

Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail

de

Philippe Nasse, *magistrat honoraire*

et

Patrick Légeron, *médecin psychiatre*

remis à

Xavier Bertrand

Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité

Mercredi 12 mars 2008

Plan du rapport

Liste des sigles	3
Résumé	4
Introduction	5
I - Définir et délimiter les risques psychosociaux	7
Le stress, premier risque psychosocial	7
Les harcèlements et les violences au travail	9
Une approche ergonomique ou médicale du stress ?	10
Tenir compte à la fois de l'environnement et de l'individu	14
Une observation statistique	17
II -Les indicateurs existants ou améliorables	19
Indicateur global et indicateurs spécifiques	19
Indicateurs spécifiques tirés d'enquêtes	20
Indicateurs spécifiques tirés de sources administratives	22
Indicateurs spécifiques améliorables à faible coût	23
Indicateurs spécifiques demandant plus d'investissements	24
Conclusion sur les indicateurs	25
III - Propositions d'actions	27
Une statistique nationale	27
Actions particulières relevant de l'Etat	31
Informier, sensibiliser, inciter les entreprises	34
Conclusion	41
Annexes	
1. Lettre de mission	
2. Liste des personnes rencontrées	
3. Bibliographie	
4. Accord-cadre européen contre le stress du 8/10/2004	
5. Accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail du 26/04/2007	
6. Fiches synthétiques des principales études menées dans le champ du travail et de la santé mentale	
7. Répartition des salariés par taille d'établissement et par secteur public et privé	
8. Taux de couverture des salariés en matière de santé et de sécurité au travail	
9. Circulaire de la CNAMTS sur la prise en charge au titre des accidents du travail des traumatismes psychologiques des personnels d'établissements financiers, commerciaux ou industriels, à la suite d'une attaque à main armée pour vol du 2/08/1982	
10. Circulaire de la CNAMTS sur la prise en charge des traumatismes psychologiques au titre du risque professionnel du 10/12/1999	

Les auteurs adressent à Mme Magali Villa, Attachée au Ministère du travail, leurs vifs remerciements pour la qualité de sa collaboration et son aide efficace à la préparation de ce rapport.

LISTE DES SIGLES

AFNOR	Association française de normalisation
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ARACT	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
AT/MP	Accident du travail/Maladies professionnelles
BIT	Bureau international du travail (bureau de l'OIT)
CDD	Contrat à durée déterminé
CDI	Contrat à durée indéterminé
CE	Comité d'entreprise ou d'établissement
CEE	Centre d'études de l'emploi
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHS	Comité d'hygiène et de sécurité
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAM	Conservatoire National des Arts et Métiers
CNIS	Conseil national de l'information statistique
COCT	Conseil d'orientation des conditions de travail
CREAPT	Centre de recherche et d'études sur l'âge et les populations au travail
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CSP	Catégorie socio professionnelle
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGT	Direction générale du travail
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRH	Direction des ressources humaines
DU	Document unique
EPIB	Echantillon permanent inter-régimes de bénéficiaires de la CNAMTS
EVREST	Enquête évaluation des relations et des évolutions en santé au travail
HSE	Health safety executive
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
MT	Médecin du travail
NIOSH	National institute for occupational safety and health
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
PME	Petites et moyennes entreprises
RPS	Risques psycho sociaux
SAMOTRACE	observatoire Santé Mentale Observatoire Travail (projet InVS)
SNIRAM	Système national inter-régime de l'assurance maladie
SUMER	Enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels (DARES)
TPE	Très petites entreprises
TMS	Troubles musculo squelettiques

Résumé

Les risques psychosociaux posent un ensemble de problèmes divers, complexes et importants du fait du poids de leurs conséquences. Parce qu'ils se développent à la frontière entre la sphère privée (le psychisme individuel) et la sphère sociale (les collectifs d'individus au travail), ils sont au cœur de beaucoup de conflits. Les oppositions d'intérêts qui les traversent entraînent une multiplication des points de vue et des approches et, finalement, une certaine confusion dans les concepts, leurs modes d'analyse et le repérage de leurs causes ou de leurs effets.

C'est pourquoi nous avons d'abord cherché à fixer clairement les concepts utilisés, puis à tracer une voie d'observation des faits couverts par ces concepts qui soit aussi dégagée que possible des contingences conflictuelles qui les entourent. Le rapport fixe l'objet principal de l'étude : le couple formé par la santé psychique de l'individu et ses conditions sociales de travail ; il détaille ensuite les méthodes d'observation de ce couple scientifiquement neutres et fiables.

A cette fin, nous avons tenu le plus grand compte des méthodes utilisées par d'autres pays connaissant des problèmes de risques psychosociaux analogues aux nôtres, mais plus avancés que nous ne le sommes dans leur détection, leur mesure et leur traitement. La méthode repose toujours sur la mise en œuvre d'enquêtes psychosociales, dont la fiabilité statistique est éprouvée, et sur des questionnaires validés et rodés par de multiples expériences. Il n'existe, de par le monde, qu'un nombre limité de ces questionnaires : nous recommandons que le choix final en soit fait au terme d'une procédure d'« expertise collective » validée par le respect des normes correspondant à l'état de l'art en l'espèce, et tenant compte de la démarche européenne dans ce domaine : nous obtiendrons ainsi l'indicateur global qui, aujourd'hui, fait défaut.

En définitive, nous pensons que privilégier l'observation des faits relatifs à des concepts précis et selon des méthodes scientifiquement éprouvées est la meilleure façon d'établir, dans notre pays, un consensus minimum sur la reconnaissance des risques psychosociaux ramenés à des faits et sur leur mesure objective, permettant à la puissance publique, aux entreprises et aux partenaires sociaux d'envisager, ensuite, d'agir ensemble. Nous pensons qu'il faut observer avant d'expliquer, car à rechercher d'abord les causes des risques psychosociaux sans avoir convenu de leur observation, on entre de front dans les débats sur les responsabilités de ces causes, ce qui empêche tout dialogue constructif.

Au total, le rapport aboutit aux neuf propositions d'action suivantes :

- 1- Construire un indicateur global tiré d'une enquête psychosociale évaluant simultanément les conditions sociales de travail et l'état psychologique du sujet ;
- 2- Utiliser comme indicateurs spécifiques les enquêtes nationales existantes et développer des indicateurs spécifiques supplémentaires à partir des mouvements de main d'œuvre, des arrêts maladie de courte durée et en exploitant les rapports de la médecine du travail et des inspecteurs du travail ;
- 3- Lancer des expériences pilotes dans la fonction publique ;
- 4- Analyser le rôle des incitations dans le fonctionnement de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAM-TS ;
- 5- Recenser les suicides de salariés au travail et procéder à une analyse psychosociale de ces suicides (« autopsie psychologique ») ;
- 6- Lancer une campagne publique d'information sur le stress au travail ;
- 7- Former les acteurs au sein de l'entreprise et renforcer leur rôle ;
- 8- Créer un portail Internet pour l'information des entreprises et des salariés ;
- 9- Charger le futur *Conseil d'orientation des conditions de travail* de suivre la mise en œuvre de ces actions.

Introduction

Pour remplir la mission qui nous était confiée, nous avons commencé par écouter.

Les risques psychosociaux posent des problèmes difficiles car ils prennent naissance là où les comportements psychiques individuels les plus intimes entrent en symbiose avec les comportements sociaux les plus complexes : ceux des hommes au travail. Ce n'est pas là questions dont on puisse faire promptement le tour ! Ces questions mobilisent, au contraire, les théories, les connaissances, les réflexions des chercheurs qui travaillent dans les champs de la médecine, de la sociologie, de l'ergonomie, voire de cette partie de l'anthropologie qui s'attache à décrypter les tensions qui naissent du heurt de la liberté individuelle et des contraintes sociales. Mais elles mobilisent, aussi la vaste somme des expériences de terrain accumulées par les partenaires sociaux qui se heurtent, sur le lieu du travail à l'apparition de ces risques. Elles mobilisent, enfin, les savoirs- faire de tous les praticiens – publics ou privés – qui tentent de lier, dans les réalités du quotidien, l'amont des chercheurs et l'aval des acteurs pour tenter concrètement de prévenir ces risques et de guérir ou réparer leurs conséquences.

Nous avons donc écouté chercheurs, partenaires sociaux et praticiens qui, avec disponibilité, ouverture, franchise et bonne volonté remarquables nous ont consacré de leur temps. Cette écoute nous a très vite conduit à un constat : la conscience de l'existence d'un problème est quasi unanimement partagée ; la sincérité des interrogations quant à la meilleure façon de le résoudre ne fait aucun doute ; la volonté d'avancer concrètement vers des solutions est présente. Mais il n'y a aucun consensus sur l'identification des causes des risques psychosociaux, sur la mesure de leur occurrence, et, *a fortiori*, sur le sens des actions qui pourraient être entreprises pour les prévenir, guérir ou réparer.

C'est pourquoi, avec le minimum d'*a priori* et le maximum de modestie, nous avons cherché quelles dispositions concrètes à portée de la puissance publique et des partenaires sociaux étaient les plus à même de faciliter une amorce de consensus. En regardant autour de nous, il nous est apparu que d'autres pays, comparables au nôtre par leur niveau de développement mais comparables ou différents de par leurs modèles sociaux, avaient su créer un consensus suffisant pour s'engager dans des actions convergentes de prévention de ces risques, malgré les conflits sociaux inhérents à toute organisation du travail.

Dans ces pays, ce consensus est bâti, à la base, sur la constitution d'une information statistique scientifiquement organisée et expérimentalement éprouvée de sorte qu'elle soit aussi peu que possible contestable et, par sa neutralité, puisse servir d'appui à la reconnaissance, par tous les acteurs intéressés, de la nature, de l'étendue et de l'intensité des risques évoqués. Dans un second temps, la recherche des causes de ces risques, leur explication, les actions de prévention à mettre en œuvre peuvent donner lieu à des interprétations différentes. Mais ces divergences naturelles restent contenues par le caractère commun de l'identification initiale de sorte qu'une convergence relative mais suffisante peut s'observer dans la mise en œuvre de la prévention.

Cette observation des pratiques étrangères est pleine d'enseignements. En effet, au-delà de la seule information statistique, il est fréquent que les autorités publiques développent des méthodes de repérage des risques psychosociaux et des techniques de prévention qu'elles mettent à la disposition du grand public, des partenaires sociaux et des entreprises, surtout les petites.

Nous avons donc conduit notre mission en nous inspirant de ces démarches et en cherchant ce qui pourrait conduire à inverser la pratique qui nous semble, en France, conduire au blocage qui paralyse l'action. Le plus souvent, la pratique française privilégie la recherche des causes des risques psychosociaux avant de s'intéresser à l'existence de ces risques eux-mêmes. On explique d'abord ; on observe après. Dès lors, l'accent mis sur les causes se transpose à la recherche de la responsabilité des auteurs de ces causes et toute possibilité de consensus disparaît dès l'origine.

C'est pourquoi nous proposons d'expliquer ensuite mais d'observer d'abord, et ce de la façon la plus neutre possible au regard des causes de ce que l'on observe, comme de multiples exemples étrangers nous le suggèrent. Sur cette base, nous proposons ensuite diverses actions à la portée de la puissance publique, qui puissent être entreprises en coopération avec les partenaires sociaux, et qui soient de nature à aider concrètement à la prévention de ces risques.

Le rapport est organisé en trois parties.

La première explore les concepts utilisés, de façon à dissiper la confusion qui les entoure : les concepts mélangent et recouvrent, sous des vocables communs, les causes, les risques et leurs effets. Cette partie justifie de dépasser l'opposition artificielle entre l'approche des risques psychosociaux mettant l'accent sur les aspects individuels et médicaux de ces risques, et l'approche collective se centrant sur les conditions sociales de travail où naissent ces risques, pour préconiser une approche simplifiée mais simultanée des aspects médicaux et sociaux entourant ces risques.

La deuxième examine l'ensemble des indicateurs actuels de risques qui nous ont été proposés, qu'ils soient disponibles, rapidement améliorables ou perfectibles au prix d'investissements plus importants. Cet examen permet de constater qu'aucun indicateur existant ne vérifie les conditions requises pour une approche simultanée des aspects médicaux et sociaux des risques, et conduit à dresser la méthodologie que devrait suivre un tel indicateur global.

La troisième regroupe les huit propositions d'actions publiques concrètes à entreprendre, en commençant par la constitution de cet indicateur global, puis en détaillant les actions particulières relevant de la responsabilité de l'Etat (ou, plus généralement, des trois Fonctions publiques) et celles relatives à la formation et à l'information des acteurs concernés par ces risques. En conclusion, une neuvième proposition suggère de demander au *Conseil d'orientation des conditions de travail* de faire rapport périodiquement au Gouvernement et aux partenaires sociaux sur l'état d'avancement des travaux issus des propositions précédentes.

I - Définir et délimiter les risques psychosociaux

Le plus récent rapport de l'Observatoire européen des risques de l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail¹, confirme que les importants changements survenus dans le monde du travail ces dernières décennies ont entraîné l'émergence de risques nouveaux dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail : les risques psychosociaux. A côté des risques physiques, biologiques et chimiques, ils apparaissent comme majeurs.

Ces risques psychosociaux font référence à de nombreuses situations : stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression, troubles musculo-squelettiques, etc. Cette pluralité justifierait peut-être qu'on utilise le singulier, le risque psychosocial, comme on parle du risque cardiovasculaire en se référant au modèle médical.

a) Le stress, premier « risque psychosocial »

La grande variété des thèmes mis sous le vocable de risques psychosociaux est source d'une grande confusion. Ces thèmes recouvrent en effet les déterminants et les effets, sans distinguer entre les causes et les conséquences. Cette confusion tient non seulement à la diversité de ces risques mais aussi à la complexité des liens qui les unissent et qui ne relèvent pas toujours de la causalité linéaire car, interagissant fortement entre eux, ils sont plutôt de type circulaire ou systémique. Ainsi, anxiété ou dépression peuvent apparaître comme conséquences du stress, des violences au travail, des harcèlements ou d'un traumatisme ; dans le cas des addictions, ce peut être tout autant la conséquence que la cause.

