



Promotion de la santé mentale au travail

*Orientations pour la mise en œuvre
d'une approche globale*

Novembre 2014

Auteurs:

Richard Wynne, Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandenbroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, université de Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66309-3	doi:10.2767/557803	KE-04-17-232-FR-C
PDF	ISBN 978-92-79-66319-2	doi:10.2767/938937	KE-04-17-232-FR-N

© Union européenne, 2017
Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Table des matières

Glossaire.....	3
1. Objectifs du présent document d'orientation.....	5
2. Structure du document d'orientation.....	7
3. Importance de la santé mentale au travail.....	8
Définition de la santé mentale et du bien-être.....	8
Risques pour la santé mentale et le bien-être.....	9
Effets de la santé mentale sur le lieu de travail.....	11
Liens entre la santé mentale et la santé physique.....	14
Raisons pour lesquelles les employeurs devraient prendre en charge la santé mentale au travail.....	15
4. Législation principale de l'Union en matière de SST et santé mentale au travail.....	17
La directive-cadre et la santé mentale.....	17
Autres actes politiques.....	18
Politiques réglementaires de l'Union.....	18
Initiatives stratégiques.....	18
Stratégies nationales.....	19
5. Évaluation des risques pour la santé mentale.....	20
Quels sont les principaux risques psychosociaux au travail?.....	20
Méthodologie de l'évaluation des risques pour la santé mentale.....	21
Types et efficacité des interventions.....	22
6. Lignes directrices relatives à la prévention et à la promotion en matière de santé mentale au travail.....	25
Une approche commune.....	25
Politique et infrastructure.....	27
Politique de sécurité et santé au travail.....	28
Politique de promotion de la santé au travail.....	28
Politique de réadaptation et de retour au travail.....	29
Collecte et analyse d'informations.....	30
Conception des interventions.....	32
Résultats communs.....	33
Quelles sont les obligations des employeurs?.....	34
Employeurs et gestion des risques.....	34
Le rôle des employés.....	34
7. Orientations existantes.....	36
Orientations sur la promotion de la santé mentale.....	36
Orientations sur la santé et la sécurité.....	37
Orientations sur le retour au travail.....	38

8. Études de cas nationales des politiques soutenant la santé mentale au travail	40
Belgique: Prévention de la charge psychosociale occasionnée par le travail	40
Royaume-Uni: Normes de gestion pour le stress au travail	41
Italie: Normes pour la gestion de la santé et de la sécurité	42
Écosse: Towards a Mentally Flourishing Scotland (Vers une Écosse mentalement prospère) et Health Works (travaux de santé)	43
Norvège: Plan stratégique national pour le travail et la santé mentale	44
Danemark: Initiative visant à améliorer le contrôle des facteurs psychosociaux	45
Pays-Bas: Pactes pour le travail et la santé	46
Finlande: Accord-cadre pour assurer la compétitivité et l'emploi	47
Allemagne: PsyGA – la santé mentale au travail	48
 Annexe 1: Instruments réglementaires au niveau européen	 50
 Annexe 2: Initiatives politiques non contraignantes	 58

Glossaire

Terme	Définition
Analyse de risque	Utilisation systématique d'informations afin de déterminer les dangers et d'évaluer le risque.
Critères de risque	Termes de référence selon lesquels l'importance du risque est évaluée.
Culture organisationnelle	Modèle d'hypothèses de base inventées, découvertes ou développées par un groupe donné représentant différentes valeurs, croyances, sens et attentes que les membres du groupe partagent et utilisent comme des indicateurs de comportement et de résolution des problèmes
Danger	Source, situation ou acte potentiellement nocif se traduisant par une lésion corporelle ou une maladie ou une combinaison des deux.
Danger psychosocial	Éléments de la conception et de la gestion du travail et ses contextes sociaux et organisationnels pouvant potentiellement causer un effet dommageable psychologique ou physique.
Effet dommageable	Effets adverses sur la santé d'un ou de plusieurs employés subséquents et liés à l'exposition à un risque dans le milieu de travail.
Estimation des risques	Processus de comparaison des risques estimés aux critères de risque donnés afin de déterminer l'importance du risque.
Évaluation des risques	Examen systématique des travaux entrepris pour évaluer les facteurs de blessure ou de préjudice, que les dangers puissent être éliminés ou non, et, dans ce dernier cas, pour se pencher sur les mesures préventives ou protectrices qui sont, ou devraient être, mises en œuvre pour contrôler le risque.
Événement critique (individuel)	Événement ou série d'événements ayant un effet suffisamment stressant pour dépasser les mécanismes d'adaptation habituellement efficaces d'un individu ou d'un groupe.
Événement critique (organisation)	Événement ou série d'événements interrompant le cours normal des activités de l'organisation d'une manière propre à affecter la sécurité et la santé psychologiques.
Facteur psychosocial	Interaction entre le contenu du poste, l'organisation du travail et la direction, ainsi que les autres conditions environnementales et organisationnelles, et les compétences et besoins des employés.
Gestion de cas	Processus de gestion active de l'absence pour maladie d'un employé donné.
Harcèlement (intimidation) au travail	Fait de harceler, de perturber ou d'exclure socialement quelqu'un ou d'exercer un effet négatif sur ses tâches professionnelles; l'activité néfaste est répétée, régulière et se prolonge dans le temps.
Milieu de travail psychologiquement sain et sûr	Milieu de travail qui encourage le bien-être psychologique des travailleurs et qui s'efforce activement d'éviter de porter atteinte à la santé psychologique des travailleurs, notamment de manière négligente, imprudente ou intentionnelle.
Prévention primaire	Tentative d'éviter les effets ou phénomènes néfastes émergents. La prévention primaire est proactive par nature et vise à créer une compréhension au sein de l'organisation.
Prévention secondaire	Intervention consistant à prendre des mesures pour améliorer la perception ou augmenter les ressources individuelles de groupes risquant l'exposition. L'objectif de ces actions est d'apporter une formation et une éducation.
Prévention tertiaire	Intervention visant à réduire les effets néfastes et à réparer les préjudices. Les interventions tertiaires ont par nature un caractère réparateur.
Prise en charge de l'invalidité (PCI)	Les employeurs utilisent la prise en charge de l'invalidité afin d'aider les employés qu'une blessure ou une maladie empêchent de travailler. L'objectif de la PCI est de faire revenir au travail des employés expérimentés et formés, ce qui bénéficie à l'employeur.
Promotion de la santé	Processus permettant aux personnes de contrôler davantage leur santé et de l'améliorer.

Terme	Définition
Promotion de la santé mentale	La promotion de la santé produit des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, satisfaisantes et agréables.
Réadaptation	Processus visant à permettre aux individus d'atteindre et de conserver leurs niveaux fonctionnels physique, sensoriel, intellectuel, psychologique et social optimaux.
Retour au travail	Gestion de l'ensemble des questions concernant le retour au travail à la suite d'une maladie.
Risque	Combinaison de la probabilité de survenance d'un événement dangereux ou d'une exposition et de la sévérité des lésions corporelles ou de la maladie pouvant en résulter.
Risque psychosocial	Probabilité que les facteurs psychosociaux aient une influence néfaste sur la santé des employés en raison de leurs perceptions et de leur expérience et sévérité de la mauvaise santé que l'exposition à ces facteurs peut causer.
Santé	État de bien-être physique, social et mental général, et non pas la simple absence d'une quelconque maladie ou infirmité.
Santé mentale	État de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté.
Sécurité et santé au travail (SST)	Conditions et facteurs ayant ou pouvant avoir un effet sur la santé et la sécurité des employés et des autres travailleurs (y compris les travailleurs intérimaires), des visiteurs ou de toute personne se trouvant sur le lieu de travail. Les organisations peuvent être soumises à des conditions légales pour la santé et la sécurité des personnes au-delà du cadre immédiat du travail ou exposées aux activités du lieu de travail.
Stress au travail	Schéma de réactions émotionnelles, cognitives, comportementales et physiologiques en réponse à des aspects négatifs et nocifs du contenu, de l'organisation et de l'environnement du travail.
Système de gestion SST	Partie du système de gestion d'une organisation utilisée pour développer et mettre en œuvre les politiques de SST et gérer ses risques en la matière. Un système de gestion est un ensemble d'éléments interconnectés servant à établir la politique et les objectifs et à atteindre ces objectifs; il comprend la structure organisationnelle, les activités de planification (dont, par exemple, l'évaluation des risques et l'établissement d'objectifs), les responsabilités, les pratiques, les procédures, les processus et les ressources.

1. Objectifs du présent document d'orientation

La santé mentale et le bien-être de la main-d'œuvre européenne sont de plus en plus reconnus comme une question importante pour les parties prenantes du travail en Europe:

- pour les employeurs, il apparaît de plus en plus clairement que des coûts sont impliqués, qui peuvent s'exprimer sous la forme d'absentéisme, de présentéisme et de perte de productivité. Des questions se posent également concernant la manière dont la santé mentale et le bien-être sont pris en charge: comment les risques peuvent être atténués, comment la santé mentale et le bien-être peuvent être encouragés, comment les processus de retour au travail peuvent être gérés et comment les processus de recrutement pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale peuvent être traités;
- pour les employés, les soins de santé, la perte de revenus et les effets sanitaires et sociaux entraînés par les problèmes de santé mentale représentent également des coûts. De plus, il existe des problèmes de stigmatisation, de rétablissement et de retour à l'emploi, qui prennent un sens bien particulier lorsqu'il s'agit de problèmes de santé mentale;
- les professionnels sont également touchés par ces questions, qu'il s'agisse du personnel soignant, des responsables des questions de SST ou des ressources humaines. Les problèmes de santé mentale les confrontent à des défis particuliers, rarement posés par des problèmes de santé physique. Les processus touchant aux tabous, au manque de sensibilisation, à la discrimination et à la stigmatisation ont des effets bien plus importants sur les questions de santé mentale que sur les questions de santé physique;
- des coûts pèsent aussi sur la société au sens large. Les systèmes de santé et de sécurité sociale ont des coûts financiers réels, tandis que les personnes, les familles et les communautés supportent également des coûts sanitaires et sociaux.

Le présent document d'orientation ne saurait répondre à toutes ces questions pour l'ensemble des parties intéressées. Il apporte toutefois une introduction et des orientations à l'attention des employeurs, des employés et des autres parties intéressées concernant la prise en charge des problèmes de santé mentale au travail. Il cherche à fournir des orientations de haut niveau sur cette question qui pourront être utilisées pour aiguiller les politiques et pratiques sur les lieux de travail. Dans le même temps, ce document vise à guider les lecteurs dans le contexte de l'Union en la matière. Enfin, ce document s'attache à décrire et à rendre accessibles certaines des conclusions des recherches qui l'étayent.

Ce document d'orientation a essentiellement pour vocation de présenter un intérêt pratique pour **toutes** les parties prenantes concernées en la matière (employeurs, syndicats, décideurs politiques et professionnels). Il adopte donc une approche pratique, axée sur la fourniture d'un cadre intégré pour la promotion de la santé mentale au travail et d'exemples de bonnes pratiques.

Le présent document d'orientation reconnaît qu'il existe une pléthore de documents d'orientation sur le même sujet et y fait référence lorsque cela est pertinent. Il se distingue cependant par sa perspective globale dans la mesure où il cherche à traiter l'ensemble des aspects de la question de la santé mentale et du bien-être au travail plutôt qu'à se concentrer sur certains aspects seulement. Il fait donc la synthèse des informations provenant des domaines de la santé et de la sécurité, de la promotion de la santé, de la réintégration et du recrutement afin de fournir un ensemble complet de procédures permettant de gérer tous les aspects de la santé mentale et du bien-être au travail.

Le présent document d'orientation **se base sur la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. Cette directive (connue sous le nom de directive-cadre) est la première initiative législative de l'Union concernant la santé et la sécurité et elle présente une approche globale de la manière dont la santé et la sécurité au travail devraient être gérées. D'autres directives**

et politiques ⁽¹⁾ existent et sont aussi pertinentes (voir chapitre 4). Le document d'orientation se base également sur les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé mentale au travail, de maintien dans l'emploi et de retour au travail.

Les objectifs spécifiques du document d'orientation sont les suivants:

- placer la prise en charge des problèmes de santé mentale au travail (prévention, promotion et retour au travail) dans le contexte de la directive-cadre ainsi que de la législation et des bonnes pratiques y afférentes;
- sensibiliser à l'importance de la prise en charge de la santé mentale et du bien-être au travail;
- fournir un aperçu des procédures nécessaires concernant la gestion des questions liées à la santé mentale au travail pour les employeurs, les syndicats, les employés, les décideurs politiques et les praticiens;
- fournir des exemples pratiques concernant la manière d'atteindre ces objectifs à l'aide d'études de cas;
- fournir des références à d'autres sources pertinentes d'orientation, de recherche et d'informations.

⁽¹⁾ Voir les annexes 1 et 2 pour les détails concernant ces actes.

2. Structure du document d'orientation

Le présent document d'orientation se divise en plusieurs chapitres, qui revêtent chacun des fonctions fondamentalement différentes.

- **Chapitre 3: Importance de la santé mentale au travail** — ce chapitre expose les arguments principaux en faveur de la promotion et de la prise en charge proactive de la santé mentale au travail. Il fournit également des informations contextuelles sur les coûts et les effets des actions ainsi que sur les études de cas en la matière.
- **Chapitre 4: Législation essentielle de l'Union concernant la SST et santé mentale au travail** — ce chapitre souligne la manière dont la directive-cadre est compatible et pertinente en matière de gestion des risques psychosociaux au travail et de prévention des dommages sur la santé mentale et le bien-être. Il fournit également une description sommaire de la législation pertinente au niveau national ou de l'Union et en indique les références. Il couvre les approches politiques dures (réglementaires) et douces (volontaires) en la matière, comme par exemple la législation et les accords-cadres.
- **Chapitre 5: Évaluation des risques pour la santé mentale** — ce chapitre détaille les méthodes d'évaluation des risques pour la santé mentale. Il présente également les principaux risques psychosociaux pour la santé mentale et le bien-être, ainsi que les types d'interventions à mener pour limiter ces risques.
- **Chapitre 6: Lignes directrices relatives à la prévention et la promotion en matière de santé mentale au travail** — ce chapitre apporte des orientations concernant l'approche globale de la prise en charge de la santé au travail sur la base de trois perspectives clés: la santé et la sécurité, la promotion de la santé et le retour au travail. Une approche commune est adoptée et consiste à rassembler des informations sur les risques au travail, les besoins en matière de santé mentale et les conditions du retour au travail. Ces informations sont ensuite utilisées comme base de génération des interventions. Des orientations sont fournies pour ces deux phases d'activité.
- **Chapitre 7: Référence aux orientations existantes** — ce chapitre décrit brièvement quelques-unes des principales orientations actuelles en la matière. Il fait largement référence aux grandes initiatives et orientations nationales ou transnationales dans le domaine du stress au travail, telles que celles adoptées par l'EU-OSHA, les orientations de l'office de normalisation britannique (British Standards Institute) sur la gestion des risques psychosociaux au travail, et la récente norme canadienne sur la santé et la sécurité psychologiques au travail. En outre, les initiatives du réseau européen pour la promotion de la santé au travail (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP) sur la promotion de la santé mentale au travail et le retour au travail sont pertinentes, de même que les orientations PRIMA-EF sur le développement d'un cadre européen pour la prise en charge des risques psychosociaux. Ces initiatives ont été choisies car elles connaissent une large application, ont été développées au niveau européen ou représentent une approche nouvelle ou prometteuse en la matière.
- **Chapitre 8: Études de cas** — ce chapitre fournit des extraits d'un éventail d'études de cas qui illustrent la manière dont les orientations sur la santé mentale au travail peuvent être mises en pratique. Il comprend des études de cas sur la promotion de la santé mentale, la prise en charge du stress au travail et la gestion du retour au travail. Son objectif est d'appuyer les orientations présentées aux chapitres 5 et 6.

3. Importance de la santé mentale au travail

Définition de la santé mentale et du bien-être

La **définition de la santé** donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est la meilleure disponible (1946) ⁽²⁾:

«La santé se définit comme un état de bien-être physique, mental et social général, et non par la simple absence d'une quelconque maladie ou infirmité.»

Cette définition reconnaît les dimensions mentales, physiques et sociales de la santé. Elle reconnaît également que la santé ne fait pas uniquement référence à l'absence de maladie ou d'affection mais qu'elle constitue un état plus positif, qui implique un certain bien-être.

En ce qui concerne la **santé mentale**, l'OMS (2001) ⁽³⁾ fournit la définition suivante:

«La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie ⁽⁴⁾, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.»

Santé mentale positive

La santé mentale est un **état de bien-être caractérisé par le fait de se sentir bien, d'avoir des relations satisfaisantes et de pouvoir surmonter ses problèmes**. La santé mentale a une influence sur la manière dont les personnes pensent, communiquent, apprennent et grandissent. Le bien-être ressenti renforce la résilience et l'estime de soi. Ces éléments sont les ingrédients d'une implication réussie dans la communauté, la société, la vie professionnelle et les relations en général.

La santé mentale et la maladie mentale ont souvent été décrites comme les points d'un continuum. Les recherches indiquent toutefois qu'il existe deux continuums à prendre en compte et que l'absence de maladie mentale ne constitue pas nécessairement un signe de santé mentale réelle (voir illustration 1). Le continuum allant **d'un état florissant à un état languissant** (Keyes, 2002) adopte une approche positive de la santé mentale et suggère que, même en l'absence d'un bien-être mental intégral, une personne peut se trouver dans un état florissant.

Cette approche est importante dans le cadre de la promotion de la santé mentale — le processus permettant d'entretenir ou d'améliorer la santé mentale et le bien-être.

⁽²⁾ OMS (1946), Constitution de l'Organisation mondiale de la santé.

⁽³⁾ OMS (2001), La santé mentale: renforcer notre action. Aide-mémoire n° 220 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>)

⁽⁴⁾ Par exemple stress au travail, au foyer, avec la famille, etc.

Illustration 1. Continuum de la santé mentale ⁽¹⁾

Florissant			
• Présence de certains problèmes de santé mentale • Fonctionnement psychologique et social et bien-être modérés/élevés		• Émotions positives • Bien-être psychologique • Bien-être social • Santé mentale complète	
Maladie mentale			Santé mentale
• Émotions négatives • Absence relative de déterminants psychologiques et sociaux de bien-être • Présence de problèmes de santé mentale		• Émotions négatives • Absence relative de déterminants psychologiques et sociaux de bien-être • Santé mentale modérée	
		Languissant	

⁽¹⁾ Adapté de Keyes, 2002. Keyes, C. (2002), «The mental health continuum: From languishing to flourishing in life», *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 43, p. 207-222.

Problèmes de santé mentale et troubles mentaux

Les problèmes de santé mentale ⁽⁵⁾, comparés aux maladies mentales, sont assez communs et rencontrés lors de périodes de stress intense ou à la suite d'événements perturbants. Par exemple, les symptômes de deuil durant moins de deux mois ne constituent pas un trouble mental. Le deuil peut néanmoins être invalidant si la personne ne reçoit pas de soutien au cours de cette période. La personne endeuillée peut également avoir besoin de recourir à une aide professionnelle lors de cette période. Il est possible de réduire significativement le risque de développement d'une maladie mentale chez une personne en déployant des efforts actifs en matière de promotion, de prévention et de traitement de la santé mentale ⁽⁶⁾.

L'OMS estime que la **moitié environ de la population connaîtra un épisode de maladie mentale** au cours de sa vie, que près de 10 % de la population souffrent de dépression durant une année donnée et que 2,6 % souffrent d'un trouble psychotique. L'anxiété est également un problème majeur. Dans l'EU-27, 15 % de la population ont consulté en raison d'un problème psychologique ou émotionnel et 72 % ont pris des antidépresseurs au cours de leur vie ⁽⁷⁾.

Risques pour la santé mentale et le bien-être

Les risques pour la santé mentale et le bien-être peuvent avoir plusieurs origines, parmi lesquelles des sources liées au travail (tableau 1).

⁽⁵⁾ Il s'agit de perturbations moins graves de la santé psychique.

⁽⁶⁾ Voir les définitions de ces termes au chapitre 9.

⁽⁷⁾ Commission européenne (2010). Eurobaromètre sur la santé mentale. Disponible à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm

Tableau 1 ⁽¹⁾. Exemples de risques pour la santé mentale à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail

Source du risque	Facteur de risque
Personnelle et sociale	• Génétique • Expérience antérieure • Événements de la vie • Incidents traumatiques • Soutiens sociaux • Stratégies d'adaptation • Ressources • Comportements personnels liés à la santé, par exemple alcool et stupéfiants
Lieu de travail	• Contenu du travail • Charge et rythme de travail • Horaires de travail • Contrôle • Environnement et équipements • Culture et fonction organisationnelle • Relations interpersonnelles au travail • Rôle dans l'organisation • Avancement de carrière • Violence et harcèlement
Socio-économiques	• Économie et marché de l'emploi – Risque et état du chômage – Type de contrat de travail – Sécurité de l'emploi – Réduction de la disponibilité des services – Revenus • Géographie • Législation – du travail – des prestations sociales – SST

(¹) Adapté de Op De Beeck, R., Van Den Broek, K., et De Meyer, S. (2009). In: Haratau, T., et Wynne, R. (eds). *Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques*. Romtens Foundation, Bucharest.

Les facteurs listés dans le tableau 1 ne sont pas exhaustifs mais ils illustrent bien l'étendue des difficultés qui peuvent contribuer aux problèmes et troubles mentaux. De nombreux facteurs sont bien connus, la génétique peut avoir une influence sur le développement de troubles psychotiques, tandis que les facteurs sociaux comme les revenus ou le niveau de pauvreté peuvent avoir une influence sur les problèmes et maladies de santé mentale. Au travail, les facteurs de **risque psychosociaux ont été associés aux problèmes de santé mentale**; par exemple, les caractéristiques structurelles du lieu de travail et les méthodes de travail peuvent avoir une influence sur la santé mentale et le bien-être.

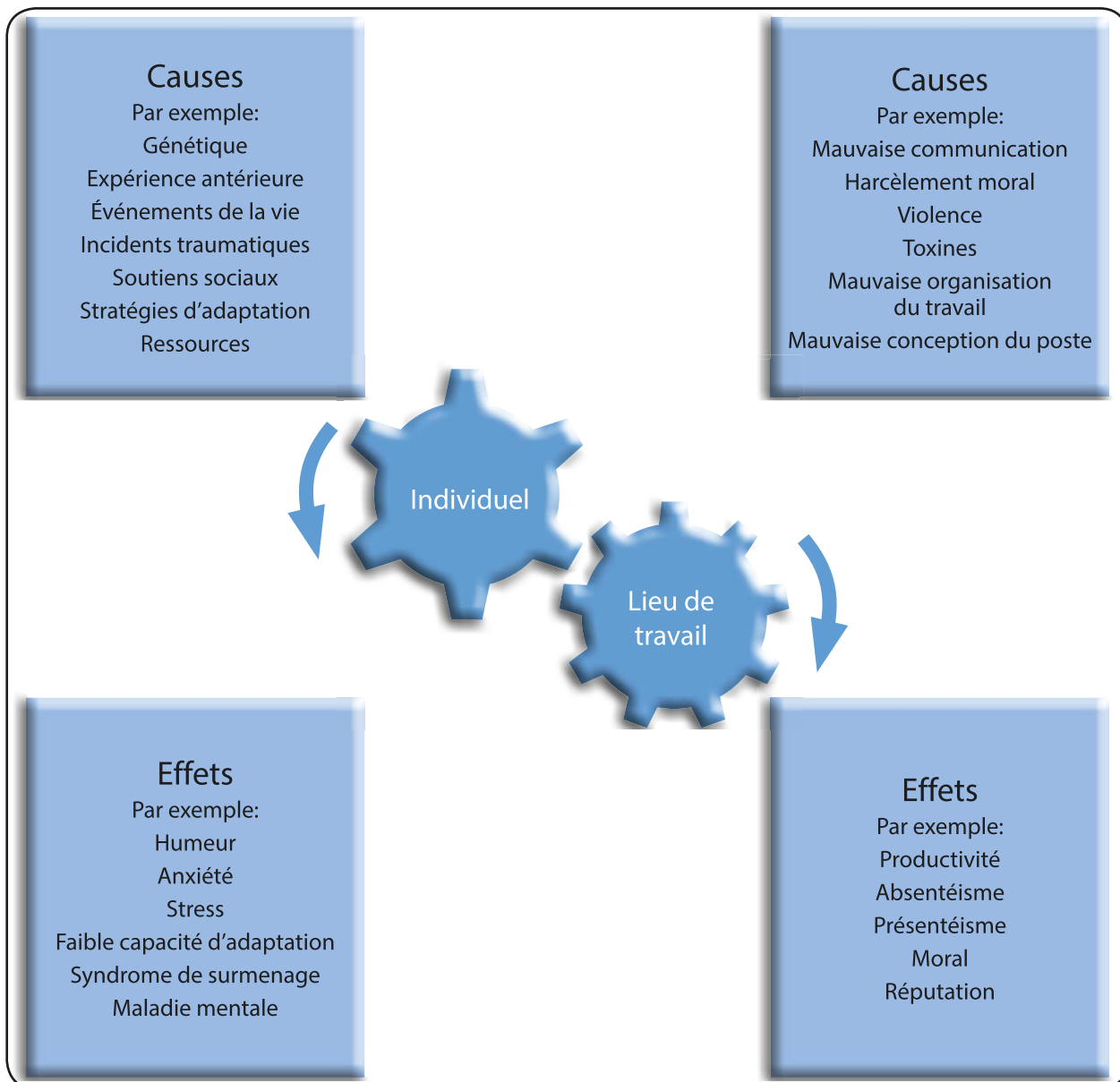
Tous ces facteurs ne fonctionnent pas nécessairement de manière négative. Par exemple, le soutien social est un facteur qui fonctionne à la fois au travail et à l'extérieur dans l'atténuation des facteurs de risque pour la santé mentale. Les comportements et mécanismes d'adaptation contribuent également à réduire les facteurs de risque pour la santé mentale.

