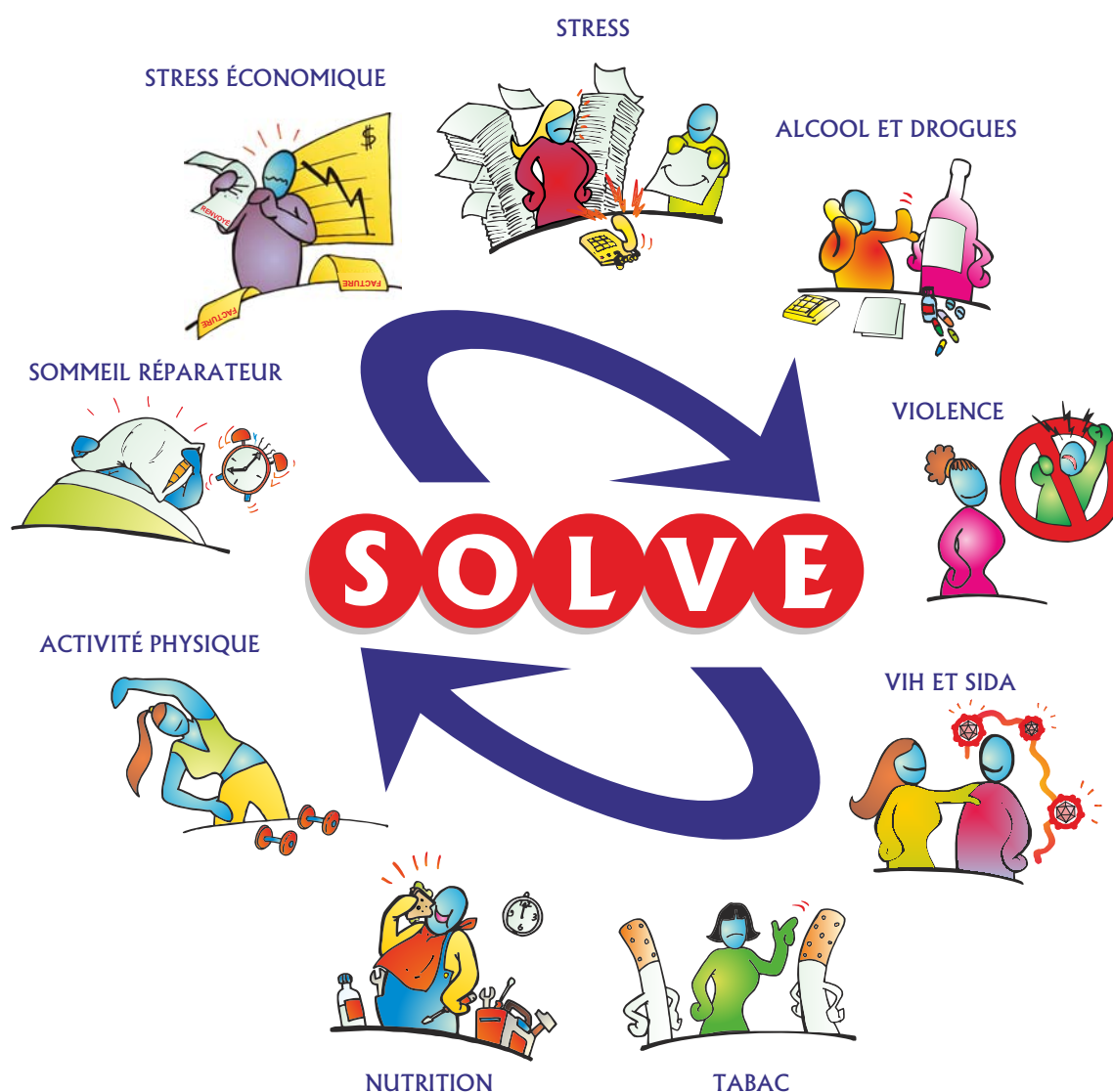


Guide du formateur

SOLVE:

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail





SOLVE:

Intégrer la promotion de la santé
dans les politiques de sécurité et santé
au travail

Copyright © Organisation internationale du Travail 2012
Première édition 2012

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

SOLVE: intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail: guide du formateur / Bureau international du Travail. - Genève: BIT, 2012

1 v.

ISBN: 978-92-2-225029-5; 978-92-2-225030-1 (web pdf); 978-92-2-224281-8 (CD-ROM)

International Labour Office

santé au travail / sécurité du travail / organisation du travail / conditions de travail / formation des formateurs / stress / harcèlement psychologique au travail / violence dans le lieu de travail / VIH/SIDA/ alcoolisme / abus des drogues / fumer / nutrition / rôle du BIT / niveau de l'entreprise

13.04.2

Egalement disponible en anglais: *SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies: Trainer's guide* ISBN 978-92-2-125029-6 (imprimé); 978-92-2-125030-2 (web pdf); 978-92-2-124281-9 (CD-ROM), Genève, 2012, et en espagnol: *SOLVE: Integrando la promoción de la salud en las políticas de SST en el lugar de trabajo: Guía del formador* ISBN 978-92-2-325029-4 (imprimé); 978-92-2-325030-0 (web pdf); 978-92-2-324281-7 (CD-ROM), Genève, 2012.

Données de catalogue du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Graphique: Valeria Morra, ITCILO. Illustrations: Enzo Fortarezza, ITCILO
Imprimé par le Centre international de formation de l'OIT, Turin - Italie

Préface

Pays développés et pays en développement portent depuis quelque temps un intérêt accru à l'incidence des facteurs psychosociaux sur le lieu de travail. Le stress, l'épuisement professionnel, le harcèlement moral et autres formes de violence liés au travail sont aujourd'hui reconnus par tous comme ayant une portée mondiale; ils touchent tous les pays, toutes les professions et tous les travailleurs. Il est également admis que ces facteurs peuvent avoir des répercussions significatives sur la santé des travailleurs, leurs performances et l'absentéisme. La rapidité de la mondialisation et les progrès technologiques ont transformé le monde du travail, entraînant l'émergence de risques de nature psychosociale. Ce nouveau contexte exige une démarche qui rompt avec les efforts traditionnels et des réponses innovantes et efficaces.

A l'heure actuelle, de nombreux pays recherchent activement des moyens novateurs permettant de faire face aux conséquences des facteurs psychosociaux et en particulier, au stress lié au travail. Ces initiatives comprennent des pratiques de prévention et l'intégration de mesures destinées à promouvoir la santé, telles qu'une bonne alimentation, de l'activité physique et autres modes de vie sains destinés à améliorer le bien-être des travailleurs.

La promotion de la santé au travail possède un potentiel d'amélioration de la vie active qui constitue un facteur important de stimulation de la productivité et des performances au travail. L'intégration de la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et de santé au travail (SST) présente des avantages tant pour les travailleurs que pour les employeurs en ce qu'elle améliore le bien-être des travailleurs et de leurs familles sur le long terme, et sollicite moins lourdement les systèmes de santé, de protection et de sécurité sociales. L'intégration des mesures destinées à promouvoir la santé dans les systèmes de gestion de la SST améliore les pratiques de santé au travail et contribue à construire une culture préventive.

Ce kit pédagogique a pour but de contribuer à la conception de politiques et de mesures préventives élaborées à partir des connaissances mondiales disponibles. Cette seconde édition du kit pédagogique de SOLVE, s'appuie sur l'expérience acquise lors de l'application, depuis 2002, du programme de formation SOLVE. Elle prend en compte les dernières tendances relatives aux risques psychosociaux émergents, et intègre la promotion de la santé des travailleurs et leur bien-être en tant qu'éléments essentiels aux politiques et pratiques de sécurité et de santé au travail (SST).

Le kit pédagogique SOLVE préconise un système global de gestion de la SST dans lequel la gestion du risque comprend également l'évaluation et la maîtrise des facteurs psychosociaux afin que leur impact soit traité rationnellement selon les mêmes méthodes que celles employées pour les autres dangers et risques, et que les mesures de promotion de la santé, telles qu'une nutrition et une activité physique saines, soient intégrées dans la politique de l'organisation, ou de l'entreprise au sens large.

Il s'adresse aux cadres des ressources humaines, aux syndicats, aux associations d'employeurs, aux professionnels de la SST ainsi qu'aux institutions nationales responsables de la santé et du bien-être des travailleurs.

Pour l'OIT, qui œuvre en faveur d'un travail décent et d'un travail sûr dans le respect de la dignité humaine, prévoir des mécanismes visant à traiter les risques psychosociaux au travail par l'incorporation de mesures de prévention et de promotion de la santé contribue à établir un monde du travail plus décent et plus humain. A la lumière de la récente crise financière, cet objectif est plus que jamais la préoccupation de tout un chacun.

Manuela Tomei
Directrice du
Département de la protection
des travailleurs
(PROTRAV)

Seiji Machida
Chef du
Programme sur la sécurité et la santé au
travail et sur l'environnement
(SafeWork)

Avant-propos

La première édition de **SOLVE**, publiée en 2002, avait été conçue pour répondre directement aux besoins des mandants de l'OIT en vue de protéger les travailleurs contre les risques psychosociaux émergents et de promouvoir leur santé et leur bien-être au travail.

Cette deuxième édition a été révisée et considérablement complétée afin de relever les nouveaux défis d'un monde du travail en pleine mutation. Les demandes des mandants, des directeurs de cours et des utilisateurs de la version initiale du module de formation **SOLVE** ont été également prises en compte. Les cinq thèmes de départ ont été revus à la lumière des progrès scientifiques et des bonnes pratiques. La nouvelle version intègre d'autres aspects relatifs à la promotion de la santé, tels que la nutrition, le sommeil et l'activité physique. S'il est nécessaire d'évaluer les facteurs psychosociaux pour gérer et réduire le stress lorsque l'organisation du travail et la culture du lieu de travail changent, il convient également, en période de mutation, d'examiner les nouvelles situations susceptibles de contribuer au stress d'origine économique. La nouvelle formation à la méthode SOLVE couvre neuf sujets liés à la promotion de la santé au travail. Cette méthode, largement interactive, vise à fournir aux participants les connaissances et les compétences nécessaires pour intégrer les thèmes en question dans une politique de sécurité et de santé au travail ainsi que dans un programme d'actions destiné à promouvoir la santé sur le lieu de travail.

L'OIT reconnaît qu'en temps de crise financière et sociale d'envergure mondiale et de transformation du milieu de travail, il est essentiel, pour traiter avec succès les risques psychosociaux liés au milieu de travail, de protéger la santé et le bien-être des travailleurs tout en améliorant la productivité. Ce kit pédagogique a pour but d'aider les mandants de l'OIT et autres partenaires sociaux à protéger la santé des travailleurs et à promouvoir leur bien-être.

Valentina Forastieri

Rédactrice en chef, deuxième édition révisée de SOLVE

Coordinatrice: Unité de la promotion de la santé et de la formation
Programme sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement
(SafeWork)

Bureau international du Travail

Genève, Suisse

Table des matières

Préface	iii
Avant-propos	v
Remerciements	ix
Liste d'acronymes	xi
Introduction à la nouvelle édition	1
Gestion de la promotion de la santé au travail	9
Stress lié au travail	31
Alcool et drogues au travail	65
Violence au travail	111
VIH et sida au travail	143
Tabac et tabagisme passif en milieu de travail	181
Nutrition et travail	207
Activité physique et santé	247
Sommeil réparateur	273
Stress d'origine économique	299
Du concept à l'action	329

Remerciements

La deuxième édition de SOLVE est une version revue et complétée du cours de formation initial à la méthode SOLVE, publié en 2002. SafeWork tient à exprimer sa reconnaissance à tous ceux qui ont participé à la rédaction, l'édition, la révision et la validation du module de formation SOLVE des première et deuxième éditions. Toute notre gratitude et reconnaissance s'adressent également pour leur assistance aux directeurs des cours qui ont été co-auteurs des chapitres techniques du manuel des formateurs de la seconde édition. Nous tenons à remercier tout particulièrement Chiara Cirelli pour sa contribution à cette publication ainsi que les personnes ci-après nommées, pour leur contribution aux deux éditions (par ordre alphabétique):

Première édition:

Vittorio **Di Martino**, BIT/ Condit,
Rédacteur en chef, première édition,
Genève, Suisse

Abu **Bakar Che**, Ministère du Travail,
Département de la sécurité et de la santé au
travail, Malaisie;

Johari **Bin Basri**, Institut national de la
sécurité et de la santé au travail, Malaisie;

Giovanni **di Cola**, BIT/ CODEV, Genève,
Suisse;

Enzo **Fortarezza**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Amanda **Griffiths**, Université de
Nottingham, Royaume-Uni;

David **Gold**, BIT/ SafeWork (rédacteur),
Genève, Suisse;

Carin **Håkansta**, BIT/ SafeWork, Genève,
Suisse;

Asiah **Jaffar**, Institut national de la sécurité
et de la santé au travail, Malaisie;

Christian **Kroll**, Consultant, Allemagne;

Susan **Leather**, BIT / ILO-AIDS, Genève,
Suisse;

Mai-Li **Lim**, Conseil national de sécurité,
Etats-Unis;

Michele **McClure**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Valeria **Morra**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Mokar **Musri**, Ministère du Travail,
Département de la sécurité et de la santé au
travail, Malaisie;

Salvator **Niyonzima**, ONUSIDA, Genève,
Suisse;

Irene **Nori**, Centre international de formation
de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Judith **Peterson**, BIT/ SafeWork, Genève,
Suisse;

Jaime **Pujol**, Centre international de
formation de l'OIT, Turin, Italie;

Annette **Schaap**, BIT/ SafeWork, Genève,
Suisse;

Behrouz **Shahandeh**, BIT/ SafeWork,
Genève, Suisse;

Jukka **Takala**, BIT / SafeWork, Genève,
Suisse;

Lynn **Villacorta**, Centre international de
formation de l'OIT, Turin, Italie;

Rudolph **Wabitsch**, Service médical
commun des Nations Unies;

Nils-Petter **Wedege**, Inspection du Travail,
Norvège.

Deuxième édition:

Valentina **Forastieri**, BIT / SafeWork
Rédactrice en chef, deuxième édition,
Genève, Suisse

Syed **Mohammed Afsar**, BIT/ ILO-AIDS,
Genève, Suisse;

Janis **Anderson**, Harvard Medical School,
États-Unis;

Orfeu **Buxton**, Harvard Medical School,
Etats-Unis;

Joannah **Caborn**, BIT/ SafeWork, Genève,
Suisse;

Chiara **Cirelli**, BIT/ SafeWork, Genève, Suisse;

Julia **Faldt**, BIT/ILO-AIDS, Genève, Suisse;

Manuela **Flamini**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Enzo **Fortarezza**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Eva **Gindre**, Office cantonal de l'inspection
et des relations du travail (OCIRT), Genève,
Suisse;

David **Gold**, BIT/ SafeWork, Genève,
Suisse;

Carin **Håkansta**, BIT/ SafeWork, Genève,
Suisse;

Stefano M. **Johnson**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Josée **Laporte**, BIT/ ILO-AIDS, Genève,
Suisse;

Sue **Leather**, BIT/ ILO-AIDS, Genève,
Suisse;

Stavroula **Leka**, Université de Nottingham,
Royaume-Uni;

Felix **Martin Daza**, Centre international de
formation de l'OIT, SPP, Turin, Italie;

Michele **McClure**, Centre International de
Formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Valeria **Morra**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Pratima **Murthy**, Institut national de santé
mentale et de neurosciences, Inde;

Irene **Nori**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Jane **Paul**, Consultant, Royaume-Uni;

Cristina **Pierini**, Centre international de
formation de l'OIT, MDP, Turin, Italie;

Tahira **Probst**, Washington State University,
USA;

Alice **Rena**, BIT/ SafeWork, Genève,
Suisse;

Luminita **Sanda**, CNA / TFI / NMH, OMS,
Genève, Suisse;

Lakshmi **Sankaran**, Christ University,
Bangalore, Inde;

Joe **Shiels**, BIT/ SafeWork, Genève, Suisse;

Luvia **Soto**, psychologue, spécialiste en
formation, Turin, Italie;

Bistra **Tzenova**, Centre de la Protection de la
Santé publique, Bulgarie;

Ilkka **Vuori**, Institut de Recherche en
Promotion de la santé, Finlande.

Liste d'acronymes

AVC	Accident vasculaire cérébral
ART	Thérapie antirétrovirale
BAC	Alcoolémie (<i>Blood Alcohol Concentration</i>)
BIT	Bureau international du Travail
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CCC	Communication pour le changement de comportement
CD	Disque compact
CDC	Centres de contrôle des maladies (<i>Centers for Disease Control</i>)
CDV	Conseil et dépistage volontaire
CEA	Agence californienne de l'environnement (<i>California Environmental Agency</i>)
CP	Conférence des parties
CVD	Maladie cardiovasculaire (<i>Cardiovascular Disease</i>)
CVF	Capacité vitale forcée
EEE	Espace économique européen
EHN	Réseau européen des fondations de cardiologie (<i>European Heart Network</i>)
ENWHP	Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (<i>European Network for Workplace Health Promotion</i>)
EU-OSHA	Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (<i>European Agency for Safety and Health at Work</i>)
FCTC	Convention cadre pour la lutte antitabac (<i>Framework Convention on Tobacco Control</i>)
FHI	<i>Family Health international</i> (organisation à but non lucratif pour la santé publique)
FTA	Fumée de tabac ambiante
FTS	Fumée de tabac secondaire
HDL	Lipoprotéine de haute densité (<i>High Density Lipoprotein</i>) - taux de « bon » cholestérol
HSE	Direction de la santé et de la sécurité (<i>Health and Safety Executive</i>)
IST	Infection sexuellement transmissible
LDL	Lipoprotéine de basse densité (<i>Low Density Lipoprotein</i>) - taux de « mauvais » cholestérol

LSD	Diéthylamide d'acide lysergique
MSD	Prise en charge des toxicomanies (<i>Management of Substance Dependence</i>)
NHS	Service national de santé (<i>National Health Service</i>)
NIDA	Institut national sur la toxicomanie (<i>National Institute on Drug Abuse</i>)
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS SUPRE	Initiative de l'Organisation mondiale de la Santé pour la prévention du suicide
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAE	Programme d'aide aux employés
PCP	Phencyclidine
PLM	Syndrome des mouvements périodiques des membres (<i>Periodic Limb Movement</i>)
PPE	Prophylaxie post-exposition
PPT	Présentation PowerPoint
PROTRAV	Département de la protection des travailleurs
PST	Promotion de la santé au travail
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RSI	Lésions dues à des efforts répétés (<i>Repeated Strain Injuries</i>)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SJSR	Syndrome des jambes sans repos
SMSN	Syndrome de mort subite du nourrisson
SST	Sécurité et santé au travail
TB	Tuberculose
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
UE	Union européenne
UNODC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (<i>United Nations Office on Drug and Crime</i>)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WAPPA	Programme et activités de prévention de l'alcoolisme sur le lieu de travail (<i>Workplace Alcohol Prevention Programme and Activity</i>)



Introduction à la nouvelle édition



Introduction à la nouvelle édition

Le problème

Il est démontré scientifiquement qu'à long terme, le stress lié au travail peut jouer un rôle dans les troubles musculosquelettiques et certains problèmes de santé, y compris l'hypertension et les maladies cardiovasculaires; il est également susceptible d'altérer les fonctions immunitaires, ce qui peut favoriser le développement du cancer. Par ailleurs, le stress professionnel peut aussi se traduire par une inaptitude à faire face au travail, et par une limitation de l'évolution de carrière et des perspectives d'emploi. D'une manière plus générale, il peut être la source indirecte de certains problèmes au sein et à l'extérieur du milieu de travail, comme la violence, l'usage de drogues, le tabagisme et l'abus d'alcool, des tensions dans les relations familiales, la dépression, voire le suicide. Les coûts qui lui sont associés sont potentiellement énormes, tant en termes de détresse humaine que de charge économique.

Le stress lié au travail, la consommation de tabac et le tabagisme passif, l'usage de drogues et l'abus d'alcool, la violence, ainsi que le VIH et le sida représentent des menaces majeures pour la survie d'une entreprise. Tous ces facteurs conjugués peuvent être responsables d'un grand nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles, entraînant traumatismes, pathologies, incapacités et décès. Ces problèmes ont des répercussions très importantes sur la productivité, sur les coûts directs et indirects, et sur l'existence même de l'entreprise. Quel que soit le stade de développement économique, ces problèmes affectent pratiquement tous les pays, tous les secteurs et toutes les catégories de travailleurs.

En outre, les nombreux effets nuisibles de certains comportements liés au mode de vie, comme le tabagisme, l'usage de drogues et l'abus d'alcool, les carences alimentaires et l'absence d'activité physique, peuvent également interagir avec les dangers présents en milieu de travail. Leurs effets combinés sont susceptibles d'augmenter les risques pour la santé des travailleurs. La détection précoce et le traitement approprié des maladies à leur début permettent toutefois de réduire la mortalité, et de diminuer la fréquence et le degré d'invalidité résiduelle d'un grand nombre de maladies professionnelles et de pathologies liées au travail. Il devient indéniable que l'élimination ou la limitation de tels risques pour la santé peuvent également prévenir ou retarder l'apparition d'affections telles que les maladies coronariennes et le cancer, qui sont potentiellement mortelles.

Les coûts économiques et sociaux

Les coûts supportés par les travailleurs au niveau individuel sont très importants: stigmatisation, troubles physiques et mentaux, incapacité de travail, risque de perdre son emploi, relations familiales tendues ou brisées, voire décès. Au sein de l'entreprise, ces problèmes entraînent des perturbations dans les relations de travail, une augmentation de l'absentéisme, une accélération du renouvellement, des mutations et des reconversions du personnel, une diminution de la motivation des salariés, ainsi qu'une baisse de satisfaction et de créativité, associées à une mauvaise image de l'entreprise. L'impact global se solde par une perte importante de productivité et une baisse de la compétitivité de l'entreprise, sachant que les connaissances actuelles ne représentent vraisemblablement que la partie émergée de l'iceberg. Le chiffrage des coûts directs et indirects générés par ces problèmes n'en est qu'à ses débuts.

Stress: une étude récente de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a établi qu'en moyenne, 22 pour cent de la population active européenne souffre de stress, la proportion étant nettement plus élevée dans les nouveaux Etats-membres (30 pour cent) que dans les anciens (20 pour cent) (EU-OSHA, 2009).

Alcool et drogues: on a estimé que les buveurs légers sont responsables d'une proportion atteignant 54 pour cent des incidents liés à l'alcool (comme les accidents, les bagarres, l'absentéisme, les activités criminelles, etc.), 87 pour cent du total de ces désordres étant le fait de buveurs légers et modérés (Becker, 2001).

Violence: de nombreuses enquêtes nationales ont montré qu'au cours de leur vie professionnelle, entre 40 et 90 pour cent des femmes interrogées ont souffert de harcèlement sexuel sous une forme ou sous une autre (Hunt *et al.*, 2007).

VIH et sida: en 2009, le nombre de décès dus au sida est estimé à 1,8 million et, cette même année, 2,6 millions de personnes ont été infectées. La région la plus touchée est l'Afrique sub-saharienne, qui compte 22,5 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), c'est-à-dire 68 pour cent de l'effectif mondial des PVVIH (ONUSIDA, 2010).

Tabac: si des mesures ne sont pas prises d'urgence, le tabac pourrait tuer un milliard d'individus au cours du 21^e siècle. D'ici à 2030, plus de 80 pour cent des décès liés au tabac toucheront les pays en développement (OMS, 2008).

Nutrition: l'effectif mondial des personnes souffrant d'obésité est estimé à plus de 300 millions (OMS, 2006).

Activité physique: elle est associée à une diminution de 25 pour cent du risque de cancer de l'intestin et de cancer du sein au Royaume-Uni (Cancer Research, Royaume-Uni). D'après l'OMS, 90 pour cent des diabétiques souffrent d'un diabète de type 2, étroitement lié au surpoids et à l'absence d'activité physique (OMS, 2009).

Sommeil et santé: les recherches montrent que les individus souffrant de privation de sommeil et de troubles du sommeil sont moins productifs, recourent davantage aux soins de santé et présentent plus de risques d'accident (Colten; Altevogt, 2006).

Stress d'origine économique: en 2008, le taux de chômage mondial a été estimé à 6,6 pour cent (BIT, 2010a). Avec la crise économique, un contingent supplémentaire de 7,8 millions de jeunes travailleurs a dû affronter le chômage, portant l'effectif estimé à un total de 81 millions de personnes, soit un taux de 13 pour cent à l'échelle mondiale (BIT, 2010b).

La réponse

Pour l'OIT, la promotion de la santé au travail joue pleinement son rôle lorsque des activités de promotion de la santé viennent compléter les mesures de sécurité et de santé au travail (SST) en s'intégrant aux pratiques de gestion de la SST afin de prévenir accidents et maladies, et lorsque ces mêmes activités protègent et améliorent la santé et le bien-être des hommes et des femmes au travail.

Les principes fondamentaux qui gouvernent cette démarche figurent dans la Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la recommandation (n° 164) qui l'accompagne, ainsi que dans la Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, et la recommandation (n° 171) qui lui correspond. Les services de santé au travail sont chargés de fonctions de prévention et de conseil; ils ont pour responsabilité d'aider les employeurs, les travailleurs et leurs représentants à respecter les conditions nécessaires pour établir et maintenir

un environnement de travail sûr et salubre, favorisant un degré optimal de santé physique et mentale en liaison avec le travail. Ils ont notamment pour mission d'adapter le travail aux capacités des travailleurs, en tenant compte de leur état de santé physique et mentale.

Le milieu de travail est donc aujourd'hui l'endroit idéal pour traiter la question des risques psychosociaux émergents, grâce à l'action conjointe des employeurs, des travailleurs et des pouvoirs publics. Cette démarche requiert la mise en œuvre d'une politique de santé au travail consistant à:

- prévenir les maladies professionnelles et d'autres pathologies liées au travail, ainsi que les accidents du travail;
- améliorer les conditions de travail et l'organisation du travail;
- intégrer les risques psychosociaux aux mesures d'évaluation des risques; et
- déterminer quels sont les besoins propres à l'entreprise, en étudiant les interactions inhérentes à l'organisation, celles qui intéressent les individus et celles qui associent individus et organisation, lors de l'évaluation des conditions nécessaires à la santé des travailleurs.

Dans ce contexte, **SOLVE** est un outil qui peut contribuer à traiter la question des dangers et des risques psychosociaux liés au travail. L'incomparable expérience du BIT en matière de dialogue social lui a permis de mettre en œuvre avec succès certaines initiatives traitant de cette question, tant sur le lieu de travail qu'au sein des collectivités, en associant employeurs, travailleurs, préventeurs, gouvernements, décideurs politiques, services publics et ONG.

Le matériel pédagogique

Le présent kit pédagogique a été mis au point en 2002 par le Programme international sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement du BIT (SafeWork), en collaboration avec le Centre international de formation de l'OIT. Connu sous le nom de **SOLVE**, il est conçu pour une formation interactive d'une durée de six jours, et vise à donner aux participants issus des entreprises, des organisations et des institutions les connaissances et les compétences qui leur seront nécessaires pour intégrer une stratégie de promotion de la santé à leur politique globale de SST.

Ce kit pédagogique a été conçu pour venir en complément des instruments suivants:

- La définition de la santé au travail adoptée par le comité mixte OIT/OMS: « la santé au travail devrait viser aux objectifs suivants: promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions [...] ».
- La convention (n° 155) de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la recommandation (n° 164) qui l'accompagne.
- La convention (n° 161) de l'OIT sur les services de santé au travail, 1985, et la recommandation (n° 171) correspondante.
- Le recueil de directives pratiques du BIT sur la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail (1996).
- La recommandation (n° 200) de l'OIT sur le VIH et le sida, et le monde du travail, 2010.
- Les principes directeurs de l'OIT concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, (2001).
- Le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (2001).

SOLVE a été conçu pour apporter une réponse intégrée, sur le lieu de travail, aux problèmes générés par le stress, la violence, la consommation de tabac et le tabagisme passif, l'usage de drogues et l'abus d'alcool, ainsi que le VIH et le sida. SOLVE propose également une approche innovante grâce à laquelle la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs s'intègrent au développement de l'entreprise et à sa pérennité économique, en contribuant à sa productivité et à sa compétitivité dans une économie mondialisée. SOLVE procure des outils qui permettent d'élaborer une telle politique et d'engager immédiatement les démarches visant à réduire ou éliminer les risques émergents liés à ces problèmes en milieu de travail.

Pour atteindre ces objectifs, la méthode SOLVE est délibérément:

Centrée sur les personnes: Il est de plus en plus évident que les travailleurs représentent un atout décisif pour le succès de toute entreprise. Leur bien-être est essentiel au développement de la « nouvelle » entreprise, qui se doit d'être saine, flexible, compétitive, fondée sur les connaissances et axée sur la qualité.

A visée préventive: La prévention est un mode d'action beaucoup plus efficace en termes de coûts et de réussite que la réaction *a posteriori* à un problème. Une organisation du travail et un environnement professionnel sains sont des conditions préalables au succès d'une entreprise productive.

Sensible aux différences hommes-femmes: Les modalités selon lesquelles les risques psychosociaux affectent tant les hommes que les femmes sont prises en compte. Au cours de ses activités de formation et de promotion, SOLVE recherche l'équilibre entre les sexes, tout en évitant d'assigner un rôle spécifique à chacun d'entre eux.

Tournée vers les résultats: Le succès ne peut se mesurer qu'aux résultats obtenus en milieu de travail. Agir en vue de promouvoir des changements sur le lieu de travail doit être le prolongement naturel de la démarche SOLVE.

Adaptable: Les situations sont complexes et les solutions multiples. Une approche unique pour un problème donné ne fournit pas de réponses adaptées à chaque environnement et chaque culture. Plusieurs approches et diverses options sont présentées et discutées, afin que les utilisateurs puissent mettre au point les programmes et les actions qui répondront à leurs propres besoins dans leur situation particulière.

Autonome: Les programmes et les moyens d'action mis au point pour répondre aux besoins des employeurs et des travailleurs doivent fournir des résultats positifs, pouvoir être modifiés pour s'adapter aux changements de situation, et être économiquement justifiés. Le programme de formation vise à une action pérenne qui pourra facilement se poursuivre dans l'entreprise tout en restant rentable.

Le kit pédagogique SOLVE est inspiré par une démarche participative, dans la mesure où l'on attend de tous les participants qu'ils jouent un rôle actif pour concevoir leur politique de SST et leur programme de promotion de la santé. Il s'appuie sur le modèle de « formation des formateurs » qui est tiré des théories de l'apprentissage et des méthodes pédagogiques pour adultes. Il est conçu pour progresser en fonction des connaissances des participants, et permet de développer une conception du milieu de travail élaborée conjointement par les travailleurs et l'encadrement. Il n'est donc pas rédigé dans un style théorique ou scolaire; il est davantage orienté vers la pratique, et emploie un vocabulaire concret et le langage de tous les jours.

La nouvelle version révisée traite des 12 sujets suivants: « Introduction à la méthodologie »; « Gestion de la promotion de la santé au travail »; « Stress lié au travail »; « Alcool et drogues au travail »; « Violence au travail »; « VIH et sida au travail »; « Tabac et tabagisme passif en

milieu de travail »; « Nutrition et travail »; « Activité physique et santé »; « Sommeil et santé »; « Stress d'origine économique »; et « Du concept à l'action ». Le kit pédagogique comprend:

1. Le manuel du participant: chaque module correspond à un thème; il se compose de notes d'information et d'une série d'exercices, de documents sous forme de présentations PowerPoint, et d'une liste de contrôle comprenant des suggestions pratiques qui permettent aux participants de s'orienter pour concevoir leur politique et leur programme de promotion de la santé.
2. Le guide du formateur: il comprend 12 modules dont la fonction est de fournir aux formateurs un guide structuré leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour assurer une formation en matière de promotion de la santé au travail, avec des informations techniques fiables sur tous les sujets abordés dans SOLVE.
3. Le guide du formateur est complété par une brochure avec des plans de cours, dont la fonction est de guider le formateur pour organiser ses séances de formation et donner ses cours.
4. Un CD: il contient la version électronique du kit pédagogique, les présentations PowerPoint et des documents de référence complémentaires.

Le public cible

L'objectif du présent kit pédagogique est d'inciter à l'action; il s'adresse en premier lieu aux personnels de direction et d'encadrement, aux travailleurs et à leurs représentants, aux médecins du travail et aux ingénieurs en sécurité, qui ont un intérêt pratique à mettre en place des programmes de prévention en matière de risques psychosociaux et de promotion de la santé au sein de leur entreprise. Dans une perspective plus large, un public cible de deuxième niveau, non moins important, devrait comprendre des décideurs politiques, ainsi que des représentants des pouvoirs publics et des organisations de travailleurs et d'employeurs, qui ont un intérêt direct pour ce domaine. Le principe de « formation des formateurs » qui est à l'origine du présent kit devrait permettre une large diffusion auprès des institutions, des organismes et des entreprises concernés par la promotion de la santé au travail.

La démarche SOLVE

Le BIT a conçu la méthode SOLVE dans l'objectif d'intégrer la promotion de la santé aux politiques de SST. Le kit pédagogique SOLVE est axé sur la promotion de la santé et du bien-être au travail, assurée par l'élaboration d'une politique et des interventions touchant aux domaines suivants et à leurs interactions:

- La santé du point de vue psychosocial:
 - le stress;
 - la violence physique et psychologique;
 - les facteurs de stress d'origine économique.
- Les dépendances éventuelles:
 - la consommation de tabac;
 - la consommation d'alcool et de drogues.

- Les habitudes liées au mode de vie:
 - l'alimentation;
 - l'exercice ou l'activité physique;
 - le sommeil et la santé;
 - le VIH et le sida.

Sur un mode très interactif, la présente formation couvre en six jours ces neuf thèmes liés à la promotion de la santé au travail; elle vise à fournir aux participants les connaissances et les compétences qui leur seront nécessaires pour intégrer ces sujets à leur politique et à leurs interventions en matière de santé et de sécurité au travail. En répondant à ces préoccupations, les employeurs et les représentants des travailleurs peuvent contribuer au bien-être des salariés et à l'amélioration de leur productivité, en réduisant le renouvellement et l'absentéisme du personnel, tout en diminuant les coûts pour l'entreprise. SOLVE s'appuie sur le dialogue social pour favoriser le succès d'interventions réalisées en milieu de travail et au niveau des collectivités, avec la participation des employeurs, des travailleurs, des gouvernements, des services publics et des ONG.



Figure 1.1: La démarche SOLVE met en exergue les interactions entre les différents éléments de la promotion de la santé



Gestion de la promotion de la santé au travail



1. Introduction

Mondialisation rapide et progrès technologique ont transformé nos manières de travailler dans tous les pays du monde. Dans certains cas, bon nombre des dangers et des risques les plus classiques ont été réduits ou supprimés, mais parfois de nouveaux risques ont émergé et, dans d'autres cas encore, on a vu s'aggraver des risques déjà connus. Les entreprises ont alors accordé une attention accrue à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, en s'appuyant sur des systèmes de gestion de la SST. Avec plus d'une décennie de recul sur la mise en œuvre de tels systèmes à l'échelle mondiale, il est désormais certain que garantir le respect des normes appropriées en matière de santé et de sécurité est bénéfique, tant pour la productivité des entreprises que pour la qualité de l'emploi.

Les risques psychosociaux et leurs conséquences font partie des risques émergents les plus importants en milieu de travail. Il est généralement admis aujourd'hui que le stress lié au travail, le syndrome d'épuisement professionnel, le harcèlement au travail et d'autres formes de violence, ainsi que l'abus d'alcool et l'usage de drogues sont des problèmes de niveau mondial, qui affectent tous les pays, toutes les professions et tous les travailleurs. Ils ont en outre des répercussions majeures sur la santé, l'absentéisme et les performances des travailleurs.

Le milieu de travail est donc aujourd'hui l'endroit idéal pour traiter la question des risques psychosociaux émergents, afin de protéger la santé et le bien-être de l'ensemble des travailleurs. Cette démarche contribuera également à optimiser la productivité et les performances au travail, à améliorer le bien-être à long terme des travailleurs et de leurs familles, et à réduire la pression qui s'exerce sur l'entreprise et les systèmes de soins, de protection sociale et de sécurité sociale.

Dans ce contexte, un système global de gestion de la SST devrait prévoir d'englober les risques psychosociaux afin de pouvoir en gérer efficacement les effets selon les mêmes principes de gestion que ceux appliqués aux autres risques professionnels, et d'intégrer des mesures de promotion de la santé en vue d'améliorer les pratiques de prévention.

Toutefois, il apparaît nécessaire et primordial de rompre avec les efforts individuels classiques si l'on veut innover dans la manière de traiter les conséquences des risques psychologiques et du stress lié au travail. Les facteurs individuels et organisationnels qui sont susceptibles de contribuer à l'émergence de risques psychosociaux doivent être pris en considération dans le but d'adapter le travail aux capacités des travailleurs et aux conditions requises pour préserver leur santé physique et mentale. Il est en outre important de tenir compte des relations de travail tout autant que des relations sociales, qui sont des facteurs ayant eux aussi des répercussions sur la productivité de l'entreprise.

2. Qu'est-ce que la promotion de la santé au travail?

L'expression « promotion de la santé au travail » est interprétée de manières différentes par les diverses parties prenantes. De nombreuses entreprises ou organisations peuvent mener sans le savoir des actions de promotion de la santé au travail. D'autres peuvent donner la priorité à certaines mesures visant à promouvoir la santé, en incitant par exemple l'acquisition d'habitudes saines, plutôt qu'à des progrès en matière de sécurité et de santé au travail. Ces dernières années, les programmes de promotion de la santé au travail ont été surtout conçus pour aider les travailleurs à mieux gérer leurs affections chroniques et à devenir proactifs dans la prise en charge de leur santé. Ces programmes vont continuer à se développer et à s'étendre, car la population active vieillit et les problèmes de santé chroniques font peser des charges de plus en plus lourdes sur les systèmes de santé et les économies nationales.

Pour le BIT, un programme de promotion de la santé au travail est efficace si:

- 1) Il vient en complément de mesures prises pour assurer la santé et la sécurité au travail, et s'intègre au système de gestion de la SST dans l'entreprise. Il concourt ainsi à établir et à maintenir un environnement de travail sûr et salubre, en améliorant la qualité de la vie au travail et en aidant à atteindre un degré optimal de santé physique et mentale au travail.
- 2) Il joue également un rôle pour préparer les travailleurs à mieux affronter certains risques psychosociaux, ainsi que des difficultés professionnelles, personnelles ou familiales susceptibles de perturber leur bien-être et leurs performances au travail, comme le stress, la violence, l'abus d'alcool ou la consommation de drogues.
- 3) Il aide les travailleurs à mieux gérer leurs affections chroniques et à devenir proactifs dans la prise en charge de leur santé, en améliorant leur mode de vie, la qualité de leur alimentation et de leur sommeil, ainsi que leur forme physique.
- 4) Cela suppose que les mesures prises traitent ces questions non seulement sous l'angle individuel, mais aussi au niveau collectif, qui est étroitement lié à l'amélioration des conditions de travail, à l'environnement et à l'organisation du travail, ainsi qu'aux contextes familiaux, collectifs et sociaux. La promotion de la santé au travail (PST) est un effort que fournissent conjointement les employeurs, les travailleurs, les communautés auxquelles ils appartiennent, et la société dans son ensemble pour améliorer la santé et le bien-être des hommes et des femmes au travail.

Le modèle écologique

Le modèle écologique prend en compte les multiples facteurs qui ont une influence sur certaines manifestations cliniques, parmi lesquels on peut citer le statut de fumeur et la quantité de tabac consommée, ou les habitudes alimentaires, ou encore le fait que des événements générateurs de stress apparemment semblables produisent des effets radicalement différents d'un individu à l'autre. Le comportement humain est déterminé par des liens de « causalité réciproque » entre les multiples champs de l'existence, ainsi ce que fait une personne produit un impact sur l'environnement, mais l'environnement exerce lui aussi des effets sur l'individu, suivant un réseau d'interactions complexes.

2. Qu'est-ce que la promotion de la santé au travail?

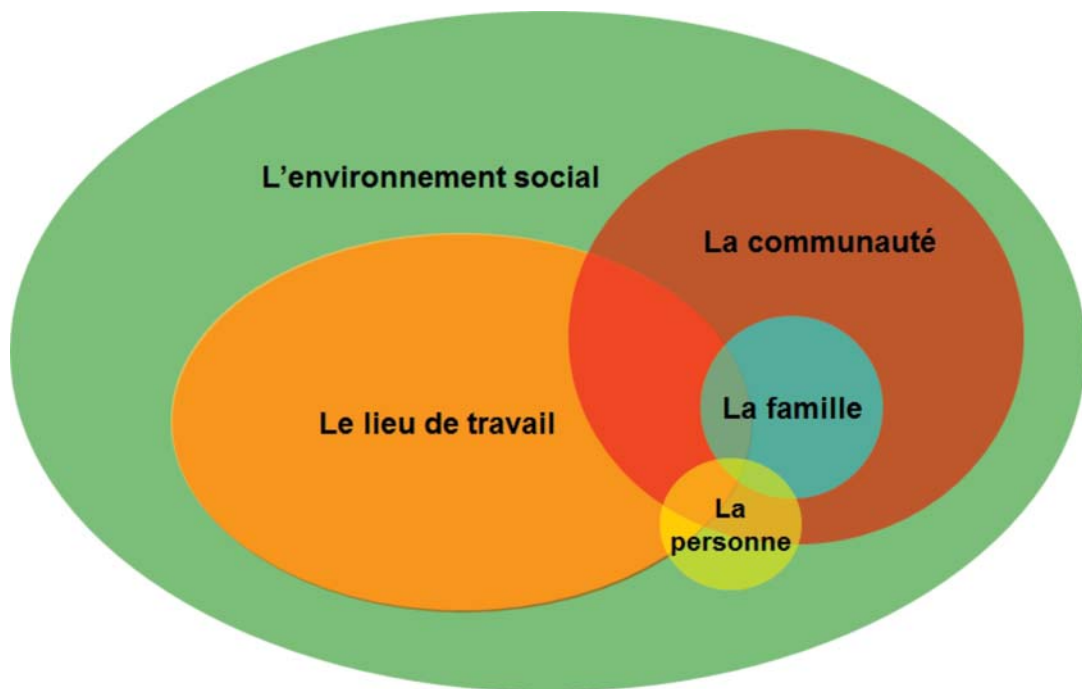


Figure 2.1: Le modèle écologique (Adaptation de McLeroy et al, 1988)

Les facteurs suivants entretiennent ces interactions complexes:

Les facteurs intrapersonnels: ce sont des caractéristiques individuelles qui peuvent être modifiées, comme les connaissances, les attitudes et les compétences, ou des actions conformes ou non à certaines attentes sociales.

Les relations interpersonnelles: ce sont les relations avec la famille, les amis, les voisins, les collègues de travail et les connaissances, qui peuvent exercer une influence déterminante sur l'attitude qu'adopte un individu à l'égard de sa santé. Les relations de ce type rattachent la personne à sa famille, son milieu social, son entourage professionnel et la communauté au sein de laquelle elle vit.

Facteurs organisationnels: le milieu de travail, les groupes professionnels, les comités de quartier, l'école ou les groupes religieux peuvent exercer des effets bénéfiques ou néfastes sur la santé. Ils peuvent engendrer des modèles de comportement nuisibles ou fournir des informations erronées sur la santé, mais ils peuvent aussi bien jouer un rôle de ressources qui encouragent la promotion de la santé et incitent l'individu à opérer des choix sains. Pour obtenir des changements durables dans le comportement de l'individu, l'appui du milieu de travail est essentiel.

Les facteurs communautaires: ils jouent un rôle clé dans la définition et la hiérarchisation des problèmes de santé à traiter, et dans l'identification des ressources disponibles à cet effet. Cette démarche qui s'effectue de façon informelle entre des acteurs tels que la famille et les réseaux sociaux privés, associe aussi plus formellement des organisations travaillant dans ce domaine. En matière de promotion de la santé, les interventions les plus efficaces supposent que ces acteurs communautaires coordonnent leurs efforts et exploitent mutuellement leurs points forts.

Les politiques publiques: il s'agit de l'ensemble des politiques, procédures et législations à caractère réglementaire (applicables à l'échelon national, régional ou local) qui protègent la santé des communautés. De telles politiques s'intéressent de plus en plus aux problématiques de promotion de la santé et aux maladies chroniques ou de longue durée qui leur sont associées. Créer une prise de conscience collective concernant certains risques pour la santé et les moyens qui permettent de les prévenir relève également du domaine des politiques publiques.

La place accordée aux différences entre hommes et femmes

La proportion croissante de femmes dans la population active suscite toute une série de questions liées au genre, en particulier sur les différences entre les effets des risques liés au travail sur les hommes et sur les femmes. Les femmes qui travaillent sont particulièrement désavantagées par des structures professionnelles, des aménagements de postes de travail obsolètes et des attitudes dépassées. C'est pourquoi les mesures d'ordre général qui s'adressent à tous les travailleurs n'apportent pas nécessairement les bénéfices escomptés aux femmes qui travaillent.

La présence d'une majorité de femmes dans certaines professions conduit à un modèle spécifique d'accidents et de maladies. En outre, les effets d'une exposition ne sont pas les mêmes chez les hommes et chez les femmes; il s'agit entre autres de la santé de l'appareil reproducteur en cas d'exposition à des substances ou des agents biologiques dangereux; des contraintes physiques liées aux tâches pénibles; de la conception ergonomique des postes de travail, des risques psychosociaux, et de la durée d'une journée de travail (notamment lorsque les tâches ménagères doivent aussi être prises en considération).

Les réactions sont également différentes chez les hommes et chez les femmes en ce qui est par exemple du tabagisme; de plus, les femmes sont plus susceptibles d'être victimes de violences physiques, mais peuvent, comme les hommes, être les auteurs de violences psychologiques; les femmes et les hommes ont des habitudes différentes en matière d'alimentation et d'activités physiques; elles sont plus affectées par les maladies professionnelles et les hommes le sont par les accidents graves; on compte plus d'effectifs féminins dans les postes à faible autonomie et exigences élevées qui engendrent de forts niveaux de stress; il y a plus de femmes que d'hommes qui souffrent de lésions dues à des efforts répétitifs (RSI) d'origine professionnelle aggravées par le stress; et enfin les femmes sont plus souvent l'objet de harcèlement sexuel au travail que les hommes.

L'application du modèle écologique permet de reconnaître la relation entre la santé et les différences hommes-femmes, ainsi qu'entre la santé des femmes et leur rôle social et économique. Il est également nécessaire lors de l'application des procédures de gestion des risques et des mesures de prévention sur le lieu de travail de prendre en considération le rôle prépondérant des femmes en tant que mères de famille et maîtresses de maison. Les politiques qui visent à promouvoir la santé en incluant les besoins des femmes qui travaillent doivent tenir compte de leur triple rôle de maîtresses de maison, de mères et de travailleuses. Il convient d'examiner les effets que chacun de ces rôles exerce sur leur santé et de prendre en compte les conflits et contradictions éventuels qui peuvent exister entre eux, lors de la conception des mesures destinées à promouvoir la santé en milieu de travail.

3. Pourquoi intégrer la promotion de la santé aux politiques de sécurité et santé au travail?

Au départ, le concept de promotion de la santé correspond à une démarche de santé publique. La définition de la promotion de la santé de l'OMS a été adoptée par la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, Canada, en novembre 1986. La Charte, issue de cette conférence, qui sert toujours de socle aux accords internationaux relatifs à la promotion de la santé, reconnaît clairement le lieu de travail comme l'un des éléments clés du succès de la promotion de la santé, lorsqu'elle stipule que: « la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables ». La Charte d'Ottawa identifie également les conditions indispensables à la santé.

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986):

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.

Pour parvenir à un état de complet de bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé, elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent une bonne santé, son ambition est le bien-être complet de l'individu ».

Conditions indispensables à la santé

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment:

- vivre dans un environnement où règne la paix;
- se loger;
- accéder à l'éducation;
- se nourrir convenablement;
- disposer d'un certain revenu;
- bénéficier d'un éco-système stable;
- compter sur un apport durable de ressources;
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

Source: Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé; réimpression OMS, 2009.

Ces conditions indispensables à la santé concordent avec la définition de la santé au travail adoptée par le comité mixte OIT/OMS de la santé au travail et reflète bien la vision commune aux deux organisations:

« la santé au travail devrait viser aux objectifs suivants: promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ».

La convention (n° 161) de l'OIT sur les services de santé au travail, 1985 définit le rôle des services de santé au travail comme étant investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail. Le service de santé au travail a également pour fonction d'adapter le travail aux capacités des travailleurs, compte tenu de leur état de santé physique et mentale. Il peut donc jouer un rôle important de conseiller en matière de promotion de la santé sur le lieu de travail.

Autres instruments clés de l'OIT faisant le lien entre la SST et la santé publique

- La recommandation (N197) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006:

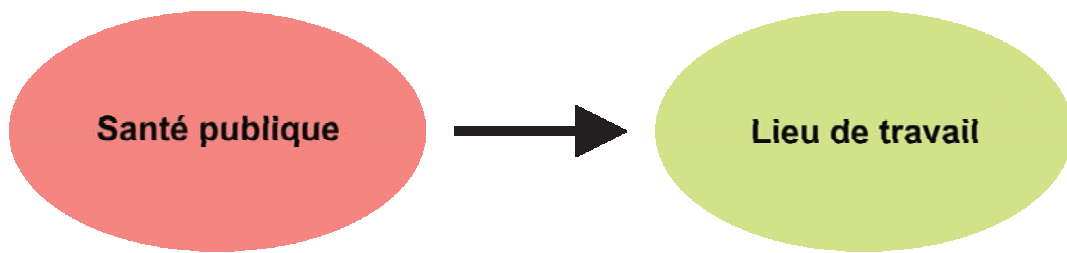
« Le programme national de sécurité et de santé au travail devrait être coordonné, s'il y a lieu, avec les autres programmes et plans nationaux tels que ceux concernant la santé publique ».

- Santé et vie au travail: un droit humain fondamental. Rapport du BIT pour la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, 2009:

« Principes fondamentaux des normes essentielles du travail en matière de SST: La promotion de la santé au travail fait partie intégrante des pratiques de SST ».

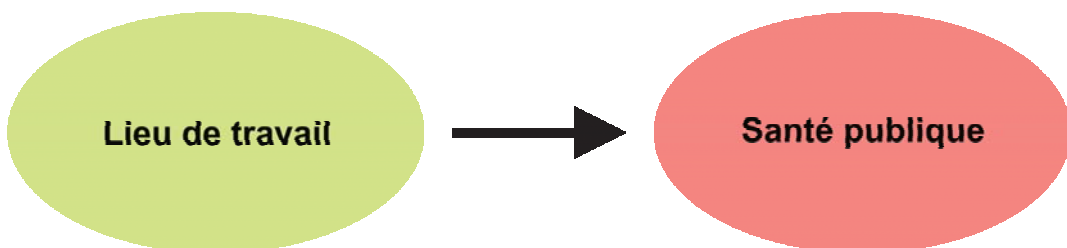
3. Pourquoi intégrer la promotion de la santé aux politiques de sécurité et santé au travail?

Les répercussions de la santé publique sur les lieux de travail



Imaginer les répercussions que de mauvaises politiques de santé publique ont sur les lieux de travail n'est pas difficile si l'on prend en considération la santé et le bien-être des travailleurs dans leur ensemble, et les coûts que l'absentéisme ou les arrêts prolongés pour incapacité font peser sur les entreprises. Dans les cas de maladies chroniques, d'affections de longue durée, telles que les cancers ou les pathologies cardiaques, les entreprises peuvent perdre leurs travailleurs qualifiés ou avoir du mal à les remplacer.

Les répercussions du lieu de travail sur la santé publique



Il peut aussi arriver que des travailleurs fréquemment absents pour raison de santé ne soient pas être en mesure de maintenir ou d'actualiser leurs niveaux de qualification pour continuer à compter parmi les travailleurs performants de l'entreprise.

Les conditions de travail sont un des multiples facteurs déterminants en matière de santé publique. Nombre de travailleurs passent une large partie de leurs heures d'éveil au travail, de telle sorte que les conditions dans lesquelles se déroule leur activité professionnelle peuvent avoir autant d'influence sur leur santé que leurs conditions de vie en dehors du travail.

Les questions qui se posent en matière de santé publique et de milieu de travail s'inscrivent dans un contexte plus large, qui va même au-delà des « regroupements » logiques exposés plus haut. En réalité, chacune d'elles est susceptible d'entraîner un déséquilibre dans n'importe lequel des autres domaines. L'exemple suivant en est une bonne illustration: le stress d'origine professionnelle peut conduire à un manque de sommeil, qui à son tour se traduit par un état de fatigue, d'épuisement, ou qui entraîne violence, consommation d'alcool ou de drogues pour affronter un stress prolongé. Il ressort qu'un programme de promotion de la santé qui traitera par exemple la question de l'alcoolisme, et non pas le stress qui en est la cause, aura peu de chance de réussir; et la violence psychologique éventuellement provoquée par les deux problèmes continuera d'augmenter sur le lieu de travail et aura pour effet de démoraliser les travailleurs et de réduire la productivité de l'entreprise. De même, encourager des travailleurs à pratiquer un exercice physique comme se rendre au travail à bicyclette, sans prévoir d'améliorer la qualité de la nourriture mise à disposition sur le lieu de travail, n'aura pas l'effet optimum escompté sur la santé. Tout programme de promotion de la santé au travail doit analyser les besoins interdépendants des travailleurs concernés et traiter toutes les questions auxquelles ils sont confrontés dans une démarche intégrée pour parvenir au résultat voulu et justifier les investissements réalisés.

Si les exemples ci-dessus présentés montrent de manière évidente que ces facteurs peuvent engendrer un cercle vicieux dans lequel ils ont les uns sur les autres une influence négative, il est tout aussi incontestable que cette influence peut avoir également un effet positif. Ainsi, un régime alimentaire amélioré peut ralentir l'évolution du VIH et du sida, la pratique d'une activité physique régulière peut améliorer la condition physique et le sommeil, et la perte d'une surcharge pondérale peut réduire les troubles du sommeil tels que l'apnée.

L'interdiction de fumer sur le lieu de travail est un exemple récent qui illustre bien cette relation positive. Il y a peu de temps encore, le tabagisme était considéré comme un problème de santé publique. Les efforts visant à prévenir le tabagisme consistaient dans de nombreux pays à organiser des campagnes de sensibilisation, accompagnées de fortes taxes sur les produits eux-mêmes et à limiter l'accès des jeunes au tabac. Ces mesures n'ont pas été un échec, mais plus récemment, l'interdiction de fumer en milieu de travail a eu des résultats spectaculaires sur les taux de tabagisme en général. Ces interdictions se sont généralement superposées à celles qui étaient déjà en vigueur dans les lieux publics, car il est devenu évident que de nombreux lieux publics étaient en fait également des lieux de travail.

Dans le cas du tabagisme, modifier les conditions de travail a semblé être la solution idéale pour réaliser des progrès décisifs en matière de santé publique. Au lieu de laisser la fumée de cigarette, dont la nocivité pour la santé des non-fumeurs et des fumeurs est reconnue, envahir les lieux de travail, on a imposé des restrictions sur les lieux où il était autorisé de fumer. La qualité de l'air des lieux de travail s'en est trouvée améliorée au bénéfice des non-fumeurs et il

L'interdiction de fumer se traduit rapidement par un recul des crises cardiaques

- D'environ 15 pour cent, l'année de l'interdiction
- D'environ 36 pour cent, trois ans après l'interdiction

Lightwood; Glantz, 2009.

L'interdiction de fumer améliore rapidement la fonction pulmonaire des personnels de bars

- Les personnels de bars atteints de symptômes respiratoires étaient de 26 pour cent moins nombreux 2 mois après l'interdiction
- Les personnels de bars souffrant d'asthme présentaient moins d'inflammation des voies aériennes et leur qualité de vie s'était significativement améliorée, notamment au travail.

Menzies et. al., 2006.

3. Pourquoi intégrer la promotion de la santé aux politiques de sécurité et santé au travail?

a souvent été nécessaire de procéder à des aménagements dans l'organisation du travail. Dans certains cas, il a été possible de créer des pauses cigarettes, et certains employeurs ont affecté des zones spéciales à la consommation de tabac au seul usage de ceux qui avaient choisi de fumer. Les chiffres de l'encadré ci-dessus (NDT à voir lors de la mise en page) montrent que les changements apportés aux conditions de travail ont souvent imposé de telles restrictions sur les possibilités de fumer, que les fumeurs ont soit réduit leur consommation, soit totalement cessé de fumer. Les avantages qui en ont résulté pour la santé publique ont été considérables et ne font qu'augmenter.

Pourquoi investir dans la promotion de la santé au travail (PST)?¹

La réussite d'une entreprise repose sur les individus qui y travaillent et sur sa culture organisationnelle. Des travailleurs en bonne santé bénéficiant d'un environnement de travail constructif se sentent mieux et en meilleure forme, ce qui réduit l'absentéisme et le renouvellement du personnel, tout en renforçant la motivation et en améliorant la productivité; le recrutement s'en trouve par ailleurs facilité grâce à une image positive et à une politique cohérente de responsabilité sociétale de l'entreprise.

Des enquêtes menées en Europe sur la promotion de la santé au travail montrent que chaque euro investi dans ce domaine génère un retour sur investissement de 2,5 à 4,8 € grâce aux économies réalisées sur les coûts liés à l'absentéisme.²

Les programmes de promotion de la santé au travail sont un investissement rentable pour l'entreprise. Ils permettent en effet de renforcer et de développer les programmes déjà en place dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, en contribuant à maintenir les travailleurs en bonne forme physique et en bonne santé, en maintenant leur aptitude au travail et en leur permettant de rester des membres actifs et productifs de la société. Ils jouent parallèlement un rôle dans le bien-être des travailleurs et de leurs entreprises, en instituant des méthodes de travail plus efficaces et plus rentables.

Exemples d'interactions

Regroupement d'attitudes nocives pour la santé: des données provenant des Etats-Unis montrent que les personnes qui dorment régulièrement moins que la durée recommandée de 7-8 heures par nuit ont tendance à fumer et à boire davantage, sont plus susceptibles de devenir obèses et sont physiquement moins en forme.

- Parmi les adultes âgés de 18 à 44 ans qui dorment moins de 6 heures, 38 pour cent sont des fumeurs, contre 21 pour cent chez ceux qui dorment de 7 à 8 heures;
- 33 pour cent des adultes qui dorment moins de 6 heures sont obèses, contre 22 pour cent chez ceux qui dorment de 7 à 8 heures;
- 44 pour cent des adultes qui dorment moins de 6 heures ne pratiquent pas d'exercice physique contre 38 pour cent chez ceux qui dorment de 7 à 8 heures;
- 31 pour cent des hommes qui dorment moins de 6 heures ont déclaré avoir consommé de l'alcool, contre 27 pour cent chez ceux qui dorment de 7 à 8 heures.

Attitudes favorables à la santé et santé au travail: Une étude portant sur des infirmières et des soudeurs a montré que les travailleurs qui fumaient et ne pratiquaient pas d'exercice physique étaient plus susceptibles de souffrir de lombalgies d'origine professionnelle.

Schoenborn; Adams, 2008.

¹ Pour plus d'information, voir: *Occupational Health*, © WHO 2010. (Santé au travail, © OMS 2010) Peut être consulté à l'adresse: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html

² Health-related and economic benefits of workplace health promotion and prevention, © BKK BV and HVBG 1996. (Les avantages de la prévention et de la promotion de la santé au travail pour l'économie et la santé) peut être consulté à l'adresse: http://www.iga-info.de/fileadmin/texte/iga_report_3e.pdf

4. Comment gérer la promotion de la santé au travail?

Le modèle de gestion de la SST

Le référentiel de gestion des risques fournit un outil dont les entreprises peuvent se servir pour identifier les dangers en milieu de travail, évaluer les risques qui sont associés à chacun d'entre eux, et mettre au point les solutions adaptées, qui s'inscrivent dans le cadre la politique de sécurité et santé au travail (SST) d'une entreprise.

On distingue cinq étapes essentielles dans le processus d'évaluation et de gestion des risques:

- L'identification des dangers;
- L'évaluation des risques;
- La mise en place de mesures visant à réduire et à maîtriser les risques;
- Le suivi de l'efficacité des mesures prises;
- Un ajustement approprié de ces mesures par l'amélioration continue.



Après avoir élaboré une politique de SST, il est nécessaire de mettre en place certaines mesures d'organisation consistant à : définir les responsabilités et les mécanismes permettant de rendre compte de la gestion; organiser les formations appropriées; établir une documentation sur le système mis en place et garantir des procédures internes et externes de communication; les entreprises ou les organisations peuvent alors procéder à la planification et à la mise en œuvre de la politique et des stratégies correspondantes, les évaluer, puis prendre des dispositions pour leur apporter des améliorations sur la base des résultats de l'évaluation.

4. Comment gérer la promotion de la santé au travail?

Des indications utiles pour mettre en place un système de gestion de la SST figurent dans la publication du BIT intitulée « Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail » ILO-OSH 2001.

Lorsque le cycle d'amélioration continue s'applique à la promotion de la santé au travail, quelques étapes supplémentaires sont recommandées. Il est essentiel de définir correctement les besoins en matière de promotion de la santé pour déterminer quelles sont les solutions adéquates, par exemple en ce qui concerne l'activité physique et l'exercice, une meilleure alimentation et un repos suffisant permettant aux travailleurs de rester productifs et en bonne santé. Les travailleurs et l'encadrement seront plus enclins à accepter un programme de promotion de la santé si celui-ci répond à leurs besoins et à leurs attentes. Les cadres devront également disposer d'arguments solides pour se faire attribuer des ressources.

Compte tenu des zones de recouvrement importantes qui existent entre la SST et la promotion de la santé, il semble logique d'employer les structures qui sont déjà en place dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, et de les développer pour y intégrer la promotion de la santé. Les comités mixtes de sécurité et de santé réunissant la direction et des représentants des travailleurs sont une pratique courante, et parfois même imposée par la loi dans de nombreux pays. De tels comités disposent déjà de procédures, de personnel et de méthodes pour traiter les questions de santé et de sécurité. Il est plus efficace d'intégrer le domaine de la promotion de la santé apparenté à la SST aux structures déjà en place, que de créer des outils entièrement nouveaux. Il faut veiller en parallèle à ne pas surcharger le système, car il peut être quand même nécessaire d'affecter certaines ressources aux tâches nouvelles consacrées à la promotion de la santé. Cela pourra d'ailleurs servir à éviter un autre écueil, qui serait de considérer la promotion de la santé comme un simple « accessoire » à la mode, sans la prendre au sérieux. Tout en faisant bon usage des structures existantes, il faut lui accorder ses propres moyens et reconnaître qu'elle apporte une contribution précieuse à la santé, à la sécurité et au bien-être des travailleurs, ainsi qu'à la productivité de l'entreprise. Il est possible d'y parvenir en soulignant les complémentarités qui existent entre le domaine de la promotion de la santé au travail, et celui de la sécurité et de la santé au travail.

