Zeitschrift: Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier

Herausgeber: Association pour l'Étude de l'Histoire du Mouvement Ouvrier

Band: 20 (2004)

Artikel: Deux décennies d'intensification du travail, fragilisation et stress des salariés

Autor: Usel, Massimo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-520381

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DEUX DÉCENNIES D'INTENSIFICATION DU TRAVAIL, FRAGILISATION ET STRESS DES SALARIÉS

MASSIMO USEL*

Le monde du travail, l'environnement dans lequel on exerce une profession ou, pour un nombre toujours plus important de salariés, le lieu où l'on se borne à exécuter une série de tâches, est certainement au centre des grandes mutations socio-économiques de ces vingt dernières années.

Tout évolue et il n'y aurait pas de raison que le travail et les relations sociales qu'il détermine si puissamment n'évoluent pas. Mais le problème est de savoir quelles sont les conséquences de ces évolutions sur l'organisation sociale en général, sur nos corps et nos esprits.

Force est de constater, peut-être à regret, l'échec des théories de la fin du travail, signe d'un désaveu patent des espoirs fondés sur la science et le progrès technique. Le travail continue de jouer un rôle central dans les processus de construction de l'appartenance sociale et des identités individuelles. Il est donc une source de réalisation personnelle et collective. Tel Janus, il nous présente sous cet angle un visage positif. Reste alors à scruter son visage négatif, celui marqué par la souffrance. Pour les anciens Grecs, le travail correspondait au châtiment de Zeus, sorti de la boîte de Pandore par la faute de Prométhée. La tradition judéo-chrétienne nous rappelle que par leur faute, Adam et Eve, chassés du Paradis terrestre, furent obligés de travailler pour vivre. La racine latine du mot travail, «trepalium», indique bel et bien un instrument de torture.

Concevoir le travail de cette sorte revient à naturaliser la souffrance qui l'accompagne, mais surtout son exercice dans la souffrance. On pourrait résumer cette perception naturalisée par l'expression fataliste comme quoi « c'est le métier qui veut ça», adoptée hélas encore trop souvent par les salariés eux-mêmes. Or, si l'on peut admettre, dans une certaine limite, un niveau de souf-

* Massimo Usel est co-auteur, avec Etienne Gubéran, de l'étude *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève*, Genève, Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT), mars 2000.

france lié à l'effort intrinsèque à tout travail, comme souffrance collatérale, exceptionnelle, accidentelle, cette naturalisation, profondément ancrée dans notre subjectivité, et savamment utilisée dans les discours dominants, tend à nous désarmer dans la lutte pour l'amélioration des conditions de travail[1].

À ceux qui défendent l'amélioration des conditions de travail, il est souvent rétorqué que nous ne sommes plus aux temps de Zola. Le percement des nouvelles transversales alpines ne se fera pas au prix des vies sacrifiées pour le percement du tunnel ferroviaire du Gothard, mais des vies ont déjà été perdues, et d'autres le seront encore avant la fin des travaux, malgré les progrès techniques dans le domaine de la sécurité. Au niveau mondial, les bilans de l'Organisation Internationale du Travail continuent de souligner le scandale des vies sacrifiées sur l'autel d'un bien-être de moins en moins partagé[2]. Selon ce rapport, qui avoue se fonder sur des chiffres sous-estimés, chaque année dans le monde 270 millions de salariés sont victimes d'accidents du travail, 160 millions contractent des maladies professionnelles et plus de deux millions sont tués par leur travail (5000 morts par jour !).

Si l'on se réfère à la réalité européenne, particulièrement bien analysée par les enquêtes régulières de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Fondation de Dublin[3]), le constat qu'en tire son directeur, Raymond Pierre Bodin, n'est guère encourageant : « L'accroissement du nombre de problèmes de santé dans les entreprises européennes se poursuit [et, de 1990 à 2000], aucune amélioration des risques liés à l'environnement physique de travail – bruit, températures trop froides ou trop élevées, vibrations, port de charges lourdes, adoption de postures douloureuses – n'a été constatée. »[4]

Les figures 1 et 2 représentent l'évolution des pourcentages de salariées et salariés déclarant être exposés aux principales nuisances au travail étudiées par les trois enquêtes de la Fondation de Dublin[5]. Pour illustration, on peut

1. Sur le processus de naturalisation des conditions de travail et sur la nécessité de s'en libérer par un processus inverse d'objectivation, Michel Gollac et Serge Volkoff ont écrit de manière très pédagogique des pages particulièrement intéressantes. *Les conditions de travail,* Paris, La Découverte, 2000.

2. OIT, *Sécurité en chiffres. Indications pour une culture mondiale de la sécurité au travail,* Genève, 28 avril 2003 (document disponible en format pdf sur le site du Monde Diplomatique).

3. La Fondation de Dublin a mené des enquêtes auprès de 21 500 travailleurs en 1990, 1995 et 2000. Le rapport *Dix ans de conditions de travail dans l'Union européenne* est disponible sur le site <www.eurofound.ie>.

4. Cité par Martine Bulard, « Retour de la mal-vie dans le monde du travail », *Le Monde Diplomatique,* décembre 2001.

5. Véronique Daubas-Letourneux et Annie Thébaud-Mony, « Organisation du travail et santé dans l'Union européenne », *Travail et emploi,* 96, octobre 2003.