De plus, ces facteurs ne fonctionnent pas nécessairement de manière indépendante, ils sont bien souvent regroupés à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail. Par exemple, des revenus bas, de piètres conditions de travail, une demande d'emploi élevée et des comportements d'adaptation négatifs sont souvent associés les uns aux autres. Ces groupes de facteurs de risque montrent bien la nécessité d'intervenir sur de nombreux paramètres afin de promouvoir efficacement la santé mentale et le bien-être.

Effets de la santé mentale sur le lieu de travail

Les problèmes de santé mentale sur le lieu de travail touchent les individus, les organisations et la société au sens large et peuvent produire des effets sur la santé et le bien-être, le comportement, la performance organisationnelle et le bien-être social. L'illustration 2 ci-dessous met en évidence certains de ces effets.

Illustration 2. Effets de la santé mentale sur le lieu de travail



Les facteurs qui ont un effet sur la santé mentale se retrouvent à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail. À l'extérieur du lieu de travail, il s'agit des facteurs liés à la personne et à son comportement, ainsi qu'à l'environnement physique et psychosocial général. Ces facteurs existent également à l'intérieur du lieu de travail, tout comme les dangers psychosociaux tels qu'une charge de travail non adaptée, un mauvais mode de gestion, un manque de communication au travail et bien d'autres.

Le lieu de travail: lien de cause à effet, un processus dynamique

Il existe souvent une relation directe entre, par exemple, un risque chimique et ses résultats sur la santé et autres, mais la cause d'un trouble mental ne s'inscrit pas toujours dans une telle relation. Différentes causes

peuvent produire le même effet, qu'elles trouvent leur source à l'intérieur ou à l'extérieur du lieu de travail. Par exemple, une dépression peut être causée par un deuil, un changement de conditions de vie ou la perte d'un emploi ⁽⁸⁾. De même, un ensemble de causes semblables peut avoir différents résultats sur la santé mentale; par exemple, face à une surcharge de travail constante, une personne peut entrer en dépression, tandis qu'une autre présentera un syndrome de surmenage ou qu'une troisième développera de l'anxiété. De plus, ces facteurs interagissent, **les causes de trouble à l'extérieur du lieu de travail interagissent avec celles à l'intérieur**, produisant leur effet sur la santé mentale et le bien-être ⁽⁹⁾.

Ces interactions et relations non spécifiques signifient qu'il ne suffit pas de contrôler les causes des troubles mentaux pour un seul paramètre; **les interventions**, si l'on souhaite qu'elles soient efficaces, **doivent dans l'idéal traiter l'ensemble des causes** (ou tout du moins contribuer à leur prise en charge). Le présent document d'orientation cherche à promouvoir les bonnes pratiques visant à préserver la santé mentale au travail, tout en encourageant les employeurs à respecter leurs obligations légales en la matière.

Les influences sur les personnes ne se limitent pas aux effets directs sur la santé mentale et le fonctionnement affectif, elles comprennent également les effets sur les revenus et, souvent, l'acceptation sociale (la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale est toujours un processus social puissant). De plus, des effets sur la famille et les réseaux sociaux en dehors du travail de la personne surviennent probablement [voir, par exemple, l'étude sur les effets du stress ⁽¹⁰⁾].

Les effets d'une mauvaise santé mentale au travail ne se limitent cependant pas aux effets individuels sur la santé. Ils comprennent également les **effets sur la performance organisationnelle, qui se traduisent par la perte de productivité, les coûts de l'absentéisme, le présentéisme** ⁽¹¹⁾, mais aussi par des questions moins tangibles mais tout aussi importantes, comme par exemple une baisse du moral du personnel ou une réputation défavorable pour l'organisation. La récente enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents ⁽¹²⁾ (Esener) apporte un aperçu des risques psychosociaux qui touchent les lieux de travail en Europe, du point de vue de leurs dirigeants.

Les effets positifs du travail sur la santé mentale et le bien-être

Malgré les inquiétudes exposées jusqu'ici dans ce document, le **travail** a, de manière générale, des **effets positifs sur la santé mentale et physique**. Les recherches montrent de manière constante qu'un travail de bonne qualité (par exemple un travail qui a des caractéristiques positives) peut améliorer et protéger la santé. Les caractéristiques de la vie professionnelle connues pour favoriser la santé mentale et le bien-être sont notamment:

- être valorisé au travail;
- avoir un travail qui ait du sens;
- être capable de prendre des décisions sur les questions qui nous touchent;
- être correctement formé pour le poste occupé;
- disposer des ressources nécessaires pour effectuer le travail;
- occuper un poste bien pensé, c'est-à-dire sans surcharge;
- avoir un travail bien organisé en matière d'emploi du temps et de temps libre.

Un autre élément positif du lieu de travail concerne la culture organisationnelle, qui peut soutenir la santé mentale et le bien-être. Les éléments de la culture, comme le style de gestion et de communication, peuvent contribuer à un bien-être mental positif. De plus, des pratiques de gestion positives dans des domaines tels que la participation aux prises de décision ou l'apport de commentaires utiles aux moments opportuns peuvent

⁽⁸⁾ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vaino, H. (2008). «Leadership. Job Well-Being, and Health Effects – A Systematic Review and a Meta- Analysis», *J. Occupational & Environmental Medicine*, 50, p. 904-915.

⁽⁹⁾ Par exemple, Waddell, G., & Burton, A.K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London, The Stationery Office.

⁽¹⁰⁾ <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>

⁽¹¹⁾ Ce terme signifie se rendre au travail en étant malade.

⁽¹²⁾ EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents: gérer la santé et la sécurité au travail*. Rapport de l'Observatoire européen des risques. Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2010.

contribuer de manière positive au bien-être des employés. Bien entendu, la promotion d'une culture positive de la santé et de la sécurité joue aussi un rôle.

Les aspects sociaux du lieu de travail peuvent également créer un environnement favorable pour la santé mentale et le bien-être. Ils peuvent par exemple apporter:

- un soutien social. Les collègues peuvent aider à partager les problèmes personnels, à y faire face et à les surmonter;
- des capacités d'adaptation. Les interactions sociales sur le lieu de travail peuvent, directement ou indirectement, fournir des opportunités d'apprentissage de mécanismes d'adaptation efficaces;
- un soutien matériel. Le lieu de travail fournit des ressources sous la forme de revenus financiers. Il peut également apporter un soutien matériel direct de la part des collègues afin de résoudre un problème.

Coûts d'une mauvaise santé mentale sur le lieu de travail

Les **coûts d'une mauvaise santé mentale ont une incidence majeure sur les lieux de travail**. Les travaux sur le pacte européen pour la santé mentale ⁽¹³⁾ ont estimé que les coûts totaux sur la productivité de l'absentéisme pour maladie mentale s'élevaient à 136 milliards d'euros en 2007. Ce montant correspond à 624 euros par personne employée dans l'Union sur cette période. Sur ces coûts totaux, 99 milliards d'euros étaient liés à la dépression et à des troubles anxieux. Les coûts de la maladie mentale peuvent être comparés à ceux des maladies cardiovasculaires, qui s'élevaient à 36 milliards d'euros en 2007. Il convient de noter que ces coûts ne sont pas liés aux coûts de traitement, de prestations sociales ou aux coûts supportés par la société au sens large.

De nombreuses autres études ont également indiqué que les coûts de la mauvaise santé mentale sont très importants. En 2002, par exemple, la Commission européenne ⁽¹⁴⁾ a estimé que les coûts du stress au travail représentaient 3 à 4 % du produit national brut, tandis qu'en Allemagne ⁽¹⁵⁾, le coût annuel des troubles psychologiques a été estimé à 3 milliards d'euros. L'étude Leka et al. ⁽¹⁶⁾ fournit un bon aperçu des études réalisées sur ces coûts.

Effet de la mauvaise santé mentale sur l'emploi

La mauvaise santé mentale a une influence disproportionnée sur l'absence au travail, l'invalidité et la retraite anticipée. Les personnes ayant développé un problème de santé mentale sont plus susceptibles d'être absentes du travail pour des périodes plus longues, de devenir invalides et de prendre une retraite anticipée ⁽¹⁷⁾. De plus, des données en provenance d'un certain nombre de pays indiquent que **la mauvaise santé mentale représente une proportion accrue d'absentéisme, d'invalidité et de retraite anticipée** au fil du temps.

En Allemagne, par exemple, les retraites anticipées dues à une mauvaise santé mentale représentaient un peu plus de 20 % de l'ensemble des retraites anticipées pour des raisons de santé en 1989, contre près de 40 % en 2010. La proportion de ces retraites anticipées pour mauvaise santé mentale a continué d'augmenter depuis cette date ⁽¹⁸⁾. De plus, en Allemagne, la mauvaise santé mentale comme cause d'absence au travail a également augmenté: elle a été multipliée par 2,5 entre 1989 et 2012, tandis que les absences pour autres causes de santé sont restées pratiquement inchangées. Ces tendances allemandes se retrouvent dans les données provenant d'autres pays de l'Union. Au Royaume-Uni, des données suggèrent que les troubles mentaux ou liés au stress

⁽¹³⁾ McDaid, D. (2008). *Mental health in workplace settings*, document de consensus, Communautés européennes, Luxembourg.

⁽¹⁴⁾ Levi, L., «Piment de la vie ou coût fatal?» dans Travailler sans stress, *Magazine de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail* n° 5, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2002. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications>

⁽¹⁵⁾ EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2009), *SST en chiffres — Stress au travail: faits et chiffres*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes.

⁽¹⁶⁾ Leka, S., Van Wassenhove, W., et Jain, A. (2014 in press), «Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions». *Safety Science*.

⁽¹⁷⁾ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., & Mojtabai, R. (2013), «The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries», *PLoS ONE*, 8(7).

⁽¹⁸⁾ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998-2008. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Institut fédéral pour la santé et la sécurité au travail, <http://www.baua.de/de/Startseite.html>

en tant que cause d'absence sont de plus en plus fréquents et, de surcroît, que les absences pour ces raisons durent plus longtemps que celles pour des raisons de santé physique ⁽¹⁹⁾.

Les employés qui développent des problèmes de santé mentale présentent souvent un état de comorbidité, c'est-à-dire qu'ils ont également des problèmes de santé physique. De plus, certains éléments montrent que les personnes absentes du travail sur une longue durée pour des raisons de santé physique développent également des problèmes de santé mentale par la suite ⁽²⁰⁾. Ces conclusions montrent la non-efficacité d'une approche qui se concentrerait uniquement sur un type de problème pour promouvoir la santé mentale et le retour au travail.

Stratégies de retour au travail

Il est important, pour de nombreuses raisons, que les employeurs réussissent à gérer le retour au travail (RAT) des personnes souffrant de difficultés de santé mentale. Avant toute chose, les employeurs sont tenus de s'assurer qu'ils n'enfreignent pas la législation sur l'égalité des chances ou la non-discrimination, c'est-à-dire qu'ils n'exercent pas de discrimination à l'encontre du salarié de retour en raison de son état de santé.

Les employeurs et les employés peuvent tirer parti des stratégies de RAT adéquates — la santé et le bien-être de la personne s'améliorent tandis que le coût de l'absence pesant sur l'employeur est réduit.

À l'heure actuelle, les stratégies de RAT pour les personnes souffrant de problèmes de santé physique sont bien établies. Les approches de la prise en charge de l'invalidité sont pertinentes dans de pareils cas et comprennent, par exemple, la mise en œuvre sur le lieu de travail de politiques en la matière, qui garantissent que des personnes formées sont présentes pour gérer ce processus, la prise de contact précoce avec la personne absente, ainsi que l'adoption de dispositions pour assurer un retour au travail sûr et rapide (se référer au chapitre 6 pour les détails).

Ces stratégies peuvent être adaptées afin de prendre en charge le retour au travail d'un employé souffrant d'un problème de santé mentale. Les principales différences en termes d'approche sont les suivantes: s'assurer que les parties intéressées sont suffisamment sensibilisées aux enjeux de la santé ou de la maladie mentale, aborder la question de la stigmatisation, garantir la confidentialité et s'assurer qu'il existe assez d'options disponibles afin d'adapter le lieu de travail pour que la personne de retour puisse se réajuster à la vie professionnelle.

Liens entre la santé mentale et la santé physique

La santé mentale et la santé physique sont corrélées: des études montrent que les facteurs de stress à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail peuvent contribuer aux maladies cardiaques. Des études récentes prouvent qu'il existe un lien de causalité systématique entre les risques psychosociaux pouvant entraîner des problèmes de santé mentale et d'autres types d'effets sur la santé, comme par exemple des problèmes de santé physique ⁽²¹⁾, une morbidité et une mortalité cardiovasculaires ⁽²²⁾ et le diabète ⁽²³⁾. L'étude Interheart ⁽²⁴⁾, portant sur 24 767 participants provenant de 52 pays, a conclu que les personnes atteintes d'un (cas d')infarctus du myocarde présentaient une plus forte prévalence des facteurs de stress liés au travail, au foyer, aux événements de la vie et

⁽¹⁹⁾ Department of Work and Pensions (DWP, ministère du travail et des retraites) 2013, statistiques du DWP. Disponibles à l'adresse suivante: <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>, Londres, DWP

⁽²⁰⁾ <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>

⁽²¹⁾ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D., & Straker, L.M. (2009), «Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review». *Journal of Occupational Health*, 51, p. 177-192.

⁽²²⁾ Kivimäki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D., et al. (2012), «Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2 358 events in 197 473 men and women», *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 [publication anticipée en ligne, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5].

⁽²³⁾ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. (2011), «Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care», *World Psychiatry*, 10, p. 52-77.

⁽²⁴⁾ Rosengren, A., Hawken, S., Ounpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sitthi-amorn, C., Sato, H., Yusuf, S., «Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study», *The Lancet*, 2004 (364), p. 953-962.

aux finances. Le rapport *Hearts and Minds* ⁽²⁵⁾ résume les relations entre mauvaise santé mentale et maladie cardiaque. D'autres études récentes montrent qu'il existe un lien de causalité systématique entre les risques psychosociaux pouvant causer des problèmes de santé mentale et d'autres types d'effets sur la santé, comme par exemple des problèmes de santé physique ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾, une morbidité et une mortalité cardiovasculaires ⁽²⁸⁾ et le diabète ⁽²⁹⁾.

D'autres études montrent qu'un grand nombre de personnes qui présentent un problème de santé physique développent également des problèmes de santé mentale par la suite. Par exemple, l'étude sur les effets du stress ⁽³⁰⁾ a montré qu'un grand nombre de personnes en congé maladie de courte durée pour raisons de santé physique ont développé des problèmes de santé mentale (en général une dépression). Jusqu'à 13 % des personnes absentes du travail pour une durée supérieure à 12 semaines avaient des problèmes de santé aussi bien mentale que physique.

Raisons pour lesquelles les employeurs devraient prendre en charge la santé mentale au travail

De nombreuses raisons justifient un engagement proactif de la part des employeurs en faveur de la **santé mentale et du bien-être**. Tout d'abord, la législation en matière de santé et de sécurité leur impose de lutter contre les effets néfastes du lieu de travail sur la santé mentale. La déclaration de Séoul ⁽³¹⁾ de l'OIT et de ses partenaires reconnaît que la santé et la sécurité constituent des droits humains fondamentaux. De même, la législation sur l'égalité prévoit une obligation de prévenir toute discrimination contre les personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans les domaines tels que le recrutement, l'avancement et l'accès à la formation.

Au-delà de ces obligations, de nombreux employeurs reconnaissent les aspects positifs d'un engagement en faveur de la santé mentale dans le cadre de la culture et de l'éthique des organisations. Les actions dans ce domaine aident les employeurs à respecter le contrat social qui les lie aux employés et à la société au sens large et contribuent à entretenir leur bonne image. Un grand nombre d'employeurs pensent également que la mise en œuvre de bonnes pratiques en matière de santé mentale au travail les aide à respecter leurs obligations au titre de la responsabilité sociale des entreprises, notamment lorsque les pratiques des employeurs dépassent les exigences légales.

Les raisons les plus convaincantes aux yeux des employeurs sont toutefois liées au fait que les interventions visant à améliorer la santé mentale et le bien-être sont efficaces. Cette efficacité peut par exemple se traduire par la prise en charge des problèmes d'absentéisme mais, avant tout, ces interventions entraînent des effets financiers positifs considérables. Au Royaume-Uni, des recherches ont montré que, pour un grand nombre d'interventions, les bénéfices sont suffisants pour compenser les coûts. Récemment ⁽³²⁾, il a été calculé que le

⁽²⁵⁾ Boedeker, W., et Klindworth, H. (2007), *Hearts and minds at work in Europe: A European work-related public health report on cardiovascular diseases and mental ill health*, BKK Bundesverband, Essen, 2007. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf

⁽²⁶⁾ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D., & Straker, L.M. (2009), «Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review». *Journal of Occupational Health*, 51, p. 177-192.

⁽²⁷⁾ Da Costa, B.E. & Vieira, E.R. (2009), «Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies», *American Journal of Industrial Medicine*, 48, p. 1-39.

⁽²⁸⁾ Kivimäki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D., et al. (2012), «Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2 358 events in 197 473 men and women», *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 [publication anticipée en ligne, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5].

⁽²⁹⁾ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. (2011), «Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care», *World Psychiatry*, 10, p. 52-77.

⁽³⁰⁾ Integrated report of Stress Impact: On the impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives, www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

⁽³¹⁾ <http://www.seouldeclaration.org/fr/La-Dclaration-de-Seoul>

⁽³²⁾ Matrix Insight (2013), *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Matrix Insight, recherche commandée par l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs. Disponible à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

retour sur investissement net généré par les programmes de promotion de la santé mentale au travail sur une période d'un an était de 0,81 € à 13,62 € pour chaque euro dépensé dans le programme.

Dans une étude réalisée en 2009 au Royaume-Uni, le National Institute for Health and Care Excellence (institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins) a modélisé les effets d'une approche globale de la promotion du bien-être mental au travail. L'étude a conclu que les pertes de productivité subies par les employeurs en raison d'un stress inutile et d'une mauvaise santé mentale pouvaient être réduites de 30 % et qu'une entreprise de 1 000 employés pouvait connaître une diminution nette des coûts supérieure à 473 000 livres sterling.

Globalement, lorsque les facteurs positifs de la culture du lieu de travail fonctionnent, l'engagement des employés connaît une amélioration, qui se traduit par des gains de productivité pour l'organisation. Au-delà du lieu de travail, c'est la société au sens large qui en profite. Les coûts de prise en charge de la santé mentale sont réduits et les bénéfices entraînent également une participation plus importante des travailleurs à une large gamme d'activités profitables sur le plan social et personnel.

10 raisons pour prendre en charge la santé mentale et le bien-être — Étude de cas

Un certain nombre de raisons justifie une approche plus proactive de la prise en charge de la santé mentale au travail de la part des employeurs:

- les maladies et problèmes de santé mentale sont en hausse dans toute l'Europe; ils représentent une cause d'absence de plus en plus fréquente pour les employés en Europe;
- les coûts occasionnés par les absences liées à la santé mentale sont plus importants que ceux de tous les autres types de maladie;
- les absences pour cause de mauvaise santé mentale sont plus longues que celles pour d'autres raisons;
- les changements de la nature du travail conduisent à une hausse du stress et du nombre de problèmes de santé mentale;
- le lieu de travail constitue un cadre particulièrement utile pour les interventions visant à promouvoir une bonne santé mentale;
- un travail de bonne qualité promeut la bonne santé mentale et le bien-être;
- la législation impose la prise en charge des risques psychosociaux au travail;
- dans de nombreux pays, la gestion du retour au travail relève de plus en plus de la responsabilité des employeurs, qui en bénéficient;
- des interventions visant à améliorer la santé mentale et le bien-être au travail aident les employeurs à répondre aux principes du contrat social;
- les interventions ciblées sur les personnes afin d'améliorer la santé mentale et le bien-être sont rentables.

4. Législation principale de l'Union en matière de SST et santé mentale au travail

La directive-cadre et la santé mentale

La législation globale qui régit l'ensemble des aspects de la SST dans l'Union est la **directive-cadre** 89/391/CEE sur la sécurité et la santé des travailleurs au travail. Elle précise les obligations générales des employeurs s'agissant de garantir la santé et la sécurité des travailleurs dans tous les aspects liés au travail et «traite de tous les types de risque» sur la base des principes de prévention. À la suite de cette directive-cadre, un ensemble de directives individuelles intervenant dans plusieurs domaines (voir chapitre 7 pour plus de détails) ont été adoptées au cours des vingt-cinq dernières années. Les principes généraux de la directive-cadre sont toujours intégralement applicables dans les domaines couverts par les directives individuelles, mais si ces directives individuelles contiennent des dispositions plus restrictives ou spécifiques, ce sont alors ces dernières qui prévalent.

La directive-cadre prévoit que les risques pour la santé mentale en lien avec le travail, souvent dénommés risques psychosociaux, doivent être pris en charge par les employeurs et contraint ces derniers à traiter et gérer tous les types de risques de manière préventive ainsi qu'à mettre en œuvre des procédures et systèmes de santé et de sécurité à cet effet.

Un certain nombre de politiques et de documents d'orientation ⁽³³⁾ sur le thème de la santé mentale ont été développés sur la base de cet acte législatif majeur et sont maintenant en vigueur au niveau européen. Ils comprennent notamment les actes juridiques contraignants au niveau européen, transnational et national, ainsi que les politiques telles que les décisions, les recommandations, les résolutions, les avis, les propositions, les conclusions des institutions de l'Union, du Comité des régions et du Comité économique et social européen. De plus, des accords de partenaires sociaux et des cadres d'action, des spécifications, des orientations, des campagnes, etc. lancées par des comités, agences et organisations européens et internationaux ont découlé de la directive-cadre.

La directive-cadre et les autres directives n'ont pas été conçues pour traiter directement des problèmes de santé mentale au travail. Elles **constituent plutôt des actes législatifs génériques et spécifiques qui couvrent tous les aspects de la santé et de la sécurité** ainsi que les procédures à suivre lors de la conception et de la mise en œuvre des pratiques en la matière. Par exemple, la directive-cadre précise que les employeurs doivent assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail, «en traitant tous les types de risque à la source». Bien qu'elle ne mentionne pas les termes «risque psychosocial» ou «stress lié au travail», la directive contient des dispositions qui prévoient d'adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé, par le développement d'une politique de prévention globale et cohérente, intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail. La directive-cadre s'intéresse donc ainsi directement à certaines des principales sources de stress psychosocial au travail. De plus, en précisant les méthodes de prévention et de contrôle des risques pour la santé et la sécurité du lieu de travail, la directive-cadre et les directives qui s'y rattachent précisent que ces risques doivent être déterminés, évalués, évités et pris en charge ⁽³⁴⁾.