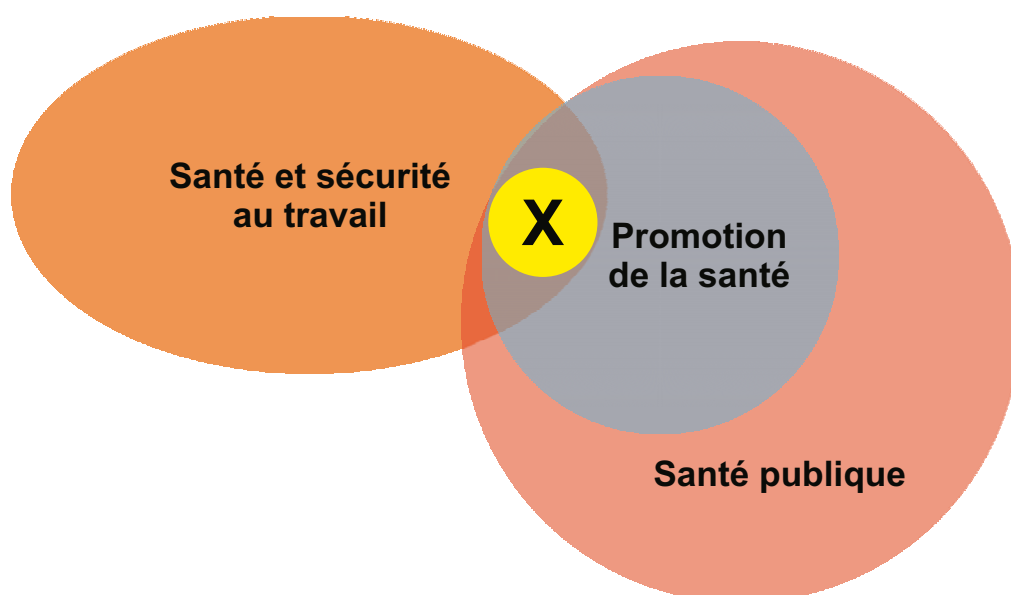


Figure 2.2: Promotion de la santé au travail et SST

The European Network for Workplace Health Promotion (Le Réseau européen pour la Promotion de la Santé au Travail) (ENWHP)

Le Réseau européen pour la Promotion de la Santé au Travail (ENWHP) est une association composée d'institutions gouvernementales de sécurité et santé au travail et d'organismes de santé publique de tous les Etats membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (EEE). Le réseau est responsable de la mise en œuvre de la Déclaration de Luxembourg sur la promotion de la santé sur les lieux de travail dans l'Union européenne. Créé en 1996, le réseau ENWHP a pour objectif de faciliter et de coordonner l'échange de bonnes pratiques et d'informations relatives au travail et à la santé, entre les quinze Etats membres de l'Union Européenne et à l'intérieur de chacun d'eux. Sa mission consiste à encourager l'élaboration de stratégies, de politiques et de processus communs qui permettront d'améliorer la santé et la sécurité des hommes et des femmes qui travaillent, de conduire à des modes de vie plus sains et d'élever les niveaux d'employabilité à travers l'Europe.³

La Déclaration de Luxembourg sur la promotion de la santé sur les lieux de travail dans l'Union européenne

La promotion de la santé au travail (PST) est un effort conjoint que produisent les employeurs, les travailleurs et la société dans son ensemble afin d'améliorer la santé et le bien-être des individus au travail.

Pour y parvenir, il convient d'associer les mesures suivantes:

- améliorer l'organisation du travail et l'environnement de travail
- promouvoir une participation effective
- encourager le développement personnel

Les 5 phases de gestion de la promotion de la santé au travail (PST)

L'engagement personnel de tous les acteurs dans la continuité constitue l'un des principaux facteurs de succès de la mise en œuvre de la PST. La mobilisation de l'encadrement est essentielle pour éviter les conflits entre les méthodes de gestion de la SST et le programme de PST. Il est également capital, comme dans le cas de l'application de tout système de gestion, d'y associer le personnel chaque fois que cela est possible, et d'encourager une participation maximale à tous les stades de mise en œuvre de la PST. Il est également primordial de chercher à concilier les besoins de l'organisation avec ceux des travailleurs. Chaque organisation doit ainsi adapter les principes essentiels de la PST à ses propres caractéristiques et à sa situation particulière.

Les cinq phases de gestion de la PST comprennent:

1. La préparation

Organisez un groupe de travail responsable de la planification et de la mise en œuvre du programme de PST. Ce groupe doit réunir des représentants des cadres dirigeants, de la

³ WHP in Europe. Healthy Employees in Healthy Organisations: Recommendations for Promoting Workplace Health Action. Edited by: European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). Published by: Federal Association of Company Health Insurance Funds (BKK), Essen/Germany. Essen, June 2001 (PST en Europe: Des employés sains dans une entreprise saine: Recommandations en vue de promouvoir la santé au travail. Editions: European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). Publié par: Federal Association Company Health Insurance Funds (BKK), Essen/Allemagne, juin 2001.

4. Comment gérer la promotion de la santé au travail?

direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité et de santé au travail, et du comité bipartite de SST.

Informez tout le monde sur le programme de PST en utilisant divers canaux de communication tels que les affiches, les panneaux d'information, l'intranet et les réunions.

Assurez-vous du respect des exigences légales en matière de santé et de sécurité au travail. La PST n'est efficace que si la gestion des dangers et des risques liés au travail est déjà assurée avec succès.

2. La planification

Évaluez les besoins. Vous pouvez optimiser l'efficacité d'un programme de PST en évaluant les besoins et les attentes des travailleurs. A cette fin, il est envisageable de:

- constituer des groupes de réflexion;
- mener des enquêtes au moyen de questionnaires en ligne;
- associer cette évaluation à des actions similaires en cours de réalisation (par exemple, inclure des questions concernant la promotion de la santé et du bien-être dans une enquête d'évaluation des risques);
- passer en revue les données existantes et les statistiques de l'entreprise, telles que les caractéristiques de l'effectif, les taux d'absentéisme et de renouvellement du personnel, ainsi que des données sanitaires provenant de la médecine du travail; ou
- proposer des bilans de santé volontaires, susceptibles d'indiquer dans quels domaines une action serait nécessaire.

Définissez des priorités. Identifiez les objectifs spécifiques du programme de PST, attribuez-leur la priorité adéquate. Ces objectifs peuvent être les suivants:

- améliorer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle;
- réduire les troubles musculosquelettiques;
- promouvoir un mode de vie sain d'une manière générale.

Faites le lien avec des activités de prévention des risques. Chaque fois que c'est possible, la planification et les interventions dans le domaine de la PST doivent être intégrées à des activités de prévention des risques.

Incluez les activités de promotion de la santé qui sont déjà menées avec succès, comme des groupes de course à pied, dans votre programme de PST.

Mettez en œuvre un programme bien coordonné plutôt que de mener plusieurs interventions sans lien entre elles.

Faites participer des organisations jouant un rôle d'intermédiaires, le cas échéant, et tirez parti de l'ensemble des offres, matériels et initiatives à votre disposition. Les possibilités à exploiter peuvent comprendre:

- les compagnies d'assurance accidents obligatoires qui appliquent, par exemple, une réduction sur leurs primes aux organisations qui mettent en œuvre des programmes de PST;
- les régimes d'assurance maladie qui proposent un remboursement à leurs adhérents s'ils s'abonnent à un club sportif ou un cours de sport;

- une prise en charge par l'assurance pour le traitement des travailleurs contre leur dépendance tabagique.

Donnez leur chance à tous les travailleurs. Evitez de créer des inégalités, par exemple, en ne tenant pas compte des horaires de travail de tous les salariés. Il peut également être utile de trouver comment communiquer avec ceux qui ne disposent pas d'une adresse électronique.

Pensez au mode d'évaluation des résultats avant de démarrer le processus. Le suivi des signes de réussite ou d'échec vous aidera à évaluer le programme et à l'améliorer si nécessaire.

3. La mise en œuvre

Obtenez un soutien actif et visible de la part des cadres dirigeants, intermédiaires et opérationnels. C'est l'un des facteurs les plus importants pour créer une culture de la santé en milieu de travail, et c'est un fondement essentiel pour le déploiement d'un programme de PST.

Recherchez l'adhésion des travailleurs autant que possible. Plus votre programme de PST correspondra aux besoins des travailleurs, moins vous aurez à le défendre. Certaines mesures incitatives adaptées à votre organisation peuvent être utiles pour instaurer une culture de la santé au sein de votre entreprise. Elles peuvent comprendre:

- des incitations financières et des dons en espèces pour subventionner des activités sociales ou sportives à l'extérieur de l'entreprise;
- des absences autorisées pour participer à des activités liées aux sports et aux loisirs;
- des compétitions et des prix pour distinguer et récompenser la participation à des programmes de PST.

Adaptez l'information et le matériel de formation à votre public cible. Le degré de complexité, le niveau de détail et la facilité de lecture doivent être en rapport avec votre public. Demandez des informations en retour.

4. L'évaluation

Analysez l'impact du programme de PST:

- sur la satisfaction du personnel, par exemple, en menant une enquête;
- sur certains critères économiques pertinents, tels que le renouvellement du personnel, la productivité et le taux d'absentéisme.

Evaluez les bénéfices financiers du programme de PST.

Communiquez les résultats de votre évaluation: informez les uns et les autres de votre succès et des modifications que vous comptez apporter à l'avenir.

5. La révision et la mise à jour: c'est un processus itératif (principe d'amélioration continue).

N'arrêter pas de planifier et d'améliorer, car une bonne politique de PST est un processus ininterrompu;

Veillez à bien comprendre les résultats détaillés de votre évaluation avant d'entreprendre une nouvelle planification.

4. Comment gérer la promotion de la santé au travail?

Souvenez-vous:

- Qu'il est inutile d'appliquer un programme de PST sans offrir parallèlement un environnement de travail sûr et salubre. La PST repose sur une culture saine qui exige en premier lieu une gestion rationnelle des risques.
- Que la promotion de la santé au travail va bien au-delà des exigences légales. Elle s'appuie sur des interventions volontaires menées par les deux parties prenantes.
- Qu'un programme de PST ne peut réussir que s'il fait partie intégrante, et à titre permanent, des processus organisationnels.

Quelques exemples de mesures visant la promotion de la santé au travail⁴:

Mesures organisationnelles:

- Proposer des horaires de travail et des lieux de travail flexibles;
- Permettre aux salariés de participer à l'amélioration de l'organisation de leur travail et de leur environnement professionnel;

offrir aux salariés des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.

Mesures environnementales:

- Prévoir des locaux destinés à des activités de loisirs;
- Instaurer une interdiction générale de fumer;
- Mettre en place un environnement professionnel psychosocial propice.

Mesures individuelles:

- Proposer et financer des cours et des manifestations sportives;
- Promouvoir une bonne hygiène alimentaire;
- Proposer des programmes de sevrage tabagique; et
- Veiller au bien-être mental des salariés en proposant par exemple une aide psychosociale externe anonyme, des conseils et une formation antistress.

⁴ Adapté de: Promotion de la santé au travail pour les employeurs, Facts 93, © Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Peut être consulté à l'adresse: <http://osha.europa.eu/fr/publications/factsheets/93>

Un exemple de bonne pratique: La stratégie nationale de promotion de la santé en Irlande

En juillet 2000, le Ministère irlandais de la Santé et de l'Enfance a lancé la Stratégie de promotion de la santé pour 2000-2005. Cette stratégie définit les objectifs qui contribueront à une amélioration globale de la santé de la population irlandaise.

Après examen des développements les plus récents et des politiques mises en place tant au niveau international qu'au niveau national, elle dresse un bilan de l'état de la santé en Irlande en fournissant des données sur les répercussions qu'ont sur la santé des facteurs à la fois externes et structurels - tels que le chômage et le caractère adéquat des revenus ou l'accès aux services de santé - et des habitudes de vie comme le tabagisme, l'alimentation, la consommation d'alcool, l'exercice physique ou le comportement sexuel.

Sur la base de cette analyse, la stratégie fait ressortir les domaines dans lesquels elle devra intervenir: maladies mentales, affections cardiovasculaires, cancer, mauvaise hygiène alimentaire, tabagisme, alcoolisme et toxicomanie, VIH et sida et autres maladies sexuellement transmissibles, sans oublier les accidents de la route.

Ces interventions ont pour cibles les hommes, les femmes, les personnes âgées, les enfants et les jeunes dans différents contextes, tels que les lieux de travail, les écoles, les services de santé et également au sein des communautés.

La stratégie préconise de renforcer les démarches intersectorielles et multidisciplinaires qui visent à répondre aux conséquences des facteurs sociaux, économiques et environnementaux sur le bien-être physique, mental et social des individus et des communautés.














Un mécanisme de suivi et d'évaluation a été mis en place pour assurer une révision périodique de la stratégie, de façon à en assurer l'amélioration continue.





La stratégie nationale de promotion de la santé peut être consultée à l'adresse:

http://www.injuryobservatory.net/documents/National_Health_Promotion_Strategy_2000_2005.pdf

*Source: The National Health Promotion Strategy, 2000-2005
(Stratégie nationale de promotion de la santé, 2000-2005)
Ministry of Health - Department of Health and Children) (Ministère de la Santé –
Département de la Santé et de l'Enfance).*

Bibliographie

-  American Diabetes Association. 2008. "Economic costs of diabetes in the U.S. in 2007" dans *Diabetes Care* vol. 31, n° 3, pp. 596-615.
-  Deal, T. E.; Kennedy, A. A. 1982. *Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life* (Harmondsworth, Penguin Books).
-  Edington, D. W. "Emerging Research: A View from One Research Center" dans *American Journal of Health Promotion*, may/june 2001, vol. 15, n° 5, pp. 341-349.
-  Henning, R.A., Jacques, P., Kissel, G.V., Sullivan, A.B. et Alteras-Webb, S.M. 1997. "Frequent short rest breaks from computer work: effects on productivity and well-being at two field sites" dans *Ergonomics* vol. 40, n° 1, pp. 78-91.
-  Hill, C. W. L.; Jones, G. R. 2001. *Strategic Management* (Boston, Houghton Mifflin)
-  Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. 1995. *Report of the Committee. 12th Session, Geneva, 5-7 April 1995* (Genève).
-  Lightwood, J.M.; Glantz S.A. 2009. "Declines in Acute Myocardial Infarction After Smoke-Free Laws and Individual Risk Attributable to Secondhand Smoke" dans *Journal of the American Heart Association* 120:1373-1379.
-  McLeroy, K. R.; Bibeau, D.; Steckler, A.; Glanz, K. 1988. "An ecological perspective on health promotion programs" dans *Health Education Quarterly*, vol. 15, pp. 351-377.
-  Menzies, D.; Nair, A.; Williamson, P.A.; Schembri, S.; Al-Khairalla, M.Z.H.; Barnes, M.; Farden T.C.; McFarlane, L.; Magee, G.J.; Lipworth, B.J. 2006. "Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places" dans *Journal of the American Medical Association* vol. 296, n° 14, pp. 1742-1748.
-  Organisation internationale du Travail. 2001. *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, ILO-OSH 2001* (Genève).
-  —. 2009. *Santé et vie au travail: un droit humain fondamental. Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail 2009* (Genève).
-  —. Convention sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006 (n° 187).
-  —. Recommandation sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006 (n° 197).

-  Organisation mondiale de la Santé. 2009. *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences* (Genève).
-  Schoenborn C.A. et Adams P.F. 2008. “Sleep duration as a correlate of smoking, alcohol use, leisure-time physical activity, and obesity among adults: United States 2004-2006” dans *Health E-Stat may 2008*, (seulement dans internet)
<http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/sleep04-06/sleep04-06.htm>
Consulté le 2 avril 2012.
-  Vieira, E.R.; Kumar, S.; Narayan, Y. 2008. “Smoking, no-exercise, overweight and low back disorder in welders and nurses” dans *International Journal of Industrial Ergonomics* vol. 38, pp. 143-149.
-  Zarate, A.; Cresto, M.; Maiz, A.; Ravest, G.; Pino, M. I.; Valdivia, G., Moreno, M. Villarroel, L. 2009 “Influence of obesity on health care costs and absenteeism among employees of a mining company” dans *Revista Médica de Chile*, vol. 137, n° 3, pp. 337-344.

Sites internet



Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail / Promotion de la santé sur le lieu de travail

http://osha.europa.eu/fr/topics/whp/index_html



European Network for Workplace Health Promotion

<http://www.enwhp.org/>



Maltese Occupational Health and Safety Authority

<http://www.ohsa.org.mt/>



Organisation mondiale de la Santé / Promotion de la santé

http://www.who.int/topics/health_promotion/fr/index.html



UK Department for Work and Pensions/Health, Work and Well-being

<http://www.dwp.gov.uk/health-work-and-well-being/>



Workplace Health Partnership Website

<http://www.workplacehealth.ie/>



Stress lié au travail



1. Introduction

Aujourd'hui, le terme de stress est utilisé de nombreuses façons pour décrire toutes sortes d'états qui vont de l'impression de se sentir mal le matin au réveil, jusqu'à l'anxiété menant à la dépression. Dans certains milieux, il possède une connotation à la fois positive et négative. La démarche SOLVE, elle, tient exclusivement compte de ses effets négatifs. Donner le meilleur de soi-même en réponse à des exigences professionnelles ou à celles de la vie quotidienne ne sera pas considéré comme une situation stressante, mais bien davantage comme une source de motivation pour atteindre un but donné.

Le stress est provoqué par un déséquilibre entre les demandes qu'une personne perçoit et les ressources et capacités dont elle pense disposer pour faire face à ces demandes. Le stress lié au travail est la réponse émotionnelle et physique préjudiciable qui est apportée lorsque les exigences de l'emploi sont inadaptées ou supérieures aux aptitudes, aux ressources ou aux besoins du travailleur.

La figure 3.1 montre la relation qui existe entre performance et pression. Au départ, la performance augmente avec la pression. La pression ou la demande est positive jusqu'à un certain point; toutefois au-delà de ce pic, la pression devient négative, la performance baisse, et débouche à long terme sur un syndrome d'épuisement.

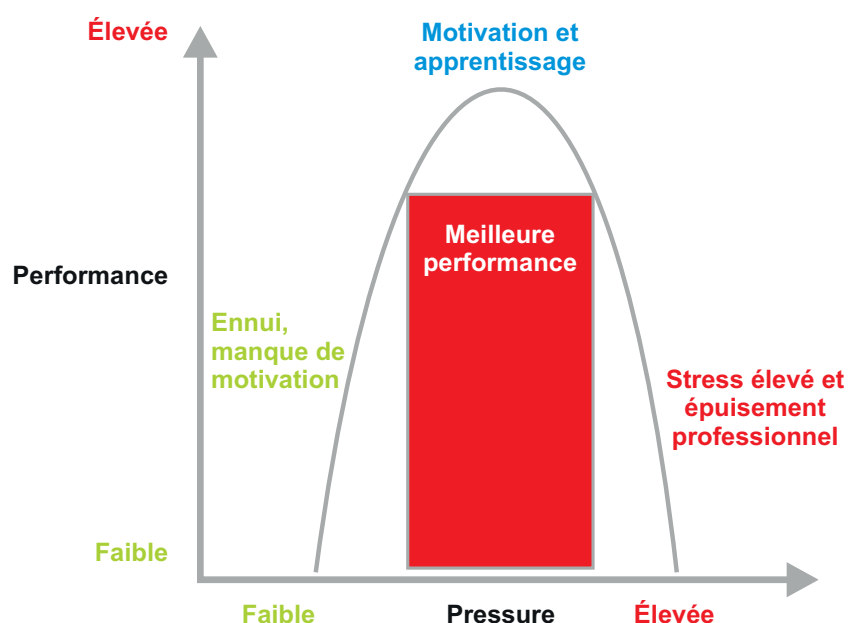


Figure 3.1: Relations entre accomplissement et stress

Le stress est un phénomène naturel. Il peut être défini comme un facteur émotionnel, physique, social ou économique qui requiert une réaction ou un changement de la part d'un individu. C'est un mécanisme de défense qui, à bien des façons, a assuré la survie de l'espèce humaine. De nos jours cependant, l'exposition prolongée au stress est destructrice et invalidante.

Le stress lié au travail est déterminé par l'organisation du travail, la conception des tâches et les relations de travail. Il apparaît lorsque les connaissances et les facultés d'adaptation d'un seul travailleur ou d'un groupe de travailleurs ne sont pas en adéquation avec les attentes qui s'expriment dans la culture organisationnelle de l'entreprise.

En vingt ans, le rythme de la vie s'est considérablement accéléré. Tout le monde est connecté par téléphone, courriel, internet et autres moyens de communication électronique. Toutes ces possibilités de communication nous rendent joignables 24h sur 24. Nombreuses sont les personnes qui lisent leurs courriels non seulement au travail, mais également chez elles et en vacances.

Alors qu'il était possible dans le passé d'oublier son poste de travail une fois passée la porte, beaucoup aujourd'hui craignent de voir la vie professionnelle continuer sans eux et de se retrouver sans emploi. Le travail s'insinue dans la vie privée, à la maison, lors d'événements sociaux ou familiaux. La démarcation entre travail et vie privée est de plus en plus difficile à identifier.

Compte tenu de rythmes de travail dictés par des modes de communication instantanés et des degrés de compétition très élevés, les travailleurs pensent pour beaucoup d'entre eux que travail et vie privée sont façonnés par les urgences et qu'ils ne sont plus capables de faire face aux exigences qui pèsent sur leurs épaules.

Les travailleurs du secteur informel ont encore plus de difficultés à séparer les exigences professionnelles de la vie de tous les jours, car ils peuvent se trouver financièrement tributaires, pour survivre, d'une charge de travail excessive et de conditions de travail imprévisibles.

En matière de travail précaire ou incertain, ou en cas de fermeture, ajustement ou réduction d'activités des entreprises, les travailleurs peuvent sentir leur bien-être financier menacé. Ils peuvent se demander si leurs revenus seront suffisamment stables pour acheter de quoi se nourrir, se loger, se vêtir eux-mêmes et leurs familles et subvenir aux dépenses quotidiennes de base. La nécessité de travailler afin d'assurer un revenu régulier peut conduire à de nombreux compromis personnels.

Le stress peut se traduire par des réactions physiques, psychologiques et comportementales. L'individu n'est pas toujours capable de s'adapter au fur et à mesure que le stress s'intensifie. Certains souffriront de troubles de l'anxiété, d'autres de dépressions graves, et d'autres encore d'un syndrome d'épuisement dans lequel la personne perd tout intérêt pour son travail et sa vie et se sent totalement découragée. Le stress peut provoquer de l'hypertension et modifier les habitudes alimentaires, augmentant ainsi le risque d'apparition de pathologies telles que les affections cardiaques et les AVC.

Dans certaines professions, comme dans les services d'urgence, les travailleurs sont exposés à des situations de stress émotionnel extrême, lorsqu'ils interviennent par exemple sur des lieux d'un accident ayant entraîné le décès de la victime. Ces situations peuvent déclencher des troubles de stress post-traumatique (TSPT). Des mesures spéciales doivent être mises en place pour aider ces travailleurs à surmonter ce type de stress.

Comme dans le cas des autres sujets traités par le programme SOLVE, le stress n'est pas une question associée uniquement au travail. De nombreux événements de la vie peuvent être générateurs de stress et il se peut que les comportements qui en résultent finissent par se manifester sur le lieu de travail. Le décès d'un conjoint, un divorce, une séparation, la perte de son emploi, une grossesse, la maladie ou l'accident corporel, un endettement important, par exemple pour l'achat d'une maison, sont autant d'exemples d'événements qui intensifient le niveau d'exigences auxquelles une personne doit répondre et sur lesquels elle pourra ou ne pourra pas exercer un contrôle approprié.

2. Comprendre ce qu'est le stress

Le stress, une réaction humaine

Le stress est un mécanisme de défense et de protection naturel qui a assuré notre survie pendant des millénaires. Dans un environnement naturel par exemple, lorsque les humains étaient chasseurs, pêcheurs, cueilleurs pour se procurer leur nourriture, le stress provoquait un ensemble de réactions physiologiques qui leur permettait de rapidement faire face à des situations potentiellement dangereuses et de survivre.

Le syndrome général d'adaptation (S.G.A.) a été décrit pour la première fois par Hans Hugo Bruno Selye en 1936. Il suggère que le SGA évolue selon trois stades successifs: la réaction d'alarme, le stade de résistance (complète adaptation à l'agent stressant) et le stade d'épuisement.

Lorsqu'une personne se sent en danger, son cerveau envoie des signaux aux différentes parties du corps pour se préparer à « effrayer, se battre ou s'enfuir ». Certains de ces signaux sont les suivants:

- le cœur bat plus vite, la pression sanguine augmente, le pouls s'accélère, la respiration devient plus rapide, davantage d'oxygène parvient aux muscles pour les activer et au cerveau pour accélérer la réflexion;
- les graisses stockées par l'organisme libèrent de l'énergie ou des nutriments (sous forme de glucose et d'acides gras) pour améliorer sa capacité à se battre ou à s'enfuir;
- l'organisme produit des plaquettes sanguines qui facilitent la coagulation et des globules blancs qui combattent les infections;
- le corps, pour donner priorité à ce mécanisme de lutte ou de fuite, redirige le sang du système digestif, des organes de la reproduction, de la peau et d'autres fonctions qui ne sont pas immédiatement essentielles à la survie, vers les muscles;
- le sang étant également détourné naturellement de la peau et de la bouche, le phénomène de transpiration commence, la production de salive se ralentit, la bouche devient sèche et la parole plus difficile.

Face au danger, ce sont ces réactions physiologiques qui assurent la survie de l'espèce humaine. Une fois le danger passé, la personne qui a dû l'affronter sera épuisée et devra trouver un endroit pour se reposer et permettre à toutes ses fonctions de revenir à la normale.

Aujourd'hui cependant, en raison des conditions actuelles où les exigences atteignent des niveaux élevés et où le travailleur a le sentiment de manquer d'autonomie sur des périodes prolongées, les mêmes réactions se déclenchent, mais l'individu n'a pas bien souvent la possibilité de se reposer suffisamment longtemps pour permettre à son organisme de revenir à la normale. Le stress se manifeste par des symptômes physiques, physiologiques et comportementaux. Même le sommeil, qui aide le corps à fonctionner normalement, peut être interrompu ou perturbé par l'anxiété ou l'organisation du travail.

Le tableau 1 ci-dessous (de la page suivante, NDT voir sur quelle page apparaît le tableau) indique certains des effets du stress susceptibles de provoquer des dérèglements de la santé chez l'individu (liste non-exhaustive).

Tableau 1 : Symptômes de stress

Symptômes physiques	Symptômes psychologiques	Symptômes comportementaux
<ul style="list-style-type: none"> ● Insomnie ● Fatigue ● Immunité réduite aux infections ● Pression sanguine élevée ● Douleurs thoraciques ● Soif ● Troubles de l'alimentation (poids) ● Taux de cholestérol en hausse ● Affections dermatologiques ● Dorsalgies ● Perte de libido ● Céphalées 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anxiété ● Perte de mémoire ● Confusion ● Découragement ● Frustration ● Isolement ● Insécurité ● Pessimisme ● Dépression 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hypersensibilité ● Colère ● Attitude en retrait ● Prise de risque ● Absentéisme ● Abus de drogues ou d'alcool ● Impatience ● Difficultés dans les relations interpersonnelles ● Changements d'humeur ● Addiction aux jeux ● Vagabondage sexuel

Source: Brun, 2005.

Définitions du stress lié au travail

“Les individus ressentent qu'ils sont stressés lorsqu'ils perçoivent qu'il y a déséquilibre entre les demandes faites à leur organisme et les ressources dont ils disposent pour y faire face. Bien que la sensation de stress soit psychologique, le stress affecte également la santé physique des individus.”

EU-OSHA Observatory, 2009.

“Le stress au travail peut être défini comme la réponse émotionnelle et physique préjudiciable qui est apportée lorsque les exigences de l'emploi sont inadéquates ou supérieures aux aptitudes, ressources et besoins du travailleur. Il peut conduire à des troubles de la santé, voire à des accidents corporels.”

Stress au travail, National Institute of Occupational Safety and Health, Etats-Unis, 1999.

“On entend par stress lié au travail le processus par lequel les exigences professionnelles de différentes sortes et combinaisons dépassent les aptitudes et compétences dont dispose le travailleur pour y faire face. Ce type de travail est à considérer comme un “mauvais travail”. Il est une cause importante d'affections et de maladies et il est connu pour être lié à de forts taux d'absentéisme, de renouvellement de personnel et autres indicateurs de sous-performance de l'organisation, y compris d'erreurs humaines.”

HSE (Health and Safety Executive), 2010.

“Le stress apparaît lorsque la pression que vous percevez est supérieure à la capacité dont vous pensez disposer pour y faire face.”

Palmer et al, 2003.

Modèles

Il existe plusieurs modèles décrivant le stress et les facteurs de stress liés au travail, dont certains sont définis ci-après. Ils incluent le modèle de Robert Karasek basé sur les exigences et l'autonomie, le modèle écologique comme dans l'ouvrage de Daniel Stokols), la pyramide des besoins d'Abraham Maslow et le modèle du stress au travail de Palmer, Cooper and Thomas.

La modèle exigences - autonomie

Le modèle de Karasek décrit les caractéristiques qui, dans les tâches des travailleurs, sont associées au stress psychologique. Il repose sur les trois variables suivantes:

1. la latitude décisionnelle, ou autonomie;
2. les exigences psychologiques;
3. le soutien social.

D'après ce modèle, la source de stress et des pathologies qui lui sont associées se trouve non seulement dans les exigences psychologiques du travail, mais aussi dans des situations où la perception d'un niveau d'exigence élevé s'accompagne de la perception d'un faible niveau de contrôle sur les méthodes de travail. Le stress apparaît lorsque les travailleurs sont mis dans l'incapacité de répondre à un facteur de stress suivant le modèle de réponse psychologique et physiologique optimal qui leur est propre, en raison de facteurs externes sur lesquels ils n'exercent aucun contrôle.

Ce modèle permet d'identifier quatre situations:

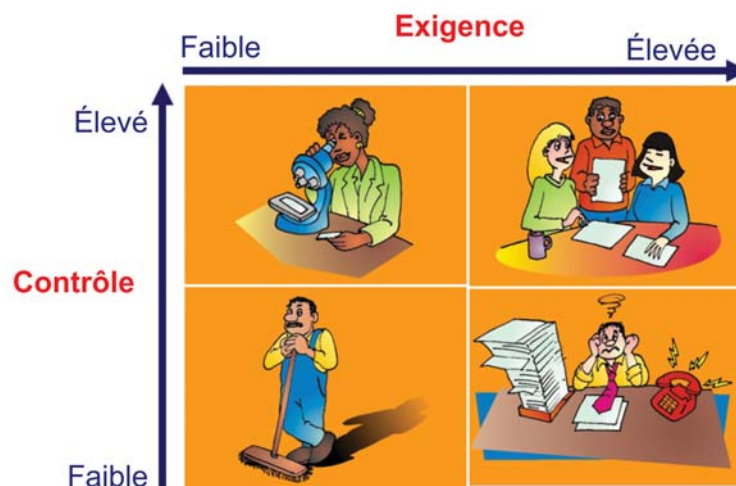


Figure 3.2: Le modèle de Karasek

1. **Autonomie faible - exigences faibles:** situation à comportement passif dans laquelle le travailleur dispose d'une autonomie suffisante et où le niveau d'exigence n'est pas trop élevé. Cette combinaison génère peu de stress. Elle peut néanmoins conduire à une perte de motivation et de compétences.

2. **Autonomie faible - exigences élevées:** situation sous tension élevée dans laquelle le travailleur dispose de peu d'autonomie, alors que le niveau d'exigence est élevé. Cette combinaison génère du stress.
3. **Autonomie élevée - exigences faibles:** situation dépourvue de tension ou sous faible tension, dans laquelle le travailleur dispose d'une large autonomie et où le niveau d'exigence est faible. Cette combinaison génère peu de stress, mais peut elle aussi conduire à une perte de motivation.
4. **Autonomie élevée - exigences élevées:** situation à comportement actif, dans laquelle le travailleur répond à un niveau d'exigence élevé pour ses prestations, mais dispose d'une grande autonomie. Cette combinaison correspond à des situations que la plupart des gens se sentent capables de maîtriser.

Soutien social

Le soutien social correspond à la troisième variable du modèle. Il s'agit d'une situation dans laquelle une personne ou un groupe de personnes témoignent leur estime et appréciation, apportent leur soutien à une personne et l'aident à trouver son chemin dans les méandres de la vie quotidienne. Les personnes qui manifestent ce soutien social encouragent le travailleur individuel en l'écoutant, en le réconfortant et en lui prêtant main forte. Ils proviennent du lieu de travail, mais aussi de la famille ou du cercle d'amis. Grâce à eux le travailleur se sent mieux, s'adapte plus facilement et surmonte mieux les difficultés. Il aura le sentiment de mieux contrôler les situations et les niveaux de stress diminueront.

Le soutien social fonctionne dans les deux sens: les personnes qui apportent un soutien social vont positiver sur ce qu'elles font pour un ami ou collègue. Ce type de soutien est un élément important pour rester en bonne santé. Manifester sa considération et son respect à l'égard d'une personne et en recevoir des témoignages peut également renforcer l'estime de soi de celui qui donne et de celui qui reçoit. Le soutien social permet à un sens de solidarité mutuelle de se développer.

L'utilisation du modèle

Chaque travailleur peut se situer dans le modèle en fonction des niveaux d'exigences et d'autonomie qui lui sont propres. Cette démarche peut l'aider à identifier la source de stress, qui pourra être un niveau d'exigence trop élevé, ou peut-être pas assez élevé. Munis de cette information, travailleurs et encadrement pourront commencer à envisager des solutions au problème, plutôt que de se sentir impuissants face à une situation stressante.

Une manière dynamique d'utiliser le modèle de Karasek

Le stress n'est pas un phénomène statique: les niveaux de stress changent avec les niveaux d'autonomie, d'exigences et de soutien social. Il n'est donc pas un élément incontournable du travail puisque les facteurs qui en sont la cause sont susceptibles de changer, et rendent de ce fait sa prévention possible.

- Le stress *augmente* si le niveau d'autonomie baisse tandis que les exigences deviennent plus élevées.
- Le stress *diminue* si le niveau d'autonomie s'élève tandis que les exigences décroissent.
- Le stress *diminue* si le soutien social s'accroît.

Le soutien social et les interactions sociales au travail contribuent à réduire le stress. Les aspects suivants du soutien social sont importants:

- La qualité des relations: le degré de satisfaction d'une personne dans ses relations avec ses collègues ou dans l'exercice de ses fonctions au sein d'un milieu de travail où le climat social est agréable; par exemple, le simple fait de pouvoir plaisanter ou échanger avec des collègues sur des sujets de la vie quotidienne;
- Le degré de soutien social qu'une personne pense pouvoir trouver auprès des autres;
- Le soutien social effectif: le niveau de soutien effectivement apporté.

Le modèle écologique et le stress

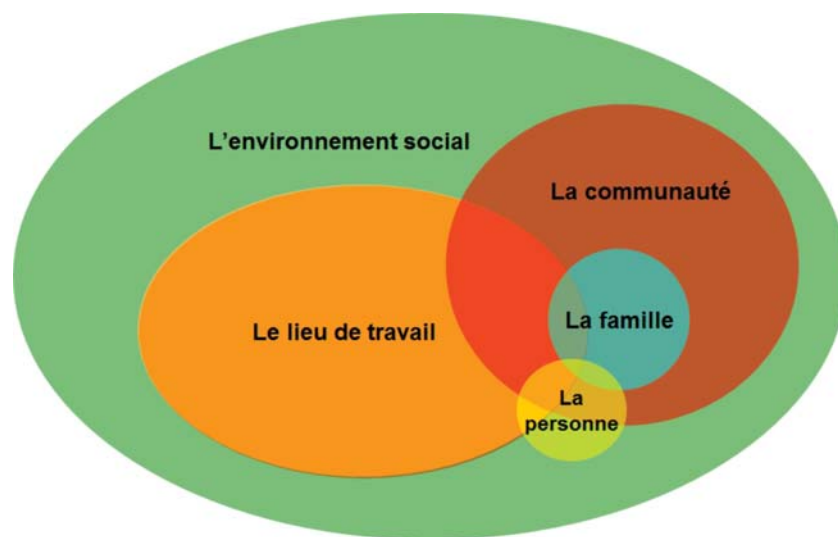


Figure 3.3: Le modèle écologique

Il convient d'envisager les facteurs psychosociaux qui provoquent le stress de plusieurs points de vue. Les causes du stress peuvent trouver leur origine au travail, au foyer, dans l'environnement social ou au sein de la communauté (dans le présent contexte, la communauté peut être locale, régionale voire nationale). Chacun de ces environnements est susceptible de recéler une ou plusieurs sources de stress ou de d'offrir des ressources capables de contribuer à la prévention ou à la réduction des effets du stress. Les conséquences du stress peuvent également avoir des répercussions sur n'importe lequel de ces environnements, c'est pourquoi le stress au travail ne saurait être considéré isolément. Les psychologues emploient le modèle écologique pour expliquer ces interactions.

La personne

Toute personne, au niveau individuel est, à un moment ou à un autre de sa vie, affectée par le stress. Bien que le stress au travail ne soit en aucune façon un phénomène nouveau, il prend de plus en plus des proportions mondiales et touche toutes les catégories de travailleurs.

D'autres facteurs sont susceptibles d'augmenter la vulnérabilité au stress, ils comprennent:

- L'âge;
- Le sexe;

- Le handicap;
- le statut socio-économique.

C'est en général une combinaison de facteurs de stress situés au sein ou à l'extérieur du milieu de travail qui a pour effet d'amener l'individu jusqu'aux limites au-delà desquelles il ne pourra plus faire face au stress lié au travail.

La relation entre sexe, travail et stress est complexe. Plusieurs facteurs semblent amplifier les effets du stress sur les femmes, parmi lesquels le rôle primordial qu'elles assument dans la gestion des besoins de la famille. Dans le cas d'emplois à temps plein, la charge de travail quotidienne globale qui pèse sur les femmes est souvent supérieure à celle que supportent les hommes, notamment lorsqu'elles ont des responsabilités familiales, car le travail qu'elles continuent d'effectuer à la maison reste non rémunéré.

D'autres facteurs viennent s'ajouter à leurs responsabilités familiales et contribuent à rendre les femmes plus vulnérables au stress lié au travail. Ces facteurs comprennent en particulier:

- des niveaux d'autonomie moins élevés dans leur emploi, puisque dans leur grande majorité, les femmes occupent encore des postes de rang inférieur à ceux des hommes;
- une plus grande proportion de femmes qui travaillent dans des conditions d'emploi précaires;
- un plus grand nombre de femmes qui exécutent des tâches stressantes, comme les soins infirmiers, l'enseignement, la banque ou l'assistance à la clientèle.

La famille

L'interaction entre travail et vie familiale est une des combinaisons de facteurs susceptibles d'élever le niveau de stress. Ce phénomène se vérifie aussi bien dans les familles dont les deux parents travaillent que dans les familles monoparentales.

De multiples facteurs s'opposent à l'instauration d'un équilibre harmonieux entre travail et vie de famille; ils comprennent les changements imprévus d'horaires de travail, le travail sous contrainte de temps, un traitement inamical de la part de l'encadrement et des collègues de travail, ainsi que l'absence de contrôle sur le contenu et l'organisation du travail. Le travail posté et les horaires de travail irréguliers sont particulièrement difficiles à concilier avec les besoins et la vie quotidienne d'une famille. Les travailleurs à domicile et les télétravailleurs éprouvent souvent des difficultés à adapter leur travail aux exigences de la vie familiale. Le travail intensif et à cadence élevée exacerbe le conflit entre rôle professionnel et rôle familial.

Il reste néanmoins que la famille peut devenir source de soutien social, en ce qu'elle peut aider à aplanir les difficultés liées à l'équilibre entre travail et vie familiale.

La communauté

La capacité d'un individu ou d'un groupe d'individus à entretenir des relations sociales avec d'autres peut avoir un impact direct sur le stress. Comme le suggèrent Karasek et d'autres, le soutien social, qui peut se manifester de multiples manières, est un élément indispensable à la réduction du stress. Dans certaines cultures, la communauté adopte la famille élargie dans laquelle la famille proche, cousins, oncles et tantes et amis, vivent et travaillent en général à proximité les uns des autres, se réunissent souvent, et se soutiennent mutuellement. Dans d'autres cultures, on recherche l'aide des membres de la famille proche, des amis, des personnes rencontrées dans des clubs, lors d'activités sociales ou sportives, et des collègues de

travail en cas de difficultés. Cette aide peut s'avérer de très grande valeur lorsqu'il s'agit de trouver des solutions à un problème donné ou d'instaurer la confiance.

L'environnement social

L'environnement social peut participer à la prévention du stress et des risques psychosociaux tels que les dépendances et la violence. En raison de l'interdépendance des risques psychosociaux, toute action menée sur le lieu de travail, au sein de la communauté ou du point de vue social pour traiter un risque, en l'occurrence le stress, peut également contribuer à en réduire un autre, comme le tabagisme par exemple.

L'environnement social peut apporter trois réponses fondamentales: par une législation cadre, la conception de politiques, les infrastructures et la promotion de la santé:

1. L'environnement social au sens large (au niveau national ou local) peut élaborer et promouvoir des lois, règlements et politiques qui incluent des moyens d'aborder les questions psychosociales et par conséquent de réduire ou d'éliminer les éventuels facteurs de stress. **L'environnement social** peut par exemple disposer d'une législation qui couvre l'alcoolisme et le tabagisme, deux facteurs qui ont également des répercussions au travail. L'application d'une telle législation contribuera à abaisser les niveaux de stress dans un environnement de travail plus sûr et plus sain.
2. L'infrastructure de **l'environnement social** peut concourir à diminuer le stress en réduisant d'autres problèmes psychosociaux, grâce à des prestations qui peuvent comprendre l'amélioration des transports publics; la création de centres de sports et de loisirs; un soutien de la communauté en faveur des services sociaux pour traiter de problèmes particuliers tels que l'abus d'alcool, la violence et la consommation de tabac; des activités éducatives dans les écoles et la communauté, ou encore des programmes alimentaires.
3. **L'environnement social** peut également être un acteur primordial de sensibilisation aux méthodes de réduction du stress au sein de la famille, à l'école et au travail. Il peut mettre à disposition une assistance professionnelle en matière de santé, fournir des publications de développement personnel et des informations relatives aux services disponibles.

Le lieu de travail

Les changements spectaculaires que la mondialisation a apportés au monde du travail concernent:

- des nouvelles technologies, plus complexes, notamment dans le domaine de la communication;
- de nouvelles formes d'organisation du travail, qui se traduisent par une intensification du travail, des modifications dans les aménagements des horaires de travail, l'externalisation et la division des processus de production; de plus, la crise s'est accompagnée de restructurations organisationnelles, d'insécurité de l'emploi et d'exigences plus élevées;
- de nouvelles formes d'emploi comme le travail temporaire, le travail à temps partiel et le travail à domicile ou les emplois précaires;
- des modifications de la composition de la population active dues à des changements démographiques et politiques liés aux migrations, au vieillissement de la main-d'œuvre, au

manque d'accès à l'emploi des jeunes et à un nombre croissant de travailleurs dans le secteur informel.

Dans ce contexte le lieu de travail est devenu une source importante de risques psychosociaux et de déséquilibre entre travail et famille.

Le lieu de travail est à même de prévenir le stress lorsqu'il met en adéquation les capacités des travailleurs avec la charge de travail et les tâches qui leur sont assignées. On admet qu'un certain degré de stress est source de motivation, qu'il sert de moteur au travail et qu'il est essentiel pour encourager les travailleurs à s'investir. Néanmoins, un palier est atteint lorsque le stress initial qui stimulait la performance est trop élevé. Malheureusement il est fréquent que nous ne prenions conscience du risque que lorsque la limite a été atteinte et que les effets négatifs du stress se font sentir sur notre travail. Plusieurs facteurs comme une concurrence acharnée pour un poste donné, des exigences plus élevées en matière de performances, des horaires de travail plus longs, et l'insécurité de l'emploi ont contribué à créer un environnement de travail de plus en plus stressant. Les employeurs devraient se rendre compte des effets négatifs du stress sur les travailleurs et des facteurs de stress environnementaux qui sont susceptibles de les affecter en raison d'une surcharge de travail et d'un manque de maîtrise de leur tâches, le tout pouvant conduire à une forme de stress lié au travail telle que l'épuisement.

C'est pourquoi les mesures à mettre en œuvre sur le lieu de travail doivent suivre une démarche comprenant les aspects suivants:

- application de mesures d'évaluation et de gestion du risque collectif – selon les mêmes modalités que pour d'autres risques sur le lieu de travail - par l'adaptation de l'organisation du travail et des conditions de travail;
- augmentation des capacités des travailleurs à atteindre les objectifs fixés; et
- mise en place, au sein de l'entreprise, de systèmes de soutien social pour les travailleurs.

Le lieu de travail peut offrir un certain soulagement et permettre aux travailleurs de devenir plus productifs sans subir les effets d'un stress négatif. A cette fin, l'évaluation des facteurs de stress liés au travail devrait faire partie intégrante des mesures d'évaluation et de gestion des risques au même titre que n'importe quel autre risque en milieu de travail. Proposer des possibilités d'adaptation aux facteurs de stress extérieurs à l'entreprise, par des horaires de travail flexibles pour tenir compte de l'équilibre famille et vie au travail par exemple, par des mécanismes de micro-financement pour tenir compte de l'environnement social; des programmes de formation visant le développement personnel peuvent venir en complément de ces mesures.

La hiérarchie des besoins selon Maslow

Le psychologue américain Abraham Maslow part du principe que chaque individu a des besoins et des motivations. Il les a étudiés et s'est intéressé aux caractéristiques des personnes qui tirent le meilleur parti de la vie et aux sources de leurs motivations. Dans la théorie de Maslow, le stress apparaît lorsque les besoins d'une personne ne sont pas satisfaits.

La théorie de Maslow s'appuie sur l'idée que les individus sont motivés par des besoins non satisfaits. Les besoins des niveaux inférieurs (voir figure ci-dessous) doivent être satisfaits avant de pouvoir envisager des besoins de niveaux supérieurs. Il existe des besoins fondamentaux tels que les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins sociaux qui doivent être satisfaits pour que la personne se comporte de manière désintéressée. Lorsqu'un individu est motivé, il est en marche vers son accomplissement personnel. La satisfaction des besoins est en général considérée comme une démarche saine, alors que des besoins bloqués engendrent maladies, frustrations et agissements négatifs.

Il est important du point de vue social et professionnel de comprendre ce qui motive les individus et ce qui fait l'objet de leurs frustrations. Le modèle de Maslow peut faciliter l'identification des sources de stress. Prenons les exemples suivants: des travailleurs dont les besoins fondamentaux de sécurité ne sont pas satisfaits car ils travaillent dans un environnement dangereux souffriront de stress croissant, qui à son tour pourra être générateur d'accidents. Des travailleurs dont les besoins sociaux ne seraient pas satisfaits en raison d'une atmosphère de travail inamicale résultant de brimades manqueront de motivation et d'estime de soi. En revanche, un milieu de travail à l'atmosphère positive peut encourager les travailleurs à bien accomplir leurs tâches afin de parvenir à une plus haute satisfaction de soi-même.

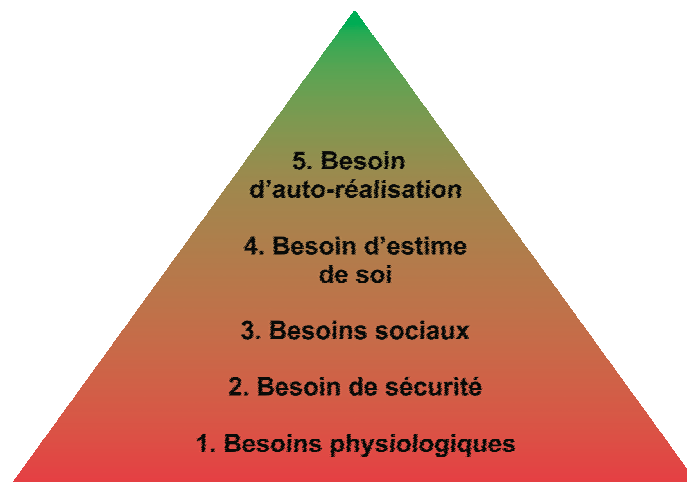


Figure 3.4: Adaptation de la hiérarchie des besoins selon Maslow

1. **Besoins physiologiques fondamentaux:** à la base de la pyramide se situent les besoins fondamentaux à satisfaire pour notre survie (air, nourriture, eau, chaleur);
2. **Besoins de sécurité primaire:** besoins d'un environnement sûr, non menaçant et sain, qui comprend la sécurité personnelle et la stabilité économique;
3. **Besoins sociaux:** de camaraderie, d'amitié et de respect de la part des autres. Au travail, appartenance à un groupe ou à une équipe;
4. **Estime:** besoin d'un sentiment de maîtrise et si possible de pouvoir. Besoin d'appréciation, de reconnaissance et de respect de la part des autres;

5. **Accomplissement personnel:** se sentir en phase avec son environnement grâce à des possibilités d'apprentissage et de créativité.

Un individu cherche d'abord à satisfaire les besoins d'un niveau donné avant de passer à la satisfaction des besoins du niveau supérieur. Si par exemple un individu a froid, est mouillé, qu'il a faim et se trouve dans l'obscurité, il y a peu de chance qu'il cherche des témoignages d'appréciation ou de reconnaissance pour ce qu'il a accompli.

Modèle applicable au stress en entreprise

Le stress au travail est le résultat d'une exposition à des risques psychosociaux et organisationnels existants sur le lieu de travail.

Le modèle proposé par Palmer, Cooper et Thomas en 2001, appliqué de manière plus complète en 2003, associe un grand nombre de risques potentiels aux symptômes, conséquences et coûts financiers du stress. Les auteurs ont observé que les chiffres utilisés dans le modèle relatif aux coûts étaient sous-estimés.

Il est fréquent que face au stress en milieu de travail, les individus se sentent désemparés. Ce modèle présente l'avantage d'appliquer une démarche reconnue à la résolution du problème en utilisant les techniques éprouvées d'évaluation et de gestion des risques. Le modèle a été employé en vue de créer une méthode structurée d'évaluation des risques de stress, qui distingue 5 étapes, associant sept risques majeurs aux problèmes de stress.

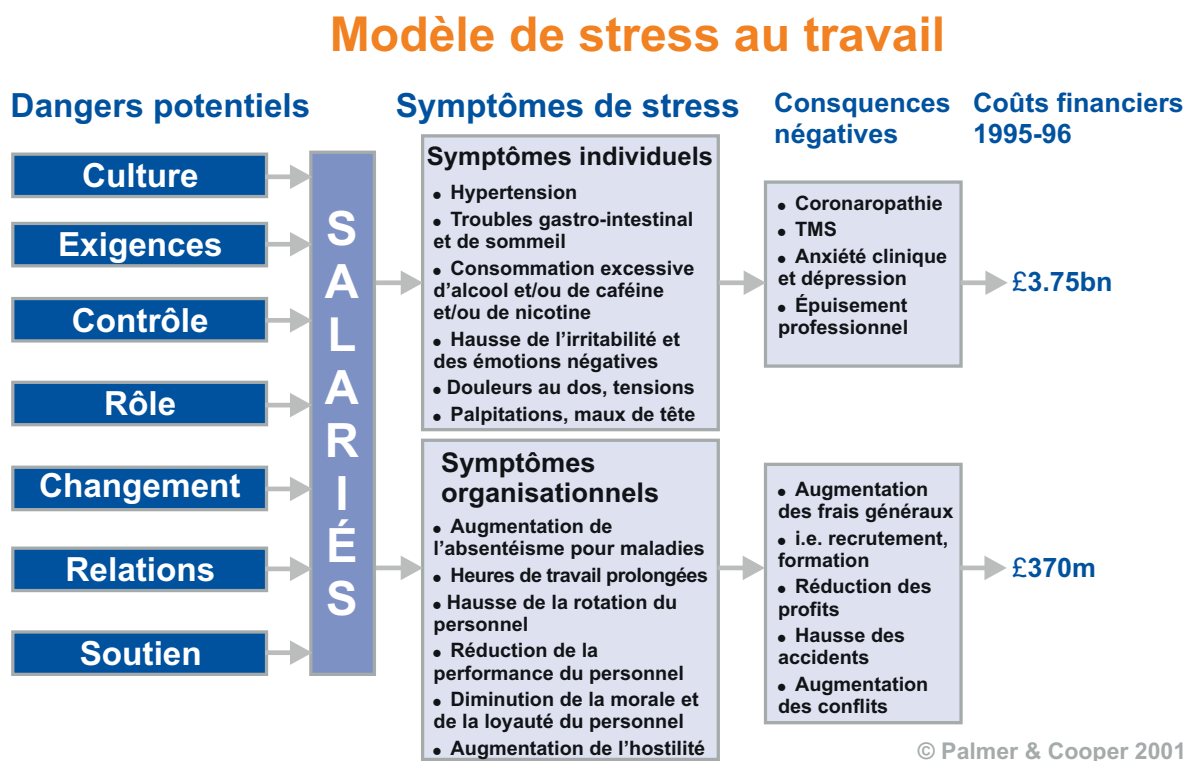


Figure 3.5: Modèle de stress selon Palmer, Cooper et Thomas

3. Effets du stress au travail

Le phénomène de stress au travail, souvent aggravé par le stress au foyer ou au sein de la communauté, peut avoir de sérieux effets sur la santé, la sécurité et l'atmosphère de bien-être général sur le lieu de travail. Le stress peut avoir pour origine les troubles psychosociaux les plus divers, ou les provoquer lui-même.

Le stress sur le lieu de travail est devenu un problème courant qui prend ses racines dans les nouvelles formes d'organisation et de relations de travail et les nouvelles modalités d'emploi. Une étude récente menée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a établi que le stress affectait 22 pour cent des travailleurs européens, avec des niveaux nettement plus élevés dans les nouveaux Etats membres (30 pour cent) que dans les anciens Etats membres (20 pour cent). Le stress était plus répandu dans les secteurs de l'éducation et de la santé, de même que dans l'agriculture, la chasse, la sylviculture et la pêche (28,5 pour cent). Le groupe le plus important de travailleurs souffrant d'anxiété au travail était les travailleurs des secteurs de l'éducation et de la santé (12,7 pour cent) suivis par ceux des services publics et de la défense (11,1 pour cent) et ceux de l'agriculture, de la chasse, de la sylviculture et de la pêche (9,4 pour cent), EU-OSHA, 2009.

Stress et santé

Les comportements liés au stress peuvent influencer de manière critique sur l'état de santé conduisant même parfois jusqu'à la mort. Des niveaux élevés de stress se répercutent sur notre bien-être, notre santé et en fin de compte sur nos vies.

Estimation du coût du stress lié au travail

- In 2002, la Commission européenne a établi que le coût du stress lié au travail dans l'Union européenne à 15 Etats membres s'élevait à 20 000 millions d'euros par an.
- Au Royaume-Uni, une perte de plus de 70 millions de jours de travail par an a été évoquée en liaison avec des troubles psychiatriques. En 2005-2006, la dépression et les troubles anxieux provoqués par le stress lié au travail ont coûté plus de 530 millions de livres sterling à la Grande Bretagne.

Source: EU-OSHA, 2009.

De forts niveaux de stress peuvent accélérer l'usure physique et entraîner des problèmes de santé. Le type de pathologie engendrée dépend en partie de facteurs génétiques et en partie de ce à quoi l'individu a été exposé; de ses antécédents médicaux, par exemple. Les effets du stress sur la santé sont donc très variables. Pour certains, le stress peut mener au suicide, alors que d'autres souffriront d'hypertension ou de crise cardiaque. D'autres encore auront la chance de ne connaître que des troubles mineurs.

L'importance du rôle pathogène des facteurs psychosociaux peut varier dans de larges proportions. Dans certains cas, ils jouent un rôle critique dans l'émergence d'une maladie, et on est alors en présence d'affections de type psychosomatique. Dans d'autres cas leur rôle est moins important. Néanmoins, les facteurs psychosociaux jouent toujours un certain rôle, en influençant par exemple la façon dont les individus interprètent les circonstances actuelles de

leur vie ou comment ils ressentent leur maladie. Les facteurs psychosociaux ont une influence sur ce que nous sommes préparés à faire pour éviter des troubles de la santé (arrêter de fumer par exemple) ou pour être en bonne santé (suivre des conseils alimentaires, ou pratiquer un exercice physique). Les facteurs psychosociaux peuvent également aggraver les symptômes causés par la maladie ou soulager une personne de ses maux.

Les paragraphes ci-après rendent compte de résultats de recherches illustrant l'interaction entre facteurs psychosociaux, facteurs physiques et différents types de morbidité.

Hypertension

Le stress au travail peut être cause d'hypertension. Une série d'études a montré que l'hypertension est particulièrement fréquente chez les opérateurs de centraux téléphoniques et chez les enseignants.

Des scientifiques ont également mis en évidence que vivre une vie stressante peut faire augmenter la tension artérielle avec l'âge. Pour une personne vivant dans une société stable, et qui apprend à faire face aux exigences de la vie quotidienne pendant son enfance, la tension artérielle n'augmente pas forcément avec l'âge, que cette personne vive dans un pays industrialisé ou dans un pays en développement. Mais si l'environnement change de manière radicale et que la personne se trouve exposée à de nouvelles exigences et contraintes qu'elle ne sait pas gérer, on constate que la tension artérielle a tendance à augmenter. Dans le cas où cette même personne bénéficie du soutien et des encouragements de sa communauté d'appartenance, la hausse de tension peut être évitée. Lorsque le groupe social – la famille ou les collègues de travail par exemple – se disloque ou arrête de lui porter assistance, les réactions de stress apparaissent et, à long terme, augmentent le risque d'hypertension, qui à son tour augmente le risque d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou d'infarctus.

Cardiopathies

Les principaux facteurs d'accroissement du risque d'infarctus sont des circonstances psychosociales négatives associées à une forte tension artérielle, de hauts niveaux de cholestérol et le tabagisme.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime à 17,1 millions le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires, soit 29 pour cent de la mortalité mondiale totale. Parmi ces décès, on estime que 7,2 millions sont dus à une cardiopathie coronarienne et 5,7 millions à un AVC (2004). D'ici à 2030, près de 23,6 millions de personnes mourront de maladies cardio-vasculaires, principalement de cardiopathies ou d'AVC (OMS, Aide-mémoire N° 317, 2009a).

La relation entre mode de vie et coronaropathie artérielle est avérée. Les personnes qui luttent pour gravir à tout prix l'échelle sociale présentent une plus grande quantité de graisses dans le sang, une coagulation sanguine plus rapide, des taux plus élevés de morbidité et un risque supérieur de coronaropathie artérielle par rapport aux individus plus calmes, plus doux qui ont un mode de vie plus décontracté.

Le stress peut être la cause de crise cardiaque, à court terme chez les sujets dont les artères coronariennes sont déjà partiellement obstruées ou à long terme du fait d'astreintes infligées au cœur par une forte surcharge de travail (surcharges soit trop fréquentes soit sur une période trop longue) accompagnée d'une latitude décisionnelle excessivement faible.

Le Réseau européen du Cœur a publié une analyse de la littérature scientifique sur le stress en milieu de travail en tant que facteur de risque de crise cardiaque. Cette étude met en évidence que de fortes exigences combinées à une absence de latitude décisionnelle et un faible soutien social constituent un facteur de risque significatif. La part de risque attribuable au stress dans l'infarctus du myocarde chez les hommes était aussi important que la part attribuable au tabagisme (Réseau européen du Cœur, 2006).

Les maladies cardio-vasculaires sont responsables du plus grand nombre de décès dus aux maladies non transmissibles (MNT), 17 millions de décès par an, suivies des cancers (7,6 millions), des maladies respiratoires (4,2 millions) et du diabète (1,3 million). On impute à ces quatre groupes d'affections environ 80 pour cent de l'ensemble des décès dus aux MNT. Elles ont en commun quatre facteurs de risque:

- Le tabagisme;
- La sédentarité;
- L'usage nocif d'alcool;
- Une mauvaise alimentation.

Source: OMS Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles (MNT); OMS, 2011a.

Cancer

Le cancer est caractérisé par une prolifération incontrôlée de cellules anormales qui peuvent envahir n'importe quels tissus de l'organisme. Il a été à l'origine de 7,6 millions de décès en 2008, soit environ 13 pour cent de la mortalité mondiale. Plus de 30 pour cent de ces décès pourraient être évités en modifiant ou évitant les principaux facteurs suivants: le tabagisme, la surcharge pondérale ou l'obésité, la consommation insuffisante de fruits et légumes, la sédentarité (manque d'exercice physique), la consommation d'alcool, et les infections à papillomavirus humains transmis par des rapports sexuels non protégés. Il a été démontré que ces facteurs clés de risques comportementaux augmentent souvent en fonction du degré de stress auquel la personne est exposée. Selon les projections de l'OMS, le nombre de décès par cancer devrait atteindre les 12 millions en 2030, si la situation ne s'améliore pas (OMS, Aide-mémoire N° 297, 2011b).

Troubles mentaux

Plus de 150 millions de personnes souffrent de dépression dans le monde; environ 125 millions sont atteintes de troubles mentaux, neurologiques, de troubles liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie, qui représentent 14 pour cent de la charge mondiale de morbidité (OMS, 2011).

Les maladies mentales existent dans tous les pays et sont la cause d'immenses souffrances. Il est fréquent que les personnes qui en sont atteintes soient mises à l'écart par la société et que leur qualité de vie soit médiocre, ce qui ne fait qu'intensifier leurs niveaux de stress. Les problèmes de santé mentale entraînent des coûts économiques et sociaux astronomiques.

Les troubles dus au stress post-traumatique (TSPT) sont une forme particulièrement violente de stress qui se manifeste à la suite de tensions externes graves, telles qu'un accident, un acte de violence, un meurtre, un viol, la torture, la guerre ou une catastrophe naturelle. La personne est assaillie de souvenirs douloureux et traumatiques et essaie d'éviter de se les remémorer. Lorsqu'elle s'en souvient, elle peut être sujette à des palpitations, des tremblements, souffrir de difficultés de concentration ou d'insomnie. Certains emplois peuvent exposer les travailleurs au risque de TSPT, il convient alors de prévoir des traitements qui leur soient appropriés.

Epuisement professionnel (Burnout)

Le « burnout » est un état d'épuisement combiné à des sensations de désespoir et de dégoût. Il apparaît souvent dans des situations où des contraintes excessives sont exercées pendant une période prolongée sur une personne qui ne possède pas les ressources nécessaires pour y faire face. Cela peut lui donner l'impression d'avoir à déplacer des montagnes. Cette sensation est répandue chez les enseignants et le personnel des services de santé, chez ceux qui s'occupent de personnes âgées, et les travailleurs sociaux. Ce phénomène touche toutes les professions dont on exige une « efficacité » croissante mais dont les ressources sont de plus en plus restreintes.

Un travailleur qui souffre de « burnout » devient une personne épuisée, indifférente et inefficace. Elle a tout donné d'elle-même en plaçant les besoins d'autrui au-dessus des siens et a finalement atteint un point où il ne lui reste plus rien à donner. Si le syndrome n'est pas traité, les travailleurs qui en sont atteints finiront par être totalement incapables de travailler.

Comportement suicidaire

Selon l'OMS, les taux de suicide ont augmenté de 60 pour cent dans le monde au cours des 45 dernières années et le suicide représente aujourd'hui l'une de trois principales causes de décès pour la tranche d'âge de 15 à 44 ans. Ces chiffres ne comprennent pas les tentatives de suicide, qui sont jusqu'à 20 fois plus fréquentes que les suicides effectifs (OMS, SUPRE, 2009b).

Les troubles mentaux (notamment la dépression et la toxicomanie) représentent un facteur de risque majeur associé au suicide en Europe et en Amérique du Nord (OMS, SUPRE, 2009b). Toutefois, le suicide est la conséquence de nombreux facteurs socio-culturels complexes. Les problèmes de travail ou au sein de la famille, comme la perte de son emploi, le manque de soutien social, la violence psychologique ou la perte d'un proche due à un divorce ou à un décès, interviennent souvent dans la cause du suicide.

Le chômage, les brimades et le harcèlement sur le lieu de travail, ou des situations spécifiques telles que la retraite, une charge de travail excessive ou des problèmes financiers, sont autant de facteurs susceptibles de mener au suicide.

