

## LE STRESS PROFESSIONNEL

[Patrick Légeron](#)

John Libbey Eurotext | « L'information psychiatrique »

2008/9 Volume 84 | pages 809 à 820

ISSN 0020-0204

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2008-9-page-809.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

© John Libbey Eurotext. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Le stress professionnel

Patrick Légeron

## RÉSUMÉ

Toutes les études le confirment. Le stress devient une réalité inquiétante dans le monde du travail et touche aujourd'hui l'ensemble des sociétés industrielles modernes. Il a des conséquences négatives importantes sur le bien-être et la santé des travailleurs mais aussi sur les performances, l'économie et la productivité des entreprises. Les actions contre le stress s'organisent selon plusieurs axes : un axe évaluatif (mesurer les niveaux de stress et suivre leur évolution), un axe organisationnel (implanter une politique d'entreprise « antistress », réorganiser le travail et redéfinir les tâches), un axe managérial (développer une politique managériale orientée vers les résultats mais aussi le bien-être au travail) et un axe individuel (former les individus à développer des compétences à gérer le stress et les aider à augmenter leur résistance au stress). Ces actions doivent favoriser non seulement l'épanouissement de l'individu au travail mais aussi sa performance. C'est dans cette double optique qu'elles peuvent recueillir l'adhésion et la mobilisation de tous.

**Mots clés :** stress, travail, risques psychosociaux, santé au travail, management, évaluation

## ABSTRACT

**Professional stress.** All the studies confirm it. Stress is becoming a major concern in the occupational field as it now strikes modern industrial societies all over the world. Along with important negative consequences on workers' health and well being, it also impairs company performance, economy and productivity. Action on stress can be organized on several axis: evaluative axis (assessing stress levels of individuals, following their evolution), organizational axis (settling an antistress policy, reorganizing work and redefining tasks), managerial axis (developing a managerial policy and culture not only oriented towards performance but also to the well-being) and individual axis (training individuals to develop skills to manage stress and helping them to increase their resistance to stress). Actions on stress must promote not only individual fulfilment but also his performance. This is in this double optic they can receive everyone's adhesion and mobilization.

**Key words:** stress, work, psychosocial risks, occupational health, management, assessment

## RESUMEN

**El estrés profesional.** Todos los estudios lo confirman. El estrés es una realidad preocupante en el mundo del trabajo y concierne hoy en día a todas las sociedades industrializadas modernas. Tiene importantes consecuencias negativas sobre el bienestar y la salud de los trabajadores así como sobre su rendimiento, la economía y la productividad de las empresas. Las acciones contra el estrés se organizan a partir de varios ejes : un eje evaluativo (medir los niveles de estrés y seguir su evolución), un eje organizativo (implantar un política de empresa "anti-estrés", reorganizar el trabajo y redefinir la tareas) un eje de management (desarrollar una política de management orientada hacia los resultados pero también hacia el bienestar en el trabajo) y un eje individual (formar a los individuos para que desarrollen capacidades de gestión del estrés y ayudarles para que aumenten su resistencia al estrés). Estas acciones deben favorecer no solo la realización del individuo a través del trabajo sino también el rendimiento. Gracias a esta doble óptica dichas acciones pueden ser aceptadas y así movilizar a todo el mundo.

**Palabras clave :** estrés, trabajo, riesgos psicosociales, salud en el trabajo, management, evaluación

Service hospitalo-universitaire de santé mentale et de thérapeutique, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris ; Cabinet Stimulus, Paris  
<legeron@stimulus-conseil.com>

**Tirés à part :** P. Légeron

## La réalité et les enjeux du stress au travail

Le plus récent rapport de l'Observatoire européen des risques de l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail 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. À côté des risques physiques, biologiques et chimiques, ils apparaissent comme majeurs [20].

Ces risques psychosociaux font référence à de nombreuses situations mêlant dans une grande confusion causes et conséquences : 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. Parmi l'ensemble des risques psychosociaux au travail, le stress apparaît quantitativement (sinon qualitativement) le plus important touchant en Europe environ 22 % des salariés (contre 5 % de victimes de harcèlement et 5 % de violence physique) [22].

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 augmenter [20]. 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. Le premier accord cadre signé le 8 octobre 2004 par l'ensemble de ces partenaires a été exclusivement consacré au stress au travail [1].

Selon les estimations du Bureau international du travail, le stress entraîne une augmentation de l'absentéisme dû à la maladie, un renouvellement prématuré du personnel, des départs à la retraite pour raisons de santé, des baisses de production et de qualité ainsi que des litiges entre les salariés et leurs employeurs [27]. Ainsi, les travaux réalisés dans les états membres de l'Union européenne et dans d'autres pays révèlent qu'entre 50 et 60 % de l'ensemble des journées de travail perdues sont liées plus ou moins directement au stress.

Le coût du stress pour les entreprises équivaut à 10 % du PIB en Grande-Bretagne, pourcentage qui, dans les pays nordiques, varierait entre 2,5 % au Danemark et 10 % en Norvège [19]. Aux États-Unis, le coût du stress avoisinerait 200 milliards de dollars par an pour les entreprises nord-américaines [40]. Dans l'Union européenne, ce coût serait de 20 milliards d'euros et, en France, l'Institut national de recherche et de sécurité estime que le coût pour les entreprises et la société se situerait entre 830 et 1656 millions d'euros par an, ce qui équivaut à 10 à 20 % des dépenses de

la branche accidents du travail/maladies professionnelles de la Sécurité sociale [26].

Le stress au travail a donc un impact considérable, tant en terme de détresse humaine que d'entrave à la performance économique [11, 37]. Outre ses graves conséquences sur la santé mentale et physique des travailleurs, l'effet négatif du stress est évident dans les « symptômes organisationnels » tels que l'absentéisme et la rotation du personnel, les faibles performances en matière de sécurité, le manque d'enthousiasme des salariés, la perte d'innovation et la faible productivité [4].