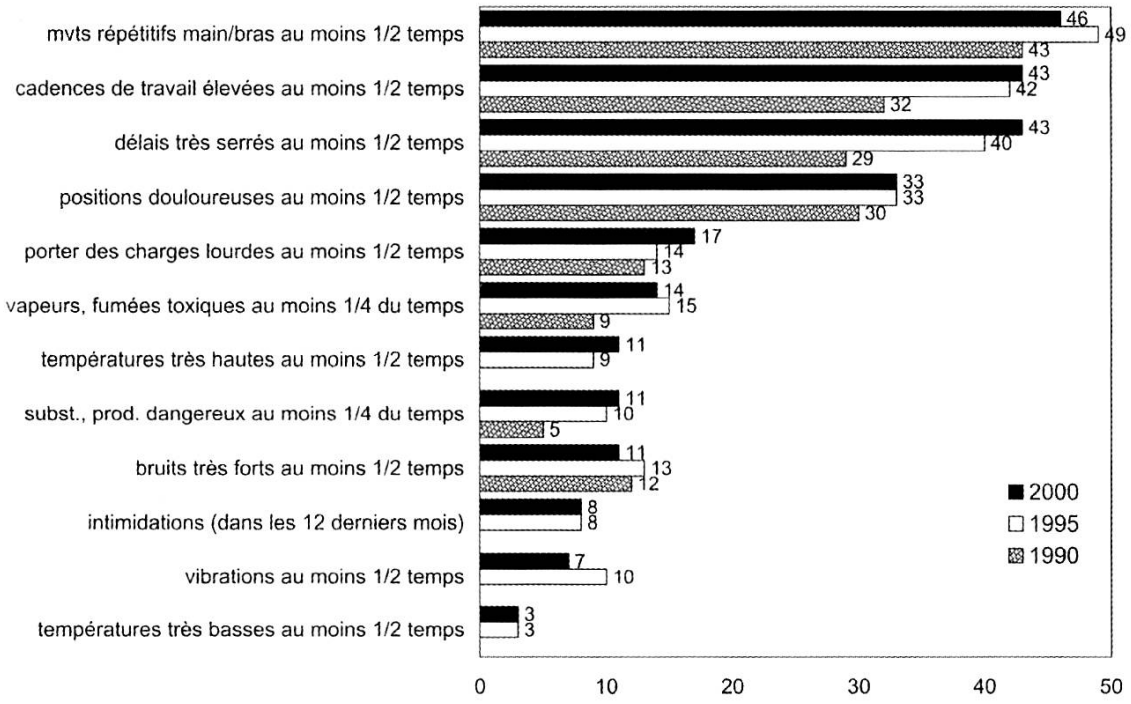


Figure 1. Évolution des conditions de travail entre 1990 et 2000 chez les femmes, en %.

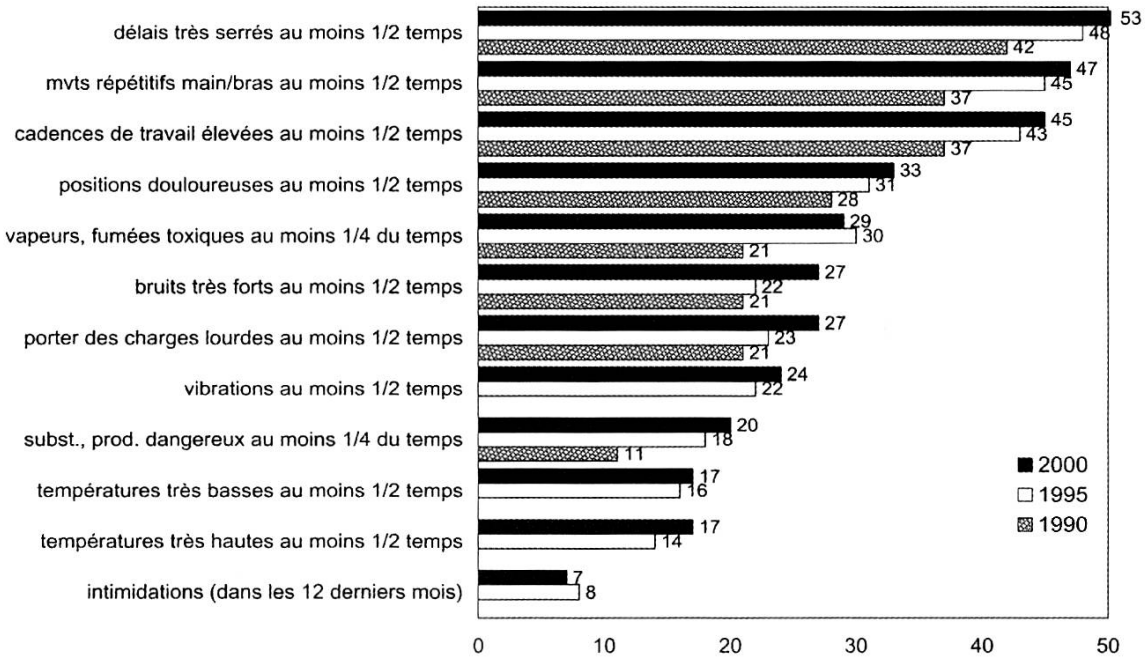


Figure 2. Évolution des conditions de travail entre 1990 et 2000 chez les hommes, en %.

simplement s'arrêter sur un résultat des ces enquêtes : alors qu'en 1990, 21% des travailleurs interrogés déclaraient porter des charges lourdes pendant au moins la moitié de leur journée de travail, cette proportion s'élève à 27% dix ans plus tard. Si l'on ne se limite pas à cette durée particulièrement longue – une demi-journée –, la proportion passe de 27% en 1990 à 37% en 2000 (données ne figurant pas dans les figures). Nous retrouvons la même tendance à la hausse en ce qui concerne les mouvements répétitifs, les cadences élevées et les délais serrés, facteurs considérés comme des indicateurs d'intensité du travail.

Les enquêtes sur les conditions de travail réalisées par la DARES en 1984 et 1998[6] montrent que pour l'ensemble des salariés interrogés, l'exposition au facteur port de charges passe de 20% à environ 40% et qu'elle touche, certes de manière différenciée, aussi bien les cadres que les professions intermédiaires, les employés et les ouvriers[7]. La même progression s'observe concernant les gestes répétitifs. Aucun secteur n'est épargné par cette évolution. Ainsi, la problématique du port de charges en 1984 touchait aussi fréquemment ouvriers et ouvrières que paramédicaux (personnel infirmier, aides soignant-es), environ 40%. En 1998, le pourcentage de personnes de ces catégories déclarant porter des charges lourdes augmente, mais ce qui étonne le plus, c'est que cette augmentation est significativement plus importante pour les paramédicaux, avec une fréquence de 70%, que pour les ouvriers (60%).

En Suisse, nous devons constater un déficit d'informations systématique quant aux expositions professionnelles et aux plaintes des salariés. En 1984, l'OFIAMT avait initié une enquête[8] qui posait des bases de connaissance statistique sur les conditions de travail largement compatibles avec les enquêtes européennes ; on ne peut que regretter l'absence de suivi. Dans leur enquête sur les coûts du stress en Suisse réalisée en 1998, Ramaciotti et Perriard[9] ont repris un certain nombre de questions de l'OFIAMT, ce qui nous permet d'avoir quand même quelques éléments de comparaisons à une quinzaine d'années d'intervalle.