Cependant, malgré ce manque de spécificité apparent, **il ne fait aucun doute que les risques psychosociaux sur le lieu de travail sont inclus dans les cadres sur la santé et la sécurité**, tant au niveau national qu'à celui de l'Union. La Commission européenne et des organismes tels que l'OIT ont lancé des documents d'orientation,

⁽³³⁾ Le terme santé mentale et les termes qui y sont liés, tels que le stress et le risque psychosocial, sont rarement mentionnés dans la législation.

⁽³⁴⁾ Pour plus d'informations sur cette question, voir le document interprétatif produit par ce projet.

des campagnes et d'autres initiatives claires dans ce domaine et des accords ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾ entre les partenaires sociaux concernant le stress lié au travail et le harcèlement et la violence au travail viennent renforcer cette position.

Au-delà de ces dispositions prévoyant la réalisation d'une évaluation des risques posés par les dangers au travail, la directive-cadre et les autres directives font référence au **devoir de vigilance** qu'ont les employeurs envers les employés. Une interprétation possible de ce devoir consiste à s'assurer que la santé et le bien-être de l'employé sont pris en compte concernant les conditions de travail de la personne. Cela concerne également les employés de retour au travail après une maladie. L'évaluation de la santé de la personne, l'adéquation entre l'organisation et les conditions de travail et les capacités de l'employé et l'adoption de mesures pour le retour progressif au travail sont à prendre en considération. Cette question sera de nouveau abordée au chapitre 6 du document d'orientation.

La directive-cadre contient également des dispositions concernant le principe de prévention, dont certaines sont pertinentes quant à la gestion des dangers pour la santé mentale au travail. En résumé, ces dispositions sont les suivantes:

- éviter les risques;
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités;
- combattre les risques à la source;
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé;
- développer une politique de prévention globale et cohérente, intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail.

Autres actes politiques

Politiques réglementaires de l'Union

L'annexe 1 présente les actes réglementaires pertinents en matière de santé mentale et de risques psychosociaux applicables aux États membres de l'Union ⁽³⁷⁾. Bien que chacun de ces actes traite de certains aspects de la santé mentale et/ou de l'environnement de travail psychosocial, il convient de noter que les termes «santé mentale» et «risques psychosociaux» ne sont pas mentionnés dans la plupart d'entre eux.

L'étude Esener a récemment conclu que, bien que la législation en matière de SST soit perçue par les employeurs européens comme un moteur essentiel de la prise en charge de ces questions, son efficacité s'avère moindre s'agissant de gérer les risques psychosociaux et de promouvoir la santé mentale au travail.

Initiatives stratégiques

Outre les actes réglementaires, un nombre considérable d'initiatives politiques «douces» ont été développées et mises en œuvre au niveau de l'Union dans le domaine de la santé mentale et des risques psychosociaux au travail. Voici certains des documents et initiatives politiques les plus récents en matière de santé mentale au travail dans l'Union:

1. Stratégie de Lisbonne: objectif de l'Union pour la croissance et la compétitivité. Atteindre le plein emploi et une plus grande intégration sociale
2. Stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail, 2007-2012
3. Livre blanc de la Commission «Ensemble pour la santé»

⁽³⁵⁾ Document de travail des services de la Commission: rapport sur la mise en œuvre de l'accord-cadre sur le stress au travail adopté par les partenaires sociaux, http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf

⁽³⁶⁾ Accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail, <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMZzFETek/edit>

⁽³⁷⁾ Il faut également souligner que chaque État membre peut aller au-delà des dispositions prévues par les actes législatifs au niveau de l'Union.

4. Accord-cadre sur le stress lié au travail
5. Accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail (2010)
6. Pacte européen pour la santé mentale

Un grand nombre de politiques existent en la matière, il peut s'agir de stratégies générales de l'Union, de politiques de santé publique ou d'initiatives de dialogue social. D'autres initiatives politiques pertinentes en matière de santé mentale et de risques psychosociaux au travail incluent la mise en place de comités formels de parties intéressées, de campagnes au niveau de l'Union, de politiques sur la prise en charge des invalidités ou d'autres initiatives lancées par des organisations comme l'OMS ou l'OIT. L'annexe 2 présente un aperçu de ces politiques.

Stratégies nationales

Ce projet s'est entre autres composé d'un examen approfondi ayant pour objectif de rassembler les politiques et programmes nationaux concernant la santé mentale au travail. Cet examen englobe les politiques réglementaires et volontaires. Bien qu'au niveau de l'Union, peu de politiques réglementaires fassent référence de manière explicite aux problèmes de santé mentale, de risques psychosociaux, etc., il en va autrement au niveau national. Dans plusieurs pays, des politiques réglementaires contraignent les employeurs à mettre en œuvre des stratégies de prévention et de promotion en matière de santé mentale au travail. Le site internet ⁽³⁸⁾ du projet et son rapport final présentent les résultats de cet examen.

⁽³⁸⁾ ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13879&langId=en

5. Évaluation des risques pour la santé mentale

La directive-cadre et les directives connexes placent l'**évaluation des risques** au cœur des processus de santé et de sécurité. S'inscrivant dans cette approche, le présent chapitre se penche sur la manière de réaliser une évaluation des risques concernant les dangers associés à la santé mentale au travail. Cela implique les risques pour la santé mentale qui peuvent résulter de dangers physiques ou chimiques et qui interfèrent avec des dangers psychologiques. L'ensemble des risques connus pour la santé mentale devraient faire l'objet d'une évaluation des risques.

Quels sont les principaux risques psychosociaux au travail?

De nombreux modèles de stress au travail ⁽³⁹⁾ indiquent quels types de dangers psychosociaux peuvent être rencontrés sur le lieu de travail. Depuis plus de quarante ans, les dangers psychosociaux ont fait l'objet de recherches et un consensus général s'est dessiné quant à leur nature et aux théories concernant la manière dont ils affectent la santé des personnes et les résultats organisationnels tels que la productivité, la qualité du travail, la satisfaction professionnelle et l'absentéisme.

Le projet PRIMA-EF ⁽⁴⁰⁾, financé par la Commission européenne, propose un **cadre européen pour la prise en charge des risques psychosociaux**. Dans le cadre de ce travail, il est fait référence aux dix types de dangers psychosociaux principaux rencontrés au travail.

Tableau 2. Dangers psychosociaux au travail ⁽¹⁾

Type de danger	Définition
Contenu du travail	Manque de variété ou cycles de travail trop courts, travail fragmenté ou dénué de sens, utilisation insuffisante des compétences, degré élevé d'incertitude, exposition continue à des personnes en raison du travail
Charge et rythme de travail	Surcharge ou sous-charge de travail, rythme déterminé par les machines, contraintes temporelles élevées, obligation constante de respecter des délais
Horaires de travail	Travail posté, travail de nuit, horaires de travail non flexibles et non prévisibles, horaires excessifs ou non adaptés à la vie sociale
Commande	Faible participation aux prises de décision, manque de contrôle sur la charge de travail, le rythme de travail et le travail posté, etc.
Environnement et équipements	Équipement non adapté, disponibilité de l'équipement, adéquation et entretien, mauvaises conditions dans l'environnement de travail, comme par exemple un manque d'espace, un faible éclairage, un bruit excessif
Culture et fonction organisationnelle	Problèmes de communication, faible soutien pour la résolution de problèmes et le développement personnel, manque de définition d'objectifs organisationnels ou d'accord sur ces objectifs
Relations interpersonnelles au travail	Exclusion ou isolation sociale ou physique, mauvaises relations avec les supérieurs, conflits interpersonnels, manque de soutien social, harcèlement
Rôle dans l'organisation	Ambiguïté des rôles, conflit des rôles et responsabilité pour les personnes
Avancement de carrière	Stagnation et incertitude professionnelles, sur- ou sous-promotion, salaire faible, insécurité du travail, faible valeur sociale du travail
Interface travail-foyer	Demandes inconciliables entre le travail et la vie privée, soutien insuffisant au domicile, problèmes de double carrière

⁽¹⁾ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>, page 2.

⁽³⁹⁾ Les dangers psychosociaux au travail ne sont pas équivalents au stress au travail. S'ils ne sont pas prévenus, ils peuvent donner naissance au stress et aux résultats du stress (une mauvaise santé mentale ou physique, par exemple).

⁽⁴⁰⁾ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Ces dangers peuvent bien entendu varier, d'un lieu de travail à l'autre ou dans le temps. **Des dangers nouveaux ou récents** peuvent survenir et, au cours des dernières années, les problèmes tels que le harcèlement ou la violence au travail ont été plus explicitement reconnus comme des dangers psychosociaux. Les récessions économiques ont également un effet sur les dangers psychosociaux émergents. Les dangers en question comprennent notamment la menace du chômage, la baisse de la qualité des conditions de travail et l'occupation de postes pour lesquels il existe une inadéquation entre les capacités de la personne et l'utilisation qui en est faite.

Une récente **enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents** (Esener), qui a porté sur 28 000 entreprises dans 31 pays européens, a montré que, bien que le stress lié au travail soit mentionné comme l'une des inquiétudes principales en matière de SST pour les entreprises, seule la moitié environ des entreprises étudiées a indiqué avoir informé les employés des risques psychosociaux et de leurs effets sur la santé et la sécurité et moins d'un tiers avait mis en place des procédures afin de prendre en charge le stress lié au travail. L'étude a également conclu que 42 % des membres de la direction estiment qu'il est plus difficile de traiter les risques psychosociaux que les autres problèmes de santé et de sécurité. Les principaux facteurs qui rendent les risques psychosociaux particulièrement difficiles à prendre en charge cités par les répondants sont «le caractère sensible de ces problèmes», «le manque de sensibilisation», «le manque de ressources» et «le manque de formation».

Certains éléments indiquent également **la hausse d'un travail mal payé, à court terme et précaire** [liée en partie au ralentissement économique et aux restructurations organisationnelles ⁽⁴¹⁾]. Dans les faits, cela se traduit par une baisse de la qualité du travail et constitue une source de risques pour la santé mentale au travail. De plus, certains risques revêtent une dimension cyclique ou dynamique, certains étant plus pertinents selon les étapes de la vie de chacun. Ces interactions entre les risques, les étapes de la vie, le revenu et la classe sociale signifient qu'il est nécessaire de mieux adapter les interventions afin de traiter les risques pour la santé mentale dans toute leur complexité. De telles interventions exigent une approche complète et intégrée, qui impliquerait non seulement les employeurs mais aussi les agents de la santé publique et les ONG concernées. Selon les employeurs, la législation leur impose de traiter les risques liés au travail, mais les bonnes pratiques suggèrent qu'une perspective plus large profiterait aux employeurs comme aux employés.

De plus, la **nature dynamique de l'évaluation des risques** doit tenir compte de l'évolution des connaissances et du contexte de manière proactive. Les employeurs doivent se tenir au courant de cette évolution de manière active.

Méthodologie de l'évaluation des risques pour la santé mentale

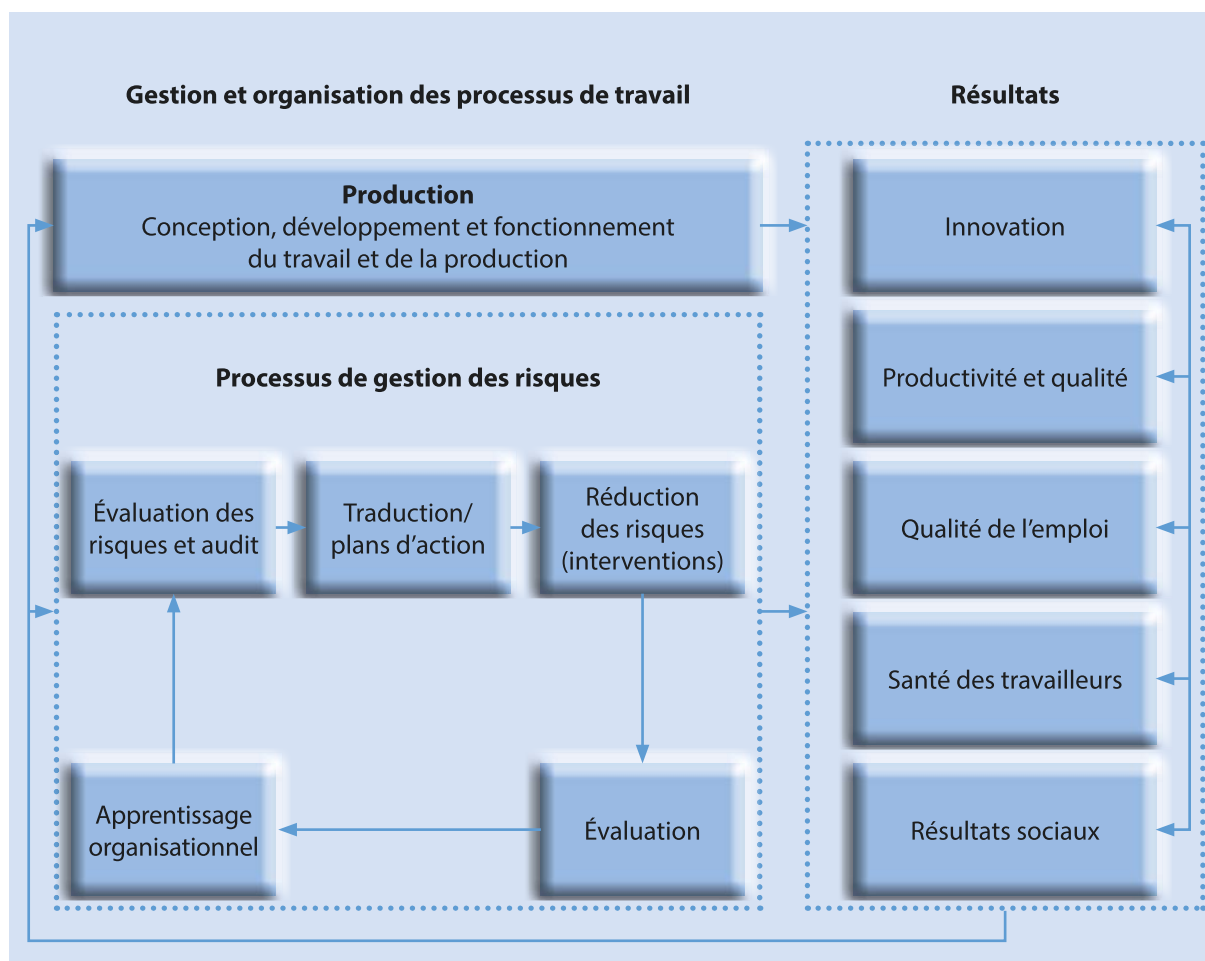
L'initiative PRIMA-EF (2008) a développé un cadre pour l'évaluation des risques liés aux dangers psychosociaux qui repose sur les recherches et les meilleures pratiques en provenance de toute l'Europe. Il s'agit d'un cadre régissant l'évaluation et la prise en charge des risques plutôt que d'une méthodologie unique et spécifique. Ce cadre vise à rendre possibles des variations d'approche selon les différents pays tout en soulignant les éléments essentiels des bonnes pratiques en la matière.

L'illustration 3 montre les **principaux éléments de l'évaluation des risques psychosociaux** ⁽⁴²⁾. Cette évaluation fait partie de la gestion et de l'organisation globales des processus de travail ainsi que du processus de production au sein d'une entreprise. Le processus de gestion des risques commence par un audit et une évaluation des risques des dangers psychosociaux sur le lieu de travail. Les risques sont ensuite classés par ordre de priorité et traduits en un plan d'action pour les interventions. Trois niveaux d'intervention sont possibles. Les mesures définies dans le plan de gestion des risques sont alors mises en œuvre et évaluées. Des leçons sont tirées du processus d'évaluation et viennent alimenter les connaissances de l'organisation. Ces connaissances seront utilisées lors du cycle suivant du processus d'évaluation des risques. Tout au long de ce processus, il est important de déterminer non seulement les domaines problématiques mais également les bonnes pratiques que la société peut entretenir et développer.

⁽⁴¹⁾ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf

⁽⁴²⁾ Ibid. page 8.

Illustration 3. Modèle de cadre pour la gestion des risques psychosociaux



La mise en œuvre du processus d'évaluation des risques peut produire des résultats dépassant le cadre de la santé au travail. En s'intéressant aux processus de production primaire et au contexte organisationnel dans lequel ces processus s'inscrivent, elle peut avoir des effets sur les résultats liés aux personnes et à l'organisation, comme par exemple la santé, la productivité et la qualité, l'innovation et la qualité du travail.

Un certain nombre de principes doivent être appliqués lors de la mise en œuvre d'une évaluation des risques psychosociaux afin d'en améliorer l'efficacité. Les principes soulignés dans le document d'orientation du British Standards Institute (BSI) sur la gestion des risques psychosociaux au travail ⁽⁴³⁾ sont présentés dans l'encadré ci-dessous à titre d'exemple.

Types et efficacité des interventions

La capacité d'évaluer les risques associés aux dangers n'est pas une fin en soi, il s'agit plutôt d'un moyen de déterminer et de classer selon le degré de priorité ces problèmes afin de pouvoir y apporter une réponse appropriée. Il est préférable d'empêcher ces dangers de se réaliser à la source (interventions primaires) mais, dans la plupart des cas, il peut également s'avérer nécessaire de mettre en œuvre des niveaux d'intervention secondaire et tertiaire, notamment dans les situations où la nature du travail rend difficiles les interventions primaires.

⁽⁴³⁾ British Standards Institute (2011), document d'orientation sur la gestion des risques psychosociaux au travail.

Un grand nombre de recherches portant sur les interventions qui visent à traiter les dangers psychosociaux au travail sont disponibles (les publications de PRIMA-EF et d'autres en donnent un bon résumé). Trois niveaux d'intervention sont possibles en théorie.

- **Les interventions primaires** concernent la prévention et relèvent clairement de la tradition de la SST. Il n'est cependant pas toujours possible de prévenir les risques psychosociaux à la source; par exemple, le travail de nuit sera toujours nécessaire pour les services essentiels et les professeurs ne peuvent pas échapper entièrement au stress qui accompagne le fait d'enseigner aux élèves. D'un autre côté, il est possible d'éviter la surcharge de travail dans de nombreux cas. Les interventions primaires peuvent, par exemple, comprendre la préparation d'un horaire de poste, la gestion de la charge de travail et l'amélioration de la communication et de l'environnement physique de travail.
- **Les interventions secondaires** visent à changer la manière dont les travailleurs perçoivent les dangers psychosociaux et à améliorer leur capacité à s'y adapter. Elles impliquent généralement une formation et une sensibilisation des employés et constituent l'une des formes les plus courantes d'intervention. Les interventions secondaires sont plus fréquentes, elles sont perçues comme plus faciles à mettre en œuvre et leur efficacité a fait l'objet de plus de recherches. La sensibilisation aux dangers psychosociaux, la formation visant à créer des mécanismes d'adaptation à des dangers spécifiques ainsi que les mécanismes d'adaptation plus généraux constituent autant de méthodes efficaces de prévention secondaire.
- **Les interventions tertiaires** impliquent généralement un type d'allègement des symptômes ou un traitement. Elles font souvent partie d'un processus de réadaptation et sont donc étroitement liées à tous les processus de retour au travail. Les interventions tertiaires comprennent les traitements concernant les symptômes psychologiques tels que le syndrome de surmenage, la dépression ou l'anxiété. Elles devraient également inclure des mesures qui aideraient l'employé à revenir au travail de manière sûre et rapide. Les interventions tertiaires ne sont en général pas mises en œuvre par les acteurs du lieu de travail mais plutôt dans le cadre d'un traitement et d'une réadaptation au lieu de travail. Elles sont en principe exécutées par les services de santé publics, bien que des services de santé privés puissent également jouer un rôle. Dans certains pays, les services de santé internes à l'entreprise peuvent également être impliqués dans le traitement. Le lieu de travail peut jouer un rôle dans l'organisation et les relations avec ces services. Dans les faits, cela se traduit par la fourniture ou l'organisation d'un service de prise en charge de l'invalidité. C'est tout particulièrement important dans le cadre des pratiques de réadaptation et de retour au travail.

Ces trois types d'intervention sont appropriés s'agissant de gérer les risques psychosociaux. La législation en matière de SST exige la mise en place de mesures préventives sur le lieu de travail. Il a été conclu qu'une combinaison de ces interventions qui garantit la mise en œuvre de plusieurs stratégies visant à traiter les effets des risques psychosociaux dans leur intégralité fonctionne bien sur différents lieux de travail.

L'efficacité de ces interventions ne dépend pas uniquement des interventions elles-mêmes, mais plutôt de la manière dont elles sont organisées et de leur contexte. Les questions principales en la matière comprennent:

- **la participation des employés.** Les interventions affectent en fin de compte les employés et ce sont eux qui savent le mieux ce qu'implique leur travail. Impliquer les employés dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions permettra donc d'en améliorer l'efficacité et l'efficacité;
- **l'évaluation et la réévaluation des interventions.** La conception et la mise en œuvre des interventions liées à la santé mentale doivent être adaptées aux particularités de chaque lieu de travail. L'évaluation des interventions au moment où elles ont lieu et leur réorientation le cas échéant garantissent leur efficacité;
- **l'éthique.** L'éthique est tout particulièrement importante lorsque l'on traite de problèmes de santé mentale. Il convient au minimum d'adopter des mesures visant à garantir la confidentialité des informations et à assurer que les interventions sont clairement ciblées, de manière à bénéficier aux

employés comme aux employeurs. Il faut également clairement indiquer que les employés ne subiront aucun dommage du fait de leur participation aux interventions liées à la santé mentale.

La responsabilité des entreprises – adopter des interventions correctement conçues et mises en œuvre est conforme aux bonnes pratiques de responsabilité sociale des employeurs.

PRINCIPES D'ÉVALUATION DES RISQUES

La norme britannique sur la gestion des risques précise un certain nombre de principes à appliquer lors de la prise en charge des risques psychosociaux:

- travailler avec des groupes définis;
- se concentrer sur les conditions de travail, pas sur les personnes;
- se concentrer sur les gros problèmes;
- fournir des preuves concernant les effets des conditions de travail sur la santé;
- utiliser des mesures valides et fiables;
- garantir la confidentialité des informations;
- se concentrer sur la suppression ou la réduction du risque;
- impliquer les employés.

(Adapté du BSI, 2011)

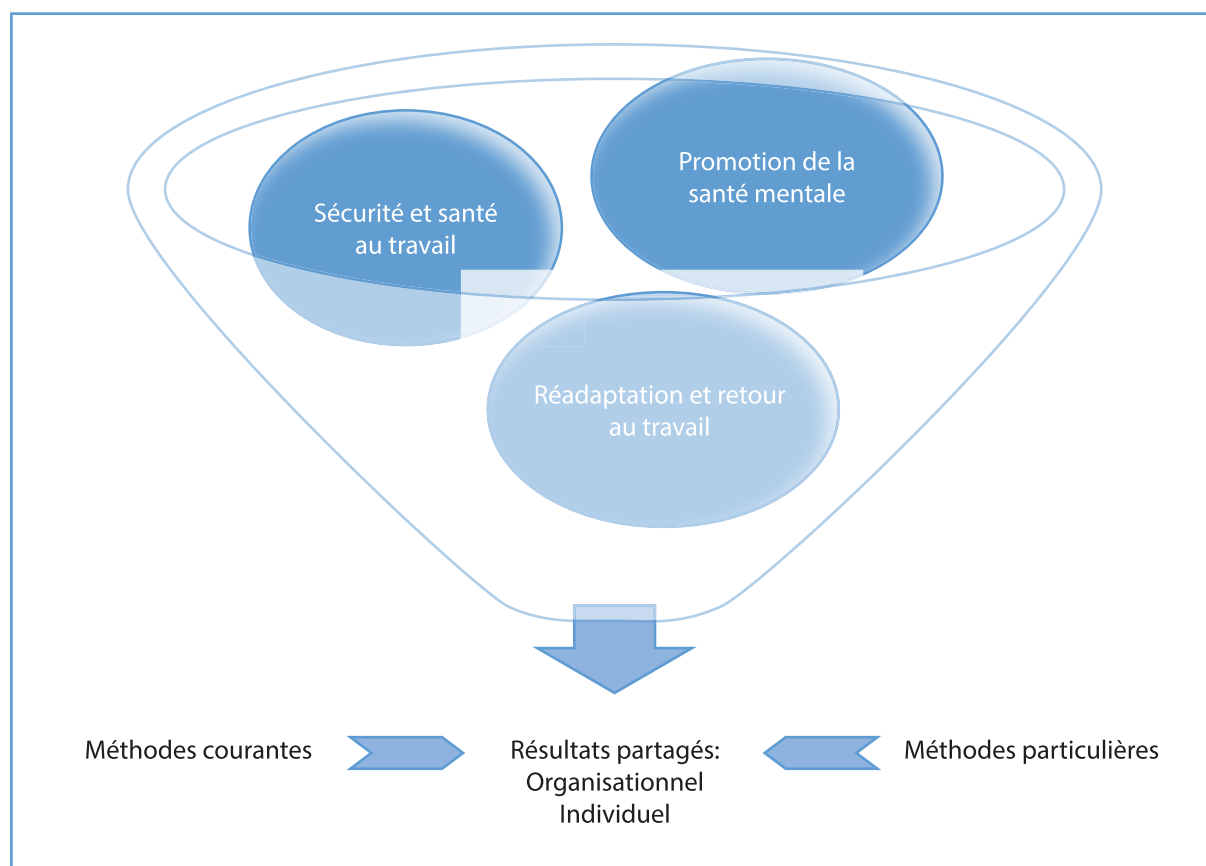
6. Lignes directrices relatives à la prévention et à la promotion en matière de santé mentale au travail

Une approche commune

Trois approches principales sont impliquées dans la prise en charge des questions relatives à la santé mentale au travail: la santé et la sécurité au travail (**SST**), la promotion de la santé mentale (**PSM**) au travail et la réadaptation/le retour au travail (**RAT**), qui font l'objet de l'orientation présentée ci-dessous. Bien que ces trois approches soient souvent préconisées de façon distincte, les bonnes pratiques devraient inclure des éléments de chacune afin de garantir un impact maximal.