Le phénomène de stress touche tous les acteurs de l'entreprise, du salarié au dirigeant en passant par l'encadrement. Deux études conduites en France le confirment. Selon l'étude réalisée par l'Institut français d'action sur le stress en novembre 2004 le « sur-stress » concerne 23 % des salariés hommes et 32 % des salariés femmes [17]. Les niveaux de stress sont nettement plus élevés dans la tranche d'âge 45-54 ans et chez les non-cadres. Dans l'étude réalisée par le cabinet Stimulus en février 2004 il apparaît que plus d'un quart des managers français (28 %) sont à des niveaux de stress trop élevés (« hyperstress ») mettant en danger leur santé [30]. Les différences entre le niveau de stress de ceux qui travaillent moins de 35 heures et ceux qui travaillent plus de 70 heures ne sont pas très importantes (les variations sont moins de 2 % par rapport à la moyenne). En revanche, les différences sont notoires en ce qui concerne le sexe : 36 % des femmes sont à des niveaux très élevés de stress, contre 21 % des hommes.

Les enquêtes périodiques sur les conditions de travail, menées par la Direction de l'animation de la recherche de statistiques (DARES) du ministère du Travail et réalisées auprès d'un échantillon représentatif de la population active française, permettent de repérer des caractéristiques de travail contraignant et leur évolution au cours des récentes années [14]. On peut ainsi relever que les contraintes liées au travail se sont progressivement aggravées au cours du temps. La dernière enquête indique ainsi que plus d'un travailleur sur deux travaille dans l'urgence et que de plus en plus de salariés perçoivent leur rythme de travail comme contraignant. Une personne sur trois dit se trouver dans l'impossibilité de faire varier les délais fixés pour la réalisation de sa tâche.

Trente-cinq pour cent de la population active française déclare recevoir des ordres ou des indications contradictoires, ce qui est reconnu comme un facteur stressant. Une personne sur trois déclare devoir appliquer strictement les consignes de travail, même si l'évolution semble se faire vers une plus grande marge de manœuvre pour les salariés.

Le sentiment de responsabilité tend aussi à augmenter mais de plus en plus de salariés estiment qu'une erreur dans leur travail peut ou pourrait avoir des conséquences importantes pour eux, pour les autres, et/ou pour l'entreprise.

Enfin, pour un travailleur sur trois, les relations dans le travail sont une source fréquente de tensions : les situations

de tension avec les supérieurs hiérarchiques sont plus fréquentes que les situations de tension avec les collègues et 30 % des travailleurs se plaignent de tension avec le public (usagers, patients, voyageurs, clients, etc.).

## Le stress, une réaction d'adaptation de l'individu

Le stress est un phénomène complexe, identifié depuis plus d'un demi-siècle [45]. 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 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 stress 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 [39].

Il ne faut jamais oublier que la réaction de stress n'est pas pathologique en elle-même. Elle représente même un processus indispensable d'adaptation (tant biologique que psychologique) de l'individu à son environnement, quand celui-ci devient plus difficile. Le stress n'est donc pas une maladie, mais une formidable réaction de notre organisme (aussi bien dans notre corps, par la libération de substances chimiques, dont la plus connue est évidemment l'adrénaline, que dans notre tête avec l'émergence d'émotions variées comme la peur ou la colère) pour s'adapter aux menaces et aux contraintes de notre environnement [36]. C'est pourquoi les scientifiques préfèrent souvent parler de « réaction d'adaptation » pour désigner le stress, réaction sans cesse sollicitée et indispensable à notre bon fonctionnement [5].

Plusieurs modèles appartiennent 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) représente le modèle « historique » du stress proposé dès les années 1930 [45]. 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 mul-

tiplé : 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) repose sur une conception « bio-comportementale » du stress [31]. 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) s'appuie sur les sciences cognitives, et plus particulièrement la psychologie cognitive. Dans ce modèle, le stress résulte de la « double évaluation » que fait l'individu de la situation de stress [32] : 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.

Plusieurs décennies de recherche dans ce domaine, nous permettent en effet de comprendre le stress comme l'une des grandes fonctions de l'organisme, au même titre que la respiration, la digestion ou la fonction immunitaire. Comme toute fonction, l'adaptation est non seulement utile, mais nécessaire à notre survie. Nous la partageons avec tous les mammifères, même si chez l'homme elle possède bien sûr des caractéristiques particulières. Les mécanismes biologiques et psychologiques du stress ont pour premier objectif de nous mettre dans le meilleur état physique et mental pour faire face à une situation difficile et ainsi nous aider à nous y adapter au mieux. Le stress nous est donc fondamentalement utile, à cette seule condition que ces mécanismes biologiques et psychologiques soient déclenchés à bon escient et dans des limites acceptables [13].

Le rapport qui existe entre l'intensité de la réaction de stress et l'adaptation de l'individu à la situation, et donc son niveau de performance, n'est pas linéaire. Dans un premier temps, niveau de stress et performance croissent ensemble, puis, le stress continuant d'augmenter, la performance chute. Entre les deux extrêmes (pas assez de stress/trop de stress), il existe un niveau optimal de fonctionnement de stress qui nous permet de nous mobiliser suffisamment pour faire face le plus efficacement possible aux nombreux stressseurs professionnels qui nous assaillent, sans mettre en péril notre santé. Le rapport entre l'efficacité à faire face à

la situation stressante et le niveau de stress qui existe en nous est parfaitement illustré par cette courbe en forme d'U inversé [5] Lorsque la réaction de stress est inexistante, l'efficacité est nulle. Au fur et à mesure que le stress croît, la performance augmente pour se stabiliser à un niveau maximal. Cette partie ascendante de la courbe peut être considérée comme le « bon stress » (le *eustress* en anglais). Ce stress continuant de croître, la performance, pour sa part, va au contraire décroître. C'est le « mauvais stress » (ou *distress* en anglais qui veut aussi dire « détresse », figure 1).