6. DARES (Direction de l'Animation de la Recherche et des Etudes Statistiques), *Enquête sur les conditions de travail,* Paris, Ministère de l'Emploi, 1998.
7. Un résultat qui relativise le concept de dématérialisation du travail ou en limite pour le moins sérieusement une généralisation hâtive.
8. Josef Buchberger et Maya Fahrni, *Conditions de travail et état de santé : jugements portés par la population active en Suisse,* Berne, OFIAMT, 1991.
9. Daniel Ramaciotti et Julien Perriard, «Les coûts du stress en Suisse», *Ressort Arbeit und Gesundheit,* Berne, Secrétariat d'État à l'Économie (SECO), 2000.

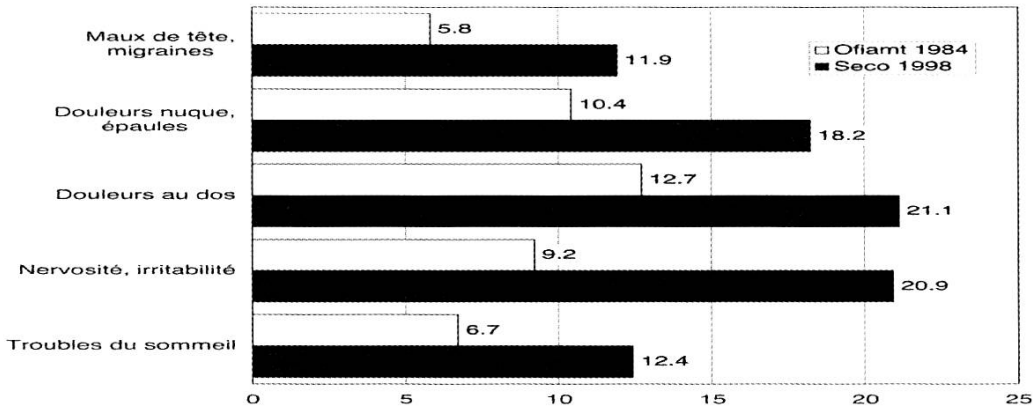


Figure 3. Pourcentage de réponses « souvent / très souvent » aux questions relatives aux symptômes. Comparaison entre les enquêtes de l'OFIAMT en 1984 et du SECO en 1998.

En l'absence de recueils systématiques, des études ponctuelles comme celle de Wasem et ses collègues[10] nous renseignent sur les problèmes ressentis sur la place de travail. L'étude, dont les résultats sur la fréquence d'exposition à différentes nuisances sont représentés à la figure 4, s'est déroulée entre juillet 1998 et janvier 1999 et portait sur 791 patients de Suisse romande consultant un médecin de premier recours. 43% d'entre eux ont estimé subjectivement que leur travail avait une influence défavorable sur leur santé. De leur côté, les médecins ont estimé objectivement à 25% la proportion de patients dont le travail avait une influence négative sur leur santé. Une enquête d'une journée, réalisée à Genève en 2003 auprès de 214 médecins généralistes, internistes, et psychiatres pour un total de 1275 consultations[11], permet d'estimer à 28% la part des consultations liées aux conditions de travail.

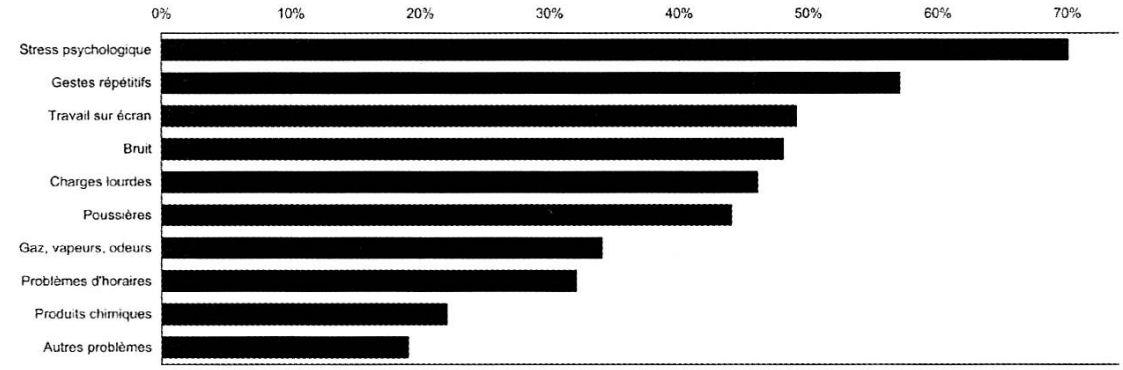


Figure 4. Fréquences d'exposition aux différentes nuisances sur la place de travail.

10. L. Wasem, F. Verdon, J. Holtz, H. Decrey et M. Boillat, « Anamnèse professionnelle en médecine de premier recours : présentation d'un questionnaire de dépistage des problèmes de santé au travail », *Revue médicale de la suisse romande,* n°121, 2001, pp. 845-849.

11. E. Conne-Perréard et M. Usel, « Lien entre conditions de travail et problèmes de santé motivant une consultation médicale dans le canton de Genève », *Médecine & Hygiène,* n°62, 2004, pp.1112-1116.

Les chercheurs s'accordent à dire que les contraintes évoquées par R. Bodin, que l'on appelle désormais les «risques traditionnels», ne diminuent pas, voire augmentent, et qu'on assiste en même temps à l'apparition de «nouveaux risques» liés à l'organisation des entreprises (flux tendus, horaires atypiques, rémunération au rendement) d'une part, à des facteurs dits psychosociaux d'autre part. Par facteurs psychosociaux, on entend des contraintes concernant directement le travailleur (charge et contenu du travail, autonomie, temps, relations sociales au travail, perspectives professionnelles). À ces nouveaux risques correspondent de nouvelles pathologies et un accroissement des pathologies traditionnelles. L'organisation du travail, mais dans certains cas nous serions plutôt enclins à parler de la désorganisation du travail, n'est en effet pas étrangère à la faible maîtrise des pathologies traditionnelles dans nombre de secteurs. Dans l'industrie et le bâtiment, par exemple, si l'on assiste à une diminution du nombre d'accidents, leur gravité augmente.

Le cadre que décrivent ces enquêtes découle directement de deux processus : l'« intensification du travail» d'une part, la «fragilisation» du tissu social dans la société en général, et dans l'environnement de travail en particulier, d'autre part.

