individu ressent une pression interne l'obligeant à travailler. Il existe un mal-être intérieur et une culpabilité lors des périodes de repos.

- la satisfaction éprouvée dans le travail

Les sujets avec des conduites addictives présentent des caractéristiques du fonctionnement psychique basées sur la sensibilité à la perte d'objets (35). Le

surinvestissement a pour fonction de soutenir la lutte contre la dépendance, et les tentatives pour combler la lutte contre la dépendance et le vide interne sont consécutifs à des vécus de perte d'étayage précoce. Le surinvestissement mobilise des investissements intellectuels et sensori-moteurs et joue donc le rôle d'un processus auto-calmant, permettant de combattre sa propre angoisse. L'addiction au travail représente donc une modalité de défense contre une sorte de vide intérieur et empêche la résurgence de leur angoisse, d'une forme de dépression ou de conflits intrapsychiques.

Cependant, on retrouve également des contraintes organisationnelles qui sont à l'origine de l'addiction au travail. En effet, il existe un lien entre pression au travail et compulsion à travailler (72).

Le workaholisme peut se compliquer de troubles mentaux. En effet, diverses études retrouvent un accroissement du niveau de stress, d'insomnies, de burn-out, ou du taux de dépression. Par ailleurs, il existe plus de plaintes somatiques telles que les douleurs musculaires ou les crampes intestinales.

B. Addiction en milieu professionnel

Cette clinique recouvre les conduites d'alcoolisme, de toxicomanie, de dépendance à d'autres produits (tabac, somnifère, ecstasy...). Le phénomène d'addiction est le stade ultime de la consommation qui se déroule en 3 phases : consommation, abus et dépendance.

La prise de conscience des phénomènes d'addiction au travail est relativement récente puisque jusque peu, l'addiction était considérée comme relevant de la sphère privée. Cependant, elle met en danger la santé et la sécurité, à la fois du consommateur mais aussi l'entourage en raison de l'altération de la vigilance à

l'origine d'accidents du travail.

Tous les secteurs socioprofessionnels sont concernés par les conduites addictives. Ils sont environ 16,4% des travailleurs à consommer de l'alcool sur leur lieu de travail en dehors des repas et des pots selon le baromètre santé 2010 de l'INPES (73) , 16,6% à recourir à des médicaments psychotropes plusieurs fois dans l'année (somnifères, antidépresseurs, anxiolytiques) et 10,2% à consommer au moins une fois par an du cannabis dont 25,2% plus de vingt fois par mois d'après une enquête publiée en 2007 (74).

L'alcool, en particulier, participe aux stratégies de défense collectives pour lutter contre la peur en raison de sa fonction anxiolytique et désinhibitrice. C'est un produit dépénalisé au regard de la loi. Par ailleurs, il participe à la formation et à l'entretien de la cohésion du groupe. C'est pour cette raison que le milieu du bâtiment et de la construction est celui où les actions de prévention sont le moins efficaces alors qu'il est le secteur le plus gravement touché (75), contrairement au secteur du transport où la prévention et les contraintes réglementaires ont permis une bonne régression des conduites à risque. L'alcool est plus consommé dans les milieux présentant certaines contraintes de travail telles que le travail en plein air (plus de la moitié du temps de travail), les postures pénibles, le port de charges lourdes ainsi que des déplacements longs (76).

La toxicomanie, contrairement à l'alcool, est plutôt une conduite individuelle qui reste répréhensible en France, que ce soit au niveau du deal ou de la consommation. La prise de produit dans l'exercice professionnel vise souvent à maintenir l'excitation ou la créativité en vue de faire face à la charge de travail. Elle concerne plus fréquemment des cadres occupant des fonctions à responsabilité.

En effet, comme vu précédemment, il existe plusieurs « profil type » de consommateur au travail :

- l'importation qui est une consommation en rapport avec le cadre privé et débordant sur la vie professionnelle

- l'acquisition qui est la consommation lors de repas d'affaire, de pots entre collègues... La consommation de produits, et en particulier d'alcool, facilite alors l'intégration dans le collectif.

- l'adaptation qui est la consommation psychoactive en vue de pouvoir « tenir » au travail

VII. Suicides et tentatives de suicide

Le suicide correspond à la mort que l'on se donne volontairement, les tentatives de suicide à des lésions auto-infligées. Les suicides et tentatives de suicide en lien avec le travail sont aujourd'hui reconnus du fait de leur grande médiatisation et font l'objet d'une attention particulière de la part des professionnels. Pendant longtemps, la principale catégorie socioprofessionnelle touchée par le suicide était celle des agriculteurs mais cette tendance marque aujourd'hui l'ensemble des catégories socioprofessionnelles depuis le milieu des années 1990 (12).

Le nombre de suicides liés au travail est estimé à 300/an en France d'après une étude réalisée en 2002 en Basse-Normandie mais ce chiffre est très vraisemblablement sous-estimé car l'étude a demandé aux médecins du travail de déclarer les cas de suicide en lien avec le travail sur les cinq ans en arrière. Il existe donc un biais de mémorisation, ainsi qu'une difficulté à faire le lien de façon certaine entre suicide et travail (77).

Lors du suicide d'un travailleur, la discussion sur l'étiologie est toujours complexe du fait généralement de multiples problématiques qui s'enchevêtrent : situation au travail, conflits personnels et/ou familiaux, existence de fragilités

psychiatriques antérieures... Il existe deux modèles contradictoires qui s'opposent (35) :

- la thèse psychogénétique qui attribue la conduite suicidaire à des fragilités préexistantes internes à la personne
- la thèse sociogénétique qui attribue à l'organisation du travail et/ou au management, un rôle central dans le déclenchement du passage à l'acte et du suicide.

Dans les faits, il semble difficile de faire la part du privé et du professionnel car le drame survient souvent lorsque des difficultés personnelles se surajoutent à la pression du travail (78). Le travail et le collectif n'ont alors pas joué leur rôle de facteurs de protection.

Certains traits communs ont pu être mis en évidence chez les personnes s'étant suicidées sur leur lieu de travail(35). En effet, ces personnes sont généralement très investies dans leurs activités professionnelles et sont considérées comme excellentes dans leur domaine d'exercice. L'hypothèse formulée est que ces individus cherchent à se forger une identité via le travail, ce qui permet une stabilisation de leur faille narcissique en lien avec leur histoire infantile. Cependant, l'entreprise, en modifiant l'équilibre instauré, que ce soit par les méthodes de management, les objectifs, lui crée un obstacle infranchissable. Il n'est plus en capacité de se réaliser ou de se sublimer via son travail. Cette crise aboutit à une déstabilisation psychologique avec un jugement très négatif sur soi et son travail qui, dans certains cas, amène le sujet à retourner son agressivité accumulée contre lui-même.

Une des caractéristiques communes au sein des entreprises ayant été confrontées au suicide d'un ou plusieurs employés est le délitement du collectif. De

plus en plus régulièrement, les managers et dirigeants se considèrent également en tant que salariés tout comme les autres et n'ont plus la volonté de fédérer leurs collaborateurs. Une forme de scission s'opère entre la hiérarchie, de plus en plus axée sur la finance et le staff opérationnel qui en subit les aléas. En effet, les suicides révèlent souvent une dégradation des rapports de travail et de la convivialité ordinaire à la suite de réorganisations peu ou mal anticipées, et qui ne tiennent pas compte de la composante familiale. L'ensemble de ces ingrédients aboutit à une régression de la solidarité entre collègues, une insensibilisation de la souffrance d'autrui, des frictions familiales, ce qui amène à une « pathologie de la solitude » souvent à l'origine du passage à l'acte.

COMMENT PREVENIR CES RISQUES ?

L'adage « *mieux vaut prévenir que guérir* » est aujourd'hui plus que jamais d'actualité. Le terme prévention provient du verbe « prévenir », qui vient du latin « praevenire » qui se divise en deux parties « prae » et « venire » qui signifie « avant » et « venir » (17). La prévention consiste donc à éviter la survenue d'un dommage plutôt que de le réparer dans son concept initial. Cependant, il existe plusieurs niveaux de prévention (79) :

- la prévention primaire qui a pour but d'empêcher la survenue d'une maladie ou d'une symptomatologie. L'OMS désigne la prévention primaire comme l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé. Elle consiste donc à empêcher l'apparition de nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risques.

- la prévention secondaire à la phase initiale de la symptomatologie. Elle recouvre tous les actes permettant de stopper l'évolution de la maladie ou de diminuer les facteurs de risques.