4. Gérer le stress au travail

Si les causes de stress sont multiples et variées, les manières de le gérer le sont aussi; il existe des réponses individuelles et, sur le lieu de travail, il est possible de mettre en œuvre des mesures collectives de grande portée.

Une gestion individuelle

Si vous souffrez de stress... pensez aux dix points suivants, certains pourront s'appliquer à votre situation.

1. Apprenez à connaître vos réactions au stress. Utilisez-les comme signaux d'avertissement.
 - a. Qu'est-ce que votre corps et votre esprit essaient de vous dire? Devez-vous établir vos priorités autrement?
 - b. Devriez-vous hiérarchiser différemment?
 - c. Ralentir? Prendre quelques jours de congés la semaine prochaine?
 - d. Vous porter malade si vous ne vous sentez pas bien?
 - e. Changer de travail?
 - f. Voir un médecin?
2. Essayez de déterminer ce qui dans votre situation est cause de stress.
 - Votre emploi?
 - Votre famille?
 - Votre situation financière?
 - Vos propres exigences?
 - Dans quels domaines? Quelque chose que vous pouvez et que vous allez changer?
3. De toutes vos causes de stress, beaucoup sont **mineures**, ce sont des choses que vous allez vite oublier, qui ne méritent pas de se faire du souci. Ne surréagissez pas à de petits événements qui n'exigent pas de déployer une énergie et une attention extraordinaires. Certaines choses sont tout simplement fatigantes, mais elles ne sont pas catastrophiques.
4. Ne vous inquiétez pas de ce qui pourrait se passer demain ("et si..."). Quelqu'un a dit: Je me suis fait beaucoup de soucis dans ma vie pour bien des choses, et aucune d'elles n'est arrivée".
5. Si vous vous heurtez à quelque chose que vous ne pouvez pas modifier, ne vous tapez pas la tête contre les murs. Essayez d'accepter l'inévitable. Laissez la vague passer et crampez-vous. Après coup, vous réaliserez peut-être que ça n'était pas aussi terrible que vous l'imaginiez.
6. Cherchez à compenser d'autres façons. Amusez-vous avec votre famille si vous avez des difficultés au travail, ou bien essayez de trouver du plaisir au travail si la vie familiale est difficile.
7. Pratiquez l'entraide.
8. Prenez conscience des réalités. Soyez réaliste quand il s'agit de définir vos objectifs. Fixez-vous des objectifs partiels. Ne vous battez pas contre des fantômes.
9. Essayez de maîtriser votre propre vie.
 - Développez et utilisez vos capacités à vous maîtriser, votre pouvoir et le pouvoir que vous exercez sur le déroulement de votre vie quotidienne.
 - Changez ce qui peut et devrait être changé.
 - Acceptez ce qui ne peut être changé.
 - Trouvez des compensations à ce qui est déplaisant.
 - Et apprenez à apprécier tout ce qui fonctionne bien.
10. Si tous ces éléments ne suffisent pas, n'hésitez pas à consulter un médecin.

Une gestion collective

Dans le cadre d'une politique de sécurité et santé au travail qui intègre la promotion de la santé, un certain nombre de stratégies peuvent se révéler utiles pour éviter de créer des environnements de travail stressants et pour prévenir le stress au travail. Nombre de ces stratégies sont liées à la charge de travail, à la conception et au contenu des tâches.

Autonomie

Comme l'a démontré le modèle « exigences – autonomie » de Karasek, donner au travailleurs une plus grande latitude décisionnelle peut contribuer à réduire le stress même en cas d'exigences élevées. Pour y parvenir, les paramètres à prendre en considération sont les suivants:

- Veiller à ce que les effectifs soient en nombre suffisant.
- Permettre aux travailleurs d'exprimer leur avis sur la manière d'exécuter leurs tâches.
- Adopter des stratégies tenant compte du facteur temps peut être vital pour éviter le stress.
- Evaluer régulièrement les impératifs du calendrier et donner des délais raisonnables.
- Faire en sorte que les horaires de travail soient prévisibles et raisonnables.

Soutien social

Le modèle « exigences – autonomie » repose sur trois variables, la troisième étant le soutien des collègues. Les stratégies managériales susceptibles de créer une atmosphère propice à l'instauration d'un bon climat social sont nombreuses, elles se déclinent comme suit:

- Offrir des possibilités de contacts sociaux aux travailleurs;
- Maintenir un milieu de travail exempt de violence physique et psychologique;
- Veiller à ce que l'encadrement apporte son soutien aux travailleurs;
- Mettre en place une infrastructure dans laquelle le personnel d'encadrement est responsable des autres travailleurs et veiller à ce que les contacts puissent se dérouler convenablement;
- Encourager les travailleurs à débattre des exigences conflictuelles existant entre leur travail et leur contexte familial;
- Stimuler la motivation en insistant sur les aspects positifs et utiles du travail.

Adéquation entre le travail et le travailleur

La bonne personne au bon poste est la personne qui possède les ressources nécessaires à l'exécution d'une tâche requise sans en éprouver de stress. Cette adéquation demande du doigté à la direction lors de l'évaluation du poste et du travailleur, dans le but:

- d'adapter les tâches aux aptitudes et capacités physiques et psychologiques du travailleur;
- d'assigner les tâches en tenant compte de l'expérience et des compétences des individus;
- veiller à bien utiliser les compétences. Employer par exemple un travailleur hautement qualifié à une tâche où il fera usage de cette qualification pour éviter qu'il ne s'ennuie; par analogie, un travailleur disposant de qualifications rudimentaires sera excessivement

stressé si on lui demande d'exécuter une tâche pour laquelle il n'a ni les compétences ni la formation requises;

Formation et éducation

Afin de s'assurer que les qualifications des travailleurs et les postes restent adaptés les uns par rapport aux autres à mesure que l'entreprise se développe et que les situations se modifient, il est nécessaire de proposer aux travailleurs des formations appropriées si l'on veut éviter de créer des situations stressantes.

Transparence et traitement équitable

Le stress sera moins prononcé dans un environnement où les travailleurs ont l'impression d'être traités de manière équitable et où ils savent à quoi s'attendre. La direction a la possibilité d'offrir ce type d'environnement en tenant compte des éléments suivants:

- veiller à ce que les tâches soient clairement définies;
- attribuer clairement les rôles en évitant tout risque de conflit et d'ambiguïté;
- offrir dans la mesure du possible la sécurité de l'emploi;
- octroyer des rémunérations à la hauteur du travail exécuté;
- garantir des procédures de règlement des différends transparentes et équitables.

Environnement de travail physique

Il convient de ne pas oublier que l'aménagement concret de l'espace de travail peut contribuer à réduire les niveaux de stress. La mise en place d'un éclairage, d'équipements appropriés, le maintien d'une qualité de l'air et de niveaux de bruit adaptés, des mesures destinées à éviter l'exposition à des produits dangereux et la prise en compte de critères ergonomiques pour un poste donné, limitent le stress des travailleurs.

5. Bonnes pratiques

Evaluation du stress

Dans la mesure où tout programme de prévention du stress vise à maîtriser les causes spécifiques du stress et leurs effets, en liaison à la fois avec la situation inhérente au travail et les caractéristiques personnelles de l'individu, un programme de prévention efficace se doit d'identifier correctement les facteurs de stress à l'origine des situations stressantes et d'évaluer les performances au travail et les problèmes personnels engendrés par le stress.

La participation des travailleurs est indispensable à l'identification des agents stresseurs qui leur paraissent générer un stress inutile dans leur travail, et à la hiérarchisation de ces facteurs afin d'établir des priorités d'intervention. L'évaluation doit suivre une démarche systématique. Il faut par ailleurs inviter les travailleurs à exprimer leurs préoccupations concernant toute situation susceptible de provoquer un stress au travail. Dans ce domaine, l'évaluation des dangers et des risques à prendre en compte peut s'avérer particulièrement utile pour concevoir des mesures de prévention et de lutte adaptées.

Prévention du stress

Lorsque l'existence du stress a été confirmée et que les facteurs de stress ont été identifiés, il est nécessaire de prendre des mesures pour remédier au problème. En partant du principe que le stress résulte d'une inadéquation entre les exigences de l'environnement et les capacités dont dispose l'individu, il est possible de corriger ce déséquilibre, soit en ajustant les exigences externes pour les adapter à l'individu, soit en renforçant la capacité de l'individu à s'adapter, ou bien en agissant sur les deux axes. A cet égard il faut garder à l'esprit que le stress est un phénomène multidimensionnel, que chaque cas présente des caractéristiques différentes, ce qui ne permet pas d'apporter une solution unique et universelle en matière de gestion du stress.

La solution idéale pour combattre le stress serait d'empêcher qu'il apparaisse; il faudrait pour cela s'attaquer au cœur du problème, à savoir la cause elle-même. Toutefois, le stress n'a pas une origine unique et supprimer tous les facteurs de stress est irréalisable. Par conséquent, l'action menée en milieu de travail doit viser à éliminer autant de causes possibles, afin de réduire le stress et de prévenir ses manifestations futures. Cette démarche ne portant pas toujours ses fruits dans le court terme, on s'accorde à considérer que l'amélioration des capacités de l'individu à faire face à une situation de stress est une stratégie complémentaire digne d'intérêt qui s'intègre au processus plus général de lutte contre le stress dans l'entreprise.

La plupart des causes de stress au travail étant liées à la conception des tâches et à l'organisation du travail, les chercheurs ont identifié neuf catégories de risques liés au stress qui sont les suivantes: nature des tâches; charge de travail, rythmes et cadences; horaires de travail; participation et autonomie; progression de carrière, statut et salaire; rôle au sein de l'organisation/entreprise; relations interpersonnelles; culture d'entreprise; liens entre la vie professionnelle et la vie privée. Le tableau qui figure ci-après décrit certains des risques psychosociaux associés à ces catégories.

RISQUES LIÉS AU STRESS

Nature des tâches

- Monotones, peu stimulantes, perçues comme dépourvues de sens
- Manque de variété
- Tâches déplaisantes
- Tâches répugnantes

Charge de travail, rythmes et cadences

- Avoir trop ou trop peu à faire
- Travailler avec de fortes contraintes temporelles

Horaires de travail

- Horaires de travail stricts et immuables
- Horaires de travail trop longs et incompatibles avec la vie sociale
- Horaires de travail imprévisibles
- Systèmes de rotation mal conçus

Participation et autonomie?

- Manque de participation à la prise de décision
- Manque de contrôle par exemple en ce qui concerne les méthodes de travail, les cadences, les horaires et l'environnement de travail)

Progression de carrière, statut et salaire

- Insécurité de l'emploi
- Manque de perspectives de promotion
- Promotion insuffisante ou excessive
- Travail dépourvu de reconnaissance sociale
- Système de rémunération à la tâche ou à la pièce
- Systèmes d'évaluation des performances peu clairs ou inéquitables
- Sur-qualification ou sous-qualification pour le poste

Rôle au sein de l'organisation/l'entreprise

- Rôle peu clair
- Coexistence de plusieurs rôles incompatibles dans le cadre du même travail
- Responsabilité vis-à-vis d'autrui
- Obligation de s'occuper en permanence d'autres personnes et de leurs problèmes

Relations interpersonnelles

- Supervision inadéquate et manque de considération ou d'appui de la part de l'encadrement?
- Mauvaises relations de travail avec les collègues
- Brimades, harcèlement et violence
- Travail isolé ou solitaire
- Absence de procédures convenues pour traiter les problèmes ou les plaintes

Culture d'entreprise

- Mauvaise communication
- Mauvaise direction
- Manque de clarté concernant les objectifs de l'entreprise et la structure organisationnelle

Liens entre la vie professionnelle et la vie privée

- Conflit entre les exigences du travail et celles de la vie privée
- Manque de reconnaissance des problèmes privés au travail
- Manque d'appui à la maison pour les problèmes rencontrés au travail.

Source: OMS, Série protection de la santé des travailleurs. n° 3: Organisation du travail et stress, 2004.

Evaluation et gestion des risques

L'évaluation des risques constitue une démarche qui vise à résoudre les problèmes de sécurité et de santé au travail. Elle fait partie intégrante du système de gestion de la SST dans l'entreprise et s'inscrit dans le cycle d'amélioration continue du travail et des conditions de travail.

Il est possible d'évaluer les risques de stress lié au travail et de combattre leurs effets par des mesures d'évaluation et de gestion des risques, de la même manière que lorsqu'il s'agit d'autres risques professionnels. Les causes de stress étant des risques liés à la conception, à la gestion du travail, ainsi qu'aux conditions de travail, il est donc nécessaire d'identifier les pratiques de travail ou les mesures d'organisation du travail qui sont à l'origine de déséquilibres importants entre les exigences et ressources, d'une part, et les connaissances et capacités du travailleur, d'autre part. Cette démarche permet d'établir des priorités pour introduire des changements et gérer la réduction des risques.

Etapas de la gestion du risque:

1. Analyse de la situation et évaluation du risque;
2. Elaboration d'un plan d'action visant à réduire le risque de stress au travail;
3. Mise en oeuvre du plan d'action;
4. Evaluation du plan d'action; et
5. Restitution des enseignements et action ultérieure s'appuyant sur les résultats de cette évaluation.

Il existe toute une gamme d'interventions envisageables pour réduire le risque de stress. La combinaison la plus efficace est celle qui met en adéquation le groupe cible et les caractéristiques propres à chaque situation de travail. En suivant les étapes de la gestion des risques, les interventions destinées à réduire le risque de stress lié au travail se déclinent comme suit:

1. La prévention primaire, consistant à réduire le stress par:

- L'ergonomie;
- Une meilleure conception de l'organisation du travail et de l'environnement professionnel;
- Une meilleure organisation et une meilleure gestion.

2. La prévention secondaire, consistant à réduire les stress par:

- L'éducation et la formation des travailleurs et de l'encadrement;
- Le soutien social.

3. La prévention tertiaire, consistant à réduire les effets du stress en:

- Développant des systèmes de gestion plus sensibles et plus réactifs;
- Intégrant la gestion des risques de stress aux politiques et pratiques de SST;
- Améliorant l'accès aux services de santé au travail.

Afin de lutter contre les causes de stress, une bonne conception du travail devrait porter sur les points suivants:

<i>Une bonne conception du travail suppose:</i>	
Des pratiques et une structure organisationnelle claires	Les travailleurs devraient recevoir des informations claires sur la structure, les objectifs et les pratiques de l'entreprise.
Une sélection, une formation et un développement appropriés	<p>Les connaissances, compétences et capacités de chaque employé devraient correspondre autant que possible aux exigences de chaque poste.</p> <p>Les candidats à chaque poste devraient faire l'objet d'une évaluation pour s'assurer qu'ils sont capables de s'adapter aux exigences du poste. Si nécessaire, une formation appropriée devrait être dispensée.</p> <p>Une supervision et des conseils efficaces sont importants et peuvent aider à protéger le personnel contre le stress.</p>
Des descriptions de poste	Pour établir une bonne description de poste, il faut commencer par comprendre la politique, les objectifs et la stratégie de l'entreprise, la façon dont le travail est organisé et son but, et la manière dont les performances seront évaluées.

Une bonne conception du travail suppose:

Des descriptions de poste claires	<p>Il est important que le supérieur hiérarchique, de l'employé et les autres membres clés du personnel soient au courant de tous les détails de ce travail et s'assurent que les demandes formulées sont appropriées.</p> <p>Mieux les employés comprennent leur travail et plus ils sont capables de déployer les efforts voulus pour le faire bien.</p>
Une communication	<p>Les responsables devraient parler aux membres de leur personnel, les écouter et leur faire clairement comprendre qu'ils ont été entendus.</p> <p>Les informations sur ce que l'on attend de l'employé devraient être compréhensibles, complètes et correspondre à la description de poste.</p> <p>Les engagements pris envers le personnel devraient être clairs et respectés.</p>
Un environnement social	<p>Un niveau raisonnable de contacts sociaux et de travail en équipe est souvent productif, car il contribue à accroître la motivation de l'employé pour son travail et à favoriser le travail de groupe.</p>

Source: OMS, Série protection de la santé des travailleurs. no.3: Organisation du travail et stress, 2004.

La liste ci-après des types d'interventions possibles va des mesures qui ciblent l'environnement de travail à celles qui sont axées sur l'individu; elle comprend:

- Les interventions au niveau de l'environnement socio-économique extérieur;
- La législation, les directives nationales et internationales;
- L'intégration de la prévention du stress dans les politiques de SST de l'entreprise par des mesures de promotion de la santé;
- Le soutien social;
- Les mesures dans le domaine de la technologie et l'organisation du travail;
- L'amélioration de la planification du travail et de la fiabilité des systèmes de travail;
- La réduction des heures de travail, et l'organisation des équipes et des périodes de repos en fonction de la charge de travail;
- L'aménagement des horaires de rotation des équipes en fonction de critères psychologiques, physiologiques et sociaux;
- La participation des travailleurs aux prises de décisions, et l'instauration d'un véritable dialogue;
- Les interventions dans l'organisation du travail et la structuration des tâches;
- L'amélioration de l'environnement de travail;
- La réduction du bruit;
- L'amélioration des conditions microclimatiques et de la qualité de l'air intérieur;
- L'aménagement des lieux de travail d'après des critères d'ergonomie;

- Une meilleure conception des postes de travail;
- L'amélioration des postes de travail sur écran;
- La correction des postures de travail en position assise;
- Les interventions visant l'amélioration des réactions et comportements individuels;
- Les conseils ou recommandations sur les moyens individuels d'adaptation au stress;
- L'amélioration du recrutement et de la sélection, et une meilleure formation;
- Les conseils et autres mesures de soutien à l'échelle de l'entreprise;
- Les interventions spécifiques pour la protection et la promotion de la santé;
- Un suivi médical adapté.

En principe, presque toutes les mesures ci-dessus mentionnées peuvent être bénéfiques à l'ensemble des professions touchées par le stress, c'est pourquoi il faudra s'intéresser tout particulièrement aux mesures spécifiques qui seront les plus adaptées au lieu de travail concerné.

Les démarches de prévention du stress se révèlent de plus en plus pertinentes, que ce soit au niveau de la recherche ou de l'orientation des politiques, et elles ouvrent de nouvelles voies en matière de lutte contre le stress lié au travail.

6. Interactions

Les problèmes psychologiques sont interdépendants: souffrir de l'un peut en provoquer un autre ou contribuer à son développement. Le stress est lié notamment à la violence et aux dépendances, mais également aux modes de vie où alimentation, pratique d'exercices physiques et sommeil jouent leur rôle.

Violence et stress

L'étroite relation qui existe entre violence et stress est évidente. Le programme SOLVE traite de la violence tant psychologique que physique. En cas de situations stressantes, nombreuses sont les personnes qui commencent par être désagréables avec ceux qui les entourent. Parmi les nombreuses sources de stress liées au travail, les recherches menées par Barling ont permis d'identifier trois causes intervenant de manière significative dans la probabilité d'émergence de la violence (notamment de la violence physique) en milieu de travail, et qui sont:

- perception d'une injustice (être évincé lors d'une promotion ou faire l'objet d'une sanction injuste par exemple),
- surveillance électronique, et
- insécurité de l'emploi.

La violence sur le lieu de travail va de pair avec un plus grand risque de stress. Il est intéressant de constater que selon les recherches de Bennett et Lehman, la violence affecte non seulement les victimes mais également ceux qui en sont témoins, ce qui s'avère particulièrement vrai dans les professions dans lesquelles le travail en équipe ou l'orientation à la clientèle occupent une place importante.

Dépendances et stress

Il ne manque pas de preuves démontrant que le stress alimente les habitudes addictives, mais que les comportements de dépendance peuvent avoir de leur côté pour conséquences d'augmenter le stress. On sait par exemple, que les travailleurs soumis à des horaires de travail prolongés fument davantage et boivent plus d'alcool que les travailleurs dont les heures de travail sont moins longues. Les études montrent également que les addictions vont de pair avec des formes de stress telles que l'anxiété et la dépression. Il est fréquent que la dépendance soit le résultat d'une tentative pour faire face aux difficultés de la vie et du travail, mais en général elle ne fait qu'aggraver les choses. Les fumeurs invoquent souvent la formule « fumer pour tenir » afin de se justifier, mais on dispose de données qui suggèrent qu'entre deux cigarettes, le niveau de stress des fumeurs est plus élevé que celui des non-fumeurs. C'est pourquoi les fumeurs ont besoin de fumer pour rétablir un niveau de stress ressenti comme « normal » par les non-fumeurs.

Modes de vie et stress

Les choix de modes de vie actuels, que ce soit en ce qui concerne l'alimentation ou l'organisation des périodes d'activité et de sommeil, sont affectés par le stress subi au travail ou ailleurs. Certaines personnes, et elles sont nombreuses, sont tellement stressées qu'elles n'arrivent plus à s'endormir. Lorsque cette situation a tendance à se reproduire, elle peut avoir de sérieuses conséquences pour la santé car l'organisme est de ce fait incapable de récupérer et de se régénérer.

Le stress a également un effet sur les habitudes alimentaires. Etre pressé par le temps oblige à manger à des horaires irréguliers plutôt que de prendre ses repas à heures fixes. Dans ce contexte, les produits alimentaires à disposition sont plutôt des produits transformés à forte teneur en sucres et graisses et qui contiennent peu de fibres. Des études ont également montré que certaines personnes mangent plus sainement lorsqu'elles se sentent bien, mais préfèrent des aliments de mauvaise qualité quand elles ne sont pas en forme.

La pratique d'un exercice physique est une réponse positive bien connue au stress. Elle a une action bénéfique non seulement sur la santé, mais aussi sur l'humeur et la capacité de faire face à des situations difficiles.

7. Intégration des politiques

Dans le cadre de sa politique de sécurité et de santé au travail intégrant les risques psychosociaux, une entreprise doit prendre en compte un certain nombre de paramètres particulièrement pertinents en matière de gestion et de prévention du stress au travail.

Organisation du travail

L'organisation du travail est un élément clé dans la gestion du stress de toute organisation. Il peut paraître impossible à un travailleur de venir à bout d'une charge de travail donnée s'il se trouve dans une situation de travail où il dispose de très peu d'autonomie et manque de soutien social; alors que la même charge de travail pourra sembler être un défi envisageable si les collègues manifestent leur soutien et que le travailleur a une certaine latitude décisionnelle sur la manière d'exécuter ses tâches. Les politiques des entreprises en matière d'organisation du travail doivent permettre aux travailleurs de sentir qu'ils sont plutôt dans la deuxième situation que dans la première.

Participation et consultation des travailleurs

La participation des travailleurs à la conception des tâches et à l'élaboration des politiques à tous les niveaux est une manière de leur procurer quelque peu d'autonomie et éventuellement de créer un soutien social. C'est également une manière de trouver des solutions qui satisfont les besoins de ceux qui effectuent le travail tout autant que ceux des employeurs. Un dialogue social de qualité est une condition préalable au bon fonctionnement de toute politique de prévention du stress.

Information

Une autre méthode de réduction du stress consiste pour l'organisation à fournir des informations claires et transparentes. Il est possible de trouver des réponses appropriées à des situations effectives en ne laissant personne dans l'ignorance des évolutions de l'entreprise, plutôt que de laisser s'instaurer des inquiétudes sur des problèmes qui ne se poseront peut-être pas.

Education et formation

Il est indispensable, pour trouver une bonne adéquation entre exigence et autonomie, que la personne affectée à un travail donné ait reçu la formation appropriée. Une bonne formation procure les ressources et compétences nécessaires pour faire face aux exigences des tâches assignées. Toute entreprise devrait avoir pour politique de veiller à ce que grâce à la formation donnée, les bons travailleurs se trouvent aux bons postes.














Evaluation et gestion des risques
















Si l'on part du principe que le stress est la conséquence de risques inhérents au lieu de travail (comme dans le modèle de Palmer, Cooper et Thomas décrit dans un chapitre précédent), il convient pour le prévenir de mettre en place des stratégies d'évaluation et de gestion du risque visant les risques psychosociaux.










Promotion de la santé

En s'attachant à promouvoir des modes de vie sains, les entreprises contribuent à réduire le stress; les travailleurs qui pratiquent des exercices physiques et s'alimentent de manière convenable et qui ne souffrent pas de dépendances ont des vies moins exposées au stress. Quand ils sont moins stressés au travail, les travailleurs sont également moins susceptibles de développer des comportements malsains tels que l'alcoolisme ou le tabagisme.

Bibliographie

-  Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. 2000. *Research on work-related stress* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne).
-  —. 2009. *OSH in Figures: Stress at work – facts and figures* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne).
-  —. 2010. “European survey of enterprises on new and emerging risks” dans *Managing safety and health at work* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne).
-  Barling, J. 1996. “The prediction, psychological experience and consequences of workplace violence”, dans G. VandenBos et E. Q. Bulatao (eds.): *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (Washington D.C., American Psychological Association).
-  Bennett, J.B.; Lehman, W.E. 1999. “The relationship between problem co-workers and quality work practices: A case study of exposure to sexual harassment, substance abuse, violence and job stress” dans *Work & Stress*, vol. 13, n° 4 (Londres, Routledge), pp. 299–311.
-  Beskow, J.; Wasserman, D. 2002. “Venlång: The Swedish National Programme for Suicide Prevention”, dans D. De Leo; A. Schmidtke et R.F.W. Diekstra (eds.): *Suicide prevention. A holistic approach*, (Kluwer, Dordrecht).
-  Brun, J.P.; Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). 2005. “Scope of the problem. How workplace stress is shown. Booklet 1”, *Mental health at work. From defining to solving the problem* (Quebec, Chaire de gestion de la sécurité et de la santé au travail - Université Laval).
-  Canetti, L.; Bachar, E.; Berry, E. M. 2002. “Food and emotion” dans *Behavioural Processes*, vol. 60, n° 2, pp. 157–164.
-  Cox, T.; Griffiths, A. 1994. *Manual on Occupational Stress in Nursing* (Genève, OIT).
-  Cox, T. et al. 2000. *Organisational Interventions for Work Stress* (Sudbury, Royaume-Uni, HSE Books).
-  Danaei, G. et al. 2005. “Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioral and environmental risk factors” dans *The Lancet*, vol. 366, n° 9499, pp. 1784–1793.
-  European Heart Network. 2006. *Stress and Cardiovascular disease* (Bruxelles).
-  Greenberg, P.E.; Sisitsky, T.; Davidson, J.R.T. 1999. “The economic burden of anxiety disorders in the 1990s” dans *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 60, n° 7, pp. 427–435.

-  Griffiths, A.; Cox, T. 1998. *Work Stress: Advice on its Prevention and Management* (Borehamwood, UK, Loss Prevention Council).
-  Health and Safety Executive. 2001. *Tackling workrelated stress: a managers' guide to improving and maintaining employee health and wellbeing* (Sudbury).
-  Houtman, I.L.D; Kompier, M.A.J. 1995. "Risk factors and occupational risk groups for work stress in the Netherlands" dans S. L. Sauter et L. R. Murphy (eds.): *Organizational risk factors for job stress* (Washington, D.C., American Psychological Association).
-  Karasek, R.A.; Theorell, T. 1990. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life* (New York, Basic Books).
-  Levi, L. 2001. *Stress and health* (Stockholm, Skandia).
-  Maslow, A.H. 1943. "A Theory of Human Motivation" dans *Psychological Review*, vol. 50, n° 4 (American Psychological Association), pp. 370–96.
-  National Institute for Occupational Safety and Health. 1999. *Stress... At Work* (Cincinnati, Ohio, Department of Human and Health Services NIOSH Publication n° 99–101).
-  Organisation mondiale de la Santé. 2004. Série protection de la santé des travailleurs n° 3: *Organisation du travail et stress: approches systématiques du problème à l'intention des employeurs, des cadres dirigeants et des représentants syndicaux* (Genève).
Repéré dans: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/fr/index.html
-  —. 2009a. *Aide-mémoire n°317, Maladies cardio-vasculaires*.
Repéré dans: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/print.html>
-  —. 2009b. *Suicide prevention (SUPRE)*
Repéré dans:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
-  —. 2011a. WHO Global status report on noncommunicable diseases (NCD).
-  —. 2011b. *Aide-mémoire n° 297 Cancer*
Repéré dans: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/index.html>
-  —. 2011c. WHO Mental Health GAP action programme newsletter, janvier 2011, Genève.
-  Palmer, S.; Cooper, C.; Thomas, K. 2001. "Model of organizational stress for use within an occupational health education/promotion or wellbeing programme – A short communication" dans *Health Education Journal*, vol. 60, n° 4, pp. 378–80.
-  Palmer S, Cooper C, Thomas K. 2003. *Creating a balance: managing stress*. (Londres, British Library).

-  Palmer, S.; Cooper, C.; Thomas, K. 2004. “A model of work stress” dans *Counselling at work*, vol. 4 (Lutterworth, UK, British Association for Counselling & Psychotherapy), pp. 2–5.
-  Parrott, A. 1999. “Does cigarette smoking *cause* stress?” dans *American Psychologist*, vol. 54 (Washington, D.C., American Psychological Association), pp. 817–820.
-  Richman, J.A. et al. 1999. “Sexual harassment and generalized workplace abuse among university employees: prevalence and mental health correlates” dans *American Journal of Public Health*, vol. 89 (Washington, D.C., American Public Health Association), pp. 358–363.
-  Selye, H. 1936. “A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents” dans *Nature*, vol. 138 (Nature Publishing Group), pp. 32–34.
-  Shields, M. 2000. “Long working hours and health” dans *Perspectives on Labour and Income*, vol. 12 (Ottawa, Ontario, Statistics Canada), pp. 49–56.
-  Stokols, D. 1996. “Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion” dans *American Journal of Health Promotion*, vol. 5, n° 10, pp. 282–298.
-  Stokols, D.; Pelletier, K. R.; Fielding, J. E. 1996. “The Ecology of Work and Health: Research and Policy Directions for the promotion for Employee Health” dans *Health Education Quarterly*, vol. 23, n° 2 (SAGE Publications), pp. 137–158.
-  Weissman, M.M.; Myers, J.K. 1980. “Clinical depression in alcoholism” dans *American Journal of Psychiatry*, vol. 137, n° 3 (Arlington, Virginia, American Psychiatric Publishing), pp. 372–373.
-  Wolf, S.; Bruhn, J.G. 1979. *The Roseto story. An anatomy of health* (Norman, Université d'Oklahoma Press).

Sites internet



Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Le stress - définition et symptômes:
http://osha.europa.eu/fr/topics/stress/definitions_and_causes



Organisation Mondiale de la Santé, Aide-mémoire n° 297, Cancer:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/index.html>



Organisation mondiale de la Santé, Cancer:
<http://www.who.int/cancer/fr/>



Organisation mondiale de la Santé, Maladies cardio-vasculaires:
http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/fr/



Organisation mondiale de la Santé Prevention of Suicidal Behaviours: A Task for All:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background/en/index.html



Organisation mondiale de la Santé, Santé mentale:
http://www.who.int/mental_health/fr/



Organisation Mondiale de la Santé, Suicide prevention (SUPRE):
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/



The European Heart Network:
<http://www.ehnheart.org>



Alcool et drogues au travail



1. Introduction

Les problèmes d'alcool et de drogue peuvent être le résultat de composantes personnelles, familiales ou sociales, de certaines situations de travail ou d'une combinaison de ces éléments. Ces problèmes ont non seulement des effets néfastes sur la santé et le bien-être des travailleurs, mais peuvent aussi être à l'origine de difficultés multiples au travail, telles qu'une dégradation des performances professionnelles. Il est sans doute fort légitime de vouloir éliminer l'alcoolisme et la toxicomanie, mais l'expérience montre que cet objectif est difficile à atteindre en milieu de travail.

Traditionnellement, les programmes visant à traiter le problème de l'abus de substances psychoactives par les travailleurs se concentraient sur le dépistage et la réadaptation de cas isolés, qui étaient confrontés à de graves problèmes d'alcoolisme et, plus récemment, de toxicomanie. Toutefois, la compréhension de l'étendue du phénomène, de sa nature et des coûts qu'il engendre a continué de progresser et c'est ainsi que des entreprises, organisations et pays plus progressistes ont accordé une priorité plus importante au développement de larges partenariats alliant milieu de travail et sphères extérieures à l'entreprise, dans le but d'obtenir une réelle amélioration de la situation. Cette démarche a tenu compte des multiples causes qui sont à l'origine des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie et par la- même des multiples manières d'envisager la prévention, l'assistance, le traitement et la réadaptation.

Selon l'équipe de prise en charge des toxicomanies (Management of Substance Dependence, MSD) du Département de la Santé mentale et des toxicomanies de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (UNODC), plus de deux milliards d'individus consomment des boissons alcoolisées, 200 millions ont récemment utilisé des drogues. Il s'agit en outre d'un problème qui affecte tout autant les pays développés que les pays en voie de développement; aucun n'échappe aux conséquences dévastatrices de l'abus d'alcool et de l'usage de drogues. Bien que les drogues utilisées puissent être différentes d'un pays à l'autre, la figure 4.1 ci-après montre combien ces phénomènes sont préoccupants et s'aggravent dans le monde entier. Mondialisation rapide et changements sociétaux sont au cœur du problème; les modes de consommation de substances psychoactives et les problèmes qui y sont liés ne font qu'empirer et avoir des répercussions de plus en plus graves sur le monde du travail et la santé publique, bien souvent là même où les ressources pour les combattre sont les plus faibles.

Parmi les nombreux facteurs susceptibles d'aggraver les problèmes de drogues et d'alcool à l'échelle de la planète, on peut citer:

- Les modifications rapides des contextes sociaux et économiques;
- L'accès mondial aux substances dont l'usage provoque une dépendance;
- L'accroissement de la demande de drogues et d'alcool.

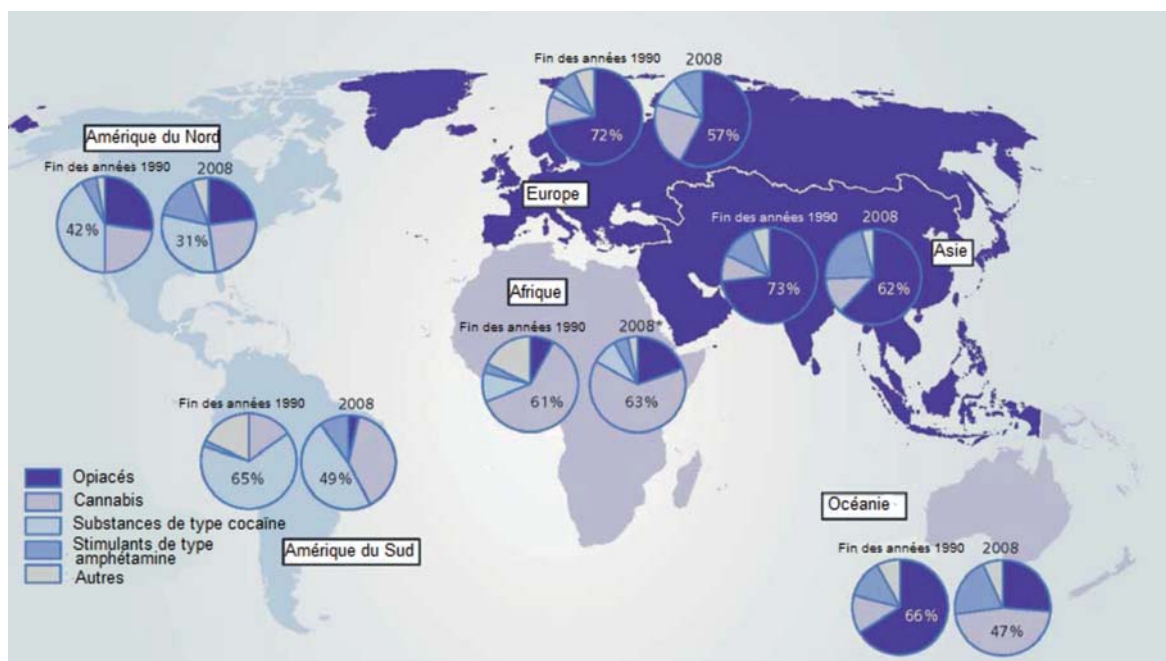


Figure 4.1: Principaux problèmes liés à la toxicomanie illustrés par les demandes de traitement, par région, de la fin des années 1990 à 2008 (ou à la dernière année disponible)

Source: UNODC, 2010.

L'abus d'alcool est la cause de tout une panoplie de problèmes sanitaires et sociaux qui se traduisent par la perte de productivité au travail, des dissensions au sein de la famille, la dépendance, des dépressions, des lésions dues à des accidents ou des actes de violence, des cirrhoses du foie et des cancers. Les problèmes sanitaires et sociaux qui découlent de l'alcoolisme affectent souvent d'autres personnes que celui qui boit; la violence domestique, le stress de nature financière ou émotionnelle qu'il engendre pour les collègues de travail, les amis et la famille en sont des conséquences courantes. Une consommation immodérée d'alcool fait d'immenses ravages parmi la jeunesse; elle a été associée chez les jeunes à des taux élevés de comportements criminels, de blessures et d'interruption des études.

L'ampleur de l'impact social et des conséquences de l'usage de drogues sur la santé peut être considérable. La consommation de drogues peut être facteur de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral, favoriser le développement de cancers, d'infections par le HIV et du sida, d'hépatites et d'affections pulmonaires. Certains de ces effets se produisent à la suite d'une consommation de fortes doses ou d'un usage prolongé, mais pour d'autres, une seule fois peut suffire.

L'addiction touche les individus à une période de leur vie où ils sont le plus productifs. Les chiffres de l'OMS montrent qu'une majorité écrasante des décès imputables dans le monde à des troubles dus à l'alcool surviennent entre 30 et 69 ans, avec un pic significatif entre 45 et 59 ans. C'est une période de la vie au cours de laquelle la plupart des individus espèrent être au sommet de leur vie professionnelle.

En outre, 320 000 jeunes âgés de 15 à 29 ans meurent chaque année de causes liées à l'alcool, ce qui représente 9 pour cent de la mortalité totale dans cette tranche d'âge (OMS, 2011).

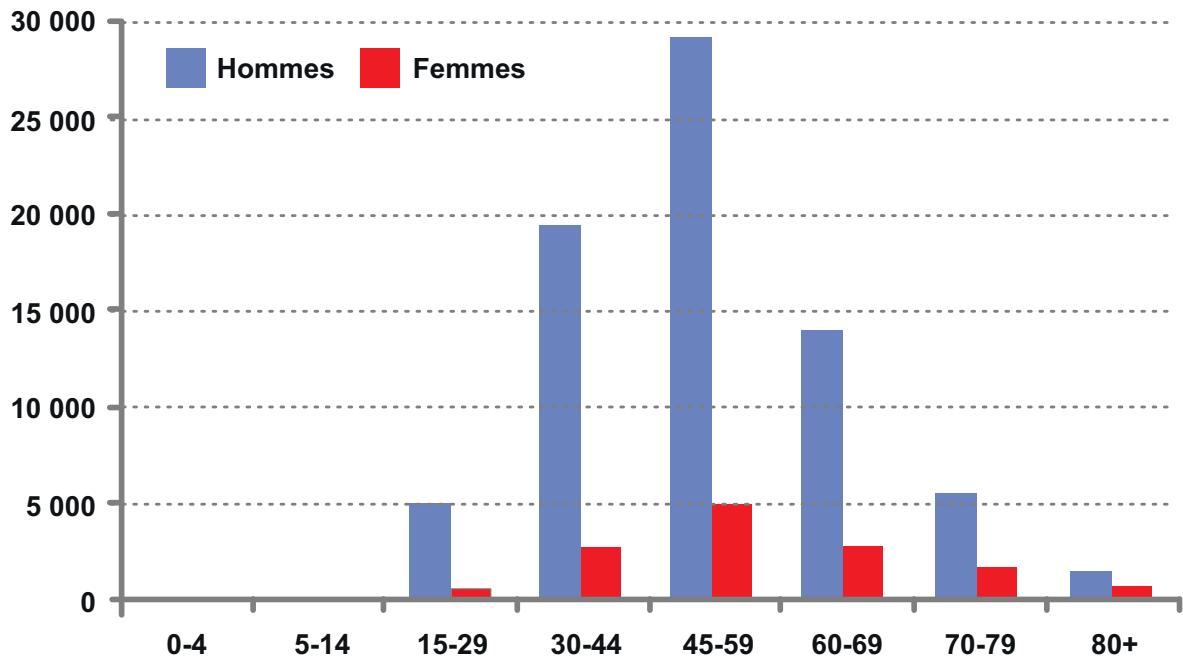


Figure 4.2: Décès mondiaux en 2001 imputables à des troubles en rapport avec la consommation d'alcool, par groupes d'âge et sexe

Source: OMS, 2004.

Le présent chapitre traite de l'alcool et d'autres drogues dont l'usage peut provoquer une dépendance. Ce sont des substances psychoactives qui altèrent les fonctions cérébrales. Le tabac fait également partie de cette catégorie, mais compte tenu des répercussions considérables qu'il a sur la santé, SOLVE lui consacre un module séparé.

Il est important de se rappeler que de nombreuses substances psychoactives couramment consommées sont des substances légales ou licites, dont certaines sont utilisées à des fins médicales. L'usage de médicaments non prescrits et dans la principale intention d'en éprouver les effets psychoactifs ou dont la consommation résulte d'une dépendance, est considéré comme une toxicomanie.

Les problèmes de drogues et d'alcool peuvent toucher n'importe lequel d'entre nous, quel que soit son âge, son sexe, son statut matrimonial, ses revenus ou son mode de vie. Leur usage et leur abus peuvent entraîner de multiples conséquences pour la santé, la sécurité, et la productivité; ils peuvent également conduire à l'émergence d'autres risques psychosociaux. Il existe heureusement des moyens de traiter ces questions et de leur trouver des solutions en milieu de travail et hors du cadre professionnel. L'alcool et de nombreuses drogues sont à l'origine de dépendances physiques ou psychologiques (addictions). Les travailleurs qui ont des problèmes d'abus d'alcool ou d'usage de drogues peuvent être atteints d'une affection quelconque et devraient être traités de la même manière que les travailleurs souffrant d'une autre pathologie. Orientation, traitement et réadaptation sont les solutions à proposer par l'employeur avant d'envisager de recourir à des mesures disciplinaires.

2. Comprendre l'alcoolisme et la toxicomanie

Le terme abus de substances est employé indifféremment pour désigner la consommation d'alcool et l'usage d'autres drogues. Le tableau ci-après donne une liste de ces substances, qu'il est possible de trouver à la revente sous d'autres appellations.

Substances psychoactives courantes	
Dépresseurs du système nerveux central <ul style="list-style-type: none">• Alcool (inclut les spiritueux, les vins, la bière, et les productions maison)• Tranquillisants mineurs (benzodiazépines et barbituriques)• Gamma-hydroxybutyrate Stimulants du système nerveux central <ul style="list-style-type: none">• Amphétamines• Cocaïne• Nicotine• Caféine Opiacés <ul style="list-style-type: none">• Morphine et héroïne• Opium• Codéine• Antalgiques sur ordonnance tels que: dextropropoxyphène• Méthadone	Cannabinoïdes <ul style="list-style-type: none">• Hashish, marijuana• Huiles de cannabis Hallucinogènes <ul style="list-style-type: none">• Diéthylamide d'acide lysergique (LSD)• Mescaline, psilocybine (ou champignons magiques)• Ecstasy (MDMA)• Phencyclidine (PCP) Produits à inhaler <ul style="list-style-type: none">• Aérosols à vaporiser• Colle• Essence• Solvants de peinture• Substances contenant du toluène Médicaments vendus ou non sur ordonnance et autres <ul style="list-style-type: none">• Antihistaminiques• Laxatifs• Anxiolytiques• Médicaments employés pour le traitement des troubles mentaux• Autres (diurétiques, médicaments antiparkinsoniens),• Stéroïdes anabolisants (testostérone, danazol, nandrolone, fluoxymestérone)

L'alcool, les autres drogues et le tabac sont appelés substances psychoactives en raison de leur effet sur le cerveau. Elles modifient le processus mental, les sensations et le comportement; leur usage régulier peut conduire à une dépendance (addiction) et exposer le consommateur à des risques, à des dangers pour la santé et avoir des conséquences sociales préjudiciables.

Prendre des substances psychoactives se traduit immédiatement par une sensation de plaisir ou de soulagement. Une personne peut par exemple:

- Boire de l'alcool, uniquement parce qu'elle en aime le goût, ou pour se détendre, se sentir mieux ou encore surmonter une expérience douloureuse;
- Fumer du cannabis pour imiter ses pairs, tenir compagnie à des collègues de travail, ou simplement parce qu'elle ne peut plus s'arrêter;
- Prendre de l'ecstasy pour expérimenter des sensations fortes;
- Consommer d'autres substances pour de multiples raisons comme apaiser un sentiment de malaise, oublier quelque chose de pénible, ou échapper à la réalité quand elle semble intolérable.

Les effets, risques et dangers associés à une substance psychoactive varient en fonction de la substance et de la manière dont elle est utilisée. Les modes de consommation de ces substances peuvent être différents; ainsi un jeune qui prend occasionnellement de l'ecstasy pour un usage récréatif n'utilise pas les drogues de la même manière qu'un homme de 50 ans qui boit par habitude, ni qu'un héroïnomanie de longue date qui suit un parcours différent (dépendance ou addiction). Les conséquences de l'abus d'alcool et de l'usage de drogues dépendent de la nature de la substance utilisée, de la quantité consommée, de la fréquence de son usage, du contexte dans lequel elle est consommée, et de la vulnérabilité de celui qui la consomme.

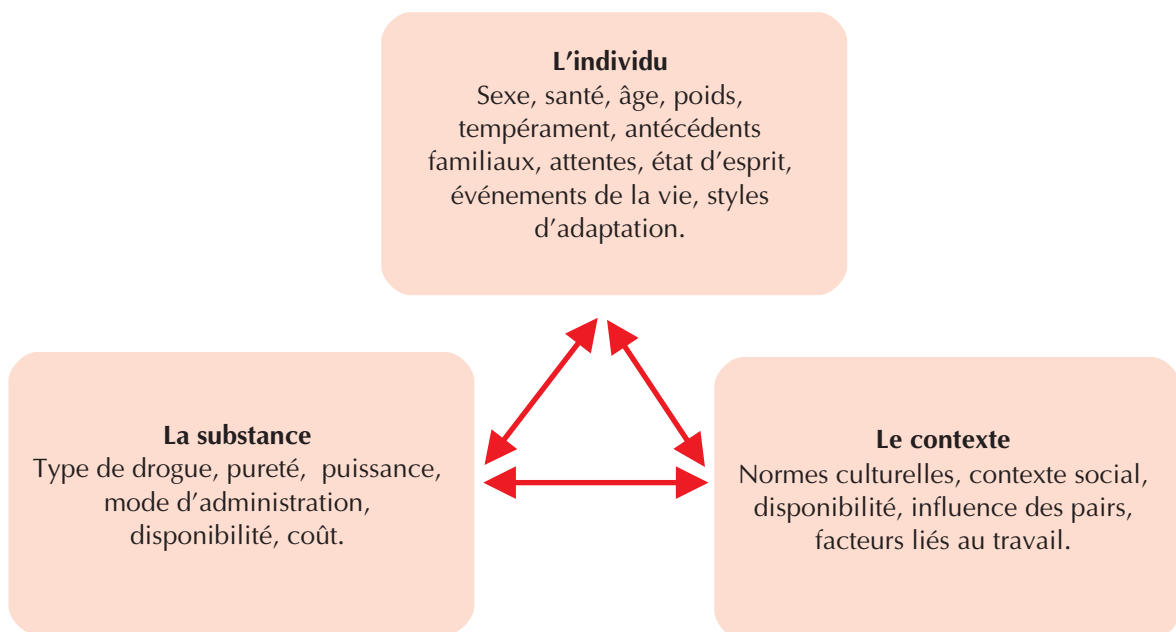


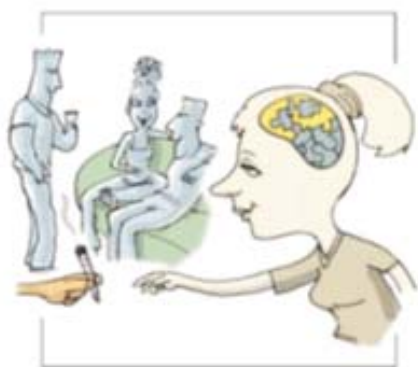
Figure 4.3: Facteurs ayant une influence sur la consommation et les effets de l'alcool et des drogues

Effets sur le cerveau

L'alcool et les drogues affectent le cerveau en provoquant une intoxication. Ce sont ces effets sur le cerveau qui peuvent conduire à une consommation excessive d'alcool ou de drogues et la font se poursuivre, et ce sont encore ces mêmes effets qui mènent aux rechutes lorsque quelqu'un essaie de s'arrêter. Bien qu'au départ l'usage de drogues puisse être un acte volontaire, le mode de fonctionnement du cerveau s'en trouve modifié, ce qui entraîne un changement du comportement. Une fois que la dépendance se développe, les modifications apportées au cerveau influencent la capacité d'une personne à prendre librement des décisions, ce qui conduit à des états de manque, à une recherche et à une consommation obsessionnelles de drogue.

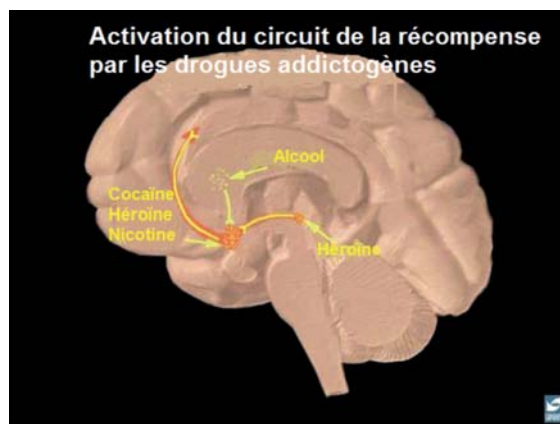
Mythe 1

La dépendance à la drogue est tout simplement un manque de volonté ou de force de caractère



Source: National Institute on Drug Abuse (NIDA).

Le cerveau est doté d'un circuit de récompense naturel qui régule les sensations de plaisir et les aspirations vitales telles que l'appétit et le désir sexuel. Les drogues affectent précisément ce circuit en augmentant la production d'une molécule chimique du cerveau, la dopamine, qui crée des sensations de plaisir par le biais de ce circuit de récompense.



Source: OMS – Equipe MSD, 2001.

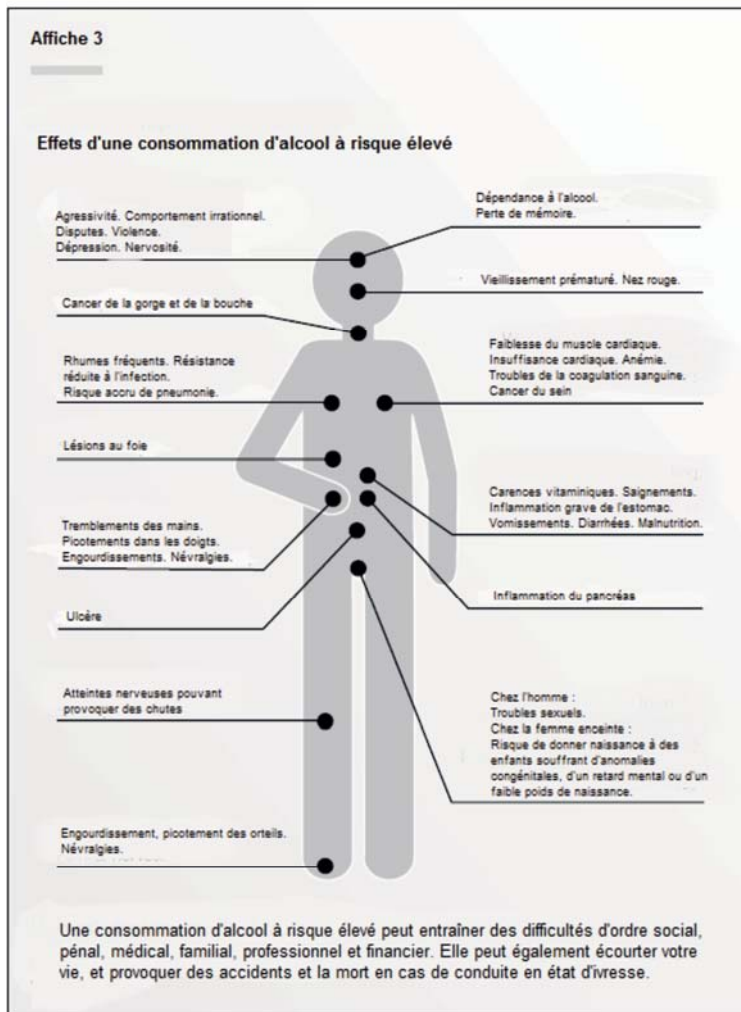
Effets sur la santé d'une consommation excessive d'alcool

Une consommation excessive d'alcool peut avoir des répercussions sur l'état de santé de nombreuses parties de l'organisme. Les effets sur le foie sont bien connus, mais la consommation d'alcool en grande quantité peut aussi se traduire par de nombreuses autres affections, telles que les ulcères, les pathologies cardiaques et certaines formes de cancer.

La dépendance est un problème à la fois psychique et physique, mais avant même que la dépendance ne s'installe, l'alcool affecte le cerveau provoquant agressivité, violence, dépression et nervosité.

L'éventail des problèmes liés à l'alcool et aux drogues va de l'usage à la dépendance en passant par l'abus. Afin de mettre en évidence si un travailleur a un problème de ce type, il convient de définir où se situent ses difficultés dans cet éventail. Il existe un certain nombre de signes révélateurs, dont certains figurent dans la liste ci-après:

Abus	Dépendance
<ul style="list-style-type: none"> • Usage potentiellement dangereux dans certaines situations: conduite d'un véhicule ou d'une machine sous l'emprise d'une substance psychoactive. • Démêlés juridiques. • Problèmes de santé, d'ordre personnel ou social dus à l'usage d'une substance. • Incapacité à faire face à ses obligations à l'école, à la maison, au travail. • Mise en danger de la santé et la sécurité d'autrui du fait de l'abus d'alcool et de l'usage de drogue. • Consommation en dépit des conseils de ne pas le faire (en raison de problèmes de santé ou de problèmes liés au travail). 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'une consommation régulière de la drogue pour en ressentir les effets ou surmonter un état de manque. • Sentiment de perte de contrôle au moment de la prise de la substance. • Une expérience de soulagement après la prise de la substance. • Symptômes de sevrage se traduisant par différentes formes de souffrance physique (perte de sommeil, nervosité) et symptômes psychologiques (état de manque par ex.) en cas de non consommation de la substance.



Source: Babor; Higgins-Biddle, 2001.

La réalité des faits¹

La réalité des faits...à propos de l'alcool

L'abus d'alcool est un mode inadapté de consommation de la boisson, qui se traduit par des effets sur la santé et/ou des difficultés d'ordre social. La dépendance à l'alcool, ou « alcoolisme », désigne une maladie qui se caractérise par un besoin pathologique d'alcool conduisant à une perte de contrôle sur la boisson.

Effets à court terme de la consommation d'alcool:

- vision et audition déformées, coordination réduite;
- perturbation des perceptions et des émotions;
- altération du jugement;
- mauvaise haleine;
- xylostomiase, ou veisalgie (« gueule de bois »).

Effets à long terme d'une consommation immodérée d'alcool:

- perte d'appétit;
- carences vitaminiques;
- brûlures d'estomac;
- troubles cutanés;
- impuissance sexuelle;
- atteintes hépatiques;
- lésions du cœur et du système nerveux central;
- pertes de mémoire.

Quelques signes pouvant indiquer qu'une personne a un problème de boisson:

- elle est incapable de limiter sa consommation d'alcool;
- elle boit pour fuir les difficultés;
- sa personnalité a changé;
- son degré de tolérance à l'alcool est élevé (elle boit de quoi faire rouler sous la table à peu près n'importe qui);
- elle a des « trous noirs » et ne se souvient pas toujours des circonstances entourant sa période de consommation;
- elle rencontre des problèmes au travail ou à l'école à cause de la boisson;
- sa famille et ses amis sont préoccupés par sa consommation d'alcool.

¹ Adaptation de: Straight Facts About Drugs and Alcohol, © 1996-2010 At Health, Inc. Peut être consulté en anglais à l'adresse: <http://www.athealth.com/Consumer/disorders/Substanceabuse.html>

La réalité des faits...à propos du cannabis

Le cannabis est la drogue illicite la plus répandue dans la plupart des pays et vient en tête des drogues consommées par les adolescents. L'usage du cannabis se traduit par des effets physiques potentiellement aigus, en particulier chez les adolescents en phase de croissance.

Effets à court terme de l'usage du cannabis:

- somnolence;
- difficulté à se repérer dans le temps, altération ou diminution de la mémoire à court terme;
- moindre aptitude aux tâches exigeant concentration et coordination, comme la conduite d'un véhicule;
- accélération du rythme cardiaque;
- risques cardiaques potentiels chez les personnes souffrant déjà d'une cardiopathie;
- yeux injectés de sang;
- bouche et gorge sèches;
- diminution des inhibitions sociales;
- paranoïa;
- hallucinations.

Effets à long terme de l'usage du cannabis:

- risque accru de cancer;
- diminution des taux de testostérone chez les hommes; baisse du nombre de spermatozoïdes et difficultés à procréer;
- augmentation des taux de testostérone chez les femmes; risque accru d'infertilité;
- diminution ou disparition du plaisir sexuel;
- dépendance psychologique imposant de consommer plus de drogue pour obtenir le même effet;
- la marijuana affecte les messages du cerveau, et altère les perceptions et les émotions, la vision, l'audition et la coordination.

La réalité des faits...à propos des dérivés d'amphétamine (méthamphétamine)

La méthamphétamine est une drogue stimulante, chimiquement apparentée à l'amphétamine mais exerçant des effets plus puissants sur le système nerveux central. La méthamphétamine est consommée sous forme de pilules ou de poudre aspirée par le nez (prise) ou injectée. Dans le langage de la rue, on l'appelle « speed », « meth » ou « crank ». La méthamphétamine en cristaux, également connue sous le nom de « cristal », « ice » ou « glass », est une forme encore plus puissante de cette drogue, qui peut être fumée.

Les effets de l'usage de la méthamphétamine comprennent:

- augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression sanguine;
- stimulation de la vigilance, insomnie;
- accroissement de l'activité physique;
- diminution de l'appétit;
- difficultés respiratoires;
- anorexie extrême;
- hypothermie;
- convulsions;
- problèmes cardiovasculaires potentiellement mortels;
- euphorie;
- irritabilité;
- confusion;
- tremblements;
- anxiété;
- paranoïa;
- comportement violent;
- elle peut également provoquer des lésions irréversibles des vaisseaux sanguins du cerveau, à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux.

Les consommateurs de méthamphétamine qui s'injectent la drogue et partagent leurs seringues courent le risque de contracter une infection par le VIH et le sida, l'hépatite B et d'autres maladies transmissibles par l'utilisation d'aiguilles usagées. La méthamphétamine est une drogue de plus en plus populaire dans les fêtes techno (les *raves* ou marathons de danse qui durent toute la nuit) et compte parmi les drogues les plus utilisées chez les jeunes en âge de fréquenter l'université.

Le cannabis et l'alcool font couramment partie des drogues consommées en plus de la méthamphétamine par les toxicomanes admis en traitement. Dans la majorité des cas, les décès liés à la méthamphétamine mettent en cause une combinaison de méthamphétamine avec au moins une autre drogue, le plus souvent l'alcool, l'héroïne ou la cocaïne. Les chercheurs continuent à étudier les effets à long terme de l'usage de méthamphétamine.

La réalité des faits...à propos de l'ecstasy²

L'usage de l'ecstasy a commencé à se répandre massivement avec l'apparition de la musique techno et des fêtes connues sous le nom de *raves*, où les participants restent debout toute la nuit en dansant pendant des heures. L'ecstasy appartient à une nouvelle classe de substances nées des progrès de la chimie, appelées « drogues de synthèse », et se prend sous forme de pilules. Ce stimulant est un dérivé de l'amphétamine, dont il présente certaines des propriétés; il provoque une excitation accompagnée d'un sentiment de toute puissance physique et mentale, tout en supprimant les sensations de fatigue, de faim et de douleur.

Risques physiques:

- déshydratation;
- rythme cardiaque irrégulier, pression sanguine élevée et autres problèmes cardiovasculaires;
- hépatite;
- lésions cérébrales;
- mort subite.

Risques psychologiques:

- sensations d'anxiété et de panique;
- brusques variations d'humeur et dépression;
- comportement agressif.

L'ecstasy peut se révéler particulièrement dangereuse pour les personnes sous traitement médicamenteux ou présentant des problèmes de santé sous-jacents.

La réalité des faits...à propos de la cocaïne et du crack

La cocaïne se présente sous la forme d'une poudre blanche tirée des feuilles de coca, une plante d'Amérique du Sud. Le crack est une forme de cocaïne chimiquement modifiée qui peut être fumée. La cocaïne et le crack provoquent une forte dépendance. Cette dépendance peut détruire la santé physique et mentale, et devenir si impérieuse que ces drogues dominent tous les aspects de la vie du toxicomane. La cocaïne appartient à la catégorie des substances appelées stimulants, qui donnent une illusion temporaire de puissance et d'énergie sans limites et laissent l'utilisateur déprimé, agité et dans un état de manque encore plus fort. La cocaïne est « prisée », c'est-à-dire aspirée par voie nasale, ou injectée par voie intraveineuse.

Risques physiques associés à l'usage de cocaïne ou de crack, quelle que soit la quantité consommée:

- élévation de la pression sanguine et de la température corporelle, accélération du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire;
- crise cardiaque;
- accident vasculaire cérébral;

² Adaptation de: Ecstasy, Copyright 2010 CQLD. Peut être consulté à l'adresse: <http://www.cqld.ca/livre/en/en/11-ecstasy.htm>

- insuffisance respiratoire;
- hépatite B ou infection à VIH et sida par le partage de seringues;
- convulsions;
- moindre capacité de l'organisme à résister aux infections et à les combattre.

Même lors d'un premier usage, le consommateur peut être atteint de convulsions ou d'une crise cardiaque dont l'issue peut être fatale.

Risques psychologiques associés à l'usage de cocaïne ou de crack, quelle que soit la quantité consommée:

- comportement violent, imprévisible ou paranoïde;
- hallucinations et « punaises cocaïniques » ou *coke bugs* – sensation que des insectes imaginaires rampent sous la peau;
- confusion, anxiété et dépression;
- perte d'intérêt pour la nourriture et le sexe;
- « psychose cocaïnique » – perte de contact avec la réalité, indifférence envers les amis, la famille, le sport, les loisirs et d'autres activités.

L'usage de cocaïne ou de crack a contribué à de nombreux cas de noyade, de chute, de brûlure, d'accident de voiture et de suicide.

La réalité des faits...à propos des hallucinogènes

Les drogues hallucinogènes sont des substances qui déforment la perception de la réalité objective. Les hallucinogènes les plus connus comprennent notamment la phencyclidine, également connue sous les noms de PCP, « poussière d'ange » et *loveboat*; le diéthylamide d'acide lysergique, couramment appelé LSD ou « acide »; la mescaline et le peyotl; et la psilocybine ou « champignons magiques ».

Sous l'influence de substances hallucinogènes, le sens de l'orientation, l'évaluation des distances et la perception du temps sont perturbés. Les hallucinogènes peuvent être à l'origine de comportements imprévisibles, excentriques et violents, susceptibles de provoquer des accidents corporels graves et la mort. Les effets des hallucinogènes peuvent durer jusqu'à 12 heures. Le LSD entraîne une accoutumance: les usagers qui en consomment régulièrement doivent en prendre des doses de plus en plus élevées pour parvenir au même état d'intoxication. Compte tenu du caractère imprévisible des effets de la drogue, cette accoutumance est extrêmement dangereuse, et peut se traduire par un risque accru de convulsions, de coma, de défaillance cardiaque et pulmonaire, voire de décès.