Il n'est peut être pas nécessaire de chercher à distinguer ces différents « niveaux » des risques psychosociaux lorsque ils sont abordés de façon pragmatique par des actions de prévention et de lutte sur le terrain, dans le cadre d'une entreprise par exemple : il suffit alors d'en définir les grandes catégories opérationnelles. Ainsi, et en reprenant les définitions de l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, ces risques peuvent être classés en plusieurs catégories : stress, harcèlement, violence interne, violence externe, addictions, etc.

Cependant il nous semble qu'une approche plus construite s'impose dès lors que l'on veut s'engager dans une démarche non seulement de compréhension mais aussi d'évaluation et de suivi de ces risques psychosociaux.

La pratique internationale nous apparaît proposer une approche particulièrement intéressante à cet égard, distinguant trois « niveaux » : à l'amont, les dangers porteurs de risques ; les risques eux-mêmes ; à l'aval, les dommages causés par l'occurrence de ces risques.

¹ European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007.

« Le risque se définit comme la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage et les stratégies de prévention se doivent donc de faire en sorte que l'exposition soit nettement en dessous du niveau où vont apparaître les dommages » (Health Safety Executive de Grande-Bretagne²).

La France n'est pas le seul pays à prêter attention aux risques psychosociaux. Pour ce qui concerne la recherche, à l'articulation des champs de la médecine, de l'épidémiologie et de la sociologie qu'il est nécessaire de mobiliser pour progresser, notre pays ne présente pas de retard manifeste, au contraire. A l'inverse, la mobilisation des connaissances accumulées au profit de la mise en œuvre d'une action effective de prévention, détection, guérison ou réparation paraît en retard par rapport, notamment, à ce qui se pratique en Europe du Nord. La faiblesse du consensus social dans l'approche de ces problèmes – le *consensus d'approche* - constitue vraisemblablement une cause principale de ce retard.

C'est pourquoi ce rapport va au plus pressé et s'intéresse principalement à ceux de ces troubles pour lesquels le consensus d'approche paraît rester faible : le stress et ses conséquences sur la santé mentale des individus. En outre, les dimensions du rapport – espace et délais – auraient rendu déraisonnable de prétendre traiter la totalité du champ tel que la communauté internationale le définit.

Par ailleurs, comme nous l'avons déjà souligné, le caractère circulaire des causes et des conséquences invite à pénétrer dans ce cercle, et à tenter de le rompre en ce point, le stress, où causes et conséquences se rejoignent et se renforcent, de sorte que le gain de bien être au travail qu'il serait possible d'obtenir par une réduction du stress a une chance sérieuse de réduire aussi les autres catégories de troubles. La place particulière qu'occupe le stress au sein des risques psychosociaux doit donc être soulignée.

Le caractère spécifique des autres catégories de risques psychosociaux suggère qu'un traitement particulier, adapté à cette spécificité, est sûrement adéquat. Mais encore faut-il que ces troubles soient effectivement détectés et ces traitements particuliers entrepris, ce qui n'est pas toujours le cas. Ainsi, si les troubles liés aux harcèlements, à un traumatisme ou à une addiction ne sont pas toujours traités en tant que tels, les prendre en charge au moment où ils provoquent stress, anxiété ou dépression constitue sans doute une solution de second rang, mais une solution cependant.

Une autre raison renforce ce choix. Du fait de leur caractère spécifique, les troubles liés aux violences, aux harcèlements ou au stress post traumatique posent sans doute moins de problème d'identification de leur cause, ce qui permet de poser plus clairement le problème de la responsabilité juridique éventuellement engagée. Cette clarification aide incontestablement à l'établissement du consensus d'approche de ces troubles, de sorte que la réflexion sociale y est plus mature comme en témoigne la particularisation de l'arsenal législatif et réglementaire qui les concerne. A l'inverse, ce consensus dans l'identification des causes fait singulièrement défaut pour les troubles liés au stress et à leurs possibles conséquences anxieuses ou dépressives.

² www.hse.gov.uk

b) Les harcèlements et les violences au travail

Ainsi, s'agissant des harcèlements, un certain degré de consensus existe quant à l'opportunité de prévenir ou de réprimer le harcèlement moral. C'est ce consensus qui a, probablement, permis l'instauration d'une réglementation spécifique. La loi du 17 janvier 2002 codifiée à l'article L 122-49 du code du travail³ protège le salarié qui réagit à des faits de harcèlement ou celui qui en témoigne, et l'employeur est, notamment, tenu de prendre toutes dispositions propres à prévenir les comportements de harcèlement. Mais la mise en oeuvre pratique de cette réglementation n'est pas simple. La loi du 3 janvier 2003 introduit la possibilité de faire appel à un médiateur (par le harceleur comme par le harcelé) mais la charge de la preuve reste du côté du harcelé. Le harcèlement moral est un délit pénal.

S'agissant du harcèlement sexuel, la loi du 2 novembre 1992 codifiée à l'article L 122-46 du code du travail⁴ et complétée par la loi 17 janvier 2002 protège le salarié qui réagit à des faits de harcèlement et fait obligation au chef d'entreprise de prendre toutes mesures propres à les prévenir. Le harcèlement sexuel est un délit pénal.

Au total, les harcèlements apparaissent comme des formes, spécifiques et extrêmes, d'un trouble porté au bien être au travail et générateur de souffrance voire de troubles psychologiques. Du fait précisément de leur caractère extrême, ils font l'objet d'une réglementation particulière et leur caractère spécifique permet qu'ils soient *in fine* soumis à l'appréciation du juge.

La situation est donc très différente de celle qui prévaut pour les troubles d'autres origines auxquels ne s'applique que la réglementation de droit commun. La loi du 31 décembre 1991 précise que l'employeur prend les mesures nécessaires « *pour protéger la santé des travailleurs* » mais le Document unique (décret du 5 novembre 2001) n'inclut pas expressément les risques psychosociaux dans l'évaluation obligatoire des risques. Il est vrai, cependant, que le manquement à une obligation de prudence est un délit pénal. Par ailleurs, et en se reportant à la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la notion de santé inclut les dimensions physiques et mentales. La loi du 27 janvier 1993 introduit la possibilité, en pratique exceptionnelle pour ce qui concerne les maladies mentales, de faire reconnaître le caractère professionnel d'une maladie même non mentionnée au tableau. Enfin la loi du 17 janvier 2002 intègre la dimension mentale dans la prévention sanitaire. Ainsi, l'arsenal législatif et réglementaire existe, mais sa généralité même rend son application rare, comme c'est souvent le cas lorsque les comportements délictueux ou les obligations sont de définition trop imprécise.

³ « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

⁴ « Aucun salarié ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire (...) pour avoir subi ou refusé de subir des agissements de harcèlement de toute personne dont le but est d'obtenir des faveurs de toute nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers ».

S'agissant des harcèlements, malgré les imperfections manifestes de leur détection et prévention, il n'a pas semblé que ce rapport constituait la meilleure opportunité pour faire progresser le dossier. L'objectif principal de ce rapport, en effet, est de faciliter la constitution du « consensus d'approche » relatif aux troubles psychosociaux : or ce consensus semble déjà bien établi s'agissant des harcèlements dès lors qu'ils sont détectés. Cependant, le rapport ne les ignore pas car, en se centrant sur le stress et les troubles comme l'anxiété ou la dépression, les mesures préconisées par le rapport s'adaptent à certaines des conséquences des harcèlements, spécialement s'ils ne sont pas traités en tant que tels parce que non détectés.

S'agissant du stress post traumatique, le simple spectacle de ses victimes, souvent médiatisé, présente en soi une force de conviction en faveur de la nécessité de le soigner. Les auditions réalisées dans le cadre de ce rapport ont montré que dans certains secteurs (comme la banque de détail) ou certaines entreprises (comme La Poste), par exemple, où ce risque est important, la prise de conscience s'est faite qu'il faut porter assistance aux victimes, et des dispositifs effectifs sont mis en place.

Cependant, le sujet est vaste et la qualité de son traitement dépend probablement de la taille des entités économiques en cause : il n'est pas certain que le personnel d'un petit commerce soit convenablement pris en charge après une agression. Il y a là un sujet où la puissance publique pourrait se montrer plus active. Dans le cadre de ce présent rapport et sur ce sujet aussi, les contraintes de taille et de délais ne permettaient pas d'aller plus loin.

Enfin, toujours pour ces mêmes raisons, le présent rapport renonce à aborder, même en l'effleurant, la question des addictions, notamment l'immense problème de santé publique que pose l'alcoolisme.

c) Une approche ergonomique ou médicale du stress ?

La compréhension des causes, l'évaluation et les actions à mettre en œuvre sont très dépendantes du type de risque psychosocial repéré. Il ne semble pas y avoir une méthodologie unique qui conviendrait pour l'ensemble de ces risques. Mais cibler le stress est une façon simple de détecter ces risques à divers stades des enchaînements des causes et des effets qui leurs sont propres. C'est donc l'une des principales raisons qui nous a conduit à ne pas aborder, lors de notre travail, l'ensemble de ces risques psychosociaux mais de mettre principalement l'accent sur le stress. C'est d'ailleurs le sujet qui a été très majoritairement abordé spontanément par les personnes auditionnées lorsque nous leur avons demandé ce qu'elles entendaient par « risques psychosociaux ».

De nombreuses études internationales font aussi apparaître le stress comme le plus fréquent des risques psychosociaux. Ainsi, on estime qu'au sein de l'Union européenne 22% des salariés souffrent de stress au travail, alors que 5% ont subi un harcèlement et 5% sont victimes de violence physique⁵. Selon l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail et le nombre de personnes souffrant d'un état de stress causé ou aggravé par le travail va probablement

⁵ Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin). 4^{ème} enquête européenne, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007

augmenter⁶. Cette place particulière du stress a été reconnue également par les partenaires sociaux européens qui ont décidé de distinguer le stress d'autres risques psychosociaux dans les accords cadres qu'ils ont élaborés. D'ailleurs, le premier accord cadre signé le 8 octobre 2004 par l'ensemble de ces partenaires a été exclusivement consacré au stress au travail.

Pour l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, « *un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose 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, eux, uniquement de même nature. Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la productivité* ».

L'accord cadre européen d'octobre 2004, quant à lui, donne du stress la définition suivante : « *le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux, et qui résulte du fait que les individus se sentent inaptes à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant. L'individu est capable de gérer la pression à court terme qui peut être considérée comme positive mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée à des pressions intenses. En outre, différents individus peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations similaires. Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé.* »

Nous pensons que dans l'approche des risques psychosociaux, et en particulier du stress, il est important de rejoindre les standards internationaux de la définition du stress au travail qui font l'objet d'un large consensus, ce qui est, d'ailleurs, la position actuelle de la France dans ce domaine, et en particulier de l'INRS.

Le stress est un phénomène complexe, identifié depuis plus d'un demi-siècle. Il est l'objet de nombreuses recherches scientifiques essentiellement dans le champ de la médecine et des sciences du vivant. Pour ce qui concerne plus spécifiquement la question du stress au travail, d'autres voies de recherches se sont développées de façon concomitante, enrichissant (mais en la complexifiant plus encore) notre compréhension du phénomène.

De façon un peu schématique, mais pas inexacte, cohabitent, pour ne pas dire s'opposent, deux approches du stress au travail. Une approche que nous qualifierons d'« ergonomique » et une approche « médicale ». La première défendrait une vision « collective » du problème, et l'autre « individuelle ». La première s'axerait, jusque dans les indicateurs et les actions de lutte contre le stress qu'elle propose, sur les conditions de travail, et l'autre sur la santé mentale de l'individu. Chacune de ces deux approches repose sur des recherches scientifiquement solides. L'une des difficultés majeures de l'approche du sujet réside sans doute dans le fait que ces deux grands courants donnent trop le sentiment de s'ignorer l'un l'autre tant ils peinent à converger afin de dégager non seulement une évaluation plus satisfaisante mais aussi une compréhension plus fine orientée vers des interventions et actions de prévention plus efficaces.

⁶ European Agency for Safety and Health at Work (Bilbao). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007.

Plusieurs modèles scientifiques du stress professionnel ont pu être élaborés et validés quant à leur capacité à traduire l'impact sur la santé mentale et physique des individus. Deux modèles s'inscrivent dans le courant « ergonomique » du stress au travail, celui de Karasek et celui de Siegrist :

- *Le modèle de KARASEK (demande-contrôle)*

Dans ce modèle, la demande faite à l'individu est atténuée par le contrôle que peut exercer l'individu. Les activités professionnelles les plus dommageables en terme de stress excessif sont celles qui cumulent « forte demande, plus faible contrôle » (activité très contraignante), à la différence des activités « actives » (« forte demande, plus fort contrôle ») et « passives » (« faible demande, plus faible contrôle ») et des activités « peu contraignantes » (« faible demande, plus fort contrôle »). Une troisième dimension a été ajoutée à ce modèle : le soutien social. L'association « forte demande, plus faible contrôle, plus absence de soutien » représente la situation la plus délétère pour l'individu en terme de risque pour sa santé.

- *Le modèle de SIEGRIST (effort-récompense)*

Dans ce modèle, la charge de l'effort que fournit l'individu va être atténuée par le sentiment que cet effort « est payé en retour ». Cette « récompense » n'est pas seulement matérielle (rémunération), mais aussi sociale (reconnaissance) et symbolique (sens donné à l'effort).