- la prévention tertiaire une fois la maladie installée. La prévention tertiaire a pour but de diminuer les incapacités physiques ou psychiques du sujet ainsi que la récurrence au sein de cette population. Elle vise donc la réadaptation du sujet en tentant de diminuer les séquelles. C'est dans cette optique que la loi sur le handicap physique et psychique a été votée en février 2005 devant la difficulté rencontrée par les patients fragiles de retourner à la vie professionnelle. Il s'agit d'une « discrimination positive » visant à pallier la peur des employeurs vis-à-vis du handicap. Cette loi a permis une amélioration des conditions de prise en charge du handicap physique. En revanche, le handicap psychique continue de faire peur aux employeurs, que ce soit dans les représentations sociales ou au niveau économique.

Comme énoncé dans les différentes parties précédentes, l'émergence des nouveaux risques professionnels présente un impact sur la santé mentale des salariés. Si leur origine est plurifactorielle, une partie découle néanmoins de l'organisation du travail. Les psychopathologies liées au travail sont coûteuses, que ce soit sur le plan personnel avec des individus « cassés », qui doutent de leurs aptitudes au travail avec un impact important sur la vie familiale ou sur le plan financier, comme sur le plan collectif pour la branche maladie de la sécurité sociale mais aussi pour les entreprises avec la notion d'absentéisme et de présentéisme.

De par la symptomatologie et le coût qui en découlent, la prise en charge des risques psychosociaux va concerner différents acteurs afin d'en favoriser la prévention.

I. Transformer l'organisation du travail

Il semble naturel de penser que la prévention au sein des entreprises soit aujourd'hui la solution à privilégier car l'idéal est de construire une prévention primaire, c'est-à-dire avant l'apparition d'un quelconque symptôme. Cependant, bien qu'une prise de conscience ait émergé ces dernières années, on s'aperçoit que la mise en place de la prévention primaire semble difficile à appliquer car elle nécessite une remise en cause du fonctionnement de l'entreprise. Bon nombre d'entre elles ont adopté une prévention de type secondaire ou tertiaire où les sujets atteints de stress se voient proposer des séances de coaching sur la gestion du stress ou des séances de relaxation. Ceci permet à l'entreprise de palier à certaines carences et d'avoir bonne conscience en évitant de remettre en cause sa façon de travailler. On pointe alors du doigt que c'est le sujet qui dysfonctionne et non pas l'entreprise.

Afin de permettre une réduction des risques professionnels, il est nécessaire que les différents partenaires, médecins du travail, direction des ressources humaines, instances représentatives du personnel, toutes les forces vives de l'entreprise, puissent se réunir autour d'une table pour permettre une cohérence de la démarche et un discours général commun.

A. Les étapes pour une prévention efficace et durable

Bruno Lefebvre et Matthieu Poirot, dans leur livre intitulé *Stress et risques psychosociaux au travail : comprendre-prévenir intervenir* (11), développent les différentes étapes facilitant une démarche efficace de prévention des risques psychosociaux :

- Sensibiliser la direction générale aux risques professionnels. C'est une étape cruciale car les capacités d'adaptation de l'entreprise sont en grande partie liées aux volontés d'adaptation ou de réaction de la direction. C'est elle qui est initiatrice du changement à opérer au sein de l'entreprise. Cette étape prend hélas souvent écho au sein des autorités dirigeantes après un drame (suicide, procès pour harcèlement..), une pression extérieure par les inspecteurs du travail ou les contrôleurs de la caisse d'assurance maladie, ou lors d'une innovation managériale.

- Mettre en place un comité de pilotage réunissant à la fois les représentants du personnel, la médecine du travail, le comité de direction et les ressources humaines ainsi que des managers. Il est nécessaire que les différentes « forces » de l'entreprise y soient représentées et puissent se réunir à intervalle régulier. Par ailleurs, il faut aussi s'assurer que les moyens mis à disposition par l'entreprise soient suffisants pour permettre l'évaluation des risques mais aussi faciliter la

démarche de prévention ultérieure.

- identifier les facteurs de risques, par l'intermédiaire de l'analyse de données existantes sur les arrêts maladies et accidents de travail tout en analysant l'arbre des causes, l'analyse qualitative de l'activité du travail qui repose sur l'observation de l'activité des salariés et sur des entretiens, ou le recours à un sondage pour déterminer l'existence d'une population à risque.

- développer des solutions innovantes. Cette étape se fait au sein du comité de pilotage qui élabore des alternatives aux actions existantes, et peut aussi s'appuyer sur les observations remontées par les salariés et auditeurs externes.

- passer à l'action. Pour que cette dernière phase soit efficace, il semble important d'engager un dialogue afin de parler des nouvelles problématiques rencontrées et de capitaliser sur les bonnes pratiques déjà existantes en interne mais parfois cachées en raison des normes exigées, ou en externe en s'appuyant sur des modèles ayant déjà fait leur preuve dans d'autres entreprises.

- évaluer la démarche. Toute nouvelle activité mérite d'être évaluée pour en mesurer et analyser le bien fondé, en repérant les axes de progrès et pointant les distorsions, pour les réduire et optimiser globalement le nouveau fonctionnement.

B. Développer des pratiques saines de management

Il semble actuellement primordial de développer des nouvelles pratiques de management afin d'assister à un mieux-être au sein de l'entreprise. En effet, le manager est aujourd'hui l'interface entre la direction et les salariés. C'est la personne qui dirige les salariés en fonction des objectifs assignés par le comité directeur. Or, les comités de direction, souvent déconnectés du terrain, se montrent de plus en

plus distants avec les managers et les cadres intermédiaires. C'est aujourd'hui devenu une nécessité, si la direction souhaite être légitime, d'appliquer dans un premier lieu à eux-mêmes les règles qu'ils souhaitent ensuite promouvoir aux autres. Il est nécessaire que la direction montre l'exemple et suscite la volonté de créer par son attitude une « intelligence collective » (11).

Avec la libéralisation du marché, le manager se retrouve aujourd'hui pris dans une double contrainte paradoxale. En effet, il est chargé d'un côté de faire « descendre » les prescriptions hiérarchiques au niveau opérationnel. C'est la grande feuille de route, la tâche la plus valorisée du management, car elle reflète directement les intérêts économiques. Par ailleurs, il lui est aussi demandé de prendre du temps afin de manager au mieux son équipe pour que les objectifs soient atteints, avec une nécessité accrue de résultat à court terme. En revanche et paradoxalement, la tâche du manager qui consiste à faire remonter les réalités du terrain au sein de la direction est nettement moins valorisée, voire parfois ignorée ou combattue. Cette position délicate dans laquelle se trouve le manager, avec un déficit de marges de manœuvre, va le conduire à adopter sa propre conduite défensive. En effet, ce dernier, souvent de façon inconsciente, a tendance à s'éloigner du terrain afin de ne pas devoir signaler les remontées du terrain aux « têtes pensantes ou décisionnaires ». De plus, le manager est soumis à de fréquentes réunions chronophages ainsi que des déplacements expliquant sa faible présence sur le terrain (12). Ce paradoxe, au sein duquel le manager est pris en étau, le conduit à adopter différentes solutions : accepter le paradoxe en laissant planer un mal-être dans ses équipes ou tenter de le dépasser en inventant de nouvelles pratiques managériales plus soucieuses de l'intérêt collectif.

L'innovation managériale serait à ce jour une tentative de résolution du conflit de la situation ambiguë dans laquelle se trouve le manager. En effet, inventer son

propre mode de management, tout en respectant les règles de l'entreprise, permet à la fois au manager dirigeant de se sentir à l'aise dans le rôle qui lui a été confié au sein de l'entreprise, mais aussi de tenir compte des divers collaborateurs afin de recréer un collectif de travail dynamique et de réinstaurer un lien confraternel entre les collègues, quelque soit leur position hiérarchique.

Le manager sert alors de rempart vis-à-vis des risques psychosociaux de par sa façon de diriger les équipes. Il régule voire minimise les risques psychosociaux en limitant l'apparition d'une symptomatologie. Ceci nécessite néanmoins une formation spécifique des managers aux risques professionnels. Par ailleurs, de par sa position, il facilite la remontée à la hiérarchie des situations de souffrance au travail et donne l'alerte face à de nouveaux risques de conflit ou de grève susceptibles d'altérer à la fois la production mais aussi l'image de l'entreprise (80). Ignorer le terrain revient à ignorer le coût humain, selon Caroly (12), qui parfois refait surface en boomerang au travers de drames, de tensions internes avec des conflits, des grèves ou des procès. C'est aussi se priver d'une capacité d'innovation. En effet, il est aujourd'hui prouvé que les entreprises peu soucieuses de l'écoute de leurs salariés sont les plus pathogènes et les moins innovantes. Or, la France, fait aujourd'hui figure de « mauvais élève » à l'inverse des pays nordiques qui ont vite compris l'importance d'une coopération entre les travailleurs et la direction, en s'appuyant sur les principes de l'agenda 21 sur le développement durable qui positionne chaque acteur comme un expert dans son domaine en référence au chapitre 26. Ainsi, ce ne sont plus les politiques qui font descendre les grandes orientations stratégiques sans consultation de la base, mais l'ensemble des acteurs qui font des préconisations et ensuite, les politiques arrêtent les choix au regard des enjeux financiers, économiques et stratégiques.