Risques physiques associés à l'usage des hallucinogènes:

- accélération du rythme cardiaque;
- augmentation de la pression sanguine;
- insomnie;
- tremblements;
- manque de coordination musculaire;

- propos décousus, saccadés et incohérents;
- diminution de la sensibilité tactile et de la sensation de douleur pouvant conduire à l'automutilation;
- convulsions;
- coma;
- insuffisance cardiaque et pulmonaire.

Risques psychologiques associés à l'usage des hallucinogènes:

- sensation de distance et de dissociation;
- dépression, anxiété et paranoïa;
- comportement violent;
- confusion, suspicion et perte de sang-froid;
- rappel d'images ou *flashbacks*;
- comportement assimilable à une psychose schizophrénique;
- syndrome catatonique qui rend l'utilisateur mutique, léthargique et désorienté, et lui fait exécuter des mouvements répétitifs incohérents.

Chacun réagit différemment aux hallucinogènes – il n'existe aucun moyen de prédire s'il sera possible d'éviter un état de panique ou *bad trip*.

La réalité des faits...à propos des produits à inhaler

Les produits à inhaler sont des substances qui, lorsqu'elles sont aspirées par voie nasale, procurent immédiatement une sensation d'euphorie (*high*) ou de plaisir violent (*rush*). Ils regroupent des produits chimiques variés qui se trouvent dans des articles de grande consommation tels que les aérosols, les solvants de nettoyage et les peintures.

Les produits à inhaler peuvent entraîner de multiples problèmes physiques et émotionnels; leur usage, même unique, peut entraîner la mort.

L'usage, même unique, de produits à inhaler peut faire courir les risques suivants:

- mort subite;
- suffocation;
- hallucinations visuelles et sautes d'humeur brutales;
- engourdissement et fourmillements au niveau des mains et des pieds.

L'usage prolongé de produits à inhaler peut provoquer:

- maux de têtes;
- faiblesse musculaire;
- douleurs abdominales;
- diminution ou perte de l'odorat;

- nausées et saignements de nez;
- hépatite;
- comportement violent;
- arythmie cardiaque;
- troubles hépatiques, pulmonaires et rénaux;
- lésions cérébrales irréversibles;
- atteintes du système nerveux;
- déséquilibres chimiques dangereux dans l'organisme.

Les effets à court terme des produits à inhaler comprennent:

- palpitations;
- difficultés respiratoires;
- vertiges;
- maux de tête.

Une seule prise de produits à inhaler peut entraîner la mort. D'après les experts médicaux, la mort peut survenir d'au moins cinq façons:

- l'asphyxie – les solvants à l'état gazeux peuvent limiter dans une large mesure la quantité d'oxygène disponible dans l'air, ce qui provoque un arrêt respiratoire;
- la suffocation – typiquement lorsque les usagers se servent de sacs;
- l'étouffement par vomissement;
- l'imprudence dans un milieu ambiant potentiellement dangereux;
- le syndrome de mort subite après inhalation volontaire, probablement par arrêt cardiaque.

La réalité des faits...à propos des opiacés

Les opiacés sont des stupéfiants narcotiques qui stimulent brièvement certaines zones du cerveau, avant d'entraîner une dépression du système nerveux central; ils comprennent notamment l'opium, la codéine, la morphine et l'héroïne. Les opiacés sont produits à partir des capsules de pavot asiatique, la codéine et la morphine étant elles-mêmes des dérivés de l'opium. D'autres drogues, comme l'héroïne, proviennent de la transformation de la morphine ou de la codéine. Les opiacés peuvent être fumés, injectés ou administrés par voie orale ou rectale. Les symptômes de sevrage d'opiacés sont très éprouvants et, parmi toutes les substances dont l'usage provoque une dépendance, l'héroïne est la plus addictogène.

Les effets des opiacés englobent:

- sensation de plaisir bref et intense (le *rush*), suivie d'un état de plénitude;
- disparition des sensations de faim et de douleur, ainsi que des pulsions sexuelles;
- nausées;
- vomissements;

- agitation;
- somnolence;
- dépression respiratoire modérée à profonde;
- ralentissement des réflexes;
- lenteur d'élocution;
- sécheresse de la peau;
- démangeaisons;
- chez la femme enceinte: anémie, cardiopathie, diabète, pneumonie, hépatite, fréquence élevée des avortements spontanés, accouchements par le siège, naissances prématurées, morts fœtales;
- symptômes de sevrage: sentiment de malaise, bâillements, larmes, diarrhées, crampes abdominales, nez qui coule, état de manque.

L'usage prolongé peut provoquer:

- endocardite (infection de la membrane interne et des valves du cœur);
- infection à VIH et sida (par utilisation d'aiguilles usagées);
- abcès;
- cellulite;
- pathologie hépatique;
- lésions cérébrales;
- complications pulmonaires.

Mise en garde particulière:

La morphine et la codéine peuvent entrer dans la composition de sirops contre la toux, d'antalgiques et d'autres médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre. Une attention particulière doit être apportée par les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines dangereuses ou de produits dangereux.

Les différences entre hommes et femmes

Partout dans le monde, l'alcoolisme est un problème qui affecte les hommes et les femmes; ce sont les hommes qui boivent le plus (dans certains endroits ils sont les plus grands consommateurs voire les seuls consommateurs), mais c'est sur les femmes que les conséquences sont les plus graves, car elles boivent aussi.

Par ailleurs, il est prouvé que le fossé existant entre les sexes, ou que les différences entre hommes et femmes en matière de consommation s'amenuisent. La consommation d'alcool et de drogues est en augmentation chez les femmes, et avec elle les conséquences négatives qui en découlent. C'est parfois la nécessité de jongler entre exigences professionnelles et responsabilités familiales à laquelle sont confrontées beaucoup de femmes qui les pousse vers la boisson et les drogues (National Health Service, 2010).

Au Royaume-Uni, les liens entre emploi, habitudes de consommation d'alcool et problèmes d'alcoolisme semblent particulièrement prononcés chez les femmes. Les femmes employées dans des activités lucratives ont un risque significativement accru de dépasser la limite considérée comme « raisonnable » pour une consommation régulière d'alcool.

Source: NHS, 2010.

Les femmes ont tendance à se tourner vers des drogues différentes de celles des hommes. En règle générale elles utilisent davantage les substances licites que les hommes, et présentent des taux d'addiction plus élevés qu'eux aux drogues telles que les tranquillisants, les somnifères, les amphétamines et les pilules pour maigrir.

L'usage d'alcool et de drogues a des effets indirects considérables sur les femmes. C'est à elles qu'il incombe de « gérer » les toxicomanes de la famille, qu'il s'agisse des parents, des frères et sœurs, des conjoints ou des enfants. Les femmes qui ont une relation avec un drogué actif sont victimes de violence et de maltraitance. Elles doivent faire face à des foyers brisés, des emplois perdus et accepter de prendre un travail supplémentaire pour compenser les revenus familiaux dilapidés dans les drogues et l'alcool.

Les données du National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Institut national sur la toxicomanie) suggèrent que les femmes toxicomanes sont moins susceptibles que les hommes de recourir au traitement des problèmes liés à l'alcool et aux drogues. Dans le passé, la perception de la stigmatisation sociale et d'autres éléments tels que la grossesse et leur rôle de mères ont pu empêcher les femmes de rechercher de l'aide pour accéder à des traitements contre la dépendance, ce qui a contribué à des taux de diagnostic, de dépistage et de traitement moins élevés que chez les hommes.

Source: Johnston, 2006.

L'alcool affecte les femmes de manière différente des hommes, en partie pour des raisons physiologiques. Ainsi, la teneur en eau du corps de la femme est inférieure à celle de l'homme, ce qui fait qu'à quantité égale d'alcool consommé, les taux d'alcoolémie sont supérieurs chez la femme. Les enzymes et les hormones sont également différents chez l'homme et chez la femme, ce qui explique en partie les différences de tolérance à l'alcool entre les deux sexes. En ce qui concerne l'abus de drogues, les recherches suggèrent que les femmes peuvent être plus sensibles que les hommes aux effets gratifiants des drogues en raison d'une chimie cérébrale différente, ce qui signifie qu'elles risquent de devenir dépendantes plus rapidement que les hommes.

Il est démontré que les facteurs psychosociaux jouent un rôle plus important chez les femmes que chez les hommes dans l'instauration et la poursuite d'une consommation de drogue. Parmi les usagers de drogues, le nombre de femmes ayant subi des agressions physiques et des abus sexuels dans leur enfance, ou vécu des dépressions et des troubles post-traumatiques liés au stress, de mauvaises relations avec un proche et la violence de leur partenaire est supérieur à celui des hommes.

En ce qui concerne l'alcool, les femmes doivent aussi tenir compte de ses effets pendant la grossesse. Une consommation excessive peut entraîner des avortements spontanés, des naissances prématurées et le syndrome d'alcoolisme fœtal, qui fait obstacle au bon développement du système nerveux de l'enfant à naître.

3. Les conséquences de l'abus d'alcool et de l'usage de drogues

La consommation d'alcool et de drogues est un phénomène répandu dans de nombreux pays comme le montrent les statistiques et données ci-après. Une consommation élevée a des conséquences graves sur le travail, les familles et les revenus familiaux. Ses effets négatifs n'épargnent ni les économies nationales, ni la santé des personnes, pas plus que les prestations de santé.

Données provenant de divers pays

Afrique du Sud: Le projet Sacendu chargé de superviser l'abus d'alcool et l'usage de drogues a mis en évidence que l'alcool est toujours la substance la plus consommée, ce qui a des répercussions considérables sur l'individu et la société; l'alcool est responsable de 61 à 74 pour cent des admissions dans les centres de traitement spécialisés. En psychiatrie, jusqu'à 17 pour cent des patients présentaient des troubles associés à l'alcool.

Australie: lors d'une enquête effectuée par le gouvernement australien en 2007, neuf Australiens sur dix âgés de 14 ans et plus ont déclaré avoir bu de l'alcool à un moment de leur vie, et 82,9 pour cent d'entre eux avaient consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Près de deux Australiens sur cinq avaient consommé une drogue illicite à un moment de leur vie, et près de un sur sept avait consommé des drogues illicites au cours des 12 mois précédents.

Canada: L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) a montré en 2009 que 76,5 pour cent des Canadiens adultes buvaient couramment, et que parmi ceux-ci, 36,4 pour cent buvaient toutes les semaines et 5,1 pour cent étaient décrits comme de gros buveurs. Le nombre de consommateurs de marijuana (cannabis) avait doublé en 10 ans. Un Canadien sur six déclarait avoir consommé une drogue illicite autre que du cannabis au cours de son existence.

Union européenne: l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a étudié l'usage de drogues dans toute l'UE en 2009 et a estimé que, dans 13 des Etats européens où des données avaient été recueillies, 4 millions de personnes s'adonnaient quotidiennement au cannabis. D'autres observations sont également signalées, comme l'usage de nouvelles substances psychoactives.

Inde: Benegal (2005) a indiqué que seuls 21 pour cent des hommes s'adonnaient à la boisson; le problème était régional, la proportion de buveurs allant d'une moyenne de 7 pour cent dans l'état occidental du Gujarat (officiellement soumis à la prohibition) à 75 pour cent dans l'état de l'Arunachal Pradesh du nord-est de l'Inde. On estime par ailleurs que les eaux-de-vie distillées clandestinement représentent 95 pour cent des boissons alcoolisées consommées par les hommes et les femmes.

Japon: deux facteurs principaux favorisent l'accès aux drogues illicites chez les jeunes Japonais: l'un est la présence de groupes de revendeurs de drogues illicites qui les leur proposent sans aucune restriction, l'autre tient aux nouvelles technologies, comme Internet et les téléphones portables (Yamamoto, 2004).

Philippines: une enquête menée par l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur l'usage de drogue chez les enfants employés dans le trafic de stupéfiants dans une ville des Philippines a montré que plus de 90 pour cent d'entre eux consommaient des drogues comme la méthamphétamine, la colle et le cannabis, et que la majorité des enfants de cette zone commençaient à travailler dans le trafic de drogue entre 14 et 16 ans.

Royaume-Uni: en 2007, environ 40 pour cent des patients admis dans les services d'urgence l'étaient pour des accidents diagnostiqués comme étant liés à l'alcool. 460 décès étaient provoqués par des conducteurs avec une alcoolémie supérieure à la limite légale. Selon l'ONG britannique Charity NGO Drinkaware, 1 760 accidents graves et 12 260 accidents légers attribués à des conducteurs ou piétons en état d'ébriété s'ajoutent à ces chiffres.

Sri Lanka: des études menées en 2007 par FORUT ont indiqué que 30 pour cent des familles consommaient de l'alcool et y consacraient plus de 30 pour cent de leurs revenus.

Conséquences sur le lieu de travail

La consommation et l'abus de substances psychoactives touchent pratiquement toutes les branches d'activité et toutes les catégories de personnes; toutefois, certaines études ont montré que les hommes, les jeunes travailleurs et les travailleurs de secteurs particuliers étaient plus susceptibles d'être associés à l'abus de substances sur le lieu de travail, et que 3 pour cent de la population active moyenne souffraient de dépendance à l'alcool dans le monde (BIT, 2003).

Des études indiquent que la fréquence de l'abus d'alcool et de l'usage de drogues est plus élevée chez les travailleurs qui:

- occupent des postes à haut niveau de stress: personnel d'encadrement, commerciaux, médecins, avocats, personnels de bars, professionnels du spectacle, etc.;
- travaillent en l'absence d'encadrement: conducteurs longue distance, agents commerciaux itinérants, etc.;
- travaillent dans des conditions extrêmes: militaires, mineurs, etc.;
- travaillent 24h sur 24 sur plusieurs fuseaux horaires dans les centres d'appel et les services informatiques.

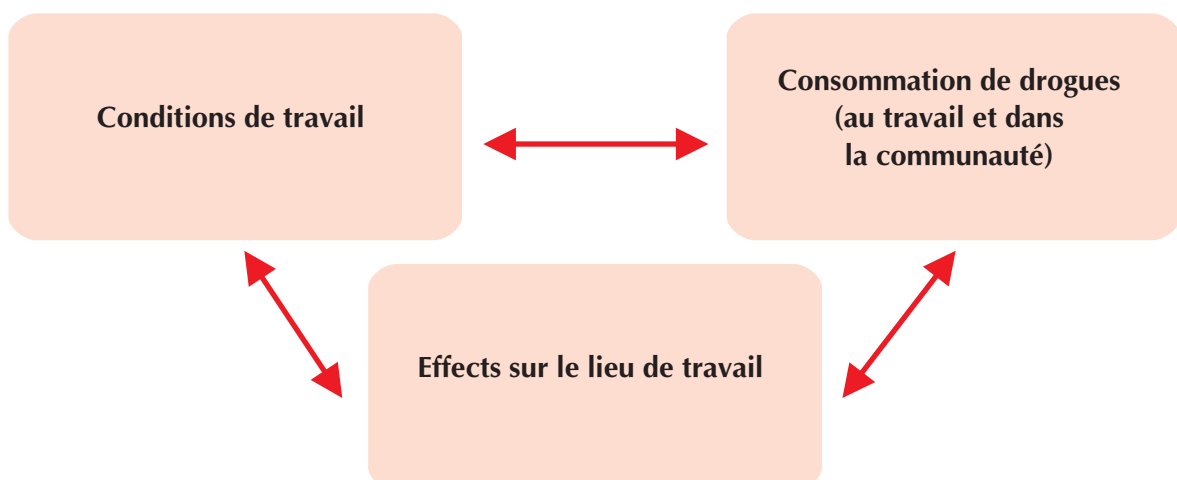
Toutefois, aucun secteur n'échappe totalement aux problèmes liés à la drogue et à l'alcool.

(OIT, 2003).

Becker (2001) estime que jusqu'à 54 pour cent des incidents liés à l'alcool (tels que des accidents, querelles, absentéisme et délits) peuvent être attribués aux buveurs légers, dont 87 pour cent au total sont le fait de buveurs légers et modérés, pour la simple raison qu'ils sont les plus nombreux.

Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues peuvent être le résultat de composantes personnelles, familiales ou sociales, de certaines situations de travail ou d'une combinaison de ces éléments.

Les données scientifiques qui font le lien entre conditions de travail et consommation d'alcool et de drogues ont montré que les facteurs susceptibles de contribuer à l'abus de substances en milieu de travail étaient les suivants: possibilité de se procurer de l'alcool et des drogues au travail; pression sociale incitant à la boisson ou à l'usage de drogues au travail; stress lié au travail; déplacements/séparations qui nuisent à des rapports sociaux ou sexuels normaux; absence d'encadrement; changements fréquents de collègues ou de supérieurs; travail monotone; travail posté; travail de nuit; précarité de l'emploi et risque de chômage.



Toutes les professions sont exposées aux problèmes de drogues et d'alcool sur le lieu de travail. On estime qu'entre 10 et 15 pour cent des médecins ont consommé des drogues ou de l'alcool au cours de leur vie. Les anesthésistes sont particulièrement vulnérables aux opiacés parentéraux (médicaments administrés pendant les accouchements) parce qu'ils y ont facilement accès (Domino, 2005).

Les facteurs liés au travail qui sont susceptibles d'augmenter l'abus d'alcool et l'usage de drogues, en particulier chez les travailleurs vulnérables, sont les suivants:

- travail posté;
- déplacements loin du foyer ou travail sur site éloigné de l'entreprise;
- contextes culturels qui encouragent l'abus de substances;
- possibilité de se procurer de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail ou à proximité;
- stress lié au travail qui peut avoir pour origine une inégalité de rémunération, une ambiguïté des rôles, l'insécurité de l'emploi; des modes de communication non satisfaisants, l'ennui, le manque de créativité et de variété;
- manque de latitude décisionnelle au travail (sur les heures supplémentaires travaillées par exemple ou sur la charge de travail).

Il est une fausse idée courante qui consiste à croire que les alcooliques sont responsables de la plupart des problèmes liés à l'alcool en milieu de travail. Les buveurs occasionnels sont responsables d'un nombre de cas d'absentéisme, d'arrivées tardives et d'une qualité d'exécution du travail médiocre bien plus important que ceux qui sont dépendants à l'alcool. La Fondation Robert Wood Johnson et l'étude sur l'alcool en entreprise menée par la Harvard School of Public Health ont mis en évidence que la majorité des problèmes de performances au travail liées à l'alcool (60 pour cent) sont le fait de buveurs non dépendants: les buveurs occasionnels - étaient estimés représenter 80 pour cent de l'ensemble des buveurs (National Institute on Alcohol Abuse; Robert Wood Johnson Foundation, 1998).

Becker (2001) a établi une relation positive entre « avoir la gueule de bois », se sentir mal au travail, somnoler à son poste, et avoir des problèmes face aux tâches à exécuter et avec ses collègues.

Les « gueules de bois » exposent également ceux qui en souffrent à des risques cardiaques, neurologiques et psychiatriques, et coûtent à la société environ 148 milliards de dollars par an, selon une étude publiée dans *Annals of International Medicine*.

Dans certains métiers, boire ne serait-ce que de petites quantités d'alcool en dehors du travail peut avoir de dangereuses conséquences. Les pilotes dont les performances ont été testées sur simulateurs de vols par Yesavage (1994) commettaient plus d'erreurs qu'à l'accoutumée 8 heures encore après le moment où leur alcoolémie était proche de 0,10 pour cent (la limite légale pour conduire dans de nombreux pays étant de 0,05 pour cent, ce qui correspond à une boisson). Facteur encore plus important, les recherches qui viennent de commencer sur les effets de la veisalgie montrent que le lendemain, alors que l'alcoolémie est proche de zéro, ces effets peuvent se prolonger pendant encore 24 heures.

Coûts de la consommation d'alcool et de drogues en relation avec le travail:

- pertes dues aux accidents;
- hausse des indemnités versées aux travailleurs;
- réduction des cadences de travail et qualité d'exécution du travail médiocre pour cause d'ébriété ou de veisalgie;
- augmentation des absences pour maladie;
- rotation accrue du personnel et augmentation des coûts de formation du personnel de remplacement qui y sont liés;
- incidence accrue des retards au travail;
- vols et dégâts matériels sur le lieu de travail.

L'abus de substances a de graves répercussions sur le lieu de travail, qui portent sur les performances au travail en général (baisse de la qualité des produits, travail à refaire par exemple), la rotation du personnel quand des travailleurs quittent l'entreprise (comme la perte de la mémoire institutionnelle, les indemnités de licenciement, les coûts des recrutements et réorientations), les responsabilités juridiques associées aux accidents et blessures, la hausse des absences pour maladie et autres coûts liés aux prestations de santé destinées aux travailleurs, les comportements perturbateurs et les dégradations des relations de travail, les vols et le vandalisme, les plaintes et procédures d'arbitrage.

Alors que certains de ces coûts tels que l'augmentation des absences, des accidents et des erreurs peuvent être constatés ou mesurés, il en est d'autres qui sont plus difficiles à identifier, comme la baisse du moral et les taux de morbidité élevés. Leurs effets sont tout aussi nuisibles.

Les premiers signes d'abus d'alcool ou d'usage de drogue sont les absences pour maladie, les malaises de type « gueules de bois », les mains qui tremblent, les arrivées tardives, les pauses prolongées pour le déjeuner et les départs précoces. Ils sont bientôt suivis par le stress, la nervosité, l'irritabilité, le ressentiment et l'abattement, les frictions et les querelles avec les collègues de travail. Ces manifestations vont de pair avec une qualité d'exécution médiocre, une baisse du volume de production, des décisions illogiques susceptibles de provoquer ou de favoriser les accidents du travail, une baisse de productivité, des délais non respectés, et des pertes pour l'entreprise.

Les coûts de l'alcoolisme et de la toxicomanie au foyer s'étendent souvent au lieu de travail

Si un membre de sa famille consomme de l'alcool ou des drogues, le travailleur deviendra distrait, sa productivité sera réduite, sa concentration baissera, il ne respectera pas ses délais et fera des erreurs de jugement. Il devra éventuellement se faire aider pour la garde des enfants ou assumer des tâches ménagères supplémentaires afin de remplacer le membre de la famille ayant un problème de dépendance, ce qui pourra avoir des répercussions sur son lieu de travail.

Impact sur l'individu

Les substances psychoactives peuvent perturber le temps de réaction, la motricité, la vision, l'état émotionnel et l'humeur, l'acquisition des connaissances, la mémoire et les performances intellectuelles, l'état de santé général et les relations avec les collègues de travail. Chacun de ces effets peut faire baisser le niveau de performance au travail.

Le problème peut avoir des répercussions en dehors du lieu de travail, sous forme de problèmes et de souffrances au sein de la famille, de difficultés financières, ainsi que de coûts sociaux plus élevés.

Implications pour les collègues de travail

L'effet qu'exerce un abus de substance psychoactive sur les relations avec les collègues correspond à une augmentation de la charge de travail, des risques plus importants en matière de sécurité et une diminution du volume global de production. Dans ces conditions apparaissent évidemment des contestations et des conflits qui entraînent des pertes de temps et une baisse de productivité. La situation est même susceptible d'empirer, car la probabilité d'accidents et de blessures augmente avec le degré d'intoxication, la négligence et l'affaiblissement du jugement.

Coûts pour les employeurs

Pour tout employeur, les coûts liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie s'additionnent et finissent par devenir une préoccupation majeure. La maladie entraîne une augmentation des frais médicaux; l'absentéisme quant à lui réduit la disponibilité de la main-d'œuvre et fait

La Chambre du Commerce australienne estime que jusqu'à 25 pour cent des accidents et 10 pour cent des décès au travail sont dus à une personne en état d'ébriété qui se blesse elle-même ou blesse d'innocentes victimes.

baisser le volume d'activité. Les relations de travail peuvent se détériorer et les conflits qui en résultent provoquent des pertes de temps et d'argent. Les performances médiocres au travail, les décisions infondées et les erreurs d'appréciation sont à l'origine de non-respect des délais et de pertes de commandes. Les accidents sont à l'origine de blessures, de dommages aux biens et équipements qui, associés au temps perdu pour arrêts de production consécutifs à des pannes, augmentent les dépenses de l'employeur. En cas de licenciement pour usage de drogues, l'employeur doit faire face aux coûts supplémentaires occasionnés par le recrutement et la formation de nouveaux embauchés, auxquels il faut ajouter la perte de travailleurs expérimentés.

L'abus de substance peut aller jusqu'à menacer la sécurité publique et porter préjudice à la réputation de l'employeur. Les entreprises prennent de plus en plus conscience que le milieu de travail est le reflet de la communauté et que les problèmes de la communauté sont susceptibles de s'étendre au milieu de travail (Australian Chamber of Commerce and Industry, 2007) (Chambre de Commerce et d'Industrie australienne, 2007).

4. Prise en charge de l'alcoolisme et de la toxicomanie en milieu de travail

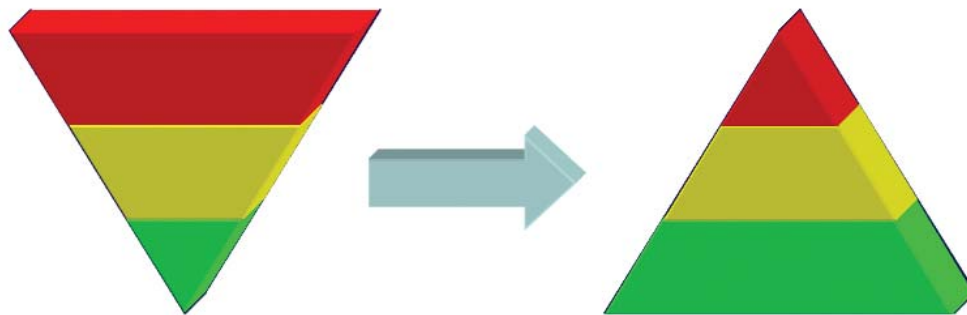
Réaction classique et changement de paradigme

La réaction classique aux problèmes d'abus d'alcool et d'usage de drogues au travail consistait à répondre aux besoins d'un petit nombre d'individus considérés comme des alcooliques ou des drogués. Cette **démarche passive** implique que l'entreprise est prête à absorber les coûts qui en résultent sur une période prolongée.

Cette attitude a changé au cours des vingt dernières années. De nouvelles exigences sont apparues en matière de sécurité au travail et on a mieux pris conscience des répercussions de l'usage de substances psychoactives sur la productivité, la sécurité et la santé. En conséquence, la situation a évolué vers la **prévention** et l'**intervention** à un stade précoce.

La priorité est désormais de prévenir la consommation de substances par les travailleurs, plutôt que de procurer une assistance exclusivement destinée à un petit nombre. Bien qu'assistance et soins soient toujours disponibles pour ceux qui en ont besoin, les efforts portent principalement sur la sensibilisation par le biais de programmes d'éducation visant à changer les attitudes et les comportements.

Changement de paradigme



- Nos efforts doivent s'attacher à empêcher que le travailleur en bonne santé ne tombe malade.
- Le changement de paradigme a donc consisté à passer d'une démarche curative à une démarche préventive.

La métaphore des feux de circulation peut être utilisée pour classer les travailleurs dans des zones vertes, oranges et rouges, en fonction de leur mode de consommation. Cette méthode est particulièrement adaptée à l'abus d'alcool.

Les zones vertes indiquent une consommation nulle ou une consommation modérée, sans problème aucun.

La zone orange correspond à un usage excessif ou dans des situations problématiques telles que boire et conduire. Il est préférable pour les travailleurs de la zone orange de diminuer leur consommation d'alcool ou de l'arrêter complètement.

Les zones rouges désignent un mode de consommation dépendant; les signes en sont les suivants:

- Augmentation de la quantité d'alcool pour atteindre l'effet désiré;
- Poursuite de la consommation d'alcool tout en connaissant les effets nuisibles qui en découlent;
- Symptômes de sevrage perturbants tels que des mains qui tremblent, des problèmes de sommeil; un état de manque en l'absence d'alcool;
- Incapacité d'assumer un travail important ou des responsabilités familiales.

Les travailleurs qui se situent dans la zone rouge ont besoin d'une assistance ou d'un traitement par des professionnels.

Les programmes globaux mis en place en milieu de travail doivent s'adresser aux travailleurs des trois zones, en insistant sur la zone verte dans le but de prévenir des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.

Quelle que soit l'entreprise, la plupart des travailleurs se trouvent dans la zone verte, le défi consiste à faire en sorte qu'ils y restent.

Les stratégies de la zone verte touchent une large proportion de la population, elles sont relativement peu onéreuses, et cherchent des façons de prévenir l'usage de ces substances en proposant entre autres des modes de vie sains.

Les stratégies de la zone orange aident les travailleurs à identifier des problèmes potentiels liés à l'usage de drogues. Ils encouragent les travailleurs à surveiller leur comportement et à le modifier si possible. Il est alors possible d'intervenir à un stade précoce qui donne souvent de bons résultats sur le long terme.

Les stratégies de la zone rouge, telles que le traitement et la réadaptation sont intensives, coûteuses, n'atteignent qu'un nombre limité de personnes, et se heurtent à des difficultés sur le long terme en raison de rechutes fréquentes. Elles doivent être proposées aux travailleurs qui ont déjà des problèmes graves.

Les avantages d'initiatives prises sur le lieu de travail en matière de toxicomanie

- Le lieu de travail est un endroit efficace pour les interventions à un stade précoce pour le traitement et la réintégration au travail;
- Les programmes mis en place en milieu de travail touchent la main-d'œuvre dans son ensemble;
- Le milieu de travail offre un groupe cible pour les campagnes de prévention;
- Le milieu de travail reflète la communauté. Traiter les problèmes du milieu de travail peut réduire le fardeau porté par la communauté.

Politique et stratégie

Afin de planifier, organiser, mettre en œuvre et améliorer les efforts destinés à prévenir et traiter les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie au travail, il est tout d'abord nécessaire que les entreprises adaptent leurs politiques. La politique devra traiter les questions d'alcool et de drogues dans le cadre d'une politique intégrée de sécurité et de santé au travail. Elle devra définir des principes qui s'appliquent à tous les domaines du milieu de travail, tels que la consultation des travailleurs et la confidentialité des données.

Il conviendra d'établir sur cette base les stratégies relatives à la consommation d'alcool et de drogues qui répondront le mieux aux besoins spécifiques de l'entreprise concernée. Ces stratégies devront inclure un suivi des mesures de prévention et des informations concernant l'accès aux possibilités d'assistance extérieure pour ceux qui en ont besoin.

Le recueil de directives pratiques du BIT

Le Recueil de directives pratiques du BIT sur la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail (Genève, 1996) porte principalement sur la conception de politiques et programmes visant à aider sur le lieu de travail les personnes qui souffrent de ces problèmes et les employeurs tout comme les travailleurs et leurs organisations à prendre en charge ces questions de manière constructive. Pour ce faire, il fournit toute une gamme de recommandations pratiques et d'orientations. Quelques uns des points essentiels du recueil peuvent être résumés comme suit:

- considérer les problèmes liés à l'alcool et aux drogues comme des problèmes de santé;
- évaluer les effets de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail;
- identifier les situations, liées au milieu de travail, dont on sait qu'elles peuvent déboucher sur des problèmes d'alcool et de drogues;
- proposer des programmes d'information, d'éducation et de formation relatifs à l'alcool et aux drogues à tous les travailleurs;
- garantir le caractère confidentiel de toutes les informations relatives aux problèmes des travailleurs en matière de drogues et d'alcool;
- faciliter la réadaptation à la suite d'un problème de dépendance par un environnement coopératif;
- garantir la non-discrimination pour les travailleurs qui ont besoin d'un traitement et d'une réadaptation à la suite de problèmes liés à l'alcool et à la drogue;
- préférer les conseils, le traitement et la réadaptation aux mesures disciplinaires.

La prévention

Plusieurs stratégies axées sur la prévention peuvent être adoptées pour répondre aux effets nocifs liés à l'usage de drogues. On peut citer entre autres:

Les mesures de prévention qui ont une influence sur le niveau de consommation de la population générale comptent parmi les méthodes les plus efficaces pour lutter contre les problèmes liés à l'alcool.

- des messages éducatifs simples sur les risques d'une consommation abusive d'alcool et de drogues;
- des restrictions applicables à l'alcool et aux drogues sur le lieu de travail;
- des programmes de réduction du stress;
- des programmes visant la promotion de la santé et le développement de modes de vie sains;
- les tests de détection des drogues (si nécessaire, voir l'encadré sur la détection);
- des dispositifs en vue de l'orientation.

L'identification et l'amélioration des facteurs susceptibles d'augmenter le risque de toxicomanie sur le lieu de travail sont d'une importance cruciale pour la réussite de tout programme. Les mesures d'évaluation des risques doivent suivre la procédure standard appliquée à l'évaluation des autres risques liés au travail, auxquelles il convient d'intégrer les questions d'alcool et de drogues.

La formation du personnel d'encadrement joue également un rôle décisif pour détecter les signes précurseurs de l'abus de substances. Alcoolisme et toxicomanie ont souvent des conséquences sur les performances au travail, c'est pourquoi les cadres doivent être formés pour pouvoir identifier et prendre en mains les problèmes de ce type. Les collègues peuvent eux aussi noter des changements de comportement. Des conseillers formés parmi les pairs peuvent s'avérer fort utiles dans le cadre de la prévention. Un travailleur confronté à de plus en plus de difficultés peut parler à une personne disposée à l'écouter et à l'orienter vers des sources d'assistance appropriées sans qu'il ait besoin de s'adresser à un supérieur ou de passer par la voie officielle.

Pour ou contre les tests de détection?

La détection de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail reste une question controversée car il est difficile de trouver un équilibre entre sécurité et exigences de productivité, et droits des travailleurs au respect de leur vie privée et à la non-discrimination.

Les raisons les plus fréquentes pour lesquelles les employeurs mettent en place des tests de détection sont les suivantes:

- dissuader les travailleurs de s'adonner à l'alcool et aux drogues;
- éviter d'embaucher des travailleurs qui consomment des drogues illicites;
- identifier les travailleurs ayant un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie à un stade précoce et les orienter;
- offrir aux autres travailleurs un lieu de travail sûr;
- assurer la sécurité publique en général et inspirer confiance aux consommateurs en ce qui concerne la sécurité des conditions de travail.

Le Recueil de directives pratiques du BIT sur la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail propose des orientations détaillées et réfléchies concernant la décision de mettre en place une politique de détection et les mesures destinées à sa mise en œuvre.

4. Prise en charge de l'alcoolisme et de la toxicomanie en milieu de travail

Pour être efficace, toute démarche préventive en milieu de travail doit également tenir compte du rôle de la communauté extérieure au lieu de travail concerné, lors de l'élaboration des normes relatives aux questions de drogues et d'alcool.

L'assistance

Des interventions de courte durée ont été mises en place avec succès à la fois par les médecins et les services d'assistance communautaires pour aider les gens à changer leurs habitudes liées à l'alcool et à la drogue. Voici quelques exemples de stratégies efficaces pour des interventions ponctuelles:

- des outils d'auto-évaluation pour détecter des difficultés à un stade précoce (voir l'exemple du questionnaire d'auto-évaluation sur les problèmes liés à l'abus d'alcool qui figure à l'Annexe 1);
- des documents d'auto-assistance pour stopper ou modifier la consommation de drogues et faire face aux effets temporaires mais souvent déplaisants du sevrage;
- des informations sur la multitude de conséquences qui découlent de l'usage de drogues sur les performances au travail.

Pour la majorité des travailleurs qui commencent à avoir des problèmes liés à l'alcool et à la drogue, les conseils dont ils bénéficient doivent en premier lieu les aider à stopper ou réduire leur consommation et les encourager à chercher une assistance complémentaire s'ils ne sont pas en mesure d'arrêter seuls. Ceux pour lesquels le problème est plus sérieux doivent être orientés si nécessaire vers des services de traitement spécialisés.

Le traitement des problèmes de dépendance peut avoir lieu dans des établissements spécialisés, dans des services de médecine générale, sur les lieux de travail, avec le soutien d'organisations d'entraide et d'autres groupes de bénévoles. Dans l'idéal, ils doivent être organisés comme un système intégré qui s'appuie sur la communauté.

Dans certains pays, des entreprises et organisations ont recours à des programmes d'assistance aux travailleurs (PAT) destinés à examiner la situation et à prodiguer des conseils sur le court terme aux travailleurs confrontés à des problèmes liés à l'alcool et à la drogue. Les conseils portent souvent sur des questions relatives à la santé du travailleur, aux difficultés conjugales ou familiales, aux soucis financiers et à la toxicomanie. Les PAT efficaces permettent aux travailleurs d'accéder facilement aux traitements dont ils ont besoin et procurent un soutien aux employeurs, à l'encadrement et aux syndicats qui désirent répondre aux problèmes des travailleurs ayant un impact sur le lieu de travail.

Les travailleurs en recherche d'assistance doivent bénéficier de la sécurité normale de l'emploi pendant cette période. Parallèlement, de nombreux employeurs se réservent le droit de prendre des mesures disciplinaires si le travailleur ne suit pas son traitement. Ces questions doivent être envisagées au préalable dans le cadre d'une politique visant le lieu de travail qui doit être clairement communiquée à l'ensemble du personnel.

Liens avec la communauté et le milieu familial

Le lieu de travail reflète le degré de tolérance d'une société à l'égard de l'alcoolisme et de la toxicomanie. D'un autre côté, la manière dont l'usage de drogues est perçu sur le lieu de travail

a une forte influence sur leur consommation par les travailleurs pendant leurs loisirs et par conséquent sur les communautés auxquelles ils appartiennent. En ce qui concerne la toxicomanie, le bien-être en milieu de travail et au sein de la famille vont de pair, et on ne saurait trop insister sur la relation entre travail et vie privée.

Les jeunes travailleurs forment un groupe sur lequel les entreprises peuvent avoir une influence positive, notamment si elles agissent en concertation avec les établissements scolaires, les services de santé, les organisations communautaires et le secteur public. Les entreprises peuvent apporter leur soutien aux activités familiales et communautaires en matière de prévention de la toxicomanie de multiples façons, telles que: sensibiliser des groupes cibles comme les parents et les enfants, financer des activités réalisées dans un cadre scolaire, proposer des formations et des initiatives en matière d'emploi pour les travailleurs en phase de réadaptation, solliciter les autorités locales, améliorer les installations et soutenir les activités communautaires de loisirs, et enfin établir des réseaux avec les services de traitement et de réadaptation communautaires.

Qu'est-ce qu'un verre standard?

1 verre standard =



Une demi pression de bière
(e.g. 330 ml à 5%)

=



Alcool fort (whisky, gin, vodka, etc.)
(whiskey, gin, vodka, etc.)
(e.g. 40 ml à 40%)

=



Un verre de vin ou un petit verre de sherry
(e.g. 140 ml à 12%
ou 90 ml à 18%)

=



un petit verre de liqueur ou d'apéritif
(e.g. 70 ml à 25%)

Combien c'est trop? La chose la plus importante est la quantité d'alcool pur dans un verre. Ces boissons, en mesure normale, contiennent chacun environ la même quantité d'alcool pur. Pensez à chacun comme un verre standard.

Dans les contextes culturels où boire est admis:

N'oubliez pas que dans certaines circonstances, même un ou deux verres peuvent constituer un risque, par exemple:

- boire quand il faut conduire un véhicule ou une machine;
- pendant la grossesse et l'allaitement;
- en concomitance avec un traitement médical;
- lorsque vous souffrez de certaines maladies;
- en cas d'incapacité à maîtriser sa consommation.

5. Bonnes pratiques

Les activités du BIT dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie sur le lieu de travail

L'expérience du BIT montre que le lieu de travail constitue un excellent environnement pour établir des partenariats de grande ampleur visant des actions préventives en matière d'alcoolisme et de toxicomanie menées dans le cadre d'une politique de promotion de la santé. Les politiques d'entreprises destinées à la fois à prévenir l'abus d'alcool et l'usage de drogues sur le lieu de travail et à apporter une aide aux personnes ayant des problèmes liés à ces comportements semblent donner les résultats qui bénéficient le plus largement à toutes les parties concernées, à savoir les employeurs, les travailleurs et leurs familles, les ONG et la société dans son ensemble.

L'action du BIT dans ce domaine se traduit par l'élaboration d'une série de recueils de directives pratiques, guides et manuels sur la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail, ainsi que par des activités de coopération technique destinées à soutenir l'action des Etats membres au niveau national dans ce domaine. Les activités de coopération technique du BIT sont axées sur l'adaptation et la mise en œuvre de programmes types visant la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie au niveau national et à celui de l'entreprise dans de nombreux pays. Grâce à ce soutien, des entreprises ont élaboré à travers le monde des programmes de prévention et d'assistance pour leur main-d'œuvre. A maintes occasions, ces projets ont réussi à créer des associations de gestionnaires des ressources contre l'usage de drogues. Dans chaque pays, l'assistance a consisté à établir des conseils consultatifs tripartites et des équipes nationales chargées de mettre en œuvre le projet. La création d'associations de gestionnaires des ressources contre l'usage de drogues, combinée à l'intégration d'éléments de prévention dans les programmes consacrés aux ressources humaines et à la SST au niveau de l'entreprise, a été conçue de manière à garantir la pérennité des initiatives visant la prévention de la toxicomanie, longtemps après la clôture des projets. Ces projets et d'autres encore ont largement stimulé les mesures prises par les entreprises et au niveau national, grâce à l'étroite implication des représentants des pouvoirs publics et des organisations nationales d'employeurs et de travailleurs en particulier.

Les roues du changement: une société de transport en Inde

Les recherches scientifiques menées dans les pays développés et dans les pays en développement montrent que des mécanismes politiques efficaces peuvent servir à réduire les problèmes liés à l'alcool dans le monde du travail.

La « Karnataka State Road Transport Corporation » (société de transport routier de l'Etat de Karnataka), qui compte parmi les cinq premières entreprises du secteur dans le pays, est statutairement mandatée pour fournir un service de transports publics sûr et fiable. La compagnie est en déficit depuis une dizaine d'années environ et avait accumulé des pertes de 4 000 millions de roupies (81,6 millions de dollars) avant d'entreprendre, avec l'aide du National Institute of Mental Health and Neuro Sciences (2004), une analyse systématique de la situation catastrophique dans laquelle elle se trouvait. La direction a été frappée par la relation entre la

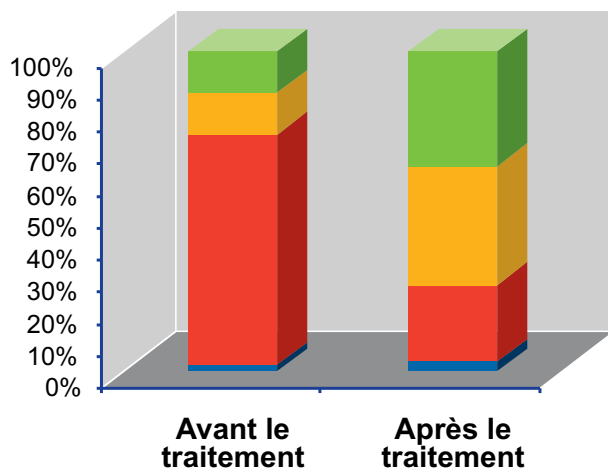
consommation d'alcool et divers autres problèmes au sein de l'organisation. Sont apparus en premier lieu des manques importants en personnel dus à l'absentéisme, qui ont entraîné des annulations fréquentes du service des autobus. Il y avait en outre des milliers de mesures disciplinaires en instance, et des taux de vols élevés sur les recettes du transport. La société avait acquis la réputation d'assurer un service de « bus tueurs » à la suite d'une série d'accidents mortels dans lesquels ses autobus étaient impliqués, portant ainsi un coup fatal à son image. La direction a pensé que tous ces problèmes organisationnels étaient liés à la consommation d'alcool et a alors décidé de prendre à bras le corps le problème de l'alcoolisme parmi ses travailleurs.

La compagnie a lancé un programme et des activités de prévention de l'alcoolisme sur le lieu de travail intitulé WAPPA (Workplace Alcohol Prevention Programme and Activity). La société a mis en place des camps de santé pour encourager les travailleurs à chercher de l'aide concernant leurs problèmes de santé liés à l'alcool. La dépendance a également été traitée comme un problème de santé. Les travailleurs dépendants ont été encouragés à se faire traiter dans des centres de réadaptation spécialisés. La société, en collaboration avec le Bureau international du Travail et plusieurs organisations non gouvernementales actives dans ce domaine, a mis en place un programme global de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie qui prenait en charge non seulement les dépendances de la « zone rouge », mais également les travailleurs situés dans les zones orange et verte. La politique générale élaborée par la société a été approuvée à tous les niveaux au sein de l'organisation et rendue publique par le Ministre d'Etat aux Transports, qui était également le président de la société.

Quelle aide le Programme de lutte contre l'alcool et la drogue a-t-il apporté?

Avant que le programme ne démarre, près de 80 pour cent des travailleurs ne travaillaient pas de manière régulière et productive. Après la mise en œuvre du programme, cette situation s'est inversée et 70 pour cent des travailleurs ont été considérés comme des membres productifs et efficaces de l'entreprise.

■ % régulière et productif ■ % généralement régulier ■ % irrégulière ■ % ne travaillant pas



Source: BIT, 2003.

Cinq ans après la mise en place du programme, les travailleurs ayant été traités faisaient état d'améliorations dans les domaines suivants:

Les taux d'abstinence et la consommation d'alcool;

- L'absentéisme dû à l'alcool et aux problèmes de santé;
- La santé;
- Le fonctionnement de la famille et les problèmes familiaux;
- La situation financière grâce à une réduction des dépenses consacrées à l'alcool, une réduction des dettes et la constitution d'économies;
- Des changements positifs dans différents domaines de la vie notamment en ce qui concernait l'addiction aux jeux et les comportements sexuels à haut risque.

En 2003, un groupe de discussion consacré à ces problèmes a été constitué à l'intention des membres de la famille des travailleurs traités et de leurs épouses en particulier, pour se rendre compte des résultats du traitement. Les réponses ont été les suivantes:

- La majorité des époux avaient cessé de boire ou avaient réduit leur consommation;
- La situation financière de la famille s'était améliorée;
- La famille vivait « en paix » après le traitement.

WAPPA s'est transformé en programme permanent d'assistance aux travailleurs dans le but de les motiver, de réduire les pertes de l'entreprise et d'obtenir plus de discipline. Cette méthode unique de vigilance préventive a été conçue pour gagner la confiance des travailleurs et de leurs familles.

Une réussite exemplaire en Malaisie

Quarante-quatre petites et moyennes entreprises ont mis en place un programme « pour un milieu de travail sans drogue » dans le cadre d'un projet BIT financé par la Norvège. Dans une évaluation conduite à la fin du projet, plus de 80 pour cent des personnes interrogées signalaient une amélioration des performances de l'entreprise qui était particulièrement visible en termes d'accroissement de la productivité, de réduction du nombre d'accidents liés au travail, de baisse de l'absentéisme et d'une chute des coûts afférents aux soins médicaux et aux indemnités. Quelque 90 pour cent des personnes interrogées pensaient que le programme devait continuer et étaient prêtes à le recommander à d'autres compagnies et organisations.

La Charte européenne sur la Consommation d'Alcool de l'Organisation mondiale de la Santé, stipule que:

« Toute personne a droit à une vie familiale, sociale et professionnelle à l'abri des accidents, des actes de violence et autres conséquences néfastes de la consommation d'alcool ».

Et qu'il importe de:

« Favoriser des environnements publics, privés et professionnels protégés des accidents, des actes de violence et des autres effets négatifs de la consommation d'alcool ».

La Charte de l'OMS a été signée par tous les Etats membres de l'Union Européenne.

Coopération avec les partenaires sociaux – L'exemple finlandais

Les pays nordiques ont été parmi les tout premiers dans lesquels les partenaires sociaux (employeurs et travailleurs) se sont joints aux autres acteurs pour développer des initiatives communes en matière de prévention de l'abus d'alcool et de l'usage de drogues. Les plus anciennes et les plus pérennes de ces initiatives incluent en Suède, le Alna Council (Conseil Alna), créé à l'origine dans les années 60 par des organisations d'employeurs et de travailleurs, et le système Akan norvégien, lui aussi élaboré par les partenaires sociaux dans les années 60, et qui réunit des représentants des employeurs, des travailleurs et des services de santé au travail.

Le Danemark et les Pays-Bas conduisent quant à eux, des campagnes nationales annuelles contre l'alcoolisme et la toxicomanie qui bénéficient d'une forte implication tripartite. Le Finnish National Alcohol Programme (programme national finlandais de lutte contre l'alcoolisme), élaboré en 1997, est un exemple intéressant d'une réorientation politique vers une coopération plus large sur ces questions. La Finlande qui avait coutume d'utiliser les prix et l'approvisionnement comme mécanismes de restriction de la consommation a modifié les priorités de son nouveau programme, qui ont porté sur les facteurs suivants:

- la participation et la sensibilisation des citoyens et des employeurs;
- des programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en milieu de travail; et
- la prévention.

Philippines – Le secteur maritime

Les Philippines sont le pays qui compte le plus grand nombre de gens de mer employés sur le marché mondial du travail. Reconnaisant les problèmes potentiels qui peuvent survenir sur des bateaux à usage professionnel du fait de la consommation d'alcool et de drogues, un programme « pour un lieu de travail sans drogue » a vu le jour dans le secteur maritime à la fin des années 90. Un curriculum de formation a été établi ainsi que des affiches, des brochures et du matériel vidéo sur la prévention de l'abus d'alcool et de l'usage de drogues. Il a été intégré aux séances d'instruction préalables au départ en mer des marins. Les questions d'alcool et de drogues ont été intégrées aux programmes de formation individuelle à la sécurité. Des mesures ont été prises pour établir des directives sur la détection de l'alcool et des drogues en entreprise et au niveau national. Selon le rapport du Centre de sécurité et de santé au travail publié en 1998, le nouveau mode d'apprentissage individuel, la formation et les modifications apportées aux conditions de travail ont contribué à améliorer les qualifications de la main-d'œuvre, à la sensibiliser davantage aux risques liés aux drogues accessibles à l'étranger, aux strictes normes d'éthique professionnelle en usage à bord concernant l'alcool et les drogues, et ont incité à mieux tenir compte des conditions de travail, y compris les horaires de travail et la rotation des équipes.³

³ <http://www.oshc.dole.gov.ph/index.php>

6. Interactions

Les modes de consommation d'alcool diffèrent selon les régions du monde. En Europe occidentale, pour nombre de ses habitants, boire fait partie de la vie quotidienne, alors que dans les sociétés africaines, ceux qui boivent sont beaucoup moins nombreux. En revanche, quand ils boivent, ils le font généralement en grande quantité, en particulier en fin de semaine. Dans de nombreuses régions du monde, il existe actuellement une « culture 24/7 » dans laquelle on travaille extrêmement dur pendant la semaine, et on « se lâche complètement » pendant le week end, au cours duquel on boit souvent de manière immodérée.

Tabagisme, alcoolisme et toxicomanie chez les jeunes en Angleterre

Dans une étude de 2004, des élèves qui avaient récemment consommé tabac, alcool et fait usage de cannabis, de produits à inhaler ou de drogues de classe A (y compris les opiacés, les hallucinogènes, l'ecstasy et la cocaïne) avaient une probabilité accrue d'avoir également consommé une autre de ces substances. De fortes relations ont été notamment mises en évidence dans les cas suivants:

- Usage de cannabis et consommation de cigarettes;
- Habitude tabagique et consommation d'alcool;
- Usage de cannabis et de drogues de classe A;
- Abus d'alcool et usage de cannabis.

Source: NHS, Dept. of Health, 2004.

Stress, alcool et drogues

Un travailleur peut consommer de l'alcool en réponse à certains aspects physiques ou psychosociaux du travail. Deux autres situations susceptibles de conduire à la boisson sont le stress engendré par de fortes sollicitations et l'ennui résultant d'exigences très peu élevées. L'absence de participation aux processus décisionnels ainsi que les conflits interpersonnels avec un supérieur hiérarchique ou des collègues peuvent aboutir au même résultat. Recourir à l'alcool et aux drogues pour faire face à la tristesse, la peur, la culpabilité ou l'anxiété, mais aussi pour partager des sentiments positifs tels que le bonheur est un comportement assez fréquent.

VIH/SIDA et alcool et drogues

Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues surgissent rarement du néant.

La relation entre l'usage de substances qui entraînent ivresse et comportements sexuels à haut risque est parfaitement connue, elle se manifeste comme suit:

- l'alcool et les drogues réduisent les inhibitions sexuelles;
- les effets de l'alcool et des drogues sur le psychisme induisent des comportements à haut risque et la recherche de partenaires sexuels multiples;

- l'alcool et les drogues sont souvent utilisés pour faire face à la dépression, l'anxiété, la souffrance physique et les horaires de travail prolongés (en particulier dans certaines professions: les chauffeurs de poids lourds par exemple), ce qui a pour conséquence une perte de contrôle, des relations sexuelles non protégées et le risque d'infection par le VIH.

Le lien entre infection par le VIH et usage de drogues est particulièrement important. Les drogues injectables sont, directement ou indirectement, le principal vecteur de transmission du VIH chez les adultes hétérosexuels, les femmes, les minorités et les enfants.

On a demandé à un groupe de travailleurs sud-africains comment ils géraient le stress. Ils ont en grande partie répondu qu'ils se soulaient ou allaient au bordel local.

Violence et usage de substances psychoactives

La relation existant entre violence et usage de substances psychoactives est complexe. L'effet d'une drogue sur le comportement d'un individu est le résultat de toute une gamme de facteurs liés ou non à la drogue et qui dépendent:

- Des propriétés pharmacologiques de la drogue en question;
- De la personnalité de l'individu;
- Des attentes individuelles quant aux effets de la drogue;
- Du contexte social dans lequel la drogue est consommée.

L'usage de drogues et la violence peuvent avoir tous les deux pour origine une incapacité fondamentale à maîtriser ses pulsions. La violence est en outre associée au trafic et à la revente de drogues.

Une démarche de prévention intégrée

Les programmes de promotion de la santé en milieu de travail ont des chances de succès lorsqu'ils prennent en considération une multitude de problèmes psychosociaux. Des programmes de ce type peuvent encourager les travailleurs à acquérir le sentiment de maîtriser leur santé en général ou de maîtriser un problème de santé particulier comme dans le cas d'un régime alimentaire ou de la pratique d'une activité physique. Les programmes de promotion de la santé en milieu de travail peuvent aussi sensibiliser les travailleurs aux interdépendances entre différentes questions d'ordre psychosocial et les inciter à changer leurs habitudes et à maintenir ce changement dans l'intérêt de leur travail.

7. Intégration des politiques

A quoi reconnaît-on une bonne politique?

Les questions d'alcool et de drogues doivent être intégrées à une politique globale qui traite tous les problèmes de sécurité et de santé existant dans l'organisation ou l'entreprise. Cette politique doit être élaborée conjointement par tous les intéressés et ses grandes lignes doivent être sans ambiguïté, cohérentes, compréhensibles et accessibles. Elles doivent comprendre:

- l'amélioration de l'environnement de travail;
- des mesures de prévention telles que l'information, l'éducation, l'auto-évaluation et la promotion de la santé;
- la formation, les conseils, le traitement, la réadaptation et le suivi accompagnés par des agents d'encadrement;
- des procédures de maîtrise.





Un grand nombre de ces recommandations relatives à la politique sont applicables non seulement à la consommation d'alcool et de drogues, mais à tous les problèmes d'ordre psychosocial. L'encadré ci-dessous, par exemple, est extrait de conseils spécialement destinés à répondre aux problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie au travail. Les points cinq et six font exclusivement référence à l'alcool et aux drogues. Tous les autres principes peuvent également servir à l'élaboration d'une politique intégrée visant les problèmes psychosociaux en milieu de travail.

Dix principes pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique en matière d'alcool et de drogue en milieu de travail







1. Rechercher la concertation à tous les niveaux lors de la phase d'élaboration.
2. Appliquer la politique de manière universelle à tous les travailleurs.
3. Elaborer une politique propre à l'organisation, qui tient compte des aspects complexes du milieu de travail et de la culture d'entreprise ainsi que des facteurs d'ordre social, organisationnel et individuel.
4. Etablir une politique d'ensemble.
5. Veiller à énoncer clairement les instructions et procédures applicables en réponse aux incidents liés à l'alcool et à la drogue.
6. Considérer la détection des drogues comme une option éventuelle et complexe qui ne peut s'appliquer qu'à des domaines restreints.
7. Reconnaître que les changements doivent être graduels et documentés.
8. Faire connaître la politique de l'entreprise de manière appropriée et équitable.
9. S'assurer du respect de la politique par les employés grâce à la définition des rôles et responsabilités et à des programmes d'éducation et de formation.
10. Evaluer le processus de mise en œuvre.

Source: Allsop; Philips; Calogero, 2003.

Bibliographie


-  Allsop, S.; Phillips, M.; Calogero, C. 2003. *Drugs and Work. Responding to Alcohol and Other Drug Problems in Australian Workplaces* (Melbourne, Victoria, IP Communications).
-  Babor, T.F.; Higgins-Biddle, J.C. (eds.). 2001. *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care*. (Organisation mondiale de la Santé). Repéré dans: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf
-  Becker, J. 2001. "The Alcohol Hangover" dans *The Annals of Internal Medicine*, vol. 134, pp. 533–534.
-  Benegal, V. 2005. India: Alcohol and Public Health dans *The Globe*, Issue 2 (Londres, Insitute of Alcohol Studies).
Repéré dans:
http://www.ias.org.uk/resources/publications/theglobe/globe200502/gl200502_p7.html
-  Caborn, J.; Shahandeh, B. 2003. *Ethical issues in workplace drug testing in Europe*. Prepared for Seminar on Ethics, Professional Standards and Drug Addiction, organized by the Pompidou Group co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drugs (Conseil de l'Europe).
-  Colombo Plan Drug Advisory Programme. 2002. *A Guide to Mobilize Businesses/Workplaces to Prevent Drug Abuse in Asia*.
-  Domino K.B. et al. 2005. "Risk factors for Relapse in Health Care Professionals with Substance use Disorder" dans *Journal of the American Medical Association*, vol. 293, n° 12, pp. 1453–1460.
-  Executive Office of the President; Office of National Drug Control Policy. 2004. *The economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992–2002* (Washington, D.C.)
-  Health and Safety Executive. 1998. *Drug misuse at work. A guide for employers* (Sudbury, Royaume-Uni, HSE Books).
Available at: <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg91.pdf>
-  Johnston, L. D. et al. 2009. *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2008. vol. I: Secondary school students* (Bethesda, Maryland, NIH Publication n° 09-7402, Institut national sur la toxicomanie - National Institute on Drug Abuse).
-  Karnataka State Road Transport Corporation and National Institute of Mental Health and Neuro Sciences. 2004. Le Programme et les activités de prévention de l'alcoolisme sur le lieu de travail - *The Workplace Alcohol Prevention Programme and Activity (WAPPA)*.
Repéré dans: http://www.nimhans.kar.nic.in/deaddiction/CAM/workplace_intervention.pdf


-  Lepiten, M. 2002. *Children's Involvement in the Production, Sale and Trafficking of Drugs in Cebu City: A Rapid Assessment*, n° 22 (Genève, ILO-IPEC).
-  Mangione, T.W. et al. 1999. Employee Drinking Practices and Work Performance in *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 60, n° 2 pp. 261–270.
-  National Health Service. 2005. *Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2004*. National Statistics, Department of Health, NHS.
-  —. 2010. *Statistics on Alcohol, Angleterre 2010* (The Health and Social Care Information Centre)
Repéré dans: <http://www.ic.nhs.uk/pubs/alcohol10>
-  National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; Robert Wood Johnson Foundation. 1998a. “Perspectives for Worksite Alcohol Strategies: Results from a Corporate Drinking Study” dans *Drug Strategies, Millennium Hangover: Keeping Score on Alcohol*
Repéré dans:
<http://www.drugstrategies.org/keepingscore1999/adults.html>
-  —. 1998b. *Study on Worksite Prevention of Alcohol Problems and its Dissemination*.
Repéré dans: <http://www.rwjf.org/reports/grr/031314s.htm>
-  —. 1999. *Alcohol Alert*, n° 44. (Bethesda, Maryland).
Repéré dans: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa44.htm>
-  National Institutes of Health. 2003. *Alcohol: A Women's Health Issue*. (Bethesda, Maryland, Publication de la Recherche n° 03-4956 du NIH).
-  Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNDOC). 2010. *World Drug Report 2010* (New York).
Repéré dans:
http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf
-  —. 2001. *What do people think they know about substance dependence* (Management of Substance Dependence Team, Genève).
-  —. 2004. *Global Status Report on Alcohol 2004*. (Genève).
Repéré dans:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf
-  —. 2011. *Global Status Report on Alcohol 2011*. (Genève)
Repéré dans:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html
-  OMS, 2011. AIDE-MEMOIRE N° 349, Consommation d'alcool. Disponible à l'adresse:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/index.html>
(dernier accès le 14/06/2012).


-  Organisation internationale du Travail. 1996. *Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail. An ILO Code of practice* (Genève).
-  —. 2003. *Alcohol and drug problems at work: The shift to prevention* (Genève).
-  Roman, P.M.; Blum, T.C. 2002. “The Workplace and Alcohol Problem Prevention” dans *Alcohol Research and Health*, vol. 26, n° 1 (Bethesda, Maryland).
-  Swift, R.; Davidson, D. 1998. “Alcohol hangover. Mechanisms and Mediators” dans *Alcohol Health Research World*, vol. 22, pp. 54–60.
-  Yamamoto, J. 2004. “Recent Trends of Drug Abuse in Japan” dans *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1025 (Wiley), pp. 430–438.
-  Yesavage, J.A.; Dolher, N.; Taylor, J.L. 1994. “Flight simulator performance of younger and older aircraft pilots: effects of age and alcohol” dans *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 42, pp. 577–582.

Sites internet


-  Activation of the Reward Pathway by Addictive Drugs
<http://www.drugabuse.gov/pubs/teaching/Teaching5/Teaching.html>


-  Alcohol Problems in Developing Countries. Challenges for the New Millenium 2000.
<http://www.sahealthinfo.org/admodule/Suchtmed.pdf>

-  Australia Institute of Health and Welfare, 2007 National Drug Strategy Household Survey.
<http://www.aihw.gov.au/publications/phe/ndshs07-fr/ndshs07-fr-no-questionnaire.pdf>

-  Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
<http://www.ccsa.ca/fra/topics/populations/workplace/pages/default.aspx>

-  Chambre de Commerce et d'Industrie australienne - *Australian Chamber of Commerce and Industry* (2007), Issues Paper Drugs and Alcohol in the Workplace
http://www.acci.asn.au/text_files/issues_papers/2007/February/Drugs&AlcoholInTheWorkplaceFeb2007.pdf


-  City of London.
www.cityoflondon.gov.uk

-  Drink Aware Campaign 2010
<http://www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-accidents>

-  Economic costs of alcohol and other drugs at the workplace
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsStatistics/DH_4118305

-  FORUT Alcohol Drugs and Development Fact Sheet
<http://www.add-resources.org/fact-sheets.76589.en.html>

-  India: Alcohol and Public Health. The Globe Issue 2 Global Alcohol Policy Alliance
http://www.ias.org.uk/resources/publications/theglobe/globe200502/g1200502_p7.html

-  Institute of Alcohol studies. Alcohol and the workplace. IAS fact sheet, 2007.
<http://www.ias.org.uk>
<http://www.ias.org.uk/resources/factsheets/workplace.pdf>

-  Institute for the Study of Drug Dependence.
<http://www.drugscope.org.uk/>



Institut national sur la toxicomanie (*National Institute on Drug Abuse*)
<http://www.drugabuse.gov/nidahome.html>



New South Wales Office on Drug and Alcohol Policy. Changing the culture of alcohol use in NSW.
<http://www.alcoholinfo.nsw.gov.au/>



NHS Information Centre, Statistics on Alcohol: England 2010
www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/alcohol10/Statistics_on_Alcohol_England_2010.pdf



Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT): General Report of Activities 2008
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_80990_EN_gra2008.pdf



Organisation mondiale de la Santé, Charte européenne sur la consommation d'alcool, 1995
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/79398/E88336.pdf
Consulté le 26 avril 2012



Organisation mondiale de la Santé, Global Status Report on Alcohol, 2004
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf



South African Community Epidemiology Network on Drug use
<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>



US Department of Labor. Working Partners for a drug free workplace
<http://www.dol.gov/workingpartners/welcome.html>

Annexe I

Questionnaire d'auto-évaluation

Entourez la réponse exacte dans votre cas.