En termes d'efficacité et d'équilibre individuel, il est évident qu'un excès de stress est néfaste mais, à l'inverse, une absence totale de stress est elle aussi négative. Un artiste ou un sportif savent très bien qu'un trop faible stress nuira à leur performance. C'est pourquoi il est absurde de parler d'un « monde sans stress », d'une part parce que c'est un leurre et que nous ne pourrions jamais supprimer les stressseurs qui font partie de notre environnement professionnel et naturel, et d'autre part parce que, si nous arrivions à inhiber en nous toute réaction de stress, nous serions démunis et incapables de nous adapter. On ne peut donc pas supprimer le stress ni « vivre sans stress », au travail comme ailleurs.

## Le stress, un environnement professionnel contraignant

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 » [19].

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 phy-*

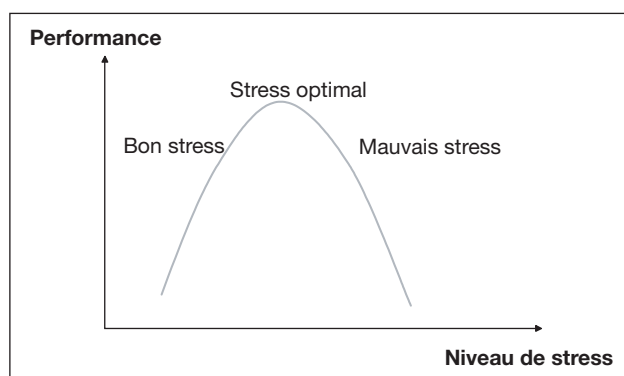


Figure 1. Les relations entre stress et performance.

*siques, 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 [1].* »

Les évolutions de l'environnement du travail au cours des dernières décennies se sont traduites par une diminution de la pénibilité physique du travail (les machines ont remplacé les hommes dans les tâches les plus ingrates) mais aussi par une augmentation de la pénibilité psychologique. Actuellement les stressseurs « psychosociaux » les plus fréquemment retrouvés, et donc source des plus grandes difficultés pour les individus semblent être [34] :

- **La charge.** Celle-ci se caractérise par une quantité de travail importante, associée à une exigence de qualité totale, et ce, à réaliser sous une forte contrainte de temps. Par ailleurs le nombre d'informations à traiter et parfois leur complexité, les objectifs à atteindre et le culte de la performance accentuent encore la pression ou « charge mentale ». Les interruptions de travail sont fréquentes (véritable « zapping » des activités) : on estime ainsi qu'en moyenne un cadre est interrompu dans son travail toutes les 10 minutes.

- **Les changements.** Dans son environnement professionnel, l'individu doit aujourd'hui sans cesse s'adapter au changement, qu'il s'agisse de la réorganisation de l'entreprise (fusions, restructurations, etc.) ou de l'apparition de technologies nouvelles (on parle de « techno-stress »). L'accélération des rythmes de changement est souvent associée à la nouveauté et à l'inconnu (d'où la difficulté de prévoir et donc de s'organiser) mais aussi à des incertitudes majeures (trajectoire professionnelle par exemple) et parfois à des menaces (sur son emploi par exemple).

- **Les frustrations.** Les attentes des individus sont trop souvent déçues. Le manque de renforcements aussi bien « matériels » (salaires, primes, carrières, etc.) que « sociaux » (manque de considération ou de valorisation) ou même « symboliques » (sens donné à son travail) expliquent les phénomènes fréquents de frustration. Ces déceptions sont bien sûr en partie liées aux exigences de plus en plus fortes qu'ont les individus vis-à-vis de leur travail.

- **Les relations.** « L'homme est un stressseur pour l'homme. » Le contact avec des clients ou des usagers exigeants, impatientes, voire parfois agressifs (ou violents) est une réalité pour de nombreux salariés. Au sein même de l'entreprise, les relations peuvent être aussi plus ou moins conflictuelles entre les individus (mauvaise ambiance,

compétition). Les nouvelles organisations de travail obligent par ailleurs des coopérations entre individus qui ne sont pas forcément naturelles. Enfin, certaines formes de management semblent faire fi du simple respect d'autrui, allant même parfois jusqu'à un véritable harcèlement moral.

Les causes du stress au travail sont multiples et varient bien sûr énormément en fonction du type de secteur d'activités mais aussi des fonctions de l'individu dans l'entreprise. Les facteurs de stress au travail ont pu aussi être regroupés en plusieurs grands domaines : les facteurs liés à la tâche à accomplir, les facteurs liés au contexte de l'entreprise, les facteurs liés à l'individu et les facteurs liés aux relations interpersonnelles [34].

Selon les situations de travail, ces facteurs de stress ont une importance variable et peuvent interagir entre eux, en se neutralisant ou au contraire en se renforçant. Plusieurs modèles de stress ont ainsi été proposés pour intégrer cette complexité. Les plus validés scientifiquement sont le modèle de Karasek et celui de Siegrist.

**Le modèle de Karasek** [28], développé au début des années 1980, est d'origine nord-américaine. Il explique que le stress est en fait la résultante de deux facteurs qui se combinent entre eux :

- d'une part la demande exercée sur l'individu (c'est-à-dire la charge psychologique, associée aux contraintes liées à l'exécution de la tâche en terme de quantité et complexité du travail et de contrainte de temps) ;
- d'autre part sa latitude décisionnelle (c'est-à-dire la marge de manœuvre qui recouvre aussi bien le contrôle que l'on a sur son travail, la plus ou moins grande autonomie dont on dispose dans l'organisation des tâches et la participation aux décisions, que l'utilisation de ses compétences et la possibilité d'utiliser ses qualifications et la capacité à développer de nouvelles compétences, *tableau 1*).

Selon ce modèle, il existe donc quatre types de travail :

- peu contraignant (faible demande associée à une forte latitude) ;
- passif (faible demande associée à faible latitude) ;
- actif (forte demande associée à forte latitude) ;
- très contraignant (forte demande associée à faible latitude).