C. Renforcer les politiques de formation sur les risques

Bien qu'étant un sujet d'actualité, les risques psychosociaux restent d'un contour assez flou pour l'ensemble de la population. La mise en place de formation, que ce soit pour diminuer certains gestes ou certaines postures ou pour appréhender les risques inhérents aux évolutions technologiques et/ou organisationnelles semble indispensable. Des sessions collectives de formation suffisamment longue dans la durée avec échange de pratique et permettant d'analyser de façon communautaire les situations vécues ainsi que la mise en place d'un tutorat au sein de l'entreprise t portent leur fruit et démontrent une certaine efficacité (52).

II. Prévenir les situations de souffrance au travail

A. Comment tirer la « sonnette d'alarme » ?

1. Les acteurs internes de l'entreprise

Lors de situations de souffrance au travail, il existe des acteurs internes autres que le chef d'établissement, mais aussi des acteurs externes à l'entreprise susceptibles d'être alertés :

- Le salarié lui-même possède un droit d'alerte et de retrait selon l'article L4131-1 du code du travail. En effet, en cas de danger grave et imminent pour sa santé ou sa vie, le salarié peut se retirer de cette situation en envoyant un courrier à son employeur. Un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) exceptionnel aura alors lieu afin d'évaluer la réalité du danger. Ce droit est néanmoins peu utilisé dans les faits car en cas de retrait jugé injustifié, une retenue de salaire risque alors de s'effectuer.

- La direction des ressources humaines joue également un rôle puisqu'elle a pour mission de réguler les dysfonctionnements au travail. Lorsque la DRH est alertée, que ce soit via le personnel, le médecin du travail ou le CHSCT, elle se retrouve dans l'obligation de réaliser une enquête administrative et d'analyser les données en vue de vérifier la véracité des propos, d'établir les responsabilités et de tenter d'y remédier.

- Les délégués du personnel, obligatoires dans les entreprises de plus de 11 salariés, sont souvent les premiers interlocuteurs du salarié en souffrance. En tant que représentants du personnel, les délégués disposent du droit de saisir l'employeur selon l'article L.2313-2 du nouveau code de travail s'ils repèrent « *une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise qui ne serait pas justifiée par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnée au but recherché* ». En cas de désaccord avec l'employeur, ces derniers ont également la possibilité de saisir les prudhommes ou de faire remonter les informations au CHSCT.

- Les délégués syndicaux peuvent également intervenir car ils ont pour mission la défense des salariés au niveau des droits individuels ou collectifs. Après un « relatif désintérêt » des questions portant sur la santé au travail, les syndicats commencent à prendre la pleine mesure de cette problématique et ne plus la renvoyer sur de simples vulnérabilités individuelles. Les représentants syndicaux doivent missionner le CHSCT s'ils constatent des anomalies portant atteinte à la dignité et/ou à la liberté du salarié.

- Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), par la loi du 17/01/2002 a étendu sa compétence à la protection de la santé mentale via l'article L.4612-1 du code du travail. En effet, celui-ci a pour mission de procéder à l'analyse des risques professionnels, et de contribuer à la prévention de ces derniers.

Cependant, le CHSCT semble encore fragile dans la lutte des risques psychosociaux du fait d'un manque de sensibilisation et de formation de ses membres à ces thèmes. De plus, le CHSCT a du mal à être un lieu de réflexion et de discussion sur l'organisation du travail qui est une des prérogatives de l'employeur. Malgré tout, le CHSCT bénéficie d'un certain nombre de pouvoirs en cas de signes de souffrance au travail. Il peut recourir au service d'un expert indépendant, selon les termes de l'article L.4614-12 du code du travail, lorsqu'un risque grave est constaté dans l'établissement ou en cas de projet important modifiant les conditions de santé, de sécurité ou les conditions de travail (80).

Les membres du CHSCT disposent individuellement d'un droit d'alerte selon l'article L4132-1 du code du travail dont le principal effet est d'obliger l'employeur à engager une enquête et à prendre les dispositions nécessaires pour remédier au danger avéré. Cependant, dans un article paru au Monde en 2009, François Daniellou et Philippe Davezies préconisent une extension de ce droit d'alerte aux risques organisationnels alors qu'il ne peut être aujourd'hui utilisé qu'en cas de risque grave (81).

Le CHSCT est également consulté de façon préalable avant toute décision d'aménagement modifiant les conditions de santé, de sécurité ou les conditions de travail.

- Le psychologue du travail assure également une place importante au sein de la prévention car il écoute le salarié lors d'entretiens individuels, lui permettant ainsi de prendre petit à petit du recul sur la situation de travail. Par ailleurs, il anime aussi des groupes de parole instaurant la mise en place d'un débat (35). Le psychologue est parfois doublé d'un ergonome qui est susceptible d'analyser les contraintes du travail, et l'ambiance dans laquelle il se déroule, pour ainsi mieux organiser les postes de travail, en alléger la charge et éviter des postures altérant à terme les

conditions de vie ou de santé des travailleurs.

- L'assistante sociale permet d'aider les personnes en souffrance au travail ou dans leur vie personnelle si cela a une incidence dans leur projection professionnelle en leur indiquant les différentes issues possibles sur le plan social.

2. Les acteurs externes à l'entreprise

Certains organismes extérieurs à l'entreprise ont également un droit de regard concernant les conditions de travail.

- L'inspection du travail a une fonction de contrôle et peut dresser des sanctions en cas d'infractions au code du travail. Il possède également un rôle de conseil, que ce soit à l'égard des travailleurs et/ou de l'employeur.

- Le médecin du travail, avec un fonctionnement interne ou externe à l'entreprise, a un rôle primordial dans la prévention des risques psychosociaux. Sa mission consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. De plus, il dispose d'éléments relatifs à l'organisation du travail car il se déplace au sein des entreprises, entend les remontées des nombreux travailleurs lors des visites médicales et observe les anomalies structurelles ou conjoncturelles qu'il peut faire remonter ou signaler aux instances concernées.

L'action du médecin du travail consiste à mettre en lumière les problèmes de santé au travail dans le débat public de l'entreprise afin de pouvoir en rectifier le déséquilibre (35). Le rôle du médecin du travail sera détaillé plus précisément ultérieurement.

B. Au niveau médical

1. Le médecin du travail, tampon entre le travailleur et le travail

Comme explicité dans le premier chapitre, on assiste aux prémices de la médecine du travail dès les années 1890 avec les déclarations et indemnisations des accidents de travail. Il faudra ensuite attendre la loi du 28 juillet 1942 qui rend obligatoire la création des services médico-sociaux dans les entreprises. En 1946, la loi est étendue à toutes les entreprises et on assiste aux débuts structurés de la médecine du travail. Il s'agit d'une médecine exclusivement préventive qui s'adresse aux travailleurs et financée par les cotisations des employeurs avec pour rôles primordiaux la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail.

En 2002, la loi de modernisation sociale remplace le terme de « santé » au sein du code du travail par « santé physique et mentale ». La médecine du travail est alors chargée de s'occuper à la fois de la santé physique des travailleurs mais aussi du psychisme. Il s'agit d'éviter toute altération du psychisme des individus du fait de leur travail. Cette loi prévoit aussi la mise en place d'une pluridisciplinarité au sein des services de santé au travail « afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail ». Le médecin du travail peut alors se faire aider d'ergonomes experts en analyse des risques, de psychologues du travail... afin de mieux cerner les divers risques professionnels.

La loi du 20 juillet 2011 favorise la prévention primaire des risques professionnels par rapport à la prévention secondaire via l'article L4622-10 du code du travail. « *Les priorités des services de santé au travail, sont précisées, dans le respect des missions générales prévues à l'article L4622-2, des orientations politiques nationales en matière de protection et de promotion de la santé et de la*

sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail... ». Elle réaffirme également la notion d'équipe pluridisciplinaire afin de favoriser la prévention des risques psychosociaux, sous la présidence du médecin du travail.

Outre une visite systématique au médecin du travail tous les 24 mois depuis 2004, le salarié peut également prendre rendez-vous afin d'anticiper sa visite au médecin du travail. Ce dernier, comme toutes les professions de soins, est soumis au strict secret professionnel. Il est également indépendant vis-à-vis de l'employeur. La particularité du médecin du travail est de bénéficier d'un tiers temps au sein des entreprises dont il a le suivi médical des salariés. Cela lui permet de se rendre compte au plus près de la réalité du terrain, de mieux analyser et comprendre les conditions réelles de travail des salariés qu'il suit ou prend en charge.