Chacun de ces modèles a une forte validité scientifique bien que de nombreuses critiques aient porté sur le fait qu'aucun de ces modèles ne pouvait à lui seul expliquer la totalité de la problématique du stress au travail. N'évaluer cette problématique, tout comme définir des actions de prévention, que sur la base d'un seul (voire même simultanément de chacun) des deux modèles n'est pas satisfaisant. Il existe en effet bien d'autres déterminants qu'il n'est pas possible d'ignorer. Ainsi, les recommandations du Health Safety Executive de Grande Bretagne soulignent l'importance de facteurs comme les relations interindividuelles négatives, l'ambiguïté et les conflits de rôle, la mauvaise gestion du changement. Nous verrons plus loin que les implications de cette vision « élargie » de la problématique du stress au travail sont de première importance dans le développement et l'utilisation d'outils d'évaluation.

D'autres modèles appartiennent davantage aux approches individuelles du stress, soit médicales (modèles de Selye et de Laborit) soit psychologiques (modèle de Lazarus).

- *Le modèle de SELYE (la réponse d'adaptation).*

C'est le modèle « historique » du stress proposé par Hans Selye dès les années 1930. Le stress est défini comme la réponse de l'organisme à toute demande qui lui est faite, dans une finalité d'adaptation. Cette réponse de l'organisme est multiple : biologique, physiologique, cognitive, émotionnelle. Ce n'est que lorsque ces réponses se chronicisent et que la situation à gérer dépasse les capacités d'adaptation de l'organisme que les conséquences néfastes peuvent survenir par « épuisement ».

- *Le modèle de LABORIT (l'inhibition de l'action)*

Il repose sur une conception « bio-comportementale » du stress. La réaction de stress n'a qu'une finalité : assurer la survie de l'organisme face à un danger. Ce modèle repose sur nos connaissances dans le domaine de la biologie et des neurosciences et en particulier du rôle du cerveau limbique (émotionnel) dans la « mécanique » du stress. C'est parce que nos réactions primaires de stress (l'attaque ou la fuite, la « *fight or flight response* ») ne peuvent se réaliser que l' « inhibition de l'action » prend le dessus et que le stress devient pathogène.

- *Le modèle de LAZARUS (la double évaluation de la situation).*

Les sciences cognitives, et plus particulièrement la psychologie cognitive, ont permis l'élaboration d'un modèle de compréhension du stress également centré sur l'individu. Dans ce modèle, le stress résulte de la « double évaluation » que fait l'individu de la situation de stress : l'évaluation « primaire » concerne le danger ou la menace que représente potentiellement cette situation ; l'évaluation « secondaire » consiste en la perception qu'a l'individu des ressources dont il dispose pour faire face à cette menace. Autant (sinon plus pour l'auteur) que la situation de stress, c'est l'évaluation d'une menace sans possibilités d'y faire face avec suffisamment de ressources qui s'avère être nocif pour l'individu.

Chacun de ces modèles explique une partie, mais jamais la totalité de la problématique du stress. On comprend bien que selon que l'on privilégiera tel ou tel modèle, les définitions que l'on donnera du stress, tout comme les approches évaluatives ou préventives que l'on préconisera seront différentes.

Nous pouvons ainsi reprendre à notre compte la conclusion de l'étude européenne « stress impact »⁷ :

« Si l'on doit accorder une réelle attention au modèle transactionnel de Lazarus, qui devrait être considéré comme un modèle théorique de grande valeur, il faut aussi considérer ses difficultés à le mettre en pratique. D'un autre côté, les modèles de Karasek et de Siegrist sont relativement clairs et aisés dans leur mise en application sur le terrain, mais sont cependant limités pour comprendre les processus de développement du stress... Cela dit, les différentes voies explorées par chacun ne sont pas exclusives, mais complémentaires : Lazarus se focalise sur le processus même du stress, Karasek sur le poste de travail et Siegrist sur la perception des individus. »

Car, comme le souligne l'ANACT (Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail, 2007), « *les facteurs de causes et d'effets se croisent à l'infini. Les situations pathogènes ne résultent pas d'une seule cause, mais toujours d'une série de causes, à un moment donné, dans un contexte précis pour une personne en particulier. Pour une même cause on observe des effets différents d'un individu à l'autre et différents pour un même individu selon les périodes et les contextes de travail* ».

⁷ Impact of changing social structures on stress and quality of live : individual and social perspectives. Rapport non publié réalisé par 6 pays européens sous l'égide de l'Université de Surrey. Stress Impact Consortium. Surrey University, UK, 2006.

Par ailleurs, ces « facteurs de cause » du stress sont nombreux et dépassent souvent les seuls éléments explorés dans les modèles scientifiques du stress. Pour ne reprendre que l'exemple du Health Safety Executive de Grande Bretagne, les sources de stress au travail peuvent être regroupées en plusieurs catégories : les exigences, le contrôle, le soutien, les relations, le rôle, les changements. Dans les pays nordiques⁸, d'autres facteurs de stress sont pris en compte, comme, par exemple, l'implication et la motivation au travail ou le déséquilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. La compréhension de toutes ces causes de stress serait nécessaire pour réaliser une analyse correcte et complète de la problématique de stress d'un individu.

d) Tenir compte à la fois de l'environnement et de l'individu

Aborder les risques psychosociaux (et en particulier le stress) en ne tenant compte que des aspects organisationnels et en adoptant donc une démarche ergonomique « pure » réduirait l'approche aux seules « conditions de travail ».

De la même façon, aborder ces mêmes risques en ne tenant compte que de l'individu et en adoptant une démarche exclusivement médicale réduirait cette fois-ci l'approche à la seule santé mentale au travail. C'est bien sûr l'association de cette double dimension et son intégration qui nous semble souhaitable.

Quand on examine le domaine des questionnaires d'évaluation du stress, on est confronté au trop plein plutôt qu'au manque ; quant à ceux traitant de l'ensemble des risques psychosociaux, ils sont plus nombreux encore... Les chercheurs, dans diverses disciplines, ont en effet développé de nombreux outils pour tenter de mesurer le stress, ou plus exactement, certains aspects ou dimensions du stress au travail. Très souvent, ils ont cherché à construire des outils au service d'un modèle particulier, sans rechercher une vision complète et globale de la problématique du stress au travail. Il en résulte que la plupart des questionnaires existants sont d'excellents outils de recherche mais souvent de faibles indicateurs globaux de stress.

Il n'entre pas dans les objectifs de ce rapport de porter sur ces questions délicates des jugements qui ne pourraient être qu'aventureux, ou même de sélectionner tel ou tel questionnaire dont nous affirmerions la supériorité sur tel autre. Mais le choix du questionnaire joue un rôle suffisamment important pour qu'il importe de préciser les conditions qui sont nécessaires à un *choix adapté* de questionnaires.

Trois points nous paraissent, à ce titre, importants :

- choisir des questionnaires ayant une validité reconnue ;
- choisir des questionnaires explorant à la fois les aspects environnementaux et les aspects individuels du stress ;
- choisir de préférence des questionnaires consensuels c'est-à-dire permettant de s'inscrire dans un standard international.

⁸ Nordic Council of Ministers, Copenhagen, 2000

Les instruments de mesure de l'état psychique d'un individu sont multiples. Celles de ces mesures qui peuvent s'inscrire dans le domaine du stress peuvent être regroupées en quelques catégories :

- les échelles standardisées en psychiatrie : échelles de dépression (HDRS, MADRS, BDI, etc.) , échelles d'anxiété (HADRS, Spielberger, etc.), échelles anxio-dépressives (HAD, etc.) ; les échelles plus générales de santé mentale (GHQ, RAND, SPPN, etc.) ;
- les entretiens structurés : Interview Clinique Structuré pour le DSM IV (SCID), Mini Interview Neuropsychiatrique International (MINI) ;
- les outils d'évaluation du stress : Mesure du Stress Psychologique (MSP de Lemyre et al.), Echelle de stress perçu (Cohen et al.) , Maslach burn-out inventory ;
- d'autres outils peuvent aussi être utilisés pour évaluer la détresse psychologique ou certaines dimensions de la personnalité.

S'agissant de l'approche « ergonomique » du stress, les questionnaires suivants sont dérivés des modèles théoriques du stress :

- le « Job Content Questionnaire » (ou Job strain) : élaboré en 1979 à partir du modèle de Karasek ; il a été complété dans une deuxième version par un facteur modérateur, le support social ;
- le « Effort-Reward Imbalance questionnaire » (ou ERI) : élaboré à partir du modèle de Siegrist, il existe en une version complète et une plus courte ;

Enfin, une approche individuelle mais plus psychologique que médicale est représentée par le questionnaire suivant :

- le « Ways of coping check list » (ou WCC) : élaboré à partir du modèle de Lazarus, il existe en une version complète et une plus courte (WCC-R).

Il est important, par ailleurs, de distinguer les auto-questionnaires de ceux remplis par un tiers (enquêteur, observateur ou médecin par exemple). Les premiers sont tout particulièrement recommandés, surtout lorsque l'évaluation est réalisée dans le cadre du travail de l'individu, assurant des réponses plus sincères.

Les questionnaires présentés ci-dessus et visant à examiner si l'individu en cause présente un état de stress, d'anxiété, de dépression ou de troubles psychologiques et à mesurer le degré de cette atteinte sur une échelle ont tous fait l'objet d'une validation. Toujours fidèle à son objectif de recherche d'un consensus dans l'approche et dans la reconnaissance de l'existence d'un trouble, le rapport ne cherche pas à innover ou à perfectionner la confection de ces questionnaires. Sans doute seraient-ils améliorables, et les critiques que leur portent certains experts ne sont pas infondées. Cependant, le gain qui pourrait être obtenu par l'obtention d'un questionnaire amélioré ferait perdre à ce questionnaire son caractère de norme internationale, standard et validée, et handicaperait de ce fait sa reconnaissance comme instrument de mesure, sans doute imparfait mais neutre.

Mais, comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, l'observation première des faits ne se limite pas à celle de l'état de santé de l'individu en cause. L'objectif n'est pas seulement de mesurer l'intensité du trouble psychique éventuel dont souffrirait le sujet, mais son état de trouble psychique dans cet environnement social particulier qu'est le lieu et les circonstances de son travail : la dimension psychosociale. Les mêmes raisons qui poussent à retenir les instruments les mieux internationalement éprouvés pour mesurer l'intensité d'un éventuel trouble psychique poussent aussi à retenir ces mêmes catégories d'instruments pour mesurer les caractéristiques sociales liées au travail. Là non plus, le rapport ne recommande pas tel ou tel questionnaire mais privilégie au contraire tout ce qui peut renforcer la neutralité et l'objectivité d'instruments de mesures longuement et largement éprouvés par de nombreuses expériences. Parmi d'autres, le rapport retient deux de ces questionnaires, ceux issus des modèles de Karasek et de Siegrist, modèles n'étant pas exempts de critiques mais présentant l'avantage d'être les plus universellement mis en œuvre.

La question se pose malgré tout d'utiliser un questionnaire incluant de nombreux modèles de stress, plutôt que de se focaliser plus strictement sur une seule approche ou deux, aussi pertinentes soient elles. L'avantage d'un tel questionnaire serait d'évaluer l'ensemble des nombreuses sources de stress au travail au-delà des seules composantes « contrôle / autonomie / soutien social » du modèle de Karasek et des composantes « effort / récompense » du modèle de Siegrist. A ce titre, l'exemple du General Nordic Questionnaire⁹ développé dans les pays scandinaves est à souligner. Ce questionnaire évalue les facteurs psychosociaux au travail de façon très large et inclut par exemple, en plus des dimensions de Karasek et de Siegrist, d'autres dimensions comme les relations entre individus, les interactions entre la vie professionnelle et la vie personnelle, la motivation et l'engagement au travail, le leadership, etc. Ce questionnaire a été adopté par les quatre pays nordiques (Danemark, Suède, Norvège et Finlande) et est largement utilisé pour de grandes enquêtes. De façon identique, le Canada a développé, depuis plus de dix ans, un questionnaire¹⁰ évaluant simultanément :

1° les facteurs de risques psychosociaux auxquels sont exposés les salariés dans leur travail ;

2° les éléments relatifs à leur adaptation au travail (absentéisme, handicaps, etc.)

3° le soutien dont ils bénéficient et la manière personnelle dont ils gèrent le stress.

A notre avis, ce genre de questionnaires aborde mieux la globalité et la diversité du stress au travail.

Si les implications dans les domaines explicatif et évaluatif d'une double approche à la fois environnementale et individuelle du stress sont importantes, nous verrons, dans la partie III de ce rapport, que cette double approche doit aussi guider la réflexion des actions de prévention des risques psychosociaux et de lutte contre le stress au travail.

⁹ General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work. Nordic Council of Ministers, Copenhagen, 2000.

¹⁰ National Population Health Survey (NPHS), Statistics Canada, Ottawa, 2005.

e) une observation statistique

En conclusion, lorsque le débat social s'empare de l'objet « troubles psychiques » et s'engage immédiatement dans la recherche de ses causes et des responsabilités juridiques éventuelles que ces causes pourraient engager, le « *consensus d'approche* » est immédiatement détruit par d'évidentes oppositions d'intérêts, s'il n'est pas, d'abord, entrepris un effort premier et majeur en faveur de la mesure aussi neutre et objective que possible du simple fait : le sujet souffre-t-il d'un trouble ? Car, « toujours bien s'assurer du fait avant d'en rechercher la cause » écrivait de Fontenelle au début du 18ème siècle. C'est l'objet de ces questionnaires ; leur intérêt est d'avoir été rodé sur un grand nombre d'expériences.