L'intensification du travail

La lecture des travaux des spécialistes et l'écoute des salariés dans leurs discours quotidiens permettent d'arriver à une conclusion évidente : le travail devient de plus en plus intense, l'autonomie dans le travail, bien qu'en progrès, demeure dans l'ensemble faible et les salariés ressentent de plus en plus les pénibilités du travail[12].

Antoine Valeyre, du Centre d'Études de l'Emploi, résume cette évolution de la manière suivante[13] : *«De nombreux facteurs contribuent à cette dynamique d'intensification du travail tels que les changements dans l'organisation de la production, notamment avec la diffusion des systèmes de flux tendus ; les changements dans l'organisation du travail, notamment avec le développement de la polyvalence et de la flexibilité interne qu'elle autorise ; les changements technologiques avec le progrès de l'automatisation et de l'informatisation ; les nouvelles politiques de gestion des ressources humaines recherchant une plus forte implication des salariés par des pratiques d'évaluation individuelle ou*

12. Michel Gollac et SergeVolkoff, «Citius, Altius, Fortius : l'intensification du travail», *Actes de la recherche en Sciences sociales*, n°14, 1996, pp. 54-67 ; Timo Kauppinen, *Health and safety 2000,* Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, 1999 ; voir aussi la note 4.

13. Antoine Valeyre, «Les formes d'intensification du travail industriel et leurs déterminants», Colloque *Organisation, intensité du travail, qualité du travail,* Paris, novembre 2002.

d'incitation financière ; les politiques de downsizing *avec allégement d'effectifs sans réduction des charges globales de travail ; les pratiques de réduction du temps de travail sans embauche compensatrice ; le déclin du pouvoir syndical ; la précarisation des emplois ; la pression du chômage.* »

Le maître mot de l'intensification du travail et des bouleversements organisationnels qui en découlent est « la chasse aux temps morts ». Certes, cela ne date pas d'aujourd'hui, on est même là au cœur du taylorisme. Mais ce qui apparaît comme nouveau, c'est ce que l'on appelle «le pilotage par l'aval», c'est-à-dire la pression exercée au cœur même du processus de production de biens et services par les exigences de la demande du client. L'organisation du travail industriel subit de plein fouet les contraintes de rythmes imposées par la demande dans un contexte d'exacerbation de la concurrence qui viennent s'ajouter aux contraintes industrielles classiques liées aux normes de rendement et aux cadences imposées par les machines. La chasse aux temps morts s'applique désormais non seulement au processus de production lui-même, mais aussi au processus marchand, ce qui ouvre la porte à la flexibilisation du rapport salarial. À la contrainte de la norme de production s'ajoute celle du chiffre d'affaire. Philippe Davezies[14], du courant de la psycho-dynamique du travail, en conclut que l'organisation industrielle actuelle tend à substituer au pilotage par l'ingénieur, organisateur de la production, le pilotage par les managers. L'activité productive est de moins en moins effectuée sur ordre de l'encadrement et de plus en plus sous la pression directe du client, du patient, de l'usager.

En effet, l'interaction des contraintes marchandes et industrielles, qui a été définie comme une « hybridation toxique »[15], s'applique non seulement aux travailleurs du secteur industriel, mais aussi aux salariés des services. Dans ce dernier cas, l'hybridation des deux logiques s'appuie sur les technologies de l'information et de la communication. Ces dernières permettent d'appliquer une gestion de type industriel en introduisant des normes de rendement et des quotas de production dans le secteur des services. L'exemple le plus flagrant est celui des centres d'appel téléphoniques auxquels s'adressent les usagers. Les plus sollicités sont les centres d'appels liés à l'informatique. La caractéristique du travail des opérateurs de ces centres est la grande diversité des problèmes soumis par les usagers et les connaissances techniques de ces derniers.

14. Philippe Davezies, « Souffrance au travail : les dilemmes de l'action », Intervention aux journées nationales de la Fédération d'Aide à la Santé Mentale - Croix Marine, Lyon, 23 septembre 2003.
15. Damien Cartron, *Excès de vitesse : les effets de l'intensification du travail sur les pénibilités et les risques,* Rapport pour la DARES, Noisy-le-Grand, Centre d'études de l'emploi, 2000.

Ces deux facteurs font que les problèmes que les opérateurs doivent résoudre et les services qu'ils doivent rendre aux clients sont extrêmement variables ainsi que la durée du traitement des demandes. Pourtant, les conditions de travail de ces salariés sont étroitement soumises à des contraintes de production : des quotas de clients à satisfaire sont fixés comme s'il s'agissait de pièces standard à assembler. La durée des appels est enregistrée et les conversations avec les clients peuvent être surveillées à tout moment par des chefs qui les analysent et les sanctionnent selon la conformité à des protocoles préétablis. Le salaire à la performance introduit par ailleurs une forte concurrence entre les salariés eux-mêmes.

Dans les grandes surfaces, la connaissance quasiment en temps réel de l'affluence aux caisses par le moyen de programmes informatiques sophistiqués permet de réduire le nombre de caisses ouvertes et par là la partie des coûts humains du travail. Cela se traduit par une intensification évidente du travail, par l'apparition d'horaires de plus en plus flexibles et l'éclatement des collectifs de travail. L'étude DARES déjà citée montre comment l'hybridation toxique se répercute sur les conditions de travail des salariés. Le sentiment de travailler dans l'urgence et de devoir « jongler » entre différentes tâches augmente dans les situations de cumul des contraintes marchandes et industrielles.

Le secteur du bâtiment n'est pas en marge de l'intensification. Elle s'y exprime surtout par l'imprévisibilité et l'urgence. Les nombreux corps de métiers qui interviennent sur les chantiers, malgré les efforts consentis récemment, n'atteignent pas encore un degré de coordination satisfaisant pour produire de bonnes conditions de travail. De ce fait, les interventions avec un équipement inadapté sont encore monnaie courante. Les pratiques traditionnelles des « coups de mains » entre ouvriers de différentes entreprises disparaissent aussi à cause du jeu complexe de facturation des services entre entreprises intervenantes.