Le rôle du médecin du travail est avant tout préventif. Le premier temps consiste en un temps d'écoute et de parole avec le travailleur afin de mieux cerner et comprendre son vécu et le rôle joué par l'organisation du travail dans son mal-être. Lors de ces consultations, le médecin du travail peut aider le salarié à mieux comprendre son emploi, ce qu'il engage dans le travail, mais aussi parler du travail réel et des écarts entre travail prescrit et le travail réel afin que ce dernier se saisisse des contradictions qui le font souffrir au sein du travail. Ceci permet de recréer une espace de reformulation et de réflexion pour le salarié en lui permettant d'exprimer sa souffrance, non pas en terme personnel mais en lien avec son travail.

Si une altération de la santé physique ou mentale liée aux conditions de travail est avérée, le médecin du travail est chargé de réaliser une étude du poste afin de décider d'une éventuelle inaptitude temporaire ou définitive au poste de travail, d'un aménagement de poste, d'un reclassement ou encore d'une déclaration en maladie professionnelle. A ce jour, les maladies psychiatriques liées au travail ne bénéficient pas de la reconnaissance en maladie professionnelle inscrites sur le tableau des

maladies professionnelles spécifiques. La maladie est reconnue professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel et qu'elle entraîne une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25%. Dans les faits, très peu de travailleurs bénéficient de cette reconnaissance. D'après certains professionnels du travail, il s'agit pourtant d'une piste intéressante pour faire évoluer la prévention au sein des entreprises (82). En effet, suite à la déclaration d'une maladie professionnelle, le CHSCT réalise alors un travail d'investigation qui aurait pour conséquence la mise en évidence de l'organisation du travail ou des conditions de travail comme cause de souffrance. Les politiques se sont également emparés récemment de la question avec la volonté de certains députés de faire reconnaître le burn-out comme maladie professionnelle. L'objectif de cette loi est avant tout politique puisque l'intérêt était de faire basculer le financement de cette pathologie de la branche maladie vers la branche accident de travail-maladie professionnelle financée aujourd'hui par l'employeur, avec des cotisations variables pour l'employeur suivant le risque encouru et sa branche professionnelle. Cet article de loi a été retoqué en juin 2015 par l'assemblée nationale qui justifie son choix en précisant que le burn-out « peut avoir une pluralité de facteurs, professionnels, mais aussi privés ou « congénitaux » ». (83)(84)(85).

Hormis l'arsenal thérapeutique dont dispose le médecin du travail que sont l'inaptitude, l'aménagement de poste..., le médecin du travail dispose également d'un droit d'alerte vis-à-vis de l'employeur, du CHSCT et des délégués du personnel afin qu'une prise en charge commune d'aide au salarié soit menée. Le médecin du travail participe également aux réunions du CHSCT. Cependant, son avis n'est que consultatif.

Le dernier rôle du médecin du travail va être d'orienter le salarié vers une structure de soins appropriée lorsque la symptomatologie est avérée, que ce soit le

médecin traitant, psychiatre ou psychologue en ambulatoire ou hospitalisation devant un risque devenu trop important.

Le médecin du travail peut aussi conseiller à la personne en souffrance au travail une reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé » par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Est reconnu travailleur handicapé : *« toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites à cause de son handicap. Il peut s'agir d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique... »*. Cette procédure permettra à la personne une reconnaissance officielle de ses difficultés et d'accéder à certaines aides de l'AGEFIPH pour financer des aménagements de poste de travail ou d'éventuels plans de reconversion ou d'accompagnement dans l'emploi. Cela permet également à l'entreprise de comptabiliser la personne dans ses effectifs pour la déclaration d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés suite à la loi du 10 juillet 1987 et confirmée par la loi du 11 février 2005 (6% des effectifs des entreprises privées de plus de 20 salariés). Cette loi distingue pour la première fois le handicap psychique, résultante d'une maladie psychique et le handicap mental qui est la conséquence d'une altération des capacités intellectuelles.

2. Le psychiatre à la rencontre d'un sujet en détresse psychologique

Le psychiatre aussi est amené à rencontrer en consultation ou en hospitalisation des individus en souffrance psychique dont la cause est parfois le travail. Ces entretiens sont un espace libre d'échange où l'individu pourra exprimer sa souffrance, formuler des hypothèses... Ceci permet de prendre petit à petit une distance vis-à-vis des maux et difficultés pour les transformer en mots, de réinstaurer un dialogue qui lui permet progressivement de penser de façon plus cohérente. La

formalisation de la souffrance est la première étape du processus de prise en charge car elle évite certains passages à l'acte par une écoute active et empathique. Le fait de restructurer sa pensée aidera l'individu à retrouver sa place dans la société pour redevenir acteur de sa propre existence, lui permettant de choisir ce qu'il souhaite de ce qu'il réfute. C'est donc un travail d'élaboration qui se construit lentement. Le but est de comprendre la nature des conflits internes du patient, ses mécanismes de défenses progressivement mis en place, et de faire des liens pour l'aider à mieux appréhender sa problématique actuelle.

Le travail possède théoriquement un rôle structurant vis-à-vis de l'identité. En effet, pour l'individu, il lui permet d'évaluer ses capacités d'exécution et de création en lien avec le travail. Enfin, il facilite la construction sociale en « classant » les individus par rapport à leur travail. Lorsque le travail est épanouissant, il maintient l'équilibre psychique du sujet. En revanche, en cas de perturbations, la tension au travail, les conflits avec les collègues ou la direction induisent un mal-être qui l'emporte sur les occasions de se réaliser au travail. On assiste alors à un remaniement psychique et à une déstabilisation de l'équilibre mental. C'est notamment le cas de Rémi qui possédait une bonne situation au sein de son entreprise et était socialement valorisé. La réorganisation de son service a entraîné une intensification très nette de son activité et la sensation ou perception d'une baisse de la qualité de son travail. Par ailleurs, il lui était devenu impossible d'exercer ses fonctions de management en raison du manque de temps. Cependant, il se pose quand-même la question de sa responsabilité dans cet échec, ramenant de façon systématique à sa personne les éléments de dysfonctionnements. Rémi est venu au CMP pour parler de sa situation car il se sentait assez isolé dans cette affaire, sa conjointe elle-même ayant des difficultés à l'entendre « radoter » à longueur de journée les mêmes histoires. C'est en ayant un espace individuel et personnel de

paroles qu'il a pu se remettre à penser, à s'interroger sur ses actes, sur ses aspirations, sur le fait que l'organisation du travail avait joué aussi un rôle majeur dans son mal-être. C'est en s'interrogeant qu'il a perçu les différents rouages de l'organisation du travail qui l'avaient mené à sa dépression. Néanmoins, il restait perplexe quant à ses capacités de ne pas reproduire les mêmes erreurs. A la fin de mon stage, et donc de mon suivi, il commençait à envisager une réorientation professionnelle afin que celle-ci corresponde mieux à ses attentes personnelles.

Bien que les psychopathologies liées au travail soient de plus en plus présentes dans la pratique quotidienne des psychiatres, il n'existe pas à ce jour d'enseignement destiné aux internes susceptible de mieux comprendre l'imbrication entre l'environnement au travail et l'apparition de maladies psychiatriques. Cet apport théorique permettrait de sensibiliser les psychiatres au thème des risques psychosociaux et de les aider à mieux cerner la problématique globale pour une meilleure prise en charge des patients. En effet, le psychiatre se retrouve parfois démuni pour faire « bouger » son patient, ce qui conduit parfois le praticien à un contre-transfert négatif et à une diminution de l'empathie vis-à-vis du patient. A ce titre, les consultations de souffrance au travail qui se développent en France représenteraient une alternative ou une béquille face aux difficultés rencontrées par le praticien dans sa prise en charge.

3. L'intérêt des consultations souffrance au travail

Depuis les années 1990 sont apparues au sein des hôpitaux des consultations de souffrance au travail face à la multiplication des demandes. C'est un travail en réseau, avec la mise en place de pratiques de coopérations avec les médecins inspecteurs du travail, les médecins du travail, les médecins généralistes, les

avocats, les juristes, les psychiatres, les psychothérapeutes qui facilite une prise en charge réactive selon les propos de Marie Pezé (86), psychologue au sein de la consultation souffrance et travail de Nanterre.

La mise en place de ces consultations évite de travailler seul et aide le praticien dans d'autres domaines de compétences complémentaires. En effet, Marie Pezé explique bien que l'analyse des situations de souffrance au travail nécessite des savoirs à la fois pointus et pluridisciplinaires afin de faire la part entre les facteurs externes et les facteurs internes. Or, dans le milieu médical, nous assistons progressivement à une érosion de la richesse clinique avec une standardisation des diagnostics qui se réfèrent aux tableaux du DSM. Il semble donc nécessaire de pouvoir réintroduire un temps clinique multidisciplinaire afin d'élargir notre palette de connaissances et de prendre en charge de façon plus adaptée nos patients.