Dans la chaîne logique qui va des causes à leurs conséquences, le rapport propose de commencer par se concentrer sur ce qui se noue entre ces deux niveaux, l'intersection de ces niveaux caractérisant, à notre avis, ce qu'il faut comprendre par le concept de « risque psychosocial ». Le rapport propose de commencer par se concentrer sur ce maillon médian afin d'identifier l'existence et de mesurer l'importance de ces troubles avant d'en rechercher les explications. Commencer par la recherche des explications dans un environnement juridique où l'employeur, dans un sens très général, est responsable de toute atteinte à la santé de ses employés due à des causes liées au travail pose d'emblée le problème en termes de qualification au sens du droit, ce qui n'est pas favorable à la recherche du consensus indispensable à la prévention ou au traitement de ces troubles. Le rapport n'écarte évidemment pas l'hypothèse que l'analyse de certaines circonstances des troubles aboutisse à des mises en cause juridiques, mais il conteste fortement que ce soit là le bon point de départ d'une action visant à prévenir ou guérir ces troubles. C'est pourquoi il recommande de commencer par l'observation et la mesure.

Ces observations et mesures concernent l'aspect psychique des troubles et l'environnement de travail où ils se développent. Or, comme on le sait, il est difficile de « mesurer sans théorie ». C'est pourquoi le rapport recommande d'observer les situations de travail « troublantes » sans ignorer les théories les plus usuelles, celles qui sous-tendent les questionnaires des principaux modèles, mais en les élargissant à l'ensemble des facteurs de stress au travail, à l'instar de la pratique scandinave ou britannique. En effet, la prise en compte des questions inspirées par les modèles constitue une condition nécessaire à l'élaboration d'un questionnaire pertinent, sans que cette condition soit suffisante.

Le contenu précis de ce questionnaire devra être déterminé selon une procédure d'« expertise collective », comme il sera précisé au chapitre III du rapport.

En ce qui concerne les conséquences des troubles, elles sont doublement importantes. D'une part, elles peuvent servir d'indicateur ou de traceur de ces phénomènes : ce point sera regardé dans le chapitre suivant. D'autre part, l'importance économique de ces conséquences pourrait constituer un motif puissant non seulement de tenter de les réparer mais surtout de les prévenir. L'analyse de ce point relève de la recherche épidémiologique.

C'est donc à la nécessité de construire, pour notre pays, cet indicateur majeur de l'observation du risque psychosocial, centré sur le stress, que cette réflexion aboutit. Cet indicateur résulterait de l'observation simultanée de l'état de la santé mentale et de l'exposition aux risques. Il devrait permettre de prendre une vue continue, par enquêtes périodiques suffisamment larges pour autoriser une exploitation croisant, entre autres, les principales caractéristiques socioprofessionnelles des travailleurs, les tailles d'établissement et les secteurs. Ces enquêtes devraient n'intégrer que le minimum indispensable de théories explicatives, basées sur les modèles les plus usuels, les plus courants, les plus souvent mis en œuvre notamment au plan international pour permettre de situer la France par benchmarking. L'objectif serait d'obtenir une mesure aussi incontestable que possible de l'existence et de l'intensité des troubles individuellement ressentis dans l'environnement du travail.

Cet indicateur majeur s'ajouterait à l'ensemble, complémentaire, des observations déjà recueillies par voie d'enquêtes et des indicateurs tirant parti des sources administratives, pas toujours complètement exploitées, comme les rapports des médecins du travail, ainsi que les indicateurs de certaines des conséquences de l'occurrence des risques psychosociaux, lesquelles permettent de suivre de façon indirecte l'importance de ces occurrences. Il faudrait, notamment, suivre la situation de l'absentéisme, du turnover et des difficultés de recrutement en croisant les nomenclatures de CSP, de taille d'établissement et de secteurs.

Dans le chapitre II suivant, on examine l'état de l'information statistique existante avant de faire des propositions concrètes et précises dans le chapitre III.

II - Les indicateurs existants ou améliorables

La lettre de mission adressée aux rapporteurs leur demande de « *conduire une réflexion prospective sur les indicateurs permettant d'identifier, de quantifier et de suivre* » les risques psychosociaux, que ces indicateurs soient « *déjà disponibles ou bien à mettre en œuvre* ».

Nous avons pu constater, lors des auditions que nous avons conduites, qu'il existait un nombre important d'indicateurs des risques psychosociaux. Dans ce deuxième chapitre du rapport, nous tentons d'analyser ces différents indicateurs et les dimensions du stress qu'ils explorent ainsi que leurs intérêts respectifs.

a) Indicateur global et indicateurs spécifiques

Conformément à l'analyse présentée ci-dessus, nous décomposons le concept de « risque psychosocial » en considérant : à l'amont, les caractéristiques de la situation ou des conditions de travail de la personne concernée, qui peuvent constituer, pour elle, des dangers ; au médian, les risques que les réactions du sujet lui font courir face à ces dangers ; à l'aval, les conséquences dommageables que l'occurrence de ces risques fait peser sur lui. Le « risque psychosocial » est donc un phénomène complexe et multidimensionnel, différemment observable selon que l'on se place à l'amont, au médian ou à l'aval, et qu'il serait illusoire de prétendre représenter, dans sa totalité, par un indicateur unique, ou même par seulement quelques indicateurs.

Pour fixer la terminologie, on désigne, dans ce rapport, par l'expression « indicateur global du risque psychosocial » tout instrument permettant de repérer *simultanément* les dangers qui provoquent le risque et la situation mentale de l'individu qui en souffre. Un indicateur global doit couvrir le plus large champ possible en termes d'entreprises et des personnes y travaillant, mais il ne peut être que sommaire au regard de la complexité du phénomène étudié. C'est cet indicateur global qui, aujourd'hui, fait défaut, ce qui nous conduira, dans le chapitre III suivant à faire des propositions précises pour le constituer.

On parlera, à l'inverse, « d'indicateurs spécifiques » lorsqu'il s'agit d'instruments cherchant à explorer tel ou tel aspect du risque psychosocial et à l'expliquer plus en profondeur, ou encore à détecter, vers l'aval, certains des dommages ou des comportements qui sont les conséquences de l'occurrence de ce risque. Ces indicateurs spécifiques sont de grand intérêt car ils vont plus loin dans l'explication de certaines causes ou la recherche de certaines conséquences, mais ils ne peuvent prétendre à éclairer les deux aspects – santé mentale et présence de dangers - constitutifs du phénomène global.

Les indicateurs spécifiques évoqués sont le plus souvent constitués, à l'amont, par des enquêtes qui s'inspirent de l'un ou l'autre des modèles les plus courants et qui sont explicatifs des dangers encourus, par exemple ceux qui sont liés à la charge de travail, au degré de l'autonomie au travail, etc. A l'aval, les indicateurs spécifiques portent sur les conséquences de l'occurrence de ces risques. Elles peuvent être de deux types : celles qui portent sur le comportement personnel de l'individu lui-même (addictions, dépression,

suicide, violence...) ; celles qui portent sur ses comportements sociaux (absentéisme, taux de rotation dans l'emploi...). Enfin, du côté des conséquences, le dommage n'est pas seulement constitué par les réactions du personnel, comme l'absentéisme ; il tient surtout à la très probable aggravation que le risque provoque de certaines pathologies connexes, ce qui relève de la recherche épidémiologique et non de celle de simples indicateurs spécifiques.

La première partie de ce rapport a déjà, pour l'essentiel, expliqué la nécessité de disposer d'un indicateur global. En effet, nous n'observons pas simultanément, pour un individu donné, l'état de sa santé mentale d'une part, et d'autre part sa situation d'exposition aux dangers psychosociaux et les risques qu'il encoure. Comblé ce manque demande la mise en place d'une enquête particulière capturant cette simultanéité. C'est dans le chapitre III de ce rapport que la structure de cette enquête sera précisée.

S'agissant des indicateurs spécifiques, le dispositif de recueil de statistiques par voie d'enquêtes relatives aux conditions de travail, aux dangers, aux risques, à la santé ou à la santé au travail, est disparate mais fournit et constitue l'essentiel de ce qui est aujourd'hui *de facto* disponible. Pour ce qui concerne les indicateurs spécifiques mais dérivés des conséquences de l'occurrence des risques, ils restent, aujourd'hui, le plus souvent potentiels car l'information de base existe mais elle est peu exploitée.

b) Les indicateurs spécifiques tirés d'enquêtes

Les lignes qui suivent ne fournissent que des indications sommaires sur les principales de ces enquêtes.

La principale enquête européenne est l'enquête « de Dublin » (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail). Elle couvre un échantillon représentatif de la population active occupée de l'Europe « des 15 ». Elle est centrée sur la description générale des conditions de travail, parmi lesquelles le « risque psychosocial ».

En France, l'enquête décennale « La santé et l'itinéraire professionnel » (qui doit devenir quinquennale) comporte un chapitre consacré à la santé mentale (troubles anxio-dépressifs). Le volet « France » de l'enquête internationale « Santé mentale en population générale (1999 – 2003) permet de mesurer la perception de la santé mentale par la population et d'évaluer la prévalence des différents troubles. Sur les « Conditions de travail », l'enquête de base est réalisée périodiquement depuis 1978, tous les sept ans environ, par le Ministère du travail (DARES). Elle est couplée à l'enquête annuelle « Emploi » de l'INSEE, dont elle interroge le tiers de l'échantillon (20 000). Le Ministère du travail (DARES) réalise l'enquête périodique SUMER sur les conditions de travail exposant aux dangers et aux risques en général, y compris psychosociaux. La dernière enquête SUMER ajoute à son questionnaire de base, notamment, le questionnaire de Karasek. L'enquête « Changements organisationnels et informatisation » (Ministère du travail, DARES) porte à la fois sur les entreprises et leurs salariés et vise à éclairer les conséquences spécifiques des changements dus à l'informatique. Développée par des médecins du travail, l'enquête « EVREST » (selon le nom du questionnaire) se limite à un questionnaire d'une grande simplicité mais vise à décrire le salarié, les dangers de ses conditions de travail et l'ensemble des risques auxquels il est exposé, y compris les risques psychosociaux.

D'autres enquêtes, plus ciblées et généralement non périodiques ont été réalisées par ailleurs. L'enquête « Santé, travail et vieillissement » par des médecins du travail ; l'enquête « Relations professionnelles et négociations sociales d'entreprises » auprès d'un échantillon de salariés par établissement ; l'enquête « Bonheur et travail » réalisée en 1997 par l'Ecole Normale Supérieure ; l'enquête « Surstress, anxiété, dépression » réalisée par l'IFAS en 2004 et 2005.

Deux organisations syndicales réalisent des enquêtes périodiques : la CFDT avec l'enquête « Le travail en question », et la CFE-CGC avec le « Baromètre ». L'enquête de la CFDT porte sur un large échantillon de salariés et est réalisée par les militants de l'organisation. Elle vise notamment à mieux identifier les conditions de travail de certains types de travail (cas des centres d'appels par exemple). L'enquête de la CFE-CGC comporte un volet consacré au stress (le baromètre du stress) et fait partie d'un recueil général et périodique d'informations sur la situation de travail des cadres et agents de maîtrise.

Enfin, sur des échantillons généralement plus restreints, ont été menées des enquêtes en vue d'une recherche spécifique. On peut citer, entre autres, l'enquête « Santé et protection sociale » de l'IRDES ; l'enquête « GERICOTS » sur une cohorte de salariés du Nord-Pas-de-Calais portant sur les liens entre stress, soutien social et réduction du temps de travail ; l'enquête « GASEL » sur une cohorte de salariés de EDF-GDF et portant, notamment, sur les liens entre santé et conditions de travail, et, toujours sur une cohorte, l'enquête réalisée par l'INSERM et la CNAMTS (Spirale) sur les maladies post-professionnelles.

Du fait même de sa grande richesse, l'information ainsi rassemblée n'est pas réductible à quelques données simples qui constitueraient la poignée des indicateurs recherchés. Aussi, s'informer sur l'état des risques et la situation des troubles psychosociaux implique, dans la réalité, de prendre une connaissance critique d'un vaste volume d'informations, ce qui relève plus d'une activité de recherche que de la simple démarche relevant de « *l'identification, la quantification et le suivi* » qui nous était demandée.

En effet, l'information disponible a été, le plus souvent, collectée à l'initiative de chercheurs engagés dans une démarche de vérification empirique d'un schéma théorique postulé. Par rapport au schéma positiviste du « d'abord observer, ensuite expliquer, et enfin agir », nous sommes face à un rassemblement d'information où l'explication a plus souvent guidé l'observation que l'inverse. Ainsi, ces enquêtes sont fréquemment ciblées sur une population particulière ou sur un questionnement spécifique ; les questionnaires s'inspirent souvent des questionnaires internationalement validés mais sans leur coïncider complètement, ce qui ne permet pas toujours de leur appliquer les méthodes éprouvées de cotation. Enfin, parce que les recherches portant sur les aspects médicaux de la santé mentale et les aspects sociaux de la santé mentale au travail sont rarement menées par les mêmes personnes, c'est dans des enquêtes distinctes que sont approchés ces deux aspects. Dès lors, le rapprochement entre la mesure de l'état de santé psychique de la personne enquêtée et celle de son « risque psychosocial » n'est pas possible faute d'avoir rassemblé dans une même enquête les questions visant à mesurer ces deux composantes.