La fragilisation

Dans une organisation de type tayloriste, l'opérateur se comporte comme un rouage, peu de place est laissée à l'improvisation, la prescription du travail est forte et l'activité prévisible. Dans les systèmes hybrides, la prescription est moindre, mais la variation qualitative et quantitative du travail dictée par la demande est très importante alors que le contrôle s'est accentué par des évaluations quantitatives, statistiques et comptables. Imprévisibilité et urgence deviennent alors des normes supplémentaires, la notion d'excellence, de travail bien fait, réduite au « juste nécessaire ». Dans un tel cadre de pression

temporelle, les salariés ressentent des difficultés à maintenir la qualité de leur travail, ce qui génère une souffrance individuelle liée au sentiment de faire du mauvais travail. Toujours selon les tenants de la psycho-dynamique du travail, cette souffrance psychique ne trouve pas de place d'expression à l'intérieur des collectifs de travail, dans la mesure où en débattre publiquement reviendrait à déclencher un contrôle supplémentaire de la part de la hiérarchie. Cette situation d'impossibilité de discuter des conditions de travail est le lot d'environs un salarié sur cinq, comme l'atteste l'enquête de la Fondation de Dublin de 2000. Si l'on considère encore le fait qu'entre 30 et 40% des salarié-es sont soumis-es à une organisation du travail qui les empêche de choisir ou de modifier l'ordre des tâches, les cadences et les méthodes de travail, on comprend pourquoi ils se sentent de plus en plus fragilisé-es.

Après les trente années de croissance de l'après guerre, l'entrée dans une période caractérisée par des taux de chômage relativement élevés s'est accompagnée de la «précarisation» et du déclin des collectifs de travail. Cela a contribué d'un côté à la dégradation des conditions salariales et contractuelles de travail et d'un autre côté à l'exercice d'une tension psychologique et émotive permanente sur les catégories les plus vulnérables. Plusieurs études, dont celles de Domenighetti et ses collègues en Suisse[16], ont démontré la relation entre l'apparition de problèmes de santé (mesurés en termes de santé subjective, niveaux de stress, problèmes de sommeil) et l'insécurité (objective et subjective) du travail. La peur de perdre son travail exerce un effet défavorable sur la santé plus important chez les employés ayant un niveau d'instruction élevé que parmi ceux qui ont un niveau d'instruction plus faible. Les auteurs concluent par la recommandation de mieux prendre en compte les effets de l'insécurité du travail dans les prises de décisions politiques et les législations concernant le marché et l'environnement du travail.

D'autres études[17] ont montré que la perspective de perdre son emploi affecte la santé des travailleurs et que la perte de la sécurité de l'emploi exerce un effet

16. G. Domenighetti, B. D'Avanzo et B. Bisig, «Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population», *International Journal of Health Services,* 2000, pp. 477-490. G. Domenighetti, J. Quaglia, A. Fahrländer, M. Tomamichel et A. Kiener, «Effetti sulla salute dello stress e dell'insicurezza in relazione all'attività lavorativa. Prevalenza tra i lavoratori del Cantone Ticino e gli impiegati di banca ASIB», *Dati*, 2004, n°2, pp. 48-56.

17. J. Ferrie, M. Shipley, M. Marmot, S. Stansfeld et G. Smith, «Health effects of anticipation of job change and non-employment: longitudinal data from the Whitehall II study», *British Medical Journal*, 1995, n°311 (7015), pp.1264-1269. Id., «Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study», *J Epidemiol Community Health,* 2002, n°56 (6), pp.450-454.

sur les problèmes de santé. Ces problèmes ne se résorbent pas complètement lorsque les individus retrouvent la santé et ils empirent lorsque ce stress psychosocial perdure.

Enfin il convient encore d'évoquer l'influence des méthodes d'évaluation individuelles de la qualité du travail qui touchent en Europe 75% des salariés (enquêtes de la Fondation de Dublin). Si d'une part elles affaiblissent le pouvoir de négociation des salariés puisqu'elles le réduisent à un rapport personnel, d'autre part elles ne sont pas sans danger pour la santé psychique[18]. Le système méritocratique que les méthodes d'évaluation individuelle engendrent semble être mieux apprécié par les salariés avec un parcours scolaire long. Toutefois, elles sollicitent un engagement total qui repose sur la croyance d'une progression continue des performances et des responsabilités. Or, cette progression rarement réalisable et épuisante expose ceux qui s'y engagent au risque de « craquer », d'autant plus qu'un surengagement professionnel ne peut être maintenu durablement sans risquer de se heurter aux exigences de la vie familiale et sociale.

Nous pourrions conclure en constatant la double nature de la fragilisation résultant des évolutions récentes dans le monde du travail. D'un côté, les tensions et les frustrations quasi-chroniques illustrées ci dessus se répercutent sur la santé mentale et sont associées à l'augmentation des troubles musculo-squelettiques et des maladies cardio-vasculaires. D'un autre côté, il s'agit d'une fragilisation sociale. L'individualisation de la relation de travail, qui s'exprime par les formes flexibles de travail, les conditions contractuelles individualisées, les horaires atypiques (travail de nuit, en horaires irréguliers, sur appel), l'évaluation individuelle, etc. conduit à l'isolement des salariés. De même, elle se répercute sur l'engagement collectif, condition indispensable pour sortir de la vision naturaliste qui empêche toute amélioration durable des conditions de travail. L'exemple des mobilisations des infirmières françaises des années 80 montre comment une vision du métier fondée jusqu'alors essentiellement sous l'angle du don de soi peut se transformer avec l'action collective. Ainsi, tout en revendiquant la juste reconnaissance de l'aspect relationnel de leur métier, elles ont aussi osé parler de leur relation au malade en termes ergonomiques, ce qui les a incitées à revendiquer par exemple la prise en compte du facteur « port de charges » lorsque l'on s'occupe de la manipulation des patients.

18. Michel Gollac et SergeVolkoff, *Les conditions..., op.cit.*, p. 83.

Le stress

De nombreuses études ont montré que le stress au travail avait des conséquences directes et indirectes sur les maladies cardio-vasculaires. J.Siegrist, professeur à l'Institut de sociologie médicale de l'université de Dusseldorf considère ainsi qu'*« à l'heure actuelle, une proportion croissante d'effets négatifs sur la santé est imputable à des facteurs de stress psychosociaux imputables au travail par rapport aux expositions professionnelles traditionnelles » et que « les maladies cardio-vasculaires, en particulier les maladies coronariennes et leurs plus importants facteurs de risque, constituent une partie déterminante de l'ensemble des maladies liées au travail »*[19].