Il existe des différences entre les approches. La SST concerne principalement le contrôle des dangers liés au travail et la prévention des blessures ou maladies professionnelles. La PSM, de son côté, traite des causes des risques pour la santé mentale, qu'elles proviennent du lieu de travail ou non. Le RAT vise à soutenir la réadaptation d'un employé à la suite d'un problème de santé mentale et à le faire retourner au travail de manière sûre et rapide. Il se concentre sur deux éléments principaux: les fournisseurs externes de services qui soutiennent la réadaptation, et le processus de retour au travail en place au sein de l'organisation de l'employeur. Les trois approches se distinguent également par leur base juridique. La SST est imposée par la législation et d'autres actes, tandis que la PSM repose en général sur une approche volontaire. Quant au RAT, il est en partie prévu par la législation, de manière explicite ou implicite (par exemple dans les dispositions prévoyant l'adéquation entre le travail et les capacités de la personne ou lorsque des obligations pèsent sur l'employeur concernant la mise en place du RAT).

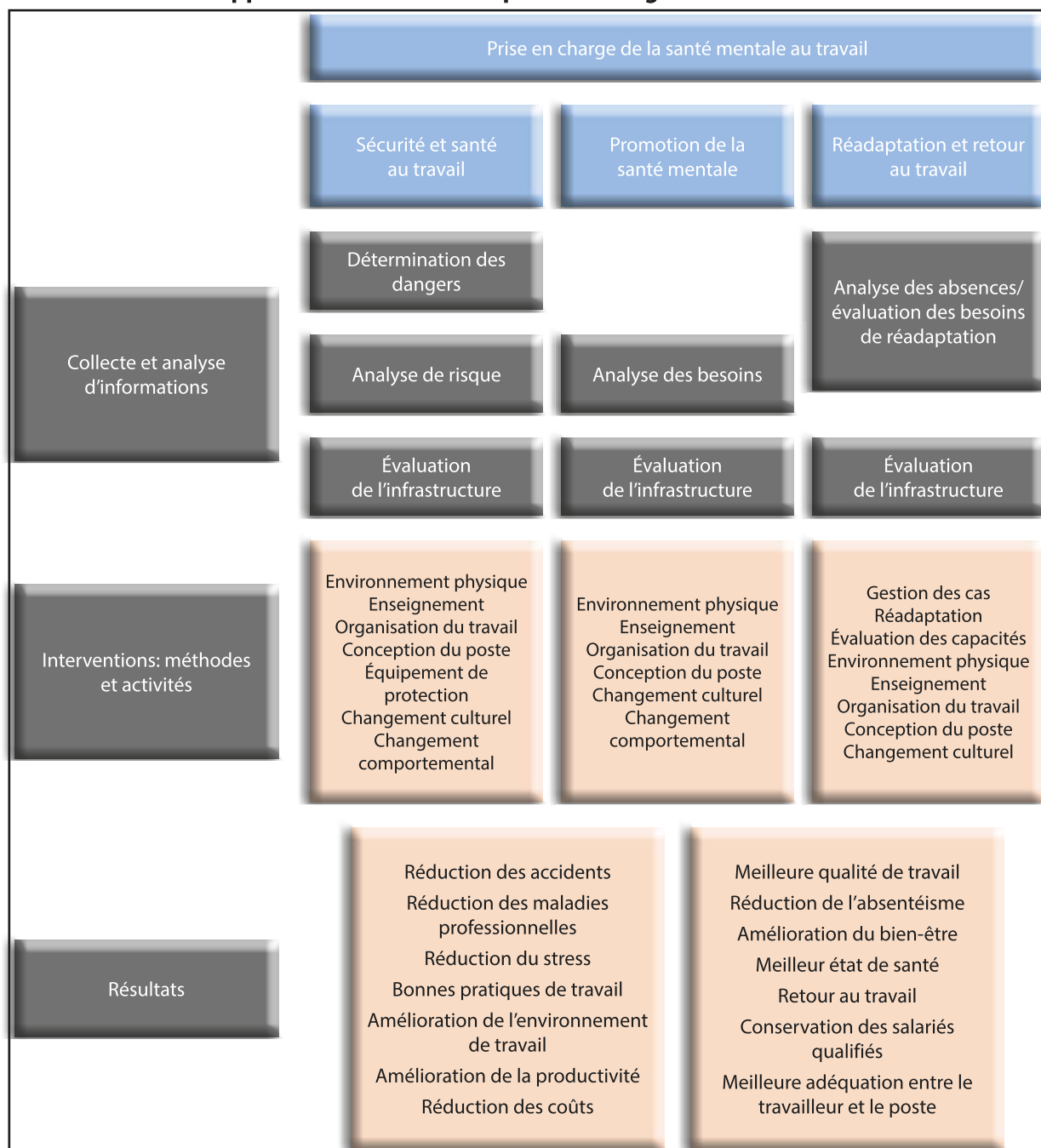
Illustration 4. Prise en charge intégrée de la santé mentale sur le lieu de travail



Elles comportent aussi beaucoup de similarités (voir illustration 4). Les méthodes d'une approche intégrée de la prise en charge de la santé mentale au travail s'inspirent de la SST, de la PSM et du RAT. Ces trois approches peuvent être mises en pratique simultanément et sont complémentaires, elles abordent différentes facettes des problèmes posés par la santé mentale et le bien-être au travail.

Les problèmes de santé mentale au travail peuvent être pris en charge en utilisant une approche modifiée de l'évaluation des risques, comme le montre l'illustration 5 ci-dessous. Il est possible de combiner les trois approches afin de produire un ensemble de résultats communs qui bénéficient tant à l'employeur qu'à l'employé. De plus, il existe un ensemble d'interventions et de méthodes qui associent plusieurs de ces approches, voire les trois. L'illustration 5 présente quelques exemples de ces approches communes.

Illustration 5. Une approche commune de la prise en charge de la santé mentale au travail



Les trois approches comportent une phase de collecte et d'analyse des informations. Dans ce cas, les méthodes employées ont tendance à être spécifiques à chaque approche: pour la SST, elles comprennent une détermination des dangers et une évaluation des risques (voir le chapitre précédent), pour la PSM, elles impliquent une évaluation des besoins et pour le RAT, elles comportent une analyse des données sur la gestion des absences et une évaluation des besoins. De plus, les trois approches partagent une activité d'«évaluation de l'infrastructure», qui porte sur les connaissances, les compétences et les capacités disponibles pour la réalisation de leurs fonctions.

Les trois approches partagent également certaines méthodes et interventions, à savoir les moyens par lesquels elles produisent les résultats attendus. Les approches communes comprennent la modification de l'environnement physique et psychosocial par une meilleure conception de poste, la promotion d'un changement de culture organisationnelle adéquat, l'amélioration de l'organisation du travail, etc.

Enfin, **les résultats de chacune des approches ont de nombreux points communs,** parmi lesquels on peut citer la réduction des accidents et maladies, l'amélioration du bien-être et de la santé des personnes. En ce qui concerne l'aspect organisationnel, ces points communs comprennent une hausse de la productivité, une réduction de l'absentéisme et la conservation d'employés qualifiés et précieux.

Cette similarité entre les approches implique qu'il est logique de s'engager dans les trois stratégies en faveur de la santé mentale au travail, ce que va décrire le présent document d'orientation ci-après.

Politique et infrastructure

Les **bonnes pratiques reposent essentiellement sur des politiques et infrastructures solides au sein du lieu de travail** en matière de promotion de la santé mentale au travail. En pratique, cela signifie que le lieu de travail doit disposer:

- d'une politique claire, composée de dispositions robustes et communiquée de manière appropriée à tous les employés;
- d'un budget clair destiné à la mise en œuvre de la politique;
- d'une fonction dédiée (une ou plusieurs personnes), chargée de la mise en œuvre de la politique;
- d'une personne ou d'un groupe bien formés, dotés des compétences nécessaires à la mise en œuvre de la politique;
- d'une direction forte et de niveaux élevés de soutien aux employés.

Les éléments de politique et d'infrastructure doivent pouvoir s'appuyer sur une méthodologie utilisable pour la mise en œuvre de la politique.

Les politiques sur le lieu de travail peuvent couvrir la question de la santé mentale à l'aide de sous-politiques spécifiques concernant un large éventail de domaines, mais une déclaration générale dédiée exclusivement à la santé mentale et au bien-être peut également exister. Puisque l'accent est relativement peu mis sur les problèmes de santé mentale au travail, il est essentiel que l'engagement politique soit fort, qu'il s'exprime au travers d'une politique unique ou en tant qu'élément d'autres politiques pertinentes. L'encadré ci-dessous présente un exemple de déclaration de politique générale forte provenant de l'entreprise de télécommunications BT ⁽⁴⁴⁾.

Quelle que soit la manière dont elle est organisée, la politique relative à la santé mentale et au bien-être au travail doit couvrir les domaines suivants:

- santé et sécurité;
- promotion de la santé;
- réadaptation et retour au travail;
- égalité et non-discrimination.

⁽⁴⁴⁾ Kilfedder, C. (2009), «Improving Practice and Policy» (www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763). Litchfield, P. (2007), «At the forefront of wellbeing at work» (www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6).

POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE CHEZ BT

L'entreprise de télécommunications BT dispose de l'une des politiques de santé mentale les plus proactives observées ces dernières années. Elle comporte un cadre de santé mentale à trois niveaux:

- promouvoir le bien-être des salariés et éviter les souffrances. Cela comprend des conseils sur l'intranet de l'entreprise et des formations pour la direction;
- détecter les souffrances et intervenir de façon précoce grâce à une évaluation en ligne des risques de stress et à des formations d'accompagnement pour le personnel de direction;
- soutenir et traiter les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Dans le cadre de cette politique, BT a mis en place des représentants au niveau du conseil d'administration et doit justifier les actions réalisées (sous la forme d'une étude de cas). À ce jour, les évaluations montrent que cette politique est efficace non seulement en ce qui concerne la santé mais également en ce qui concerne la rentabilité.

Politique de sécurité et santé au travail

Dans le cadre de la santé et de la sécurité au travail, la politique de santé mentale et de bien-être doit concerner:

- les sources de stress au travail: les déterminer et les contrôler;
- un engagement à gérer et prévenir les dangers pour la santé mentale au travail;
- une déclaration portant sur la manière dont la santé mentale et le bien-être au travail doivent être traités à l'aide d'une détermination des dangers, d'une évaluation des risques et de mesures de contrôle;
- l'attribution explicite de la responsabilité d'établir des rapports, par exemple au moyen de déclarations de sécurité, d'audits, etc.;
- les qualifications et la formation nécessaires du personnel impliqué;
- une responsabilité claire pour tous les aspects du système de santé et de sécurité;
- les relations entre la politique et le système de santé et de sécurité et les autres politiques pertinentes, par exemple la promotion de la santé, la réadaptation et le retour au travail, l'égalité et la lutte contre la discrimination, la gestion des ressources humaines.

La politique de SST doit être clairement conforme à la législation et aux autres documents d'orientation et normes des conventions sectorielles ou du domaine en vigueur.

La compagnie pétrolière norvégienne Statoil ⁽⁴⁵⁾ nous donne un bon exemple récent de politique de SST, avec le développement d'une approche globale de la prise en charge des risques psychosociaux au travail. Cette politique contient un certain nombre d'éléments spécifiques:

- inclusion du cadre de prise en charge des risques psychosociaux au sein de la prise en charge globale de la santé et de la sécurité de l'entreprise;
- intégration dans le corps existant de la documentation de SST;
- développement et apport d'une formation au personnel de direction et aux employés;
- développement d'un système sur mesure d'indicateurs concernant les risques psychosociaux et les actions de suivi;
- développement d'un outil de vérification au sein du système de suivi de SST.

Politique de promotion de la santé au travail

La politique de promotion de la santé au travail concerne le développement et la détermination d'une approche visant à entretenir et améliorer la santé mentale et le bien-être des employés dans le cadre du lieu

⁽⁴⁵⁾ Bergh, L., Hinna, S., et Leka, S. (2014), Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System. In: *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*, Volume 3, First Edition. Édité par S. Leka and R. Sinclair, John Wiley & Sons, Ltd.

de travail. Les aspects spécifiques de la politique de promotion de la santé mentale au travail comprennent les éléments suivants:

- la politique doit couvrir tant les problèmes professionnels que ceux liés à la santé mentale et au bien-être de manière générale. Elle ne doit pas se concentrer uniquement sur la personne mais également sur l'environnement de travail de celle-ci. Elle doit chercher à augmenter la résilience des personnes en améliorant par exemple leurs capacités d'adaptation;
- la politique doit également couvrir les liens avec la politique de santé et de sécurité. Plus précisément, elle doit se pencher sur les manières de rendre l'environnement de travail plus propice à la santé mentale et au bien-être. Pour ce faire, il est possible d'adopter différentes interventions concernant la conception du travail, l'organisation du travail ou le changement culturel;
- la politique doit désigner les personnes responsables de sa mise en œuvre. Elle doit préciser les connaissances et les compétences nécessaires ainsi que les activités à entreprendre.

Politique de réadaptation et de retour au travail

L'objectif global de la politique de RAT d'une organisation, pour tout motif d'absence, doit être de garantir:

- l'existence d'une déclaration claire qui indique qu'un retour rapide au travail est la norme au sein de l'organisation; et
- l'existence d'infrastructures, compétences et pratiques afin de réaliser cet objectif.

La politique doit:

- expliquer la manière dont se déroule la médiation entre le travailleur absent et l'organisation;
- préciser le moment auquel interviennent le suivi, l'évaluation et l'orientation vers les services appropriés;
- préciser la manière dont l'employé peut contacter une personne qui le défendra auprès des professionnels de la santé, des superviseurs ou de sa famille, le cas échéant;
- expliquer en quoi consiste le droit à un plan de retour au travail adapté, flexible et personnalisé pour le travailleur absent;
- préciser la manière dont l'aptitude au travail est évaluée;
- préciser la manière dont seront fournis les ajustements et les aménagements stables et correctement personnalisés;
- préciser le droit à des mesures visant un retour progressif au travail;
- fournir un système de gestion des cas actif pour superviser le processus de réintégration;
- expliquer la manière dont les opportunités de développement des capacités au moyen d'activités de recyclage et de réadaptation seront fournies au travailleur absent;
- prévoir des opportunités d'explorer l'aptitude au travail ou d'engranger de l'expérience sur un poste de travail transitoire ou alternatif;
- prévoir le recours à une aide et à des conseils techniques;
- promouvoir la sensibilisation à la politique de RAT et de réadaptation au sein de l'organisation.

Ces dispositions font référence à une politique de RAT générale, qui traite des maladies et blessures de tous types. Il existe cependant un certain nombre de dispositions concernant plus particulièrement la santé mentale et le bien-être qui pourraient y être intégrées, parmi lesquelles:

- la nécessité de sensibiliser l'ensemble des parties intéressées au travail à la santé mentale et au bien-être;
- la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination lorsqu'elles se présentent;
- la disponibilité d'un personnel formé. La plupart des employés ou des membres du personnel de direction ne disposent pas des compétences et des connaissances nécessaires à la prise en charge des questions de santé mentale et de RAT sans formation;
- la nécessité de tenir compte de ce qu'impliquent les problèmes de santé mentale ou de maladie mentale, par exemple:
 - quels sont les symptômes des différents types de maladie?
 - qu'est-il raisonnable d'attendre de la part des employés de retour au travail?
- la nécessité de garantir la confidentialité des informations. Vu le caractère sensible des problèmes de santé mentale, les politiques doivent protéger la confidentialité, le cas échéant.

INFRASTRUCTURE POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

De bonnes politiques ne sont pas suffisantes pour garantir de bonnes pratiques, une infrastructure adéquate est également nécessaire. Dans ce contexte, le terme infrastructure signifie:

- disposer d'un personnel dont les responsabilités sont claires;
- attribuer du temps et du budget à la prise en charge de la santé mentale au travail;
- autoriser l'accès à une expertise appropriée, le cas échéant;
- s'assurer que le personnel est bien formé pour pouvoir remplir son rôle au sein du système de prise en charge de la santé mentale;
- s'assurer de l'existence d'une structure politique adéquate au sein de l'organisation en matière de prise en charge de la santé mentale.

Une étude de la HSE au Royaume-Uni a fourni quelques exemples en la matière. Au total, 14 études de cas sont présentées. L'étude a conclu qu'il n'existe pas de politique précise dans le domaine du RAT et que, bien souvent, les politiques en la matière sont incluses dans un certain nombre de politiques portant par exemple sur la SST, le stress, la gestion des absences, etc. Le conseil du comté de Flintshire présente un exemple de politique dans ce domaine ⁽⁴⁶⁾:

Rehabilitation and return-to-work policies — Conseil du comté de Flintshire (Royaume-Uni)

- Déclaration d'absence: l'employé contacte son superviseur/supérieur hiérarchique pendant la première heure de son horaire de travail normal.
- Contact avec l'employé au cours de l'absence: les supérieurs doivent essayer de rester en contact régulier avec les employés malades par téléphone, courrier ou des visites. La première prise de contact doit avoir lieu dans les trois premières semaines de l'absence.
- Déterminer les causes de la mauvaise santé: une réorientation immédiate vers le responsable de la santé est nécessaire si le certificat médical mentionne du stress, de l'anxiété ou une dépression.
- Développer et convenir d'un plan de réadaptation: le responsable de la santé et l'employé envisagent un retour au travail progressif, qui sera notifié au supérieur hiérarchique.
- Plan typique de réadaptation au travail: un retour au travail progressif comportant des restrictions en matière d'activités et/ou des réductions des heures de travail, s'étalant en général sur une période de quatre semaines.
- Suivi de la réadaptation et du retour au travail: le responsable de la santé contacte l'employé au cours de la quatrième semaine du programme afin de s'assurer qu'il n'y a aucun problème avant que l'employé reprenne ses fonctions normales. Le supérieur hiérarchique est censé surveiller le retour au travail. Le département des ressources humaines peut également être impliqué si le cas est particulièrement complexe.

Collecte et analyse d'informations

Une fois les politiques adéquates développées, les pratiques de prise en charge de la santé mentale au travail ont lieu. Les **étapes initiales du processus comprennent une collecte d'informations**, qui aide à caractériser les problèmes potentiels. L'objectif global est d'enquêter systématiquement sur les menaces potentielles pour la santé mentale, de définir les risques impliqués, d'évaluer les besoins et les préférences des employés concernant les actions et de déterminer les besoins en matière d'actions de réadaptation et de retour au travail.

L'objet des enquêtes et les méthodes employées peuvent varier, mais leur objectif est commun, à savoir évaluer la nature des problèmes réels ou potentiels et analyser les données de manière à permettre la mise en place d'une intervention.

⁽⁴⁶⁾ Adapté de: Thomson, L., Neathey, F., et Rick, J. (2003). *Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress* (<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>).

Collecte d'informations sur les dangers psychosociaux au travail

Dans le cas de la pratique de la SST, on utilise les techniques de définition des dangers et d'évaluation des risques à cette fin. Ces techniques comprennent en général une forme d'enquête (ou une discussion avec les employés dans les organisations de petite taille) et peuvent être complétées par un avis d'expert. Elles doivent toujours se concentrer sur un lieu de travail ou une catégorie de la population active et chercher à comprendre les causes et conséquences des dangers définis. Elles doivent également comporter une estimation des dommages associés aux risques afin de pouvoir déterminer le type et le degré de priorité de l'intervention à entreprendre.

Lorsque les informations collectées portent sur l'état de santé, les normes de confidentialité les plus élevées doivent s'appliquer. La détermination des dangers ne concerne pas uniquement l'évaluation des dangers psychosociaux; les dangers physiques doivent également être pris en compte, définis et pris en charge, par exemple le travail avec des substances dangereuses.

Les informations sur les dangers tirées de ce processus sont ensuite soumises à une analyse des risques à l'aide des techniques habituellement disponibles concernant les dangers physiques. En ce qui concerne l'analyse des risques psychosociaux, il est possible d'appliquer les méthodes décrites dans PRIMA-EF, dans l'orientation de l'office de normalisation britannique (British Standards Institute) sur la gestion des risques psychosociaux au travail, et dans la norme canadienne sur la santé et la sécurité psychologiques au travail (voir le chapitre précédent pour plus de détails). Une fois effectuée l'analyse des risques, ces informations doivent être croisées avec les données disponibles concernant les accidents, les absences, etc. De plus, les systèmes de gestion et d'appui doivent être envisagés avant de passer à l'étape suivante du processus, qui consiste à développer un plan d'action pour les interventions appropriées.

PRINCIPES DE PRÉVENTION

Les principes de prévention tels qu'appliqués dans le domaine de la santé et de la sécurité sont bien connus. Toutefois, moyennant quelques ajouts, ils peuvent également s'appliquer à la promotion de la santé mentale et à la gestion des absences. Ces principes sont notamment les suivants:

- les exigences légales doivent être respectées;
- tous les acteurs du lieu de travail sont responsables de la prise en charge de la santé mentale au travail;
- la participation à la prise en charge de la santé mentale au travail est un droit;
- toutes les couches de l'organisation soutiennent les initiatives en faveur de la prise en charge de la santé mentale.

Collecte d'informations portant sur les besoins en matière de promotion de la santé mentale au travail

La collecte d'informations portant sur les besoins en matière de promotion de la santé mentale **se concentre sur les risques objectifs pour la santé mentale et sur les préférences de la main-d'œuvre** en matière d'action. Contrairement à l'évaluation des risques, qui repose souvent sur des mesures et critères objectifs, l'évaluation des besoins en matière de santé est en général menée en fonction des utilisateurs et appuyée par des experts. La nature volontaire de la PSM explique l'accent mis sur la participation des utilisateurs à la définition des besoins et des interventions, qui fait également partie des bonnes pratiques visant à garantir l'adhésion aux interventions qui seront menées.

Un large éventail d'outils peuvent être utilisés pour la collecte d'informations à des fins d'évaluation des besoins en matière de santé. Les plus courants sont les enquêtes par questionnaire, mais il est aussi fréquent d'utiliser des méthodes d'entretien de groupe, notamment lorsque l'organisation comporte un nombre peu élevé d'employés. Les sites internet de l'ENWHP ⁽⁴⁷⁾ et de ProMenPol fournissent des informations supplémentaires

⁽⁴⁷⁾ <http://www.enwhp.org/>; <http://www.mentalhealthpromotion.net/>

concernant les outils utilisés. Les sites internet de PRIMA-EF ⁽⁴⁸⁾ et d'EU-OSHA contiennent également des outils de collecte d'informations utiles.