1. A quelle fréquence consommez-vous des boissons alcoolisées?

- jamais
- pas plus d'une fois par mois
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- au moins 4 fois par semaine

2. Combien de verres d'alcool standard buvez-vous habituellement les jours où vous buvez?

- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 à 9
- 10 ou plus

3. A quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière?

- jamais
- moins d'une fois par mois
- tous les mois
- toutes les semaines
- tous les jours ou presque

4. Pendant les douze derniers mois, combien de fois vous êtes-vous rendu compte que vous ne pouviez plus vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé?

- jamais
- moins d'une fois par mois
- tous les mois
- toutes les semaines
- tous les jours ou presque

5. Pendant les douze derniers mois, combien de fois n'avez-vous pas fait ce que vous auriez normalement dû faire, parce que vous aviez bu?

- jamais
- moins d'une fois par mois
- tous les mois
- toutes les semaines
- tous les jours ou presque

6. Pendant les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu besoin de boire un verre le matin pour vous aider à démarrer après avoir beaucoup bu la veille?

- jamais
- moins d'une fois par mois
- tous les mois
- toutes les semaines
- tous les jours ou presque

7. Pendant les douze derniers mois, combien de fois avez-vous ressenti de la culpabilité ou des remords après avoir bu?

- jamais
- moins d'une fois par mois
- tous les mois
- toutes les semaines
- tous les jours ou presque

8. Pendant les douze derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas pouvoir vous souvenir de ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu?

- jamais
- moins d'une fois par mois
- tous les mois
- toutes les semaines
- tous les jours ou presque

9. Avez-vous été à l'origine d'un dommage corporel pour quelqu'un d'autre ou pour vous même parce que vous aviez bu?

- non
- oui, il y a plus d'un an
- oui, il y a moins d'un an

10. Un parent ou un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou vous a-t-il suggéré de la réduire?

- non
- oui, il y a plus d'un an
- oui, il y a moins d'un an

Notation du questionnaire

Les notes vont de 0 à 4 pour chaque question, la première réponse à chaque question (par exemple « jamais ») étant notée 0; la deuxième (par exemple « moins d'une fois par mois ») est notée 1; la troisième (par exemple « tous les mois ») est notée 2; la quatrième (par exemple « toutes les semaines ») est notée 3; la dernière réponse (par exemple « tous les jours ou presque ») est notée 4. Pour les questions 9 et 10, qui n'ont que trois réponses, la notation est 0, 2 et 4 (de haut en bas).

Un score de 8 ou plus est associé à une consommation d'alcool préjudiciable ou dangereuse; un score de 13 ou plus pour une femme, ou de 15 ou plus pour un homme, indique une probable dépendance à l'**alcool**.

Questionnaire adapté de:

J. B. Saunders, O. G. Aasland, T.F. Babor *et al.* 1993. « Development of the **alcohol** use disorders identification test (**AUDIT**): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful **alcohol** consumption », dans *Addiction*, Vol.88: pp.791–803.



Violence au travail



1. Introduction

Longtemps ignorée, déniée, voire considérée comme une dure réalité de la vie à accepter en tant que telle, ce n'est que depuis peu que la violence au travail fait l'objet de l'attention qu'elle mérite, à savoir celle d'un risque grave pour la sécurité et la santé, au prix élevé tant pour les victimes que pour les performances de l'entreprise. Les employeurs tout comme les travailleurs ont intérêt à réduire ou à éliminer la violence au travail. Pour les employeurs, la violence peut représenter des coûts supplémentaires dus à un absentéisme en hausse, à des primes d'assurance majorées et à des dépenses pour indemnisation plus élevées. Elle peut également nuire au moral des salariés, conduire à une dégradation de la réputation de l'entreprise, qui pourra avoir de ce fait des difficultés à recruter et retenir son personnel. A terme, la productivité et la compétitivité de l'entreprise risquent d'en souffrir.

Principaux aspects de la violence au travail

1. Le lieu de travail peut engendrer la violence.
2. Toute violence générée à l'extérieur peut gagner le lieu de travail.
3. Toutes les professions semblent en être affectées.
4. Les liens reliant violence au travail, au sein de la famille et de la collectivité sont de plus en plus évidents.
5. La violence au travail peut avoir un coût très élevé.

En ce qui concerne les travailleurs, la violence peut être source de souffrance physique, psychologique, voire d'incapacité ou de décès. Les agressions physiques sont de toute évidence dangereuses mais les agressions psychologiques, qui se manifestent par une violence verbale ou des menaces répétées, sont de nature à porter préjudice à la santé des travailleurs en raison de l'anxiété ou du stress qu'elles provoquent, qui à leur tour peuvent mener à une plus grande consommation de tabac, à l'usage de drogues et à l'abus d'alcool, à d'autres dépendances ou à des comportements nuisibles pour la santé. Les travailleurs se laissent souvent entraîner vers l'une ou plusieurs de ces attitudes, cherchant un soulagement au poids du stress et de la violence. Le stress, les dépendances et les comportements malsains peuvent eux aussi engendrer la violence. L'effet cumulé de telles pratiques est capable d'affecter gravement la santé physique et mentale des travailleurs.

Tendances liées à la violence au travail

1. Les épisodes de violence extrême, tels que l'usage d'armes à feu sur le lieu de travail, attirent l'attention du public et des médias.
2. L'importance d'actes de violence psychologique répétés, tels que le harcèlement permanent, est de plus en plus reconnue.
3. Les pouvoirs publics, les travailleurs et les employeurs prennent de plus en plus conscience de la nécessité de maîtriser la violence.
4. La sphère internationale accorde une attention croissante à ce sujet.
5. Les pays en développement ne sont pas suffisamment sensibilisés aux problèmes de violence au travail.

2. Comprendre la violence au travail

Définition

La violence au travail n'est pas facile à définir en quelques mots.

Le *Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène*, donne la définition suivante de la violence:

“Toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre ou du fait direct de son travail.”

- **La maltraitance** désigne tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable et implique un recours à la force physique ou à la pression psychologique.
- **L'agression** inclut généralement toute tentative de coups et blessures ou d'agression physique sur une personne pouvant entraîner un dommage corporel effectif.
- **La menace** comprend la menace de mort, ou l'expression d'une intention de porter physiquement atteinte à une personne ou d'attenter à ses biens.

Dans la pratique, ces types de comportement se recouvrent souvent, ce qui rend tout classement des différentes formes de violence extrêmement difficile.

GLOSSAIRE

Quand il traite de la violence au travail, le programme SOLVE tient compte à fois des aspects physiques et psychologiques de la violence.

VIOLENCE PHYSIQUE

- Usage de la force physique contre une autre personne ou un groupe de personnes entraînant des dommages physiques, sexuels ou psychologiques. Sont visés les actes qui consistent notamment à battre, donner des coups de pied, gifler, poignarder, tirer avec une arme à feu, pousser, mordre et pincer, entre autres.
- Agressions/attaques: comportement délibéré qui porte préjudice physiquement à une autre personne, y compris les agressions sexuelles (le viol, par exemple).

VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE (Maltraitance de nature émotionnelle)

- Usage délibéré du pouvoir, y compris la menace de recourir à la force physique contre une personne ou un groupe de personnes, pouvant entraver le développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Sont visés les actes tels que les insultes, l'intimidation, le harcèlement et les menaces.
- Abus: comportement humiliant, dégradant ou témoignant autrement d'un manque de respect pour la dignité et la valeur d'une personne.
- Harcèlement: toute conduite fondée sur l'âge, une incapacité, la sérologie VIH, la situation familiale, le sexe, l'orientation sexuelle, le transsexualisme, la race, la couleur, la langue, la religion, l'opinion ou les croyances politiques, syndicales ou autres, l'origine nationale ou sociale, l'association avec une minorité, la pauvreté, la naissance ou un autre statut, qui est unilatérale ou non souhaitée et qui affecte la dignité des hommes et des femmes au travail.

- Harcèlement moral (bullying)/harcèlement psychologique o intimidation (mobbing): comportement répété et, à la longue, insultant se manifestant par des tentatives vindicatives, cruelles ou malveillantes visant à humilier ou déstabiliser un employé ou des groupes d'employés.
- Harcèlement sexuel: tout comportement de nature sexuelle non souhaité, unilatéral et inopportun qui est insultant pour la personne concernée et amène cette personne à se sentir menacée, humiliée ou embarrassée.
- Harcèlement racial: toute conduite menaçante qui est fondée sur la race, la couleur, la langue, l'origine nationale, la religion, l'association avec une minorité, la naissance ou un autre statut qui est unilatérale et non souhaitée et qui affecte la dignité des femmes et des hommes au travail.
- Menace: promesse de recourir à la force physique ou au pouvoir (force psychologique) entraînant la crainte de dommages physiques, sexuels ou psychologiques ou d'autres conséquences négatives pour les personnes ou les groupes visés.

Quelles sont les formes de la violence au travail?

Les modes de comportements qui peuvent être qualifiés de violence au travail sont très divers. Toutefois, la limite de ce qui est considéré comme un comportement acceptable est souvent vague, d'autant plus que les différences de mœurs et d'attitudes culturelles à l'égard de la violence augmentent la difficulté à définir concrètement ce qu'est la violence au travail. Ce phénomène peut englober toute une série de comportements qui ont souvent des éléments communs, et qui comprennent la violence non physique et la violence psychologique.

Violence physique ou psychologique?

Toute violence n'est pas nécessairement physique. Les dangers de la violence psychologique ont été démontrés il y a peu. Le nouveau profil de la violence au travail accorde autant de poids aux comportements psychologiquement violents qu'à la violence physique, et reconnaît que les actes de violence qui peuvent sembler mineurs ne sont pas négligeables. La violence se caractérise par la répétition d'actes qui, isolément, peuvent sembler relativement insignifiants, mais qui dans leur ensemble s'accumulent jusqu'à constituer un niveau élevé de violence psychologique, tel que le harcèlement sexuel, l'intimidation (bullying) ou le harcèlement moral (mobbing).

L'**intimidation** (bullying) au milieu de travail est une forme de violence au travail de plus en plus reconnue en tant que telle. Il s'agit d'attitudes insultantes et répétées qui se manifestent par des tentatives vindicatives, cruelles ou malveillantes visant à déstabiliser et humilier un individu ou un groupe de travailleurs. Elles empruntent entre autres les tactiques suivantes: rendre la vie difficile à ceux qui sont susceptibles de faire le travail du « harceleur » mieux que lui, s'adresser au personnel en hurlant afin qu'il exécute ses tâches, prétendre que c'est la façon de travailler du harceleur qui est la bonne, refuser de déléguer en prétextant que le harceleur considère qu'on ne peut faire confiance à personne, infliger aux autres des critiques en permanence ou leur retirer des responsabilités au motif qu'ils sont surqualifiés. De telles attaques négatives répétées, dirigées contre les performances personnelles ou professionnelles, sont par nature imprévisibles, irrationnelles, injustes et ne sont généralement pas pratiquées ouvertement, mais à l'écart de témoins éventuels. Bien que ces agissements commencent par une série de petits incidents, il arrive souvent qu'ils s'aggravent et prennent davantage d'ampleur.

On note également un nombre accru de rapports sur une autre forme de violence collective systématique, ces dernières années. Ils font état de persécution collective ou de **harcèlement moral** (mobbing) à l'encontre d'un salarié, qui consiste à lui faire des remarques négatives et à le critiquer en permanence, à l'isoler, à en faire l'objet de rumeurs, ou à le ridiculiser. Bien qu'en apparence, ces pratiques semblent être des actes isolés sans grandes conséquences, elles peuvent avoir des effets très graves. On estime qu'en Suède par exemple, environ 10 à 15 pour cent par an des suicides ont ce type de contexte pour origine. (Leymann, 1990).

Il convient de noter la différence qui existe entre intimidations et harcèlement moral. Les intimidations sont le fait d'une personne, alors que le harcèlement moral résulte d'un groupe de personnes qui se liguent contre une autre. Les intimidations peuvent également se transformer en harcèlement moral si leur auteur est haut placé dans la hiérarchie de l'entreprise. D'autres individus peuvent se joindre au harcèlement moral par crainte de perdre leur emploi, ou bien pour être en bons termes avec l'auteur du harcèlement. Dans certains pays, les pays scandinaves notamment, les termes intimidations et harcèlement moral sont utilisés indifféremment.

Bien qu'un incident unique suffise à porter préjudice, le **harcèlement sexuel** consiste souvent en des conduites répétées, non sollicitées, unilatérales et imposées qui peuvent avoir un effet très grave sur la victime. Leurs auteurs sont souvent plus haut placés dans l'entreprise que leurs victimes qui sont trop effrayées pour s'y opposer ou porter plainte. Le harcèlement sexuel se caractérise par des attouchements, remarques, regards, attitudes, plaisanteries inappropriées ou par l'emploi d'expressions ou d'insinuations à connotation sexuelle, d'allusions à la vie privée, à l'orientation sexuelle, des observations sur la tenue vestimentaire ou la silhouette, ou encore des regards concupiscent persistants envers une personne ou une partie de son anatomie. Bien que le harcèlement sexuel soit en général infligé aux femmes par les hommes, les hommes peuvent également en être victimes sur le lieu de travail.

Les femmes sont particulièrement exposées

De nombreuses études montrent que les femmes sont particulièrement exposées au risque de violences internes ou externes au travail. Quelles en sont les raisons? Tout d'abord, les femmes sont particulièrement nombreuses dans un grand nombre de professions à haut risque, où elles travaillent au contact du public ou dans un contexte d'isolement, que ce soit en tant qu'enseignantes, personnel des services sociaux, des services de santé, ou encore dans la banque ou le commerce. Elles ont aussi tendance à se retrouver dans des postes subalternes à faible rémunération, où la violence est plus fréquente, alors que les hommes sont plus nombreux à occuper des fonctions mieux rémunérées, au statut plus élevé et avec des positions de supérieurs hiérarchiques. Les hommes sont toutefois plus exposés au risque d'agressions physiques, alors que les femmes sont particulièrement vulnérables aux abus sexuels.

Un grand nombre d'enquêtes nationales ont révélé qu'entre 40 et 90 pour cent des femmes interrogées avaient souffert d'une forme ou d'une autre de harcèlement sexuel au cours de leur vie professionnelle (Hunt et al. 2007). Les fortes différences des résultats d'enquêtes proviennent de la disparité des définitions de la violence sexuelle. Toutefois, même en ne considérant que le pourcentage le plus faible, il indique que pratiquement une femme sur deux a été victime d'une forme quelconque de harcèlement sexuel. De nombreux gouvernements, employeurs et travailleurs ont réalisé l'ampleur du problème que représente le harcèlement sexuel sur le lieu de travail avant de prendre conscience de la question plus vaste de la violence au travail.

Une étude menée en Italie en 2002 par l'ISTAT (*Institut national italien des statistiques*) a démontré que les femmes étaient plus souvent victimes de harcèlement sexuel au travail que dans les transports publics ou dans la rue. Le tableau 1 ci-dessous montre que 15,3 pour cent des actes de violence sexuelle (actes perpétrés et tentatives) sont le fait d'une personne au travail, que 11,8 pour cent se déroulent en milieu de travail ou à proximité du lieu de travail, alors que 12,1 pour cent des actes de harcèlement sexuel physique surviennent au travail.

La violence sexuelle et le harcèlement au travail (valeurs en pourcentage)				
Vécu:	Collègues, employeurs, supérieurs		Sur le lieu de travail ou à proximité	
	Au moins une fois dans leur vie	Au cours des trois dernières années	Au moins une fois dans leur vie	Au cours des trois dernières années
Violence/tentative de violence	15,3	8,8	11,8	9,9
Dont actes de violence	4,4	3,9	1,6	3,9
Dont tentative d'actes de violence	17,9	9,6	14,3	10,9
Harcèlement physique	10,4	11,6	12,1	15,1

Source: Institut national italien des statistiques (ISTAT), 2004.

Les causes de la violence au travail

Afin de décider comment prévenir la violence au travail, il est nécessaire d'en connaître les origines. Les images propagées par les médias sont souvent des images de travailleurs mécontents, d'épouses en colère, ou de personnes malheureuses, désespérées, souvent atteintes de troubles psychiatriques, laissant exploser leur colère contre leurs collègues. Ces images influencent la façon dont le public et les autorités perçoivent la violence et les politiques de prévention à adopter.

Même si la violence au travail peut être moins dramatique, ses conséquences peuvent être tout aussi graves. Il est primordial de reconnaître et de comprendre les facteurs divers et complexes qui la provoquent.

La violence ou l'agression est profondément enracinée dans la panoplie des comportements humains. A l'origine, elle semble avoir servi de mécanisme d'adaptation nécessaire à la survie de l'espèce. Néanmoins, elle ne survient ni au hasard chez les humains, ni uniformément au sein d'une société donnée. Tout en sachant que le risque de violence dépend d'interactions entre toute une gamme de facteurs, on a pu identifier les plus importants, qui figurent ci-après:

- Développement de l'enfant et influence de la famille: c'est au sein de la famille que s'apprennent en premier lieu les comportements agressifs et/ou que les valeurs de non-violence sont inculquées aux enfants;
- Facteurs culturels: ce sont les croyances partagées par une même culture ou sous-culture qui définissent les limites tolérables ou acceptables d'un comportement. Toutefois, la pauvreté

et les inégalités, lorsqu'elles sont largement répandues au sein d'une société, comptent parmi les facteurs susceptibles de mener à un plus haut degré de violence. Dans les sociétés où certains groupes sont notamment marginalisés, où la discrimination est courante et les inégalités entre hommes et femmes sont fortement enracinées, le risque de violence est élevé;

- Facteurs inhérents à la personnalité: il s'agit d'antécédents d'agressivité, de l'absence d'empathie, d'impulsivité (ou de l'incapacité à différer sa satisfaction) ou, à l'inverse d'une maîtrise de soi inhabituellement élevée (de personnalités surcontrôlées);
- Abus d'alcool et des drogues: il existe une relation étroite entre violence et consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, mais elle est complexe et fait intervenir de nombreux facteurs parmi lesquels l'incapacité à maîtriser ses pulsions, la coexistence d'éléments psychologiques, sociaux et culturels, et dans le cas de drogues illicites, la violence liée à leur commerce et distribution, sans oublier les effets pharmacologiques de l'alcoolisme et de la toxicomanie;
- Facteurs biologiques: bien que la violence ne soit pas un facteur héréditaire, certaines affections (le dysfonctionnement du système nerveux autonome, par exemple) sont susceptibles d'engendrer des comportements psychopathiques; les hormones (notamment la testostérone) jouent également un rôle dans les attitudes violentes – ce qui explique pourquoi la plupart faits de violence sont associés aux hommes de 15 à 30 ans;
- Maladies mentales: certaines formes de maladies mentales, notamment la schizophrénie paranoïde, peuvent parfois se traduire par des actes violents, bien qu'il soit excessivement difficile de prédire la violence chez les malades mentaux;
- Influence des médias: les recherches indiquent que la relation est à double sens - le spectacle de la violence à la télévision, sur vidéo ou au cinéma peut conduire à l'agression, alors que l'agression peut encourager la recherche de représentations visuelles de la violence;
- Pairs et milieu scolaire: la compagnie de pairs délinquants ou agressifs peut conduire d'autres individus à avoir eux aussi un comportement agressif.

Comme cette liste le montre, lutter contre la violence au travail fait partie d'un projet d'évolution à long terme de toute la société. Cependant, le lieu de travail, en tant qu'élément constitutif de la société, se doit de contribuer à réduire l'incidence de la violence. Communautés et lieux de travail influent les uns sur les autres, et une amélioration apportée dans un contexte peut être porteuse de progrès dans l'autre.

Le diagramme ci-dessous vise à clarifier la complexité des interactions qui sont susceptibles de provoquer la violence.

Situations à risques

Chaque situation violente est unique et requiert qu'une analyse lui soit consacrée en particulier. C'est pourquoi il est extrêmement difficile de prédire des actes spécifiques de violence. Il n'en reste pas moins qu'un certain nombre de situations au travail ont tendance à se reproduire plus fréquemment et qu'il convient de les examiner avec attention.

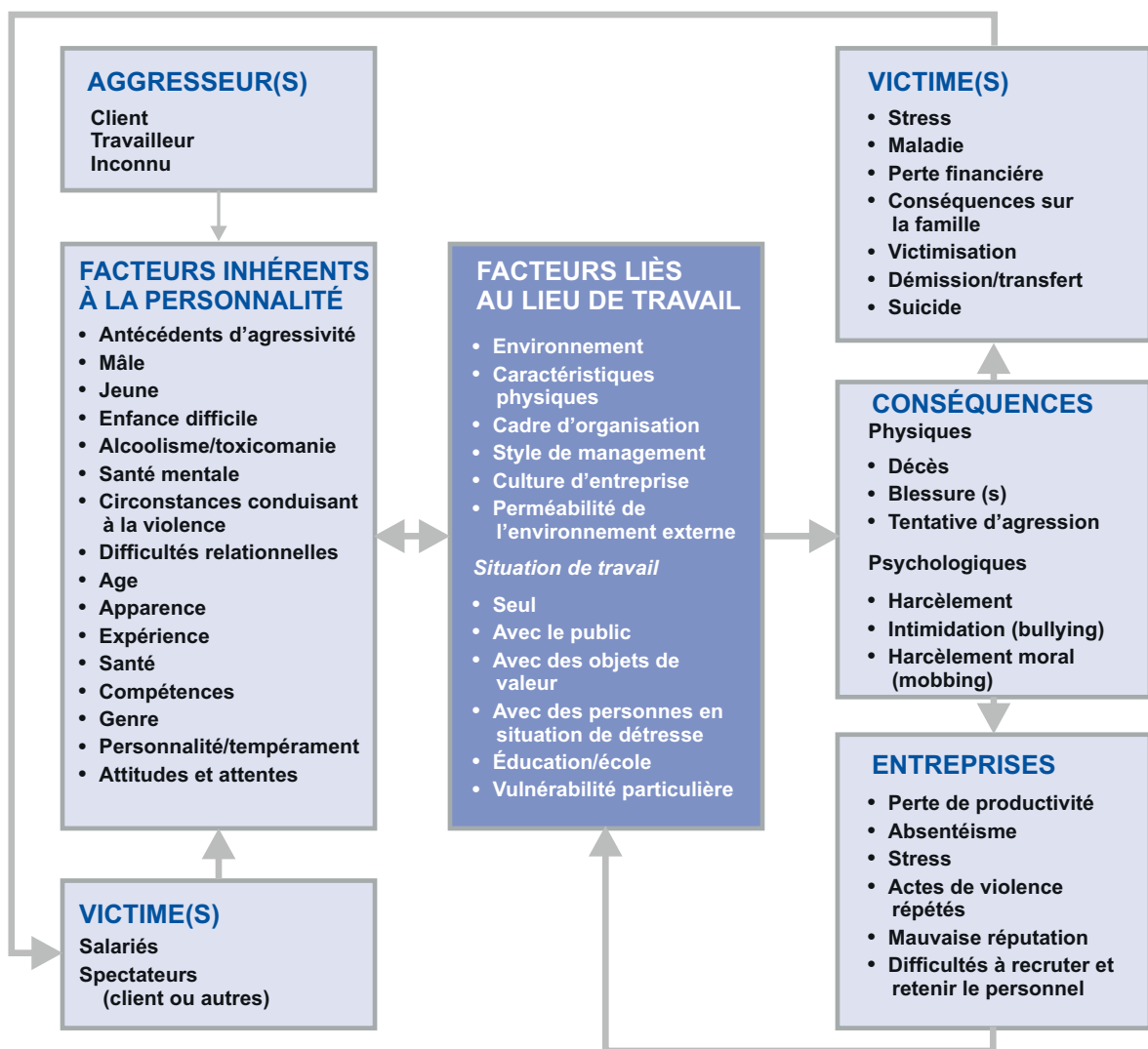


Figure 5.1: Les causes de la violence au travail

Travail isolé

Travailler seul signifie une absence de témoins à des actes potentiellement violents, ce qui en soi est une cause d'augmentation du risque de violence. Les situations de travail isolé à haut risque comprennent les postes dans de petits magasins ou kiosques, le personnel des services de nettoyage et d'entretien travaillant en dehors des horaires habituels, les chauffeurs de taxi, en particulier la nuit, et lorsqu'ils chargent des clients en état d'ébriété. Selon des chiffres publiés en 2001 (Chappell, 2006), les chauffeurs de taxi des Etats-Unis sont trente fois plus exposés au risque d'homicide que n'importe quelle autre catégorie moyenne de travailleurs de ce pays. En Afrique du Sud, en moyenne 60 pour cent des stations d'essence, soumises à enquête en 2002 ont fait l'objet d'actes de délinquance violents au cours des 36 mois précédents. (Hadland, 2002).

Avec les nouveaux aménagements du travail, tels que la sous-traitance, l'externalisation, le télé-travail, le réseautage et l'exercice d'une activité indépendante, le travail en solitaire devient plus fréquent et ce, dans des secteurs très divers.

Travail au contact du public

Travailler au contact du public ajoute un élément imprévisible, en ce que ces travailleurs peuvent être confrontés à des individus ayant des antécédents de violence, à des malades mentaux, ou encore à des personnes en état d'ébriété. La violence du public peut être déclenchée par la mauvaise qualité du service, la nonchalance ou la négligence du salarié chargé d'assurer ce service ou l'impression que la clientèle en a, ou encore être la manifestation d'une insatisfaction plus générale à l'encontre de l'entreprise, et qui n'a rien à voir avec le conflit qui a pu surgir à un moment donné.

Travail au contact d'objets de valeur et d'argent liquide

Chaque fois que des objets de valeur sont ou semblent être « à portée de main », il y a un risque qu'un délit soit commis, et souvent un délit accompagné de violence. Ces risques menacent les travailleurs de nombreux secteurs et en particulier le personnel des magasins, des bureaux de poste, des établissements financiers, et notamment les personnes qui manipulent de l'argent liquide.

Travail impliquant le contact avec des personnes en détresse

La violence est chose si fréquente, pour les travailleurs qui sont en contact avec des personnes en détresse, qu'elle est souvent considérée comme un aspect inévitable de leur travail. La frustration et la colère que provoquent la maladie ou la douleur, les difficultés liées au vieillissement, les troubles psychiatriques, l'alcoolisme et la toxicomanie, peuvent influencer sur le comportement et se traduire par des violences verbales ou physiques. Le risque de violence se trouve renforcé par les éléments suivants:

- La pauvreté et la marginalisation au sein de la communauté dans laquelle vit l'agresseur;
- L'organisation déficiente ou le manque de moyens des services de santé et services sociaux du milieu dans lequel se déroulent les activités;
- Le manque de formation et de compétences relationnelles du personnel chargé de fournir ces services;
- Un climat général de stress et d'insécurité au travail.

Travail dans un environnement de plus en plus « perméable » à la violence

Certains milieux de travail où jusqu'à présent la violence n'avait pas cours en sont peu à peu affectés. Cette tendance inquiétante ne fait que refléter semble-t-il une montée générale de la violence dans la société et la disparition d'un certain nombre de valeurs sociales. La violence à l'école fait partie de cette évolution. Il y a longtemps que les professeurs sont exposés au risque de violence, mais le degré de risque qu'ils doivent affronter aujourd'hui dans un certain nombre de pays, est des plus préoccupants.

Travail dans des conditions de vulnérabilité particulière

Sont plus que d'autres victimes d'actes de violences:

- Les travailleurs de plus en plus nombreux qui ont des emplois précaires et temporaires;
- Les immigrés et les personnes d'origine ethnique différente;
- Les travailleurs des entreprises opérant dans les zones franches d'exportation;
- Les travailleurs de régions rurales et des mines, notamment dans les pays en développement;
- Les enfants, qui sont des millions à travailler aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement.

Quels sont les domaines les plus touchés par la violence?

La violence au travail – qu'elle soit physique ou psychologique – est devenue un défi mondial, qui se joue des frontières, des environnements de travail et des professions. Même si la violence a tendance à être concentrée dans certaines activités professionnelles, aucune n'y échappe. Le tableau ci-après indique les professions les plus exposées au risque au Royaume-Uni, selon les entretiens d'une enquête menée sur les délits de 2003 à 2005. (British Crime Survey, BCS).

Risques de violence au travail, par profession, 2003-04 et 2004-05 entretiens BCS

Victimes d'un ou de plusieurs actes de violence, en pourcentage	Agressions	Menaces	Toute forme de violence au travail	Nb non pondéré
Professions des services de protection et de sécurité	8,8	1,2	9,7	460
Exploitants et propriétaires (agriculture et services)	2,6	2,3	4,6	1 351
Conducteurs et opérateurs (transports et engins mobiles)	1,3	1,6	2,7	1 606
Loisirs et autres services à la personne	1,0	1,7	2,5	835
Auxiliaires de santé et assistantes sociales	1,1	1,4	2,5	1 683
Professions de la santé	0,4	2,3	2,3	345
Professions des services aux entreprises et des services publics	0,4	1,3	1,7	1 044
Professions commerciales	0,8	0,9	1,6	2 572
Cadres d'entreprises	0,8	0,9	1,4	4 730
Professions élémentaires de l'administration et des services	0,8	0,6	1,4	3 269
Enseignants et chercheurs	0,8	0,6	1,3	2 045
Services à la clientèle	0,3	0,9	1,1	581
Services de soins aux personnes	0,5*	0,4	0,8	2 509
Associés aux milieux des affaires et des services publics	0,2	0,5	0,7	2 103
Métiers qualifiés de la métallurgie et de l'électricité	0,2	0,3	0,5	1 846
Métiers qualifiés du textile, de l'imprimerie et autres artisans qualifiés	0,5	0,1	0,5	838
Agents administratifs	0,1	0,4*	0,5*	3 943
Auxiliaires scientifiques et techniques	-	0,5	0,5	699
Professions élémentaires du commerce, de l'industrie et du magasinage	0,2	0,2	0,4	1 691
Secrétariat et professions associées	0,2	0,4	0,4	1 234
Culture, média et sports	0,1	0,3	0,4	798

Risques de violence au travail, par profession, 2003-04 et 2004-05 entretiens BCS				
Victimes d'un ou de plusieurs actes de violence, en pourcentage	Agressions	Menaces	Toute forme de violence au travail	Nb non pondéré
Sciences et technologies	0,1	0,4	0,4	1 231
Travailleurs qualifiés de la construction et du BTP	0,2	0,1	0,3	1 636
Opérateurs de processus, d'installations et de machines	0,1	0,3	0,3	1 543
Métiers qualifiés de l'agriculture	-	-	-	427
Toutes professions	0,6*	0,7*	1,3*	41.19

* Indique une chute significative de 2001/02 et 2002/03 à 0.05 pour cent (pour p,05)
1. Source 2003/04 et 2004/05, BCS.
2. Sur la base d'adultes en âge de travailler et occupant un emploi.
3. Pour plus de détails sur les professions, se référer à la classification type des professions (SOC, RU) annexe B, rapport 04/04 disponible en ligne.
4. 0.1 indique une valeur inférieure à 0.05. – qui signifie qu'il n'y avait pas de cas dans l'échantillon

Source: Upson, 2004.

Quels sont les facteurs qui augmentent les risques de violence?

- **Le Statut**

Le travail précaire est un facteur aggravant.

- **Le genre**

Dans le cas de harcèlement sexuel en particulier, les femmes qui travaillent sont plus exposées.

- **Le stress**

L'intensification de la pression des organisations sur les performances peut être source de stress et de tension sur le lieu de travail.

3. Effets de la violence au travail

La violence au travail est un phénomène très répandu auquel un grand nombre de travailleurs sont confrontés. Les données et chiffres qui figurent ci-dessous illustrent l'ampleur du problème dans différentes régions du monde et professions.

- Dans l'Union européenne, selon les chiffres de 2005 (Durhart, 2001), neuf millions d'individus, soit six pour cent de tous les travailleurs, ont fait l'objet d'actes de violence physique au travail. Quatre pour cent des travailleurs (six millions d'individus) ont souffert de violence physique commise par des personnes à l'extérieur de leur lieu de travail. En outre, cinq pour cent des travailleurs de l'Union européenne ont subi des intimidations et ont été harcelés au travail.
- La violence psychologique est de plus en plus reconnue comme un phénomène important et largement répandu sur les lieux de travail, dont les conséquences sont graves. Une étude menée par le NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), Etats-Unis, en 2004, indique que des agissements d'intimidation ont été répertoriés dans 24,5 pour cent des entreprises soumises à enquête au cours de l'année précédente (NIOSH, 2004).
- Le secteur de la santé est particulièrement exposé à la violence. Une étude internationale, menée en 2005 par le BIT, l'OMS et deux syndicats internationaux, a révélé que plus de la moitié du personnel des services de santé soumis à l'enquête dans huit pays répartis sur 6 continents, avaient été victimes d'au moins un incident de violence physique ou psychologique au cours de 12 derniers mois. (BIT; CII; OMS; ISP; 2002). Le tableau ci-après résume les différents types de violence par pays:

Pays	Agression physique	Violence verbale	Intimidations/ harcèlement moral
Afrique du Sud (secteur privé)	9,00	52,00	20,60
Afrique du Sud	17,00	60,10	-
Australie	12,00	67,00	10,50
Brésil	6,40	39,50	15,20
Bulgarie	7,50	32,20	30,90
Liban	5,80	40,90	22,10
Portugal	3,00	51,0 ^{a)} / 16,5 ^{b)}	23,1 ^{a)} / 16,5 ^{b)}
Thaïlande	10,50	47,70	10,70
a) dans des établissements de soins; b) en milieu hospitalier			

Source: Chappell; Di Martino, 2006.

- On dispose d'extrêmement peu de données sur la violence au travail dans les pays en développement, notamment en ce qui concerne la violence psychologique. Le phénomène y est important, mais les informations ne sont pas disponibles. Les données concernant le secteur de la santé qui figurent plus haut montrent que les intimidations et le harcèlement moral sont plus fréquents au Brésil qu'en Australie, mais que la violence verbale en Australie est plus répandue qu'au Brésil (Chappell, Di Martino, 2006).

Qui sont les victimes?

La violence au travail a un effet immédiat sur la victime mais elle affecte également d'autres personnes (directement ou indirectement), de même que l'entreprise et la collectivité. Les conséquences et le coût de la violence au travail doivent être pris en considération à plusieurs titres.

- Pour **l'individu**, la souffrance et les humiliations éprouvées du fait de la violence au travail entraînent fréquemment une baisse de motivation, une perte de confiance en soi et dans les autres, dépression, colère, anxiété et irritabilité. Comme pour le stress, si les causes de la violence ne sont pas éliminées, ou si les effets de cette violence ne sont pas maîtrisés, ces symptômes risquent fort de dégénérer en maladies, en troubles psychologiques, ou d'engendrer tabagisme, alcoolisme, ou autres dépendances. Ils peuvent même aller jusqu'à engendrer des accidents du travail ou être à l'origine d'une invalidité, voire de suicides.
- Pour **l'entreprise**, la violence perturbe de façon immédiate et souvent durable les relations interpersonnelles, l'organisation du travail et le milieu de travail tout entier. Les employeurs supportent le coût direct du travail perdu, de l'amélioration des mesures de sécurité, de l'absentéisme, des rotations de personnel, des accidents, des maladies, des incapacités et des décès. Ils ont des difficultés à recruter et retenir leur personnel. Ils subissent des coûts indirects qui résultent d'une baisse de la rentabilité, de la productivité et de la qualité des produits, et d'une réduction de leur volume d'affaires. Les employeurs accordent de plus en plus d'attention aux effets négatifs de la violence sur les « facteurs intangibles », tels que l'image de l'entreprise, la motivation et l'engagement du personnel, la loyauté envers l'entreprise, la créativité, le climat de l'entreprise, l'ouverture d'esprit aux innovations, le développement des connaissances et l'apprentissage.
- Pour **la société**, les coûts de la violence incluent les soins médicaux, les traitements de longue durée prodigués aux victimes de la violence, les indemnités de chômage et de recyclage professionnel versées à ceux qui ont perdu leur emploi du fait de la violence, les coûts liés à une incapacité ou invalidité lorsqu'un travailleur a perdu sa capacité de travail en raison d'actes de violence.

Ce que coûte la violence au travail: quelques exemples:

Exemples de coûts directs: accidents du travail, maladies, absentéisme et rotation du personnel

- D'après une étude menée dans les hôpitaux finlandais, le nombre d'arrêts maladie des victimes de brimades et d'intimidations était de 26 pour cent supérieur à celui des autres travailleurs.

Exemples de coûts indirects: moindre satisfaction au travail, moral et productivité en baisse

- Plus les infirmières suédoises étaient exposées à la violence, moins elles étaient satisfaites de leur travail.

Ensemble des coûts:

- Selon une étude australienne, chaque cas de brimades a coûté au moins 16 977 dollars australiens à l'employeur.
- Au Royaume-Uni, selon une estimation, le coût des brimades et intimidations est de l'ordre de 2 milliards de livres sterling par an.
- Aux Etats-Unis, le coût annuel total des homicides commis sur le lieu de travail s'élevait à 970 millions de dollars.

Source: Finlande: Kivimaki, 2000; Suède: Arnetz, 1996; Australie: Sheehan, 2001; Royaume-Uni: Health and Safety Executive, 2006; Etats-Unis: Biddle, 2002.

Il ressort d'un certain nombre d'études fiables, qu'ensemble, stress et violence représentent environ 30 pour cent des coûts globaux générés par les maladies et les accidents. Il a été suggéré sur la base des chiffres ci-dessus que les coûts liés au stress et à la violence pourraient représenter de 0,5 à 3,5 pour cent du PIB annuel (OIT, 2001).

4. Gestion de la violence au travail

Comment répondre à la violence?

Il est de plus en plus reconnu que:

- La prévention de la violence sur le lieu de travail est possible;
- La violence n'est pas seulement un problème personnel;
- La violence est préjudiciable au lieu de travail;
- L'organisation et l'environnement de travail peuvent être en partie cause du problème;
- L'organisation et l'environnement du travail peuvent être modifiés dans le but de prévenir la violence;
- La lutte contre la violence fait partie intégrante de la culture managériale d'une entreprise saine;
- La violence au travail est liée à d'autres problèmes psychosociaux par un cycle de synergies négatives.

Ce que gouvernements, employeurs et travailleurs doivent faire:

- S'attaquer aux causes, plutôt qu'aux effets de la violence;
- Reconnaître qu'il ne peut y avoir de solution « toute faite » mais que les solutions doivent prendre en compte les caractéristiques particulières de chaque lieu de travail;
- Agir préventivement, avant que le mal ne soit fait, ce qui comprend l'amélioration des compétences relationnelles de l'encadrement et des travailleurs;
- Agir de manière systématique à tous les niveaux d'intervention;
- Impliquer toutes les personnes concernées, notamment les travailleurs et leurs représentants lors de l'identification du problème et de l'application des solutions à y apporter;
- Veiller à avoir une politique de SST intégrée et de bonnes stratégies destinées à gérer tous les risques psychosociaux liés à la violence.

Il est possible de gérer la violence au travail et de la prévenir de plusieurs façons. Il est préférable de prévenir plutôt que d'agir a posteriori. Toute une panoplie de mesures peut être employée pour y parvenir.

Mesures administratives

Elles peuvent prendre la forme d'une déclaration d'intention claire du Président directeur général (PDG) ou du directeur général assurant que le lieu de travail sera exempt de violence. Dans certains cas, cela signifiera une politique de tolérance zéro à l'égard de la violence, qui fera savoir que toute forme de violence est inacceptable et sera sanctionnée sévèrement. Des mesures spécifiques devraient être prises pour prévenir la violence, elles devraient comprendre un système d'enregistrement, l'accès à un soutien et la désignation d'un médiateur (ombudspersonne).

Organisation du travail et conception des tâches

Il se peut que l'organisation du travail soit la cause de la violence, mais heureusement il s'agit d'un facteur susceptible de modification. Il est en fait plus efficace et moins onéreux d'améliorer l'organisation du travail en vue de **prévenir** la violence que d'introduire une vaste série de mesures destinées à **réagir** a posteriori. Certains des aspects de la conception des tâches et de l'organisation du travail liés aux horaires de travail et susceptibles de prévenir la violence, figurent dans les directives ci-après relatives à la prévention de la violence dans le secteur de la santé, publiées par le BIT, l'OMS et deux syndicats internationaux de personnel infirmier.

Conception des emplois

En matière de violence au travail, la conception des emplois est un facteur essentiel à prendre en considération. Une conception efficace assurera que:

- Les tâches exécutées sont reconnaissables en tant qu'unités complètes d'un emploi, et non comme des fragments;
- Les emplois contribuent dans une mesure importante à l'ensemble des opérations de l'organisation pouvant être comprises par le travailleur;
- Les emplois offrent un degré d'autonomie appropriée;
- Les emplois ne sont pas excessivement répétitifs ni monotones;
- Des informations suffisantes sur l'accomplissement des tâches et les possibilités de développer les compétences du personnel sont fournies;
- Les emplois sont assortis d'une plus grande variété de tâches;
- La planification des emplois est améliorée;
- Le rythme de travail n'est pas excessif;
- L'accès aux travailleurs auxiliaires ou aux membres de l'équipe est facilité;
- Du temps est disponible pour le dialogue, l'échange d'informations et la résolution des problèmes.

Horaires de travail

Pour prévenir ou désamorcer la violence au travail, les horaires de travail seront gérés de façon à éviter toute pression excessive. On veillera à :

- Organiser dans la mesure du possible les horaires de travail en concertation avec les travailleurs concernés;
- Éviter les horaires de travail trop prolongés;
- Éviter de recourir massivement aux heures supplémentaires;
- Ménager des périodes de repos adéquates;
- Créer des équipes autonomes ou semi-autonomes qui organisent elles-mêmes leurs horaires de travail;
- Maintenir des horaires de travail réguliers et prévisibles;
- Réduire autant que possible les postes de nuit consécutifs lors du travail en équipe.

Source: OIT; CII; OMS; ISP, 2002.

Sélection et dépistage préalable à l'embauche

Les outils traditionnels de sélection des travailleurs à l'embauche font appel à des tests écrits, entretiens et tests de performance. De nouvelles méthodes devenues courantes, ont recours à des profils psychologiques, des tests de dépistage de l'alcoolisme et de la toxicomanie, mais ils sont à utiliser avec précaution, pour des raisons éthiques et parce que leurs résultats sont discutables. Employés avec prudence, ces moyens de sélection peuvent avoir un rôle positif quand ils servent à identifier les personnes les plus aptes à remplir certaines fonctions, en ce qu'ils font ressortir que ces personnes risquent moins d'être stressées, frustrées ou irritées par leurs tâches et par conséquent moins enclines à réagir de façon violente dans leur travail.

Formation

La formation à la prévention de la violence au travail porte sur les points suivants:

- L'identification des personnes et des situations pouvant receler un potentiel de violence;
- Les aptitudes à communiquer dans le but de désamorcer les situations susceptibles de devenir violentes;
- L'amélioration des compétences professionnelles en vue de prévenir la frustration des clients et des collègues face à un travail mal fait;
- La formation de spécialistes chargés de préparer une partie du personnel à prendre en main les situations les plus compliquées, afin de garantir la qualité des prestations;
- Les moyens de veiller à ce que les plans, procédures et matériels d'intervention d'urgence soient en place et soient correctement utilisés, pour répondre à des incidents majeurs;
- La reconnaissance de l'importance des relations entre les problèmes psychosociaux.

Information et communication

Le silence peut être un ennemi redoutable: l'absence d'informations correctes ne fait que renforcer les incertitudes et peut provoquer peur et réactions excessives. Il peut aussi conduire

les travailleurs à faire des suppositions erronées qui exacerbent la situation. Il convient de procurer des informations dans les domaines suivants:

- a) Au personnel, sur la politique de l'entreprise, de telle sorte que chacun sache à quoi s'attendre;
- b) Aux clients, le cas échéant, sur le temps d'attente ou les raisons de la défaillance d'une prestation par exemple;
- c) Aux travailleurs, sur le harcèlement sexuel, les brimades et intimidations, le harcèlement moral, afin de rompre le silence et d'offrir un soutien;
- d) Au personnel, sur les changements intervenus au sein de l'organisation;
- e) Donner aux travailleurs de véritables occasions de communiquer avec la direction et d'être consultés;
- f) Lorsque les situations de violence potentielles sont liées à des postes de travail isolé, il convient de mettre en place des systèmes d'information et de communication appropriés pour localiser les travailleurs et savoir quand ils sont supposés être de retour à leur poste; pour déterminer qui seront les personnes appelées à travailler seules et pour assurer un système de rotation qui évite d'isoler les travailleurs.

Conception et aménagement du lieu de travail

Le risque de violence au travail peut être réduit de manière significative par une bonne conception de l'environnement physique. Les questions d'accès et de confort jouent un rôle clé dans cette amélioration.

Contrôler les accès est un moyen de tenir à distance des travailleurs les clients susceptibles de devenir agressifs. Il est possible d'envisager pour ce faire, des mesures telles que le contrôle des entrées, des barrières de protection et des écrans de sécurité. L'amélioration du confort de la clientèle, notamment lorsque les temps d'attente risquent d'être longs, est une bonne mesure de prévention. Il convient également de ne pas négliger le confort des sièges, les couleurs, la lumière, les toilettes, la température ambiante et le niveau sonore, qui doivent être agréables.

Ces suggestions concernent également la prévention de la violence entre collègues, car elles contribuent en général à réduire les tensions sur le lieu de travail.

Faire face aux incidents violents

Si la prévention est de loin la meilleure méthode pour lutter contre la violence au travail, il est important que les travailleurs y soient préparés et que des procédures soient établies en vue de désamorcer des situations difficiles et d'éviter des affrontements violents.

Désamorcer l'aggression

Même dans les situations les plus difficiles, il y a toujours une marge de manœuvre avant que la violence ne se déclenche. De nombreuses directives ont été élaborées, elles recommandent diverses méthodes de réduction du risque de survenue d'un incident violent. Il serait souhaitable que les travailleurs qui ont des fonctions de conseillers auprès de leurs pairs, reçoivent une formation spécialisée pour désamorcer les situations d'agressivité. De ce point de vue, on ne saurait trop insister sur le rôle primordial des attitudes et comportements individuels.

Une personne qui est sur le point d'être agressée, a le choix entre attaquer, quitter les lieux ou chercher un compromis. Il est nécessaire de l'inciter à choisir entre les deux dernières options, en parlant doucement, lentement, clairement, et en essayant d'apaiser les choses en exposant calmement les faits. Il faut éviter toute attitude agressive. Des bras croisés, des mains sur les hanches, un doigt menaçant ou un bras levé seront interprétés comme un défi et risquent d'entraîner la confrontation.

Mesures à prendre immédiatement après les actes de violence

Selon la nature et la gravité de ces actes, l'intervention de la police peut être nécessaire, notamment en cas d'incidents majeurs. Tous les experts soulignent l'importance d'enregistrer les cas de violence et de faire un rapport à leur sujet. Il est recommandé de n'omettre aucun de ces incidents même s'ils sont mineurs et n'ont entraîné aucun préjudice. Des événements apparemment insignifiants ne doivent pas être passés sous silence car ils peuvent avoir leur intérêt plus tard en révélant des formes de comportement répétées, ou permettre de déceler une escalade dans l'agressivité. Il est souhaitable que les travailleurs sachent comment et où signaler les actes ou les menaces de violence sans craindre d'être critiqués ou que l'agresseur se retourne contre eux.

Les victimes de violence peuvent être perturbées de multiples manières et nécessiter une aide psychologique pour faire face à leur désarroi et aux séquelles souvent invalidantes qui résultent de ces actes. Avoir la possibilité de raconter et de commenter l'incident est indispensable, à l'exception des cas les plus banals. Cela implique généralement d'organiser des réunions, de préférence menées par le personnel, en réunissant si possible toutes les personnes impliquées dans l'incident. Il est également recommandé que la réponse postérieure à l'incident propose des conseils relatifs aux traumatismes et chocs subis, qui seront prodigués par du personnel qualifié ou des consultants extérieurs. Certaines victimes, notamment dans les cas où les actes de violence ont été très graves, peuvent avoir besoin d'une aide de longue durée. Cette aide peut, selon les cas, nécessiter des conseils d'ordre professionnel approfondis, une assistance juridique pour faciliter les demandes d'indemnisation, de réadaptation et de réinsertion dans l'emploi.

Suivi et évaluation

Enfin, il est important d'examiner et de contrôler périodiquement l'efficacité des mesures prises pour prévenir la violence au travail et lutter contre le phénomène. Il y a lieu à cet effet de contrôler les résultats des changements qui ont été introduits, en donnant la possibilité aux travailleurs de donner régulièrement des informations en retour. C'est ainsi que l'on peut évaluer l'impact de ces modifications et déceler les problèmes qui n'auraient pas été perçus ou dont la nature a évolué. Le suivi et l'évaluation des mesures de lutte contre la violence au travail sont un élément clé du système de gestion continue recommandé par le BIT dans les « Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail (ILO-OSH 2001) ».

5. Bonnes pratiques

Si la violence au travail est de plus en plus reconnue comme un sujet de préoccupation majeure, on dispose d'un nombre croissant d'exemples de bonnes pratiques dont il y a lieu de s'inspirer. Les études de cas présentées dans ce chapitre sont des exemples de bonnes pratiques. Le premier exemple démontre combien il est important de planter le décor avec des engagements clairement énoncés par la direction sur la politique mise en place en vue de réduire la violence au travail. Dans ce contexte, il est possible d'élaborer une stratégie détaillée qui aura beaucoup plus de chance de réussir dans la mesure où elle s'appuie sur le sentiment que l'entreprise prend la question véritablement au sérieux.

Cadre politique et engagement au plus haut niveau

Le document de politique figurant ci-après provient d'une université nord-américaine. Il fait le lien entre la détermination de réduire la violence, d'une part, la vocation d'excellence de l'établissement (en matière d'enseignement et de formation) et ses objectifs de sécurité et de santé, d'autre part. Il définit ce que l'établissement entend par violence et quelles seront les conséquences pour ceux qui enfreindront les principes de cette politique. Il souligne également que tous les membres du personnel sont tenus de signaler les actes de violence lorsqu'ils ont lieu.

Exemple d'une politique universitaire

L'université s'engage à créer et maintenir sur son campus un environnement exempt de violence pour tous les membres de la communauté universitaire. Courtoisie, compréhension et respect mutuel envers tous les membres de la communauté universitaire sont des valeurs intrinsèques à la qualité de l'enseignement et de la formation, à la sécurité et la santé au travail, au maintien d'une culture et d'un environnement destinés à servir les besoins de toutes les parties concernées du campus.

L'Université ne tolérera aucun acte ou menace de violence sur le campus ou lors de manifestations parrainées par le campus, exercé par un membre quelconque de la communauté universitaire à l'égard d'autres personnes ou de biens matériels.

Aux fins de cette politique, la violence et les menaces de violence comprendront, sans y être limitées, les agissements suivants:

- Toute agression physique; ou
- Toute menace, comportement ou acte pouvant être interprété par une personne raisonnable comme étant susceptible de:
 - Nuire à des tiers ou mettre leur sécurité en danger;
 - Se traduire par un acte d'agression; ou
 - Détruire ou endommager des biens matériels.

Tout membre de la communauté universitaire qui commet un acte de violence ou menace d'en commettre un contre d'autres personnes ou des biens matériels sur le campus ou à l'occasion de manifestations parrainées par le campus est passible de sanctions disciplinaires, conformément aux procédures établies, qui pourront aller jusqu'au licenciement ou au renvoi de l'université, indépendamment de toute plainte, peine civile et/ou pénale qui pourraient être intentées s'il y a lieu, engagée, le cas échéant.

Il est de la responsabilité de tout agent administratif, membre de la faculté, membre du personnel et étudiant de prendre au sérieux tout acte ou menace de violence, et de les signaler aux autorités compétentes lorsqu'ils ont lieu.

Source: Sonoma State University, 1998.

Prévenir la discrimination et le harcèlement

Il convient de citer l'exemple d'un établissement industriel implanté en Asie et en Europe qui a mis en œuvre avec succès un programme de prévention de la violence et du harcèlement. Ce programme était principalement axé sur le respect de la diversité culturelle et la prévention de la discrimination et du harcèlement au sein d'une entreprise comptant 22 nationalités différentes parmi ses travailleurs. Les éléments de ce programme étaient les suivants:

- Un code de conduite et une déclaration de tolérance zéro (élaborés en concertation avec les travailleurs);
- Des ateliers:
 - Organisés régulièrement tous les deux ou trois mois;
 - Obligatoires pour tout le personnel;
 - Organisés pendant les heures de travail;
- Des réunions une semaine sur deux pour prendre la température et discuter d'éventuels problèmes;
- Des actions de communication à l'embauche, puis par panneaux d'affichage et bulletin d'information interne;
- L'encadrement et la formation des cadres pour leur permettre de lutter contre la violence et le harcèlement;
- Des procédures de règlement des différends, y compris la médiation, les enquêtes officielles, les sanctions et le soutien aux victimes. Les victimes peuvent faire rapport soit à leur responsable hiérarchique, soit à un représentant des travailleurs extérieur à l'entreprise ou à un travailleur social en interne.

Prévention par la conception de l'environnement de travail

Le département des services sociaux d'Amsterdam, Pays-Bas, a modifié la conception de son environnement de travail dans un objectif de prévention de la violence au travail; cette politique a été couronnée de succès. Sa première démarche a été de rendre l'environnement agréable et accessible aux membres du personnel et au public, par la mise en place des mesures suivantes:

- Emplacement des bureaux choisi méthodiquement en vue de faciliter leur accès;
- Places de stationnement pratiques et en nombre suffisant;
- Panneaux de signalisation dans le bâtiment pour pouvoir s'y diriger;
- Système de numérotation sans ambiguïté pour les files d'attente;
- Salle d'attente agréable offrant: une machine à café, un téléphone, un espace de jeu pour enfants, une télévision, de la lecture, et une palette de couleurs apaisantes.

Dans l'espace où se rencontrent le personnel et les clients, les comptoirs sont larges et suffisamment hauts pour prévenir tout contact physique entre les clients et le personnel. Des panneaux absorbants le bruit ont été placés entre les clients afin d'assurer la confidentialité. On a veillé à ce que la conception de l'environnement de travail tienne compte d'éléments tels que la création de sorties secondaires, afin que le personnel puisse s'échapper rapidement si

nécessaire. Cet aménagement a joué un rôle lorsque le personnel a été menacé de violence, et a contribué à lui procurer un sentiment de sécurité renforcé.

D'autres mesures de sécurité ont également été mises en place, telles que des alarmes aux comptoirs et des systèmes de télé-surveillance en circuit fermé. Ces mesures ont été affichées afin d'en renforcer l'effet dissuasif.

Les résultats de ce programme ont été les suivants:

- Baisse du stress d'origine professionnelle;
- Amélioration de l'environnement de travail;
- Amélioration des prestations;
- Modification de la culture d'entreprise grâce à des discussions ouvertes sur la violence;
- Economies en termes de coûts-bénéfices: 275 000 € (coûts directs pour les mesures liées à la nouvelle conception: zéro par comparaison au coût indirect qu'aurait occasionné la violence (arrêts maladie par exemple), estimé à 900 000 € par an.

Réponses à la violence

Combattre la violence sur le lieu de travail nécessite d'adopter une démarche équilibrée. Les salariés devraient être consultés pour identifier quand et où ils se sentent le plus vulnérables à la violence, et l'encadrement devrait offrir un soutien approprié aux travailleurs qui se trouvent dans ce genre de situations. Il est nécessaire de mettre en place des équipements, une formation, des directives et procédures appropriées pour permettre au personnel de faire face à des situations de conflit. Le cas rapporté ci-après est un excellent exemple d'une telle démarche.

Un hôpital d'une petite ville des Pays-Bas connaissait de tels niveaux de violence que le personnel avait un sentiment croissant d'insécurité. La direction, les travailleurs et le conseil d'administration, des représentants de la police et le bureau du ministère public se sont concertés pour élaborer un plan visant la réduction de la violence dans cet hôpital. Une enquête a permis d'établir où et quand la plupart des incidents avaient lieu. Une alarme pour appeler l'équipe de sécurité a été mise à la disposition de tout le personnel, avec des instructions sur la façon de l'utiliser.

Type de violence	Action	Conséquences
Agressions verbales	Essayez tout d'abord de calmer l'agresseur, et n'utilisez l'alarme que si vos efforts n'aboutissent pas.	L'incident est enregistré.
Menaces graves	Utilisez l'alarme immédiatement et laissez l'équipe de sécurité intervenir.	L'incident est enregistré; l'agresseur reçoit un « carton jaune »; l'incident est signalé à la police.
Violence physique	Utilisez l'alarme et laissez l'équipe de sécurité intervenir.	L'incident est enregistré; l'agresseur reçoit un « carton rouge »; l'incident est signalé à la police; l'agresseur doit comparaître devant l'adjoint au procureur et pourra se voir interdire l'accès à l'hôpital.

Depuis la mise en place de ce programme, la violence physique à l'hôpital a baissé de 30 pour cent et la violence verbale de 27 pour cent. Le programme a eu tellement de succès qu'il est aujourd'hui appliqué dans 24 autres hôpitaux du pays. (Chappell; Di Martino, 2006).

6. Interactions

La violence au travail est souvent liée à d'autres problèmes d'ordre psychosocial. Elle est clairement associée au stress, et en particulier au stress d'origine économique, mais également à la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues. Des liens peuvent aussi être mis en évidence avec le manque de sommeil et dans une certaine mesure avec le tabagisme et le VIH et le sida. L'activité physique peut être un moyen de prévenir la violence.

Stress et violence au travail

Le stress peut être à la fois une conséquence de la violence et une cause de violence. D'après une étude conduite au Royaume-Uni auprès d'organismes de soins communautaires du système britannique de santé publique (British National Health Service Community Trust), le nombre de travailleurs déclarant avoir été victimes de brimades et intimidations (définies au sens large) atteignait presque 40 pour cent (Kivimaki; Elovainio, 2000). Le manque de confiance en soi, les difficultés de concentration et la peur sont d'autres conséquences de la violence typiquement associées au stress. La santé mentale peut également en être affectée, et engendrer des maladies telles que l'anxiété et la dépression.

Certains cas de violence liés au travail sont causés par le stress. Une étude réalisée aux Etats-Unis met en évidence quatre facteurs de stress particulièrement susceptibles de provoquer une agression physique à l'encontre de ses collègues. Ces facteurs sont les suivants:

- Faible autonomie dans le travail;
- Degrés de responsabilité élevés;
- Possibilités limitées de trouver un autre emploi;
- Sous-utilisation des compétences.

Les facteurs économiques de stress, tels que la peur de perdre son emploi ou d'être licencié, sont souvent associés à l'une des formes les plus dramatiques de la violence au travail: fusillade sur les lieux de travail, se terminant souvent par le suicide de l'agresseur.

Alcoolisme, toxicomanie et violence au travail

La consommation de drogues, notamment d'alcool, est étroitement liée à la violence, bien que la relation entre les deux ne soit pas simple. Certains facteurs tels que les propriétés pharmacologiques de l'alcool, jouent un rôle important quand il s'agit de déterminer si une personne est susceptible de devenir violente, mais d'autres éléments interviennent aussi, ce sont notamment:

- La personnalité et le caractère de cette personne;
- Les effets que la personne attend de l'alcool;
- Le cadre social dans lequel les événements se déroulent.

Et pourtant, les raisons sous-jacentes à la consommation de drogues et à un comportement violent peuvent être les mêmes, à savoir l'incapacité à maîtriser ses pulsions. Des études ont montré que dans les cas avérés de violence au travail, l'alcool et les drogues jouent souvent un rôle.

Violence au travail et autres risques d'ordre psychosocial

- Le tabagisme étant de moins en moins accepté dans certains contextes culturels, les tensions qui se développent entre fumeurs et non-fumeurs peuvent conduire à une violence psychologique.
- La révélation de la séropositivité d'un collègue peut provoquer une réaction négative de la part d'un autre travailleur non averti.
- Le manque de sommeil est bien connu pour rendre plus irritable et, par voie de conséquence, accroître le risque de comportements déraisonnables et d'actes de violence au travail.

L'activité physique pratiquée au bénéfice de la santé, l'exercice physique par exemple, peut avoir un impact positif sur l'incidence de la violence. Elle peut servir à libérer l'agressivité et à réduire les tensions, éliminant ainsi le risque de violence.

7. Intégration des politiques

Les composantes d'une politique de sécurité et de santé au travail intégrée, englobant les questions psychosociales et la promotion de la santé, qui s'appliquent spécifiquement à la violence au travail sont présentées dans ce qui suit.

Organisation du travail

L'entreprise se doit de formuler son engagement à organiser le travail de manière à ne pas encourager la violence. Ce principe se traduit par la maîtrise des niveaux de stress et par l'adéquation entre exigences du poste et autonomie du travailleur. L'aménagement de l'espace de travail peut aussi contribuer à réduire le risque de violence.

Information

S'assurer que toutes les personnes concernées ont été clairement informées de la politique et des stratégies de gestion de la violence, signifie qu'elles savent à quoi s'attendre si elles adhèrent à la politique ou si elles n'en respectent pas les principes. Une autre démarche de prévention de la violence au travail consiste à fournir des informations claires et suffisamment détaillées sur tous les aspects de l'activité, y compris des informations à l'intention des clients, s'il y a lieu.

Formation et éducation

Donner aux cadres et aux travailleurs une éducation et une formation appropriées est essentiel pour leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires à la prévention de la violence. Ces formations pourront inclure l'aptitude à reconnaître des situations potentiellement dangereuses, mais également à mieux exécuter leurs tâches et à prévenir les agressions de clients ou collègues insatisfaits.

Evaluation des risques

La violence peut être vue comme un risque résultant de l'affectation de certains travailleurs à certains postes. Des outils de dépistage permettent d'évaluer ce type de risque au moment du recrutement et d'affecter le bon travailleur au bon poste, mais ils sont à utiliser avec la plus grande prudence et dans le respect des règles d'éthique.

Participation et consultation des travailleurs

Il est important d'associer toutes les parties concernées (y compris l'encadrement et les travailleurs) à l'élaboration de la politique et des stratégies de prévention relatives à la violence dans le but de s'assurer que tous les besoins ont été pris en compte et qu'une réponse y a été donnée.

Assistance et traitement

Dans le cas où un incident a lieu, la politique devrait prévoir quels types d'assistance et de traitement seront mis à disposition des victimes, des tiers et éventuellement des auteurs d'actes de violence afin de s'assurer qu'ils pourront récupérer des effets de la violence au mieux de leurs capacités. Il convient de ne pas oublier que les auteurs ont pu être ou pourront être eux-mêmes victimes de violence et qu'ils ont eux aussi besoin d'être aidés.

Confidentialité

Tout système d'enregistrement destiné à garder trace d'incidents violents ou potentiellement violents doit rester confidentiels afin d'éviter que des informations inappropriées ne se répandent et ne donnent lieu à des rumeurs infondées. Toute information médicale enregistrée lors du processus de lutte contre la violence au travail doit impérativement rester confidentielle.

Ethique

Une culture d'ouverture et de transparence devrait faire partie intégrante de la politique de l'entreprise à tous les niveaux, afin que les travailleurs aient le sentiment d'avoir été traités équitablement. Le sentiment d'injustice est l'un des phénomènes précurseurs de la violence au travail les plus courants.