Les consultations de souffrance au travail se sont multipliées face à la demande toujours croissante de la population. Cependant, sans volonté politique franche de prévention primaire, le nombre de consultations de souffrance au travail risque d'augmenter de façon exponentielle dans les prochaines années pour répondre à la demande ou à défaut d'être saturé face à l'afflux du nombre de patients.

En effet, en période de crise avec un emploi difficile à trouver et à garder, il semble impossible de conseiller aux patients souffrant au travail de quitter leur fonction en démissionnant, car cela équivaldrait à la perte de leurs droits acquis via les indemnités de chômage. Il n'est pas non plus possible pour les salariés de répondre de façon disproportionnée aux humiliations et aux remarques subies en entreprise sous peine de se voir licencier pour faute grave. Les travailleurs se retrouvent donc dans une situation « *d'impasse psychique* » selon Marie Pezé (86).

Le travail du réseau consiste donc à identifier de quelle façon le travail entre en résonance avec l'identité personnelle, l'histoire infantile du patient, et de

comprendre comment l'organisation du travail est responsable d'une déstabilisation du fonctionnement psychique de l'individu. Le réseau aide également à apporter des réponses plus pratico-pratiques vis-à-vis des difficultés du patient. C'est une prise en charge plus globale qui comprend à la fois le soin médical mais aussi parfois des conseils juridiques, une mise en contact avec l'inspection du travail, des relations avec d'autres personnes qui vivent et traversent ces mêmes épreuves...

C. Un cadre juridique encore imprécis mais avec de nombreuses évolutions

Loïc Lerouge, dans l'ouvrage *approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail* (12) pointe bien du doigt la difficulté du droit à se saisir des risques psychosociaux du fait de leur caractère complexe, des causes multiples aboutissant aux risques psychosociaux. De plus, les risques psychosociaux sont emprunts de subjectivité alors que le droit ne s'intéresse qu'aux faits. Cependant, il est nécessaire et naturel que le droit intervienne de façon plus récurrente et systématique dans des situations difficiles pour apporter l'éclairage juridique et les divers jugements déjà rendus par les cours de cassation.

Les risques psychosociaux associés au travail sont un « concept » relativement récent dans la littérature française puisqu'introduit la première fois en 2006. Cependant, ce terme a été repris instantanément en raison d'une actualité sociale brûlante. En effet, il existe une nécessité de transposer l'accord cadre européen de 2004 : des négociations entre partenaires s'ouvrent donc et aboutissent à un accord national interprofessionnel sur le stress au travail en 2008. Cet accord concerne dans un premier temps les entreprises de plus de 1000 salariés puis sera étendu en 2009 par arrêté ministériel à toutes les entreprises du secteur privé, quelque soit leur taille. Cet accord enregistre une description du stress au travail et aborde la question

de l'organisation du travail comme facteur de risque et la responsabilité potentielle de l'employeur. C'est donc une avancée assez importante qui n'oblige cependant pas les entreprises à le décliner suivant les secteurs d'activités. Il n'a donc qu'une valeur « pédagogique » et ne peut être opposé juridiquement à l'employeur (87).

Cet accord tombe au bon moment puisque l'année 2009 est en effet marquée par une vague de suicides chez les employés de France Télécom avec une forte médiatisation. Xavier Darcos, alors ministre du travail, est contraint de lancer en urgence un plan de lutte contre les risques psychosociaux le 9 octobre 2009. Il s'agit de se saisir de cette « opportunité » pour qu'il y ait négociation dans chaque branche et chaque entreprise sur la thématique des risques psychosociaux comme prévu initialement dans l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail. Selon les termes du ministre, il ne s'agit pas d'aboutir à un accord mais les entreprises doivent « *avoir engagé significativement des négociations avant le 1^{er} février 2010* ». Le but n'est donc pas d'avoir mis en place un plan de prévention mais de réaliser un diagnostic et un état des lieux, puis de prévoir un plan d'action. Le bilan se révèle être en demi-teinte car ce sont souvent des réponses de circonstance (87) qui ont été apportées et non une réelle politique de prévention interne. Ce 9 octobre 2009 marque aussi la création d'une « *cellule des risques psychosociaux* » au sein de la direction générale du travail, ce qui donnera à terme une plus grande sensibilité sur cette question et aussi des saisines plus faciles pour les années futures.

La notion de harcèlement moral est définie dans la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 par l'article L1152-1 du code du travail « *aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* ». Selon Loïc Lerouge, l'interprétation faite par les juges

dépasse cette loi de modernisation sociale car l'employeur est tenu à une obligation de sécurité et de résultat. Ainsi, aucun risque professionnel ne doit survenir. Dès lors qu'un harcèlement moral survient dans l'entreprise, l'employeur sera considéré comme responsable même s'il a pris les mesures pour l'empêcher ou condamner l'auteur des actes. Ainsi, pour les juges, tout conflit interne devient un harcèlement moral au nom de la prévention individuelle des risques psychosociaux. L'année 2010, la cour de cassation a nuancé le tableau et s'est prononcée en reconnaissant que les actes de violence, de harcèlement moral et sexuel font partie de l'obligation générale de prévention des employeurs mais ne rentrent pas systématiquement dans le cadre d'un harcèlement moral (87). L'année 2010 est aussi l'année de transposition de l'accord cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail (52).

On assiste donc depuis quelques années à une évolution progressive de l'arsenal juridique. Cependant, à l'heure actuelle, le droit n'a statué que sur des situations spécifiques. Les risques psychosociaux sont passés dans le langage courant mais il est encore difficile de les appréhender de manière juridique faute de définition faisant consensus. Cependant, il est important que le droit puisse se saisir de la réalité du terrain (12).

1. Les risques psychosociaux : un terme difficilement transposable en droit

Les risques psychosociaux ne sont pas traduits en termes de droit. En réalité, ce sont les facteurs de risques qui sont actuellement inscrits dans le droit du travail : harcèlement moral et sexuel, stress, violence, discrimination... Ce sont une partie de ces facteurs de risques qui sont aujourd'hui à l'origine des psychopathologies liées

au travail. Cependant, il reste encore une grosse difficulté : faire le lien entre les troubles de santé, le travail et son organisation. En effet, il ne suffit pas toujours d'objectiver un trouble de santé et une organisation du travail défailante, il est également nécessaire de montrer ou démontrer que c'est l'organisation du travail qui est responsable de la souffrance.

Selon Loïc Lerouge, à ce jour, les risques psychosociaux ne relèvent d'aucune catégorie juridique spécifique. Il faut s'appuyer sur l'arsenal juridique existant (12).

2. L'obligation de santé et de sécurité

Depuis la loi de modernisation sociale de 2002 et dans les suites du scandale de l'amiante, la direction de l'entreprise est soumise à l'article L.4121-1 du nouveau code de travail qui prévoit que « *le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé (physique et mentale) des travailleurs* ». Ces mesures comprennent à la fois des actions de prévention, des mesures d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Cette loi s'étend à toutes les personnes travaillant au sein de l'entreprise, y compris les intervenants extérieurs. Cette loi vise la mise en œuvre de conditions de travail favorables au bien-être et à la santé des travailleurs.

Il s'agit à travers cet article d'une obligation de moyens en matière de sécurité. Cependant, la jurisprudence a de maintes fois jugé en faveur d'une obligation de résultat. En effet, la justice considère que si un dommage est survenu du fait du travail alors toutes les mesures n'avaient pas été prises pour protéger la santé conformément à l'article L.4121-1 du code du travail. On change donc la donne puisque dorénavant, il est nécessaire qu'une politique de prévention efficace soit instituée par l'établissement. Il ne s'agit donc plus uniquement de réparer les

dommages mais l'obligation pour l'employeur de pratiquer une politique de prévention. En revanche, le défaut de prévention ne sera jugé qu'à postériori, une fois l'altération de la santé (physique ou mentale) avérée.

L'employeur répertorie les risques inhérents aux différents corps de métier dans le document unique d'évaluation des risques (cf. chapitre suivant). Face à ces risques, l'employeur est amené à gérer des actions de prévention individuelles ou collectives afin de les minimiser au maximum.

Ariane Bilheran et Patrice Adam citent dans leur ouvrage *Risques psychosociaux en entreprise. Les solutions psychologiques et juridiques* Pierre-Yves Verkindt (2008): « *Le résultat dont il est question dans la notion d'obligation de résultat n'est pas l'absence d'atteinte à la santé physique ou mentale, mais l'ensemble des mesures prises (effectivement!) par l'employeur dont la rationalité, la pertinence et l'adéquation pourront-être analysées et appréciées par le juge* ».