De nombreuses études ont montré que c'est le travail très contraignant (bien davantage que le travail actif) qui est le plus associé à des maladies.

À côté de ce modèle « historique » de Karasek, s'est développé un modèle plus récent associant aux deux com-

posantes (demande et contrôle) une troisième composante (support social).

**Le modèle de Siegrist** [47] a été développé en Allemagne à partir de 1986. Selon ce modèle, l'état de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre les efforts qu'une personne consent à fournir dans son travail et les récompenses qu'elle en reçoit en retour.

– Les efforts sont considérés dans deux domaines : les efforts extrinsèques correspondent aux exigences psychologiques (contraintes de temps, interruptions, responsabilités, heures supplémentaires, charge physique, augmentation de la demande) et les efforts intrinsèques représentent des facettes de la personnalité (besoin d'approbation, compétitivité et hostilité latente, impatience et irritabilité disproportionnées, incapacité à s'éloigner du travail).

– Les récompenses peuvent être de trois sortes : les gains monétaires (salaires, primes, etc.), l'estime reçue de la part des collègues et des supérieurs et le degré de contrôle sur son statut professionnel (perspectives de promotion, sécurité de l'emploi, etc.).

La situation de travail la plus nocive, en terme de stress induit, correspond à celle où des efforts importants sont demandés à l'individu, avec le sentiment pour ce dernier qu'il n'en retire peu en échange.

L'intérêt de ces modèles est, outre leur validité établie par de nombreuses études épidémiologiques et médicales, de mettre en avant le fait que le stress professionnel ne résulte pas uniquement de la charge de travail et des contraintes qui y sont associées : d'une part la possibilité de contrôle, de latitude et de marge de manœuvre ainsi que le support social (modèle de Karasek) et d'autre part le sentiment d'être « récompensé » de l'effort fourni (modèle de Siegrist) sont de puissantes variables réduisant ou au contraire augmentant considérablement le stress.

Chacun de ces modèles explique bien 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 :

« 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 [50]. »

**Tableau 1.** Les quatre types de travail selon le modèle de Karasek.

		Demande (charge)	
		Faible	Forte
Latitude décisionnelle	Forte	Travail peu contraignant	Travail actif
	Faible	Travail passif	Travail très contraignant

Car, comme le souligne l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, « *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* » [44].

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 [25] : les exigences, le contrôle, le soutien, les relations, le rôle, les changements. Dans les pays nordiques, 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 [41]. 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.

## Stress professionnel et pathologies

La réaction de stress peut devenir nocive si elle est activée à un niveau très élevé, si elle est répétée (sans possibilité de récupération) ou si elle est chronique, poussant à leurs extrêmes nos réactions biologiques et psychologiques. Les pathologies liées au stress peuvent alors se développer, physiques ou psychologiques [5].

Les liens qui existent entre le stress et divers troubles mentaux comme la dépression ou les troubles anxieux sont bien établis médicalement. Ces pathologies sont extrêmement répandues, tant en population générale qu'en milieu professionnel. Dans l'enquête menée par l'Ifas [17], 23 % des femmes et 14 % des hommes présentent une pathologie anxieuse avérée et 5 % des femmes et 4 % des hommes un état dépressif caractérisé. Ces chiffres sont tout à fait comparables à ceux de l'enquête de Stimulus [30] auprès des cadres français : 21 % sont dans un état anxieux pathologique et 5 % en dépression.

Les stressors auxquels les individus peuvent être confrontés n'ont pas besoin d'être extrêmes ou exceptionnels pour entraîner des troubles psychopathologiques. Des événements de vie comme une rupture sentimentale, la perte de son emploi, un conflit professionnel, des difficultés dans l'éducation de ses enfants (pour ne citer que quelques exemples), peuvent produire des conséquences psychologiques significatives chez certains sujets. Ainsi, dans les classifications actuelles des troubles mentaux [3], les troubles de l'adaptation se définissent donc à la fois par :

- la mise en évidence d'un ou de plusieurs facteurs de stress identifiables récemment survenu(s) dans la vie du sujet ;
- l'existence de symptômes émotionnels et comportementaux et/ou des perturbations importantes dans le fonctionnement social ou professionnel, et ce, au-delà de ce à quoi l'on peut raisonnablement s'attendre, vu le(s) stressor(s) en cause.

Les symptômes émotionnels peuvent être d'ordre dépressif (trouble de l'adaptation avec humeur dépressive ou TAHD) avec tristesse, pleurs ou sentiments de désespoir, d'ordre anxieux (trouble de l'adaptation avec anxiété ou TAA) avec nervosité, inquiétude ou agitation, d'ordre mixte (trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive). Les perturbations des conduites peuvent aussi se manifester (trouble de l'adaptation avec perturbation des conduites), comme le vandalisme, le manquement aux impératifs sociaux ou légaux. Outre les manifestations symptomatiques émotionnelles ou comportementales, les troubles de l'adaptation peuvent s'accompagner d'importantes perturbations du sujet dans son fonctionnement social ou professionnel, représentant un handicap supplémentaire [3].

Les troubles de l'adaptation n'ont pas bénéficié de la part des cliniciens et des chercheurs d'un intérêt aussi considérable que celui montré pour les pathologies post-traumatiques ou les troubles émotionnels anxieux ou dépressifs [21]. Il semble cependant qu'il s'agisse là d'une pathologie très fréquente, certaines études rapportant qu'elle concerne de 5 à 20 % des patients vus en consultation de psychiatrie externe. Sans doute que cette fréquence élevée se retrouve aussi au sein des consultations de médecine générale, même si l'on ne possède pas de données épidémiologiques définitives. Depuis que les classifications actuelles des troubles dépressifs ne distinguent plus dépressions exogènes et endogènes, on peut penser que beaucoup de syndromes dépressifs réactionnels entrent dans le cadre d'un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive. De même, au sein des pathologies anxieuses, et à côté de l'anxiété généralisée, le trouble de l'adaptation avec anxiété représente un diagnostic fréquemment rencontré [49].