Dès lors, l'information vaste, riche et complexe disponible donne lieu à un très grand nombre « d'indicateurs spécifiques » qui méritent, à l'évidence, d'être conservés et entretenus. Mais aucun d'entre eux n'a la nature d'une information globale, générale, factuelle et plus simple, sur l'étendue du risque psychosocial. Il est alors difficile d'utiliser ces indicateurs spécifiques pour simplement « identifier, quantifier et suivre » la situation du fait de sa diversité même. En outre, cette information est souvent collectée au soutien de la

vérification d'une thèse ou des besoins d'une recherche, et pas toujours selon des standards de mesure proches des usages internationaux. Nous sommes loin d'un « indicateur global » qui pourrait servir de base à la recherche d'un consensus social sur la réalité des phénomènes en cause, et encore plus loin d'un consensus sur les actions à entreprendre pour prévenir, réduire ou réparer ces troubles (prévention primaire, secondaire et tertiaire).

Signalons cependant, en conclusion et parmi les projets devant venir à maturité dans un temps raisonnable, la version 3 de l'enquête SUMER et le projet SAMOTRACE.

La version 3 de l'enquête SUMER annonce des perfectionnements qui portent plus sur la représentativité et la fiabilité de l'enquête que sur son contenu, ce qui ne paraît pas de nature à la transformer en « indicateur global ».

En revanche, le projet expérimental SAMOTRACE (Surveillance de la santé mentale en relation avec le travail) engagé par l'Institut de veille sanitaire en coopération avec la Médecine du travail retient l'attention. L'objectif est de mesurer simultanément les caractéristiques du salarié, l'état de sa santé mentale et son exposition aux risques psychosociaux. Les questionnaires utilisés sont choisis parmi les standards internationalement validés. Trois régions sont concernées, selon des questionnaires différents. L'enquête est à un stade expérimental.

c) Les indicateurs spécifiques tirés de sources administratives

Les médecins du travail rédigent un rapport annuel relatif à leur activité. Il ressort des auditions effectuées que bon nombre de ces rapports sont riches d'informations portant sur le sujet en cause. Malheureusement, ces rapports sont stockés sous forme papier et au niveau régional. Les données qu'ils contiennent ne sont pas relevées selon un schéma commun qui les rendrait agrégeables. Dès lors, l'exploitation de ces rapports ne reste possible que dans le cadre d'études monographiques : il faut renoncer, pour le passé, à en extraire des informations statistiques permettant de construire des indicateurs regroupés. Il en va de même des rapports des inspecteurs du travail, encore insuffisamment exploités au niveau national de façon à pouvoir en extraire des indicateurs statistiques sous une forme agrégeable. Il est dommage que ce très important stock d'information ne soit utilisable qu'au sein des entreprises spécifiquement concernées, et reste, pour une large part, inexploité au plan national.

Les auditions effectuées ont fait apparaître un assez large consensus sur l'intérêt d'observer certaines conséquences attribuables aux troubles psychosociaux, telles que l'instabilité des salariés dans leur poste de travail, l'absentéisme ou encore les arrêts pour maladie de courte durée. Pourraient donc constituer des « indicateurs spécifiques » les statistiques relatives à certaines des conséquences comme les taux de rotation de la main d'œuvre, les arrêts pour maladie de très courte ou de courte durée ou encore les offres d'emploi non satisfaites. Nous avons retenu ces trois domaines, souvent cités, mais peut être en existe-t-il d'autres. Les experts auditionnés ont, cependant, souligné les difficultés d'interprétation que présente ce type d'indicateurs : ils peuvent retracer l'évolution de causes multiples, différentes des aspects psychosociaux recherchés ; même lorsque la cause est effectivement psychosociale, le sens de son effet sur l'indicateur peut varier selon les circonstances.

Quoiqu'il en soit, même ces indicateurs indirects et imparfaits sont faiblement disponibles dans l'immédiat et demanderaient quelques investissements.

d) Les indicateurs spécifiques améliorables à faible coût

La situation, cependant, n'est pas fermée car l'information de base existe qui doit permettre de construire une batterie d'indicateurs sectoriels adaptés.

- **Les indicateurs de mouvements de main d'œuvre**

Beaucoup d'experts auditionnés ont souligné que les taux de rotation de la main d'œuvre, régulièrement observés par catégories socio-professionnelles, par type d'établissement et selon des secteurs fins, constitueraient des indicateurs indirects du « mal-être » au travail. En outre, ces taux de rotation peuvent être analysés en séparant les conditions d'entrée (CDD, CDI...) et les motifs de sortie (démissions, licenciements...).

De même encore, il serait utile de dépouiller de façon fine les statistiques d'offres d'emplois non satisfaites, indicateurs évidemment d'abord sensibles à la conjoncture économique, mais dont plusieurs experts auditionnés ont signalé l'importance pour détecter le mal-être dans certains métiers (abattoirs, restauration, métiers saisonniers, certains métiers du bâtiment...).

Ces statistiques sont généralement analysées dans le but de suivre la situation du marché du travail selon la conjoncture, de sorte que l'interprétation de leurs niveaux ou de leurs mouvements, en tant que « indicateurs spécifiques » dérivés posera certainement le problème de leur corrélation avec des causes purement économiques et non psychosociales. Il nous semble cependant que les services statistiques du ministère du travail (DARES) pourraient entreprendre cette étude sans mettre en œuvre des investissements statistiques démesurés.

- **Les indicateurs d'absentéisme**

Il ressort des auditions que les statistiques disponibles dans le système national inter-régimes de l'assurance maladie (SNIRAM) permettront, dès 2008, une analyse très détaillée des arrêts maladie. Il devient possible dès lors possible d'en dresser la répartition selon les critères croisés de la durée de l'arrêt et des caractéristiques du salarié concerné, au regard du secteur et de la taille de l'entreprise (ou de l'établissement) qui l'emploie.

En conséquence, nous recommandons que les services statistiques du ministère du travail (DARES) étudient la distribution de ces arrêts selon leur durée, et fixent, en prenant l'attache de DRH, la durée critique la mieux représentative de l'absentéisme pouvant caractériser le « mal-être » au travail. Il s'agirait ensuite de construire des séries chronologiques de la fréquence relative de ces arrêts selon une nomenclature fine de secteur et par taille d'entreprise, l'optimum étant de croiser les deux si l'abondance statistique le permet. Sans anticiper sur le travail de mise au point à réaliser, la difficulté principale d'interprétation de ces indicateurs viendra, comme il est prévisible, de leurs réactions à la politique publique

suivie pour maîtriser la croissance de ces arrêts, et contrôler les indemnités journalières notamment. C'est pourquoi la première variable la plus caractéristique devrait être le taux d'arrêt (pour un secteur ou une catégorie d'entreprise donnés) par rapport au nombre total d'arrêts, et la seconde le rapport entre cette variable et le pourcentage de l'emploi dans le secteur ou la catégorie. Selon les informations recueillies lors des auditions, des perfectionnements sont envisageables, tenant compte des arrêts multiples d'une même personne dans un laps de temps donné.

- **Le recensement des suicides**

Signalons, enfin, que malgré le caractère dramatiquement marquant de ces événements, il n'existe pas de recensement du nombre des suicides ayant eu lieu sur le lieu de travail ou présentant une forte présomption d'être liés au travail. Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès recense les suicides à partir de l'exploitation des certificats de décès mais ces derniers n'indiquent pas ceux qui sont intervenus sur le lieu de travail.

Cependant, la CNAMTS expérimente à ce jour un système de remontée d'informations pour comptabiliser les suicides au travail. Ces données ne seront pas disponibles avant un an. Il serait souhaitable qu'elles soient rendues publiques, ce qui n'est pas prévu à ce jour.

Au total, à la différence des données d'origine administrative comme celles contenues dans les rapports des médecins ou des inspecteurs du travail, l'information de base existe sur des aspects connexes ou sur certaines conséquences du « risque psychosocial » ; elle est stockée sous une forme la rendant accessible, de sorte qu'il semble que la construction des quelques indicateurs évoqués soit possible de façon simple et pour un coût modéré.

e) les indicateurs spécifiques demandant plus d'investissements

Comme indiqué plus haut, les remontées ou les rapports des inspecteurs du travail et des médecins du travail restent des mines d'information encore insuffisamment exploitées au plan national. Concevoir une brève « fiche statistique », l'annexer à ces rapports et exploiter cette information paraît un minimum indispensable pour valoriser l'information contenue dans ces rapports. Sans négliger ni l'importance des investissements préparatoires nécessaires ni les charges d'exploitation, la construction de tels indicateurs est envisageable à un coût et sous des délais surmontables.

f) conclusion sur les indicateurs

La conclusion de ce tour d'horizon relatif aux statistiques disponibles est paradoxale ; l'information relative au « risque psychosocial » est très riche et abondante pour tout ce qui relève des « indicateurs spécifiques », qu'il s'agisse d'indicateurs directs tirés d'enquêtes, ou indirects dérivés de statistiques relatives à certaines conséquences ou dommages dus au risque psychosocial. En revanche, il apparaît difficile d'en extraire un ou plusieurs indicateurs suffisamment synthétiques, rapidement disponibles, correspondant à une observation quantifiée, fiable et aussi neutre que possible au regard des théories explicatives et des causes sociales profondes des phénomènes observés, et qui soit, enfin, suffisamment crédible pour être acceptée sans réticence comme base du consensus social nécessaire à l'action commune. Au surplus, il n'existe pas « d'indicateur global » observant simultanément et l'état de santé mental des personnes concernées, et celui de leurs conditions sociales de travail.

La plupart des personnalités rencontrées durant la préparation de ce rapport ont regretté cette situation ; quelques unes ont exprimé le doute, et le regret, que la construction de tels indicateurs soit possible. L'un de nos interlocuteurs a soutenu la thèse qu'en ce domaine, toute tentative de mesure au sens scientifique du terme serait contre-productive.

Pour notre part, si nous partageons l'opinion qu'il sera difficile de tirer un, ou quelques, indicateurs synthétiques de la masse des indicateurs spécifiques disponibles, nous souhaitons affirmer notre conviction, forte, qu'il est nécessaire et possible de construire un « indicateur global » rapprochant deux mesures simultanées : d'une part, la mesure au sens médical du terme de la situation psychique des personnes concernées et, d'autre part, la mesure de l'exposition aux dangers et les risques encourus, tels que ressentis par ces personnes dans leur environnement social de travail.

Nous n'ignorons pas que ni la médecine ni la sociologie ne permettent d'effectuer de mesures avec la même rigueur que celle atteinte par les sciences physiques dures. Cependant, les expériences internationales tant médicales que sociologiques et la littérature qui en rend compte permettent d'affirmer que la mesure objective de ces phénomènes est devenue possible, avec une précision statistique certes plus faible que dans d'autres sciences, mais cependant suffisante pour produire des mesures robustes, fiables et utilisables comme support d'une action collective. L'instrument de base de ces mesures est le « questionnaire validé » c'est-à-dire un ensemble de questions qualitatives permettant une cotation numérique de ces réponses, questions, cotations et exploitations étant mises au point et validées à la lumière de multiples expériences

L'abondance de l'information disponible, signalée plus haut, résulte de ce que cette information a été réunie par des chercheurs, ou des statisticiens proches des préoccupations de la recherche. Il est bon qu'il en soit ainsi : le rôle d'un chercheur est de théoriser pour expliquer puis valider, par des faits, théorie et explication. Il n'y a pas lieu d'imputer à chacun d'eux des obligations d'information générale orientées vers la recherche d'un consensus social. Mais les théories explicatives sont diverses et les faits sont mesurés à partir de questionnements spécifiques à la recherche entreprise. Le résultat produit une mosaïque susceptible d'interprétations contradictoires. Il est alors difficile d'en dégager une direction claire d'action, ce d'autant plus que, s'agissant de questions à fort contenu social, les intérêts sous jacents sont facilement divergents.

Il n'est pas surprenant, dans ces conditions, qu'il ne soit pas possible de synthétiser en quelques indicateurs cette information trop hétérogène.

Quant aux indicateurs indirects dérivés des conséquences de la survenance des risques psychosociaux, ils seraient utiles, bien que *a priori* plus éloignés de la source des phénomènes étudiés. Comme on l'a vu, un certain nombre d'entre eux pourraient être rapidement obtenus.

C'est pourquoi il nous paraît que le moment est venu que la statistique publique exerce sa responsabilité et prenne en charge la tâche de construire une base d'information simple, à l'intersection des besoins multiples énoncés par la recherche mais n'ayant pas vocation à satisfaire l'union de ces besoins : toute leur place doit être conservée aux enquêtes spécifiques, exploratoires, pilotes. En revanche, cette nouvelle base d'information devrait permettre de prendre une mesure indiscutable de l'ampleur et de la répartition structurelle du problème de façon à justifier s'il faut agir et où. La question du comment agir impose de progresser sur la détermination des causes. Nous aborderons aussi ce point.

Le moment est venu, aussi, de tirer un meilleur parti de l'information d'origine administrative permettant la construction d'indicateurs indirects ou dérivés, repérant le « risque psychosocial » à partir de certaines de ses conséquences, comme ceux évoqués ci-dessus.

III - Propositions d'actions

Le recensement de la statistique existante opéré au chapitre II permet de conclure qu'un effort d'amélioration substantiel est à entreprendre. C'est l'objet des deux premières propositions qui suivent. Mais la puissance publique exerce aussi des responsabilités qui la mettent à même de développer son action bien au delà des seules tâches statistiques. Elle détient, en effet, avec les partenaires sociaux, en fonction de leurs compétences respectives, une responsabilité particulière en matière de reconnaissance, d'information, de sensibilisation et d'action : ces points feront l'objet des propositions trois à cinq. Enfin, des actions spécifiques méritent d'être entreprises en direction des acteurs susceptibles de gérer la question du stress dans l'entreprise : ce sera l'objet des propositions six à huit.

a) Une statistique nationale

La santé mentale au travail est un enjeu de santé publique important. Les auditions auxquelles nous avons procédé ont fait apparaître des divergences d'appréciation quant au partage des responsabilités dans l'explication du « risque psychosocial », et dans les coûts que sa prévention ou réparation pourraient entraîner. Mais toutes les personnalités rencontrées ont reconnu l'importance de l'enjeu.