3. Le document unique d'évaluation des risques

L'évaluation des risques professionnels est le point de départ de la démarche de prévention. Cette évaluation consiste à analyser et prioriser les risques pour définir ensuite les actions de prévention, individuelles et/ou collectives les plus adéquates.

L'évaluation des risques professionnels est une démarche obligatoire, formalisée au sein d'un document unique, répertoriant les risques de chaque poste/unité de travail. C'est une obligation légale qui figure au sein des articles L4121-2 et L4121-3 du code du travail.

L'article L4121-2 du code du travail met en évidence les principes généraux de prévention : « *l'employeur met en œuvre les mesures prévues ci-dessous sur le fondement des principes généraux de prévention suivants* :

- Eviter les risques
- Evaluer les risques qui ne peuvent-être évités
- Combattre les risques à la source
- 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 de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé.
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique.
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux.
- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants.
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs. »

L'article L4121-3 se compose ainsi : « l'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail.

A la suite de cette évaluation, l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il intègre

ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ».

Le document unique a donc pour mission d'identifier et de classer les risques par l'examen de chaque poste de travail. Un bilan des dangers existants est ainsi dressé, ce qui permet la mise en place d'une politique de prévention ciblée.

Le document unique est remis à jour chaque année, ou en cas d'apparition de nouveaux risques remontés par une unité de travail ou de projet d'aménagements importants entraînant une modification des conditions de travail. Ce document est mis à la disposition des salariés, des membres du CHSCT, des délégués du personnel, du médecin du travail, de l'inspection du travail qui peuvent le consulter à tout moment. Ce document constitue un grand progrès au sein de l'entreprise car il formalise les risques existants mais aussi les nouveaux risques en rapport à des organisations de travail modifiées (recours aux CDD, gestion du flux tendu...) (52).

La démarche d'une prévention encourage l'entreprise à améliorer sa performance sur le plan humain, mais aussi économique par une meilleure productivité due au présentéisme et à la lutte contre l'absentéisme.

4. Conséquences de l'évolution du cadre juridique

La reconnaissance de la santé mentale en droit, bien qu'encore à ses débuts, a permis une évolution du cadre juridique. La jurisprudence est au plus près des réalités sociales car elle statue à la fois sur le fond et sur la forme et permet de prendre en compte les fragilités psychiques de l'individu. A pression égale, selon la personnalité du salarié et la gravité de l'atteinte à la santé mentale, les juges seront amenés à trancher de façon différente. Ainsi, un salarié présentant un niveau au sein

de la hiérarchie ou présentant un haut niveau de formation sera jugé plus apte à résister aux pressions de la hiérarchie (17).

De façon à pouvoir juger les discriminations au travail ou les phénomènes de harcèlement moral qui sont difficilement qualifiables, le législateur a aménagé la charge de la preuve au cas par cas. Ce sera alors à l'employeur de démontrer que les faits présentés ne relèvent pas d'une pratique discriminatoire mais que la situation est justifiée par des faits objectifs à toutes pratiques discriminatoires. Il en va de même concernant l'obligation de sécurité où l'employeur doit être en mesure de prouver qu'il a pris toutes les dispositions afin de garantir la sécurité de ses employés.

La loi de modernisation sociale a ainsi permis la reconnaissance explicite de la santé mentale à travers le prisme du harcèlement moral. Des dérives de cette loi sont à signaler (88) :

- Une définition encore imprécise du phénomène de harcèlement moral qui est décrit autant par les actes de l'auteur que par les conséquences sur le salarié. Ceci engendre une interprétation. C'est la définition du « pervers narcissique » de Marie-France Hirigoyen dont se sont inspirés les parlementaires pour rédiger la loi. Or, le harcèlement peut également provenir d'un manque de compétences managériales (manager trop perfectionniste, ou au contraire trop laxiste) ou d'organisations de travail défaillantes dont un « bouc émissaire » permet de relâcher le trop plein de pression. La définition imprécise du harcèlement moral au travail englobe donc beaucoup de situations existantes au sein du travail. Certains salariés se servent aujourd'hui de cette définition afin d'obtenir des indemnités supplémentaires de leur employeur au moment de leur départ. La multiplicité des jugements en diminue l'impact.

- Néanmoins, cette définition assez large couplée à l'obligation de protection de la santé mentale et physique permet également de juger certaines organisations du travail néfastes pour la santé. Ainsi, l'arrêt SNECMA de la cour de cassation du 5 mars 2008 confirme l'annulation de la mise en route d'une nouvelle organisation du travail jugée néfaste pour la santé des travailleurs.

Ainsi, un droit à la santé mentale est en développement dont l'employeur est en première ligne via l'obligation de sécurité et de protection de la santé. L'arsenal juridique est progressivement en train de s'étoffer. Bien qu'il reste encore un long parcours à effectuer en terme de prévention concernant les risques psychosociaux, la judiciarisation et la peur de la sanction couplées à une prise de conscience de l'importance du facteur humain a permis une avancée sur le thème des risques psychosociaux dans certaines entreprises.

CONCLUSION

Les facteurs de risques psychosociaux sont entrés récemment dans le vocabulaire courant sous la pression des événements, et non par une volonté clairement affichée du monde patronal. Le coût estimé, uniquement en ce qui concerne le stress professionnel, est évalué entre 1,9 et 3 milliards d'euros par an en 2005 selon l'institut national de recherche et de sécurité.

Les chocs pétroliers des années 1973 et 1979 ont entraîné un ralentissement de la croissance économique. Pour y faire face, l'Etat français a permis une libéralisation du marché financier et a facilité les crédits bancaires via les marchés boursiers. L'argent circule partout dans le monde à la recherche des meilleures actions, obligations, devises ou matières premières à des taux attractifs et sur des volumes de plus en plus conséquents au point de créer énormément de volatilité financière. L'investissement productif n'est donc plus la seule façon de s'enrichir. En effet, les spéculations avec capitalisation d'entreprise et objectifs de rendement à court terme exigé par les actionnaires sont aujourd'hui monnaie courante. Les logiques financières sont désormais prépondérantes aux dépens du facteur humain. De plus, la demande du client a aussi changé avec le souhait de la personnalisation des produits de grande consommation qui modifie les relations entre clients-fournisseur. En effet, le salarié se retrouve dorénavant en interface directe avec le client aboutissant à plus de responsabilisation et d'autonomisation des travailleurs. Par ailleurs, les normes de production et les contrôles se sont intensifiés via les nouvelles technologies aboutissant au paradoxe « Tu es libre mais je te surveille ». La crise économique de ces dernières années entraîne également une précarisation

de l'emploi avec le recours massif aux CDD, à l'intérim, à la sous-traitance, voire à la délocalisation...

L'argent est aujourd'hui appréhendé comme une finalité par la société, à défaut d'y voir un moyen. Cela conduit à des principes de domination, opposant les plus riches aux plus pauvres, et à une compétition effrénée entre les individus aboutissant à l'accroissement des effets induits sur les risques psychiques. Savoir donner du sens à sa vie, vivre un idéal accessible au regard de ses possibilités ne sont-ils pas les clés, permettant une certaine harmonie mentale et d'échapper aux pressions trop fortes instaurées par nos sociétés occidentales, qui conduisent malheureusement trop souvent les plus fragiles vers des désordres psychiques ? Le développement d'un bien-être au travail est nécessaire et exige un changement des mentalités, notamment dans la façon de consommer, avec une conciliation des exigences économiques, sociales et environnementales. Se développer durablement, c'est notamment favoriser le bien-être de tous dans une logique de progrès et d'équité sociale selon le sommet de la Terre de Rio de Janeiro validé et adopté par 178 Etats en 1992.

Tous ces changements entraînent une modification importante de l'organisation du travail et une souffrance de plus en plus importante chez les travailleurs. Le travail, autrefois considéré comme un élément stabilisateur du fonctionnement psychique et un élément social important, ne remplit plus aussi bien sa fonction et se trouve parfois à l'origine d'un dysfonctionnement psychique. Les pathologies liées au travail croissent de façon significative. Les risques psychosociaux sont donc devenus un enjeu de santé publique qui a poussé le monde médical, mais aussi le milieu juridique, à s'emparer de ces nouveaux facteurs de risques. Cependant, malgré de nombreuses initiatives gouvernementales, il semble encore difficile qu'un vrai débat sur les risques psychosociaux ait lieu au sein des entreprises. Pourtant, cela semble

être la seule véritable issue possible afin que ce débat aboutisse à un véritable questionnement sur le rôle de chacun. Ce dialogue social ouvrirait la réinstauration progressive d'un collectif dynamique de travail, d'une force de propositions, éléments indispensables au bon fonctionnement d'une entreprise. En effet, les salariés représentent la force vive des entreprises, tant par leur production que par les méthodes pour y parvenir au mieux. Il faut refaire appel à cette intelligence collective, comme certains pays nordiques le gèrent, en s'appuyant sur les bonnes pratiques et les attentes des acteurs de terrain.