Notons que le stress au travail exerce une relation indirecte sur les comportements individuels. Les tensions au travail, mais aussi les horaires impossibles, les craintes relatives au futur, sont autant de facteurs qui induisent des comportements néfastes pour la santé tels que le tabagisme, l'abus d'alcool et de médicaments, la sédentarité et le grignotage, l'isolement social et la réduction des loisirs actifs. À leur tour, ces comportements favorisent l'apparition de facteurs de risque tels que l'hypertension ou la dépression. Il est certes très difficile de distinguer la part qui est attribuable à la composante professionnelle de celle qui l'est aux composantes individuelles. Il semble pourtant indispensable que les actions de santé publique, qui se limitent trop souvent aux seuls facteurs individuels, tiennent aussi compte de la composante professionnelle.

Dès les années 80, un modèle explicatif des relations entre conditions de travail et stress est apparu à la suite des travaux de Karasek et Theorell[20]. Ce modèle a eu, entre autres, le mérite de couper court, au moins au niveau de la recherche scientifique, à l'idée qu'il existerait un bon stress. Cette notion est particulièrement pernicieuse en santé au travail puisqu'elle tend à banaliser les effets du stress et limite les efforts pour l'éliminer. Il n'est ainsi pas rare de lire des offres d'emplois dans le secteur administratif qui s'adressent à des personnes « sachant gérer le stress ». L'approche en santé au travail voudrait que l'organisation du travail soit structurée de manière à ne pas générer du stress, mais les spécialistes en ressources humaines continuent à produire ce genre d'aberrations.

La question de l'attitude à adopter vis-à-vis des cours de gestion du stress mérite aussi réflexion. En effet, l'offre de tels types de cours sans analyse

19. Conférence donnée au Congrès national français de médecine du travail, Grenoble, 2002.
20. Robert A. Karasek et Töres Theorell, *Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of the working life,* New York, Paperback, 1990. Voir schéma p. 120.

préalable des dysfonctionnements organisationnels générant le stress et sans mise en œuvre de solutions pour l'éliminer à la source ne résout en rien la question. Par contre, une telle démarche renvoie au seul salarié la responsabilité de la gestion d'un problème qui, dans la majorité des cas, est le fruit d'une mauvaise organisation sur laquelle il n'a peu ou pas d'emprise. De ce fait, elle peut constituer une source de culpabilité et de frustrations supplémentaires au cas où, malgré le cours, le stress n'est toujours pas supporté. C'est une belle tromperie, dans la mesure où le sentiment de culpabilité du salarié signifie que le problème qui le touche découle de son inaptitude personnelle sans avoir à mettre en discussion les conditions de travail qui lui sont imposées.

Le modèle proposé par Karasek et Theorell a surtout le mérite de la simplicité et de l'efficacité prédictive. En effet, il s'est révélé particulièrement utile pour mettre en lumière la relation entre stress professionnel et maladies cardio-vasculaires. Le modèle se fonde sur l'idée que les situations de stress en milieu professionnel sont la résultante de deux composantes principales : l'une, appelée « latitude de décision », porte sur l'utilisation des qualifications et la maîtrise du processus du travail : liberté de décider comment faire son travail, d'avoir de l'influence sur la façon dont les choses se passent au travail, possibilité d'apprendre des choses nouvelles, possibilité d'être créatif et de développer ses compétences. L'autre mesure les « exigences » du travail, c'est-à-dire la pression de la charge de travail et les contraintes liées à son exécution, en particulier les contraintes temporelles (pression due à des horaires rigides, à des délais serrés, au « juste à temps ») : charge de travail excessive, travail mouvementé, exigence de concentration durant de longues périodes, gestion de demandes contradictoires, interruptions fréquentes des tâches, manque de temps pour travailler correctement, obligation d'aller très vite, fait d'être ralenti par l'activité des collègues.

Le modèle a pour vocation non pas de rendre un diagnostic sur des individus, mais plutôt de détecter des environnements de travail dont l'organisation constituerait un terrain favorable à la survenue du stress.

Les réponses à un questionnaire de 18 questions permettent de situer les collectifs de travail dans les quatre quadrants de la figure en fonction du type d'activité.

Tension faible (faible charge de travail) : tout en comportant de faibles contraintes temporelles, un travail entrant dans cette catégorie permet à celui qui l'effectue de réguler son activité (contrôle élevé sur la manière d'exécuter la tâche).

Travail actif : les personnes sont soumises à des exigences élevées, mais elles peuvent maîtriser cette situation du fait d'une autonomie élevée.

Travail passif: les personnes ne disposent d'aucune marge de manœuvre, mais ne subissent pas ou peu de contraintes de temps.

Tension élevée (forte charge de travail): les exigences d'un tel travail sont élevées, mais les personnes qui l'occupent n'ont aucun moyen de contrôler son déroulement. Une adaptation à un tel travail se fait de manière passive.

Le quadrant inférieur droit identifie des situations avec charge de travail élevée caractérisées par de fortes contraintes temporelles et une faible latitude de décision. C'est le quadrant du stress typique des salariés devant effectuer des tâches très rapides avec une très faible possibilité de s'organiser de manière autonome. Cela pourrait être le travail à la chaîne ou le travail de saisie mécanographique. À l'opposé, dans le quadrant supérieur gauche, on trouve des situations à faible charge de travail, les contraintes temporelles étant faibles et l'autonomie élevée. Le quadrant supérieur droit est intéressant du fait que des exigences temporelles élevées sont accompagnées d'une forte latitude décisionnelle. Selon les auteurs, ce type de situation devrait dans un premier temps stimuler les capacités du travailleur à apprendre de nouvelles méthodes de travail. Par contre, en poussant plus loin les contraintes temporelles, la situation risque de basculer à nouveau dans le stress à cause d'un surinvestissement.

En Suisse, l'enquête sur les coûts du stress (voir note 9) révèle que 11 % de la population interrogée est exposée à une forte tension au travail.

Dans les années 90, ce modèle s'est enrichi d'un troisième axe qui tient compte du «soutien social» au travail et dans l'entourage extraprofessionnel dont bénéficient les salariés lorsqu'ils ont des problèmes, ou tout simplement dans l'exercice de la profession. Cet axe montre que le soutien des collègues et de la hiérarchie permet d'atténuer le stress. Cela paraît assez logique et constitue un argument en faveur de la nécessité de disposer d'espaces de discussion à l'intérieur de l'entreprise afin de trouver des solutions collectives aux problèmes rencontrés. Les études épidémiologiques ont montré que la tension au travail accompagnée par un manque de support social est fortement associée à diverses formes de dépression, de détresse psychologique, de burn-out et d'abus de médicaments.[21]

La figure 5, tirée d'une étude suédoise portant sur 14 000 personnes, montre clairement l'effet tampon du soutien social sur le risque de maladies cardio-

21. Michel Vézina, «Stress et psychodynamique du travail: de nouvelles divergences», *Travailler*, 1999, n°2, pp. 201-218. Hilde Mausner-Dorsch et William W. Eaton, «Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model», *American Journal of Public Health,* 2000, n°90 (11), pp.1765-1770.