Les troubles psychiques constituent, en effet, la première cause d'invalidité professionnelle. Plus généralement, le lien entre des troubles psychiques et des situations pathologiques diverses est de mieux en mieux exploré par les études épidémiologiques qui permettent de montrer que les troubles psychosociaux, notamment le stress, constituent l'une des causes de ces pathologies.

La 4ème enquête de la Fondation de Dublin chiffre à 20 milliards d'euros le coût économique du stress dans l'Union « à 15 ». Pour la France, le coût social du stress au travail est évalué entre 800 et 1 600 millions d'euros, selon les hypothèses de l'INRS.

Le problème que pose le lien entre des expositions à des situations sociales de travail, alléguées à risque, et la survenance du stress ou d'autres troubles fait déjà l'objet d'études empiriques et de mises en œuvre de décisions concrètes dans certaines entreprises, de grande taille le plus souvent, particulièrement sensibilisées à cette question. Mais une prise de conscience plus générale de la réalité du problème impose une meilleure information factuelle sur sa dimension réelle. C'est à déterminer de façon scientifiquement fondée la réalité et la généralité du contenu de la question et en mesurer l'intensité que visent les orientations statistiques proposées.

Or, la puissance publique est triplement concernée. En premier lieu parce que les politiques de santé publique sont de la responsabilité de l'Etat. En deuxième lieu et de façon directe, parce que les trois fonctions publiques forment, avec les entreprises nationales, le premier employeur de ce pays. En troisième lieu, parce que les coûts de la santé sont, pour l'essentiel, socialisés de sorte que toute économie de dépense pouvant résulter d'une prévention réussie des troubles psychosociaux, quelles que soient les responsabilités qu'ils engagent, retentirait directement sur les coûts de la prévention tertiaire et l'équilibre des finances publiques.

C'est pourquoi il nous paraît, à tous égards, légitime que l'Etat prenne l'initiative de développer le système d'information statistique complémentaire indispensable à l'établissement d'un consensus pour l'action, et qu'il en supporte les coûts, ce d'autant plus qu'il en serait, *in fine*, le principal bénéficiaire.

L'information statistique générale relève de la responsabilité de la statistique publique. Sous le contrôle du Conseil national de l'information statistique (CNIS), l'INSEE est le coordonnateur du système statistique et parfois le maître d'œuvre. Plus souvent, ce sont les services statistiques des ministères concernés qui sont en charge de réaliser les programmes approuvés. Coordonnateur et services ont toutes possibilités de prendre l'attache des entités publiques, semi publiques ou privées les mieux à même de les aider à bien exécuter ces missions. C'est ce schéma général qui nous paraît devoir s'appliquer à la réalisation des instruments d'observation statistique nouveaux dont nous recommandons d'entreprendre la mise en place.

Tirant des auditions réalisées les conclusions qui nous paraissent appropriées au regard de l'ensemble des circonstances exposées précédemment, nous proposons que la toute première des actions à entreprendre soit la constitution d'un « indicateur global » du stress.

→ **Première proposition : un indicateur global tiré d'une enquête psychosociale**

Il s'agit de construire le premier indicateur global, indicateur majeur d'observation des risques psychosociaux dans notre pays. Il y a lieu, en effet, d'ajouter à l'ensemble des enquêtes existantes, sans supprimer aucune d'elles, une enquête visant principalement à observer, pour un même individu, ses caractéristiques de salarié, l'état de sa santé mentale et son degré d'exposition à certaines situations reconnues *a priori* comme facteur de risque psychosocial. L'objectif est d'observer avant d'expliquer.

Nous recommandons :

- que cette enquête s'inscrive dans la démarche d' « harmonisation » de la prise en compte, de l'évaluation et de la prévention des risques psychosociaux, telle qu'elle se dessine actuellement au sein de l'Europe. En effet, un important groupe de travail européen a été récemment mis en place, soutenu, entre autres, par l'OMS, le BIT, l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, et par les partenaires sociaux européens. Ce groupe de travail inclut la grande majorité des pays de l'Union européenne (la France en étant étonnamment absente). L'un de ses objectifs est précisément de définir des indicateurs de management des risques psychosociaux¹¹ ;

- que cette enquête utilise des questionnaires auto-administrés pour, d'une part limiter les risques d'interférence entre enquêteur et enquêté, et empêcher d'autre part tout détour d'informations individuelles vers l'employeur. Nous pensons que ces deux conditions sont indispensables à la fiabilité de l'enquête ;

¹¹ European Psychosocial Risks Management Framework (PRIMA-EF) www.prima-ef.org

- que le questionnaire visant la mesure de la santé mentale ou de la détresse psychologique et celui cherchant à cerner l'exposition aux risques psychosociaux soient choisis parmi un ensemble déjà utilisé et validé dans des enquêtes de même finalité, réalisées notamment à l'étranger. Une liste non exhaustive de ces questionnaires est citée au premier chapitre de ce rapport. Nous ne souhaitons pas recommander le choix final des questionnaires retenus mais indiquons ci-après comment procéder à ce choix ;

- que l'enquête soit de périodicité si possible annuelle et menée sur un échantillon représentatif des salariés français d'une taille suffisante pour permettre des exploitations croisant les secteurs (notamment publics), les types d'établissement (notamment les petits et les très petites entités de travail) et les caractéristiques du salarié (notamment sa CSP ou son métier) ;

- que cette enquête soit placée sous la responsabilité d'ensemble de l'INSEE, coordonnateur de la statistique publique, en charge d'en garantir la fiabilité technique et la fiabilité sociale. Ce dernier point est explicité ci-après ;

- que l'exécution de l'enquête soit partagée entre le ministère de la santé (Services statistiques) et le ministère du travail (Médecine du travail) selon la répartition suivante : réalisation de l'enquête confiée, sur le terrain, à la médecine du travail ou, à défaut, à un institut privé ; exploitation de l'enquête confiée aux services statistiques du ministère de la santé ;

- que l'enquête soit obligatoire (les questionnaires sont auto-administrés) et le tirage de son échantillon confié à l'INSEE ;

- que l'INSEE exerce sa responsabilité de garant de la fiabilité sociale de l'enquête en se faisant aider, non par le procédé classique du « comité scientifique de suivi » mais par un Collège d'expertise collective, fonctionnant selon une méthodologie reconnue et validée (par exemple, selon les règles d'expertise collective retenue par l'INSERM, ou la norme AFNOR12 retenue par l'AFSSET) impliquant en particulier : la pluridisciplinarité, la diversité des points de vue, la traçabilité de leur expression, la qualité scientifique des membres attestée par la liste de leurs publications, une déclaration publique des intérêts qu'ils détiennent ;

- que ce collège soit choisi par l'INSEE avec l'aide des instances publiques les plus compétentes, et contienne au moins une personnalité exerçant ou ayant exercé des responsabilités dans l'expérience pilote SAMOTRACE.

Le codage des questionnaires devrait pouvoir être assuré par les services de santé au travail, avec l'aide de l'infirmière, ce qui couvre la grande majorité des salariés. Pour les salariés suivis par un médecin d'entreprise, il nous paraît qu'une pré-étude spécifique est nécessaire pour garantir la confidentialité des réponses vis-à-vis de l'employeur et résoudre les problèmes posés par le codage. La répartition des tâches proposée entre les diverses entités publiques concernées est conforme à la logique administrative et aux compétences à réunir. Si le programme de travail d'une ou plusieurs de ces entités n'était pas compatible avec ces propositions, il conviendrait de sous-traiter à une société de services la partie de la réalisation incombant normalement à cette ou ces entités.

¹² Norme « Qualité en expertise, prescription générales de compétence pour une expertise » : AFNOR NF X50-110, mai 2003

En conclusion, l'objet de cette première proposition est de construire un « indicateur global », instrument majeur d'observation des risques psychosociaux dans notre pays et permettant d'observer les caractéristiques d'individus au travail, leur santé mentale et les risques auxquels ils sont exposés.

L'objectif est de permettre, en premier lieu, de prendre une vue d'ensemble de la situation globale et des positions relatives de chaque catégorie par rapport à cette situation globale. En deuxième lieu, il s'agit de permettre à une entreprise particulière et à ses salariés de disposer d'un point de repère lui permettant de se situer par rapport à la moyenne de sa catégorie, facilitant ainsi la prise de conscience de l'existence, ou non, d'un problème spécifique à l'entreprise. En troisième lieu et à plus long terme, l'instrument devrait permettre de déterminer des standards.

A supposer le problème reconnu, agir pour prévenir, limiter ou réparer impose de passer par l'étape de l'explication. Les questionnaires validés dont nous recommandons l'usage dans le recueil des informations relevant de la première proposition incorporent une part d'explication issue des recherches psychosociales. Mais ces questionnaires sont choisis de telle sorte que leur part explicative n'écrase pas leur neutralité observationnelle. Cependant, au terme de nos multiples auditions, nous pensons que ce n'est pas sous-estimer l'intérêt des recherches psychosociales, la validité de leurs modèles et la pertinence des théories de l'action qu'elles suggèrent, que reconnaître que c'est dans les réalités concrètes de l'entreprise, de l'établissement, voire de collectifs de travail étroits, que l'action préventive, limitative des risques, ou réparatrice se développera, sur la base d'une analyse des causes elles aussi spécifiques à l'entreprise, à l'établissement ou au collectif concerné. Le gros de l'explication est à rechercher dans l'entreprise. Les expériences dont nous ont fait part les organismes publics développant une action de conseil aux entreprises qui souhaitent s'engager dans des politiques de prévention, comme les responsables d'entreprises effectivement engagés dans ce type de politique, nous font conclure que les uns et les autres ont à gagner au développement de l'information amont que nous recommandons de constituer, mais que l'action concrète, si elle a lieu, n'aura lieu que par accord des partenaires et dans l'entreprise, pour y développer une information aval, expliquer les causalités sous-jacentes, et agir.

→ *Seconde proposition : développer des indicateurs spécifiques*

Il faut évidemment conserver l'ensemble des enquêtes existantes qui constituent une base d'indicateurs spécifiques. Mais les sources administratives telles que les statistiques de mouvements de main d'œuvre, les arrêts maladie de courte durée, les rapports d'activité des médecins et des inspecteurs du travail, constituent des sources supplémentaires exploitables pour construire des indicateurs spécifiques, eux aussi utiles au suivi des conséquences du risque psychosocial.

Nous recommandons que les services statistiques du ministère du travail (DARES) prennent en charge la réflexion préalable nécessaire et l'élaboration de ces indicateurs, selon les modalités plus détaillées exposées au chapitre II de ce rapport.

b) Des actions particulières relevant de l'Etat

- ***L'action de l'Etat employeur***

L'ensemble formé des Entreprises publiques et des trois Fonctions publiques emploie plus du quart des salariés français. Or, il ressort des témoignages recueillis durant les auditions menées que le problème posé par l'émergence du risque psychosocial affecte aussi les services publics, ce que le développement de l'information amont faisant l'objet de la première proposition devrait confirmer. L'importance de l'emploi dans le secteur public justifie que l'Etat, au sens large, soit l'un des premiers utilisateurs, pour la gestion de ses services, des informations recueillies par ce système d'observation statistique amont.

→ ***Troisième proposition : lancer des expériences pilotes dans les services publics***

En conséquence, nous recommandons que, à l'instar des actions que développent déjà certaines entreprises privées pour rechercher, expliquer et prévenir les conséquences de l'occurrence des risques psychosociaux, l'Etat prenne aussi l'initiative de lancer des investigations dans ses propres services, en commençant par ceux où des témoignages nombreux indiquent que la potentialité des problèmes y est forte. Ceci implique de relayer le recueil de l'information amont par le recueil d'informations aval, dans les services publics, et d'entreprendre un ensemble d'expériences pilotes.

Lors des auditions, les représentants des institutions chargées de conseiller les entreprises dans leurs démarches de préventions ont tous indiqué que le premier pas dans la voie de la prévention était de réunir les représentants des salariés et de la direction pour les faire réfléchir ensemble au problème. Les représentants de grandes entreprises s'étant engagées dans cette voie confirment qu'il s'agit bien du début de la démarche. Dans la sphère publique, les Comités techniques paritaires et les CHS sont largement présents : ils devraient être le lieu naturel pour engager l'analyse de cette question entre représentants des personnels et directions. La poursuite des discussions dans le cadre de la conférence sur les parcours professionnels et les conditions de travail dans la fonction publique pourrait utilement intégrer ce volet.

- ***Etudier les incitations au sein de la branche AT-MP***

Plusieurs experts auditionnés ont évoqué la possibilité de faire prendre en charge la réparation des conséquences de l'exposition aux risques psychosociaux (prévention tertiaire) par la branche AT-MP, notamment en renforçant, pour ce champ, la compétence des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Cette orientation serait conforme à la logique du fonctionnement de cette branche. Il nous paraît cependant nécessaire de commencer par mettre en place les mesures statistiques amont évoquées et de développer ensuite des études portant sur les coûts entraînés par les conséquences sur l'état général de la santé des personnes concernées par les expositions aux risques psychosociaux, afin de bien mesurer l'ampleur financière potentielle des phénomènes en cause, avant de régler.

L'exemple des TMS (troubles musculo-squelettiques) et l'engorgement des CRRMP que provoque leur prise en compte doit inciter à la prudence pour ce qui touche à des modifications substantielles du fonctionnement et de l'équilibre de la branche AT-MP. Il n'est pas possible en effet d'anticiper l'ampleur de l'enjeu financier qui résulterait du classement en maladie professionnelle des troubles psychosociaux sans avoir au préalable conduit ces investigations à leur terme.