Amélioration continue












Tout système mis en place au sein d'une entreprise doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation à intervalles réguliers afin de s'assurer qu'il a bien atteint les résultats escomptés et qu'il continue à le faire à mesure que la situation se modifie.




Pour une analyse plus approfondie de l'éventail de mesures susceptibles d'être mises en place aux fins de prévention de la violence au travail, consulter la publication du BIT suivante:

La violence au travail par D. Chappell, et V. Di Martino, 2000, ISBN 92-2-210335-1

Bibliographie

-  Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. 2002. *Facts: Bullying at work*. n° 23, Bilbao. Dans *Violence at work* par Di Martino
-  Arnetz J.; Arnetz B.; Petterson, I. 1996. “Violence in the nursing profession: Occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses” dans *Work and Stress*, vol. 10, n° 2, pp.19–127.
-  Biddle, E.; Hartley, D. 2002. “The cost of workplace homicides in the USA 1990–1997” in *Injury Prevention and Control, Sixth World Conference* (Montréal, Les Presses de l’Université de Montréal), pp. 421–422.
-  Chappell, D.; Di Martino, V. 2006. (eds.): *Violence at Work* (Genève, OIT).
-  Duhart, D. 2001. “Violence in the workplace 1993–1999” *National Crime Victimization Survey*. (Ministère de la Justice des États-Unis, Rapport spécial du Bureau des statistiques judiciaires, NCJ 190076).
-  Greenberg, L.; Barling, J. 1999. “Predicting employee aggression against coworkers, subordinates and supervisors: the roles of person behaviours and perceived workplace issues” dans *Journal of Organizational Behaviour*, vol. 20, 6 (John Wiley & Sons), pp. 897–913.
-  Health and Safety Executive. 2006. *Bullying, bullying its way into the Workplace* Repéré dans: <http://www.hse.gov.uk/press/2006/e06110.htm>
-  Hadland, A. 2002. “In terror and in silence, an investigation into crime and safety at petrol stations” dans *Petrol Station 5 Safety Project* (Le Cap, Programme de Recherche sur la Cohésion Sociale et l’Intégration - Social Cohesion and Integration Research Programme, HSRC Press).
-  Hunt, C. et al. 2007. *Sexual Harassment in the Workplace: a Literature review* (Commission Egalité des Chances, Université de Manchester).
Repéré dans:
<https://research.mbs.ac.uk/equality-diversity/Portals/0/docs/WPS59Sexualharassment.pdf>
-  Hurrell, J.; Worthington, K.A.; Driscoll, R.J. 1996. “Job stress, gender and workplace violence: Analysis of assault experience of state employees”, dans G. VandenBos and E. Bulatao (eds.): *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (Washington, D.C., American Psychological Association).
-  Institut national italien des statistiques (ISTAT). 2004. *Molestie e violenze sessuali* [Le harcèlement et la violence sexuelle]
Repéré dans:
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/03/IT0503NU03.htm>

-  Kivimaki, K.; Elovainio, M. 2000. “Workplace bullying and sickness absence in hospital staff” dans *Occupational and Environmental Medicine* vol. 57, n° 10 (Londres, Publications BMJ), pp. 656–660.
-  Leymann, H. 1990. “Mobbing and psychological terror at workplaces” dans H. Leymann (ed.): *Violence and victims vol. 5*. (New York, Springer Publishing Company).
-  McCarthy, P.; Mayhew, C. 2004. *Safeguarding the organisation against violence and bullying. An international perspective* (Basingstoke, Palgrave–MacMillan).
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2004. *NIOSH Update*: “Most workplace bullying is worker to worker, early findings from NIOSH study suggest” (Atlanta, 28 juillet)
Repéré dans: <http://www.cdc.gov/niosh/updates/upd-07-28-04.html>
-  Organisation internationale du Travail. 2001. *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, ILO-OSH 2001* (Genève).
-  –. 2001. *The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence - and stress-free working environment* (Manchester, UMIST).
Repéré dans:
http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_118190/lang—en/index.htm
-  Organisation internationale du Travail (OIT); Conseil international des infirmières (CII); Organisation mondiale de la Santé (OMS); Internationale des services publics (ISP). 2002. *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector* (Genève, OIT/CII/OMS/ISP Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector).
Repéré dans:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/workplace_violence_fr.pdf
-  Parent-Thirion A.; et al. 2007. *Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail* (Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail)
Repéré dans:
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/fr/1/ef0698fr.pdf>
-  Sheehan, M. et al. 2001. *Model for assessing the impacts and costs of workplace violence*, Document présenté à la Conférence Permanente sur le Symbolisme Organisationnel, Trinity College de Dublin.
-  Sonoma State University. 1998. *Policy: Violence free campus* (Sonoma, Californie).
Repéré dans: <http://sonoma.edu/UAffairs/policies/violence.htm>
-  Talli, R. 2003. *Growing fears for safety of people working alone in the service sector* (Helsingin Sanomat).
Repéré dans: <http://www2.hs.fi/english/archive/news.asp?id=20030805IE16>

-  Upson, A. 2004. *Violence at Work. Findings from the 2002/2003 British Crime Survey* (Londres, *Rapport en ligne de Home Office 04/04*).
Repéré dans: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/rdsolr0404.pdf>
Mise à jour des tableaux jusqu'au 2005 sur:
<http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/rdsolr0404supp.pdf>
-  Vartia, M. 2001. "Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying" dans *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol. 27, n° 1 (Institut finlandais de la santé au travail), pp. 63–69.
-  Wynne, R. et al. 1997. *Guidance on the Prevention of violence at work* (Luxembourg, Commission européenne).



VIH et sida au travail



1. Introduction

La lutte contre le sida est apparue au cours des 30 dernières années comme l'un des plus grands et des plus urgents défis auquel le monde ait dû faire face et jusqu'à ce jour il n'existe encore malheureusement ni moyen de guérison ni vaccin contre le VIH. Préjugés et fausses idées associés au VIH et au sida, font que les personnes affectées sont souvent confrontées à la stigmatisation et à la discrimination dans leurs vies quotidiennes et au travail. La crainte de la discrimination et de la perte d'emploi dissuade nombre de femmes et d'hommes de se soumettre à des tests de dépistage volontaires, de demander conseil ou de suivre un traitement si nécessaire.

Grâce à la mise au point de traitements efficaces, les personnes vivant avec le VIH sont aujourd'hui beaucoup plus nombreuses qu'elles ne l'ont jamais été. C'est pourquoi les réponses actuelles à ce fléau sont concentrées sur la manière dont les personnes vivant avec le VIH/sida ou qui en sont affectées vont pouvoir continuer à vivre et à travailler de façon productive.

Le VIH, virus de l'immunodéficience humaine peut subsister de dix à quinze ans dans l'organisme avant que le système immunitaire ne commence à s'affaiblir et que le sida ne finisse par se développer. Les hommes et les femmes qui vivent avec le VIH sont à même de contribuer à la productivité de leur environnement de travail grâce à leurs connaissances, qualifications et compétences des années après avoir été infectés et aussi longtemps qu'ils en sont médicalement capables. De plus, les traitements antirétroviraux empêchent le virus de se reproduire, ralentissent la détérioration du système immunitaire et améliorent la qualité de vie de ces travailleurs et de leurs familles.

On estime qu'en 2009, 1,8 million de personnes sont mortes du sida et que 2,6 millions ont été infectées au cours de la même année. L'Afrique subsaharienne, région la plus touchée, compte 22,5 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), à savoir 68 pour cent du nombre total de PVVIH dans le monde (ONUSIDA, 2010).

De nombreuses personnes vivant avec le VIH sont dans la force de l'âge de leur vie professionnelle. C'est pourquoi la souffrance imposée aux familles et les coûts engendrés par la perte de travailleurs qualifiés et expérimentés pour les entreprises et les économies sont énormes.

Les efforts de prévention sont indispensables pour éviter la transmission du VIH et réduire l'impact de l'épidémie. Le lieu de travail offre un cadre idéal pour sensibiliser un segment vital et productif de la population. Il est possible d'y diffuser régulièrement des messages et d'y mettre en place des stratégies adaptées pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, favoriser le changement des comportements et faciliter l'accès à la prévention, aux traitements par antirétroviraux ainsi qu'à la prise en charge et au soutien des personnes affectées.

« Aujourd'hui, neuf personnes sur dix vivant avec le VIH, vont se lever et aller travailler »

Juan Somavia, Directeur général du BIT

Le sida est une question liée au lieu de travail, car il a un impact significatif sur les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge, les entreprises et les économies nationales.

2. Les répercussions du VIH et du sida

Le VIH a de profondes répercussions sur les personnes, les employeurs et les économies dans le monde entier. L'évolution de l'épidémie varie d'une région du globe à l'autre. Ses effets menacent la vie et les moyens de subsistance des travailleurs et de leurs familles. Le VIH réduit la productivité et met en danger la survie et la rentabilité des entreprises, il limite la capacité des économies nationales. Il compromet le respect des droits de l'homme et la mise en œuvre des principes du travail décent, la croissance et le développement ainsi que la sécurité et la prospérité.

L'ONUSIDA estime qu'en 2009, 33,3 millions de personnes vivaient avec le VIH (ONUSIDA 2010). L'ampleur du problème ne réside pas seulement dans le nombre de personnes atteintes à ce jour (figure 6.1), mais également dans celui des personnes qui continueront à être affectées à l'avenir.

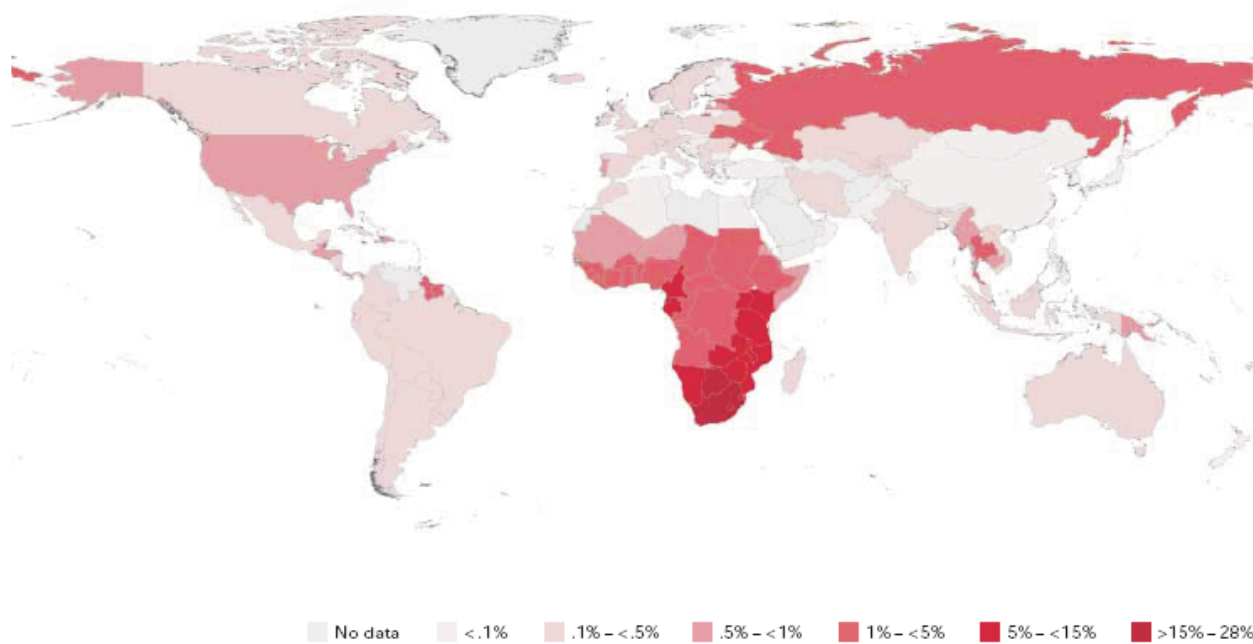


Figure 6.1: Prévalence mondiale du VIH, 2009

Source: ONUSIDA, 2010.

Les conséquences du VIH et du sida ne se limitent pas aux individus qui sont directement affectés. Dans les pays les plus touchés, l'espérance de vie est sérieusement réduite et la population active va s'amenuisant. La croissance économique et le développement y sont compromis. Le VIH et le sida ont de vastes et de plus en plus lourdes conséquences sur les secteurs publics et privés ainsi que sur les travailleurs de l'économie informelle. La sécurité alimentaire tout comme l'accès à la nourriture sont menacés; la production agricole est en baisse et les récoltes s'appauvrissent au fur et à mesure que la main-d'œuvre agricole des régions rurales est affectée par le VIH et le sida.

Parallèlement, la santé et l'éducation de la génération à venir et de la future population active sont menacées, notamment au sein des communautés pauvres. Le transfert informel des

qualifications s'en trouve également compromis. Pour la seule Afrique subsaharienne, on estime à 12 millions le nombre d'enfants devenus orphelins en raison du sida. Les jeunes enfants sont obligés de quitter l'école pour s'occuper des membres malades de leurs familles ou d'entrer sur le marché du travail pour nourrir leurs proches. D'autres vivent avec le VIH ou meurent du sida ou de pathologies qui y sont liées.

Dans les pays les plus atteints, la capacité des gouvernements à assurer et financer des services essentiels baisse avec la chute de la productivité, l'augmentation de l'absentéisme ou des départs de l'emploi et la hausse des dépenses associées aux prestations de santé et de prise en charge et aux régimes de sécurité sociale.

Les services publics perdent leur personnel quand les travailleurs des domaines de la santé et de la protection sociale, de l'éducation, des services d'urgence, de la police et des forces armées tombent malades et meurent de maladies liées au sida. Ces phénomènes affaiblissent les services publics et fragilisent les services essentiels, les traitements, la prise en charge et le soutien apportés au reste de la population.

Les conséquences du VIH et du sida sur les entreprises individuelles de ces pays sont évidentes. Les évaluations qui en ont été faites par nombre d'entreprises, ont montré une relation directe entre pertes substantielles de productivité et de rentabilité et perte de travailleurs qualifiés en raison du VIH et du sida. L'épidémie pose également un défi aux micro-, petites et moyennes entreprises dont les capacités à affronter le problème sont réduites.

Il n'empêche que certaines interventions réussies ont montré que les tendances pouvaient être atténuées ou inversées. Elaborer des politiques globales en milieu de travail et investir dans des programmes de prévention constituent un investissement significatif pour l'avenir.

Conséquences du VIH et du sida sur le monde du travail:

- Réduction de la main-d'œuvre;
- Perte de travailleurs qualifiés et expérimentés;
- Absentéisme et retraite anticipée;
- Stigmatisation et discrimination à l'encontre des travailleurs qui vivent avec le VIH ou sont affectés par le sida;
- Accroissement des dépenses pour les employeurs, allant des assurances santé aux formations et reconversions;
- Réduction de la productivité et répercussions négatives sur la croissance économique;
- Affaiblissement de la demande, incapacité à attirer des investisseurs et fragilisation du développement de l'entreprise;
- Pression sur les systèmes de protection sociale et les services de santé;
- Perte du revenu familial et de productivité au sein du foyer, exacerbant la pauvreté;
- Accroissement de la charge de travail imposée aux femmes qui donnent des soins aux malades de la famille tout en recherchant une activité lucrative;
- Intensification de la vulnérabilité des jeunes filles et des femmes contraintes de vendre leurs corps pour survivre;
- Baisse de l'âge d'entrée des enfants sur le marché du travail.

Source: ILOAIDS, 2002.

Selon les dernières données disponibles, l'incidence du VIH a diminué de plus de 25 pour cent entre 2001 et 2009 dans 33 pays, dont 22 en Afrique subsaharienne (Afrique du Sud, Ethiopie, Nigéria, Zambie et Zimbabwe). On note que les plus grandes épidémies d'Afrique subsaharienne se sont stabilisées ou montrent des signes de régression.

Il reste néanmoins des régions et pays qui ne suivent pas cette tendance. Les taux d'incidence ont augmenté de plus de 25% dans neuf pays (cinq d'entre eux en Europe de l'Est et en Asie centrale) entre 2001 et 2009.

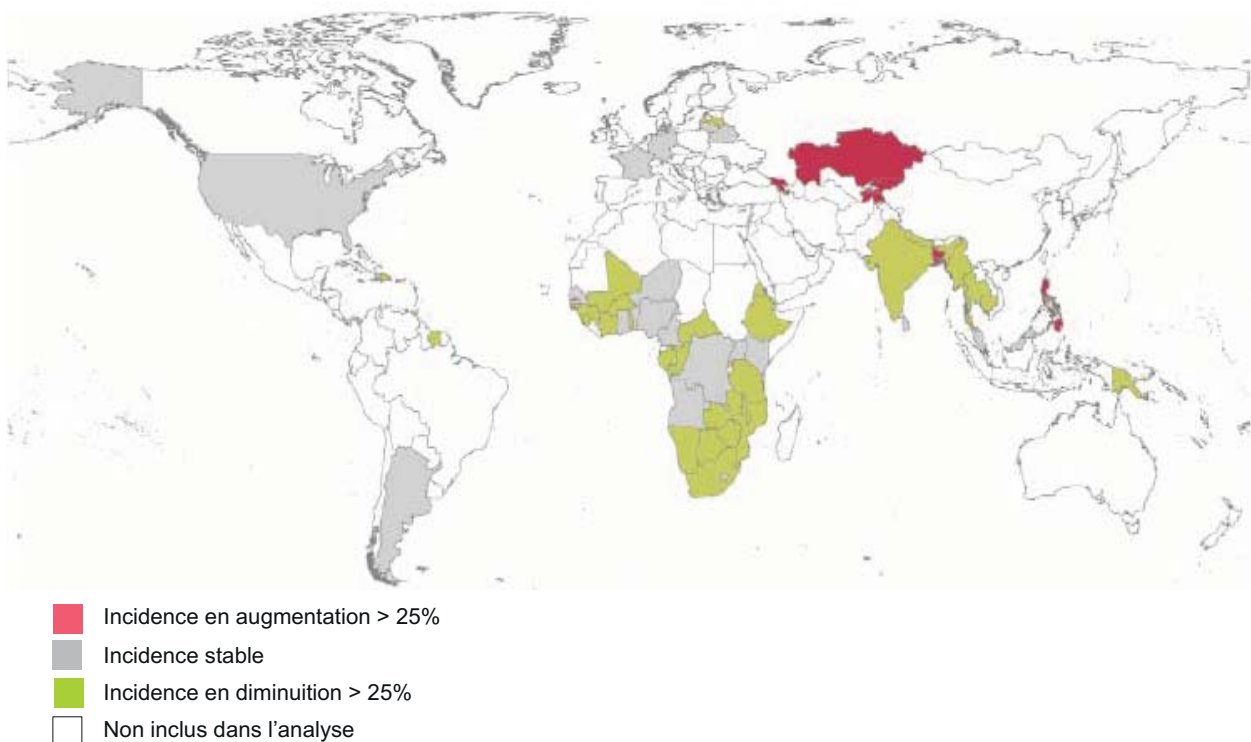


Figure 6.2: Evolution des taux d'incidence de l'infection par VIH, de 2001 à 2009, pour certains pays

Source: ONUSIDA (2010).

Ces chiffres démontrent que des changements d'attitude positifs peuvent modifier le cours de l'épidémie, alors que la stigmatisation et la discrimination, le manque de cadre législatif approprié et d'accès aux services qui y sont liés peuvent rendre l'épidémie plus grave. Quel que soit le cas, les effets en sont redoutables. (ONUSIDA, 2010)

3. Comprendre le VIH et le sida

Qu'est-ce que le VIH, qu'est-ce que le sida

Le VIH est l'abréviation du virus de l'immunodéficience humaine. Le virus est un micro-organisme qui infecte les cellules du système immunitaire humain et qui détruit ou altère leurs fonctions. Les globules blancs qui font partie du système immunitaire et dont la fonction est de protéger l'organisme contre les infections ou les maladies vont être attaqués et détruits au fil du temps par le VIH. L'organisme est ainsi privé de ses défenses immunitaires, et devient vulnérable à ces infections et maladies.

Une personne peut vivre pendant des années avec le virus sans le savoir, avoir l'air et se sentir en parfaite santé. Il est impossible, au simple coup d'œil, de dire de quelqu'un qu'il est séropositif.

Le sida signifie syndrome d'immunodéficience acquise. Le terme « acquise » signifie qu'il ne s'agit pas d'une maladie héréditaire et « immunodéficience » indique que le virus a porté atteinte au système immunitaire de l'organisme, le rendant vulnérable à toute une gamme d'infections opportunistes qu'il aurait pu combattre dans des circonstances normales. Le syndrome fait référence à une série de signes et symptômes caractéristiques d'un état de santé particulier. En l'absence de traitement, il faut en règle générale de 10 à 15 ans au VIH pour se transformer en sida.

Le terme sida fait référence au stade le plus avancé de l'infection par le VIH et des maladies qui lui sont associées. Ces dernières comptent plus de 20 infections opportunistes (tuberculose et pneumonie par exemple) et cancers liés au VIH.

Des traitements et soins appropriés, allant de pair avec une alimentation adaptée, ralentissent la progression du sida, réduisent les symptômes, préviennent les infections opportunistes, prolongent et améliorent la qualité de vie d'une personne vivant avec le sida.

Quels sont les modes de transmission du VIH?

Le VIH ne peut être transmis que dans les cas suivants:

- Lors de relations sexuelles non protégées (anales, vaginales, orales entre partenaires des deux sexes) avec une personne infectée;
- Lors d'échanges d'aiguilles, seringues et autres instruments de piercing corporel contaminés;
- Par transfusion de sang ou produits sanguins contaminés;
- De la mère à l'enfant pendant la grossesse, à l'accouchement ou par l'allaitement;
- Lors de l'exposition professionnelle à du sang ou des produits sanguins, ou à des aiguilles, seringues, matériel de piercing corporel ou instruments chirurgicaux contaminés.

Le VIH se transmet et se contracte le plus fréquemment par pénétration sexuelle non protégée avec un partenaire séropositif; 80 pour cent de toutes les infections par VIH dans le monde ont été contractées de cette manière.

Une personne est fortement contagieuse juste après avoir été infectée par le VIH. Il suffit parfois d'une seule exposition au virus (une relation sexuelle non protégée par exemple) pour être infecté ou pour passer le virus à quelqu'un d'autre.

Le VIH ne peut pas être transmis dans les cas suivants:

- Par un contact physique ordinaire: en se serrant la main, en serrant quelqu'un dans ses bras, en partageant des toilettes ou des installations sanitaires;
- En utilisant des couverts ou en consommant de la nourriture préparée par une personne séropositive;
- En vivant aux côtés d'une personne séropositive;
- En embrassant quelqu'un, même sur la bouche (bien que la salive puisse contenir une extrêmement faible quantité de virus, on n'a jamais vu la maladie se transmettre de cette manière);
- Par les piqûres d'insectes ou de moustiques; les moustiques sont porteurs de malaria, mais ne communiquent pas le VIH.

Peut-on guérir du sida?

Non, il n'existe aucun remède contre le sida. Une fois qu'une personne a contracté le VIH, ce virus ne peut être éliminé. Malheureusement, les efforts déployés pour mettre au point un vaccin n'ont pas encore été couronnés de succès. Les prétendus moyens curatifs élaborés par certains guérisseurs professionnels ont été examinés sans qu'on ait pu prouver leur efficacité à éliminer le VIH ou guérir le sida.

Toutefois, il existe des traitements sous forme de thérapie antirétrovirale (ART). Gérés de manière appropriée, ces médicaments sont efficaces pour maîtriser le virus et peuvent prolonger la vie des personnes qui vivent avec le sida.

Quelles sont les personnes les plus exposées au risque:

Les jeunes, et surtout les jeunes filles sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH et aux conséquences du sida pour des raisons à la fois biologiques et socio-économiques. Les jeunes filles sont physiologiquement beaucoup plus exposées au risque d'infection sexuellement transmissible (IST) que les hommes, et deux fois plus qu'eux à être contaminées par le virus en cas de rapports sexuels non protégés. Il est prouvé scientifiquement que la quantité de virus dans le liquide séminal est beaucoup plus importante que dans les sécrétions vaginales, que la membrane vaginale est plus fine que les tissus du pénis, que le sperme reste plus longtemps dans le vagin et que les jeunes filles sont plus sujettes aux microlésions. Il a été démontré que les violences faites aux femmes et aux jeunes filles augmentaient leur risque d'être contaminées par le virus. En raison des inégalités socio-économiques, il est plus difficile aux femmes et aux jeunes filles de se protéger contre l'infection par le VIH, ce qui en aggrave pour elles les conséquences. Quand elles se trouvent en situation de dépendance économique et sociale par rapport aux hommes, leurs possibilités de négocier des rapports sexuels plus sûrs en sont fragilisées et elles cherchent moins à se faire dépister, à demander conseil ou à se

soumettre à une thérapie antirétrovirale. Les soins à donner aux membres de la famille et de la communauté qui sont atteints par le VIH incombent principalement aux femmes et aux jeunes filles, ce qui alourdit bien plus leur charge de travail que celle des hommes ou des garçons. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH touchent souvent davantage les femmes que les hommes, ce qui a pour effet de marginaliser encore plus celles qui vivent avec le VIH.

Les femmes et les jeunes filles qui ne sont pas financièrement indépendantes sont également vulnérables et davantage contraintes de prodiguer des faveurs sexuelles ou de vendre leur corps pour survivre et subvenir aux besoins de leur famille. Les professionnelles du sexe qui n'utilisent pas de préservatifs, ou qui ne peuvent pas négocier l'emploi de préservatifs avec leurs clients, sont également plus susceptibles de contracter une infection sexuellement transmissible (IST), qu'elles risquent ensuite de transmettre à leurs partenaires. La présence d'une IST aggrave en outre le risque de transmission du VIH.

Femmes, jeunes filles et VIH

- L'épidémie de VIH a eu un effet dévastateur sur la vie des jeunes filles, qui représentent 66 pour cent des jeunes infectés dans le monde;
- Le VIH est la principale cause de mortalité et de morbidité chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans le monde entier;
- Dans presque tous les pays d'Afrique subsaharienne et dans certains pays des Caraïbes, la majorité des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, notamment les jeunes filles et les femmes âgées de 15 à 24 ans;
- La moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes et 76 pour cent de l'ensemble des femmes séropositives vivent en Afrique subsaharienne;
- Les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de subir des violences en raison de leur statut séropositif;
- En 2008, deux tiers de tous les soignants s'occupant de personnes vivant avec le VIH en Afrique étaient des femmes, représentant en outre 70 pour cent de la population mondiale pauvre et deux tiers de la population mondiale analphabète.

Source: ILOAIDS, 2011.

Les personnes qui pratiquent des rapports sexuels par voie anale sont particulièrement exposées au risque car les membranes de l'anus se déchirent facilement ce qui augmente la probabilité de la transmission. Les consommateurs de drogues qui partagent des seringues sont également exposés à un risque élevé d'infection par le VIH. Personne ne devrait jamais réutiliser une aiguille, seringue ou matériel d'injection de quelle que sorte que ce soit, qui a déjà été utilisé. Les usagers de drogues devraient prendre les mesures de prévention nécessaires contre l'infection par le VIH, notamment en s'assurant qu'en cas d'injection de la drogue, ils se servent à chaque fois d'une aiguille ou d'une seringue propre. Dans de nombreuses régions du monde où la consommation de drogues par injection est répandue, des études ont montré que les programmes d'échanges d'aiguilles usagées contre des seringues stériles réduisaient le risque de transmission du VIH sans favoriser la consommation de drogues.

Dans la plupart des régions du monde, l'approvisionnement en sang est désormais soumis au dépistage des anticorps du VIH. Le sang obtenu de donateurs sélectionnés de manière non appropriée et dans lequel les agents infectieux transmissibles tels que le VIH n'ont pas été recherchés conformément aux exigences nationales, ne devrait pas être utilisé à des fins de transfusion sauf dans des situations tout à fait exceptionnelles où il y a danger de mort. Les

patients risquent d'être contaminés par du sang infecté par le VIH dans les pays où le sang et les produits sanguins ne sont pas soumis à des tests systématiques de dépistage du VIH, où les aiguilles et seringues contaminées sont réutilisées, et où les institutions de soins suivent mal les procédures de contrôle de l'infection.

Pour le personnel de santé, ce sont les lésions par piqûres d'aiguilles qui représentent le principal risque d'infection, mais bien qu'elles soient assez fréquentes, le nombre de contaminations reste relativement faible grâce aux procédures de prévention.

Dans le cas des femmes enceintes, le VIH peut être transmis à l'enfant dans l'utérus, à l'accouchement ou par allaitement. La mère et le fœtus sont susceptibles d'être contaminés par le VIH pendant la grossesse par un partenaire séropositif, d'où l'importance de connaître son statut sérologique. Néanmoins, il est possible de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant.

Quels sont les travailleurs exposés au risque?

Quels sont les travailleurs exposés professionnellement au risque?

Certaines catégories de travailleurs sont en contact avec des produits sanguins ou autres fluides corporels humains sur leur lieu de travail et risquent de ce fait d'être contaminés par le VIH. Dans ces cas, il convient de prendre des mesures appropriées de sécurité et de santé en vue de prévenir l'infection de ces travailleurs.¹

D'autres travailleurs sont également exposés au risque sur leur lieu de travail et en dehors de ce dernier s'ils entrent en contact avec du sang ou d'autres fluides corporels infectés par du matériel ou des équipements contaminés ou encore à la suite d'un accident. C'est pourquoi les formations qui s'adressent à tous les secouristes ou urgentistes devraient comporter des éléments relatifs à la prévention du VIH et du sida.

Exemples de travailleurs susceptibles d'exposition à du sang ou à des fluides corporels humains:

- Profession de soins et professions paramédicales;
- Urgentistes et secouristes;
- Personnel de la morgue et des services funéraires;
- Personnel de crèches;
- Agents d'entretien et personnel de l'hôtellerie;
- Travailleurs de blanchisseries;
- Travailleurs affectés à l'élimination des ordures;
- Personnel pénitentiaire;
- Travailleurs humanitaires;
- Professionnels du tatouage, coiffeurs et autres métiers utilisant des aiguilles ou lames non protégées.

¹ Voir le paragraphe: Formation des travailleurs qui entrent en contact avec du sang ou autres fluides corporels humains, p. 162.

Travailleurs migrants

Les travailleurs migrants sont particulièrement vulnérables au VIH, car il leur est difficile de maîtriser leur mode de vie dans leurs nouveaux lieux de résidence. Dans les pays d'origine comme dans les pays de destination, des facteurs sociaux, économiques et politiques ont une influence sur le risque d'infection auquel sont exposés les travailleurs migrants internationaux. Il s'agit notamment de la séparation d'avec les conjoints, les familles, de l'éloignement des normes sociales et culturelles connues. S'y ajoutent des obstacles linguistiques, des conditions de vie inférieures à la moyenne, des conditions de travail marquées par l'exploitation, y compris la violence sexuelle. (ONUSIDA, OIT, OIM, 2008).

Les travailleuses migrantes particulièrement vulnérables au VIH ont souvent un accès limité voire aucun accès à la prévention et aux services de santé (BIT, 2009a). En outre, dans certaines régions, le sida est considéré comme une maladie amenée par les étrangers et ce rapprochement aussi peu judicieux qu'il soit entre travailleurs migrants et sida accentue la stigmatisation et la discrimination.

Travailleurs du secteur des transports routiers

Certains groupes de travailleurs sont particulièrement exposés au risque d'infection au VIH de par la nature et les conditions de leur travail. La mobilité et les longues absences de leurs foyers rendent les travailleurs des transports et les travailleurs saisonniers plus vulnérables à l'infection au VIH. Dans certains pays africains et asiatiques, le nombre de séropositifs est plus élevé parmi les travailleurs des transports que dans la population en général et notamment chez les chauffeurs de longs parcours sur certains des principaux « corridors routiers » (BIT, 2005b). Une grande partie de ces travailleurs est difficile à atteindre du fait de leur mobilité, caractéristique de leur profession. Ces populations difficiles à joindre encourent un risque terriblement accru d'être infectées par le VIH en raison de la nature itinérante de leur travail et de leur isolement.

N'ayant pas de liens solides avec la société traditionnelle, ils se voient exclus du champ d'action des services de santé publique et jouissent d'un accès limité à la prévention relative au VIH, aux traitements du sida, et aux programmes de prise en charge et de soutien. De plus, connaissant peu les moyens de se protéger de l'infection, nombre d'entre eux ont des comportements à haut risque tels que des rapports sexuels sans protection avec des partenaires multiples.

Les camionneurs de longue distance constituent un autre groupe difficilement joignable que le mode de vie expose à un risque élevé de contamination. Les parkings pour camions le long des principaux axes de circulation offrent des prestations sexuelles rémunérées disponibles 24h sur 24. Beaucoup de camionneurs qui fréquentent ces établissements ont des relations non protégées avec des partenaires multiples. Il est difficile d'informer et d'éduquer les conducteurs routiers, tout comme les autres populations en constant déplacement.

Travailleurs saisonniers

Nombreux sont ceux qui sont obligés pour survivre d'accepter un travail temporaire loin de leurs foyers. Dans les plantations, à la saison des moissons, sur les grands chantiers de construction ou aux abords des mines, on trouve des hommes et des femmes qui vivent dans des camps surpeuplés disposant d'infrastructures sanitaires et de services médicaux minimums.

La consommation d'alcool et de drogues y est incontrôlée. Les professionnelles du sexe y sont facilement disponibles. Il n'y existe pas toujours d'installations de détente. Le statut contractuel et souvent juridique de ces travailleurs est peu clair, ce qui les rend impuissants et vulnérables aux abus de toutes sortes, y compris aux abus sexuels.

Les travailleurs saisonniers sont particulièrement vulnérables au risque d'infection au VIH en raison de leur situation socio-économique. Le caractère souvent illégal de leur emploi les oblige à éviter les autorités et ils sont en conséquence hors de portée de campagnes de prévention des pouvoirs publics.

Gens de mer

Les marins, et notamment les pêcheurs constituent dans de nombreux pays un groupe hautement vulnérable à la transmission du VIH. Ils voyagent vers de multiples destinations. Après avoir été en mer pendant des mois, ils s'arrêtent au port pour le carburant, la nourriture, les réparations, la détente ou la vente du poisson. Pendant ces escales, les marins peuvent avoir des comportements à haut risque, des relations sexuelles non protégées par exemple. Leurs épouses sont elles aussi exposées au même risque car elles ont peu de possibilités de se protéger de maladies contractées par leurs maris, ce qui se traduit par une proportion élevée de femmes porteuses de MST et de femmes séropositives ayant contracté l'infection du fait de leurs conjoints.

Comment prévenir l'infection par le VIH?

La prévention implique un changement des mentalités et des comportements sexuels des individus, organisations et collectivités; ce qui signifie en d'autres termes s'attaquer à des valeurs sociales, culturelles, émotionnelles et personnelles bien ancrées, y compris aux inégalités entre hommes et femmes, et à des points de vue stigmatisants et discriminatoires.

Le premier pas consiste à reconnaître le problème et à rompre le silence qui entoure VIH, sida et sexualité. La prévention par l'information, la sensibilisation, l'éducation participative, la connaissance de ces questions par le personnel de direction, sont autant d'éléments au cœur de ce processus. A chaque mode de transmission correspond une méthode de prévention, dont les mesures spécifiques se déclinent ci-après:

- Changer les attitudes, croyances et comportements sexuels: il convient, pour éviter d'être contaminé, de pratiquer des relations sexuelles plus sûres, d'être fidèle, ou de réduire le nombre de ses partenaires. Il faudrait toujours utiliser des préservatifs en cas de relations avec pénétration. L'abstinence est une autre solution pour éviter toute transmission par voie sexuelle et s'assurer de rester indemne et en bonne santé, mais elle est souvent irréaliste lorsqu'il s'agit de fonder une famille ou dans des cultures où l'identité est intimement liée à l'activité sexuelle et à la procréation. Il est vital de pouvoir négocier l'utilisation d'un préservatif, mais dans les sociétés où les femmes ne sont pas en mesure de le faire parce qu'elles n'en ont ni la capacité ni le pouvoir, cette négociation reste problématique. Le cas est identique là où il est difficile de se procurer des préservatifs ou lorsque ces derniers ne sont pas fiables, ou lorsque religion ou culture font obstacle à la contraception.
- Consulter le « Conseil et dépistage confidentiel et volontaire » (CDCV) sur son statut sérologique et sur les précautions à prendre contre l'infection pour soi-même et envers autrui en cas de séropositivité. En outre, le dépistage de la séropositivité donne accès à un traitement au moment où il sera le plus efficace. Les conseillers en matière de VIH doivent

être sensibles aux questions de genre afin de pouvoir répondre aux situations et besoins propres aux femmes et aux hommes. Les conseils devraient être prodigués dans un environnement bienveillant et coopératif où les personnes n'auront pas peur d'être discriminées ou critiquées.

- Lutter contre l'abus de drogues et prévoir des mécanismes d'échange gratuit de seringues peut considérablement réduire les taux d'infection par VIH parmi les toxicomanes par injection.
- Prévenir la transmission mère-enfant implique de prévenir la contamination de la femme enceinte et de la mère, ce qui est la clé d'une prévention à long terme. On note cependant que le risque de transmission à l'enfant est fortement réduit lorsque la mère infectée est soumise à une thérapie antirétrovirale. Le lait maternel contient une faible quantité de virus qui ne risque de passer à l'enfant que dans 30 pour cent des cas pendant l'allaitement. Pour la mère, allaiter ou non reste une décision difficile, car ne pas allaiter entraîne d'autres risques, notamment dans les régions qui manquent d'eau potable. Toute femme séropositive devrait chercher à se faire conseiller par un agent de santé compétent avant de concevoir une grossesse et dès qu'elle sait qu'elle est enceinte.
- Procéder au dépistage systématique du sang et des produits sanguins, associé à une gestion efficace de l'infection par application dans les établissements médicaux des précautions universelles² permet de prévenir les risques liés à l'exposition au VIH et à d'autres infections virales transmises par le sang.
- Prévenir les expositions professionnelles au VIH s'avère également important. Il s'agit de mesures qui incluent la formation des travailleurs qui entrent en contact avec du sang ou autres fluides organiques humains au cours de leur travail. Tous les travailleurs devraient être formés sur les procédures de contrôle de l'infection dans le cadre des programmes concernant les accidents du travail et les premiers secours.³

² Voir tableau en page 163.

³ Voir tableau en page 162.

4. Gestion du VIH et du sida au travail

Rôle des gouvernements, organisations d'employeurs et de travailleurs

Il convient pour intervenir avec succès en matière de VIH et de sida dans le monde du travail, que les employeurs, travailleurs, et leurs représentants ainsi que les pouvoirs publics (lorsque cela est approprié) coopèrent dans un climat de confiance réciproque.

Les partenaires sociaux du monde du travail, à savoir employeurs, syndicats et gouvernements jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH et le sida.

La participation des personnes qui vivent avec le VIH est également un élément clé dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une réponse efficace au VIH et au sida.

Les gouvernements ont pour tâche de fournir un cadre réglementaire qui porte entre autres sur la confidentialité, la non-discrimination, la mise en place d'aménagements raisonnables et la protection sociale. Ils devraient si nécessaire, revoir la législation du travail et toute autre réglementation afin d'y incorporer des dispositions pertinentes. Ils peuvent également mobiliser des ressources pour des prestations de santé, des services sociaux et des programmes de prévention.

Employeurs et syndicats peuvent mener ensemble des actions de sensibilisation et encourager le monde du travail à prendre des mesures relatives au VIH et au sida. Ils peuvent pousser les gouvernements à l'action et faire pression pour débloquer des ressources financières; coopérer avec les gouvernements et autres partenaires afin d'élaborer des interventions efficaces à tous les niveaux.

« L'OIE (Organisation internationale des Employeurs) et la CISL (Confédération internationale des Syndicats libres) reconnaissent l'une comme l'autre l'incidence directe de la pandémie du VIH et du sida sur le monde du travail. Cette déclaration engage les membres de l'OIE et de la CISL, ainsi que les entreprises membres et les syndicats, où qu'ils se situent, à octroyer leur toute première priorité à ce problème...et à travailler ensemble pour créer et maintenir l'élan nécessaire pour une action constructive. »

Source: « Combattre ensemble le VIH et le sida: Programme de notre futur engagement » Déclaration conjointe de deux Secrétaires généraux de l'OIE et de la CISL, Avril 2003.

Gouvernements, organisations d'employeurs et de travailleurs devraient se consulter au niveau national, coordonner leurs actions et coopérer dans le but de créer un environnement favorable. Dans certains cas, il en est ressorti des initiatives tripartites, comme l'adoption d'une déclaration tripartite sur le sujet au Togo. Cette Déclaration nationale tripartite sur le VIH et le sida et le Monde du travail a été adoptée en 2003 et révisée en 2004. Elle détermine les rôles et les responsabilités des gouvernements, des organisations d'employeurs et de travailleurs dans la lutte contre le VIH et le sida dans ce pays. La Déclaration de consensus qui l'accompagne a été signée par le Ministre du Travail et de hauts représentants des organisations d'employeurs

et de travailleurs. Les principes fondamentaux du recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail sont inscrits dans les deux documents qui ont été largement diffusés aux entreprises et autres partenaires du monde du travail.

Recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010

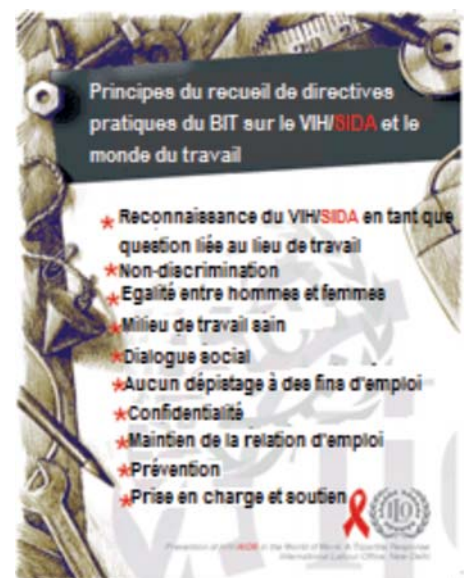
Une nouvelle norme internationale du travail sur le VIH et le sida et le monde du travail a été adoptée par la Conférence internationale du Travail en juin 2010: La recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail. Elle définit les principes généraux, s'appliquant sur une base tripartite à la conception de politiques et programmes nationaux relatifs au VIH et au sida, fondés sur les dix principes clés du recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (2001). La recommandation est une norme internationale du travail, elle constitue le document de référence, alors que le recueil de directives pratiques lui, est un instrument qui la complète par ses conseils.

La recommandation préconise l'intégration de ces politiques et programmes relatifs au VIH et au sida dans les politiques et stratégies nationales de développement et de protection sociale afin de garantir la participation des acteurs du monde du travail aux réponses apportées. Ces politiques et programmes devraient être élaborés, adoptés, mis en œuvre et suivis en consultation avec les représentants des gouvernements, des organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi qu'avec les organisations représentant les personnes vivant avec le VIH, en tenant compte des avis des secteurs concernés, notamment le secteur de la santé. La recommandation préconise des mesures qui favorisent la participation active des femmes et des hommes sur le lieu de travail, et encourage tous les travailleurs à s'engager et se doter des moyens d'action nécessaires dans les réponses à apporter au VIH, indépendamment de leur orientation sexuelle et de leur appartenance ou non à des groupes vulnérables.

Le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Élaboré en 2001 sur la base d'une consultation tripartite, il établit les principes essentiels à la conception de politiques et fournit des conseils visant la mise en œuvre d'une stratégie au niveau national, à celui des secteurs concernés et du lieu de travail. Il porte sur les principaux domaines d'action suivants:

- Prévenir l'expansion de l'épidémie du VIH et du sida;
- Atténuer son impact sur les travailleurs et leurs familles;
- Prendre en charge et soutenir les travailleurs infectés et les travailleurs affectés par le VIH et le sida;
- Éliminer toute stigmatisation ou discrimination en raison d'un statut VIH réel ou supposé.



Principes fondamentaux de la recommandation n° 200 et du recueil de directives pratiques concernant le VIH et le sida

Reconnaissance du VIH et le sida en tant que questions liée au lieu de travail

Le VIH et le sida devraient être reconnus et abordés sur le lieu de travail comme toute autre maladie ou atteinte grave à la santé. Le lieu de travail, qui s'inscrit dans la communauté locale se doit d'intervenir dans la lutte globale menée contre la propagation et les effets de l'épidémie.

Non-discrimination

En vertu des principes du Travail décent, dans le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées ou affectées par le VIH et le sida, les travailleurs ne devraient pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé. La discrimination et la stigmatisation entravent les efforts de prévention relative au VIH et au sida.

Egalité entre hommes et femmes

Les incidences du VIH et du sida sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et souvent plus défavorablement affectées que les hommes par l'épidémie. Plus forte est la discrimination entre hommes et femmes, plus le statut social de la femme est relégué au bas de l'échelle et plus elles sont victimes des effets négatifs du VIH. En ce sens, une plus grande égalité entre hommes et femmes et le renforcement de leur pouvoir d'action sont essentiels pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH et permettre aux femmes d'y faire face.

Toutes les mesures prises sur ou par le biais du lieu de travail devraient garantir l'égalité des genres, et notamment la protection de la santé reproductive et sexuelle ainsi que les droits relatifs à la sexualité et à la procréation des hommes et des femmes.

Milieu de travail sain

Des programmes d'éducation et de formation sur les modes de transmission du VIH devraient être proposés à tous les travailleurs dans le but de prévenir leur exposition. Toutes les mesures de sensibilisation ou autres, prises pour lutter contre l'infection devraient mettre en exergue le fait que le VIH ne se transmet pas par simple contact physique et qu'il n'y a pas lieu de considérer la présence d'une personne vivant avec le VIH comme un danger sur le lieu de travail.

Dialogue social

La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et, le cas échéant, le gouvernement, ainsi que l'implication active des travailleurs infectés et affectés par le VIH et le sida sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH et le sida.

Aucun dépistage ou test obligatoire à des fins d'exclusion de l'emploi

Le dépistage du VIH ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi ou des personnes occupant un emploi. Il conviendrait pour éviter toute discrimination d'interdire tout dépistage en matière d'emploi et de suivre les règles du Conseil, Dépistage, Confidentialité et consentement Volontaire (CDCV).

Confidentialité

Rien ne justifie d'exiger d'un demandeur d'emploi des informations personnelles relatives à son statut sérologique. Aucun travailleur ne devrait être tenu de révéler des informations de ce type concernant d'autres travailleurs. L'accès aux données personnelles devrait être soumis à des règles de confidentialité conformes au Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs, 1997.

Les résultats du dépistage du VIH devraient être confidentiels et ne pas compromettre l'accès à l'emploi, le maintien dans l'emploi, la sécurité de l'emploi ou les possibilités d'avancement.

Maintien de la relation d'emploi

L'infection par le VIH n'est pas un motif de licenciement. De même que pour nombre d'autres pathologies, les personnes atteintes par des maladies associées au VIH devraient pouvoir continuer à exercer leurs fonctions aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible et approprié.

Prévention

Il est possible de prévenir l'infection par le VIH. La prévention de toutes formes de transmission peut être réalisée au moyen de diverses stratégies adaptées aux situations nationales, aux spécificités culturelles, et aux facteurs socio-économiques.

La prévention peut être renforcée par les changements de comportement, par l'amélioration des connaissances grâce à l'éducation et la formation, à l'occasion de traitements, et par la création d'un environnement non discriminatoire. Les partenaires sociaux (employeurs, travailleurs et gouvernement) sont dans une position clé pour favoriser les efforts de prévention sur le lieu de travail. Les stratégies de prévention devraient en outre être adaptées à la nature du lieu de travail et tenir compte des questions de genre.

Test VIH: principes fondamentaux

Le dépistage du VIH ne devrait être effectué **que** selon les conditions spécifiées dans le recueil de directives pratiques du BIT, à savoir:

- sur consentement éclairé et volontaire;
- dans la plus stricte confidentialité;
- sur les orientations préalables ou postérieures au test d'un conseiller VIH qualifié.

Le test VIH ne devrait **pas** être exigé dans les cas suivants:

- Au moment du recrutement;
- Comme une condition de maintien de la relation d'emploi;
- Comme une raison de modifier les conditions de l'emploi.

Divulgarion du statut sérologique:

- Aucun travailleur ou demandeur d'emploi ne devrait être tenu de révéler son statut
- VIH au travail;
- La confidentialité la plus stricte doit être observée lors du traitement d'informations personnelles et des dossiers médicaux;
- L'encadrement devrait apporter son soutien aux travailleurs qui décident librement de révéler leur statut VIH.

Aménagement raisonnable:

- Des mesures d'aménagement raisonnables devraient être prises à l'intention des travailleurs qui souffrent d'une maladie liée au sida;
- On entend par aménagement raisonnable tout aménagement ou adaptation de l'emploi ou du milieu de travail qui est raisonnablement réalisable et qui permet à une personne vivant avec le VIH ou le sida d'avoir accès à l'emploi, de travailler ou d'obtenir de l'avancement;
- Ces mesures pourraient porter sur les aspects suivants: réaménagement du temps de travail, équipement approprié, pauses, absences autorisées en cas de rendez-vous médical, congés maladie souples, travail à temps partiel, possibilités pour les travailleurs susmentionnés de retrouver un emploi.

Source: ILOAIDS, 2002.

Traitement, prise en charge et soutien

Solidarité, prise en charge et soutien devraient inspirer les mesures relatives au VIH et au sida dans le monde du travail. Tous les travailleurs, y compris ceux qui sont infectés par le VIH, ont droit à des services de santé accessibles. Ils doivent pouvoir bénéficier de conseils et d'assistance pour eux-mêmes et leurs familles. Ni eux, ni les personnes à leur charge ne devraient faire l'objet de discrimination dans l'accès aux traitements et aux prestations de sécurité sociale prévues par la loi.

La réponse au VIH et au sida en milieu de travail

Les interventions spécifiques au milieu de travail seront décidées en fonction de la situation locale, de la taille et du type de l'organisation concernée, des besoins de la main d'œuvre et du stade de développement de l'épidémie dans la région. Il est néanmoins indispensable d'agir vite, même si les taux de prévalence sont bas. Intervenir au plus tôt permet d'empêcher la situation de s'aggraver. En cas de forts taux de prévalence, il sera tout aussi urgent d'agir, mais les interventions seront différentes et les coûts s'y rapportant plus élevés.

Ces interventions devraient se faire en liaison avec les services de santé publique. Les travailleurs ainsi que les personnes à leur charge devraient avoir pleinement accès à ce type de services qui devraient offrir entre autres un accès gratuit ou abordable aux conseils et au dépistage volontaire (CDV); aux traitements antirétroviraux (ART), à une alimentation appropriée compatible avec le traitement; au traitement des infections opportunistes et des infections sexuellement transmissibles ainsi qu'à toute autre pathologie liée au VIH, notamment la tuberculose; à des programmes de soutien et de prévention destinés aux personnes vivant avec le VIH, y compris à une aide psychosociale.

Le VIH et le sida, questions liées au lieu de travail

Les répercussions du VIH et du sida affectent les travailleurs, le personnel d'encadrement et tous ceux qui sont à leur charge. Le lieu de travail joue un rôle clef dans la lutte contre le sida et peut intervenir à plusieurs titres:

- Il permet d'élaborer des politiques et programmes dont les mesures visent à protéger les droits des travailleurs à la non-discrimination, au respect de la confidentialité et à l'accès à des aménagements raisonnables;
- Il sert à diffuser des messages cohérents et fiables sur le VIH, le sida et la santé à des travailleurs de profils similaires, que ce soit en termes d'âge, de profession, d'éducation, de niveau de revenus, de comportements, d'antécédents sociaux et culturels, qui n'y auraient pas accès autrement;
- Il peut établir un lien entre les travailleurs et les services de santé communautaires où ils obtiendront des informations sur les maladies sexuellement transmissibles, sur les conseils et le dépistage volontaires, la prise en charge et le soutien et l'accès aux thérapies antirétrovirales;
- Il offre des possibilités pour motiver et mobiliser personnes et financements, pour aider des individus et leurs familles ainsi que les communautés locales à construire de réels partenariats.

Il est tout d'abord nécessaire de bien connaître la situation et de s'enquérir des difficultés cachées. Il convient donc de consulter tous ces partenaires et de procéder à un état des lieux afin de déterminer les besoins et de définir les priorités.

Une politique sur le lieu de travail devrait énoncer clairement que le VIH et le sida feront partie des questions traitées dans le cadre d'une politique globale de SST qui comprend la promotion de la santé et du bien être des travailleurs.⁴

Intégration du VIH et du sida dans les programmes de prévention en milieu de travail

Les programmes de prévention devraient garantir:

- La mise à disposition et l'accès pour tous à des informations exactes et récentes;
- L'élaboration de programmes d'éducation destinés à aider les travailleurs à comprendre et limiter les risques de transmission du VIH, y compris ceux de la mère à l'enfant, et de les sensibiliser à la nécessité de modifier leur comportements par rapport à l'infection;
- La mise en place de réelles mesures de sécurité et de santé au travail;
- Des mesures d'incitation à connaître son statut VIH grâce aux conseils et au dépistage volontaires;
- L'accès à tous les moyens de prévention de l'infection par le VIH (préservatifs et information sur leur bon usage, traitements prophylactiques post-exposition disponibles);
- Des programmes d'éducation visant à limiter les comportements à haut risque et à toucher les groupes les plus exposés au risque; et
- Des stratégies fondées sur les instruments internationaux pertinents, tels que la recommandation (n° 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010, le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, 2001, ainsi que les directives publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC).

La formation en tant qu'outil de prévention

La formation, compte tenu du caractère sensible de la question du VIH, doit être un élément clé de la politique adoptée en milieu de travail et de ses programmes de prévention. Les recommandations du recueil de directives pratiques du BIT sont les suivantes:

- La formation est ciblée et adaptée aux groupes qu'elle vise;
- La formation relative au VIH et au sida fait partie intégrante des programmes annuels de formation de l'entreprise, qui ont été élaborés en consultation avec les représentants des travailleurs;
- La formation devrait tenir compte des valeurs culturelles et des questions de genre, et disposer de formateurs formés pour faire face aux préjugés contre les minorités, notamment ceux concernant l'origine ethnique et l'orientation sexuelle.

La formation en matière de VIH et de sida devrait être un élément standard du programme de formation d'une entreprise. Les autres modules de formation devraient régulièrement aborder les questions de VIH et de sida et en particulier ceux avec lesquels il y a interaction, notamment les modules qui traitent de promotion de la santé.

⁴ Voir l'exemple des principes de politique p. 155.

La formation des personnels de direction et d'encadrement ne devrait pas être négligée. On sait par expérience que sensibiliser cette catégorie de personnel modifie sérieusement leur comportement à l'égard du problème, leur attitude envers les personnes infectées ou malades, et leur volonté de lutter contre le VIH et le sida.

Les représentants des travailleurs devraient recevoir une formation pendant les heures de travail rémunérées, sur le lieu de travail et/ou par l'intermédiaire des syndicats concernés. Cette formation devrait porter sur nombre des sujets traités dans les formations destinées aux cadres, y compris sur la politique de l'entreprise en matière de VIH et fournir des informations factuelles récentes. Leur rôle en tant que représentants et défenseurs des travailleurs devrait y prendre toute sa mesure.

Les éducateurs pour les pairs se sont révélés particulièrement efficaces en milieu de travail en ce qu'ils fonctionnent sur la base de contacts individuels. Ils devraient être l'un des principaux instruments des programmes de formation en milieu de travail. Leurs interventions personnelles ont une forte influence sur les changements de comportement. Les pairs ont des parcours, des valeurs et des postes analogues, ils doivent bénéficier d'une formation spécifique pour informer, éduquer, voire conseiller. Ils peuvent fournir à leurs collègues des informations ciblées et leur participation facilite les changements d'attitude.

Formation des travailleurs qui sont en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques humains⁵

Tous ces travailleurs devraient recevoir une éducation et une formation sur les modes de transmission de l'infection et sur les mesures visant à prévenir l'exposition et l'infection par le VIH. Dans ce contexte, il conviendrait de souligner que le VIH ne se transmet pas par simple contact physique et qu'il n'y a pas lieu de considérer la présence d'une personne vivant avec le VIH comme un danger sur le lieu de travail. Tous ces travailleurs devraient recevoir une formation sur les procédures de contrôle de l'infection en cas d'accident du travail, et en matière de premiers soins. Les programmes de formation devraient porter sur les points suivants:

- Administration des premiers soins;
- Précautions universelles à prendre pour diminuer le risque d'exposition au sang et à d'autres liquides humains;

L'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont élaboré en novembre 2010 des directives internationales dans le but de protéger les personnels de santé contre l'exposition professionnelle au VIH et au sida et à la tuberculose (TB) et d'améliorer leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose, aux thérapies préventives contre la tuberculose, à la prophylaxie et au traitement post-exposition au VIH, aux régimes d'indemnisation pour les infections d'origine professionnelle, aux systèmes de sécurité sociale et autres régimes d'assurance professionnels. Ces nouvelles directives sont fondamentales notamment pour les personnels de santé qui travaillent dans des milieux à forte prévalence de VIH et de TB, parmi lesquels on peut citer: les médecins, infirmières et sages-femmes, pharmaciens et laborantins, les personnels d'encadrement des services de santé, les agents de nettoyage, les agents de sécurité, et tout autre personnel de soutien. L'effectif de ce personnel dans le monde est estimé atteindre 60 millions de personnes.

Source: OIT: Directives conjointes OIT/OMS/ONUSIDA pour l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose (Genève), 2010. Peut être consulté à l'adresse:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500692_eng.pdf

Voir également:

http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang-en/index.htm

⁵ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, 2001.

- Utilisation des équipements de protection;
- Procédures correctes à suivre en cas d'exposition au sang et à d'autres liquides organiques humains;
- Droit à la réparation en cas d'accident du travail.

Les programmes de formation devraient souligner que ces précautions ne sont pas nécessairement liées au statut VIH réel ou supposé des individus.

Les précautions universelles

Les précautions universelles sont une série de pratiques simples et efficaces, conçues pour protéger les soignants et les patients contre l'infection par certains agents pathogènes, notamment les virus transmissibles par le sang. Le choix du degré de précaution à appliquer se fonde sur la nature de la procédure, et non sur le statut sérologique réel ou supposé du patient.

Les précautions universelles comprennent notamment les mesures suivantes:

- Se laver des mains après tout contact direct avec un patient,
- Empêcher la remise en place à deux mains des capuchons d'aiguilles,
- Recueillir et éliminer avec soin les aiguilles (aiguilles hypodermiques et aiguilles à suture) ainsi que les instruments tranchants (lames de scalpel, lancettes, rasoirs, ciseaux), en utilisant obligatoirement des conteneurs de sécurité étanches et imperforables dans chaque zone de soins,
- Porter des gants pour les contacts avec des fluides corporels, des lésions cutanées et des membranes muqueuses,
- Porter un masque, des lunettes de protection et une blouse (voire un tablier en plastique) s'il y a un risque de projection de sang ou d'autres fluides corporels,
- Recouvrir toute coupure ou écorchure avec un pansement imperméable,
- Eponger rapidement et avec soin les écoulements de sang et d'autres fluides corporels,
- Se servir d'un système sûr pour traiter et éliminer les déchets d'activités de soins.

Dans le secteur de la santé, des mesures de prophylaxie post-exposition (PPE) doivent être intégrées en complément à la série de précautions universelles qui réduisent le risque d'exposition du personnel à une contamination professionnelle. La PPE est un traitement antirétroviral de courte durée en vue de réduire la probabilité d'infection par le VIH après une exposition potentielle.

Source: AIDE-MEMOIRE for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses, WHO (Aide-mémoire pour une stratégie de protection des professionnels de santé contre les virus transmissibles par le sang, OMS, en anglais). Disponible à l'adresse: http://www.who.int/injection_safety/toolbox/docs/AM_HCW_Safety.pdf (dernier accès le 27/06/2011).

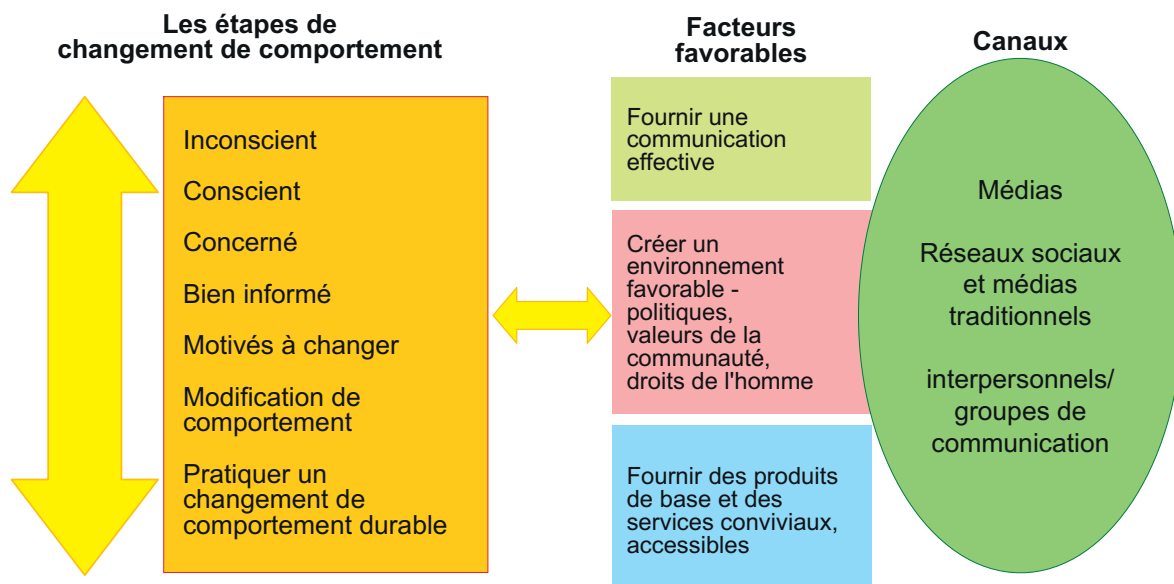
Des informations complémentaires sur la PPE sont disponibles (en anglais) à l'adresse: <http://www.who.int/hiv/topics/prophylaxis/info/en>

Communication pour le changement de comportement

Le BIT en collaboration avec l'organisme Family Health International (FHI), a conçu un ensemble d'outils de communication pour le changement de comportement (CCC) destiné à renforcer les efforts déployés en matière d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de prévention relatifs au VIH et au sida en milieu de travail (ILOAIDS, 2005). Cet ensemble d'outils fournit une approche étape par étape, en mettant l'accent sur la prévention à travers l'éducation, la sensibilisation sur les questions d'égalité des genres et un soutien concret au changement de comportement.

Ce processus permet de diffuser des messages via une variété de voies de communication afin de promouvoir un comportement positif et approprié. Il s'appuie sur la conception de messages sur mesure, sur le dialogue et l'adhésion de ceux qui les élaborent. La participation de tous les acteurs du milieu de travail à chacune des étapes de la planification et de la mise en œuvre en garantit la pérennité. Il est tout d'abord nécessaire si l'on veut obtenir des populations concernées qu'elles changent leurs comportements et prennent moins de risques, qu'elles comprennent en quoi consistent véritablement le VIH et le sida, qu'elles évaluent et modifient leurs attitudes, acquièrent de nouvelles qualifications, et puissent bénéficier de produits et services appropriés. Il convient également qu'elles se sentent dans un environnement bienveillant à cet égard. Pour être efficaces, les programmes de CCC se doivent d'être adaptés à chaque population ciblée.

Le changement de comportement est un processus qui se déroule étape par étape. Le schéma ci-dessous présente un modèle pratique des « étapes de changement » et les facteurs qui le facilitent. Les messages et sources d'information sont susceptibles de varier en fonction de l'étape du changement.