Les recherches menées depuis une trentaine d'années ont apporté beaucoup d'arguments en faveur du rôle des événements de vie dans le déclenchement des maladies dépressives [24, 42]. Ainsi les études montrent que, comparés à une population générale, les patients déprimés rapportent environ trois fois plus d'événements de vie stressants dans les six mois précédant le début de l'état dépressif [23]. Plus de 60 p. cent des premiers épisodes dépressifs étudiés en milieu psychiatrique ou en population générale sont précédés d'un ou plusieurs événements stressants, alors que moins de 20 p. cent des sujets normaux de la population générale connaissent de tels antécédents au cours d'une période de temps comparable. D'autres études

indiquent que le risque de dépression chez un sujet exposé à un événement stressant est environ six fois supérieur à celui d'un sujet n'ayant pas vécu un tel événement. Il faut néanmoins noter que ce risque reste cependant limité, puisque moins de 10 p. cent des sujets exposés développent ultérieurement une dépression. De nombreuses études montrent que beaucoup de sujets ayant connu des événements de vie très dramatiques ne se dépriment pas et que les événements de vie stressants de la vie quotidienne produisent encore moins fréquemment des pathologies dépressives. Si on analyse plus finement les rapports entre facteurs de stress et apparition d'une pathologie dépressive, on s'aperçoit que le risque dépressif s'avère d'autant plus élevé que les événements sont plus stressants et que leur désirabilité sociale est plus faible. On constate que l'effet dépressogène des événements les plus traumatiques, qui sont aussi les plus rares, apparaît important et durable, tandis que celui des événements moins stressants mais plus fréquents apparaît modeste et de brève durée. De manière plus étonnante, il semble que les dépressions de type « névrotico-réactionnelles » ne sont pas tellement plus précédées d'événements de vie que celles de nature « mélancolique » ou endogène. C'est sans doute un argument de plus en faveur de l'abandon de plus en plus marqué de cette manière de différencier entre eux les états dépressifs.

Certains types d'événements semblent plus dépressogènes que d'autres. Il en est ainsi de ceux qui traduisent une perte pour le sujet (comme une séparation) et de ceux qui traduisent une « sortie » du champ social (licenciement, retraite) plutôt qu'une « entrée » dans le champ social. Certains auteurs ont suggéré que, plus que l'intensité d'un événement ou l'addition simple d'un certain nombre d'événements ou même la nature de l'événement, c'est plutôt l'aspect de combinaison d'un certain nombre d'événements dans un laps de temps donné qui pourrait être le facteur jouant le rôle le plus important dans la survenue d'un état dépressif : tel semble être le cas de la « triade dépressogène », associant en un court laps de temps une perte importante (par exemple le décès du conjoint), un événement épuisant physiquement (par exemple une maladie chronique) et la perte de repère sociaux (par exemple un changement géographique).

Les événements stressants survenant au cours d'un accès dépressif représentent un facteur important de la pérennisation de la pathologie. Aussi bien à moyen terme (après 6 à 12 mois d'évolution du trouble) qu'à long terme (après 2 ans d'évolution), la survenue de ces événements représente un des principaux facteurs de mauvaise évolution de la dépression.

On voit bien que si le rôle des facteurs de stress dans l'apparition et l'évolution ultérieure de troubles dépressifs semble réel, il n'explique pas tout. De nombreux chercheurs tentent donc de comprendre mieux dans quel contexte surviennent ces événements. Ainsi le rôle du support social de l'individu semble déterminer largement

l'impact événementiel (l'absence de soutien du conjoint ou des proches accentue l'impact négatif des événements). D'autres auteurs ont souligné le rôle fondamental des capacités adaptatives du sujet face à ces événements, pour expliquer l'aspect dépressogène des événements. Ainsi une faible estime de soi constituerait un important facteur de vulnérabilité, sa présence multipliant par deux ou trois le risque dépressif après la survenue d'un événement déclenchant. De même certains types de personnalités dites « sociotropiques », c'est-à-dire plus dépendantes de leur environnement seraient plus vulnérables aux facteurs de stress d'ordre relationnel, et, à l'inverse, les personnalités dites « autonomes » étant plus sensibles aux facteurs de stress impliquant le sujet dans sa réalisation personnelle.

À côté des états de stress aigus et post-traumatiques qui, dans les classifications psychiatriques actuelles, appartiennent aux troubles anxieux, d'autres pathologies anxieuses sont a priori susceptibles d'être influencées par des facteurs de stress. Cependant, en dehors de nombreuses descriptions cliniques mettant en avant l'existence de facteurs précipitant l'apparition de pathologies anxieuses caractérisées chez des patients, peu d'études ont été réalisées (comparées à celles sur la dépression, par exemple) permettant d'affirmer l'existence d'un lien direct entre événements stressants et troubles anxieux. L'exemple des troubles phobiques est particulièrement intéressant, puisque, selon les quelques rares études réalisées, l'existence de facteurs de stress précédant l'apparition de la pathologie, n'est relevée systématiquement que dans 50 à 66 % des cas [46]. Ces facteurs de stress sont d'ailleurs essentiellement des deuils et des « chocs psychologiques » divers. Dans une étude conduite chez des agoraphobes, seulement 27 % des patients avaient connu des facteurs de stress avant la survenue du trouble [43]. Dans l'apparition du trouble panique, la présence de facteurs de stress événementiels dans les semaines ou les mois précédant l'installation de la maladie a été rapportée dans quelques études [9].

L'épuisement (« *burn-out* ») professionnel est sans doute l'une des complications les plus sévères du stress professionnel [12]. Il se caractérise par une symptomatologie variée autour de trois grandes composantes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la diminution du sens de l'accomplissement et de la réalisation de soi.