L'objet de notre mission n'était pas de proposer, après beaucoup d'autres, une réforme du financement et du fonctionnement de la branche AT-MP. Cependant, il nous apparaît qu'une réflexion économique devrait, à tout le moins, être entreprise sans tarder concernant le fonctionnement des incitations au sein de cette branche.

On sait que les développements les plus récents de l'économie industrielle ont mis en évidence le rôle déterminant des incitations dans les comportements des entreprises. S'agissant de la branche AT-MP, malgré la réglementation liant cotisations versées à la branche et accidents du travail, l'incitation à la prévention (primaire et secondaire) reste cependant faible. Seules les grandes entreprises sont concernées, pour autant que leurs activités les plus « accidentogènes » ne sont pas externalisées dans des entreprises plus petites ; pour ces dernières, la mutualisation supprime l'incitation à la prévention. Introduire les risques psychosociaux dans les mécanismes du financement de la branche tels qu'ils fonctionnent aujourd'hui ferait jouer à rebours l'incitation à la prévention : les coûts apparaîtraient dans la branche AT-MP et les économies dans la branche maladie.

L'exemple de la réforme opérée aux Etats Unis¹³ durant les années 90 mérite réflexion. Le système américain est, en effet, si radicalement différent du notre que nous n'avons en commun que les seuls comportements de base, notamment les réactions aux incitations. Dès lors, il est important de noter que l'introduction, aux Etats-Unis, d'incitations mieux formatées et plus fortes a conduit à réduire d'un tiers, en quelques années, les accidents du travail et les maladies professionnelles, après l'échec de tentatives seulement réglementaires. Cette « expérience naturelle » a montré la force des incitations économiques dans le champ concerné : il nous semble donc important d'entreprendre une analyse du rôle de ces mêmes incitations dans le fonctionnement du dispositif français.

→ ***Quatrième proposition : ré-analyser les incitations à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles***

C'est pourquoi nous recommandons qu'une évaluation économique approfondie des possibilités d'inciter à plus de comportements de prévention primaire et secondaire soit entreprise dans le champ de l'AT-MP. Plusieurs équipes d'économistes, publiques¹⁴ ou privées, sont à même de mener à bien une telle étude.

¹³ Cité par Philippe Askenazi in « Les désordres du travail », Seuil.

¹⁴ Notamment celles représentées à la Commission des comptes de la santé.

- ***Conduire une analyse rigoureuse des suicides au travail***

La France demeure l'un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide, avec environ 11 000 décès enregistrés chaque année. Un certain nombre de suicides surviennent sur le lieu du travail ou dans le contexte du travail. Comme nous l'avons déjà signalé, aucune donnée statistique ne permet actuellement d'avoir une idée de l'importance de ce phénomène : c'est une lacune évidemment regrettable s'agissant d'un problème aussi grave. Le recensement des décès par suicide au travail s'avère donc être un premier pas nécessaire, bien qu'à l'évidence insuffisant pour une véritable approche de cet aspect particulier des risques psychosociaux au travail.

Même si, à l'évidence, suicide au travail ne veut pas dire systématiquement suicide lié au travail, il nous semble important de réaliser une démarche de compréhension rigoureuse des différents paramètres susceptibles d'être impliqués dans le geste suicidaire d'un salarié (sa personnalité psychologique, ses difficultés d'ordre personnel, les conditions environnementales de son travail), et ce, au delà des réactions émotionnelles compréhensibles que ce geste suscite. Une démarche d'« autopsie psychologique » des suicides a été développée dans quelques pays (Royaume Uni et Finlande par exemple), mais, pour des raisons diverses, elle est restée globalement confidentielle dans la plupart des pays, dont la France. Il s'agit pourtant d'un outil de premier choix au service d'une priorité indéniable en santé mentale au travail.

Le principe de l'autopsie psychologique est basé sur le recueil minutieux des données susceptibles de reconstituer l'environnement psychosocial d'un individu qui s'est donné la mort et ainsi de mieux comprendre les circonstances entourant son décès. La collecte de ces données porte sur un grand nombre de paramètres qui incluent les détails de la mort, le paysage familial, le contexte social, le parcours de vie, le monde relationnel, les conditions de travail, la santé physique et mentale et les antécédents, les éventuelles conduites suicidaires antérieures, les événements de vie négatifs, l'éventualité de contact avec des services d'aide ou médicaux avant le passage à l'acte et la réaction des proches au suicide.

Initialement mise au point en tant qu'instrument de médecine médico-légale, l'autopsie psychologique est apparue être une manière de caractériser le contexte médical, psychique, social et environnemental dans lequel des personnes avaient été amenées à attenter à leur vie.

Sur le plan méthodologique, l'autopsie psychologique apparaît comme une stratégie complexe et multidimensionnelle, de sorte qu'il est nécessaire que le mode de recueil des informations bénéficie d'une véritable standardisation. La démarche à suivre devrait s'inspirer des recommandations développées par l'INSERM dans son travail d'expertise collective¹⁵.

¹⁵ INSERM, Suicide : autopsie psychologique, outil de recherche en prévention. Expertise collective, Editions de l'INSERM, Paris, 2005.

→ ***Cinquième proposition : conduire « l'autopsie psychologique » des suicides au travail***

En conséquence, nous souhaitons qu'il soit demandé aux CRAM de conduire systématiquement une telle « autopsie psychologique » quand le suicide est commis sur le lieu de travail ou quand les ayants droit réclament une reconnaissance en accident du travail. En outre, l'analyse de l'ensemble des autopsies psychologiques réalisées permettrait régulièrement d'avoir une meilleure compréhension du rôle de l'environnement et des conditions de travail dans la survenue de ces événements dramatiques et participerait aussi à la démarche de prévention des risques psychosociaux.

c) Informer, sensibiliser et inciter les entreprises

- ***Mener une grande campagne d'information***

L'Union européenne et plus spécialement l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail avait organisé en octobre 2002 une semaine de sensibilisation sur le thème « travailler sans stress » afin de concentrer l'attention des entreprises et des préventeurs sur une meilleure connaissance et une meilleure prévention des risques psychosociaux dont le stress est l'une des principales manifestations. A la différence d'autres pays de l'Union européenne, cette action de sensibilisation n'avait été que très faiblement relayée en France et les quelques rares manifestations organisées à cette occasion n'avaient rassemblé que quelques centaines de personnes.

Pourtant, il s'avère que la prise de conscience non seulement de la réalité mais aussi de l'importance du phénomène est devenue aujourd'hui une nécessité dans notre pays. Il est temps de dépasser les positions de déni (« le stress, une mode qui passera ») ou de stigmatisation (« cela ne concerne que les faibles ») pour aborder sereinement la problématique des risques psychosociaux et faire du stress au travail un « vrai » sujet.

Le rôle des pouvoirs publics est bien sûr, dans ce domaine aussi, irremplaçable. Le ministère du travail pourrait ainsi davantage relayer les actions européennes dans ce domaine mais aussi, à l'image de ce qui est régulièrement réalisé dans le domaine de la sécurité routière ou de la santé publique, prendre utilement l'initiative d'une campagne nationale d'information sur les risques psychosociaux et en particulier le stress.

→ ***Sixième proposition : lancer une campagne publique d'information***

C'est pourquoi nous proposons que les pouvoirs publics prennent l'initiative de lancer cette campagne publique. Elle devrait être d'ampleur nationale et toucher l'ensemble de la population de notre pays comme les environnements spécifiques de travail, en la déclinant, par exemple, selon les secteurs d'activités ou les branches professionnelles. La participation des partenaires sociaux garantirait une bonne diffusion des messages communiqués.

Une telle campagne d'envergure nationale et soutenue par les pouvoirs publics aurait aussi l'avantage d'atteindre l'ensemble des salariés français (PME et TPE comprises) et non pas, comme c'est trop souvent le cas actuellement, seulement ceux travaillant dans de grandes entreprises.

- *Accroître l'expertise et le rôle des « acteurs » de l'entreprise*

Les risques psychosociaux sont reconnus par tous les spécialistes et organismes internationaux qui les étudient depuis quelques décennies comme des risques émergents, bien différents des risques professionnels « classiques » (physiques, chimiques, biologiques). Il s'agit finalement de risques relativement nouveaux pour lesquels les acteurs dans l'entreprise ayant la responsabilité de s'en occuper ne sont pas suffisamment formés. Aussi apparaît-il nécessaire que l'Etat et les partenaires sociaux prennent des initiatives visant à accroître les capacités d'expertise des diverses catégories de personnes en situation de prendre en charge le dépistage, la prévention et le traitement des risques psychosociaux au sein de l'entreprise. Il faut apprendre à traiter ces risques mais les rôles sont différents selon que l'on se place au niveau de la direction de l'entreprise, des DRH, des managers, des médecins du travail, ou des représentants du personnel au CE ou au CHSCT.

Nous pensons ainsi qu'il serait pertinent d'introduire, éventuellement par voie réglementaire, un module sur la question des risques psychosociaux dans la formation des membres des CHSCT (comme défini dans l'article R.236-15). Les négociations interprofessionnelles sur l'amélioration du rôle et du fonctionnement des CHSCT qui doivent être prochainement lancées à la suite de la Conférence sur les conditions de travail du 4 octobre dernier pourraient prendre en compte cette proposition.

De la même façon il nous semble souhaitable d'élargir plus encore les connaissances scientifiques, médicales et pratiques des médecins du travail dont le rôle nous est apparu, tout au long des auditions que nous avons conduites, comme fondamental et irremplaçable dans ce domaine. Cette connaissance accrue devrait se réaliser dans la diversité des approches validées et recouvrir l'ensemble des champs de l'ergonomie, de la psychologie et de la médecine.

Enfin, une pédagogie active doit être faite en direction des directions d'entreprise, des responsables de ressources humaines et des managers. A cet égard la formation initiale des managers devrait inclure cette dimension « humaine » de la gestion des entreprises en mettant l'accent sur l'impact psychologique et les effets sur la santé non seulement des organisations du travail mais aussi des méthodes de management des hommes¹⁶. De même, ces objectifs devraient faire l'objet de modules de formation continue.

Nous proposons aussi d'élargir les outils d'alerte existants dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux.

¹⁶ Cette préoccupation que nous avons retrouvée auprès de nombreux interlocuteurs est heureusement reprise dans la mission confiée à William DAB par le ministre du travail et la ministre de l'enseignement supérieur sur la formation initiale des managers.

Ainsi, le droit d'alerte, dont dispose le CHSCT en vertu des dispositions de l'article L.231-9 du code du travail en cas de danger grave et imminent, pourrait être étendu éventuellement aux risques graves liés à l'organisation et l'intensification du travail et à des modes de management non respectueux de l'individu. Ce volet pourrait également être pris en compte par les négociations interprofessionnelles, conformément aux décisions de la Conférence sur les conditions de travail.

De même, le rôle du délégué du personnel pourrait être utilement rappelé. La procédure définie à l'article L.422-1-1, lui permet en effet, lorsqu'il a constaté 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, de saisir immédiatement l'employeur, ce dernier étant alors tenu de procéder sans délai à une enquête avec le délégué et de prendre les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation.

→ ***Septième proposition : former les « acteurs » au sein de l'entreprise***

En conclusion, nous proposons d'entreprendre un effort de formation dirigé vers tous les acteurs concernés au sein de l'entreprise, afin d'améliorer leur capacité d'expertise des risques psychosociaux, et de renforcer les pouvoirs de saisine des CHSCT pour ce qui concerne ces risques.

- ***Fournir des référentiels et des standards aux entreprises***

C'est dans les collectifs de travail des entreprises ou des services publics que se jouera l'avenir de la prévention du risque psychosocial. Les rencontres que nous avons faites – représentants des DRH de grandes entreprises, représentants des organismes de prévention et de recherche développant des méthodes de conseil aux entreprises, comme l'ANACT ou l'INRS, ou représentants de sociétés de conseil aux entreprises disposant de l'habilitation auprès des CHSCT – rendent plutôt optimiste pour les grandes entreprises : dès que représentants des salariés et de la direction se « mettent autour de la table » pour se parler, la solution du problème avance. En particulier, il existe une panoplie de méthodologies et d'indicateurs utilisables au sein de l'entreprise qui, sans être totalement unifiée paraît maintenant bien opératoire. C'est pourquoi nous n'avons pas fait de suggestions particulières quant aux méthodes et indicateurs à mettre en œuvre à l'intérieur d'une entreprise donnée. Cependant, l'indicateur global objet de notre première proposition devrait permettre de déterminer des standards, après un temps suffisant d'expérimentation.

La situation est différente pour ce qui concerne les petites et très petites entreprises. La réflexion quant à la meilleure façon d'aborder le problème reste embryonnaire, s'il se révèle que le problème s'y pose aussi, lorsque manquent les lieux de concertations que sont le CE ou le CHSCT. Les branches professionnelles pourraient utilement jouer un rôle dans la définition et l'observation des risques et dans la définition de plans d'actions.

Les démarches réalisées dans des pays comme le Canada ou le Royaume Uni nous ont paru particulièrement intéressantes, dans la mesure où elles proposent, entre autres, des outils de grande simplicité facilement appropriables par les responsables de ces petites ou très petites entreprises, que ce soit sous la forme de courts questionnaires ou de brèves monographies adaptées. Ainsi, le Health Safety Executive (HSE) britannique propose un questionnaire très simplifié adressé non au personnel mais au chef des petites entreprises, de nature à l'éclairer sur l'apparition de risques psychosociaux au sein du tout petit groupe des personnes qui l'entourent et met, de la même façon, à disposition des chefs d'entreprise un guide de bonnes pratiques.