Collecte d'informations portant sur les besoins en matière de retour au travail

La collecte d'informations aux fins des processus de RAT implique d'évaluer le niveau d'absentéisme lié à la santé sur le lieu de travail. Les informations spécifiques à collecter comprennent par exemple:

- le taux d'absentéisme lié à la santé;
- le nombre de périodes d'absentéisme;
- la durée des absences;
- les raisons des absences (liées à la santé et autres);
- les contacts pris;
- les interventions réalisées;
- le résultat des interventions;
- la proportion de la main-d'œuvre sans aucune absence;
- les contacts pris avec les services de santé;
- la ventilation des données sur les absences en fonction de paramètres organisationnels et individuels, comme par exemple le département, le type de poste, le type d'environnement de travail, le grade, l'âge, etc.

Ces données et d'autres peuvent ensuite être utilisées afin de dresser le portrait des modèles d'absence au sein d'une organisation. Ces modèles peuvent servir à concevoir des interventions appropriées, permettant de gérer les absences de manière plus efficace.

L'organisation canadienne NIDMAR ⁽⁴⁹⁾ fournit un outil d'audit détaillé afin de décrire les politiques et pratiques organisationnelles, ce qui permet de définir une approche visant à préciser le statut des pratiques de RAT au sein d'une organisation. Le site internet du projet Re-Integrate en présente une version simplifiée ⁽⁵⁰⁾.

INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE PSM

La conception des interventions visant à promouvoir la santé mentale a fait l'objet d'un projet majeur de l'Union, intitulé Manuels de PSM. Ce projet a récemment produit un guide pratique sur la conception et la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé mentale au travail. Ces activités interviennent notamment dans les domaines principaux de la direction, de la communication et du stress.

Le projet adopte un processus axé sur des projets qui peuvent aisément s'insérer dans les étapes communes des approches plus traditionnelles en matière d'évaluation des risques.

Le manuel sur le lieu de travail comporte des exercices portant sur l'autoévaluation du stress, sur les cercles de promotion de la santé, sur la gestion des équipes et sur bien d'autres sujets.

Le manuel est disponible à l'adresse suivante:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>

Conception des interventions

La phase de collecte des informations est suivie d'une phase d'activité qui s'intéresse à **la conception et la mise en œuvre des interventions**. Des différences existent entre les types d'interventions conçues spécifiquement selon chacune des trois approches de la prise en charge de la santé mentale au travail. Cela s'explique par le fait

⁽⁴⁸⁾ <http://www.prima-ef.org/index.html>; <https://osha.europa.eu/fr>

⁽⁴⁹⁾ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁽⁵⁰⁾ <http://www.re-integrate.eu/>

que les interventions sont conçues pour répondre à différents objectifs mais, malgré ces différences, un grand nombre de méthodes ont des effets sur plusieurs domaines.

Par exemple, améliorer la conception du poste en réduisant les exigences qui s'y rattachent non seulement réduit le risque psychosocial mais promeut également la santé mentale. De même, promouvoir la santé mentale en améliorant les mécanismes d'adaptation généraux de l'employé aura des effets sur la manière dont la personne gère les facteurs de stress spécifiques au travail et surveiller les exigences attachées au poste d'un employé de retour au travail peut avoir des bénéfices en ce qui concerne la réduction du stress.

La santé et la sécurité et la promotion de la santé mentale partagent certains éléments communs d'approche s'agissant de réaliser les interventions, contrairement aux interventions de réadaptation et de retour au travail, qui comportent certaines différences. La différence la plus significative concerne l'approche de la gestion des cas, c'est-à-dire lorsqu'une personne responsable gère de manière active le cas d'une personne de retour au travail. Cette approche implique une coordination avec des agents externes à l'organisation, comme par exemple les services de santé, les services de réadaptation, les organismes d'assurance sociale, les agences de formation, etc., ainsi qu'avec les acteurs au sein des organisations des employeurs, tels que la SST, les ressources humaines et les supérieurs hiérarchiques, afin de garantir un retour au travail sûr et rapide.

Contrairement aux deux autres approches, les pratiques de RAT se concentrent en général sur un cas particulier, ce qui nécessite des activités d'évaluation des capacités individuelles ou l'évaluation des exigences liées à un poste en particulier, afin de garantir un retour au travail sûr.

Il convient de noter qu'un grand nombre d'interventions menées dans le cadre des trois approches ne sont pas exclusivement orientées sur la santé. Par exemple, concevoir les machines de sorte à en maximiser l'efficacité peut également permettre d'optimiser la sécurité; renforcer le soutien social au travail en tant que mesure de promotion de la santé mentale permettra aussi l'amélioration des communications sur le lieu de travail en ce qui concerne les questions opérationnelles; et améliorer la conception du poste de travail en tant que mesure de retour au travail aura aussi pour conséquence d'accroître la sécurité.

Le récent projet ENWHP «Work in tune with life» a publié un ensemble de cas d'études de promotion de la santé mentale en provenance de toute l'Europe ⁽⁵¹⁾. Il a également produit des études de cas sur le retour au travail.

Résultats communs

Les interventions variées des trois approches visent toutes à entretenir et améliorer la santé et la sécurité. Les bénéfices tirés de ces interventions ne se cantonnent cependant pas à la sphère de la santé: des progrès apparaissent également en ce qui concerne l'efficacité, la productivité, l'efficacité, la conservation de bons employés et d'autres indicateurs de performance organisationnelle importants. Les bénéfices augmentent également en dehors de l'organisation, à travers une réduction des coûts pesant sur les services de santé et les organismes d'assurance sociale.

Les employeurs peuvent en tirer des profits potentiellement importants. L'absentéisme peut connaître des améliorations: se concentrer sur l'absentéisme lié à la santé mentale peut mener à une forte réduction du nombre total de jours perdus. Le moral de la main-d'œuvre peut s'améliorer, entraînant une hausse de la productivité et des résultats. La mise en place d'interventions liées à la santé mentale ne devrait cependant pas être uniquement basée sur un calcul des bénéfices, elle devrait être motivée par les responsabilités au sens large qu'ont les employeurs envers la société dans laquelle leurs employés et eux-mêmes vivent.

Ces résultats doivent faire l'objet d'un suivi: un système intégré de suivi de la prise en charge de la santé mentale collectera des données portant sur ces dimensions à des intervalles réguliers. Ainsi, la performance globale du système peut être conservée et augmentée, tout en garantissant que la santé mentale est maintenue et améliorée. En adoptant cette approche systématique et intégrée, il est possible de faciliter l'apprentissage organisationnel de manière structurée et efficace: les politiques, les systèmes et les personnes peuvent

⁽⁵¹⁾ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>

bénéficier non seulement de l'expérience découlant des activités liées à la santé mentale mais également du suivi et des mesures du processus et de ses résultats.

Quelles sont les obligations des employeurs?

Employeurs et gestion des risques

La directive-cadre et les directives liées définissent clairement les responsabilités des employeurs concernant la mise en œuvre de procédures de santé et de sécurité. Ces responsabilités s'appliquent à la prévention des risques psychosociaux et à la prévention des dommages à la santé mentale et au bien-être. Il existe de nombreuses façons d'organiser ces responsabilités, mais les étapes à suivre lors du processus de gestion des risques sont les suivantes:

1. définition des dangers et évaluation des risques;
2. planification des actions;
3. mise en œuvre de la réduction des risques;
4. évaluation et réexamen;
5. apprentissage et développement organisationnel.

Les pratiques en matière de SST disposent d'une base juridique solide, tandis que celle de la promotion de la santé au travail (PST) est en général faible. Par exemple, l'Allemagne contraint les organismes d'assurance maladie à s'engager dans la PST, mais c'est loin d'être une pratique répandue dans toute l'Europe. Par conséquent, les employeurs qui s'engagent dans la PST le font sur une base volontaire.

Les pratiques de RAT ne sont en général pas non plus clairement prévues par la législation ⁽⁵²⁾, bien qu'elles puissent faire l'objet d'approches plus douces, telles que des accords entre les partenaires sociaux. Il existe cependant au sein de la législation sur la SST des dispositions qui trouvent leur source directe dans la directive-cadre et qui concernent indirectement le processus de RAT. Les dispositions concernant le devoir de vigilance, l'adéquation entre le travail et les compétences et capacités du travailleur et autres ont notamment une incidence sur les interventions nécessaires afin de garantir un retour au travail sûr à la suite d'une maladie. Certains des principes clés dans ce domaine consistent à éviter les risques, à combattre les risques à la source et à adapter le travail à la personne.

Le rôle des employés

Les employés ont également un rôle à jouer concernant la question de la santé mentale au travail. La législation sur la SST leur confère des droits spécifiques, notamment le droit d'information sur les dangers au travail et le droit d'être consultés concernant les dangers sur le lieu de travail et tous les aspects de la santé et de la sécurité au travail.

La législation sur la SST impose également des obligations aux employés. Elles les contraignent notamment à prendre soin de leur propre santé, à informer leurs employeurs de l'existence de dangers sur le lieu de travail et à coopérer aux initiatives de santé et de sécurité.

La situation est différente en ce qui concerne la PSM au travail (dans la mesure où elle s'intéresse aux problèmes non professionnels) puisque la législation n'impose aucune obligation ni aucun droit en la matière. Les exigences en matière de bonnes pratiques nécessitent cependant une forte implication des employés dans les initiatives de PSM pour que celles-ci soient efficaces. Il n'est en effet pas possible de les obliger à participer ou à coopérer à des initiatives de PSM contre leur gré.

Les bonnes pratiques montrent que l'implication des employés dans la PSM au travail devrait commencer dès le stade de la conception des politiques et des interventions, qu'elle devrait être étendue à l'évaluation des

⁽⁵²⁾ Des pays comme les Pays-Bas font figure d'exception: les processus qui doivent être mis en place à la suite d'une absence pour des raisons de santé sont précis et reçoivent un soutien financier.

besoins et des préférences concernant les interventions et qu'elle devrait également comprendre des activités de mise en œuvre et d'évaluation.

De manière générale, la législation confère aux employés des droits et des obligations au sein du processus de RAT, même s'ils ne sont pas conceptualisés en tant que tels. Par exemple, les prestations sociales liées à une absence pour cause de maladie sont souvent soumises à une forme de suivi, dont le résultat peut servir à encourager le retour au travail de la personne. De même, la législation antidiscrimination interdit la discrimination pour des motifs liés à la santé.

Cependant, l'employé est également soumis aux dispositions des politiques, coutumes et pratiques existant au niveau du lieu de travail. De telles politiques (en général relatives à la gestion des absences) précisent la plupart du temps les relations et conditions hiérarchiques, ainsi que les types d'activités que doivent entreprendre les employeurs et les employés et les dispositions financières potentiellement applicables. Les bonnes pratiques dans ce domaine montrent que les représentants des employés devraient être impliqués dans la conception et le suivi des politiques du lieu de travail en la matière.

7. Orientations existantes

De nombreuses orientations existent dans le domaine de la santé mentale et du travail. Celles-ci sont généralement liées aux trois approches pertinentes en matière de gestion des problèmes de santé mentale au travail — la santé et la sécurité, la promotion de la santé mentale et le retour au travail — et les brèves descriptions de ces guides présentés ci-dessous sont organisées selon ces trois rubriques.

Les guides eux-mêmes présentent une origine, un statut, des objectifs et des groupes cibles différents. Les agences nationales et transnationales sont actives dans le domaine et ces lignes directrices ont souvent une influence considérable pour ce qui est de leurs répercussions sur la pratique. Ces guides s'adressent généralement aux employeurs et sont dans l'ensemble élaborés en des termes généraux, qui décrivent souvent les responsabilités incombant en vertu du droit et les principes de l'approche, au lieu de fournir des orientations applicables à la mise en œuvre de bonnes pratiques.

Les lignes directrices sur les bonnes pratiques tendent à être quelque peu différentes dans leur emphase — elles fournissent des orientations sur les procédures qui devraient être suivies dans le cadre de la mise en œuvre. Ces guides sont souvent appuyés par des études de cas en matière de bonnes pratiques et par des outils de mise en œuvre. Ceux-ci sont généralement développés dans le cadre de projets spécifiques, en bénéficiant souvent d'un financement de la Commission européenne.

Cette vue d'ensemble des orientations disponibles n'est pas exhaustive mais met essentiellement l'accent sur les sites internet qui offrent un bon point de départ à la recherche d'orientations pratiques.

Orientations sur la promotion de la santé mentale

Réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail (European Network for Workplace Health Promotion — ENWHP) — «Work in tune with life»

Le réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail a lancé une initiative visant à promouvoir la santé mentale sur les lieux de travail. La campagne a été cofinancée par la Commission européenne au titre du programme dans le domaine de la santé publique pour la période 2003-2008.

Trois guides ont été élaborés dans le cadre de la campagne:

- un guide pour l'analyse de cas en matière de santé mentale — cette brochure vise à aider les acteurs du secteur privé à mieux comprendre l'aspect économique des problèmes psychosociaux sur le lieu de travail (stress, violence, harcèlement, épuisement professionnel, etc.);
- un guide visant à promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail — une ressource pour les employeurs;
- un guide pour créer un environnement de travail favorable à la santé mentale — une ressource pour les employés.

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Promouvoir les bonnes pratiques et politiques en matière de santé mentale — ProMenPol

Le site internet du projet ProMenPol vise à soutenir les bonnes pratiques et les politiques pour la promotion de la santé mentale au cours de la période 2006-2009 dans trois contextes: les écoles, les lieux de travail et les résidences pour personnes âgées. Le site internet fournit une boîte à outils accompagnée d'instruments pratiques.

La boîte à outils ProMenPol se compose de quatre manuels interconnectés sur la façon de mettre en œuvre la promotion de la santé mentale:

- un manuel général sur la mise en œuvre de la promotion de la santé mentale;
- un manuel pour mettre en œuvre la promotion de la santé mentale dans les écoles;

- un manuel pour mettre en œuvre la promotion de la santé mentale sur les lieux de travail;
- un manuel pour mettre en œuvre la promotion de la santé mentale dans les résidences pour personnes âgées.

Un moteur de recherche permet de sélectionner des outils selon des critères tels que la langue, le contexte, le type d'outil, la finalité de l'outil, et d'autres caractéristiques.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Guides sur la promotion de la santé mentale

Le site internet des guides sur la promotion de la santé mentale donne accès à des manuels de mise en œuvre pour la promotion de la santé mentale dans trois contextes:

- les écoles;
- les lieux de travail;
- les résidences pour personnes âgées.

Les guides peuvent être utilisés pour mener des activités de promotion de la santé mentale dans chacun de ces contextes. Chaque guide contient des informations détaillées sur la promotion de la santé mentale en fonction du contexte, des exercices utiles et des recommandations d'interventions.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Orientations sur la santé et la sécurité

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a lancé une campagne européenne sur une période de deux ans: «Lieux de travail sains 2014-2015 — Les risques psychosociaux: mieux prévenir pour mieux travailler». La campagne vise à sensibiliser au problème croissant du stress au travail et des risques psychosociaux, et à développer les compétences pratiques pour réussir à les prévenir et les gérer sur les lieux de travail européens. Le site internet de la campagne présente un ensemble d'outils et de ressources. Il inclut une compilation de liens renvoyant vers des outils nationaux (<https://www.healthy-workplaces.eu/en/tools-and-resources/practical-tools>). En outre, un guide électronique destiné aux employeurs de petites entreprises donne une brève introduction pratique sur la manière de traiter les risques psychosociaux ⁽⁵³⁾.

La promotion de la santé mentale et le bien-être sont en outre l'objet de deux rapports supplémentaires ⁽⁵⁴⁾, l'un portant sur des exemples de bonnes pratiques et l'autre sur les approches politiques.

Health and Safety Executive (Royaume-Uni): normes de gestion pour le stress au travail

Le site internet d'Health and Safety Executive (Royaume-Uni) offre un soutien pour la mise en place d'un système de gestion pour lutter contre le stress au travail en proposant des normes de gestion. Les normes de gestion définissent les caractéristiques, ou la culture, d'une organisation où les risques de stress lié au travail sont gérés et contrôlés efficacement.

Les normes de gestion couvrent six domaines clés de la conception du travail qui, s'ils ne sont pas correctement gérés, sont associés à une mauvaise santé et un bien-être de piètre qualité, une plus faible productivité et l'augmentation de l'absence pour maladie (les principales sources de stress au travail).

⁽⁵³⁾ <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>

⁽⁵⁴⁾ https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TWE11004ENN/view

Les normes de gestion permettent une évaluation de la situation actuelle au moyen d'enquêtes et d'autres techniques, et aident les employeurs à se concentrer sur les causes sous-jacentes et leur prévention.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

L'initiative PRIMA-EF (Union européenne)

Cette initiative financée par la Commission européenne a créé un cadre pour la gestion des risques psychosociaux sur les lieux de travail en Europe. Elle s'appuie sur un large éventail d'approches en la matière qui existent à travers l'Europe et au-delà, et au lieu de proposer une seule méthode d'évaluation des risques psychosociaux, elle offre un cadre pour l'évaluation de ces risques qui peut être adapté à diverses situations.

Elle fournit des orientations et l'accès à des outils pratiques pour l'évaluation des risques psychosociaux ainsi que la base politique et de recherche pour le cadre.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

British Standards Institute (2011). Orientations sur la gestion des risques psychosociaux au travail (Royaume-Uni)

Ces normes innovantes offrent une approche de la gestion des risques psychosociaux au travail. Elles contiennent des informations sur la politique et les principes clés, des orientations sur la façon de créer et de mettre en œuvre le processus de gestion des risques et sur la façon de suivre les performances et d'examiner la gestion du processus.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=000000000030213276>

Conseil canadien des normes — Santé mentale et sécurité psychologique au travail: prévention, promotion et orientation pour une mise en œuvre progressive

Cette norme récemment mise au point propose une approche globale de la gestion du stress psychologique tel qu'il survient sur le lieu de travail. Elle énonce les principes de l'approche, la planification et la mise en œuvre d'un système de contrôle des risques, et elle indique comment gérer certaines des principales sources de stress au travail. Elle fournit également un soutien pour la mise en œuvre en termes de ressources, des modèles de mise en œuvre, des outils de vérification et des documents connexes.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canrsa-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013>

Orientations sur le retour au travail

SHIFT: Une ressource pour les responsables opérationnels — un guide pratique pour la gestion et le soutien des personnes souffrant de problèmes de santé mentale sur leur lieu de travail

Ce manuel, élaboré par le ministère britannique de la santé, fournit aux responsables opérationnels des orientations sur la façon de promouvoir le bien-être, de gérer le recrutement, d'intervenir à un stade précoce lorsque l'absence se produit, de gérer le processus de retour au travail et de gérer une maladie chronique au travail.

Le guide a également été approuvé par le Health and Safety Executive et le ministère britannique du travail et des pensions.

<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/manage-mental-health.pdf>

Health and Safety Executive (Royaume-Uni). Meilleures pratiques pour la réhabilitation des employés après une absence pour cause de stress lié au travail

Ce rapport contient deux outils utiles en ce qui concerne la gestion de la réhabilitation et du retour au travail des employés ayant des problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un rapport de recherche dont la première partie décrit les processus qui sont efficaces sur le plan de la gestion des procédures de réhabilitation et de retour au travail. La deuxième partie décrit la procédure de retour au travail dans sept organisations (études de cas) au Royaume-Uni. Cette base de recherche du rapport est l'assurance qu'il contient nombre d'idées pratiques et de conseils sur la meilleure façon d'organiser le retour au travail pour les employés ayant des problèmes de santé mentale.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

IRSST (Canada). Soutien au retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale: conception, mise en œuvre et évaluation d'un programme de pratiques intégrées

Ce rapport porte sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme de pratiques intégrées visant à soutenir un retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale. Le projet de recherche a été mené en réponse à une demande conjointe employeur/employé formulée par un institut de services sociaux et de santé au Québec (Canada), en vue de prendre des mesures face au problème de la santé mentale, aux absences y afférentes parmi les membres de son personnel et à leur retour au travail. Il s'agit d'un guide pratique qui décrit les stratégies de soutien individuel et les changements organisationnels qui peuvent être apportés. Le guide est conçu pour les dirigeants et cadres d'entreprise, les départements de ressources humaines et les groupes syndicaux préoccupés par la santé des travailleurs et le maintien dans l'emploi, mais aussi pour les praticiens de l'environnement de travail, notamment les médecins, les professionnels de la santé au travail, les psychologues d'entreprise et les conseillers en réadaptation.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Études de cas nationales des politiques soutenant la santé mentale au travail

La description du cadre stratégique montre que plusieurs options politiques existent pour soutenir la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail. Des politiques réglementaires ou volontaires obligent ou motivent les lieux de travail à mettre en place des stratégies de prévention et de promotion pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale.

La vue d'ensemble des études de cas ci-dessous fournit un aperçu de l'éventail des politiques qui existent. La plupart des études de cas sont des politiques volontaires.

Les études de cas présentées concernent:

- la législation;
- des normes de gestion;
- des stratégies nationales;
- une initiative de l'inspection;
- une initiative sectorielle;
- un accord entre les partenaires sociaux;
- une campagne d'initiative par des organismes de sécurité sociale;
- une liste de maladies professionnelles.

Belgique: Prévention de la charge psychosociale occasionnée par le travail

Élaborée par	Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale
Type	Instrument juridique
Axe, finalité et objectifs	Ce décret a été adopté dans le cadre de l'exécution de la loi du 4 août 1996 qui définit, en termes généraux, les obligations de l'employeur liées à la sécurité et la santé au travail. Il complète les obligations incluses dans la loi sur le bien-être et dans l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en matière de prévention des risques psychosociaux. Il précise notamment le rôle et les compétences personnelles de la «personne de confiance», un membre du personnel désigné par l'employeur, qui joue un rôle de médiation, le rôle du conseiller en prévention et celui du médecin du travail en ce qui concerne les problèmes psychosociaux. Il introduit la possibilité d'engager une procédure informelle et formelle lorsqu'un travailleur estime être victime d'intimidation, de violence ou de harcèlement sexuel.
Principes essentiels	Selon le système dynamique de gestion des risques (loi du 4 août 1996), l'employeur identifie des situations qui peuvent conduire à des risques psychosociaux. Il doit recenser et évaluer les risques, en tenant compte de toutes les situations qui pourraient être sources de stress, de conflit, de violence, de harcèlement ou de harcèlement sexuel au travail. Cette évaluation des risques, menée en collaboration avec le conseiller en prévention compétent, découle du contenu de l'emploi, des conditions de travail, des relations interpersonnelles et permet à l'employeur de prendre des mesures préventives appropriées afin d'éviter la charge psychosociale.

Royaume-Uni: Normes de gestion pour le stress au travail

Élaborées par	Le Health and Safety Executive (HSE).
Type	Une norme est une approche fondée sur une orientation. Bien que les normes soient volontaires, elles s'appliquent de la même façon qu'un code de pratiques approuvé (<i>Approved Code of Practice</i> – ACoP) dans la mesure où, même si l'employeur ne peut être poursuivi pour avoir omis de les mettre en œuvre, il peut être poursuivi pour avoir omis de s'acquitter de son devoir en vertu de la loi sur la santé et la sécurité au travail (<i>Health & Safety at Work Act</i> – HSWA). Dans de nombreux arrêts prononcés depuis la période intermédiaire du développement des normes de gestion, les tribunaux ont pris une position similaire à un ACoP de facto, en ce que les employeurs doivent démontrer qu'ils prennent au minimum les mesures décrites dans l'orientation.
Initiatives associées/ pertinentes	Les normes reflètent le cadre législatif national du Royaume-Uni relatif à deux éléments clés de la législation sur la santé et la sécurité: la loi sur la santé et la sécurité au travail (1974) [qui impose aux employeurs britanniques de garantir la santé (y compris la santé mentale), la sécurité et le bien-être des employés dans l'exécution de leur travail] et la réglementation relative à la gestion de la santé et de la sécurité au travail (1999) (qui impose aux employeurs d'effectuer une évaluation appropriée et suffisante des risques sérieux pour la santé et la sécurité, y compris des risques de maladie liés au stress découlant des activités professionnelles, et de prendre des mesures pour maîtriser ce risque).
Axe, finalité et objectifs	L'approche des normes de gestion fournit aux employeurs/cadres l'aide dont ils ont besoin pour améliorer constamment la façon dont ils gèrent les pressions sur leur lieu de travail, lesquelles peuvent se traduire par un stress lié au travail. Les principes clés incluent une approche systématique fondée sur la gestion des risques pour lutter contre le stress lié au travail, mise en œuvre avec l'engagement de la direction et la participation des employés. Les objectifs incluent l'évaluation des risques en ce qui concerne le stress lié au travail, la mise en œuvre des interventions, la sensibilisation de l'opinion publique au stress lié au travail, l'amélioration de l'organisation du travail, la gestion des cas individuels.