La communication pour le changement de comportement peut contribuer à :

- Améliorer les connaissances relatives au VIH et au sida;
- Stimuler le dialogue social et le dialogue au sein de la communauté;
- Faciliter un profond changement des comportements;
- Améliorer les compétences et la confiance en ses propres capacités;
- Réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH;
- Encourager la demande d'information et l'accès aux services;
- Préconiser une réponse efficace à l'épidémie;
- Promouvoir les services de prévention, de prise en charge et de soutien en faveur des populations vulnérables.

5. Bonnes pratiques

« Il n'est ni souhaitable ni possible d'appliquer partout une même solution, car les effets de l'épidémie varient très largement d'un endroit à l'autre. L'enjeu consiste à permettre à tous les pays, quel que soit le stade de l'épidémie, de tirer les leçons des expériences passées et des bonnes pratiques, d'accélérer et d'amplifier la mise en œuvre d'initiatives efficaces en matière de prévention, de prise en charge, de soutien et de soins »

Source: Déclaration de consensus BIT, 2004.

On sait par expérience qu'agir de manière efficace en milieu de travail contre le VIH et le sida donne des résultats. Une telle démarche permet de réduire les risques et de prévenir l'infection, les souffrances et les morts prématurées. Les programmes de prévention mis en place en milieu de travail peuvent contribuer à sauver des millions de vie, prolonger la vie de millions de travailleurs, rendre leur vie plus saine et plus productive. Néanmoins, les conditions pour y parvenir sont les suivantes:

- Rompre le silence qui entoure le VIH et le sida et créer un environnement de travail libéré de toute stigmatisation et discrimination;
- Faire en sorte que les entreprises, les travailleurs, leurs familles, et les communautés aient accès à toute information factuelle indispensable relative à la prévention, au traitement, aux services de prise en charge et de soutien;
- Mobiliser des personnes et des ressources, en partenariat avec des intervenants clefs, dans le but de sensibiliser, encourager les comportements sains, combattre la stigmatisation et la discrimination, créer des lieux de travail sûrs, constructifs et stimulants, faciliter la prise en charge et le soutien à apporter aux femmes et aux hommes affectés par le VIH et le sida, et enfin renforcer le pouvoir d'action des individus et des communautés.

Elaborer une stratégie sur le VIH et le sida en milieu de travail ne signifie pas partir de zéro, il existe quantité d'expériences et d'exemples de bonnes pratiques dont on peut s'inspirer. La coalition mondiale d'entreprises contre le VIH/SIDA, syndicats internationaux, institutions internationales, organisations gouvernementales et non-gouvernementales (ONG) ont publié nombre de directives, d'études de cas et mis des financements à disposition. Mettre à profit et adapter les bonnes pratiques de partenaires clés permet de gagner du temps et d'éviter des efforts inutiles. Toute intervention doit être adaptée aux besoins du milieu de travail concerné, aux ressources et aux soutiens dont il dispose. Dans le cas des petites entreprises et du travail qui recourt à l'économie informelle et aux communautés par exemple, l'expérience a montré qu'il était crucial d'établir des liens avec des partenaires hors du contexte du milieu de travail.

Exemples de bonnes pratiques:

NAMDEB Diamond Corporation, Botswana

La société NAMDEB du Botswana emploie environ 4000 personnes, qui à leur tour, ont environ 6000 personnes à leur charge. Cette entreprise, en collaboration avec les syndicats a créé un programme comprenant des méthodes d'éducation par les pairs, la distribution gratuite de préservatifs, la gestion des maladies sexuellement transmissibles (MST), des services de conseil et dépistage volontaires et confidentiels, le diagnostic et le traitement de la tuberculose et des infections opportunistes de tous les travailleurs séropositifs. Ce programme exhaustif a permis de gérer de manière positive le VIH et autres MST. Le nombre de préservatifs distribués annuellement a atteint le chiffre de 200,000. Le nombre de cas rapportés de MST chez les travailleurs de cette société a chuté de 533 à 186 en trois années. (Rau, 2002).

RRR Industries, Inde

RRR Industries est une petite entreprise spécialisée dans les technologies de l'information et de la communication (TIC) qui a pour clientèle d'autres petites entreprises et des travailleurs organisés de l'économie informelle. C'est à ce groupe que s'adressent en premier lieu ses activités relatives au VIH et au sida. Sa politique de non-discrimination est axée à la fois sur la prévention et sur la promotion d'une culture de prise en charge et de soutien des personnes vivant avec le VIH. Elle a entre autres, contribué à trouver des financements pour des interventions destinées à de jeunes apprentis conducteurs et à des programmes de distribution gratuite de préservatifs dans des zones industrielles locales, à des commerces de détail et des sociétés de transport. L'un des ces programmes proposant des incitations financières à des petites entreprises, des réseaux de transport public et des commerces de détail pour abriter des distributeurs de préservatifs et pour les stocker a augmenté la distribution et a amélioré les services de soutien. RRR Industries recherche aujourd'hui des partenariats avec des groupes de personnes vivant avec le VIH en vue de développer d'éventuelles possibilités d'emploi ainsi que des programmes de crédit aux entreprises pour les personnes vivant avec le VIH. (Paul, 2003).

Kahama mining Corporation Ltd. (KCML) (Barrick Gold Corporation), Tanzanie

Les programmes de partenariat de KCML sur le VIH et le sida associent prévention en milieu de travail, conseil et dépistage volontaire, traitement et prise en charge, au développement des communautés locales et de leurs services de soins et de soutien. Ils s'appuient sur la modernisation des infrastructures de ces communautés, l'accès à la propriété et le renforcement des capacités d'agir des femmes et des jeunes. Les initiatives comprennent un plan d'accession à la propriété de son domicile pour les mineurs dans le but de surmonter la séparation d'avec leurs familles et de réduire les comportements à haut risque; il favorise l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, la création de petites entreprises et la formation des femmes et autres personnes à des qualifications qui leur serviront dans la vie quotidienne ou dans de petites entreprises afin de proposer une alternative au commerce du sexe.

Programme de formation sur le VIH et le sida à l'intention du personnel enseignant

En 2001, le syndicat l'Internationale de l'Education, (IE), l'Organisation mondiale de la santé et le « Education Development Centre (EDC) », une organisation non-gouvernementale, ont lancé un programme commun IE/OMS/EDC de formation des enseignants sur la prévention du VIH/sida en milieu scolaire. Le programme a été mis en œuvre dans les dix sept pays suivants: Afrique du Sud, Botswana, Burkina-Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Guyane, Haïti, Lesotho, Mali, Malawi, Namibie, Ruanda, Sénégal, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

L'objectif principal de ce programme est de prévenir de nouvelles infections par le VIH au sein de la communauté d'enseignants et d'élèves, de favoriser un environnement ouvert au sein duquel soient discutées et traitées les questions de réduction des risques, de traitement et de soins, parmi lesquelles les thérapies antirétrovirales, le conseil et dépistage volontaires et confidentiels, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Il met en exergue le rôle prépondérant de l'école en matière de prévention et de sensibilisation.

6. Interactions

La réponse globale au VIH et au sida devrait tenir compte de sérieux problèmes psychosociaux qui leur sont associés, tels que le stress, la violence, l'usage de drogues et l'abus d'alcool, sans oublier l'alimentation, facteur important lui aussi. Tous ces éléments sont interdépendants et les répercussions qu'ils ont les uns sur les autres risquent de créer un cercle vicieux qui exige d'intervenir au plus vite.

VIH/SIDA et stress

Préjugés, fausses idées, stigmatisation, déni, discrimination sont autant de facteurs qui influencent les attitudes sociales, les comportements et la culture d'entreprise et qui peuvent causer un stress extrême aux personnes infectées ou affectées par la maladie. Le stress lié au VIH et au sida affecte également tous ceux qui doivent en gérer les conséquences et les membres de la famille dépendants du malade décédé.

Réduire le stress s'avère crucial pour la santé des personnes qui vivent avec le VIH. On sait que le stress affaiblit le système immunitaire, et rend plus sensible à l'infection. Pour les personnes vivant avec le VIH, cet élément augmente encore les risques d'une infection opportuniste ou d'une autre dégradation de la santé.

Pour le personnel soignant, les associations de bénévoles et les familles, la pression subie pour répondre à l'épidémie est source de stress et de découragement. Nombre de pays qui ont le plus besoin de personnel soignant, le perdent soit parce qu'il émigre à la recherche de meilleures conditions de travail, soit parce qu'il quitte tout simplement la profession.

Le tableau I donne des exemples d'interactions clés entre VIH et stress.

VIH/SIDA et tabac

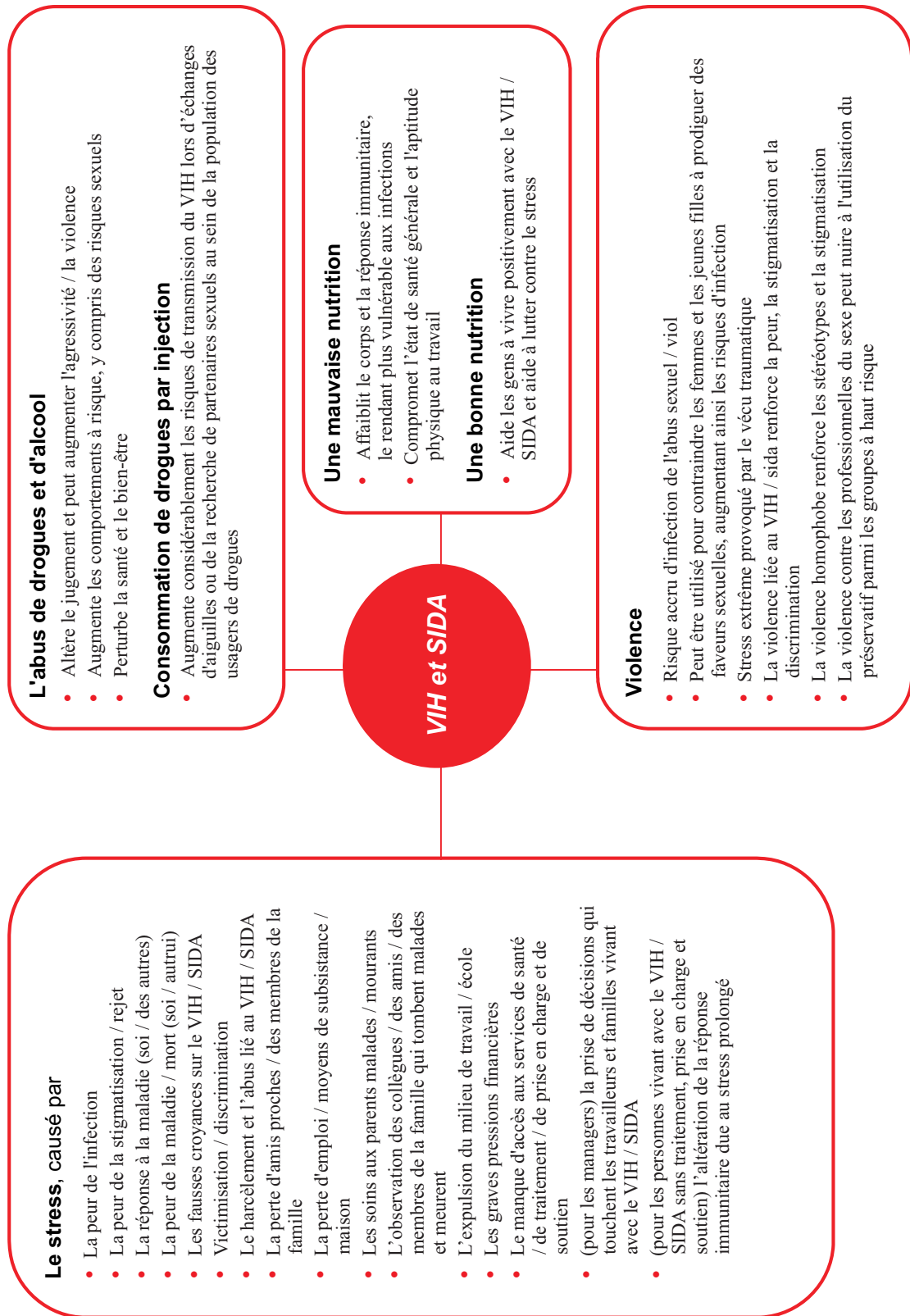
Les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement vulnérables aux infections respiratoires et à la tuberculose. Le tabagisme les expose encore plus au risque de cancer et de maladies respiratoires, car le tabac détériore leurs fonctions pulmonaires et réduit encore davantage leur aptitude à vivre avec le VIH.

VIH/SIDA, drogues et alcool

Le matériel contaminé employé par les usagers de drogues par injection constitue un facteur de propagation du VIH particulièrement élevé. Les seringues qu'ils partagent, alors que certains d'entre eux sont séropositifs, entraîne un très fort risque de contamination. Des études ont montré que le nombre de séropositifs chez les usagers de drogues par injection et leurs partenaires était plus élevé que dans la population en général.

Tableau I

Causes et effets des interactions clés entre les problèmes psychosociaux et le VIH



L'alcool est aussi lié à la transmission du VIH en ce qu'il inhibe la faculté de jugement, rend imprudent et indifférent à la nécessité d'utiliser un préservatif, augmentant ainsi le risque de relations sexuelles non protégées. L'abus d'alcool est aussi associé à la violence sexuelle, qui à son tour est susceptible d'augmenter le risque de transmission du VIH.

VIH/SIDA et violence

Pour toutes les personnes victimes de viol ou d'agression sexuelle, ou contraintes d'avoir accepté des relations sexuelles non protégées, la peur de l'infection s'ajoute au traumatisme de l'abus sexuel.

Les personnes affectées par le VIH et le sida sont aussi plus sujettes à subir des actes de violence, car elles font face au blâme, à la stigmatisation, souffrent de violence ou l'infligent elles-mêmes à d'autres. Afin de réduire le risque de violence lié à la stigmatisation et à la discrimination, il convient de mettre en place des mesures visant à combattre ces attitudes et de créer un environnement sain et bienveillant.

VIH/SIDA et nutrition

Une alimentation appropriée renforce la capacité de combattre le VIH ou de prévenir l'apparition des symptômes chez ceux qui vivent avec les VIH et réduit le risque d'infections opportunistes. Ceux qui les prennent en charge ont aussi besoin d'une alimentation saine pour conserver leur énergie. Un grand nombre de ceux qui les soignent n'ont pas les moyens de se nourrir eux-mêmes ou de se nourrir de manière adéquate, surtout s'ils ont dû renoncer à leur emploi pour prodiguer des soins.

Les porteurs du VIH doivent prendre des suppléments de vitamines afin de compenser certains des effets du virus et des thérapies antirétrovirales employées pour traiter le VIH ou d'autres pathologies qui y sont associées. Ces suppléments sont déterminants car ils aident la personne infectée à rester positive et productive et à jouir d'une meilleure qualité de vie tout en restant apte au travail.

Le milieu de travail peut être une source de compléments alimentaires, de soutien moral et psychologique et d'aide financière.

7. Politique d'intégration

Les employeurs et les travailleurs devraient collaborer de manière constructive et attentive à l'élaboration d'une politique sur le VIH et le sida répondant de façon équilibrée aux besoins des employeurs et des travailleurs. Soutenue par un engagement pris au plus haut niveau, cette politique devrait présenter à la communauté en général un exemple de la manière de gérer le VIH et le sida dans une démarche

de SST globale visant la promotion de la santé en milieu de travail. Les politiques destinées au lieu de travail devraient offrir des conseils sur la manière de gérer les questions de VIH et de sida au travail dans le cadre d'une politique de SST intégrée, qui elle-même comprend la promotion de la santé et le bien être des travailleurs. De nombreuses consultations seront nécessaires pour y parvenir et il conviendra d'établir un comité auquel participeront:

- les représentants de la direction générale;
- les cadres;
- les travailleurs;
- les syndicats;
- le département des ressources humaines;
- l'unité chargée des relations professionnelles;
- l'unité chargée de la santé au travail;
- le comité de santé et sécurité au travail; et
- les personnes vivant avec le VIH ou atteintes du sida, si elles y consentent.

Le comité a pour mission d'élaborer la politique relative au VIH et au sida. Cette politique devra être totalement intégrée à la politique de SST et appliquée par tous les intervenants. Il serait plus judicieux d'attribuer la responsabilité des questions de VIH et de sida au comité de santé et de sécurité quand il existe, puisqu'il est déjà en charge de la prévention des maladies liées au travail et de la promotion de la santé.

Le projet de politique de SST intégrant les questions de VIH et de sida devrait être largement diffusé. Une fois adopté, ses objectifs devraient être clairement communiqués à tous les niveaux de la hiérarchie.

Il est indispensable de s'assurer du soutien de la direction et de la pleine participation des travailleurs et de leurs représentants à toutes les étapes du processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique. Il est tout aussi important que les engagements pris se traduisent de manière concrète. Un morceau de papier à lui seul ne change rien, mais un véritable plan d'action en milieu de travail fera toute la différence.

Enfin, il est essentiel de contrôler et d'évaluer l'impact de la politique afin de s'assurer de son efficacité, ce qui implique de définir dès le départ ses buts et objectifs, et de mesurer ensuite dans quelle mesure ils ont été atteints. Les politiques et stratégies devraient être régulièrement révisées et adaptées si nécessaire à l'évolution de la situation et en fonction des résultats d'enquêtes et études menées sur le sujet.

Une politique de SST globale apportera un cadre cohérent à toute stratégie relative au VIH et au sida visant à freiner la propagation du VIH et la gestion de son impact, ce qui signifie:

- S'assurer de la volonté de l'entreprise à agir;
- Etablir des normes de comportement pour tous les travailleurs, qu'ils soient séropositifs ou non;
- Définir les droits de chacun;
- Donner des orientations au personnel de direction et aux représentants des travailleurs.

Les éléments qui sont particulièrement adaptés à une politique relative au VIH et au sida et qui peuvent être utilisés pour établir un programme de prévention sont les suivants:

- Formation, éducation et information: le VIH et le sida sont toujours très souvent mal compris pour des raisons sociales, culturelles et médicales. C'est pourquoi la formation et l'éducation sont particulièrement importantes pour instaurer un climat positif vis-à-vis de la maladie. Cet aspect a été traité dans la partie 4: « Gestion du VIH et du sida au travail »
- Amélioration continue: Le VIH et le sida ne sont pas des problèmes figés. L'épidémie se transforme, la maladie progresse chez les sujets atteints, et les besoins de chaque milieu de travail seront susceptibles de changement. Il est donc indispensable de suivre l'évolution de la situation sur le lieu de travail et d'y adapter politique et stratégie.
- Implication et consultation des travailleurs: compte tenu des tabous liés au VIH et au sida, il est tout à fait crucial d'impliquer les travailleurs dans la planification et la mise en œuvre des politiques et stratégies. C'est la garantie de leur adhésion au programme et de son succès. Il est également souhaitable de consulter et de faire participer, avec leur consentement, les personnes vivant avec le VIH, qu'elles travaillent pour l'entreprise ou au sein de la communauté.
- Organisation du travail: pour la majorité des entreprises, certains éléments n'auront PAS BESOIN d'être modifiés, il s'agit par exemple des toilettes ou des cantines pour les travailleurs atteints ou non par le VIH. Toutefois, il serait judicieux de prévoir des aménagements raisonnables pour les travailleurs vivant avec le VIH au fur et à mesure de la progression de la maladie.
- Traitement et assistance: en ce qui concerne l'accès aux traitements, prestations et indemnisation, les politiques de prise en charge et de soutien relatives au VIH devraient gérer l'infection de la même manière que toute autre pathologie grave. Les travailleurs devraient pouvoir disposer du temps et de la souplesse nécessaires pour s'occuper de leur état.
- Evaluation et gestion du risque: couramment employée en SST, l'évaluation des risques peut servir à définir la bonne démarche à adopter en matière de VIH et de sida au sein d'une entreprise.
- Embauche: les décisions de recrutement ne devraient pas être subordonnées à des pratiques discriminatoires liées au statut VIH et ne devraient prévoir ni dépistage ni test du VIH pour les candidats à l'emploi.
- Ethique et confidentialité: la confidentialité est un aspect essentiel de toute politique ayant à traiter des informations relatives à la santé des travailleurs, particulièrement sensibles du point de vue culturel.

- **Responsabilité sociétale:** en traitant le VIH et le sida de manière socialement responsable, l'entreprise respecte la dignité et les besoins des travailleurs en matière de santé, ce qui l'aide à améliorer son image et son impact sur la communauté.

Tirer les leçons des bonnes pratiques

Il a été constaté qu'un ensemble de facteurs étaient communs aux bonnes pratiques en matière de politiques et programmes relatifs au VIH/sida dans les lieux de travail. Ces éléments, susceptibles de servir de référence sont les suivants:

- **Consultation, participation et partenariat**
 - Impliquer gouvernements, employeurs, travailleurs et leurs organisations;
 - S'assurer de l'adhésion de tous les intervenants;
 - Définir les politiques, partager les ressources et mettre en œuvre les programmes dans le cadre du dialogue social, en faisant appel à d'autres partenaires si nécessaire.
- **Volonté mobilisatrice**

La volonté mobilisatrice des gouvernements, employeurs et travailleurs à tous les niveaux;

 - Favorise l'instauration d'un climat de confiance, rallie les appuis et assure la mise en œuvre des initiatives;
 - Contribue au succès des projets, programmes et partenariats;
 - Environnement législatif et juridique favorable

La planification et la mise en œuvre des programmes concernant les lieux de travail dépendent largement de la présence d'un cadre juridique et politique qui favorise:

 - La reconnaissance du VIH et du sida en tant que question liée au monde du travail;
 - L'intégration des activités menées sur les lieux de travail aux programmes nationaux de lutte contre le sida
 - La protection des droits des personnes.
- **Confiance et non-discrimination**
 - La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles majeurs à la demande de services essentiels, tels que les conseils et dépistage volontaires (CDV), et les traitements, même lorsqu'ils sont gratuits;
 - Un esprit d'ouverture et de confiance, fondé sur la confidentialité et le respect des droits, constitue le meilleur moyen de favoriser la réceptivité des travailleurs aux messages encourageant les changements de comportement.
- **Tirer parti des structures existantes**

Il faut non seulement tirer parti des systèmes et structures déjà en place, mais il faut également savoir les adapter aux situations particulières et à l'évolution de l'épidémie. Parmi les exemples de structures appropriées sur le lieu de travail, on peut citer:

 - Les comités de santé et de sécurité au travail;
 - Les services de santé au travail;
 - Les programmes d'éducation et de formation à l'intention des employeurs et des travailleurs.

- Un ensemble complet de services: prévention, prise en charge et soutien, accès au traitement

Les programmes de prévention et les services de CDV sont plus efficaces là où ils disposent d'une capacité d'accueil adéquate et sont accompagnés de services de prise en charge, de soutien et de traitement. L'existence de services de prise en charge, de soutien et de traitement des infections opportunistes, des infections sexuellement transmissibles et du VIH permet de:

- Réduire les inégalités;
- Instaurer un climat de confiance;
- Encourager les personnes à réagir par rapport à leur statut VIH et à réfléchir à leur comportement;
- Dispenser des traitements aux femmes enceintes et aux mères allaitantes sont des mesures de prise en charge des femmes, elles permettent également de prévenir l'infection des enfants.

- Aller au-delà du lieu de travail

Pour qu'elles soient efficaces et aient un réel impact sur les personnes sans emploi ou travaillant dans l'économie informelle, il faut que des activités se déroulent en dehors des lieux de travail et que les services soient élargis aux familles et aux communautés;

- Les programmes du gouvernement ou les politiques sectorielles ont un rôle important à jouer dans l'atteinte de ces objectifs.

Communication

- Des messages clairs, précis et compréhensibles sont indispensables à la réussite des campagnes d'information et d'éducation;
- Des messages doivent être conçus en fonction des publics qu'ils visent;

- Programmes tenant compte des différences entre hommes et femmes

Les facteurs de risque relatifs à l'infection par le VIH et les effets de l'épidémie sur les individus et les familles sont étroitement liés aux différences entre les hommes et les femmes. Il est donc indispensable:

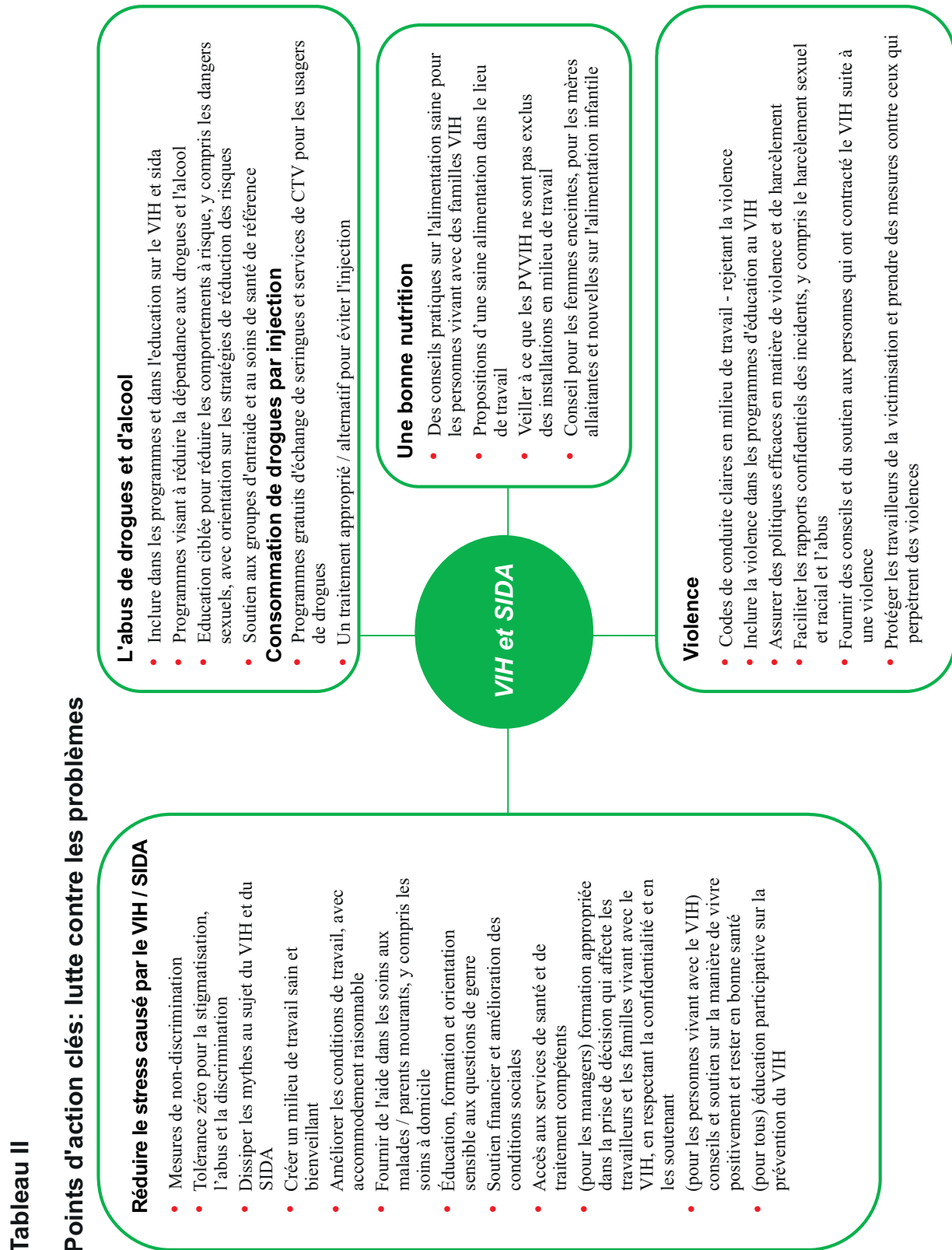
- D'incorporer la dimension hommes-femmes à toutes les activités menées en milieu de travail;
- De tenir compte de ces différences, et notamment de la situation économique et sociale des femmes, ainsi que des facteurs qui façonnent le comportement des hommes et des femmes.

- Considérations en matière d'équité: garantir l'accès au traitement à ceux qui sont dans le besoin





Le VIH et le sida frappent en général plus durement les plus désavantagés. Cibler les groupes vulnérables, les communautés locales et l'économie informelle peut aider à combattre les inégalités. L'accès au traitement est l'une des questions clé lorsqu'on parle d'équité.










Source: Déclaration de consensus, OIT, 2003.



Le schéma ci-dessous présente certaines des mesures clés qui apporteront une solution à ces questions grâce à un programme de prévention:



Bibliographie

-  Ball, L.; Crofts, N. 2002. “HIV Risk reduction in injecting drug users” dans P. Lamptey et H. Gayle (eds.): *HIV and AIDS Prevention and care in resource-constrained settings: Handbook for the design and management of programs* (Durham, NC, Family Health International).
Repéré dans: <http://www.fhi.org/en/hivaids/pub/guide/hivaidspreventioncare.htm>
-  De Cock, K.M. et al. 2000. “Prevention of Mother to child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice” dans *Journal of the American Medical Association*, vol. 283, n° 9.
-  Global Health Initiative. 2004. *Business and HIV and AIDS: Who me? A global review of the business response to HIV and AIDS 2003-2004*.
Repéré dans: http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GHI_BusinessAIDSWhoMe_All.pdf
-  Goyer, K.C. 2001. *HIV and AIDS in Prisons: Problems, Policies and Potential*, Monographie n° 79 (Pretoria, Afrique du Sud, Institut d'études de sécurité).
-  Hamers, F.; Downs, A. 2003. “HIV in Central and Eastern Europe” dans *The Lancet*, vol. 361, n° 9362, 22 mars (Londres)
-  ILOAIDS. 2002. *HIV and AIDS + Work – guidelines for employers: Using the ILO Code of Practice and Training Manual* (Genève).
-  —. 2005. *HIV/AIDS Behaviour Change Communication – A toolkit for the workplace*.
-  —. 2011. *Women, Girls and HIV and AIDS: Education, Women's Economic Empowerment and Workplace Violence* (OIT/ONUSIDA/UNESCO), *Fact sheet*,
Repéré dans:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—ilo_aids/documents/publication/wcms_152931.pdf
-  Institut d'études de sécurité (IES). *HIV and AIDS in prisons: Problems, policies and potential*, 2001.
-  Michiels, S.; Extension, education and communication Service (SDRE); Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). 2001. *Strategic approaches to HIV prevention and AIDS mitigation in rural communities and households in sub-Saharan Africa*.
-  ONUSIDA. 1999. *Sex and youth: contextual factors affecting risk for HIV and AIDS: A comparative analysis of multi-site studies in developing countries* (Genève).
-  —. 2001. *Young men and HIV: Culture, poverty and sexual risk* (Genève).
-  —. 2008. *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008* (Genève).

-  Organisation Internationale des Employeurs (OIE); ONUSIDA. 2002. *Manuel des employeurs sur le VIH/SIDA: Guide pour l'Action*.
Repéré dans:
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc767-employershandbook_fr.pdf
-  Organisation internationale du Travail (OIT); Family Health International (FHI). 2005. *Behaviour Change Communication Toolkit for the Workplace*.
-  —. 2001. *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail* (Genève).
Repéré dans:
http://www.ilo.org/employment/DepartmentsOffices/rural-development/WCMS_113785/lang—fr/index.htm
Consulté le 4 mai 2012.
-  —. 2002. *Mise en œuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail: manuel de formation* (Genève).
Repéré dans:
http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_116499/lang—fr/index.htm
Consulté le 4 mai 2012.
-  —. 2003. *Déclaration de Consensus – Réunion interrégionale tripartite sur les meilleures pratiques relatives à l'application des politiques et programmes en matière de VIH/SIDA sur le lieu de travail* (Genève).
Repéré dans:
http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_117397/lang—fr/index.htm
Consulté le 4 mai 2012.
-  —. 2004a. *Le VIH/sida dans le monde du travail: évaluation mondiale, répercussions et réponses* (Genève).
Repéré dans:
http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_120483/lang—fr/index.htm
Consulté le 4 mai 2012.
-  —. 2004b. *Les femmes, les jeunes filles, le VIH/sida et le monde du travail*.
Repéré dans:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—ilo_aids/documents/publication/wcms_115051.pdf
-  —. 2005a. *Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA* (Genève).
Repéré dans:
<http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—dgreports/—dcomm/documents/publication/kd00016fr.pdf>
-  —. 2005b. *Utilisation du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail: Directives pour le secteur des transports* (Genève).
Repéré dans: http://www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_115115/lang—fr/index.htm
Consulté le 4 mai 2012.

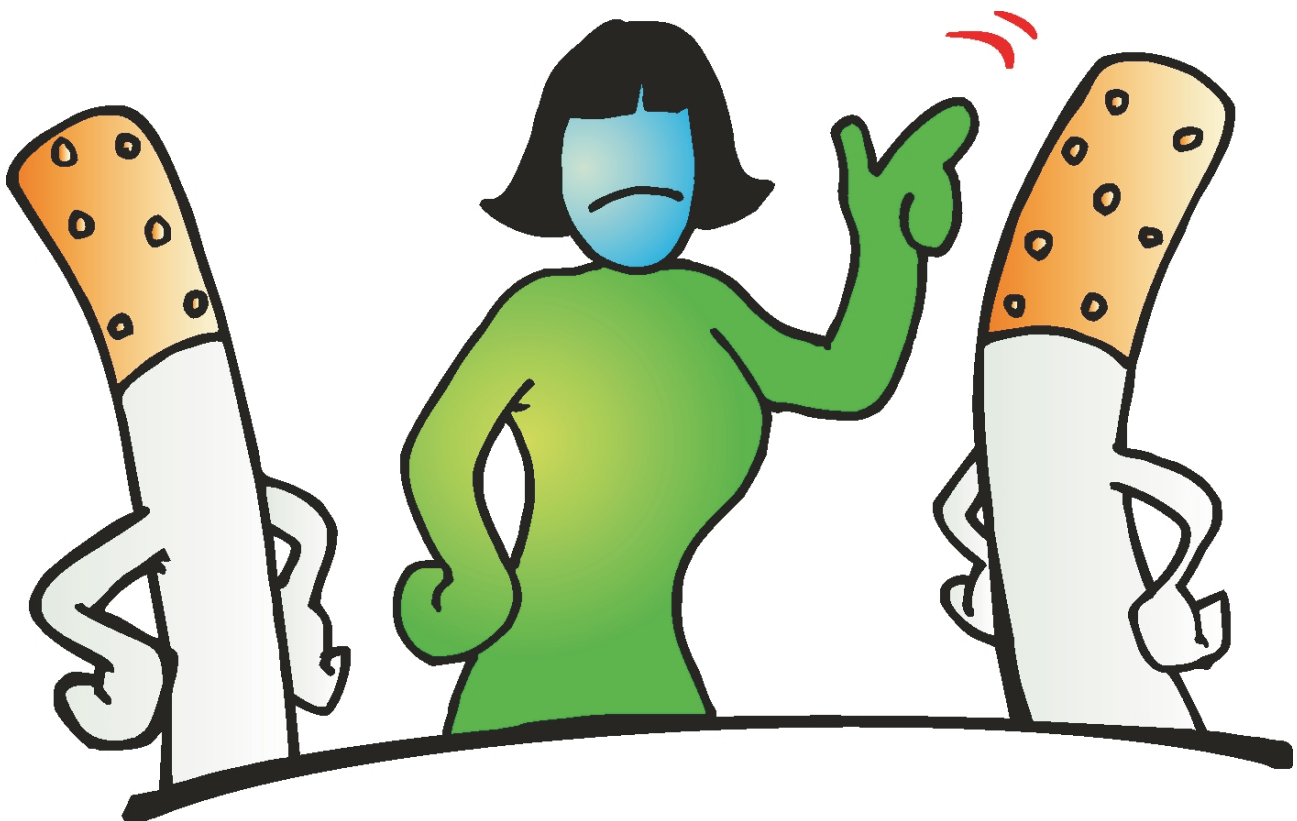
-  —. 2009a. *L'égalité entre hommes et femmes au cœur du travail décent*, Rapport VI, Conférence internationale du Travail, 98^e session, Genève.
Repéré dans:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_106240.pdf
Consulté le 4 mai 2012.
-  —. 2009b. *Le VIH/sida et le monde du travail*, Rapport IV(1), Conférence internationale du Travail, 98^e session, Genève.
Repéré dans:
http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportssubmittedtotheConference/WCMS_090178/lang—fr/index.htm
Consulté le 4 mai 2012.
-  —. 2010. *Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB* (Genève).
Repéré dans: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500692_eng.pdf
-  Paul, J. 2003. *Best Practices in HIV and AIDS prevention in the Workplace*, Projet de document d'information, Réunion interrégionale tripartite sur les meilleures pratiques relatives à l'application des politiques et programmes en matière de VIH et SIDA sur le lieu de travail.
-  Rau, B. 2002. *Workplace HIV and AIDS Programs: An Action Guide for Managers* (Family Health International).
-  Tallis, V. 2002. *Gender and HIV and AIDS – Overview Report* (Brighton, Institute of Development Studies).

Sites internet

-  Confédération syndicale internationale (CSI)
http://www.ituc-csi.org/?lang=fr_
-  Family Health International (FHI)
<http://www.fhi.org>
-  Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
<http://www.theglobalfund.org/fr/>
-  Forum économique mondial: Initiative Mondiale de la Santé - *Global Health Initiative* (GHI)
<http://www.weforum.org/issues/global-health>
-  Global AIDS Alliance
<http://www.globalaidsalliance.org>
-  Global Business Coalition on HIV and AIDS (GBC)
<http://www.businessfightsaids.org>
-  ILO/AIDS
<http://www.ilo.org/aids/lang—fr/index.htm>
-  Internationale de l'Education (IE)
<http://www.ei-ie.org/fr/>
-  Internationale des Services Publics (ISP)
<http://www.world-psi.org/fr>
-  OMS
VIH/sida <http://www.who.int/hiv/fr/index.html>
-  ONUSIDA
<http://www.unaids.org/fr/>
-  Organisation Internationale des Employeurs (OIE)
<http://www.ioe-emp.org/fr/index.html>
-  PNUD Chine
<http://www.undp.org.cn/modules.php?op=modload&name=News&file=article&catid=34&to pic=7&sid=4352&mode=thread&order=0&thold=0>



Tabac et tabagisme passif en milieu de travail



1. Introduction

Respirer un air pur est un droit fondamental. Au début du siècle dernier cependant, lorsqu'il était interdit de fumer au travail, c'était plutôt pour éviter les incendies et les explosions que pour des raisons de santé. Puis entre les années 1950 et 1980, l'interdiction de fumer a eu pour principal objet de protéger les plus vulnérables, en particulier dans le secteur de la santé ou de l'éducation. Aujourd'hui, la sensibilisation aux dangers liés au tabagisme passif ou à la fumée de tabac ambiante a progressé, et de plus en plus de travailleurs sont protégés par la législation et par des mesures d'interdiction de fumer au travail.

Un nombre croissant de données démontrent les effets sur la santé de l'exposition à la fumée de tabac, et imposent une protection accrue des non-fumeurs comme des fumeurs vis-à-vis de ces dangers, car il n'existe pas de niveau non dangereux d'exposition à la fumée de tabac ambiante. La seule option est de promouvoir une législation sans tabac dans les lieux publics et les lieux de travail.

Selon une étude publiée en 2005 par le British Medical Journal, l'exposition à la fumée de tabac pourrait contribuer à un cinquième des décès liés au tabac dans la population générale âgée de 20 à 64 ans, et à la moitié de ces décès parmi les personnes travaillant dans le secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés (Jamrozik, 2005).

Données sur le tabac

- Le tabagisme est un facteur de risques qui contribue à six des huit principales causes de décès dans le monde, comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPOC), les infections des voies respiratoires inférieures et la tuberculose.
- Le tabagisme est une épidémie qui gagne du terrain. Au 20^e siècle, elle a tué 100 millions de personnes dans le monde. Elle tue déjà chaque année 5,4 millions de personnes victimes de cancer du poumon, de maladies cardiaques et d'autres maladies. Ce nombre passera à plus de 8 millions par an dans quelques décennies.
- Si des mesures ne sont pas prises d'urgence, le tabac pourrait tuer un milliard d'individus au 21^e siècle. D'ici à 2030, plus de 80 pour cent des décès liés au tabac toucheront les pays en développement.
- Le tabagisme passif est un grave problème de santé dans le monde. Au moins 200 000 travailleurs en meurent chaque année, et des études conduites dans divers pays ont démontré les effets dévastateurs sur la santé de l'exposition à la fumée de tabac.

Source: OMS, 2008.

Le développement et la mise en œuvre de stratégies destinées à promouvoir l'absence de tabac en milieu de travail et à faciliter le sevrage tabagique permettraient de réduire considérablement le nombre de ces décès évitables. En 2010, 168 pays dans le monde avaient ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, par laquelle ils s'engagent à protéger leurs citoyens du tabagisme passif en adoptant une législation antitabac appropriée s'appliquant notamment aux lieux de travail¹.

Un pourcentage considérable de la population passant la plus grande partie de son temps au travail, il est logique d'utiliser les lieux de travail pour éduquer et informer les travailleurs sur les dangers de la fumée de tabac ambiante. Selon l'OMS, sept fumeurs sur dix souhaiteraient arrêter et admettent que des lieux de travail sans tabac constitueraient un environnement qui pourrait les y aider.

¹ Parties à la Convention cadre de l'OMS sur la lutte antitabac, 2005.

2. Comprendre la consommation tabagique

Les effets du tabac sur la santé

Le tabac est une plante dont les feuilles sont séchées et utilisées de diverses façons. Nous n'envisagerons ici que la consommation de tabac sous forme de cigarettes, en tenant également compte des autres substances entrant dans la fabrication des cigarettes. Très nocif pour la santé des fumeurs, le tabagisme a également des effets sur leur famille et leurs collègues. Un fumeur sur deux meurt prématurément. Le tabac tue plus que le sida, les autres drogues licites et illicites, les accidents de la route, les meurtres et les suicides réunis.²

Quels sont les risques liés à la consommation de cigarettes?

- diminution ou perte du goût et de l'odorat;
- rhumes fréquents;
- toux du fumeur;
- ulcères gastriques;
- bronchite chronique;
- augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle;
- rides précoces et nombreuses;
- emphysème;
- maladies cardiaques;
- AVC;
- cancer de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, des poumons, du pancréas, du col de l'utérus, de l'utérus et de la vessie.

Bien que beaucoup de fumeurs pensent que la cigarette calme les nerfs, elle provoque en réalité la sécrétion d'épinéphrine, une hormone qui crée un stress physiologique chez le fumeur, et non une relaxation. Le caractère addictif de la drogue donne au consommateur l'impression qu'il faut qu'il fume plus pour calmer le stress, alors qu'en réalité, c'est le tabac qui est à l'origine de sa nervosité. La consommation de tabac est addictive. La plupart des consommateurs développent une tolérance à la nicotine et doivent fumer de plus en plus pour obtenir l'effet recherché. Les fumeurs deviennent physiquement et psychologiquement dépendants et souffrent de symptômes de sevrage lorsqu'ils cessent de fumer.

Le sevrage s'accompagne des symptômes physiques suivants, notamment:

- modification de la température corporelle et du rythme cardiaque;
- symptômes digestifs;
- perte de tonus musculaire;
- modifications de l'appétit.

² The tobacco atlas (Atlas du tabac, en anglais), OMS, 2002. Peut être consulté à l'adresse: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/en/

Les symptômes psychologiques sont notamment:

- irritabilité;
- anxiété;
- troubles du sommeil;
- nervosité;
- maux de tête;
- fatigue;
- nausées;
- besoin de fumer qui peut persister des jours, des semaines, des mois, des années ou même toute la vie.³

La fumée est nocive pour tous

Lorsqu'une personne se trouve dans la même pièce qu'un fumeur, elle respire de l'air contaminé par la fumée de tabac secondaire (FTS), ou fumée de tabac ambiante (FTA), un mélange de fumée provenant de l'extrémité de la cigarette et de fumée expirée par le fumeur. Elle est donc exposée aux mêmes gaz toxiques que si elle fumait activement.

Chez les non-fumeurs exposés à la fumée de tabac secondaire, on retrouve bon nombre des maladies affectant les fumeurs eux-mêmes. Un fumeur passif est donc exposé aux mêmes cancers, maladies cardiaques et affections pulmonaires qu'un fumeur actif.

La fumée secondaire est un mélange complexe de milliers de substances chimiques. Pour 50 d'entre elles au moins, il a été établi qu'elles provoquaient le cancer⁴. Il s'agit de substances pouvant pénétrer dans l'organisme par les poumons, avant de passer dans la circulation sanguine. La fumée de tabac contient en outre de grandes quantités de monoxyde de carbone – un gaz qui diminue la capacité du sang à transporter l'oxygène vers les tissus, en particulier vers les organes vitaux comme le cœur et l'encéphale – et d'autres substances qui contribuent aux maladies cardiaques et aux AVC.

Pourquoi les fumeurs fument-ils?

Si tant de personnes fument alors qu'elles savent que c'est dangereux, c'est qu'il est très difficile d'arrêter de fumer lorsque l'on est devenu dépendant à une substance addictive contenue dans les cigarettes: la nicotine. Dans de nombreux pays, le tabagisme fait en outre partie de l'héritage culturel; on considère qu'il est « normal » de fumer. Les cigarettes exercent un attrait particulier sur beaucoup de jeunes, l'image véhiculée par la publicité étant celle d'adultes « cools ». Le tabagisme est aussi considéré par beaucoup comme un moyen de faire face aux situations de stress liées à des difficultés familiales ou à une surcharge de travail, par exemple.

³ Adapté de: *Straight Facts About Drugs and Alcohol (La vérité sur les drogues et l'alcool, en anglais)*, Copyright © 1996-2010 At Health, Inc. Peut être consulté à l'adresse: <http://www.athealth.com/Consumer/disorders/Substanceabuse.html>

⁴ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/index.html>

Les femmes et le tabagisme

Dans la plupart des pays du monde, de plus en plus de fumeurs sont des femmes. Dans les pays où les femmes ont commencé à fumer dans les années 1950, en Europe et en Amérique du Nord par exemple, les cigarettes continuent à exercer sur elles (notamment chez les jeunes) un attrait lié à l'illusion que le tabac les aide à rester minces. Dans certains pays où, jusqu'ici, le tabac était tabou pour les femmes, les fabricants présentent la cigarette comme le symbole de la femme moderne, sophistiquée et émancipée.

Le tabagisme est particulièrement nocif chez la femme enceinte: les femmes qui fument pendant la grossesse courent le risque d'avoir des enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance. Il faut donc protéger les femmes du tabagisme passif pendant la grossesse, et les informer des risques pour l'enfant à naître. Il importe également de protéger les enfants, très sensibles à la fumée de tabac. L'asthme et les otites sont deux conséquences possibles du tabagisme passif.

Malgré des progrès en matière de législation, seule une minorité de travailleurs dans le monde est protégée du tabagisme passif au travail, et ce alors même que le niveau d'une série de substances cancérigènes dans l'air des lieux de travail où le tabagisme est autorisé est bien plus élevé, en moyenne, que les niveaux d'exposition tolérés pour ces mêmes substances lorsqu'elles proviennent d'autres sources. Dans de nombreux pays, l'exposition à de tels niveaux est contraire à la législation en matière de santé et de sécurité au travail. La législation relative à un environnement sans tabac a pour principal objet de protéger la population (non-fumeurs et fumeurs confondus) des graves effets du tabagisme passif sur la santé.

Les femmes et le tabac: effets sur la santé et mortalité

- On estime qu'aux Etats-Unis, la consommation de cigarettes tue chaque année 178 000 femmes. Les trois principales causes de décès liées au tabac chez la femme sont le cancer du poumon (45 000), les maladies cardiaques (40 000) et les maladies pulmonaires chroniques (42 000).
- 90 pour cent des décès par cancer du poumon chez les femmes qui fument sont imputables au tabac. Depuis 1950, les décès par cancer du poumon chez les femmes ont augmenté de plus de 600 pour cent. Depuis 1987, le cancer du poumon a pris la place du cancer du sein comme cause principale de décès par cancer chez les femmes.
- Les femmes qui fument ont un risque accru de présenter d'autres cancers comme les cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du pancréas, du rein, de la vessie et du col de l'utérus. Les femmes qui fument doublent leur risque de développer une maladie coronarienne et multiplient par plus de dix leur probabilité de mourir de bronchopneumopathie chronique obstructive.
- La consommation de cigarettes accroît le risque d'infertilité, d'accouchement prématuré, de mort fœtale, d'insuffisance pondérale à la naissance et de syndrome de mort subite du nourrisson (MSN).
- Les femmes qui fument après la ménopause ont une densité osseuse plus faible que celles qui n'ont jamais fumé. Les femmes qui fument ont un risque plus élevé de fracture du col du fémur que celles qui n'ont jamais fumé.

Source: Center for Disease Control and Prevention (CDC). Peut être consulté à l'adresse: <http://www.healthwellinc.com/TUPCHERITAGETOOLKIT/March/1Fact%20Sheets/CDC%20Fact%20Sheet%20Women%20and%20Tobacco.pdf>

Pourquoi le tabagisme est un problème au travail

Le tabagisme n'est pas seulement mauvais pour la santé des travailleurs qui fument, mais peut aussi entraîner de graves problèmes de santé chez leurs proches et leurs collègues. Il peut en outre provoquer des incendies, des explosions et des accidents. Le tabagisme est parfois à l'origine de tensions et de conflits entre les travailleurs, et ce stress négatif a des répercussions sur la famille des travailleurs et sur la société. Instauration de lieux de travail sans tabac est une façon de démontrer que l'employeur se préoccupe de la santé et du bien-être de tous les travailleurs – fumeurs ou non-fumeurs – et de leurs familles. C'est aussi un signal positif en direction des clients et de l'environnement social.

Les risques pour la santé liés au tabagisme passif en font un problème de santé à la maison et au travail, en particulier pour les personnes souffrant d'allergies ou d'asthme, les enfants et les femmes enceintes. Quelque 40 pour cent des enfants dans le monde ont au moins un parent fumeur (Aide-mémoire OMS, 2011).

Tabagisme au travail

- En Suède, les fumeurs prennent 9,7 jours de congé maladie de plus que les non-fumeurs;
- Un fumeur qui prend 9 pauses de 10 minutes durant sa journée de travail passe près d'un jour par semaine à fumer;
- Selon la littérature sur l'impact psychologique de l'interaction entre fumeurs et non-fumeurs, chacun de ces groupes peut avoir une perception négative de l'autre, ce qui affecte les performances au travail des deux groupes.

Source: Lundborg, 2007; Gibson, 1997.

Une enquête menée à Hong Kong en 1995 a montré que sur 5142 policiers qui n'avaient jamais fumé, 22 pour cent déclaraient être exposés au tabagisme passif à la maison et 77,9 pour cent au travail; 58,6 pour cent n'étaient exposés qu'au travail.

Une étude portant sur 239 patients asthmatiques qui n'avaient jamais fumé, réalisée en Finlande de 1997 à 2000, a montré que le risque d'asthme augmente avec l'exposition au tabagisme passif. Dans un environnement de travail où dix cigarettes sont fumées par jour, ce risque est accru de 44 pour cent

Source: McGhee et al., 2000; Jaakkola et al., 2003.

3. Conséquences du tabagisme

Dans certains pays, le tabagisme progresse parce qu'un nombre croissant de personnes ont les moyens de fumer, et que cela devient de plus en plus populaire. Le nombre de fumeurs augmente moins rapidement dans les pays où sont menées de larges campagnes antitabac. Ces campagnes comprennent souvent des restrictions légales concernant l'usage du tabac dans certains lieux, des interdictions touchant à la publicité, des actions de sensibilisation et des taxes sur les cigarettes.

Le nombre de décès dus au tabac est aujourd'hui sensiblement le même dans les pays développés et les pays en développement, mais ce nombre pourrait doubler d'ici à 2030 dans les pays en développement.

Bien que les cigarettes standard soient le type de tabac à fumer le plus couramment utilisé, d'autres produits du tabac, comme les *bidis*, les *kreteks* et la *shisha*, se popularisent – souvent parce que l'on croit à tort qu'ils sont moins dangereux pour la santé. Or toutes les formes de tabac ont un effet létal.

Les fumeurs ne sont pas les seules victimes du tabac. Le tabagisme passif a aussi des conséquences graves et souvent fatales pour la santé. Ainsi, aux Etats-Unis, le tabagisme passif provoque chaque année près de 3 400 décès par cancer du poumon et 46 000 décès par maladie cardiaque. On estime qu'aux Etats-Unis, le tabagisme passif est responsable chaque année de 430 cas de mort subite du nourrisson; 24 500 cas d'insuffisance pondérale à la naissance; 71 900 accouchements avant terme et 202 300 épisodes d'asthme infantile. Aux conséquences pour la santé du tabagisme passif s'ajoute une charge considérable pour l'économie (California Environmental Protection Agency, 2005). Autre exemple, dans la Région administrative spéciale de Hong Kong, en Chine, le coût des soins médicaux directs, des soins à long terme et des pertes de productivité liés au tabagisme passif représente chaque année quelque 156 millions de dollars des Etats-Unis (McGhee et al., 2006).

Questions fréquentes sur le tabagisme passif

Qu'est-ce que le tabagisme passif?

Le tabagisme passif résulte de la « fumée secondaire » provenant de la combustion de l'extrémité de la cigarette et de la « fumée principale » rejetée par le fumeur. Les termes de tabagisme passif, tabagisme involontaire ou exposition à la fumée de tabac ambiante (FTA) désignent le fait de respirer la fumée des autres.

La fumée respirée par les personnes présentes dans la même pièce que des fumeurs est un mélange de la fumée principale rejetée par le consommateur de tabac, de la fumée secondaire provenant de la combustion lente du tabac entre les bouffées, des contaminants émis dans l'atmosphère lors des bouffées, et des contaminants diffusant à travers le papier à cigarette et sortant de la bouche du fumeur entre les bouffées. C'est une combinaison complexe de milliers de substances sous forme de particules et de gaz. Selon un Rapport du chef du service fédéral de

⁵ Cette section est adaptée pour l'essentiel de: *Second-hand smoke kills. Let's clear the air (Le tabagisme passif tue. Changeons d'air, en anglais)*. World No Tobacco Day, 31 May 2001, Pan American Health Organization/World Health Organization. Peut être consulté à l'adresse: <http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet1.doc>. Si d'autres sources ont été utilisées, elles sont mentionnées.

la santé publique des Etats-Unis (2006), au moins 250 de ces substances sont connues pour être toxiques ou cancérigènes.⁶

Parmi elles figurent des substances irritantes ou des produits toxiques systémiques comme le cyanure d'hydrogène, le dioxyde de soufre, le monoxyde de carbone, l'ammoniac et le formaldéhyde. La fumée contient aussi des substances cancérigènes ou mutagènes comme l'arsenic, le chrome, les nitrosamines et le benzo(a)pyrène. Plusieurs d'entre elles, comme la nicotine, le cadmium et le monoxyde de carbone, sont toxiques pour la reproduction. La fumée de tabac est un polluant majeur de l'air intérieur. Elle a été classée par l'Agence américaine de protection de l'environnement comme substance cancérigène « de catégorie A », pour laquelle il n'existe pas de niveau d'exposition non dangereux.⁷

Comment le tabagisme passif affecte-t-il la santé?

Les non-fumeurs qui inhalent la fumée de tabac ambiante présentent de nombreuses affections identiques à celles des fumeurs. Des décès par maladies cardiaques, cancer du poumon ou cancer des sinus paranasaux ont pu être associés au tabagisme passif. Le tabagisme passif est en outre à l'origine, chez l'enfant, d'une série d'effets néfastes sur la santé comme la bronchite, la pneumonie, l'apparition ou l'aggravation de l'asthme, les infections de l'oreille moyenne et les otites séreuses, qui sont la cause la plus fréquente de surdité chez l'enfant.

L'exposition des femmes non fumeuses au tabagisme passif durant la grossesse réduit la croissance fœtale, et l'exposition postnatale accroît considérablement le risque de mort subite du nourrisson (MSN). De plus, la fumée de tabac a des effets immédiats tels que l'irritation des yeux et du nez, des maux de tête, maux de gorge, étourdissements, nausées, toux et problèmes respiratoires.

Tabagisme passif en milieu de travail

Le tabagisme passif est également une source de risque sur les lieux de travail. Les produits toxiques et cancérigènes se propagent rapidement dans l'air intérieur des bureaux, hôtels, restaurants et autres locaux de travail. La plupart des travailleurs ne sont pas en mesure de modifier leur environnement de travail, ou de quitter leur emploi pour protéger leur santé. Dans de nombreux cas, la protection contre la fumée de tabac au travail n'est pas garantie, et les salariés sont obligés de passer la plus grande partie de leur temps d'éveil dans un environnement dangereux pour la santé. Le tableau ci-après indique quelques-unes des substances chimiques qu'inhalerait directement un employé de restaurant dans un local de 300 mètres carrés en un seul poste de travail de huit heures!

⁶ US Surgeon General (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Effets sur la santé du tabagisme passif: rapport du Chef du service fédéral de la santé publique, en anglais)*. Atlanta GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

⁷ Environmental Protection Agency: *Setting the Record Straight: Secondhand Smoke is a Preventable Health Risk (Les faits sont clairs: le tabagisme passif est un risque pour la santé évitable, en anglais)*. Peut être consulté à l'adresse: <http://www.epa.gov/smokefree/pubs/strsfs.html>

Substance	Quantité (µg)	Substance	Quantité (µg)
monoxyde de carbone	5606	benzo[a]pyrène	18
goudron	3128	propionaldéhyde	17
nicotine	678	résols	15
acétaldéhyde	207	cyanure d'hydrogène	14
oxyde nitrique	190	styrène	13
isoprène	151	butyraldéhyde	12
résorcinol	123	acrylonitrile	11
acétone	121	crotonaldéhyde	10
toluène	66	cadmium	9,7
formaldéhyde	54	1-aminonaphthalène	8,5
phénol	44	chrome	7,1
acroléine	40	plomb	6,0
benzène	36	2-aminonaphthalène	5,2
pyridine	33	nickel	4,2
1,3-butadiène	25	3-aminobiphényle	2,4
hydroquinone	24	4-aminobiphényle	1,4
méthyléthylecétone	23	quinoléine	1,3
catéchol	22		

Les substances en caractères gras sont connues comme cancérogènes. Dans cette liste figurent des substances irritantes, mutagènes, toxiques, des substances responsables d'hypertension, des promoteurs de tumeurs et des substances affectant le système nerveux central, les poumons ou la fonction rénale.

Que ce soit à la maison, au travail, à l'école, au restaurant, au théâtre ou dans les bars – il est établi que le tabagisme passif menace la santé des personnes de tous âges et de toutes origines, dans tous les pays.

Etendue du problème du tabagisme passif

L'exposition au tabagisme passif est très répandue dans toutes les cultures et tous les pays. Cette exposition intervient dans les situations ordinaires de la vie quotidienne: à la maison, au travail, à l'école, sur les aires de jeu et dans les transports publics, les restaurants et les bars – bref, partout où peuvent se trouver des fumeurs.

Des enquêtes conduites dans le monde entier confirment l'étendue du problème. Une enquête a estimé que 79 pour cent des Européens de plus de 15 ans étaient exposés au tabagisme passif. Selon une autre enquête, c'est le cas de 88 pour cent de tous les non-fumeurs aux Etats-Unis.

Des données récentes d'Afrique du Sud montrent qu'à Soweto, 64 pour cent des enfants de moins de 5 ans vivent avec au moins un fumeur à la maison. La Cancer Society de Nouvelle-Zélande indique que le tabagisme passif est la troisième grande cause de décès dans le pays, après le tabagisme actif et la consommation d'alcool.

Des zones non-fumeurs bien ventilées sont-elles la solution?

Non. Bien qu'une bonne ventilation puisse contribuer à réduire les effets irritants de la fumée, elle n'élimine pas les constituants toxiques.

En cas de ventilation commune aux zones fumeurs et non-fumeurs, la fumée est dispersée dans l'ensemble des locaux. Les zones fumeurs ne protègent les non-fumeurs que lorsqu'elles sont complètement isolées, avec un système de ventilation distinct rejetant l'air directement à l'extérieur, sans le recycler dans le bâtiment, et lorsque les salariés ne sont pas obligés de passer dans ces zones.

Comment assurer alors une protection contre le tabagisme passif?

Les gouvernements peuvent adopter des lois et des règlements interdisant de fumer dans les lieux publics, mener des actions d'éducation sur les dangers du tabagisme passif et aider les fumeurs qui souhaitent cesser de fumer.

Les employeurs peuvent adopter et faire appliquer des interdictions de fumer sur les lieux de travail. Les parents peuvent s'abstenir de fumer à leur domicile ou en voiture, particulièrement à proximité des enfants, et demander aux autres de faire de même.

Ils peuvent aussi veiller à ce que leurs enfants ne soient pas exposés à la garderie, à l'école ou après l'école. Chacun peut faire savoir à sa famille, ses amis et ses collègues que la fumée le dérange.

Travaillez avec les organisations locales pour initier des actions contre le tabagisme passif.

Les restrictions anti-tabac sont-elles difficiles à faire appliquer?

Le public – fumeurs compris – est majoritairement favorable à des espaces sans tabac. Les interdictions de fumer au travail et dans les lieux publics sont efficaces lorsque le public y est préparé. Il doit être informé à l'avance de la mise en place des interdictions, et en connaître les raisons sanitaires.

Une éducation appropriée et une planification préalable sont un gage d'autodiscipline et de respect des restrictions anti-tabac.

Les restrictions anti-tabac sont-elles contraires aux intérêts de l'entreprise?

Non. La plupart des employeurs qui décident d'interdire de fumer y gagnent en productivité, en réduction des frais de maintenance et de nettoyage et en baisse des primes d'assurance. Des études menées aux Etats-Unis sur les recettes des restaurants et des bars avant et après l'interdiction de fumer ont montré que les ventes restent généralement stables ou augmentent après l'interdiction.

Alors pourquoi n'y a-t-il pas partout des lieux sans tabac?

L'industrie du tabac dépense des millions pour financer des campagnes de désinformation sur le tabagisme passif. Des chercheurs et des consultants ont été recrutés non seulement pour

semer la confusion dans le public quant à la validité des données scientifiques, mais aussi pour jeter le doute sur la recherche et sur les chercheurs qui produisent ces données. Outre les attaques sur les études les plus sérieuses, de faux projets de recherche minimisant la gravité du tabagisme passif sont financés et mis en avant.

Les lobbys du tabac et leurs avocats font obstacle à une réglementation sur le tabagisme passif, et financent en outre massivement les campagnes électorales. Lorsque l'argent et la désinformation ne suffisent pas, l'industrie du tabac fait valoir de fausses solutions censées protéger du tabagisme passif.

Bien que des données probantes montrent que la ventilation n'est pas une solution efficace au problème du tabagisme passif, l'industrie continue à promouvoir cette option, et constitue même des « groupes pilotes » de consultants sur l'air à l'intérieur des locaux, chargés de minimiser les risques liés au tabagisme passif.

Une campagne de promotion de la « politesse du choix », censée remplacer l'interdiction de fumer dans les lieux publics, a été lancée à l'échelle mondiale. Elle suggère que le grave problème du tabagisme passif pourrait être réglé si les fumeurs demandaient simplement la permission avant de fumer, ou si des zones distinctes pour les fumeurs et les non-fumeurs étaient créées. Le tabagisme passif est donc présenté comme une simple gêne pour les non-fumeurs, et non comme un véritable risque sanitaire. L'industrie finance en outre des mouvements pour les droits des fumeurs, afin de créer une opposition dite « indépendante » à l'interdiction de fumer. Or les fumeurs ne sont pas les seuls que le tabac rende malades et tue. Le tabagisme passif a aussi des conséquences sanitaires graves et souvent fatales. Ainsi, aux Etats-Unis, le tabagisme passif provoque chaque année près de 3 400 décès par cancer du poumon et 46 000 décès par maladies cardiaques. On estime qu'aux Etats-Unis, le tabagisme passif est responsable annuellement de 430 cas de mort subite du nourrisson, 24 500 cas d'insuffisance pondérale à la naissance, 71 900 accouchements prématurés et 202 300 épisodes d'asthme chez l'enfant. Le tabagisme passif a non seulement des effets nocifs sur la santé, mais il pèse aussi lourdement sur l'économie (California Environmental Protection Agency, 2005). Autre exemple, dans la Région administrative spéciale de Hong Kong, en Chine, le coût des soins médicaux directs, des soins à long terme et des pertes de productivité dues au tabagisme passif représente chaque année quelque 156 millions de dollars des Etats-Unis (McGhee et al., 2006).