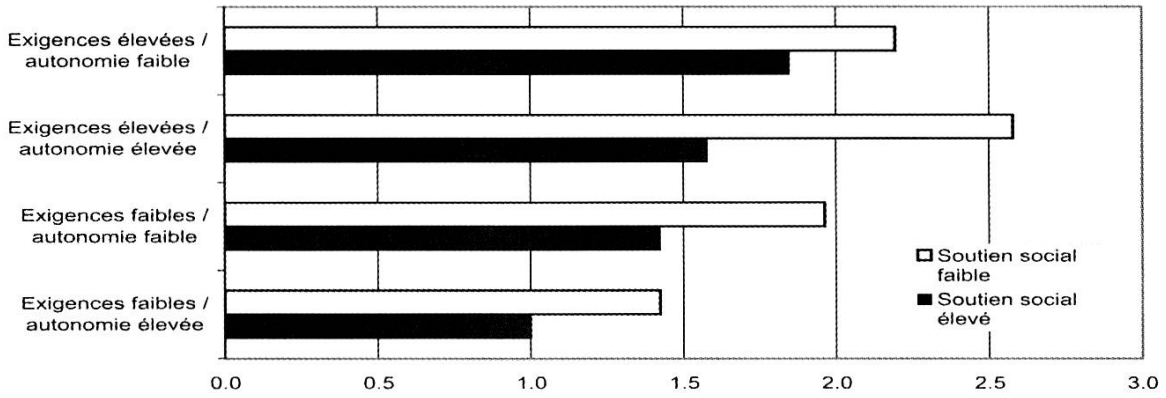


Figure 5. Risque relatif, ajusté sur l'âge, des affections cardio-vasculaires.

vasculaires[22]. Par ailleurs, on retrouve le gradient typique du modèle de Karasek avec le risque plus bas pour le quadrant «exigences faibles / autonomie élevée» augmentant graduellement lorsque l'on passe aux quadrants «exigences faibles / autonomie élevée», «exigences élevées / autonomie élevée» pour atteindre son maximum dans le quadrant «exigences élevées / autonomie faible».

Johannes Siegrist, a élaboré quant à lui un modèle appelé «Déséquilibre Effort/Récompense»[23] qui se propose de compléter le modèle de Karasek en prenant mieux en compte les caractéristiques personnelles du salarié, notamment les attentes individuelles en matière de travail, les contraintes familiales ou affectives et les styles personnels d'adaptation. Ces éléments entrent en ligne de compte dans la recherche d'un équilibre entre l'effort consenti et la récompense obtenue. Le modèle est mis en œuvre grâce à un questionnaire qui relève au chapitre de l'effort les contraintes de temps, les heures supplémentaires, le surinvestissement, la compétitivité, l'hostilité, l'impatience, etc. Par récompense, Siegrist entend évidemment la satisfaction salariale, mais pas seulement. Il a en effet été montré que la reconnaissance du travail fourni, l'estime et la reconnaissance jouent un rôle important dans le «calcul» subjectif de la récompense. De même, des possibilités d'avancement et la sécurité de l'emploi sont des aspects essentiels, constitutifs du bien-être. Des situations de déficit peuvent toutefois persister dans des cas particuliers et pour autant que les styles personnels d'adaptation ou les contraintes familiales l'exigent. Les études utilisant ce modèle montrent que les travailleurs dont la situation est ressentie comme déséquilibrée (manque de réciprocité) pré-

22. Jeffrey V. Johnson et Ellen M. Hall, «Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population», *American Journal of Public Health,* 1988, n°78 (10), pp.1336-1342.

23. Isabelle Niedhammer et Johannes Siegrist, «Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires: l'apport du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses», *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique,* 1998, n°46, pp.398-410.

sentent un risque élevé de maladies liées au stress et de problèmes de santé. Ce risque est plus marqué chez les travailleurs présentant une disponibilité au surinvestissement professionnel.

Les études utilisant l'un ou l'autre de ces modèles, et souvent les deux conjointement, sont nombreuses. Nous retiendrons ici deux résultats.

Kiwimaki et ses collègues[24] ont montré que des salariés avec bas salaire, manque de reconnaissance sociale et peu d'opportunités de carrière en rapport aux efforts fournis présentent un risque relatif de mortalité cardio-vasculaire de 2.4 (ce qui signifie que par rapport à des salariés disposant d'un salaire, d'une reconnaissance sociale et d'opportunités de carrière qu'ils considèrent comme satisfaisants, la mortalité cardio-vasculaire est 240% plus élevée). De même, pour les salariés ayant une faible latitude de décision et de fortes exigences, le risque relatif est de 2.2.

L'Étude IHPAF menée par l'INSERM et le service de médecine et santé au travail de Grenoble[25] montre une augmentation de 70% du risque d'hypertension artérielle chez les travailleurs avec une faible latitude de décision.

Conclusion

Dans cet article, nous n'avons effleuré qu'une partie limitée de la question de l'influence des conditions de travail sur la santé. En termes de morbidité et de mortalité, nous n'avons pas parlé de l'exposition aux agents cancérogènes. En Suisse, sur la base des statistiques officielles de mortalité et des références internationales concernant la fraction attribuable au travail, il est possible d'estimer qu'environ un décès par cancer par jour est attribuable à des expositions professionnelles. Nous avons à peine évoqué la problématique des horaires atypiques qui touchent une proportion croissante d'actifs de notre pays (en 2000, 198 000 hommes et 153 000 femmes travaillaient de nuit ou en équipe) et dont les études mettent en évidence leurs effets sur les maladies cardio-vasculaires, les problèmes gastro-intestinaux, les troubles du sommeil et les problèmes liés à la grossesse. Une revue de la littérature, réalisée par Conne-Perréard et ses collègues, permet d'avoir une vue plus systématique des évidences scientifiques quant aux relations entre le travail en horaires irréguliers et les facteurs psychosociaux et organisationnels d'une part, les

24. Mika Kivimaki, Païvi Leino-Arjas P, Ritva Luukkonen et al., « Work stress and risk of cardiovascular mortality : prospective cohort study of industrial employees », *British Medical Journal,* 2002, n°325 (7369), p. 857.