Italie: Normes pour la gestion de la santé et de la sécurité

Élaborés par	L'accord-cadre européen sur le stress au travail a été introduit dans la réglementation italienne par le décret législatif 81/2008. Cela supposait que les signataires acceptent volontairement d'assumer la responsabilité d'adopter des mesures relatives à la communication, la formation et l'information visant à la prévention, la réduction ou l'élimination du stress lié au travail. C'est en réponse au décret législatif 81/2008 que l'ISPESL — qui fait désormais partie du département de médecine professionnelle de l'organisme d'indemnisation des travailleurs italiens (INAIL) — a adapté l'approche des normes de gestion du HSE britannique. L'INAIL est la principale organisation chargée de la promotion des normes de gestion.
Type	Les normes de gestion constituent un outil de mesure et d'orientation volontaire élaboré pour satisfaire à une exigence juridique telle qu'énoncée dans le décret législatif italien 81/2008. Par conséquent, alors que la non-application des normes de gestion n'entraîne pas une violation des prescriptions législatives, le fait de ne pas inclure des facteurs liés au stress au travail dans l'évaluation des risques peut être considéré comme une violation du décret législatif 81/2008.
Axe, finalité et objectifs	Les normes de gestion visent à fournir une piste méthodologique pour évaluer le stress lié au travail, sur la base d'une méthode scientifique, déterminée en fonction des expériences d'autres pays de l'Union européenne. Cela permet alors de doter les entreprises d'instruments validés pour évaluer et gérer le stress lié au travail en conformité avec les réglementations nationales.
Principes essentiels	Les normes couvrent les principales sources de stress au travail et définissent les caractéristiques d'une organisation dans laquelle les risques de stress lié au travail sont gérés efficacement. Elles présentent un ensemble de conditions qui, si elles sont remplies, reflètent un niveau élevé de santé, de bien-être et de performance organisationnelle.

Écosse: Towards a Mentally Flourishing Scotland (Vers une Écosse mentalement prospère) et Health Works (travaux de santé)

Élaborée par	Le gouvernement écossais accorde une grande importance à la santé mentale en général. Ces deux initiatives constituent les dernières positions stratégiques du gouvernement sur la question, cherchant à s'appuyer sur les progrès réalisés précédemment.
Type	Les initiatives sont des stratégies nationales globales. Elles fixent des objectifs généraux qui sont souvent simplement définis et associent d'autres parties prenantes à leur mise en œuvre pratique.
Acteurs/parties prenantes responsables de la promotion	Dans l'initiative <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i>, le gouvernement écossais définit la direction, les politiques et les résultats globaux des politiques, mais ce sont les autorités locales qui sont chargées de développer et d'assurer la gestion détaillée des services locaux en collaboration avec les partenariats de planification communautaire. Les <i>Health Works</i> (travaux de santé) adoptent une approche similaire en décrivant le rôle des parties prenantes ci-dessus, mais aussi plus explicitement celui des employeurs, des agences d'entreprises et des syndicats.
Axe, finalité et objectifs	L'objectif de l'initiative <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> était de détailler le plan de politique et d'action permettant de s'appuyer sur des initiatives existantes ciblant la santé mentale. La promotion du bien-être mental, la réduction de l'émergence des maladies mentales et l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par une maladie mentale étaient considérées comme essentielles pour réaliser l'objectif du gouvernement visant à offrir à chacun la possibilité de s'épanouir pleinement et de créer une Écosse plus performante. Le document illustre la façon dont chacun peut comprendre comment améliorer la santé mentale, en décrivant un effort collectif qui s'attache à remplir cette mission. Les <i>Health Works</i> rappellent que l'objectif primordial du gouvernement écossais est de créer un pays plus performant en donnant à chaque Écossais la chance de s'épanouir, et ce en favorisant la croissance économique durable. La stratégie des <i>Health Works</i> a été considérée comme faisant partie intégrante de cet objectif, en encourageant la collaboration avec des parties prenantes clés en faveur de lieux de travail sains. Il a été considéré que cela permettait non seulement de maintenir l'effectif existant en place, mais également de faciliter l'intégration de chômeurs mentalement malades dans la population active et de prolonger la capacité des individus à rester au sein de l'effectif.
Principes essentiels	Dans l'initiative <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i>, le gouvernement s'engage à trois niveaux au titre de la priorité 4 (emploi et vie professionnelle en bonne santé sur le plan mental): à ce que le Scottish Centre for Healthy Working Lives (centre écossais pour des vies professionnelles saines) développe un programme de travail exhaustif favorisant des milieux de travail sains sur le plan mental en mettant l'accent sur le secteur public et les PME; à entreprendre un examen de la politique actuelle en matière de vies professionnelles saines en se concentrant sur l'amélioration de la santé mentale et à parvenir à un consensus sur la définition d'un employeur exemplaire, ainsi qu'à adopter des normes et à envisager un plan d'exécution pour permettre aux organismes de santé publique de respecter ces normes. L'examen des <i>Health Works</i> portant sur la stratégie du gouvernement écossais relative à des vies professionnelles saines souligne clairement que la santé et le bien-être de la population active constituent un aspect fondamental de la réussite économique future de l'Écosse. Le gouvernement écossais définit la vision et encourage les autres parties prenantes à la réaliser. La mise en œuvre des stratégies s'inspire d'une approche de partenariat.

Norvège: Plan stratégique national pour le travail et la santé mentale

Élaboré par	Ministère norvégien du travail et de l'insertion sociale et ministère norvégien de la santé et des services sociaux
Type	Plan stratégique pour le maintien de l'emploi et le retour au travail des personnes ayant une maladie mentale
Axe, finalité et objectifs	Le plan s'applique à l'ensemble des difficultés et troubles mentaux ainsi qu'aux personnes qui ont aussi des problèmes de toxicomanie ou sont confrontées à d'autres problèmes et qui sont exclues ou menacées d'être exclues de la vie professionnelle. Dans cette stratégie, le gouvernement définit comment les personnes atteintes de troubles mentaux pourront plus facilement utiliser leurs capacités, y compris un meilleur suivi pour les particuliers. La stratégie vise à soutenir les travaux de l'Agence norvégienne pour l'emploi et la protection sociale (NAV) consistant à garantir un environnement de travail plus inclusif. Le plan stratégique affine et renforce le plan «There's a will» mis en place en 2004, dont l'objectif était d'accroître les possibilités et la participation des personnes atteintes de troubles mentaux sur le lieu de travail. Ce projet précédent a lancé plusieurs mesures et études visant à déterminer ce dont les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont besoin pour obtenir ou garder un emploi. Il a également défini les éléments qui étaient perçus, par les services publics, comme des obstacles à l'emploi des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. En outre, l'accent a été mis sur la manière dont divers organismes peuvent mieux coopérer pour répondre aux besoins du groupe cible.
Mise en œuvre	Les actions visent à: • garantir un suivi personnalisé; • garantir des activités et des services coordonnés liés à la réintégration de l'emploi; • garantir des procédures actives et liées à l'emploi afin que les travailleurs ayant des problèmes de santé mentale puissent réintégrer plus rapidement leur lieu de travail.

Danemark: Initiative visant à améliorer le contrôle des facteurs psychosociaux

Élaborée par	La stratégie de lutte contre les risques psychosociaux sur le lieu de travail a été mise en place en 2004 par le gouvernement danois. L'administration chargée des conditions de travail a lancé une nouvelle stratégie en avril 2007, dans laquelle un outil d'orientation a été mis au point, pour évaluer six risques psychosociaux et aider les inspecteurs à effectuer des évaluations des risques psychosociaux sur le lieu de travail.
Type	Bien que l'initiative repose en majeure partie sur la reconnaissance des priorités d'action et d'orientation, son but est de permettre à l'inspection du travail de mieux cibler les aspects psychosociaux de l'environnement de travail. Ainsi, l'initiative vise à fournir effectivement un outil de politique juridique, en veillant à ce qu'il soit conforme à la loi danoise sur l'environnement de travail.
Acteurs/parties prenantes responsables de la promotion	Le gouvernement danois est responsable de la reconnaissance des risques psychosociaux en tant qu'objectif prioritaire. L'outil d'orientation et l'outil connexe ayant trait aux inspections du travail ont été développés par l'administration danoise chargée des conditions de travail.
Axe, finalité et objectifs	En utilisant une approche axée sur les risques, les inspections visent à déterminer si des problèmes psychosociaux existent dans la société, leur source et leur potentiel de nuisance. L'évaluation examine également les initiatives de gestion qui ont été prises pour éliminer, réduire ou traiter les problèmes psychosociaux afin d'éviter les risques pour la santé.

Pays-Bas: Pactes pour le travail et la santé

Élaborés par	Les secteurs eux-mêmes avec des subventions du ministère des affaires sociales et de l'emploi (SZW; avec une contribution maximale de 50 % du ministère)
Type	Il s'agit d'une approche législative non contraignante, où les représentants/parties prenantes d'un secteur indiquent ce qu'ils envisagent. Une procédure a été lancée qui prévoit plusieurs étapes: • la recherche de l'engagement des parties prenantes dans le secteur et le projet d'une «lettre ou déclaration d'intention»; • la phase d'intention. Un pacte ou une organisation de projet, ainsi qu'un «comité sectoriel d'orientation et de consultation» ont été mis en place par les parties prenantes. Un représentant du ministère (SZW) était membre de ces groupes/comités. Une recherche préparatoire — incluant souvent les risques psychosociaux — (visant à l'analyse des problèmes/évaluation des risques) et des études portant sur la situation en matière de gestion des conditions de travail, ainsi que la signature d'un «plan d'action» sur la façon de traiter les risques pertinents dans le secteur ont clôturé cette phase; • la phase de mise en œuvre; • la phase d'expiration.
Axe, finalité et objectifs	La première phase (1999-2002) visait à réduire d'au moins 10 % les risques identifiés à gérer. Dans la deuxième phase (2002-2007), l'objectif a légèrement évolué, passant d'une réduction de l'exposition à la réduction des taux d'absence ou d'incapacité. Le niveau de réduction à atteindre devrait faire partie du plan d'action.
Couverture des problèmes de santé mentale au travail et résultats connexes	Ces éléments peuvent être très différents selon le secteur. En particulier dans la première phase des pactes pour le travail et la santé (1999-2002), les risques psychosociaux et la gestion des risques psychosociaux ont été un enjeu majeur. Dans la deuxième phase (2002-2007), la réduction des taux d'absence et d'invalidité, liés également à la santé mentale, a joué un rôle plus central.

Finlande: Accord-cadre pour assurer la compétitivité et l'emploi

Élaboré par	L'accord a été mis au point par les organisations centrales du marché du travail de la Finlande.
Type	L'initiative est une sorte d'accord entre partenaires sociaux. Bien que cet accord ne soit pas juridiquement contraignant en lui-même, les partenaires s'engagent à prendre les mesures convenues. Plusieurs des recommandations sont finalement introduites dans la législation.
Initiatives associées/ pertinentes	Le programme gouvernemental a été créé en 2011 et a présenté les principaux objectifs et initiatives du gouvernement finlandais. Les trois priorités ciblées étaient la réduction de la pauvreté, de l'inégalité et de l'exclusion sociale; la consolidation des finances publiques; et l'amélioration de la croissance économique durable, de l'emploi et de la compétitivité. Ce programme sert de toile de fond aux initiatives du gouvernement et des partenaires sociaux dans le domaine de la santé mentale.
Axe, finalité et objectifs	L'objectif des organisations centrales du marché du travail est de poursuivre la bonne coopération avec le gouvernement en ce qui concerne les thèmes qui pourraient contribuer à la croissance économique, la productivité et l'emploi en Finlande, mais aussi, d'une part, d'assurer la compétitivité des entreprises finlandaises sur les marchés mondiaux et, d'autre part, de renforcer la base économique de la société de l'État-providence.
Couverture des facteurs d'exposition par rapport à la santé mentale sur le lieu de travail	L'accord cible plusieurs facteurs de risque pour le développement de la santé mentale sur le lieu de travail. Ceux-ci comprennent une main-d'œuvre vieillissante, la précarité de l'emploi, le développement individuel/la carrière/l'équilibre vie-travail, la charge de travail, et la nature du travail (travail posté ou temporaire, etc.). Plus largement, l'accord mentionne la promotion de l'emploi et de la croissance économique. Étant donné que tous les risques psychosociaux menacent ces résultats, l'accord vise implicitement l'ensemble des problèmes psychosociaux.

Allemagne: PsyGA — la santé mentale au travail

Élaboré par	Le projet psyGA — Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (santé mentale dans le monde du travail) est promu par le ministère fédéral allemand du travail et des affaires sociales. L'association fédérale des caisses d'assurance maladie (BKK Bundesverband) est responsable de la gestion du projet. Ce projet financé dans le cadre de l'initiative pour la nouvelle qualité du travail, INQA (www.inqa.de), diffuse des informations, des études et des bonnes pratiques sur la santé mentale au travail, en mettant l'accent sur le stress au travail. INQA est une initiative conjointe lancée en 2001 par le gouvernement fédéral, les gouvernements des Länder, les partenaires sociaux, les partenaires d'assurance sociale, des fondations et des entreprises, pour promouvoir des conditions de travail saines.
Type	Projet de sensibilisation proposant des outils aux entreprises pour évaluer les risques et mettre en œuvre des mesures préventives pour l'exposition de la santé mentale au travail.
Initiatives associées/ pertinentes	En Allemagne, le principal texte juridique sur la santé et la sécurité au travail est la loi sur la santé et la sécurité au travail du 7 août 1996, qui transpose les directives 89/391/CEE et 91/383/CEE et qui a été modifiée en dernier lieu en 2009. Bien que la loi ne mentionne pas explicitement la santé mentale ou les risques psychosociaux, les experts, les employeurs, les syndicats et les autorités de contrôle conviennent qu'en principe, le champ d'application de la loi et l'évaluation des risques comprennent également la santé mentale et les risques psychosociaux. Cependant, seuls quelques employeurs prennent ces risques en considération pour l'évaluation des risques. La loi allemande sur la santé et la sécurité au travail a récemment été modifiée, en 2013. Les employeurs sont désormais tenus de procéder à des évaluations des risques qui incluent les risques psychosociaux. Conformément à l'article 5, les mesures prises pour assurer le suivi des évaluations des risques doivent tenir compte de la santé physique et mentale. Le ministère fédéral du travail et des affaires sociales a récemment élaboré un amendement à la loi sur la santé et la sécurité au travail, selon lequel la santé mentale doit être explicitement incluse dans la portée de la protection. Les charges mentales seront également considérées comme des risques pour la santé à prendre en considération dans l'évaluation des risques réalisée par les employeurs. Les parties connexes de l'initiative comprennent l'élaboration d'un guide pour les cadres ⁽¹⁾ et d'un guide pour les employés ⁽²⁾.

⁽¹⁾ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf

⁽²⁾ <http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?blob=publicationFile>

Axe, finalité et objectifs	Afin d'accroître la sensibilisation à l'importance de la santé mentale et l'échange de savoir-faire et d'expériences dans ce domaine, le projet combine une base de connaissances axée sur les thématiques à des bonnes pratiques et des outils pour permettre aux praticiens de promouvoir la santé mentale sur les lieux de travail: des outils d'autoévaluation, des lignes directrices pour les cadres et les employés, un livre audio et un outil d'apprentissage en ligne. Le portail internet http://psyga.info/ fournit des informations sur le projet et les résultats, par exemple les outils et médias développés. La diffusion dans différents environnements de travail est mise en œuvre par 18 partenaires de coopération.
Principes essentiels	Un concept de qualité a été développé afin de créer le modèle d'une «société saine». L'accent est placé sur la qualité du leadership — à la fois le comportement de leadership individuel et le cadre structurel pour un leadership axé sur l'employé. Sur la base du modèle de critères, un outil d'autoévaluation a été mis au point (première phase 2009-2010), lequel aide le praticien à évaluer l'état réel de son organisation dans le domaine de la promotion de la santé mentale et à améliorer la pratique. Un élément essentiel de la deuxième phase du projet (2011-2013) est la mise en œuvre coordonnée et répartie des mesures et des activités de transfert spécifiques au groupe cible de l'association fédérale BKK et de ses 18 partenaires nationaux. Le projet repose sur le transfert de connaissances et d'expériences d'approches fructueuses en matière de promotion de la santé mentale ainsi que sur la mise en réseau des acteurs. La priorité est donnée à la mise en œuvre coordonnée et répartie de mesures et d'activités de transfert ciblées par l'association fédérale BKK et ses partenaires. Les structures organisationnelles existantes du réseau allemand pour la promotion de la santé au travail, en particulier, sont utilisées, différentes manifestations sont organisées et des relations publiques et avec les médias sont établies.

Annexe 1: Instruments réglementaires au niveau européen

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Santé et sécurité au travail en général	Directive 89/391/CEE — la directive-cadre européenne sur la sécurité et la santé au travail	Selon la directive, «l'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail». Il doit «planifier la prévention en visant un ensemble cohérent». Certains principes importants: «éviter les risques», «combattre les risques à la source», «adapter le travail à l'homme». «L'employeur met en œuvre les mesures [...] sur la base des principes généraux de prévention suivants: [...] adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé; [...] planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail.»
	C155 — Convention de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 (ratifiée dans 15 États membres de l'Union européenne)	La convention dispose que «tout membre devra, à la lumière des conditions et de la pratique nationales et en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail». La politique devrait tenir compte des «liens qui existent entre les composantes matérielles du travail et les personnes qui exécutent ou supervisent le travail ainsi que l'adaptation des machines, des matériels, du temps de travail, de l'organisation du travail et des procédés de travail aux capacités physiques et mentales des travailleurs».
	C187 — Convention de l'OIT sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006 (ratifiée dans 12 États membres de l'Union européenne)	La convention dispose que «lors de l'élaboration de sa politique nationale, tout Membre doit promouvoir, [...] en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, des principes de base tels que les suivants: évaluer les risques ou les dangers imputables au travail; combattre à la source les risques ou les dangers imputables au travail; et développer une culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé, qui comprenne l'information, la consultation et la formation». «[...] le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité.»

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Prescriptions générales en matière de lieu de travail	Directive 89/654/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail (première directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)	Cette directive «fixe des prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail». Elle couvre des aspects de l'environnement de travail physique qui incluent l'aération des lieux de travail fermés [...], la température des locaux [...], l'éclairage naturel et artificiel des locaux [...]».
	Directive 2009/104/CE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail (deuxième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) [cette directive remplace la directive 89/655/CEE]	La directive définit l'obligation faite à l'employeur de prendre «les mesures nécessaires afin que les équipements de travail mis à la disposition des travailleurs dans l'entreprise ou l'établissement soient appropriés au travail à réaliser ou convenablement adaptés à cet effet, permettant d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs lors de l'utilisation de ces équipements de travail». L'article 7 de la directive concerne l'ergonomie et la santé au travail et dispose que «[l]e poste de travail et la position des travailleurs lors de l'utilisation de l'équipement de travail, ainsi que les principes ergonomiques, sont pleinement pris en considération par l'employeur lors de l'application des prescriptions minimales de sécurité et de santé».
	Directive 89/656/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de protection individuelle (troisième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)	La directive dispose que «[d]ans tous les cas, un équipement de protection individuelle doit: a) être approprié par rapport aux risques à prévenir, sans induire lui-même un risque accru; b) répondre aux conditions existant sur le lieu de travail; c) tenir compte des exigences ergonomiques et de santé du travailleur [...]».

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Prescriptions propres aux secteurs en matière de lieu de travail	Directive 93/103/CE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé au travail à bord des navires de pêche	Cette directive «fixe des prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail à bord des navires de pêche». Elle dispose que les «locaux d'habitation des travailleurs et [les] locaux de service, [...] doivent être tels qu'ils assurent une protection adéquate contre les intempéries et la mer, les vibrations, le bruit et les effluves émanant d'autres locaux et susceptibles de perturber les travailleurs durant leur temps de repos».
	Directive 92/91/CEE concernant les prescriptions minimales visant à améliorer la protection en matière de sécurité et de santé des travailleurs des industries extractives par forage (onzième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)	Cette directive «fixe des prescriptions minimales de protection en matière de sécurité et de santé des travailleurs des industries extractives par forage». Elle dispose que «[l]es lieux de travail doivent être conçus de manière à assurer une protection adéquate contre les risques. [...] Les postes de travail doivent être conçus et construits selon des principes ergonomiques, en tenant compte de la nécessité pour les travailleurs de pouvoir suivre les opérations se déroulant à leur poste de travail».
	Directive 92/104/CEE concernant les prescriptions minimales visant à améliorer la protection en matière de sécurité et de santé des travailleurs des industries extractives à ciel ouvert ou souterraines (douzième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)	Cette directive «fixe des prescriptions minimales de protection en matière de sécurité et de santé des travailleurs des industries extractives à ciel ouvert ou souterraines». Elle dispose également que «[l]es lieux de travail doivent être conçus de manière à assurer une protection adéquate contre les risques. [...] Les postes de travail doivent être conçus et construits selon des principes ergonomiques, en tenant compte de la nécessité pour les travailleurs de pouvoir suivre les opérations se déroulant à leur poste de travail. Lorsque les postes de travail sont occupés par des travailleurs isolés, ces derniers doivent bénéficier d'une surveillance adéquate ou pouvoir rester en liaison par des moyens de télécommunication».
	Directive 92/57/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé à mettre en œuvre sur les chantiers temporaires ou mobiles (huitième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)	Cette directive «fixe des prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les chantiers temporaires ou mobiles». Elle dispose que «[l]orsque la sécurité ou la santé des travailleurs, notamment en raison du type d'activité ou des effectifs dépassant un certain nombre de personnes, l'exigent, les travailleurs doivent pouvoir disposer d'un local ou d'un emplacement approprié de repos facilement accessible. Les locaux de repos et/ou d'hébergement doivent être de dimensions suffisantes et être équipés d'un nombre de tables et de sièges à dossier tenant compte du nombre des travailleurs».

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Environnement de travail physique — par risque	Directive 90/270/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail sur des équipements à écran de visualisation (cinquième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)	Cette directive fixe des prescriptions minimales de sécurité et de santé concernant le travail sur des équipements à écran de visualisation. Elle dispose que «[l]es employeurs sont tenus de faire une analyse des postes de travail afin d'évaluer les conditions de sécurité et de santé qu'ils présentent pour leurs travailleurs, notamment en ce qui concerne les risques éventuels pour la vue et les problèmes physiques et de charge mentale».
	Directive 2010/32/UE portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP	Cette directive met en œuvre l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire. L'un de ses principes est que «[l]'employeur a le devoir d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail, facteurs psychosociaux et organisation du travail compris». Elle précise en outre que «[l]'évaluation des risques tiendra compte de la technologie, de l'organisation du travail, des conditions de travail, du niveau de qualification, des facteurs psychosociaux liés au travail et de l'influence des facteurs en rapport avec l'environnement professionnel». «Prévention du risque d'infection grâce à l'introduction de systèmes de travail sûrs, par: a) l'élaboration d'une politique de prévention globale et cohérente, couvrant la technologie, l'organisation du travail, les conditions de travail, les facteurs psychosociaux liés au travail et l'influence des facteurs liés à l'environnement de travail [...]»
	Directive 90/269/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à la manutention manuelle de charges comportant des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs (quatrième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE)	La directive fixe des prescriptions minimales de sécurité et de santé concernant la manutention manuelle de charges comportant des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs. Elle charge l'employeur de veiller «à éviter ou à réduire les risques notamment dorso-lombaires du travailleur en prenant les mesures appropriées, en considérant notamment les caractéristiques du milieu de travail et les exigences de l'activité [...]».