En attendant qu'une véritable politique de prévention se mette en place, le monde médical s'adapte aux demandes de plus en plus pressantes de la population en créant des consultations de souffrance au travail au sein des hôpitaux. Ces consultations regroupent de façon pluridisciplinaire des spécialistes autour de la souffrance au travail : médecins du travail, psychiatres, psychologues, juristes... afin d'assurer une prise en charge réactive et pointue sur les éléments apportées par le travailleur en consultation. La prise en charge des consultations de souffrance au travail s'avère aujourd'hui de plus en plus précoce et vise à limiter la symptomatologie dont souffre le patient. Cependant, en période de crise et de restriction budgétaire, leur création se développe généralement à moyens financiers constants, ce qui freine sérieusement l'arrivée de nouveaux lieux de consultations.

Le monde juridique évolue également en fonction de la société. Bien que les risques psychosociaux ne soient pas légalement inscrits en raison de leur subjectivité et de la difficulté à objectiver les faits, le législateur s'est adapté en incluant « *une obligation de sécurité et de résultat* » couvrant ainsi une partie des situations à risque au sein de l'entreprise. De plus en plus de jugements font aujourd'hui jurisprudence. Le développement de pratiques de médiations permettant de réinstaurer un dialogue entre employeurs et employés a montré ses preuves dans

les pays nordiques et diminue le nombre de jugements où chaque partie en ressort avec des rancœurs. Le développement de ces pratiques de médiations permettrait également de rétablir le dialogue dans un second temps avec l'aide d'un médiateur, jouant le rôle de tampon et de facilitateur de dialogue.

Jacques Lacan a dit que « *le dialogue paraît constituer en lui-même un renoncement à l'agressivité* ». Cela est toujours d'actualité et un dialogue est à instaurer et à favoriser, aussi bien dans les entreprises pour la mise en place d'une prévention primaire, qu'au niveau juridique grâce aux médiations. Il semble important que chaque partie puisse être écoutée, entendue et respectée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Dejours C. Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale. Seuil. 2000. 208 p.
2. Beque Marilyne. Les risques psychosociaux au travail. Un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010. Dares analyses [Internet]. avr 2014;(031). Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-031.pdf>
3. 4e enquête européenne. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin) Office for official Publications of the European Communities. 2007;
4. Légeron P. Le stress professionnel. L'information psychiatrique. 2008;84(9):809.
5. Trontin C, Lassagne M, Boini S, Rinal S. Le coût du stress professionnel en France en 2007. institut national de recherche et de sécurité.
6. Plan santé au travail 2005-2009 [Internet]. 2005. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/PST.pdf>
7. Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Direction générale du travail. Plan santé au travail 2010-2014 [Internet]. 2009 p. 53. Disponible sur: http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/6-_Plan_sante_au_travail_2010-2014.pdf
8. Suicides à France Télécom - Déjà 17 cas en 2009. France Soir.fr [Internet]. Disponible sur: <http://archive.francesoir.fr/pratique/emploi/suicides-france-telecom-deja-17-cas-en-2009-38360.html>
9. Suicide à la Poste : des experts évoquent une «situation alarmante» - Libération. Disponible sur: http://www.liberation.fr/societe/2014/02/11/suicide-a-la-poste-des-experts-evoquent-une-situation-alarmante_979415
10. Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014.pdf [Internet]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014.pdf
11. Lefebvre B, Poirot M. Stress et risques psychosociaux au travail: comprendre, prévenir, intervenir. Elsevier Masson. 2011. 137 p.
12. Approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail. Octares. 2014. 350 p.
13. Dejours C. Travail, usure mentale. Bayard; 2003.
14. Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, Brun J-P, Cases C, Davezies P, et al. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser [Internet]. 2011. Disponible sur: <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2011/114000201.pdf>
15. Sivadon P. Psychopathologie du travail. L'Évolution Psychiatrique. 1952;(3):441-74.
16. Sivadon P, Amiel R. Psychopathologie du travail. ESF. 1969. 190 p.

17. Lerouge L. La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail. L.G.D.J. 2005. 428 p.
18. Arnaudo B, Léonard M, Sandret N, Cavet M, Coutrot T, Rivalin R, et al. Les risques professionnels en 2010: de fortes différences d'exposition selon les secteurs. Dares analyses [Internet]. févr 2013;(10). Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-010.pdf>
19. Bressol E. Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés [Internet]. conseil économique et social; 2004 avr p. 202. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000702.pdf>
20. Marchand O, Thélot C. Le travail en France. 1800-2000. Armand Colin. 1999. 269 p.
21. Linhart R. La chaîne dans une usine française. cahiers français. févr 1983;(209):24-6.
22. Chaplin C. Les temps modernes. Chaplin-united artist; 1936.
23. Davezies P. Des origines de la souffrance au travail à sa prévention. revue Santé et Travail [Internet]. oct 2011;(76). Disponible sur: http://philippe.davezies.free.fr/download/down/Developpement_prevention_souffrance_au_travail_2011.pdf
24. Les salariés et le stress technologique [Internet]. BVA tryane; 2012. Disponible sur: http://www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/1205/fichier_barometre_bva-tryane65cdb.pdf
25. Hatzfeld N. L'intensification du travail en débat. Ethnographie et histoire aux chaînes de Peugeot-Sochaux. Sociologie du Travail. juill 2004;46(3):291-307.
26. Clays E, De Bacquer D, Leynen F, Kornitzer M, Kittel F, De Backer G. Job stress and depression symptoms in middle-aged workers—prospective results from the Belstress study. Scandinavian journal of work, environment & health. 2007;252-9.
27. Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, Zins M, Goldberg M. The mental health effects of multiple work and family demands. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2007;42(7):573-82.
28. Davezies P. Des risques traditionnels, une souffrance physique et psychique en plus. Problèmes économiques et sociaux. déc 2001;(867):50-5.
29. Algava E, Davie E, Loquet J, Vinck L. Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés. Dares analyses. juill 2014;49.
30. Selye H. The stress of life. 1956. 324 p.
31. Cazabat S, Barthe B, Cascino N. Charge de travail et stress professionnel: deux facettes d'une même réalité?. Étude exploratoire dans un service de gérontologie. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [Internet]. 2008;(10-1). Disponible sur: <http://pistes.revues.org/2159>
32. Estrade M-A, Méda D. Les effets de la réduction du temps de travail sur les modes de vie: qu'en pensent les salariés un an après? 2011; Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/3424>

33. Van der Hulst M. Long workhours and health. *Scandinavian journal of work, environment & health*. juin 2003;29(3):171-88.
34. Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position. *Journal of occupational and environmental Medicine*. 1997;54:367-75.
35. Christophe Dejours, Gernet I. *Psychopathologie du travail*. Elsevier Masson; 155 p.
36. Chaignot N. Travailler dans le contexte des nouvelles formes d'organisation du travail : de quelle(s) résistance(s) parle-t-on ? *cahiers de psychologie politique* [Internet]. juill 2012;(21). Disponible sur: <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=2189>
37. Debbabi F, Chatti S, Magroun I, Maalel O, Mahjoub H, Mrizak N. Le travail de nuit: ses répercussions sur la santé du personnel hospitalier. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. oct 2004;65(6):489-92.
38. Adam A, Courthiat M-C, Vespignani H, Emser W, Hannarth B. Effets des horaires de travail posté et de nuit sur la qualité du sommeil, la vigilance et la qualité de vie: Etude interrégionale franco-allemande. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. déc 2007;68(5):482-93.
39. Afsa C, Givord P. Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie: le cas des horaires irréguliers. *Economie & prévision*. 2009;187(1):83-103.
40. Buscatto M. Les centres d'appels, usines modernes? Les rationalisations paradoxales de la relation téléphonique. *Sociologie du travail*. 2002;44(1):99-117.
41. Lourel M. rapports au travail, contrôle et santé dans les centres de gestion de la relation-client. *psychologie du travail et des organisations*. mars 2006;12(1):39-51.
42. Inan C. Les facteurs de risques psychosociaux en France et en Europe. Une comparaison à travers l'enquête européenne sur les conditions de travail. 2015; Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/26833>
43. Lhuillier D. compétences émotionnelles: de la proscription à la prescription des émotions au travail. *psychologie du travail et des organisations*. 2006;12:91-103.
44. Zapf D. Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*. 2002;12:237-68.
45. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of « People Work ». *Journal of Vocational Behavior*. févr 2002;60(1):17-39.
46. Murcia M, Chastang J-F, Niedhammer I. Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: Results from the French national SIP study. *Journal of Affective Disorders*. avr 2013;146(3):319-27.
47. Ha C, Roquelaure Y. Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle en France. Ou en est-on aujourd'hui. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2010;5-6.