A l'instar du HSE britannique, créer un portail Internet nous semblerait une initiative heureuse car permettant un accès facile et pour tous à une information de qualité sur les risques psychosociaux. Cette information serait destinée non seulement aux entreprises (de toute taille) mais aussi aux salariés. Ce portail Internet qui pourrait dépendre du ministère du travail aurait également vocation à fournir aux entreprises non seulement des référentiels de qualité et des guides méthodologiques, mais aussi des exemples de bonnes pratiques et des recommandations en termes de prévention des risques sociaux, recommandations s'inscrivant dans les standards internationaux et européens.

Pour le Bureau International du Travail¹⁷, *«les interventions pour réduire le stress au travail peuvent être primaires (réduire les sources de stress), secondaires (aider les individus à développer des capacités à faire face au stress) et tertiaires (prendre en charge les individus affectés par le stress)»*. Quant au National Institute for Occupational Safety and Health américain (NIOSH)¹⁸, il souligne que *«d'une manière générale, les actions pour réduire le stress au travail doivent être prioritairement orientées vers des changements organisationnels pour améliorer les conditions de travail. Cependant, même les efforts les plus consciencieux pour améliorer les conditions de travail n'élimineront probablement pas le stress pour tous les travailleurs. Aussi, une combinaison de changement organisationnel et d'aide apportée aux individus est souvent l'approche la plus efficace pour réduire le stress au travail»*. Dans l'accord cadre européen d'octobre 2004, il est indiqué, de la même façon, que *«prévenir, éliminer ou réduire les problèmes de stress au travail peut inclure diverses mesures. Ces mesures peuvent être collectives, individuelles ou les deux à la fois »*.

La prévention primaire a pour objectif l'élimination ou le contrôle des facteurs de risque présents dans le milieu du travail en agissant directement sur les facteurs pour réduire leurs impacts négatifs sur l'individu. Il s'agit d'intervenir sur les causes des risques psychosociaux plutôt que sur leurs conséquences.

¹⁷ International Labour Organization (ILO). Stress at work. Programme on Safety and Health at Work and the Environment (Safe Work). Genève, 2002.

¹⁸ Stress at work. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Cincinnati, 1999.

La démarche de prévention primaire inclut plusieurs composantes :

- une évaluation précise par l'entreprise non seulement des facteurs de risques mais aussi des populations les plus touchées ;
- une implication des différents partenaires de l'entreprise, selon une méthodologie participative, telle que proposée par l'INRS ;
- la mise en place d'actions correctrices visant à éliminer ou à défaut réduire les sources de stress.

Ces actions varient en fonction des facteurs de stress détectés : surcharge de travail, insuffisante marge de manœuvre pour faire face à la demande, pression sur des objectifs quantitatifs et/ou qualitatifs, manque de soutien du management ou des collègues, insuffisante reconnaissance du travail, définition des tâches imprécise diluant les responsabilités, etc.

Les actions de prévention primaire viseront donc différents objectifs : répartir plus justement la charge de travail en fonction des effectifs, du temps de travail et des compétences ; redéfinir les responsabilités de chacun ; revoir les méthodes d'évaluation des performances individuelles ou collectives et les modalités de reconnaissance du travail.

Les programmes de prévention secondaire ont pour but d'aider les individus à gérer plus efficacement les exigences et contraintes du travail en améliorant leurs stratégies d'adaptation aux sources de stress ou en renforçant leur résistance au stress en soulageant les symptômes associés au stress. Ces actions peuvent prendre plusieurs aspects :

- la formation des individus à développer des compétences spécifiques à mieux gérer divers types de situations de stress (gestion du temps, des conflits, de l'agressivité, développement de l'intelligence émotionnelle, restructuration cognitive etc.) ou à développer des capacités psychologiques (contrôle des émotions, attitudes mentales efficaces) ;
- la possibilité de pratiques de relaxation, d'exercices physiques ou de la sieste au sein de l'entreprise ;
- l'amélioration de l'hygiène de vie afin d'accroître la résistance de l'organisme au stress (activités sportives, éducation nutritionnelle, programme d'aide au sevrage tabagique ou alcoolique, etc.) ;
- l'instauration d'espaces de dialogue au sein de l'entreprise et la mise en place de procédures de médiation pour intervenir précocement lors de situations difficiles ;
- l'aide apportée aux salariés pour faire face à diverses contraintes de la vie personnelle (crèches, conciergerie, etc.).

Les interventions au niveau tertiaire ont pour objet le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes de stress ou de santé mentale au travail (assistance psychologique, numéro d'appel d'aide et de soutien aux salariés, consultations spécialisées, etc.).

Cette hiérarchisation des actions de prévention et de lutte contre le stress (primaires, secondaires et tertiaires) doit être la règle en terme de recommandations générales, même s'il appartient aux entreprises de définir, à chacun de ces trois niveaux, les types d'actions susceptibles d'être réalisées et les plus pertinentes au vu de leur problématique spécifique. Toutes ces actions doivent s'inscrire dans une perspective de mise en place de « bonnes pratiques » de lutte contre le stress professionnel.

→ Huitième proposition : fournir aux chefs d'entreprises des référentiels de prévention

Nous proposons de créer un portail Internet rendant facile l'accès à toute information de nature à aider tous les partenaires sociaux, notamment les chefs d'entreprises et spécialement des petites entreprises, à développer des actions préventives du stress, aux trois niveaux primaire, secondaire et tertiaire. Ces informations pourraient être centralisées sur le portail unique sur les conditions de travail dont la création a été décidée à la suite de la Conférence du 4 octobre dernier.

En conclusion, il nous paraît qu'un large champ s'ouvre à la politique publique, à condition qu'elle adopte une démarche pragmatique consistant à expérimenter avant de réglementer ou de légiférer : la législation est déjà abondante et la perfectionner encore n'est sans doute pas la toute première des priorités, tout au moins pas avant d'avoir construit un socle solide de consensus d'observation et d'évaluation des risques psychosociaux. En revanche, le champ des actions concrètes est largement ouvert aux pouvoirs publics sachant reconnaître que seule la modestie sera efficace : exercer ses responsabilités statistiques, favoriser la connaissance et le développement des « bonnes pratiques » de prévention, promouvoir les incitations, lancer des opérations pilotes dans quelques services publics spécialement exposés, soutenir les organismes de prévention et de recherche déjà bien engagés dans le conseil aux entreprises, explorer la spécificité du problème pour les petites, toutes ces actions définissent une politique publique concrète. Elles ne demandent qu'un peu de volonté, beaucoup de cohérence, et ne nécessitent que la mobilisation des moyens publics les plus usuels.

De façon complémentaire, les études épidémiologiques réalisées à l'étranger comme en France apportent de sérieuses présomptions au soutien de la thèse selon laquelle le risque psychosocial, notamment le stress, constitue un facteur causal significatif de pathologies plurifactorielles, et que son coût est, en conséquence, élevé pour la santé publique. Il nous semble, en conséquence, qu'il est nécessaire que la puissance publique soutienne les travaux de recherche épidémiologiques consacrés à ce sujet, notamment ceux exploitant les nouvelles possibilités ouverte par les statistiques de l'EPIB¹⁹ géré par la CNAMTS. Mieux quantifier l'impact, sur l'assurance maladie, d'une meilleure prévention primaire et secondaire du risque psychosocial pourrait fournir la justification d'un engagement public majeur en faveur de cette prévention.

¹⁹ Echantillon permanent inter-régimes de bénéficiaires. Cet échantillon permet de suivre les consommations de soins de 1 % des bénéficiaires, chacun d'eux pendant 20 ans.

Au total, un grand nombre d'entités publiques – services ministériels notamment statistiques, centres de recherche, organismes de prévention – fournissent déjà une masse considérable d'informations à laquelle nous proposons d'ajouter encore par nos première et deuxième propositions. Les actions particulières relevant de la responsabilité de l'Etat font référence à son rôle d'employeur ou de garant de l'équité sociale (troisième, quatrième, et cinquième propositions). En outre, ces actions particulières se portent aussi en direction de la sensibilisation, de la formation et de l'information de tous les acteurs en situation d'influer sur le traitement du stress dans l'entreprise, et plus généralement sur l'information de l'opinion publique (sixième, septième et huitième propositions). Nous avons conscience que la convergence de cet ensemble d'actions ne peut être obtenue sans un effort particulier car elles mettent en jeu une grande diversité d'acteurs.

C'est pourquoi il nous paraît qu'il faut doter l'ensemble d'un moyen d'orientation, de coordination et de synthèse : nous proposons pour finir – ce sera notre neuvième proposition ! - que le futur Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), dont la création a été décidée à la suite de la Conférence sur les conditions de travail, exerce la responsabilité de mobiliser l'ensemble des informations existantes et nouvelles rendues disponibles, et qu'il informe l'ensemble des acteurs concernés de l'état d'avancement des opérations entreprises en établissant, à l'intention du Gouvernement et des partenaires sociaux, un rapport annuel consacré «à la détermination, la mesure et le suivi du risque psychosocial au travail ».

Conclusion

Durant cette mission, nous avons, prioritairement, tenté d'atteindre les deux premiers objectifs que la lettre de mission du ministre nous assignait : clarifier la notion de risque psychosocial et recenser ou définir les indicateurs qui en existent ou devraient en exister. Pour avancer dans cette voie, nous avons cherché à définir quels concepts paraissaient les plus opératoires et quelles informations nous manquaient pour faciliter la formation d'un consensus propre à soutenir la mise en œuvre d'actions. A cette fin, nous avons essentiellement lu et écouté : la liste des documents rassemblés et celle des personnes auditionnées figure en annexe. Puis nous avons sélectionné ce qui nous paraissait pertinent parmi les recueils de faits, les études, les recherches, les analyses, voire les simples opinions lorsqu'elles s'appuyaient sur l'expérience. Les concepts retenus et les propositions statistiques recommandées par le rapport résultent de la synthèse de ce travail d'écoute. Cette synthèse doit tout à ceux qui ont accepté de répondre à nos interrogations, mais n'engage, évidemment, que notre seule responsabilité.

La lettre de mission précisait aussi qu'il s'agissait « *d'adapter le diagnostic et les actions (notamment) au niveau de l'ensemble de la collectivité des salariés* ». Nous avons donc étendu la liste de nos recommandations à des actions nécessitant de mobiliser les prérogatives de la puissance publique et celles des partenaires sociaux, de façon à offrir à l'une et aux autres une liste de proposition d'actions concrètes susceptibles d'être engagées en commun et sans délais. Mais exposer des recommandations que la politique publique et les partenaires sociaux pourraient suivre mobilise aussi les convictions que, chemin faisant, nous avons pu nous forger.

La première de ces convictions est que le risque psychosocial constitue un problème réel, effectif, pressant, avec des enjeux lourds en termes de bien-être social et en termes de santé publique. Nous constatons en effet que les partenaires sociaux européens se sont laissés suffisamment convaincre de la réalité de ce risque pour signer l'accord du 8 octobre 2004 sur le stress et celui du 26 avril 2007 sur le harcèlement et la violence. Nous constatons aussi que bon nombre de pays de notre environnement immédiat ont dépassé la phase expérimentale où nous nous plaçons aujourd'hui pour développer leurs actions, sous la responsabilité des entreprises et sous forme de programmes publics. Nous constatons enfin qu'il devient difficile d'ignorer, s'agissant de la France, l'accumulation de faits recueillis, d'enquêtes, de témoignages multiples qui, certes, divergent beaucoup quant aux explications à donner au problème mais s'accordent à constater qu'il y a matière à expliquer.

Notre conviction immédiatement suivante est qu'il est nécessaire de faire, en France, ce que d'autres pays ont fait avant nous, et dont nous pouvons nous inspirer : clarifier les concepts, mesurer le risque, évaluer plus précisément ses conséquences. En effet, chaque secteur économique a ses caractéristiques ; chaque entreprise a ses spécificités, à commencer par sa taille ; chaque collectif de travail a son organisation et ses contraintes propres ; enfin, chaque salarié a une individualité psychologique et une histoire. A l'état global, le risque psychosocial n'a qu'une existence notionnelle. A l'état concret, c'est le salarié et son entreprise qui le vivent.

C'est pourquoi pour passer du notionnel au concret, il faut commencer par cartographier le paysage de ce risque selon les plus pertinentes des caractéristiques des entreprises et des personnels. Si la situation de notre pays ne diffère pas radicalement de celles observées chez d'autres, la cartographie du risque psychosocial devrait révéler dans lesquelles des catégories de couples salariés-entreprises son occurrence est la plus aiguë. C'est à quoi visent les propositions d'exploration statistique que nous avons faites.

Notre troisième conviction est que la révélation de cette information servira de catalyseur à l'action préventive, autant dans le domaine public qu'au sein des entreprises privées, de toute nature. Cartographier ne servirait à rien si le relais n'est pas pris à l'échelle de l'entreprise ou d'un service public particulier. L'information est un outil puissant susceptible de révéler si, et où, il y a problème : on reconnaîtra que cette forme de révélation est de loin préférable à celle que provoquent certains actes extrêmes de salariés.

C'est, finalement, à la formation d'un consensus sur la nécessité d'agir que nous voudrions que ce rapport contribue : toutes nos propositions, qu'elles concernent l'information statistique ou l'information générale relatives aux risques psychosociaux sont tendues vers cet objectif. Nous avons observé que d'autres pays ont su faire agir ensemble puissance publique, entreprises et syndicats, ceci au sein de modèles sociétaux aussi opposés que ceux qui relèvent, pour les uns, du libéralisme anglo-saxon ou, pour les autres, de la sociale-démocratie à la scandinave. Pour traiter les risques psychosociaux, ce n'est pas le modèle sociétal qui importe, mais la façon de le mettre en oeuvre

Ainsi, point n'est besoin d'attendre pour agir ensemble, si nous le voulons, et pour remettre l'homme au centre du modèle et des préoccupations de l'entreprise..

Philippe Nasse

Patrick Légeron