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Temps de travail	Directive 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail (consolide et abroge la directive 93/104/CE)	«La présente directive fixe des prescriptions minimales de sécurité et de santé en matière d'aménagement du temps de travail.» Elle s'applique «aux périodes minimales de repos journalier, de repos hebdomadaire et de congé annuel ainsi qu'au temps de pause et à la durée maximale hebdomadaire de travail, et à certains aspects du travail de nuit, du travail posté et du rythme de travail».
	C175 — Convention sur le travail à temps partiel (OIT), 1994 (ratifiée dans 9 États membres de l'Union européenne)	La convention exige des signataires qu'ils prennent des mesures «afin que les travailleurs à temps partiel reçoivent la même protection que celle dont bénéficient les travailleurs à plein temps se trouvant dans une situation comparable en ce qui concerne: le droit d'organisation, le droit de négociation collective et celui d'agir en qualité de représentants des travailleurs; la sécurité et la santé au travail; la discrimination dans l'emploi et la profession».
	Directive 97/81/CE concernant l'accord-cadre sur le travail à temps partiel	La présente directive vise à mettre en œuvre l'accord-cadre sur le travail à temps partiel. L'accord prévoit «d'assurer la suppression des discriminations à l'égard des travailleurs à temps partiel et d'améliorer la qualité du travail à temps partiel».
	Directive 99/70/CE concernant l'accord-cadre sur le travail à durée déterminée	La présente directive vise à mettre en œuvre l'accord-cadre sur le travail à durée déterminée. L'accord a pour objet «d'améliorer la qualité du travail à durée déterminée en assurant le respect du principe de non-discrimination; d'établir un cadre pour prévenir les abus résultant de l'utilisation de contrats ou de relations de travail à durée déterminée successifs».
	Directive 2000/79/CE concernant la mise en œuvre de l'accord européen relatif à l'aménagement du temps de travail du personnel mobile dans l'aviation civile	Cette directive vise à mettre en œuvre l'accord européen relatif à l'aménagement du temps de travail du personnel mobile dans l'aviation civile. Elle impose aux employeurs de prendre les mesures nécessaires «pour que l'employeur qui envisage d'organiser le travail selon un certain rythme tienne compte du principe général de l'adaptation du travail au travailleur».
Discrimination	Directive 2002/15/CE relative à l'aménagement du temps de travail des personnes exerçant des activités mobiles de transport routier	La directive fixe «des prescriptions minimales relatives à l'aménagement du temps de travail afin d'améliorer la protection de la sécurité et de la santé des personnes exerçant des activités mobiles de transport routier».
	Directive 2000/43/CE relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique	«La présente directive a pour objet d'établir un cadre pour lutter contre la discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique, en vue de mettre en œuvre, dans les États membres, le principe de l'égalité de traitement.»
	Directive 2000/78/CE portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail	«La présente directive a pour objet d'établir un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée sur la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle, en ce qui concerne l'emploi et le travail, en vue de mettre en œuvre, dans les États membres, le principe de l'égalité de traitement.»

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Égalité de traitement entre hommes et femmes	Directive 2002/73/CE relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail (modifiant la directive 76/207/CEE)	La directive dispose que «[l]es États membres tiennent activement compte de l'objectif de l'égalité entre hommes et femmes lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des dispositions législatives, réglementaires et administratives, ainsi que des politiques et activités», des «conditions d'accès à l'emploi, [...] y compris en matière de promotion», de «l'accès à tous les types et à tous les niveaux d'orientation professionnelle [...]» et en ce qui concerne «les conditions d'emploi et de travail, y compris les conditions de licenciement ainsi que la rémunération, comme le prévoit la directive 75/117/CEE [...]».
	Directive 2006/54/CE relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail	«La présente directive vise à garantir la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail. À cette fin, elle contient des dispositions destinées à mettre en œuvre le principe de l'égalité de traitement en ce qui concerne [...] l'accès à l'emploi, y compris la promotion, et à la formation professionnelle; [...] les conditions de travail, y compris les rémunérations [...]».
	C183 – Convention sur la protection de la maternité (OIT), 2000 (ratifiée dans 13 États membres de l'Union européenne)	La convention dispose que «[t]out Membre doit, [...] adopter les mesures nécessaires pour que les femmes enceintes ou qui allaitent ne soient pas contraintes d'accomplir un travail qui a été déterminé [...] comme préjudiciable à leur santé ou à celle de leur enfant [...]».
Maternité et aspects associés	Directive 92/85/CEE concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail	La présente directive a pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail. Elle dispose que «[l]a Commission, en concertation avec les États membres et assistée du comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail, établit des lignes directrices concernant l'évaluation des agents chimiques, physiques et biologiques ainsi que des procédés industriels considérés comme comportant un risque pour la sécurité ou la santé des travailleuses [...]». Ces lignes directrices «portent également sur les mouvements et postures, la fatigue mentale et physique et les autres charges physiques et mentales liées à l'activité des travailleuses [...]».
	Directive 2010/18/UE portant application de l'accord-cadre révisé sur le congé parental (abrogeant la directive 96/34/CE)	La présente directive porte application de l'accord-cadre révisé sur le congé parental conclu le 18 juin 2009 par les organisations européennes interprofessionnelles de partenaires sociaux (BusinessEurope, UEAPME, CEEP et CES). «Le présent accord énonce des prescriptions minimales visant à faciliter la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales des parents qui travaillent.»

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Jeunes au travail	Directive 94/33/CE relative à la protection des jeunes au travail	Cette directive dispose que les États membres «veillent à ce que tout employeur garantisse aux jeunes des conditions de travail adaptées à leur âge. Ils veillent à protéger les jeunes contre l'exploitation économique et tout travail susceptible de nuire à leur sécurité, à leur santé ou à leur développement physique, psychologique, moral ou social [...]». Elle comprend des dispositions relatives aux obligations générales de l'employeur, telles que la protection de la santé et de la sécurité des jeunes, ainsi que l'évaluation et la surveillance d'un «risque pour la sécurité, la santé physique ou mentale ou le développement des jeunes».
Travailleurs intérimaires	Directive 91/383/CEE complétant les mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou une relation de travail intérimaire	«La présente directive a pour objet d'assurer que les travailleurs ayant une relation de travail [régie par un contrat de travail à durée déterminée ou des relations de travail intérimaire] bénéficient, en matière de sécurité et de santé au travail, du même niveau de protection que celui dont bénéficient les autres travailleurs de l'entreprise et/ou de l'établissement utilisateurs.»
Information et consultation des travailleurs	Directive 2002/14/CE établissant un cadre général relatif à l'information et la consultation des travailleurs dans la Communauté européenne	Cette directive a pour objectif d'établir un cadre général fixant des exigences minimales pour le droit à l'information et à la consultation des travailleurs dans les entreprises ou les établissements situés dans la Communauté. Elle dispose que «[l']information et la consultation recouvrent [...] l'information et la consultation sur les décisions susceptibles d'entraîner des modifications importantes dans l'organisation du travail ou dans les contrats de travail [...]».
	Directive 2009/38/CE concernant l'institution d'un comité d'entreprise européen ou d'une procédure dans les entreprises de dimension communautaire et les groupes d'entreprises de dimension communautaire en vue d'informer et de consulter les travailleurs	Le principal objectif de la directive est de garantir que la direction informe et consulte les membres des comités d'entreprise européens dans des situations exceptionnelles qui affectent les intérêts des travailleurs, notamment en termes de délocalisation, de fermeture ou de licenciement collectif.

Axe principal	Instrument	Contenu/extraits choisis
Restructuration	Directive 98/59/CE concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux licenciements collectifs	«Lorsqu'un employeur envisage d'effectuer des licenciements collectifs, il est tenu de procéder, en temps utile, à des consultations avec les représentants des travailleurs en vue d'aboutir à un accord.» «Les consultations portent au moins sur les possibilités d'éviter ou de réduire les licenciements collectifs ainsi que sur les possibilités d'en atténuer les conséquences par le recours à des mesures sociales d'accompagnement visant notamment l'aide au reclassement ou à la reconversion des travailleurs licenciés.»
	Directive 2001/23/CE concernant le rapprochement des législations des États membres relatives au maintien des droits des travailleurs en cas de transfert d'entreprises, d'établissements ou de parties d'entreprises ou d'établissements	L'objectif de la directive est de protéger les droits des employés en cas de «transfert d'entreprise, d'établissement ou de partie d'entreprise ou d'établissement à un autre employeur résultant d'une cession conventionnelle ou d'une fusion». La directive vise à assurer, autant que possible, que la relation de travail reste inchangée avec le cessionnaire et que les travailleurs ne soient pas placés dans une position moins favorable uniquement à cause du transfert.
	Directive 2008/94/CE relative à la protection des travailleurs salariés en cas d'insolvabilité de l'employeur (abrogeant la directive 2002/74/CE et la directive 80/987/CEE du Conseil)	La directive vise à assurer un minimum de protection aux travailleurs salariés en cas d'insolvabilité de l'employeur. À cet effet, elle impose aux États membres de mettre en place une institution qui garantisse aux travailleurs concernés le paiement des créances impayées des travailleurs. «Il convient de faire en sorte que les travailleurs visés par la directive 97/81/CE du Conseil [...] concernant l'accord-cadre sur le travail à temps partiel [...], la directive 1999/70/CE du Conseil [...] concernant l'accord-cadre [...] sur le travail à durée déterminée [...] et la directive 91/383/CEE du Conseil [...] complétant les mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou une relation de travail intérimaire ne soient pas exclus du champ d'application de la présente directive.»

Il est à noter que certaines dispositions semblables à celles-ci se trouvent dans un certain nombre d'autres directives spécifiques non incluses dans le tableau. Par exemple:

- directive 92/57/CEE (chantiers temporaires ou mobiles) — Annexe IV, partie A – 15.4. «Les locaux d'hébergement fixes, à moins qu'ils ne soient utilisés qu'à titre exceptionnel, doivent comporter des équipements sanitaires en nombre suffisant, une salle de repas[repos] et une salle de détente»;
- directive 93/103/CE (travail à bord des navires de pêche) — Annexe I. «13. Locaux d'habitation – 13.1. La localisation, la structure, l'isolation phonique et thermique et l'agencement des locaux d'habitation des travailleurs et des locaux de service, lorsqu'ils existent, ainsi que des moyens d'accès à ceux-ci [...]»;
- directive 2010/32/UE (objets tranchants) qui fait explicitement référence aux facteurs psychosociaux à la clause 4.3.

Annexe 2: Initiatives politiques non contraignantes

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Santé mentale au travail	Orientation: OIT, 1986 Facteurs psychosociaux au travail: reconnaissance et contrôle	Risques psychosociaux = «interactions entre le contenu du poste, l'organisation du travail et la direction, ainsi que les autres conditions environnementales et organisationnelles, d'une part, et les compétences et besoins des employés, d'autre part. Les risques psychosociaux se rapportent à des déséquilibres sur le plan psychosocial et se réfèrent aux interactions qui s'avèrent avoir une influence dangereuse sur la santé des travailleurs par le biais de leurs perceptions et expériences».
	R194 — annexe révisée, OIT 2010 Recommandation concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles	«État de stress post-traumatique [...] et [...] autres troubles mentaux ou du comportement [...] lorsqu'un lien direct a été [...] établi [...] entre l'exposition à des facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint»
	Déclaration de l'OMS sur la santé mentale pour l'Europe, 2005 et plan d'action européen pour la santé mentale	La déclaration ministérielle souligne la responsabilité de chaque pays à engager des ressources pour «empêcher l'apparition de facteurs de risque là où ils se trouvent, notamment en favorisant le développement d'un milieu professionnel propice à la santé mentale, et en appuyant la mise en place d'aides et de conseils sur le lieu de travail ou, une fois le processus de guérison terminé, le retour à la vie professionnelle dans les plus brefs délais». Le plan d'action européen pour la santé mentale invite les pays de la région à «développer les capacités pour la protection et la promotion de la santé mentale au travail par le biais de l'évaluation des risques et de la gestion du stress et des facteurs psychosociaux, de la formation du personnel et de la sensibilisation». «Mettre en place une formation professionnelle pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et soutenir l'adaptation des lieux de travail et des pratiques de travail à leurs besoins particuliers, dans le but d'obtenir leur entrée dans l'emploi concurrentiel.» «Créer des milieux de travail sains en introduisant des mesures comme l'exercice, des changements de rythmes de travail, des heures raisonnables et des styles de gestion sains.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Santé mentale au travail	Cadre de l'OMS pour des lieux de travail sains, 2010 Lieux de travail sains: pour les employeurs, les travailleurs, les décideurs et les praticiens	«L'environnement de travail psychosocial comprend la culture organisationnelle ainsi que les attitudes, les valeurs, les croyances et les pratiques quotidiennes de l'entreprise qui affectent le bien-être mental et physique des employés.» «Les exemples de risques psychosociaux incluent mais ne se limitent pas aux aspects suivants: mauvaise organisation du travail [...], culture organisationnelle [...], style de gestion par commandement et contrôle [...], manque de soutien à la conciliation travail-vie personnelle, crainte de pertes d'emploi liées à des fusions, acquisitions, réorganisations ou au marché du travail/à l'économie.» «Les risques psychosociaux sont en général identifiés et évalués à l'aide de sondages ou entretiens, par rapport aux contrôles relatifs aux risques physiques de travail. Une hiérarchie de contrôles s'appliquerait alors pour remédier aux risques identifiés, y compris: éliminer ou modifier à la source [...], réduire l'impact sur les travailleurs [...], protéger les travailleurs par la sensibilisation et la formation donnée aux travailleurs [...].»
	Stratégie européenne de l'OMS pour la santé mentale, 2011	«Il est nécessaire de trouver un juste équilibre entre les gains économiques d'une bonne santé mentale, en termes de bien-être et de productivité, et la mise à disposition des soins voulus et nécessaires.» Le premier objectif de la stratégie pour la santé mentale est que «[c]hacun ait une chance égale de connaître un bien-être mental tout au long de sa vie, en particulier ceux qui sont les plus vulnérables ou à risque.»
	Résolution du Conseil 2000/C86/01 , concernant la promotion de la santé mentale	«Estime qu'il est nécessaire d'accorder à la santé mentale une importance accrue et de la mettre mieux en relief et de promouvoir la bonne santé mentale, en particulier auprès des enfants, des jeunes, des personnes âgées ainsi que sur le lieu de travail.»
	Conclusions du Conseil de l'Union européenne, 2003 , sur la santé mentale — Conférence «Maladie mentale et stigmatisation en Europe: faire face aux défis de l'inclusion sociale et de l'équité»	Le Conseil de l'Union européenne invite la Commission à «accorder une attention particulière à une collaboration active dans le cadre de toutes les politiques et actions communautaires pertinentes, et notamment dans les actions ayant trait à l'emploi, à la non-discrimination, à la protection sociale, à l'éducation et à la santé, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la maladie mentale [...]»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Santé mentale au travail	Conclusions du Conseil de l'Union européenne, 2005 , sur une action communautaire dans le domaine de la santé mentale — Résultats des procédures	Le Conseil de l'Union européenne invite la Commission à «soutenir la mise en œuvre de la déclaration et du plan d'action adoptés par la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et les autres organisations internationales compétentes; à veiller à ce que l'évaluation intégrée de l'impact de la future législation pertinente de la Communauté tienne compte des aspects liés à la santé mentale; à mettre l'accent sur les liens étroits entre la santé mentale et la santé physique, d'une part, et la consommation abusive de drogue et d'alcool, d'autre part [...]».
	Livre vert — CE, 2005 Améliorer la santé mentale de la population: vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne	«La préservation de la santé mentale et la prévention de la mauvaise santé mentale touchent aux déterminants particuliers, familiaux, communautaires et sociaux de la santé mentale et passent par un renforcement des facteurs de protection et la réduction des facteurs de risque [...]. Les écoles et les lieux de travail, où la population passe une grande partie de son temps, sont des théâtres d'action d'une importance cruciale.»
	Résolution du Parlement européen [2006/2058(INI)] sur l'amélioration de la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne	«Considère que de bonnes conditions de travail contribuent à la santé mentale et demande que les employeurs mettent en place des politiques de "santé mentale au travail" en tant qu'élément indispensable de leur responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail, de manière à garantir le "meilleur emploi" et la qualité de l'insertion professionnelle aux personnes affectées de troubles psychiques, et que ces politiques soient publiées et suivies dans le cadre de la législation en vigueur sur la santé et la sécurité, notamment en tenant compte des besoins et des avis des travailleurs.» «Salue les initiatives communautaires dans le cadre de la politique sociale et de la politique de l'emploi qui concernent le traitement non discriminatoire des personnes en mauvaise santé mentale, l'intégration sociale des personnes souffrant de handicaps mentaux et la prévention de l'anxiété sur le lieu de travail.» «Compte tenu de la stratégie de l'UE pour l'emploi, met l'accent sur l'influence de la santé mentale sur l'emploi, de même que sur l'influence du chômage sur l'état de santé mentale des citoyens.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Santé mentale au travail	CE 2007 — Livre blanc — Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013	Le livre blanc invite la Commission et les États membres à œuvrer en faveur du développement et de la mise en œuvre «de mesures concernant le tabac, la nutrition, l'alcool, la santé mentale et d'autres facteurs environnementaux et socio-économiques qui influent sur la santé». Il appelle aussi la Commission à prendre des «mesures en faveur de la santé des personnes âgées et de la population active [...]». «L'action au niveau communautaire englobe l'évaluation scientifique des risques, [...] les stratégies face aux risques associés à des maladies et situations particulières, l'action sur les accidents et les blessures, l'amélioration de la sécurité des travailleurs [...]». «Le travail est bénéfique à la santé physique et mentale. [...] Des mesures doivent être prises pour lutter contre l'aggravation de l'absentéisme et des incapacités de travail, et améliorer la productivité en exploitant le potentiel inutilisé du fait des maladies mentales.»
	Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être, 2008 Ensemble pour la santé mentale et le bien-être	
	Résolution du Parlement européen T6-0063/2009 sur la santé mentale, [2008/2209(INI)], résolution non législative	La résolution «invite les États membres à promouvoir l'étude des conditions de travail susceptibles de favoriser l'apparition de troubles mentaux, notamment parmi les femmes»; elle «invite les employeurs à promouvoir un climat de travail sain en accordant leur attention à la réduction de l'angoisse au travail, aux causes sous-jacentes de la manifestation de troubles mentaux sur le lieu de travail et à la lutte contre ces causes» et «invite la Commission à prier les entreprises et les organismes publics de publier un rapport annuel sur la politique et les actions qu'ils mènent en faveur de la santé mentale de leurs travailleurs et employés tout comme ils le font pour la santé physique et la sécurité sur le lieu de travail».
	Conférence de haut niveau de l'UE, Bruxelles, 2010 — Investir dans le bien-être au travail: aborder les risques psychosociaux en période de changement	La Commission européenne et la présidence belge du Conseil de l'Union européenne ont organisé une conférence de haut niveau sur le thème «Investir dans le bien-être au travail» afin d'aborder les risques psychosociaux en période de changement. La conférence et les documents associés ont mis en relief «certains des principaux problèmes associés au changement organisationnel, à la restructuration, à la santé et au bien-être, et [...] ce qui peut être fait pour préparer plus efficacement les organisations et les personnes aux changements majeurs».

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Santé mentale au travail	Conférence de l'UE, Berlin, 2011 — Promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail	«La santé mentale est un indicateur important de la qualité de la cohésion sociale et de la qualité du travail. C'est également un élément essentiel du modèle social européen.» «La protection et la promotion de la santé mentale peuvent apporter une contribution essentielle à la mise en œuvre de la stratégie "Europe 2020" de l'Union européenne avec son objectif d'une croissance intelligente, durable et inclusive.» «Dans le domaine de la santé mentale, la prévention et la promotion exigent une approche holistique qui tient également compte des conditions en milieu de travail [...] — en particulier la structure et l'organisation des lieux de travail — [...]»
	Conclusions du Conseil de l'Union européenne, 2011 sur le pacte européen pour la santé mentale et le bien-être: résultats et action future	Le Conseil de l'Union européenne invite les États membres «à lutter contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes atteintes de troubles mentaux et la discrimination à leur égard et à favoriser leur intégration sociale et leur accès à [...] l'emploi.» Il invite les États membres et la Commission à «veiller à une participation plus importante du secteur de la santé et du secteur social, à côté des partenaires sociaux, dans le domaine de la santé mentale et du bien-être au travail, afin de soutenir et de compléter, le cas échéant, les programmes mis en œuvre par les employeurs»; «soutenir les initiatives (par exemple les programmes de formation) mettant les professionnels et les gestionnaires, notamment dans le secteur des soins de santé, dans le secteur social et sur le lieu de travail, en mesure de gérer les questions liées au bien-être mental et aux troubles mentaux».
	Avis du Comité économique et social européen de 2013 sur le thème «Année européenne de la santé mentale — pour un meilleur travail et une plus grande qualité de vie» (2013/C 44/06)	«Une promotion de la santé en entreprise bénéficiant d'un soutien public et une culture d'entreprise moderne sont susceptibles de procurer un appui aux personnes souffrant de troubles mentaux et de limiter l'émergence de problèmes en lien avec le travail.» «Une gestion proactive du risque de stress, reposant sur la recherche, l'élimination et la réduction du facteur de stress, devrait faire partie intégrante d'une stratégie de prévention cohérente, en application des dispositions du Traité, de la directive cadre 89/391/CEE [...] et de l'accord cadre sur le stress au travail [...]» «Il devrait ainsi y avoir des organes internes à l'entreprise ou externes qui représentent les intérêts des personnes handicapées ou souffrant d'un trouble mental dans la vie professionnelle.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Santé mentale au travail	Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT), 2012 Campagne sur les risques psychosociaux au travail	Le comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) a mené une campagne sur les risques psychosociaux en 2012. L'objectif était d'élaborer une boîte à outils d'inspection pour des interventions ciblées en matière de santé et de sécurité au travail (risques psychosociaux). «La directive-cadre 89/391/CEE et les accords conclus avec les partenaires sociaux constituent une base juridique commune pour la surveillance dans le domaine des risques psychosociaux [...]. En résumé, des inspections sur les risques psychosociaux sont possibles dans tous les États membres, dans certains cas, avec quelques restrictions.» «[...] le nombre de lieux de travail qui ont inclus les risques psychosociaux dans l'évaluation des risques a augmenté. La connaissance des risques psychosociaux a augmenté chez les inspecteurs du travail dans tous les pays. La sensibilisation aux risques psychosociaux au travail a augmenté.» «Des outils sont maintenant disponibles pour toutes les inspections du travail en Europe pour inspecter les risques psychosociaux au travail. Une meilleure connaissance chez les inspecteurs du travail conduira à long terme à des améliorations concernant les risques psychosociaux.»
	Plateforme pour la santé mentale et physique (Mental and Physical Health Platform – MPHP) 2009 Charte pour la santé mentale et physique et Appel à l'action	«Les liens entre la santé mentale et physique doivent être reconnus et pris en considération dans l'ensemble des stratégies et programmes liés à la santé aux niveaux européen et national, y compris ceux propres à certaines maladies et d'autres politiques telles qu'en matière sociale, d'emploi, de discrimination, de recherche et d'éducation, de nutrition, de tabac et d'alcool.» «[...] la promotion du bien-être mental (et physique) peut aider l'Union européenne à atteindre les objectifs de la stratégie de Lisbonne en matière de croissance économique et d'emploi.»
	Recommandations de Mental Health Europe (MHE), 2009 Programme de travail de la présidence en trio (Espagne — Belgique — Hongrie) du Conseil de l'Union européenne (2010-2011)	«MHE souligne que le soutien durable pour une vie active (mentalement) saine peut être obtenu en réduisant la précarité des contrats de travail et en fournissant un revenu minimum pour que chacun vive dans la dignité. MHE souligne que le bénéfice d'un revenu minimum ne doit pas être lié uniquement à des contrats de travail. Les personnes qui sont (temporairement) incapables de travailler doivent bénéficier d'un revenu minimum pour couvrir les dépenses liées à leurs besoins fondamentaux.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Santé mentale au travail	Document de principe du Comité permanent des médecins européens (CPME), 2009 Santé mentale en milieu de travail «Apte et en bonne santé au travail»	«[...] il est important tout d'abord de reconnaître et d'identifier les employés qui souffrent de troubles mentaux, que ce soit à un stade précoce ou en cas d'absence du travail. Des programmes d'intervention dédiés avec des conseils ou d'autres programmes de soutien et de réadaptation active sont de la plus grande importance et devraient être mis en place [...]. Parallèlement à ces programmes de prévention, des mesures doivent être adoptées à la fois sur le plan organisationnel et sur le plan individuel. Ces programmes devraient se concentrer sur la création de conditions de travail dans lesquelles les employés peuvent travailler de manière saine et sont encouragés à vivre une vie saine et active.»
Stress lié au travail	EN ISO 10075-1: 1991 Principes ergonomiques concernant la charge de travail mental — Concepts généraux, termes et définitions	Le stress mental = «l'ensemble des influences évaluables affectant un être humain sur le plan mental et provenant de sources externes». Le stress est une source de tension mentale [=«effet immédiat de la tension mentale chez un individu (pas l'effet à long terme) en fonction de ses préconditions individuelles habituelles et réelles, y compris les styles d'adaptation individuels»]. «Il existe quatre grandes catégories de sources de stress mental: tâche, équipement, environnement physique, environnement social.» «Les effets négatifs (à court terme) du stress mental sont: une fatigue mentale et un état semblable à la fatigue (par exemple: monotonie, vigilance réduite, et satiété).»
	EN ISO 10075-2: 1996 Principes ergonomiques relatifs à la charge de travail mental — Principes de conception	«Sources de fatigue: l'intensité de la charge mentale et la distribution temporelle de la charge mentale.» «L'intensité de la charge mentale est influencée par les facteurs suivants: ambiguïté des objectifs de la tâche, complexité des tâches, exigences, stratégies de service, adéquation de l'information, ambiguïté de l'information, discriminabilité du signal, charge de la mémoire, charge de la mémoire à long terme, la reconnaissance par rapport à la mémoire de rappel, aide à la décision [...]» Les facteurs de répartition temporelle de la charge mentale comprennent «la durée du temps de travail, le temps libre entre les jours de travail ou quarts successifs, l'heure de la journée, le travail posté, les pauses et le repos, des changements dans les activités de la tâche avec différentes exigences ou les types de charge mentale».