Le *burn-out* résulte d'une absence d'harmonie et de décalage entre l'individu et son travail [10]. Et, plus l'interaction entre l'individu et son environnement professionnel va manquer d'harmonie, plus le risque de *burn-out* est important [35]. L'état de *burn-out* se caractérise par [38] :  
 – un épuisement émotionnel : c'est une disparition de l'énergie émotionnelle se répercutant sur la vitalité physique de l'individu. La sensation d'être « vidé », « au bout du rouleau » s'accompagne du sentiment de ne plus avoir les ressources pour affronter son travail ;  
 – un sentiment de dépersonnalisation : il s'agit de d'apparition d'une attitude négative et détachée envers les person-



nes avec qui l'on interagit habituellement (collègues, clients, patients). Le cynisme voire l'hostilité peut également se développer vis-à-vis des autres ;

– une diminution du sens de l'accomplissement et de la réalisation de soi : l'individu porte alors un regard particulièrement négatif et dévalorisant sur la plupart de ses accomplissements personnels et professionnels. Son estime de soi s'en ressent et l'association à un état dépressif et à une incapacité à faire face aux obligations professionnelles est souvent fréquente.

Le stress peut aussi être à l'origine de nombreuses pathologies somatiques. Plus que de maladies dites « psychosomatiques », il s'agit en fait de « maladies de l'adaptation », pour utiliser la terminologie la plus récente et aussi la plus étayée scientifiquement [7]. La mort brutale par épuisement physique de cadres surmenés au travail, décrite dans la littérature japonaise sous le nom de *karoshi*, est aussi spectaculaire qu'heureusement peu fréquente. En revanche, le stress psychosocial est responsable de l'apparition de nombreuses maladies cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle ou les maladies coronariennes (dont l'infarctus du myocarde) [16, 29, 51] et contribue à l'augmentation inquiétante du nombre de troubles musculo-squelettiques (encore appelés « TMS ») [6] qui représentent maintenant la première cause des maladies professionnelles reconnues en France.

## Le contexte actuel de lutte contre le stress au travail

S'il est désormais communément admis que l'environnement du travail peut avoir un impact sur la santé non seulement physique mais aussi mentale des travailleurs, la question de la reconnaissance du caractère professionnel des maladies psychiques ne fait pas l'unanimité. Selon l'enquête publiée en février 2004 par Eurogip et menée auprès de 14 pays européens, près de la moitié de ces pays permettent aujourd'hui la reconnaissance des pathologies psychosociales comme maladies professionnelles [18]. Si, pour certains (Belgique, France, Italie et Portugal), cette reconnaissance est récente, elle a été rendue possible dès le début des années 1980 en Suède et au début de la décennie suivante au Danemark. Dans les autres pays européens (Allemagne, Autriche, Espagne, Finlande, Luxem-

bourg et Suisse), la reconnaissance est actuellement impossible, même si le débat est lancé dans nombre d'entre eux. Certaines pathologies psychosociales sont d'ores et déjà reconnues en tant qu'accidents du travail : en Europe, les organismes d'assurance accidents du travail – maladies professionnelles prennent en charge les suites psychiques ou psychologiques d'un événement accidentel, à condition que l'événement à l'origine du trouble soit de courte durée, survenu à une date certaine, au temps et au lieu de travail et que le trouble apparaisse dans un temps voisin des faits. Mais ces conditions étant de moins en moins vérifiées, les organismes d'assurance et les pouvoirs publics s'interrogent depuis quelques années sur l'opportunité de reconnaître, et donc d'indemniser, ce type de pathologies comme maladies professionnelles.

Le débat soulève en fait plusieurs problèmes. D'une part le caractère multifactoriel des maladies psychiques pose l'épineuse question du lien de cause à effet entre le travail et la pathologie : contrairement aux maladies professionnelles dites classiques, pour lesquelles il est relativement aisé de démontrer l'origine professionnelle en présence d'agents chimiques, physiques ou biologiques nocifs, la santé mentale d'un travailleur peut être affectée à la fois par des conditions de travail mais aussi par des contraintes extraprofessionnelles. Autrement dit, comment prouver que le travail est la cause « déterminante » ou « essentielle » de la pathologie psychique peut être déjà fragilisé dans son cadre familial ou social ? D'autre part, pour les pays européens qui admettent qu'il peut exister un lien causal direct entre le travail et certaines maladies psychiques, la difficulté consiste à définir le concept de risque psychosocial et celui de maladie psychique, ce afin de dessiner le cadre des procédures de reconnaissance et d'indemnisation. Il n'existe, à ce jour, pas de définition de ces deux termes qui soit commune à tous les pays (*tableau 2*).

S'il y a finalement peu de cas reconnus, cela ne signifie pas pour autant qu'il n'existe pas dans les pays de l'Europe une démarche de reconnaissance des maladies psychosociales notent les enquêteurs d'Eurogip qui ajoutent que ces maladies se placent parmi les affections qui font l'objet du plus grand nombre de demandes au Danemark, en Suède et aux Pays-Bas et l'Allemagne n'y échappe pas, dans une moindre mesure [18].

**Tableau 2.** Les cas de pathologies psychosociales reconnus comme maladies professionnelles.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total 1996/2002
Belgique	0	0	0	0	0	0	2	2
Danemark	3	9	8	18	11	38	32	119
France	0	0	0	0	2	6	6	14
Italie	0	0	0	0	0	0	12	12
Portugal	?	?	14	24	27	21	19	105
Suède	55	39	39	77	99	148	177	634

En France, à la demande du ministre du Travail, une mission sur les risques psychosociaux a été conduite à partir de novembre 2007. Le rapport, rendu public le 12 mars 2008 aboutit à 9 propositions d'actions [39].

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.

Par ailleurs, un accord national interprofessionnel concernant le stress au travail a été signé par l'ensemble des partenaires sociaux le 2 juillet 2008 [2]. Inspiré de l'accord cadre européen sur le stress au travail signé le 8 octobre 2004 [1], il mentionne que l'identification d'un cas de stress au travail doit passer par une analyse des facteurs tels que l'organisation et les processus de travail, les conditions et l'environnement de travail, la communication et les facteurs subjectifs.