25. Régis de Gaudemaris, Thierry Lang, Linda Hamici, Eloi Diene et Gilles Chatellier, « Facteurs socioprofessionnels, contraintes de l'environnement professionnel et maladies cardiovasculaires », *Annales de cardiologie et d'angéiologie,* 2002, n°51 (6), pp. 367-372.

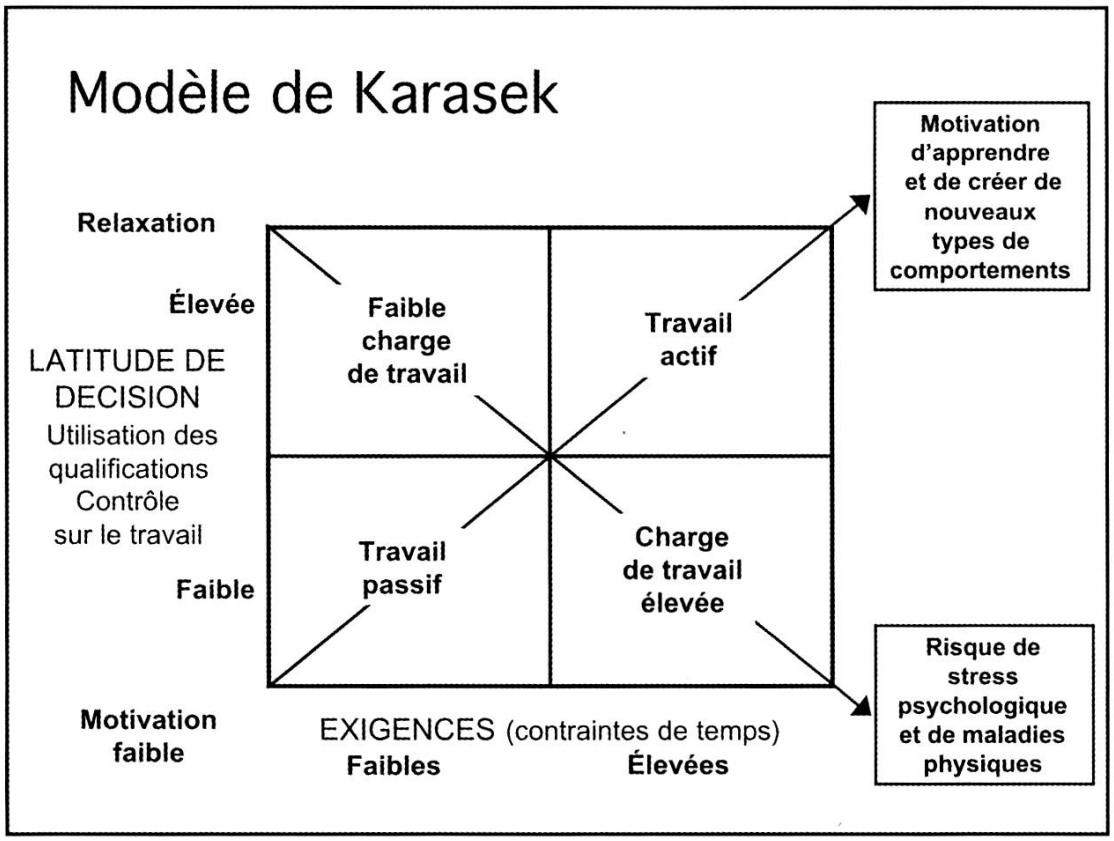
maladies cardio-vasculaires, les cancers, les atteintes à la santé mentale et les troubles musculo-squelettiques d'autre part.[26]

Face aux profondes mutations du monde du travail, il est indispensable d'approfondir la recherche, spécialement en Suisse où elle est peu développée, dans le but de mettre sur pied un réel dispositif permettant de détecter et de corriger les conditions de travail défavorables à la santé. Nous pensons notamment au rôle que la prise en compte de ces évidences scientifiques devrait avoir sur la formation des différents acteurs dans les entreprises, en particulier ceux qui sont chargés de l'application de la directive sur l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail et de tenir compte de ces aspects émergents dans l'analyse des risques professionnels.

Ces dernières années, cette question a été soulevée par une série d'actions syndicales et par des recherches et initiatives scientifiques. Elle commence donc à être intégrée dans ce que l'on pourrait définir comme un début de débat social. La reconnaissance précoce des conditions de travail défavorables à la santé en vue de leur amélioration est tributaire de l'avancement de ce débat. Des collectifs de travail disposant des moyens nécessaires en termes de temps et de légitimité pour réfléchir sur l'organisation du travail, des dispositifs de gestion paritaire de la question de la santé au travail à l'intérieur des entreprises sur l'exemple des comités d'hygiène et de sécurité, ainsi que des spécialistes en nombre suffisant pour accompagner cette démarche, telles sont les conditions indispensables pour faire reconnaître et prévenir les conditions de travail qui provoquent la maladie. Toutefois, les rapports de force en présence et le cadre économique et politique national et international ne permettent guère d'espérer d'importantes avancées en la matière. De fait, au contraire, c'est plutôt le processus de libéralisation qui avance: pour preuve les propositions d'abaissement de l'âge de protection des jeunes travailleurs, la réduction des limitations du travail de nuit, l'extension des heures d'ouverture des magasins ou les propositions de relèvement de l'âge de la retraite. Dans tous ces débats, les implications sur la santé sont loin d'avoir la place qu'elles méritent.

C'est pour ces raisons que l'on ne peut espérer de réelles avancées dans l'amélioration des conditions de travail sans un fort engagement de la part des syndicats, un fort engagement qui s'inscrira nécessairement dans la durée.

26. Elisabeth Conne-Perréard, Marie-José Glardon, Jean Parrat et Massimo Usel, *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*, Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs, Genève, 2001 (disponible sur le site: www.geneve.ch/ocirt/doc/rapport_definitif.pdf).


Modèle de Karasek
Relaxation
Élevée
LATITUDE DE DECISION
Utilisation des qualifications
Contrôle sur le travail
Faible
Motivation faible
Faible charge de travail
Travail actif
Travail passif
Charge de travail élevée
EXIGENCES (contraintes de temps)
Faibles
Élevées
Motivation d'apprendre et de créer de nouveaux types de comportements
Risque de stress psychologique et de maladies physiques