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Stress lié au travail	Orientation: CE, 1999 Manuel d'orientation sur le stress lié au travail «Piment de la vie... ou coup fatal?»	«Après une présentation générale des causes, des manifestations et des conséquences du stress lié au travail, pour les travailleurs comme pour les entreprises, ce manuel donne des conseils généraux sur la détection des problèmes de stress et de leurs causes et propose un cadre d'action pratique et souple que les partenaires sociaux peuvent adapter, tant sur le plan national qu'au sein des entreprises, en fonction de leur propre situation. L'accent est mis sur la prévention primaire du stress et des problèmes de santé liés au travail plus que sur leur traitement.»
	Conclusions du Conseil de l'Union européenne, 2002 , relatives à la lutte contre les problèmes liés au stress et à la dépression	Le Conseil de l'Union européenne invite les États membres à «accorder l'attention appropriée aux effets des problèmes liés au stress et à la dépression dans toutes les classes d'âge et veiller à ce que ces problèmes soient reconnus; dans ce contexte, les États membres sont invités à accorder une attention particulière au problème croissant du stress et de la dépression au travail». Il invite la Commission à «étudier les possibilités de prévenir le stress et la dépression dans la définition et la mise en œuvre des politiques et activités communautaires pertinentes destinées à compléter les politiques nationales».
	Orientation: EU-OSHA, 2002 Comment maîtriser les problèmes psychosociaux et réduire le stress d'origine professionnelle	«Le présent rapport vise à augmenter la sensibilisation aux problèmes psychosociaux liés au travail, à promouvoir une culture de prévention propre à remédier aux risques psychosociaux, y compris le stress, la violence et le harcèlement, à contribuer à réduire le nombre de travailleurs exposés à ces risques, à faciliter le développement et la diffusion des bonnes pratiques, et à stimuler les activités à l'échelle européenne et au niveau des États membres.»
	Orientation: OMS, 2003 Organisation du travail et stress	«Le présent ouvrage fournit des conseils pratiques sur la manière de faire face au stress professionnel. Il s'adresse aux employeurs, aux cadres et aux représentants syndicaux, dans le cadre d'une initiative d'éducation à la gestion du stress professionnel.» L'ouvrage porte sur «la nature du problème, ses causes et ses effets, ainsi que les stratégies de prévention et l'évaluation des risques et les méthodes de gestion du stress [...], le rôle de la culture d'entreprise dans ce processus et les ressources qui peuvent être utilisées pour gérer le stress professionnel [...]».

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Stress lié au travail	Orientation: OMS, 2007 Sensibilisation au stress professionnel dans les pays en développement: un risque actuel dans un environnement de travail traditionnel — Informations à l'intention des employeurs et des représentants des travailleurs Orientation: OMS, 2008 PRIMA-EF — Cadre européen pour la prise en charge des risques psychosociaux — Directive pour les employeurs et les représentants des travailleurs	«Cette publication a pour objet de sensibiliser les employeurs et les représentants des travailleurs des pays en développement à la question du stress professionnel, qui constitue une préoccupation croissante du fait des mutations liées notamment à la mondialisation et à l'évolution de la nature du travail.»
	Accord-cadre sur le stress lié au travail, 2004 Partenaires sociaux européens — ETUC, UNICE (BusinessEurope), UEAPME et CEEP	«Il fournit un fil conducteur au cadre européen de la prise en charge des risques psychosociaux (PRIMA-EF) et concerne la gestion des risques psychosociaux sur le lieu de travail, en vue de la prévention du stress, du harcèlement et de la violence au travail. Jusqu'à présent, un tel cadre, réunissant des éléments cruciaux dans ce domaine et fournissant des directives, n'existait pas alors qu'il est nécessaire afin de permettre aux employeurs et aux représentants du personnel de prendre des mesures efficaces pour la prise en charge des problèmes dans ce domaine.» «Le but principal de cette brochure est de favoriser le transfert des connaissances et des politiques dans la pratique.» «Le stress est un état qui s'accompagne de plaintes ou de dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux et qui résulte de ce que les individus se sentent incapables à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant.» «L'identification d'un problème de stress au travail peut passer par une analyse de facteurs tels que l'organisation et les processus de travail [...], les conditions et l'environnement de travail [...], la communication [...] et les facteurs subjectifs [...]» «Lorsqu'un problème de stress au travail est identifié, une action doit être entreprise pour le prévenir, l'éliminer ou le réduire. La responsabilité de déterminer les mesures appropriées incombe à l'employeur.»
Violence et harcèlement	Orientation: OMS, 2003 Qu'est-ce que le harcèlement moral sur le lieu de travail?	«Le harcèlement moral est une forme d'abus de pouvoir exercé à l'encontre d'un employé qui s'exprime par un comportement contraire à l'éthique visant à l'humilier [...]. Il peut avoir de graves répercussions sur la qualité de la vie et sur la santé des individus [...]» «Cette brochure est destinée à faire mieux connaître ce problème en expliquant ses caractéristiques [...]»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Violence et harcèlement	Orientation: OIT, 2006 La violence au travail Orientation: EU-OSHA, 2011 Harcèlement et violence sur le lieu de travail: un portrait européen Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007 Partenaires sociaux européens — ETUC, BusinessEurope, UEAPME et CEEP	La violence au travail (3^e édition) examine les actes agressifs qui se produisent sur les lieux de travail [...], l'intimidation, le harcèlement moral et la violence verbale. Cette publication fournit des informations et des éléments de preuve sur l'incidence et la gravité de la violence au travail dans les pays à travers le monde [...], évalue diverses explications causales et détaille certains des coûts sociaux et économiques. Elle évalue l'efficacité des mesures et des réponses apportées contre la violence en milieu de travail, telles que les innovations réglementaires, les interventions politiques, la conception du milieu de travail qui peuvent réduire les risques, les conventions collectives et différentes options de «meilleures pratiques» dans le monde entier. Les objectifs du rapport sont «d'examiner les différences qui existent entre les États membres de l'Union européenne en termes de niveau d'apparition des différentes formes de violence et de harcèlement au travail [...], ainsi que les exemples de l'utilisation de mesures de prévention; examiner les sources de la méthodologie et des données utilisées dans les différents pays pour évaluer le risque, la prévalence et les conséquences de la violence et du harcèlement au travail.» «Le harcèlement et la violence sont l'expression de comportements inacceptables adoptés par un ou plusieurs individus et peuvent revêtir de nombreuses formes, dont certaines sont plus facilement détectables que d'autres. L'exposition des personnes au harcèlement et à la violence peut aussi dépendre de l'environnement de travail.» «La sensibilisation des cadres et des travailleurs ainsi qu'une formation adéquate peuvent réduire la probabilité du harcèlement et de la violence au travail. Les entreprises doivent rédiger une déclaration précise indiquant que le harcèlement et la violence ne sont pas tolérés en leur sein. Ce texte doit spécifier les procédures à suivre en cas d'incidents.»
Initiatives associées/pertinentes	Plan d'action de l'OMS, 2012, pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016	Un objectif clé du plan d'action est d'«améliorer la santé et le bien-être en rendant les écoles et les lieux de travail plus favorables à la santé». «Les lieux de travail constituent aussi un point d'entrée important pour les programmes de prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé. La promotion de la santé sur le lieu de travail, lorsqu'elle est conçue et mise en œuvre comme une initiative globale pour les milieux professionnels favorables à la santé, permet de réduire efficacement les facteurs de risque des maladies non transmissibles en s'attaquant à la sédentarité et aux mauvaises habitudes alimentaires, en favorisant des environnements professionnels sans fumée et sans alcool et en agissant sur les facteurs de risque psychosociaux, avec la participation des travailleurs et de la direction.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Initiatives associées/pertinentes	Conseil de l'Union européenne, 2000 Stratégie de Lisbonne: devenir l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde, capable d'une croissance économique durable accompagnée d'une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et d'une plus grande cohésion sociale	Dans le cadre de la création d'emplois plus nombreux et de meilleure qualité pour l'Europe: vers une politique active de l'emploi, le Conseil et la Commission sont invités à «améliorer la capacité d'insertion professionnelle et réduire le déficit de qualification, notamment en fournissant aux services de l'emploi une base de données européenne sur les possibilités d'emploi et d'apprentissage; favoriser la mise en œuvre de programmes visant spécifiquement à permettre aux chômeurs de combler leur manque de qualification; [...] en exploitant, grâce à une gestion souple du temps de travail et à l'alternance formation-emploi, la complémentarité entre cette éducation et cette formation et la capacité d'adaptation; [...] améliorer l'égalité des chances sous tous ses aspects, y compris en réduisant la ségrégation professionnelle et en permettant de concilier plus aisément vie professionnelle et vie familiale [...]».
	Résolution 2000/C 218/02 du Conseil relative à la participation équilibrée des femmes et des hommes à la vie professionnelle et à la vie familiale	La résolution appelle les employeurs des secteurs public et privé, les travailleurs et les partenaires sociaux, aux niveaux national et européen, «à intensifier leurs efforts en vue de garantir une participation équilibrée des hommes et des femmes à la vie professionnelle et à la vie familiale, par le biais notamment d'un aménagement du temps de travail et de l'élimination des conditions à l'origine de la discrimination salariale entre les femmes et les hommes».
	Résolution 2000/C 218/03 du Conseil sur l'action concernant les facteurs déterminants pour la santé	«Prend acte des résultats des discussions qui ont eu lieu lors de la conférence européenne sur les déterminants de la santé dans l'Union européenne, tenue à Évora les 15 et 16 mars 2000, où l'on a particulièrement insisté sur la santé mentale [...] et recommandé une série de mesures pratiques et ciblées visant à relever les défis apparus dans ces domaines.» «Souligne que l'action de la Communauté doit privilégier la prévention des maladies et la promotion de la santé.» «Se félicite de la volonté de la Commission de mettre en place une vaste stratégie dans le domaine de la santé et de la proposition qu'elle a présentée en ce qui concerne un nouveau programme de santé publique comportant un volet spécifique visant à s'attaquer aux facteurs déterminants de la santé par la promotion de la santé et la prévention des maladies, étayé par une politique intersectorielle [...]»
	Conclusions du Conseil de l'Union européenne, 2001 , sur une stratégie de l'Union européenne visant à réduire les méfaits de l'alcool	«Souligne le lien étroit qui existe entre la consommation abusive d'alcool et la réduction de la productivité au travail, le chômage, la marginalisation [...] et l'altération de la santé mentale.» «Estime que toutes les actions communautaires devraient être axées sur des mesures apportant une plus-value au niveau européen et tenant pleinement compte des possibilités qu'offre le futur programme d'action dans le domaine de la santé publique, mais aussi dans les domaines d'action autres que celui-ci.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Initiatives associées/pertinentes	Accord-cadre sur le télétravail, 2002 Partenaires sociaux européens — ETUC, UNICE (BusinessEurope), UEAPME et CEEP	«L'accord recense les principaux domaines nécessitant une adaptation ou une attention particulière lorsque les gens travaillent loin des locaux de l'employeur, comme par exemple la protection des données, la confidentialité, la santé et la sécurité, l'organisation du travail, la formation, etc.» «Dans le cadre de la législation applicable, des conventions collectives et des règles d'entreprise, le télétravailleur gère l'organisation de son temps de travail. La charge de travail et les normes de performance du télétravailleur sont équivalentes à celles des travailleurs comparables se trouvant dans les locaux de l'employeur. L'employeur veille à ce que des mesures soient prises pour éviter que le télétravailleur soit isolé du reste de la communauté de travail dans l'entreprise [...]»
	Cadre d'action pour le développement des compétences et des qualifications tout au long de la vie, 2002 Partenaires sociaux européens — ETUC, BusinessEurope, UEAPME et CEEP	«Dans le contexte de l'évolution technologique et de la diversification des relations de travail et des organisations, les employés sont confrontés à une plus grande mobilité [...] et à la nécessité de maintenir et d'améliorer les niveaux de compétences et de qualifications. Dans le contexte de la rapidité du changement, les partenaires sociaux au niveau européen affirment que le perfectionnement des compétences et l'acquisition de qualifications sont des enjeux majeurs de l'apprentissage tout au long de la vie.»
	Décision 2003/C 218/01 du Conseil relative à la création d'un Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail	Le comité consultatif pour la sécurité et la santé «est chargé d'assister la Commission dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de toute initiative concernant la sécurité et la santé sur le lieu du travail». «[...] contribuer à l'élaboration d'une approche commune des problèmes qui se posent dans les domaines de la sécurité et de la santé sur le lieu du travail, ainsi qu'au choix des priorités communautaires et des mesures nécessaires à leur réalisation» «[...] contribuer aux côtés de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, à l'information des administrations nationales et des organisations syndicales de travailleurs et d'employeurs sur les actions communautaires, afin de faciliter leur coopération et de favoriser leurs initiatives visant à l'échange d'expériences acquises et à la définition de codes de bonne pratique»
	Avis du Comité économique et social européen, 2005 sur la sécurité sanitaire: une obligation collective, un droit nouveau (2005/C 120/10)	«L'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique, ainsi que la prévention des maladies et affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale. Cette action comprend également la lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé ...»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Initiatives associées/pertinentes	Cadre d'actions sur l'égalité hommes-femmes, 2005 Partenaires sociaux européens — ETUC, UNICE (BusinessEurope), UEAPME et CEEP	«Les stéréotypes et les rôles sexospécifiques traditionnels continuent d'avoir une forte influence sur la répartition des tâches entre hommes et femmes à la maison, au travail et dans la société dans son ensemble et ont tendance à entretenir un cercle vicieux d'obstacles à l'égalité entre les sexes [...], les partenaires sociaux ont un rôle à jouer dans la lutte contre les stéréotypes et les rôles sexospécifiques en matière d'emploi et au travail.» «Il ressort que les femmes continuent d'effectuer la plupart des travaux à la maison ou dans la famille, ont tendance à suivre une voie professionnelle soumise à des interruptions, avec tous les effets négatifs que cela comporte pour la carrière, les salaires et les pensions, et sont surreprésentées dans les emplois à temps partiel.»
	Recommandation du Parlement européen et du Conseil, 2006, sur les compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie	«La compétence sociale est liée au bien-être personnel et collectif qui exige de comprendre comment les individus peuvent s'assurer un état optimum de santé physique et mentale, y compris en tant que richesse pour soi et sa famille, ainsi que pour son environnement social immédiat, et de savoir comment un mode de vie sain peut y contribuer. Pour réussir une participation interpersonnelle et sociale, il est essentiel de comprendre les codes de conduite et les usages généralement acceptés dans différentes sociétés et divers environnements (par exemple, au travail). Il est également fondamental de connaître les notions fondamentales d'individu, de groupe, d'organisation du travail, d'égalité entre les hommes et les femmes et de non-discrimination, de société et de culture.»
	Avis du Comité des régions de 2006, sur la proposition de recommandation du Parlement européen et du Conseil sur les compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie	«C'est dans ce domaine de compétence que se situent les aspects sociaux, au sens où l'individu se perçoit comme une ressource pour lui-même, pour sa famille et pour son environnement. C'est là aussi que se situent les aspects médicaux, tels que les perceptions de l'importance d'un mode de vie sain, la question de la santé physique et mentale et d'un style de vie actif. En même temps que se développent les connaissances médicales, l'état sanitaire des enfants et des adolescents se détériore dans de nombreuses collectivités, à cause de mauvaises habitudes alimentaires et du manque d'exercice. Si l'on n'y prend garde, cela peut déboucher sur une situation très grave.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Initiatives associées/pertinentes	Communication de la Commission [SEC(2007) 214-216] Améliorer la qualité et la productivité au travail: stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail	La stratégie 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail appelle à une culture plus préventive en accordant la priorité à la santé mentale sur le lieu de travail. «La Commission encourage les États membres à intégrer dans leurs stratégies nationales des initiatives spécifiques en faveur d'une prévention et d'une promotion améliorées de la santé mentale en synergie avec les initiatives communautaires en la matière, y compris dans le contexte du travail des personnes avec un handicap mental.» «La Commission souligne l'importance des négociations entre les partenaires sociaux sur la prévention de la violence et le harcèlement au travail et les encourage à tirer les conséquences de l'évaluation de la mise en œuvre de l'accord-cadre au niveau européen sur le stress au travail.»
	CE 2007 — Livre blanc Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité	Le livre blanc invite les entreprises à «contribuer à la promotion de modes de vie sains sur le lieu du travail. De concert avec les organisations de salariés, elles doivent également formuler des propositions ou des orientations sur la façon dont les entreprises de toutes tailles peuvent introduire des mesures simples et peu onéreuses en vue de promouvoir des modes de vie sains auprès des salariés».
	Recommandation 2008/867/CE de la Commission relative à l'inclusion active des personnes exclues du marché du travail	«Les personnes les plus exclues du marché du travail ont besoin de chemins plus personnalisés vers l'emploi.» «Les personnes qui ne possèdent pas de capacités d'apprentissage de base ou qui connaissent de longues périodes de chômage ne profitent pas facilement des politiques ordinaires de formation ou de réinsertion. En outre, une fois qu'elles trouvent un emploi, elles restent dans une position vulnérable si elles n'évoluent pas dans un environnement favorable.» «La santé est une condition essentielle de participation au marché du travail. Les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques ne peuvent pas prendre part de manière satisfaisante à un emploi durable ou à une formation de préparation à l'emploi.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Initiatives associées/pertinentes	Avis du Comité des régions de 2008 sur la «Flexicurité»	«[...] estime qu'un manque de protection sociale peut menacer la flexibilité du marché du travail. Pour réduire ce risque à un minimum, il conviendrait de respecter et de concrétiser les quatre principes de la flexicurité; — Souplesse des dispositions contractuelles pour l'employeur et le salarié [...] — Politiques actives du marché du travail (PAMT) [...] — Systèmes fiables et réactifs d'apprentissage tout au long de la vie pour assurer en permanence aux travailleurs l'adaptabilité et l'aptitude à l'emploi [...] — Des systèmes modernes de sécurité sociale devraient associer une aide suffisante au revenu avec la nécessité de faciliter la mobilité sur le marché du travail»
	Orientation: Commission européenne, 2009 Rapport du Groupe ad hoc d'experts sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité	«Les questions concernant la transition des soins en institution vers les soins de proximité doivent être traitées dans tous les domaines politiques pertinents, tels que l'emploi, l'éducation, la santé, la politique sociale et d'autres.» «Promouvoir l'amélioration des conditions de travail des soignants professionnels, afin de rendre les emplois dans le secteur attrayants. Exiger des organes représentant, formant et accréditant la pratique professionnelle des personnes travaillant avec des personnes âgées, des enfants, des personnes atteintes de problèmes de santé mentale et des personnes handicapées qu'ils s'engagent à soutenir la dignité humaine, l'inclusion et l'autonomie des usagers du service dans leur travail.»
	Accord-cadre sur des marchés du travail propices à l'intégration sociale, 2010 Partenaires sociaux européens — ETUC, UNICE (BusinessEurope), UEAPME et CEEP	«Le présent accord-cadre couvre les personnes qui rencontrent des difficultés pour accéder au marché du travail, y revenir ou l'intégrer et celles qui, bien qu'employées, risquent de perdre leur emploi en raison [de plusieurs] facteurs.» «Les facteurs liés au travail comprennent entre autres le milieu de travail et l'organisation du travail, le processus de recrutement, l'évolution technologique et les politiques de formation.» «Les facteurs individuels sont liés à des aspects tels que les compétences, les niveaux de qualification et de formation, la motivation, les connaissances linguistiques, l'état de santé et des périodes de chômage fréquentes ou prolongées.»

Axe principal	Document	Contenu/extraits choisis
Initiatives associées/pertinentes	Communication de la Commission COM(2010) 2020 EUROPE 2020 — Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive	«L'action menée au titre de cette priorité [Croissance inclusive – une économie à fort taux d'emploi favorisant la cohésion économique, sociale et territoriale] sous-entendra de moderniser et de renforcer nos politiques de l'emploi, de l'éducation et de la formation et nos systèmes de protection sociale grâce à l'amélioration de la participation au marché du travail et à la diminution du chômage structurel, ainsi que d'accroître la responsabilité sociale des entreprises au sein de la communauté des affaires. [...] Il importera également de concrétiser les principes de la flexisécurité et de donner aux citoyens les moyens d'acquies de nouvelles compétences afin de s'adapter à de nouvelles conditions et à d'éventuelles réorientations de leur carrière. La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et la réduction des inégalités en matière de santé devront faire l'objet d'un effort considérable afin de permettre à tous de partager les fruits de la croissance [...]» «Initiative phare: "Une stratégie pour les nouvelles compétences et les nouveaux emplois". L'objectif est de créer les conditions propices à la modernisation des marchés du travail dans le but d'améliorer les taux d'emploi et de garantir la viabilité de nos modèles sociaux. Il convient pour cela de renforcer l'autonomie des citoyens grâce à l'acquisition de nouvelles compétences afin de permettre à la main-d'œuvre d'aujourd'hui comme de demain de s'adapter à de nouvelles conditions et à d'éventuelles réorientations de carrière, de faire baisser le chômage et d'accroître la productivité du travail.» «En matière d'emploi, qualité et quantité ne peuvent se concevoir au détriment l'une de l'autre: dans l'Union, une qualité d'emploi élevée va de pair avec une productivité et une participation à l'emploi tout aussi élevées. S'il n'est pas tenu compte des conditions de travail et de la santé physique et mentale des travailleurs, ceux-ci ne pourront faire face aux exigences d'une carrière professionnelle actuelle, marquée par un nombre plus élevé de transitions entre des emplois plus intenses et plus exigeants et par de nouvelles formes d'organisation du travail.» «Adopter des démarches ciblées en faveur des travailleurs les plus vulnérables, en particulier les moins qualifiés, les chômeurs, [...] les personnes [...] présentant des troubles mentaux, [...]» «Dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, les priorités seront [...] la prévention des troubles musculosquelettiques. [...] Les risques associés aux nanomatériaux et les causes de l'incidence croissante des maladies mentales au travail seront également étudiés.» Le Conseil exprime sa volonté «d'accélérer les progrès de la lutte contre les modes de vie nocifs, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, les régimes alimentaires inadaptés et le manque d'activité physique, qui conduisent à une incidence accrue de maladies chroniques non contagieuses, telles que le cancer, les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies mentales, qui sont reconnues comme étant d'importantes causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité prématurées dans l'Union européenne».
	Communication de la Commission COM(2010) 682 Une stratégie pour des compétences nouvelles et des emplois: une contribution européenne au plein emploi	
	Conclusions du Conseil de l'Union européenne, 2011 Remédier aux disparités en matière de santé au sein de l'UE au moyen d'une action concertée visant à promouvoir des modes de vie sains	



Office des publications

ISBN 978-92-79-66319-2
doi:10.2767/938937