L'accord précise que toute situation de stress au travail identifiée doit faire l'objet d'une prise en compte par l'employeur, et ce afin de supprimer cette situation ou, à défaut, de l'atténuer. Cette obligation est fondée sur l'obligation générale de l'employeur d'assurer la sécurité de ses salariés et de protéger leur santé physique et mentale (articles L. 4121-1 et suivants du Code du travail). Concernant les mesures à prendre pour lutter contre le stress au travail, l'accord indique qu'elles peuvent être individuelles, collectives ou concomitantes, et doivent faire l'objet de réexamens réguliers. Il souligne également l'importance du rôle du médecin du travail tout au long de la démarche.

## Les axes de la lutte contre le stress au travail

Alors qu'il est source d'une importante souffrance des individus [15], le stress professionnel est malheureusement

encore trop souvent un sujet tabou dans le monde du travail. Il peut s'agir d'une incompréhension du phénomène, voire d'un véritable déni [48]. Souvent aussi le stress effraye les entreprises qui craignent, en abordant ce sujet, d'ouvrir « la boîte de Pandore » des revendications qu'elles ne sauront pas contrôler [33]. Pourtant la politique de l'autruche face au stress n'est évidemment pas souhaitable. Le stress doit aujourd'hui être abordé efficacement, c'est-à-dire sans banalisation et sans dramatisation [33].

Pour le Bureau international du travail [27], « *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 [40], 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* » [1]. Enfin, l'Accord national interprofessionnel français de juillet 2008 rappelle que « *les mesures à prendre pour lutter contre le stress au travail peuvent être individuelles, collectives ou concomitantes, et doivent faire l'objet de réexamens réguliers* » [2].

**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.

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. (tableau 3).

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 [39].

Agir contre le stress au travail doit bénéficier à la fois aux individus et aux entreprises [8, 33]. Les actions les plus intéressantes s'inscrivent ainsi dans une véritable démarche « gagnant-gagnant ». Comme le souligne le Bureau international du travail [27], « la lutte contre le stress au travail représente sans doute l'un des grands défis que

**Tableau 3.** Les quatre axes d'interventions pour lutter contre le stress au travail.

Axes d'intervention	Descriptif des interventions
Axe évaluatif	Repérer les niveaux de stress des individus, les populations les plus concernées ainsi que les facteurs de stress et leur impact Suivre l'évolution du stress dans l'entreprise et évaluer l'efficacité des actions mises en place pour lutter contre le stress
Axe organisationnel	Définir clairement une politique « antistress » en y associant tous les partenaires et structures concernés Réorganiser le fonctionnement de l'entreprise pour supprimer les sources de stress inutiles et redéfinir le contenu des tâches et du travail
Axe managérial	Développer une politique et une culture managériale orientée non seulement vers la performance mais aussi le bien-être Former les managers à être de véritables « gestionnaires de stress » (le leur et celui de leurs collaborateurs)
Axe individuel	Former les individus à développer des compétences à gérer le stress et à accroître leur résistance face au stress Mettre en place des services d'aide aux salariés et des structures d'écoute et d'accompagnement psychologique

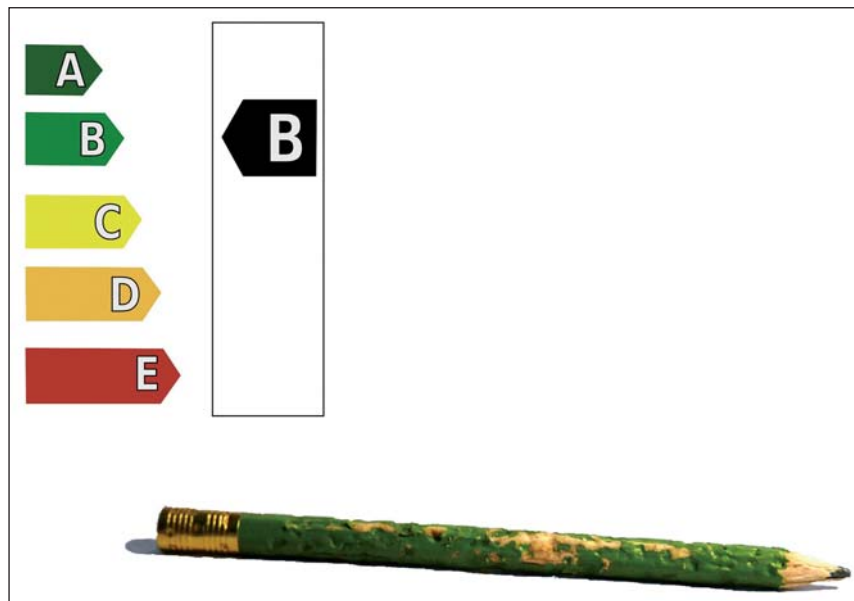
*devront relever les gouvernements, les employeurs et les syndicats au cours des années à venir. Car les entreprises qui auront le plus de chances de réussir à l'avenir seront celles qui aideront les travailleurs à faire face au stress et qui réaménageront soigneusement le milieu de travail afin qu'il soit mieux adapté aux aspirations humaines ».*

## Références

1. Accord cadre européen sur le stress au travail (8 octobre 2004). [http://ec.europa.eu/employment\\_social/news/2004/oct/stress\\_agreement](http://ec.europa.eu/employment_social/news/2004/oct/stress_agreement).
2. Accord national interprofessionnel sur le stress au travail (2 juillet 2008). [www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr).
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4th Edition- DSM-IV. Traduction française J.D. Guelfi et al.* Paris : Masson, 1996.
4. ANACT. *Prévenir le stress d'origine professionnelle. Travail et changement*, Paris. 2004.
5. André C, Lelord F, Légeron P. *Le stress*. Toulouse : Éditions Privat, 1998.
6. Bernard BP. *Musculoskeletal disorders and workplace factors. A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity and low back*. Washington DC : U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC and NIOSH, 1997.