48. Bourbonnais R, Malenfant R, Vézina M, Jauvin N, Brisson I. Les caractéristiques du travail et la santé des agents en services de détention. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. avr 2005;53(2):127-42.
49. Caron J, Guay S. Soutien social et santé mentale: concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*. 2005;30(2):15-41.
50. Gillet N, Fouquereau E, Huyghebaert T, Colombat P. Effets du soutien organisationnel perçu et des caractéristiques de l'emploi sur l'anxiété au travail et l'épuisement professionnel : le rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie Française [Internet]*. juin 2014; Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033298414000442>
51. Ndjaboue R, Brisson C, Vézina M. La justice organisationnelle et la santé mentale : une revue systématique des études prospectives. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. sept 2012;60, Supplement 2:S49.
52. Alis D, Dumas M, Poilpot-Rocaboy G. Risques et souffrance au travail. Nouvelles contraintes, nouveaux remèdes. Dunod; 2010. 260 p.
53. Molinié A-F, Volkoff S. Intensité du travail et santé dans un organisme administratif: une enquête statistique à l'agence nationale pour l'Emploi. *PISTES*. 2000;2(1).
54. Bressol E. Nouveaux risques pour la santé des salariés [Internet]. 2004. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000702/0000.pdf>
55. Alibert D, Bigot R, Foucaud D. Les effets de l'instabilité professionnelle sur certaines attitudes et opinions des Français depuis le début des années 1980. *Cahier de recherche*. nov 2006;(225):141.
56. Hirigoyen M-F. Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien. La découverte et Syros. 1998. 252 p.
57. Grenier-Peze M. Le harcèlement moral: approche psychosomatique, psychodynamique, thérapeutique. *droit ouvrier*. mai 2000;186-91.
58. Jaspard M, Brown E, Condon S, Firdion J-M, Fougeyrollas-Schwebel D, Houel A. Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) [Internet]. Disponible sur: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/gender/vaw/surveys/France/Publicat_France.pdf
59. Alderson M. La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé mentale au Québec*. 2004;29(1):243.
60. Philippe Davezies. Souffrance au travail, répression psychique et troubles musculo-squelettiques. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*. 2013;
61. Dejours C, Abdoucheli E. Le concept de psychopathologie du travail. *Prévenir*. 1990;(20):127-51.
62. Réseau national de vigilance et prévention des pathologies professionnelles. Rapport scientifique [Internet]. 2011 sept p. 282. Disponible sur: <http://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-Ra-Septembre2011.pdf>

63. organisation mondiale de la santé. définition de la dépression [Internet]. OMS/Europe. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr>
64. Doniol-Shaw G, Derriennic F, Huez D. Symptomatologie dépressive et travail en sous-traitance nucléaire en France : des facteurs professionnels sont-ils en cause ? Travailler. 2001;5(1):47.
65. Kolopp M, Grzebyk M, Chouaniere D, Hedelin G, Boini S. Facteurs psychosociaux et troubles anxieux et dépressifs dans une étude longitudinale. In Lyon; 2015.
66. Critères d'un épisode dépressif majeur. has-sante.fr; 2013.
67. Collange J, Tavani J-L, Soula M-C. Regards croisés sur le burn-out : aspects médicaux et psychologiques. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. févr 2013;74(1):35-43.
68. Evain F, Mekoa J, Khiari H, Vincent J. La souffrance des médecins au travail. Le burn-out [Internet]. Genève; 2011 semestre printemps. Disponible sur: http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2010_2011/travaux/11_r_burnout.pdf
69. Mesters P. Vaincre le burn-out [Internet]. 2009. Disponible sur: http://www.burnout-institute.org/infos/presse/P2B_8%20Burn-out.pdf
70. DGT, ANACT, INRS. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir. [Internet]. 2015. 34 p. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/dms/inrs/Presse/presse-2015/rapport-burnout.pdf>
71. Louville P, Salmona M. Traumatismes psychiques: conséquences cliniques et approche neurobiologique. La revue santé mentale. mars 2013;(176).
72. burcoveanu T. workaholisme: état des connaissances. références en santé au travail. sept 2014;(139):143-51.
73. Beck F. Liens entre usages de substances psychoactives et milieu professionnel [Internet]. INPES. 2010. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/resultats-barometres-spa.pdf>
74. Orset C, Sarazin M, Cabal C. Les conduites addictives en milieu professionnel. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2007;68:5-19.
75. Durand E. Addictions et travail: quel enjeu pour les services de santé au travail? Santé publique. 2008;20(hs):151-60.
76. Pratiques addictives en milieu de travail - Brochure - INRS [Internet]. 2013 mars. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206147>
77. Gournay M, Lanièce F, Kryvenac I. Etudes des suicides liés au travail en basse-Normandie. Travailler. 2004;12:91-8.
78. Davezies P. Suicides. De mauvaises réponses à une vraie question. revue Santé et Travail. oct 2007;(60):29-31.

79. Flajolet A. Les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire [Internet]. 2008 avr p. 249. Report No.: 084000257. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000257.pdf>
80. Bilheran A, Adam P. Risques psychosociaux en entreprise: les solutions psychologiques et juridiques. Armand Colin. 2011. 192 p.
81. Daniellou F, Davezies P, Desriaux F, Théry L. Souffrance en entreprise: quels remèdes? Le Monde. 19 déc 2009; Disponible sur: http://philippe.davezies.free.fr/download/down/Souffrance_quels_remedes_2009.pdf
82. Huez D. Déclarer les dépressions réactionnelles professionnelles. Les cahiers du SMT. mai 2002;(17):1-5.
83. Burn-out: vers une reconnaissance comme maladie professionnelle. leparisien.fr. 29 mai 2015;
84. Le burn-out peut-être reconnu comme une maladie professionnelles, selon l'assemblée. Le monde. 29 mai 2015;
85. Eychenne A. Burn-out: le sénat renonce à la reconnaissance comme maladie professionnelle. L'express.fr. 11 juin 2015;
86. Travail et santé. eres. 2011. 252 p.
87. Lerouge L. Les risques psychosociaux, une analyse juridique comparée entre le Nord et le Sud de l'Europe. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00783031/>
88. Lagesse P, Lefebvre B. Le harcèlement moral, 10 ans après [Internet]. 2012. Disponible sur: <http://www.wk-rh.fr/actualites/detail/48790/le-harcelement-moral-10-ans-apres.html>

AUTEUR : Nom : BEHAREL

Prénom: Marie-Liesse

Date de Soutenance : Mercredi 23 septembre 2015 à 14H

Titre de la Thèse : Les facteurs de risques psychosociaux. Quels retentissements pour la santé mentale des travailleurs ?

Thèse - Médecine - Lille 2015

Cadre de classement : psychiatrie, médecine du travail

DES + spécialité : DES psychiatrie

Mots-clés : facteurs de risques psychosociaux, décompensations psychopathologiques, prévention, santé mentale, souffrance, travail

Résumé :

Le travail est un élément stabilisateur de la vie d'un individu. Il est souvent gratifiant, que ce soit sur le plan pécuniaire ou statutaire. Cependant, il est aussi associé à la douleur, comme une femme qui accouche dont on dit qu'elle est en travail.

Les conditions de travail ont beaucoup évolué au cours du siècle dernier, avec de nouvelles organisations scientifiques du travail comme le taylorisme ou le toyotisme mais aussi avec l'introduction des nouvelles technologies depuis quelques décennies. Ces évolutions ont intensifié le rythme de travail, la flexibilité et la polyvalence des salariés au détriment de leur santé mentale. On assiste en parallèle à une diminution de l'autonomie des salariés et à la multiplication des contrôles et des normes de sécurité.

Tous ces bouleversements ont accru la fragilité psychique de certains travailleurs, entraînant alors des décompensations psychopathologiques. Le stress professionnel, la dépression, le burn-out sont en passe de devenir les maux du XXI^{ème} siècle.

Devant ces constats, les politiques tentent de mettre en place une prévention primaire au sein des entreprises. Cependant, elle s'avère difficile à mettre en œuvre et les directions d'entreprise optent bien souvent pour une politique de prévention secondaire avec des coachs en relaxation... La médecine et le droit tentent également d'appréhender chacun à leur manière la présence de ces risques psychosociaux. En effet, la médecine a reformé les services de santé au travail et développe des consultations de souffrance au travail. Le droit, quant à lui, a introduit l'obligation de santé et de sécurité dans la loi de modernisation sociale. La lutte contre ce problème de santé publique est ainsi engagée.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur G. VAIVA

Asseseurs : Monsieur le Professeur P. THOMAS

Madame le Professeur S. FANTONI-QUINTON

Monsieur le Docteur M. DEBROCK