7. Bruchon-Schweitzer M, Dantzer R. *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : PUF, 2000.
8. Brun JP. *La santé psychologique au travail : de la définition du problème aux solutions*. IRSST. Montréal : Université Laval- Québec, 2005.
9. Buglass D, Clarke J, Kreitman N. A study of agoraphobic housewives. *Psychol Med* 1977 ; 7 : 73-86.
10. Canoui P, Mauranges A. « *Le burn-out* ». Paris : Masson, 2004.
11. Commission Européenne. *Coût du stress lié au travail : Manuel d'orientation sur le stress lié au travail - « Piment de la vie... ou coup fatal ? »*. Luxembourg : Office for official publication of the European community, 1999.
12. Cooper L. « *Handbook of stress medicine and health* ». Boca Raton (USA) : CRC Press, 2005.
13. Dantzer R. *L'illusion psychosomatique*. Paris : Éditions Odile Jacob, 1989.
14. DARES. *Conditions de travail. Enquêtes*. Paris : Ministère du Travail, 1978 ; (1984, 1991, 1998, 2006).
15. Dejours C. *Souffrance en France*. Paris : Seuil, 1998.
16. Després JP. Inter Heart : a study of risk factors for first myocardial infarction in 52 countries and over 27000 subjects. Communication non publiée, European Society of Cardiology, Munich, Août 2004.
17. Enjeux-Les Échos. *Stress : l'entreprise est-elle coupable ? (Étude de l'IFAS)*. N° 207. 2004.
18. Eurogip. *Pathologies psychiques liées au travail : quelle reconnaissance en Europe ? Paris*. 2004.
19. European Agency for Safety and Health at Work. *Stress at work. Rapport 2002*. Luxembourg : Office for official publication of the European community, 2002.
20. 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.
21. Ferreri M, Légeron P. *Travail, stress et adaptation*. Paris : Elsevier, 2002.
22. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin). *4e enquête européenne*. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2007.
23. Hardy P. « Facteurs psychosociaux du risque dépressif ». In : Maladies dépressives : facteurs de prédictivité. *L'Encéphale* 1991 ; 27(3) : 351-9.
24. Hardy P, Gorwood P. « Événements de vie ». In : Olié JP, Poirier MF, Léo H, eds. *Les Maladies dépressives*. Paris : Flammarion, 1995.
25. Health Safety Executive. *Managing the causes of work-related stress : A step-by-step approach using the Management Standards*. London : HSE Books, 2007.
26. INRS. Le stress au travail. [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr).
27. International Labour Organization (ILO). *Stress at work. Programme on Safety and Health at Work and the Environment*. Genève : Safe Work, 2002.
28. Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York : Basic Books, 1990.
29. Kivimäki M. Work stress and risk of cardiovascular mortality : prospective cohort study of industrial employees. *Br Med J* 2002 ; 325 : 857.
30. L'Usine Nouvelle. *Lutte contre le stress : mais qu'attendent les entreprises ? (Étude de STIMULUS)*. N° 2906, 26 février. 2004.
31. Laborit H. *L'inhibition de l'action*. Paris : Masson, 1979.
32. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer, 1984.
33. Légeron P. « *Le stress au travail* ». Paris : Odile Jacob, 2003.
34. Légeron P. *Le stress au travail : de la performance à la souffrance*. *Droit Social*, N° 12, Décembre. 2004.
35. Légeron P, Guéritault V. « L'épuisement professionnel ». In : Guedj M-J, Pascal J-C, eds. *La Psychiatrie en urgence*. Paris : Éditions de l'Interligne, 2006.
36. Léo P, Léo H, Galinowski A. *Le stress permanent*. Paris : Masson, 1999.
37. Lunde-jensen P, Levi L. *A Model for Assessing the Costs of Stressors at National Level : Socio-economic costs of work stress in two EU member States*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996.
38. Maslach CH. « Understanding burn-out : Definitional issues in analyzing a complex phenomenon ». In : Paine WS, ed. *Job Stress and Burnout*. Beverly Hills, CA : Sage, 1982.
39. Nasse P, Légeron P. « *La détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux* ». *Rapport remis au ministre du Travail*. Paris : Ministère du Travail, 2008.
40. National Institute for Occupational Safety and Health. *Stress at work*. Cincinnati : U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
41. Nordic Council of Ministers. *General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work., Copenhagen*. 2000.
42. Paykel ES, Cooper Z. « Recent life events and psychiatric illness ». In : Selva A, ed. *The European Handbook of Psychiatry and Mental Health*. Barcelona : Anthropos, 1991.
43. Raskin M, Peeke HVS, Dickmann W, Pinsky H. Panic and generalized anxiety disorders : developmental antecedents and precipitants. *Arch Gen Psychiatry* 1982 ; 39(6) : 687-9.
44. Sahler B, Berthet M, Douillet P, Mary-Cheray I. *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*. Paris : ANACT, 2007.
45. Selye H. *The stress of life*. New York : McGraw-Hill, 1956 ; (1976).
46. Shafar S. Aspects of phobic illness : a study of 90 personal cases. *Br J Med Psychol* 1976 ; 49 : 221-36.

47. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996 ; 1 : 27-41.
48. Simbron Y, Légeron P. Les conséquences du stress au travail. *Actua Med Int – Psychiatry* 1997 ; 14(201 suppl).
49. Strain JJ, Wolf D, Newcorn J, Fulop G. “Adjustment disorder”. In : *DSM-IV Source Book, vol. 2*. Washington : American Psychiatric Press, 1996.
50. Stress Impact Consortium. *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*. UK : Surrey University, 2006.
51. Yusuf S, Hawken S, Ounpou S, *et al*. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries. (The INTERHEART Study). A case-control study. *Lancet* 2004 ; 364 : 937-52.



Consommation d'énergie au travail. © Les iconoblastes