Le tabagisme coûte cher

Bien que le prix des cigarettes augmente dans de nombreux pays, la majorité des fumeurs sont des travailleurs à faible niveau de revenu ou des chômeurs. Pire encore, c'est dans les pays pauvres que le tabagisme progresse le plus, et c'est parmi les plus pauvres que sa prévalence est la plus élevée. Au Bangladesh, la probabilité de fumer est deux fois plus élevée dans les foyers les plus pauvres que chez les plus aisés (McGhee et al., 2006). Les fumeurs doivent faire face à des frais médicaux supplémentaires, à des pertes de revenu en cas de maladie, et leur vie productive est

Temps de travail nécessaire (en minutes) dans différentes villes pour acheter 20 cigarettes d'une marque internationale

Copenhague, Danemark	23
Jakarta, Indonésie	62
Mumbai, Inde	102
Nairobi, Kenya	158
Santiago, Chili	38

Source: Tobacco Atlas, "Cost to the worker."

plus courte. L'arrêt ou la réduction de la consommation tabagique peut donc représenter une économie non seulement pour les fumeurs et leurs familles, mais pour la société dans son ensemble (Efroymsen, 2001).

Fumer est particulièrement dangereux dans certains métiers

Dans certaines professions, le tabac peut interagir avec d'autres substances dangereuses: charbon, poussières de céréales, silice, matériaux de soudage, amiante, produits pétroliers, amines aromatiques, pesticides, poussière de coton, rayonnements ionisants, par exemple. Les travailleurs de l'amiante ou du bâtiment ont un risque beaucoup plus élevé de développer un cancer du poumon ou une maladie pulmonaire chronique s'ils sont fumeurs.

Un travailleur de l'amiante qui fume a un risque 50 fois plus élevé d'avoir un cancer du poumon qu'un travailleur non fumeur non exposé à l'amiante.

Source: Wallace, 2008.

Les mineurs d'uranium et les autres personnes travaillant dans un environnement radioactif et exposées au radon ont un risque accru de cancer du poumon s'ils sont fumeurs. De plus, le tabagisme est une cause majeure d'incendies et d'explosion au travail, particulièrement lorsque des produits chimiques inflammables et explosifs y sont utilisés.

Les incendies dus au tabagisme ont été à l'origine de:

- 10 % des décès liés au feu;
- un coût total de 27 milliards de dollars E.U.

Source: OMS, Tobacco Atlas, economic costs (Atlas du tabac, coûts économiques, en anglais), 2007.

Les produits du tabac peuvent aussi être à l'origine de brûlures et réduire la visibilité. En outre, le fait d'allumer une cigarette peut distraire l'attention et être un facteur d'accident de la circulation.

4. Gérer le tabac au travail

Une stratégie antitabac au travail peut être source d'économies pour l'employeur. Un personnel non fumeur se caractérise par un moindre absentéisme, les frais de maintenance et de nettoyage sont réduits pour l'entreprise, de même que les risques d'incendie, les dépenses de santé, les primes d'assurance des locaux et le coût des assurances santé, vie et protection contre l'incendie. Les entreprises sans tabac ont un risque plus faible d'avoir à indemniser les travailleurs en cas d'inaptitude liée au tabagisme passif.

Une enquête menée en 1996 en Ecosse sur 156 lieux de travail a permis d'estimer le coût de l'absentéisme lié au tabac en Ecosse à 7 millions de livres sterling par an. Les pertes de productivité totales ont été estimées à 827 millions de livres par an. A cela s'ajoutent les coûts liés aux incendies provoqués par le tabagisme, de l'ordre de 74 millions de livres par an, et les coûts inhérents aux décès dus au tabagisme et aux dégâts causés aux locaux.

Source: Parrott et al, 2000.

Programmes d'aide

Il importe que des programmes d'aide soient mis en place pour tous les fumeurs qui souhaitent cesser de fumer. Les responsables doivent être informés des programmes accessibles pour l'entreprise. Les principes de confidentialité et de non-discrimination doivent être respectés.

La ventilation est-elle une solution?

Il n'y a pas de niveau non dangereux d'exposition au tabagisme passif. La ventilation ne peut donc pas être recommandée comme solution au problème. Une option plus simple et moins coûteuse est d'aménager des zones fumeurs à l'extérieur des locaux. Ces zones doivent être confortables et sûres. Elles peuvent être équipées de cendriers et de sièges, abritées et éventuellement chauffées, et devraient être aménagées à distance des entrées et des fenêtres, pour que la fumée ne pénètre pas dans les locaux.

Que peut-on faire?

- **Informé et éduquer:** La sensibilisation est essentielle pour mettre en place une stratégie antitabac au travail. Durant une phase préparatoire, une évaluation des habitudes tabagiques des travailleurs et de leur attitude vis-à-vis du tabac peut être utile. Cette phase devrait également donner lieu à une campagne de sensibilisation à l'impact du tabagisme sur la santé des travailleurs, et aux bénéfices liés, pour tout le personnel, à une politique antitabac sur les lieux de travail. Au fur et à mesure que la stratégie est développée et intégrée à la politique de l'entreprise, tous les travailleurs devraient être informés des changements prévus et des conséquences de la nouvelle politique en ce qui concerne les zones fumeurs, les pauses cigarettes et, si possible, l'aide à l'arrêt du tabac.

- **Mise en place d'une politique sans tabac dans toutes les zones de travail:** Tous les travailleurs doivent être protégés du tabagisme passif dans la zone où ils travaillent et dans les autres zones où ils sont amenés à séjourner durant les heures de travail, comme la cantine, les couloirs, les salles de repos et les ascenseurs. Les fumeurs ne doivent être autorisés à fumer que dans des zones spécifiques, à l'extérieur ou à l'intérieur des locaux, qui doivent être séparées et ventilées de telle sorte que la fumée de tabac ne puisse pas pénétrer dans les zones de travail par les entrées, fenêtres, portes, etc.
- **Prévenir la discrimination:** Pour éviter que les fumeurs ne soient stigmatisés lorsque l'entreprise devient un espace sans tabac, on peut par exemple souligner que c'est la fumée de tabac, et non les fumeurs, qui pose un problème. Le changement doit être présenté comme une évolution positive visant à améliorer les conditions de travail, et non comme une démarche négative dirigée contre les fumeurs. La discrimination et la stigmatisation des fumeurs lors des recrutements ou à l'encontre des salariés en place ne doivent pas être tolérées. Pas plus que ne doivent être stigmatisés les travailleurs demandant des postes de travail sans tabac. Associer fumeurs et non-fumeurs à l'élaboration de la stratégie antitabac, informer sur les effets du tabac et proposer une aide au sevrage tabagique permet de réduire les tensions entre fumeurs et non-fumeurs.
- **Prendre des mesures incitatives:** Une bonne façon de réduire les tensions lors du passage à un environnement sans tabac consiste par exemple à associer la nouvelle politique à un événement positif; les fumeurs pourraient être invités à participer à une compétition ayant pour objet l'arrêt du tabac; l'entreprise peut être déclarée espace sans tabac à l'occasion du lancement officiel d'un nouveau produit; ou tous les travailleurs peuvent être invités à un séminaire de promotion d'un environnement sans tabac. Il est plus facile de cesser de fumer si l'on pratique un exercice physique régulier et que l'on ne se sent pas stressé. Une campagne antitabac devrait être menée en relation avec une campagne plus générale relative au bien-être.

5. Bonnes pratiques

Un cadre juridique mondial pour des politiques nationales instaurant un environnement de travail sans tabac

La **Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac**, un traité multilatéral ratifié, à la date de novembre 2010, par 171 parties, est la première étape de la lutte mondiale contre l’épidémie de tabagisme. Ce traité constitue un plan d’orientation invitant les pays à réduire à la fois l’offre et la demande de tabac. La Convention cadre de l’OMS illustre le rôle déterminant des lois internationales dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. Les parties à la Convention cadre de l’OMS s’engagent à protéger la santé de leur population en se joignant à la lutte contre l’épidémie de tabagisme. Aux termes de l’article 8 de la Convention :

« Chaque Partie adopte et applique, dans le domaine relevant de la compétence de l’Etat en vertu de la législation nationale, et encourage activement, dans les domaines où une autre compétence s’exerce, l’adoption et l’application des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l’exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d’autres lieux publics ».

En cohérence avec d’autres dispositions du traité, la Conférence des parties à la Convention cadre a adopté les « **Directives sur la protection contre l’exposition à la fumée de tabac** », pour aider les parties à satisfaire à leurs obligations aux termes de l’article 8 de la Convention. Ces directives contiennent des déclarations de principes et la définition des termes applicables, ainsi que des recommandations consensuelles relatives aux mesures requises pour satisfaire aux obligations de la Convention. Les directives identifient en outre les mesures nécessaires pour une protection efficace contre les risques liés au tabagisme passif.

Ces directives ont été adoptées sur la base des données scientifiques auxquelles se réfèrent également les « **Recommandations de politique générale de l’OMS pour la protection contre le tabagisme passif** ». A la lumière de données probantes et d’exemples de bonne pratique, l’OMS préconise que, pour protéger les travailleurs et le public du tabagisme passif, les pays aient pour règle d’éliminer la source de pollution (la fumée de tabac) en créant des espaces 100 pour cent sans tabac.

Les Directives relatives à l’application de l’article 8 de la Convention cadre de l’OMS et les Recommandations de politique générale de l’OMS dressent un constat clair :

- le tabagisme passif provoque des maladies, des décès et des problèmes de santé chez les non-fumeurs;
- une protection efficace contre l’exposition à la fumée de tabac suppose l’élimination totale de la fumée de tabac dans les bâtiments ou zones concernés;
- toutes les démarches autre que l’élimination totale, faisant appel par exemple à la ventilation, à la filtration de l’air et à la définition de zones fumeurs (équipées ou non de

systèmes de ventilation distincts), ont fait la preuve à de multiples reprises de leur inefficacité; et

- une législation imposant l'élimination de la fumée de tabac, au moins dans tous les lieux publics et lieux de travail à l'intérieur des locaux, est nécessaire pour assurer une protection universelle. Les démarches volontaires sont moins efficaces.

A l'appui des recommandations de politique générale de l'OMS et des directives relatives à l'application de l'article 8, une série d'instruments internationaux protègent des droits fondamentaux tels que le droit à la santé, le droit à la vie et le droit à un environnement non dangereux, pour n'en citer que quelques-uns.

Outre la protection de la santé, la mise en œuvre d'une législation antitabac présente des avantages secondaires significatifs tels qu'une baisse des coûts économiques et une réduction de la consommation de tabac.

Impact d'une législation antitabac

Des exemples de législations interdisant le tabac au travail, mises en place dans différentes parties du monde au niveau national, par un Etat ou localement, montrent que ce type de législation n'est pas impossible à appliquer et conduit à une réduction significative de l'exposition environnementale des salariés à la fumée de tabac, à court terme comme à long terme, par rapport aux situations où il n'existe aucune restriction en matière de tabagisme, ou seulement des restrictions appliquées ponctuellement sur la base du volontariat (Jaakkola; Jaakkola, 2006).

Après la mise en œuvre d'une législation antitabac en Finlande, l'attitude des fumeurs a commencé à évoluer en faveur des restrictions antitabac. Les données montrent que la législation a conduit à une réduction du tabagisme actif, qui s'est ajoutée au bénéfice attendu pour la santé publique.

En République d'Irlande, l'introduction d'une législation nationale antitabac s'est accompagnée d'un recul des symptômes respiratoires, avec une réduction significative des cas de toux et de production de glaires. Une réduction des cas d'irritation des yeux et de la gorge figurait également parmi les observations consécutives à la mise en œuvre de la législation.

Aux Etats-Unis, l'Etat de Californie a adopté en 1998 un vaste programme de lutte contre le tabagisme. Une étude des employés de bars a été menée un mois avant et un mois après l'entrée en vigueur du programme, et a détecté une baisse significative des symptômes des voies respiratoires supérieures et des cas d'irritation des yeux, du nez et de la gorge, ainsi que des symptômes affectant les voies respiratoires inférieures, respiration sifflante, toux dyspnéique et production de glaires, notamment. De plus, une augmentation de la capacité vitale forcée (CVF)⁸ était observée après l'entrée en vigueur de l'interdiction.

⁸ La capacité vitale forcée (CVF) est le volume d'air expiré de force après une profonde inspiration, mesuré en litres. La mesure de la CVF est le test spirométrique le plus courant.

6. Interactions

Tabagisme et mode de vie

Les initiatives en matière de bien-être, incitant à pratiquer régulièrement une activité physique, à suivre un régime alimentaire équilibré et à adopter des habitudes de sommeil régulières, sont très bénéfiques pour les fumeurs. Un mode de vie plus sain réduit le stress, et peut ainsi aider à arrêter ou réduire sa consommation tabagique. L'exercice physique en lui-même incite également à fumer moins ou plus du tout, en raison des effets négatifs du tabac sur la capacité respiratoire et cardiaque. Un fumeur a tendance à s'essouffler lorsqu'il pratique une activité physique. En moyenne, le mode de vie des fumeurs comporte souvent d'autres facteurs pouvant induire une dégradation de l'état de santé, comme le suggère une étude menée en Californie:

Une étude portant sur 16 534 hommes et 26 197 femmes participant à un grand plan santé en Californie du Nord entre 1979 et 1985 a montré que les individus les plus exposés au tabagisme passif étaient plus souvent jeunes, d'un faible niveau d'éducation, consommateurs de trois boissons alcoolisées ou plus, travailleurs sédentaires, ou particulièrement susceptibles d'être exposés à plusieurs risques professionnels.

Source: Iribarren et al, 2001.

Addictions et tabagisme

Diverses études montrent que ceux qui deviennent fumeurs ont une probabilité accrue de consommer d'autres drogues. L'étude suivante, menée par le Département de la santé et des services sociaux des Etats-Unis, confirme cette théorie:

L'enquête menée en 1997-98 a montré que parmi les filles les plus âgées (16 ans) de l'enseignement secondaire n'ayant jamais fumé, seules 20 pour cent buvaient de l'alcool et 5 pour cent avaient consommé de la marijuana, contre près de 80 pour cent et 40 pour cent respectivement chez les fumeuses régulières.

Source: U.S. Department of Health and Human Services, 2001.

Boire et fumer vont souvent de pair: dans les dîners, au pub ou au café, ceux qui ne fument qu'occasionnellement (les « fumeurs sociaux », comme on dit) tendent à fumer uniquement lorsqu'ils boivent de l'alcool. Lorsqu'une entreprise décide de cesser de servir de l'alcool à la cantine, cela peut avoir un effet positif non seulement sur la consommation d'alcool, mais aussi sur les habitudes tabagiques. En éliminant la vente de cigarettes et en restreignant la vente de boissons alcoolisées sur les lieux de travail, le management montre son engagement pour la santé du personnel, qui est ainsi moins exposé à la tentation de fumer ou de consommer de l'alcool ou des drogues pendant les heures de travail.

Stress et tabagisme

Des études ont montré que les travailleurs soumis au stress en milieu de travail ont plus de risque de fumer et d'augmenter le nombre de cigarettes fumées. Une étude menée en Suède sur 2 584 hommes et 2 836 femmes de 63 professions différentes illustre ce fait:

Les professions ayant un fort pourcentage de travailleurs de nuit ou de travailleurs postés (conducteurs, agents de sécurité, cuisiniers, par exemple) tendent à compter plus de fumeurs. Chez les travailleurs postés, le tabagisme pourrait être une façon de combattre le sommeil. Le travail de nuit est parfois lié à des tâches de surveillance passive, et le tabagisme pourrait être une façon de s'adapter à un travail ennuyeux.

Source: Knutsson et al, 1998.

Tabagisme et stress

Les travailleurs subissent deux principaux types de stress lié au tabagisme au travail. L'un vient de l'addiction elle-même, les fumeurs ressentant des symptômes de sevrage lorsqu'ils n'ont pas fumé pendant quelque temps; l'autre est lié aux signes d'irritation ressentis par les non-fumeurs travaillant dans une atmosphère enfumée: irritation des yeux et du nez, maux de tête, de gorge, étourdissements, nausées, toux et problèmes respiratoires, notamment. Il est également fréquent que les fumeurs et/ou les non-fumeurs éprouvent du stress en raison des tensions ou conflits liés au tabac; ce qui nous amène au point suivant: tabagisme et violence.

Tabagisme et violence

Les tensions entre fumeurs et non-fumeurs, associées au sentiment d'injustice dû à une stigmatisation ou à une discrimination, peuvent conduire à des comportements agressifs. La violence psychologique peut prendre la forme du harcèlement ou du conflit ouvert, mais aussi de l'exclusion et de l'isolement.

7. Intégration des politiques

Lorsqu'une stratégie antitabac est mise en place, elle impose des changements d'ordre pratique autant que psychologique:

- **Aspect pratique** de l'interdiction de fumer sur les lieux de travail: quand et où doit-il être permis de fumer? Les travailleurs ont-ils accès à des zones fumeurs sûres et confortables d'où la fumée de tabac ne risque pas de dériver vers des zones de travail?
- **Aspect psychologique** de l'interdiction de fumer sur les lieux de travail: les fumeurs ont-ils le sentiment qu'on les écoute, ou qu'ils font l'objet d'une discrimination? A-t-on clairement défini ce que recouvre la stratégie antitabac, et qui est responsable de son application?











Comme en matière de drogues et d'alcool, de stress ou d'autres problèmes psychologiques, plusieurs éléments doivent être pris en compte lorsque le tabagisme est intégré à la politique de sécurité et de santé au travail; les principaux d'entre eux sont énumérés ci-après.















- **Evaluation et gestion des risques:** il peut être judicieux de procéder à une évaluation des habitudes tabagiques des salariés et de leur attitude vis-à-vis du tabagisme au travail, ainsi qu'à un inventaire des zones fumeurs adaptées à l'extérieur des locaux.
- **Travail en équipe, participation des salariés, consultation:** la participation du management, des représentants syndicaux et des travailleurs est importante pour toute démarche conduisant à des décisions en matière de stratégie. Ce dialogue peut contribuer à la prévention des conflits, des malentendus et des tensions. On peut proposer aux fumeurs une aide au sevrage tabagique, et mettre à leur disposition des zones fumeurs décentes. Cependant, le droit de vivre dans une atmosphère non enfumée a priorité sur le besoin de fumer des fumeurs. Le département des ressources humaines doit être associé à la définition de la politique antitabac; en effet, tout nouvel embauché doit être informé que son espace de travail est un environnement non-fumeur. Les services de santé au travail ont un rôle important à jouer en matière d'information, d'éducation et d'aide au sevrage tabagique.
- **Information, éducation, formation et promotion de la santé:** les tensions peuvent être réduites si chacun comprend pourquoi l'entreprise devient un espace non-fumeur. Il convient à cet effet d'informer régulièrement l'ensemble du personnel des orientations suivies, et de mener des actions d'éducation sur les effets du tabagisme actif et passif sur la santé et la sécurité. Les équipes du département des ressources humaines et le personnel médical doivent être formés à apporter aide et information aux travailleurs sur les problèmes de tabagisme.
- **Assistance et traitement:** les travailleurs qui se sentent victimes de discrimination, que ce soit du fait de leurs habitudes tabagiques ou parce qu'ils veulent un environnement sans tabac, doivent bénéficier d'une aide de leur employeur et de leur syndicat. Les fumeurs doivent avoir accès à un soutien pour arrêter de fumer. Si cette aide n'est pas disponible en interne, une liste de services externes doit être proposée.
- **Définition des responsabilités:** lorsque l'entreprise devient un espace sans tabac, il est important de savoir qui est responsable des aspects pratiques tels que la création d'une zone fumeurs, la suppression des cendriers et la mise en place d'une signalisation antitabac. Il importe également de connaître la procédure à suivre en cas de plainte et de savoir qui est

responsable de l'application de la politique. Tous les travailleurs devraient savoir à qui s'adresser en cas de problème.


- **Ethique et confidentialité dans le recrutement et la sélection de personnel:** les informations relatives à la santé des travailleurs et à leurs habitudes tabagiques doivent rester confidentielles, et nul ne devrait être traité différemment au stade du recrutement ou de la sélection en raison de ses habitudes tabagiques. Cependant, les travailleurs doivent être informés que leur lieu de travail est un espace non-fumeur.
- **Système de gestion de la démarche d'amélioration continue:** un groupe de travail doit procéder à des évaluations périodiques de la politique antitabac. Celles-ci peuvent faire appel à des mesures de la qualité de l'air, des enquêtes anonymes ou un examen des plaintes relatives au tabac. Les travailleurs doivent pouvoir proposer des améliorations des actions menées, en vue d'une amélioration continue.


Bibliographie


-  At Health, Inc. 2010. *Straight Facts About Drugs and Alcohol*
Repéré dans: <http://www.athealth.com/Consumer/disorders/Substanceabuse.html>
-  Banque internationale pour la reconstruction et le développement. 1999. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control* (Washington, D.C., Banque mondiale).
-  Brownson, R.C.; Hopkins, D.P.; Wakefield, M.A. 2002. “Effects of Smoking Restrictions in the Workplace” dans *Annual Revue of Public Health*, vol. 23, pp. 333–48.
-  California Environmental Protection Agency. 2005. *Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant*.
Repéré dans: http://oehha.ca.gov/air/environmental_tobacco/pdf/app32005.pdf
-  Efroymsen, D. et al. 2001. “Hungry for tobacco: An analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh” dans *Tobacco Control*, vol. 10, n° 3, pp. 212–217.
-  Fichtenberg, C.M.; Glantz, S.A. 2002. “Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review” dans *British Medical Journal*, vol. 325, n° 188.
-  Gibson, B. 1997. “Smoker – Non Smoker Conflict: Using a social psychological framework to understand a current social controversy” dans *Journal of Social Issues*, vol. 53, n° 1, pp. 97–112.
-  Häkansta, C. 2004. *Workplace Smoking: A Review of Practical and Regulatory Measures* (Genève, OIT).
-  Iribarren, C. et al. 2001. “Exposure to environmental tobacco smoke: association with personal characteristics and self reported health conditions” dans *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 55, n° 10 (BMJ Publishing Group), pp. 721–728.
-  Jaakkola, M.S.; et al. 2003. “Environmental Tobacco Smoke and Adult-Onset Asthma: A Population-Based Incident Case-Control Study” dans *American Journal of Public Health*, vol. 93, n° 12 (American Public Health Association), pp. 2055–2060.
-  Jaakkola, M. S.; Jaakkola, J. J. K. 2006. “Impact of smoke free workplace legislation on exposures and health: possibilities for prevention” dans *European Respiratory Journal*, vol. 28, n° 2, pp. 397–408.
-  Jamrozik, K. 2005. “Estimate of Deaths attributed to passive smoking among UK adults: database analysis” dans *British Medical Journal*, vol. 330, n° 7495, pp. 821.


-  Jha, P.; Chaloupka, F. 2000. *Tobacco Control in Developing Countries* (Oxford, Royaume-Uni, Oxford University Press).
-  Knutsson, A.; Nilsson, T. 1998. “Tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke in relation to certain work characteristics” dans *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 26, n° 3 (Informa Healthcare), pp. 183–189.
-  Lundborg, P. 2007. “Does Smoking Increase Sick Leave? Evidence using register data on Swedish Workers” dans *Tobacco Control*, vol. 16, n° 2, pp. 114–118.
-  Mackay, J.; Eriksen, M. 2002. *The Tobacco Atlas* (Genève, Organisation mondiale de la Santé).
-  McGhee, S. et al. 2000. “Passive smoking at work: the short-term costs” dans *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54, n° 9 (BMJ Publishing Group), pp. 673–676.
-  McGhee, S. et al. 2006. “Cost of tobacco related diseases, including passive smoking in Hong Kong” dans *Tobacco Control*, vol. 15, n° 2, pp. 125–130.
-  Nurminen, M.M.; Jaakkola, M.S. 2001. “Mortality from Occupational Exposure to Environmental Tobacco Smoke in Finland” dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 43, n° 8, pp. 687–693.
-  Organisation mondiale de la Santé. 2004. *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence* (Genève).
Repéré dans: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf
-  —. 2008. “Rapport de l’OMS sur l’épidémie mondiale de tabagisme” *Le programme MPOWER* (Genève).
Repéré dans: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242596281_fre.pdf
-  —. 2009. “Rapport de l’OMS sur l’épidémie mondiale de tabagisme” *Mise en place d’espaces non-fumeurs* (Genève).
Repéré dans: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242563917_fre.pdf
-  Parrott, S.; Godfrey, C.; Raw, M. 2000. “Costs of employee smoking in the workplace in Scotland” dans *Tobacco Control*, vol. 9 (BMJ Publishing) pp. 187–192.
-  Pascale, M.W. et al. 2002. “Exposure to Secondhand Smoke in the Workplace: Serum Cotinine by Occupation” dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 44, n° 6, pp. 503–509.
-  Wallace, R. B. 2008. *Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine* (McGraw-Hill Medical).
-  Warner, K. 2000. “The economics of tobacco: myths and realities” dans *Tobacco Control*, vol. 9 (BMJ Publishing), pp. 78–89.


Sites internet


-  Agence américaine de protection de l'environnement (*Environmental Protection Agency*)
Le tabagisme passif
<http://www.epa.gov/smokefree/pubs/strsfs.html>


-  Center for Disease Control (CDC), USA: *Making Your Workplace Smokefree. A Decision Maker's Guide.*
www.cdc.gov/tobacco/research_data/environmental/etsguide.htm


-  Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242591017.pdf>


-  Documents relatifs à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac:
<http://www.who.int/fctc/publications/fr/>
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413_eng.pdf


-  Hazards Magazine, un magazine syndical indépendant de Grande-Bretagne couvrant des sujets sur la sécurité et la santé au travail
<http://www.hazards.org>


-  Journée mondiale sans tabac de l'OMS. How Second Hand Smoke Harms and Kills Non Smokers
<http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet2.pdf>

-  National Cancer Institute, U.S.: Health effects of exposure to environmental tobacco smoke
<http://www.cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/10/>

-  National Occupational Health and Safety Commission, Australia: *Guidance Note on the Elimination of Environmental Tobacco Smoke in the Workplace*, NOHSC: 3019 2003.
<http://www.ashaust.org.au/SF'03/files/NOHSCnote0310.pdf>

-  Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO): "Consommation de tabac en augmentation d'ici à 2010 mais à un rythme moins soutenu: Davantage de fumeurs et production en hausse dans les pays en développement".
<http://www.fao.org/french/newsroom/news/2003/26919-fr.html>

-  Organisation mondiale de la Santé OMS
<http://www.who.int/tobacco/fr/>

-  Organisation mondiale de la Santé, Journée mondiale sans tabac - 31 mai 2010
http://www.who.int/tobacco/wntd/2010/gender_tobacco/fr/index.html



Organisation mondiale de la Santé, Liste complète des signataires et des Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac.

http://www.who.int/fctc/signatories_parties/fr/index.html



Organisation mondiale de la Santé: Tobacco Atlas. Costs to the Economy

<http://www.who.int/tobacco/en/atlas13.pdf>



Organisation mondiale de la Santé: Tobacco Atlas, Costs to the Smoker

<http://www.who.int/tobacco/en/atlas14.pdf>



Organisation panaméricaine de la santé/OMS

<http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet2.pdf>



Programme international sur la sécurité chimique, PISC *Environmental Health Criteria 211, Health Effects of Interactions between Tobacco Use and Exposure to other Agents* (1999),

<http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc211.htm>



Smoke-Free Workplaces at a Glance, Banque mondiale

<http://siteresources.worldbank.org/INTPH/Resources/376086-1238076532997/SmokeFreeWorkplacesataglance.pdf>



Tobacco in the workplace: Meeting the challenges. A handbook for employers. OMS Europe (2002)

http://www.free4ever.info/assets/applets/Tobacco_in_the_Workplace_2002_WHO.pdf



Nutrition et travail



1. Introduction

La santé des individus, leur aptitude au travail ou au jeu, leur humeur, sont influencées par leur alimentation. Un travailleur qui suit un régime équilibré sera généralement en meilleure santé et plus productif.

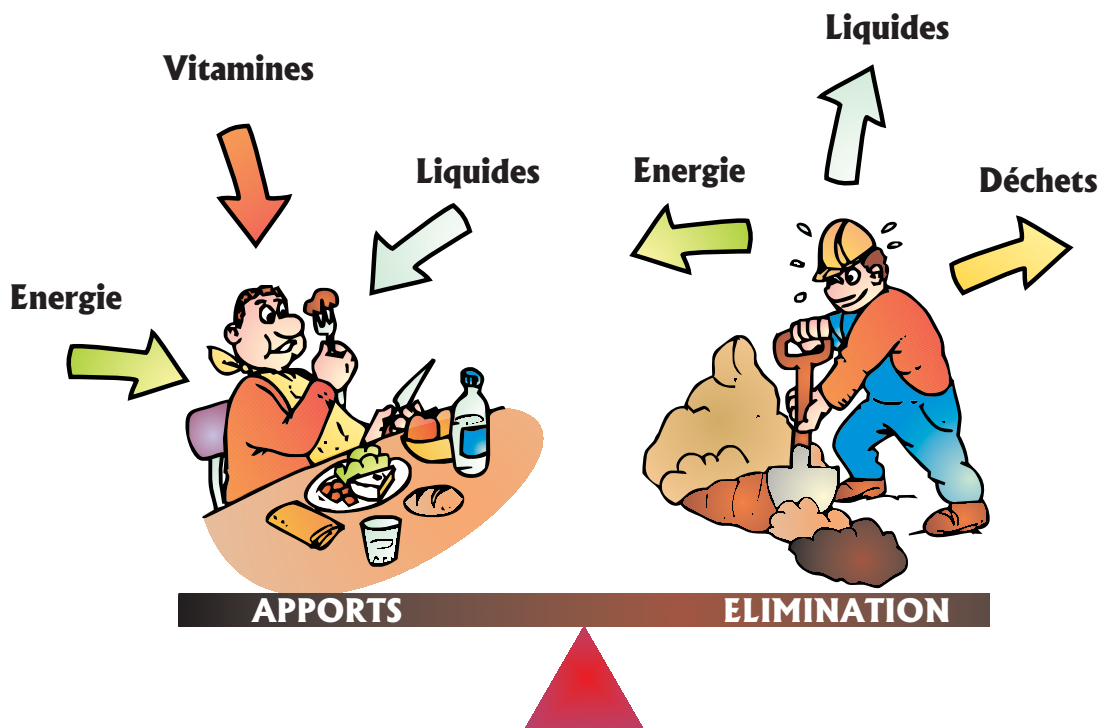
Les travailleurs passent une grande partie de leur temps au travail, et ont besoin de manger au cours de leur journée de travail. Or ce qu'ils mangent peut avoir une incidence déterminante sur leur travail; il est donc logique que les employeurs veillent à ce qu'ils aient accès à une nourriture appropriée.

Les possibilités d'inciter les gens à manger sainement dépendent de l'endroit où ils se trouvent – à la maison, au travail, sur la route – mais aussi des individus eux-mêmes. Elles dépendent aussi de leurs moyens financiers et du temps dont ils disposent pour manger. Faire évoluer les habitudes alimentaires des individus au travail dépend non seulement de leur attitude, mais aussi des aliments disponibles, à quel prix et dans quelles conditions. Changer les comportements alimentaires au travail peut induire des changements de comportement à la maison et améliorer la santé des travailleurs, mais aussi celle de la collectivité.

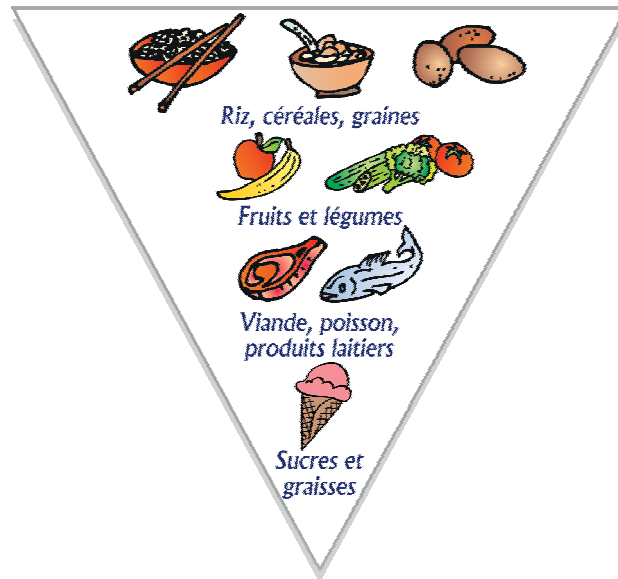
2. Comprendre la nutrition

Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée?

Un régime sain et équilibré assure l'apport en énergie et en nutriments nécessaire pour se maintenir en bonne santé. De la même façon, pour qu'une voiture fonctionne bien, il faut utiliser un carburant de bonne qualité en quantité suffisante. Un carburant de mauvaise qualité en quantité insuffisante endommagera le moteur et ne permettra pas d'arriver à destination. Dans le cas du régime alimentaire, un danger supplémentaire réside dans l'excès de « carburant », surtout si celui-ci est de mauvaise qualité. Cela peut conduire à l'obésité et, à terme, à des maladies potentiellement mortelles telles que le diabète de type 2 ou les maladies cardiaques, et contribuer à certains cancers.



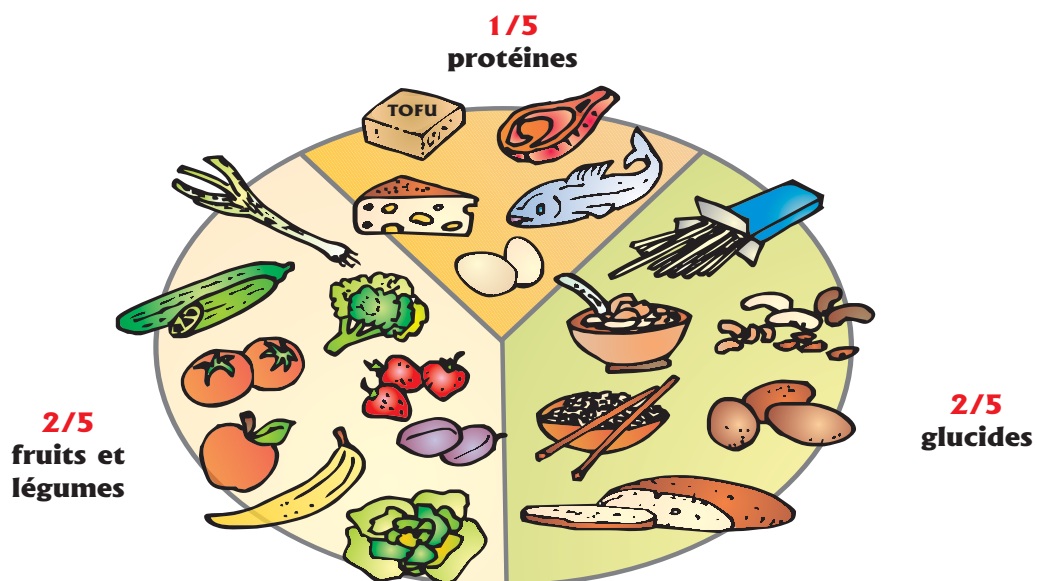
On utilise souvent le triangle alimentaire pour illustrer les proportions souhaitables des différentes classes d'aliments. Les experts s'accordent généralement pour dire qu'un régime sain comporte de grandes quantités de glucides comme le riz, le pain ou les pommes de terre, les quantités des autres groupes d'aliments allant en diminuant vers la pointe du triangle. Cela signifie par exemple que les besoins en sucre sont beaucoup plus faibles que les besoins en fruits et légumes.



Le respect de ces proportions assure en principe des apports équilibrés en macro- et micronutriments. On distingue quatre grands types de macronutriments: les glucides, les protéines, les lipides (graisses et huiles) et l'eau. La Fiche Macronutriments de l'annexe II fournit des informations sur les types d'aliments correspondants. Présents en grandes quantités dans les aliments, les macronutriments sont essentiels pour la santé.

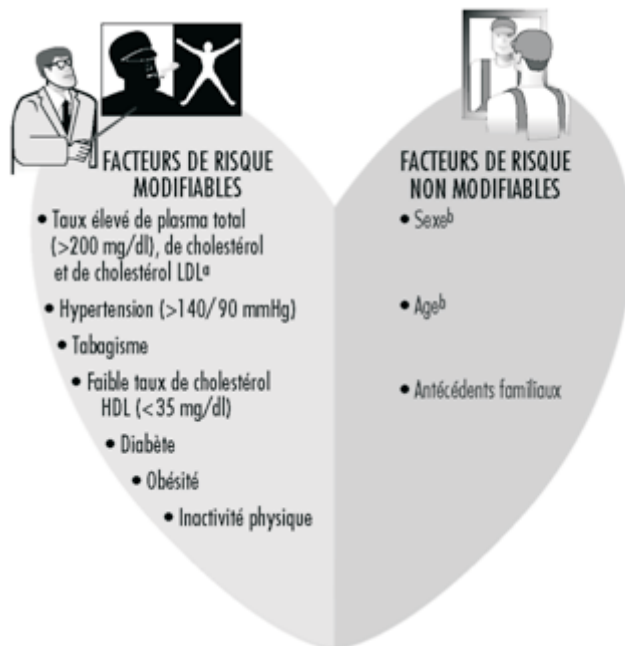
Un repas équilibré

Pour manger sainement, il faut veiller à consommer les différents types d'aliments dans les proportions recommandées. Ainsi, un repas équilibré sera composé pour 2/5 de glucides (riz, céréales, pommes de terre, par exemple), 2/5 de fruits et légumes et 1/5 de protéines (poisson, viande, œufs, produits laitiers, par exemple), apportant des éléments nutritifs essentiels comme le calcium, les fibres alimentaires et des acides gras de type oméga-3. Pour une bonne hydratation de l'organisme, il faut boire de 1,5 à 2 litres d'eau par jour.



Adapté de: Société Suisse de Nutrition (SSN). Table de composition nutritionnelle suisse, Office fédéral de la santé publique, Ecole polytechnique fédérale de Zurich, 2009.

Micronutriments



- ^a L'objectif pour le cholestérol à lipoprotéines de faible densité (LDL) dépend de la présence de facteurs de risque et d'antécédents prouvés de maladies coronariennes (MC).
Objectif: <160 mg/dl sans MC et moins de deux facteurs de risque; <130 mg/dl sans MC et deux facteurs de risque ou plus; et <100 mg/dl avec MC.
- ^b Les risques existent pour les hommes comme pour les femmes; toutefois, le risque apparaît plus tôt chez les hommes. Les hommes courent des risques après 45 ans, alors qu'ils augmentent chez les femmes après 55 ans, ou à la suite d'une ménopause précoce sans œstrogénothérapie substitutive.

Source: Encyclopédie de sécurité et de santé au travail du BIT, 1998.

Les micronutriments sont présents dans les aliments en quantités beaucoup plus faibles que les macronutriments. Vitamines, minéraux et oligo-éléments sont essentiels pour que l'organisme assimile les aliments et fonctionne correctement. Treize vitamines, sept minéraux et onze oligo-éléments sont nécessaires à la survie. L'annexe III à la fin du présent chapitre comporte un tableau récapitulatif des micronutriments.

3. Effets et conséquences de la nutrition

Obstacles à l'équilibre nutritionnel dans le monde

De nombreux travailleurs n'ont pas une alimentation équilibrée, ce qui peut avoir de graves répercussions sur leur santé et leur travail. Cela tient à des raisons très diverses, qui peuvent varier considérablement d'un pays ou d'une région à l'autre.

Quantités de nourriture

Les travaux de force nécessitent la consommation de quantités relativement importantes de nourriture. Cependant, des conditions climatiques difficiles et de faibles niveaux de développement se traduisent souvent par l'insécurité alimentaire. Dans certains pays, les ressources alimentaires ne suffisent même pas à nourrir la population, ou les revenus sont si bas, par rapport aux prix, que chaque repas représente une charge importante pour le budget familial. Une mauvaise alimentation induit alors une détérioration de la santé et de la capacité de travail.

Quantités de micronutriments

Le manque de nourriture se traduit par un déficit de micronutriments, cause fréquente de malnutrition. La malnutrition résulte principalement d'un régime pauvre en vitamines et minéraux essentiels comme le fer, la vitamine A ou le zinc. On les trouve dans les fruits et légumes frais, la viande, les produits laitiers et d'autres aliments riches en vitamines et en minéraux. Les régimes pauvres en micronutriments provoquent maladie, cécité, mort prématurée, troubles du développement mental et vulnérabilité aux maladies infectieuses, particulièrement chez les enfants des pays en développement. Ils se traduisent en outre par une faible productivité aux stades ultérieurs de la vie.

Fer

Le trouble nutritionnel le plus répandu dans le monde est la carence en fer. Son principal symptôme est une fatigue extrême, qui peut avoir une forte incidence sur la capacité de travail. De plus, chez l'enfant, la carence en fer affecte le développement physique et mental.

CARENCE EN FER

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 24,8 % de la population mondiale souffre de carence en fer (OMS, 2008).

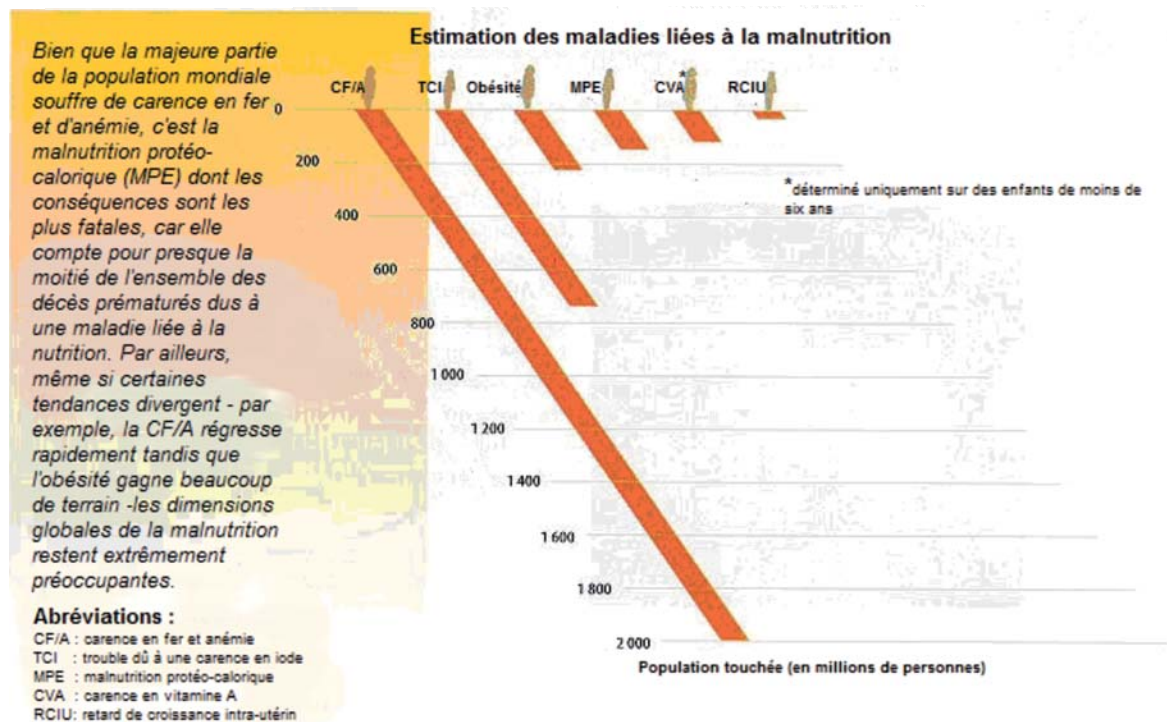
CARENCE EN IODE

Selon l'OMS, près de deux milliards d'êtres humains souffrent de carence en iode dans le monde. Elle se manifeste le plus souvent par une déficience mentale, et l'on estime que pour 15,8 % de la population générale, la carence en iode se traduit par un goitre (OMS, 2004).

Iode

La carence en iode a également un impact négatif majeur sur la croissance et le développement, et sur la morbidité chez l'adulte. Elle peut aussi provoquer un goitre, et des malformations cérébrales chez le nouveau-né, et constitue donc un danger pour les populations.

Dimensions de la malnutrition



Source: WHO, 2000.

La « transition nutritionnelle »

Dans les régions où la nourriture est abondante et où l'on peut choisir ses aliments, le manque de sensibilisation peut conduire à de mauvaises habitudes alimentaires. Il faut savoir quels sont les besoins de l'organisme, quels aliments peuvent y répondre et dans quelles proportions; il faut également être conscient des effets sur la santé d'une alimentation déséquilibrée.

Dans certains pays, la croissance économique et l'urbanisation induisent une évolution des modes de vie. Ces pays connaissent une « transition nutritionnelle », et passent d'une alimentation traditionnelle à une alimentation certes variée mais contenant plus de produits transformés, de produits d'origine animale, de sucres ajoutés et de graisses, et parfois plus d'alcool.

- Les pays connaissant une transition nutritionnelle ont un risque accru de maladies liées à la nutrition.
- Certains groupes de population peuvent présenter des troubles liés à la malnutrition, en particulier des carences en fer et en iode.
- D'autres ont opéré un changement de régime radical et rapide, passant d'une alimentation traditionnelle à un régime hypercalorique et hyperlipidique tout en réduisant leur activité physique. Ils s'exposent ainsi à un risque de surpoids ou d'obésité, et à des risques élevés d'hypertension et de maladies telles que le diabète de type 2.
- Dans ces pays, certains travailleurs sont parfois sous-alimentés et sous-productifs, tandis que d'autres meurent avant l'âge de la retraite de maladies liées à l'obésité.

L'obésité

Les habitants des pays industrialisés sont souvent conscients des problèmes pouvant résulter d'une mauvaise alimentation, mais leur mode de vie les conduit à ne pas manger sainement.

Les choix alimentaires deviennent une question de commodité, d'habitude, de mode et, dans certains cas, de revenus, les aliments de faible qualité nutritionnelle étant souvent moins chers que les aliments sains. L'association de régimes riches en sucres, riches en graisses et pauvres en fibres, c'est-à-dire de régimes très énergétiques, et d'un mode de vie inactif (sédentaire) a conduit à une augmentation du nombre de personnes en surpoids dans les pays industrialisés et les pays en transition économique. Les effets négatifs sur la santé et le travail sont considérables et devraient encore s'aggraver.

Le surpoids et l'obésité peuvent entraîner des maladies ayant des conséquences graves pour la santé et la capacité de travail des populations, ainsi que pour les systèmes de santé.

- Le diabète de type 2 est un problème majeur lié à l'obésité. Selon l'OMS, les pays qui comptent le plus grand nombre de patients diabétiques sont l'Inde, la Chine, les Etats-Unis, l'Indonésie, le Japon, le Pakistan, la Russie, le Brésil, l'Italie et le Bangladesh.
- Les maladies cardiaques sont également étroitement liées au surpoids et à une mauvaise alimentation.
- Le cancer est lié lui aussi au régime alimentaire. Selon l'OMS, les facteurs alimentaires pourraient contribuer pour près de 30 % à l'ensemble des cancers dans les pays industrialisés, et près de 20 % dans les pays en développement. Dans tous les pays, le tabac est le principal facteur contribuant au cancer.

L'OBÉSITÉ

Selon l'OMS:

- plus de 1,6 milliard d'adultes étaient en surpoids en 2005;
- 400 millions d'entre eux étaient obèses (en surpoids extrême);
- 90 % des diabétiques ont un diabète de type 2, étroitement lié à l'excès de poids et à l'inactivité physique;
- en 2009, 220 millions de personnes étaient diabétiques;
- en 2004, 29 % des décès dans le monde, soit 17,1 millions de décès, étaient dus à des maladies cardiovasculaires;
- 82 % de ces décès sont survenus dans des pays en développement et des pays à revenu faible ou moyen;
- plus de 1 million de personnes sont mortes de diabète en 2005;
- 80 % de ces décès sont survenus dans des pays en développement et des pays à revenu faible ou moyen.

Source: Aide-mémoire OMS: « Obésité et surpoids », 2011; « Diabète », 2011; « Maladies cardiovasculaires », 2011.

Nutrition et productivité du travail

Les conséquences sanitaires d'une alimentation déséquilibrée varient considérablement, selon que les gens mangent trop ou trop peu, ou consomment des macro- et des micronutriments dans des proportions inadaptées; dans tous les cas, elles ont un impact sur le travail. Les déficiences et les atteintes à la santé liées à la nutrition affectent la vie des travailleurs, les employeurs

constatent des baisses de productivité et les gouvernements et la société sont confrontés à une augmentation des dépenses de santé et à une détérioration des rendements économiques.

Le diagramme suivant illustre ce processus:



Source: d'après un diagramme de l'OMS, 2000.

Une alimentation inadaptée peut se traduire par une augmentation des risques psychosociaux comme le stress ou la violence. La fatigue due à une carence en fer, par exemple, peut rendre irritable. Des maladies liées à la nutrition peuvent atteindre les défenses de l'organisme (système immunitaire), et lorsque les individus sont trop malades pour travailler, ils risquent de perdre leur emploi.

La carence en fer et l'anémie peuvent avoir de graves répercussions sur la santé et la productivité du travail. Le manque de fer se traduit par une diminution des échanges d'oxygène dans l'organisme, et donc par une baisse d'énergie. Les apports en fer (résultant par exemple de la prise de repas équilibrés au travail) peuvent aider à réduire la fatigue et à augmenter la productivité.

NUTRITION

Les résultats d'une étude portant sur des paysans éthiopiens cultivant des céréales montrent que la nutrition affecte la productivité agricole, et mettent en évidence des possibilités d'amélioration considérables par une meilleure nutrition.

Source: Croppenstedt; Muller, 2000.

Les excès alimentaires engendrent également des coûts extrêmement élevés pour les particuliers et les employeurs. Ces coûts résultent des maladies liées au surpoids, comme le diabète et les maladies coronariennes.

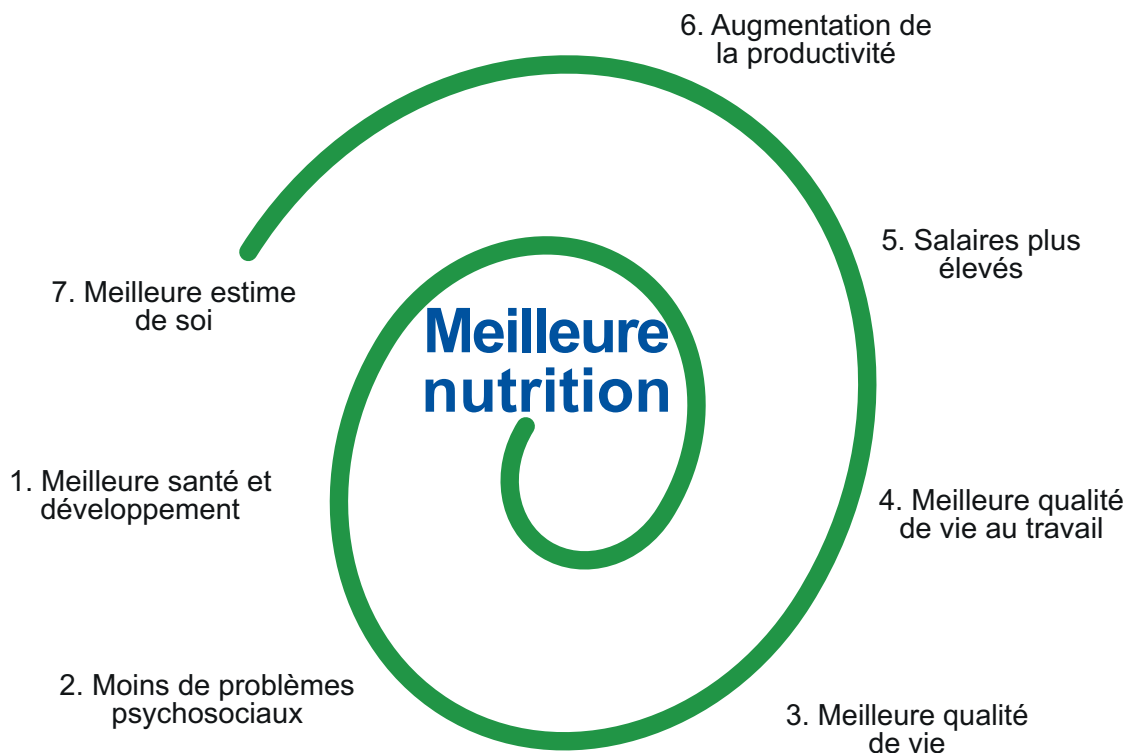
DIABÈTE

Le coût total du diabète en 2007 aux Etats-Unis a été estimé à 174 milliards de dollars, dont 116 milliards de dollars pour les dépenses médicales en excès, et 58 milliards de dollars pour la perte de productivité au niveau national.

Les coûts indirects incluent l'augmentation de l'absentéisme (2,6 milliards de dollars) et la baisse de productivité des personnes en activité (20,0 milliards de dollars) pour la population active occupée, la baisse de productivité des actifs non occupés (0,8 milliard de dollars), le chômage dû à l'incapacité pour maladie (7,9 milliards de dollars) et la perte de capacité productive due à une mortalité précoce (26,9 milliards de dollars).

Source: American Diabetes Association, 2008.

Il est possible de sortir de la spirale négative. Des changements de modes de vie, tels qu'une amélioration de la nutrition et des habitudes en matière d'exercice physique, et une réduction de la consommation d'alcool et de tabac, peuvent se traduire par une diminution des risques de maladie cardiaque et de diabète de type 2 et une amélioration de la productivité.



Source: d'après un diagramme de l'OMS, 2000.

Les bénéfices sont considérables pour tous les intéressés. Pour les travailleurs, une meilleure santé signifie une meilleure qualité de vie et moins de dépenses pharmaceutiques. Les employeurs bénéficient d'une productivité accrue et d'une réduction de l'absentéisme. Si l'employeur prend en charge certaines dépenses de santé, il bénéficie de leur réduction. Pour les gouvernements, les charges liées au système de santé diminuent, et l'économie nationale est stimulée par le gain de productivité.

ALIMENTATION ET EXERCICE

- L'amélioration des modes de vie (alimentation comportant moins de graisses et plus de fibres, associée à plus d'exercice physique) a permis de réduire de 58 % le nombre de cas de diabète, dans une étude menée sur 4 ans en Finlande (Tuomilehto *et al.*, 2001).
- Selon l'OMS:
 - 80 % des cas de maladies coronariennes;
 - 90 % des diabètes de type 2;
 - 33 % des cancers pourraient être évités par l'amélioration des régimes alimentaires et des pratiques en matière d'exercice physique (OMS, 2003a).
- La productivité nationale peut être augmentée de 20 % grâce à une réduction de la carence en fer (OMS, 2003b).
- Selon une estimation prudente, la malnutrition se traduit par une réduction de 3 % du PIB potentiel d'un pays. Lorsque la malnutrition intervient à des stades précoces de la vie, le coût en termes de perte de PIB risque d'être encore plus élevé (Haddad, 2002).



RÉGIME

- Suffisant sur le plan national
- Comprenant une grande variété d'aliments
- Hypocalorique
- Correspondant aux recommandations diététiques actuelles
- Permettant de se sentir rassasié
- Pouvant être suivi suffisamment longtemps pour entraîner une perte de poids
- Abordable
- Permettant une certaine souplesse et une adaptation individuelle
- Permettant d'acquérir de nouvelles habitudes alimentaires et facilitant leur adoption pour maîtriser son poids de façon durable



EXERCICES

- Adaptés à l'individu
- Permettant d'acquérir et de conserver l'habitude de faire de l'exercice
- Pratiques et amusants
- Pouvant être pratiqués toute l'année
- Abordables



MODIFICATION DU COMPORTEMENT

- Acquisition de nouvelles habitudes pour maîtriser son poids et mesures à prendre pour y parvenir
- Propice à l'entraide
- Avantages évidents
- Comment faire face aux obstacles et aux moments difficiles

Source: Encyclopédie de sécurité et de santé au travail du BIT, 1998.

4. Gérer la nutrition en milieu de travail

Que peut-on faire?

Tous les intéressés bénéficiant des améliorations de la nutrition des travailleurs, il est logique que tous y contribuent. Après avoir traité des effets d'une alimentation inadéquate et de ses répercussions sur le travail, on présentera dans ce qui suit des suggestions sur ce que peuvent faire les gouvernements, les employeurs, les travailleurs et leurs représentants pour améliorer la nutrition par des mesures applicables en milieu de travail.

Gouvernements

Les gouvernements définissent le cadre politique national dans lequel s'inscrit la gestion de la nutrition en milieu de travail. Un gouvernement émettant un message de santé fort dans le cadre de ses prestations de soins de santé et de ses actions de promotion de la santé peut créer un environnement favorable à un changement positif de comportement.

Rôle du gouvernement

Aux Etats-Unis, on a estimé en 2009 que si Medicare prodiguait des conseils et une thérapie nutritionnels destinés aux patients atteints de diabète et de maladie cardiovasculaire, une économie de 200 millions de dollars pourrait être réalisée en trois ans.

Source: The Lewin Group, 2004.

Les gouvernements peuvent mettre en place des politiques incitant les entreprises à améliorer la nutrition. Lorsque des compléments alimentaires sont nécessaires, les gouvernements peuvent en faire bénéficier les entreprises, de la même façon que les écoles, pour toucher une large part de la population. Les gouvernements peuvent aussi subventionner les initiatives en matière d'alimentation au travail. Ils peuvent réglementer l'étiquetage des aliments et veiller ainsi à ce que des informations nutritionnelles justes, précises et complètes soient disponibles. Le nombre de personnes touchées par de telles mesures peut être considérable, et les bénéfices pour la santé des travailleurs ont des retombées bénéfiques pour l'économie, liées à l'amélioration de la productivité. Les gouvernements peuvent en outre promouvoir des initiatives telles que les systèmes de tickets repas, qui sont présentés plus loin.

Employeurs

Les employeurs sont dans une position clé pour influencer sur la nutrition au travail. En appliquant une politique de SST intégrée couvrant les éléments de base communs à tous les domaines de la promotion de la santé, les employeurs peuvent créer dans leur entreprise un cadre de nature à promouvoir une alimentation saine, la santé des travailleurs et la santé de l'entreprise.

Dans certains cas, les employeurs peuvent également contribuer à la mise en place de solutions de restauration sur le site de l'entreprise, ce qui aide les travailleurs à se nourrir correctement et contribue à améliorer la santé et la productivité.

Les employeurs peuvent mettre en œuvre des solutions à faible coût, telles que des compléments alimentaires ou un accès à des aliments sains sur le site de l'entreprise, et

bénéficier ainsi d'un gain de productivité. La fourniture de nourriture dans l'environnement de travail peut avoir plusieurs avantages:

- gain de temps, les travailleurs n'ayant pas à quitter les lieux pour manger;
- amélioration de la santé des travailleurs, l'employeur pouvant proposer une alimentation adaptée à leurs besoins spécifiques;
- attractivité de l'entreprise et plus grande stabilité du personnel;
- effets bénéfiques sur la santé de la collectivité également.

Syndicats

Les travailleurs sensibilisés à l'importance de la nutrition sont aptes à changer leurs habitudes alimentaires et à mener une vie plus saine, plus heureuse et plus longue. L'utilisation des lieux de travail, où les travailleurs passent les deux tiers de leur temps et où ils n'ont pas toujours un grand choix de nourriture, pour inciter à de tels changements constitue une bonne solution pour tous les acteurs.

La consultation et la participation des travailleurs dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de SST via leurs représentants contribue aussi à la mise en œuvre de mesures de promotion de la santé. Cela devrait aider à faire en sorte que les travailleurs bénéficient d'une alimentation adaptée.

Le rôle de représentation des syndicats est particulièrement important lorsqu'il s'agit de défendre ce qui touche à la nutrition, mais aussi aux facteurs psychosociaux. Le changement de comportement commence par la sensibilisation à la nécessité d'un changement, et aux bénéfices pouvant résulter du changement pour tous les intéressés, et par la prise de conscience de la faisabilité de ce changement, au niveau de l'organisation comme de l'individu. Les syndicats peuvent jouer un rôle essentiel dans cette sensibilisation, en particulier s'ils collaborent à cet égard avec les employeurs. Les syndicats peuvent également mener des actions d'éducation, de formation et d'information sur les questions de nutrition au travail, et jouer ainsi un rôle clé dans la promotion de la santé des salariés.

Travailler ensemble

Les travailleurs et leurs représentants devraient toujours être associés à la conception et à la mise en œuvre des politiques. Ils peuvent par exemple élaborer, mettre en œuvre et évaluer une stratégie en matière de solutions de restauration. En collaboration avec les employeurs, les initiatives suivantes peuvent être prises:

- introduction d'améliorations à la cantine;
- installation d'une cuisine;
- approvisionnement en produits alimentaires *ad hoc*;
- négociations avec des vendeurs ambulants;
- passage à un système de tickets repas.

On trouvera à la section suivante du présent chapitre des études de cas illustrant des initiatives de la direction ou des travailleurs pour améliorer la nutrition au travail.

5. Bonnes pratiques

Solutions de restauration pour une meilleure nutrition

Les entreprises peuvent compléter leur cadre d'action par des mesures touchant aux possibilités de restauration dont disposent les travailleurs. Cela peut aller de mesures de base, comme l'aménagement de pauses adéquates pour les repas, jusqu'à un service complet de cantine (de type restaurant), l'accent étant mis sur une nourriture saine.

Etude de cas: la Finlande

Changer les habitudes alimentaires au travail peut être un élément essentiel pour faire évoluer les habitudes alimentaires de toute la communauté. En Finlande, des stratégies globales s'appuyant sur les collectivités ont permis de faire évoluer les façons de se nourrir et de réduire ainsi les maladies cardiaques. Au début des années 1970, la Finlande avait des taux très élevés de mortalité due aux maladies cardiaques; le taux pour les hommes était le plus élevé du monde.

Après une série de campagnes de sensibilisation, de plus en plus de partenaires ont commencé à réagir au sein de la communauté – entreprises, écoles, services de santé. Ils ont mené des campagnes d'information et d'éducation et introduit des options alimentaires saines. Pour répondre à une demande croissante, l'agriculture et l'industrie alimentaire ont développé et commercialisé des aliments plus sains, moins gras. Dans ce contexte, des décisions politiques et une législation ont été adoptées, par exemple, sur l'étiquetage relatif à la teneur en matières grasses et en sel des aliments.

Une étude des changements de consommation alimentaire en Finlande a montré une réduction de 75 % du nombre de décès par maladie cardiaque chez les hommes en âge de travailler.

Source: Puska, 2003.

Dans de nombreuses entreprises, la durée des pauses peut aider à déterminer le type de solution approprié. Les pauses sont parfois trop courtes pour que les travailleurs puissent se reposer, manger et récupérer suffisamment d'énergie pour la période de travail qui suit. Pour maintenir le temps de pause au minimum requis tout en laissant aux travailleurs le temps de se reposer, il peut être utile d'envisager une offre de nourriture sur place, en particulier lorsque les entreprises sont implantées loin des villes et de toute possibilité de restauration. Cela peut aussi concerner les entreprises situées dans des parcs industriels ou des zones franches à la périphérie des villes, où les travailleurs auraient à parcourir une distance considérable pour se nourrir.

Diverses solutions de restauration s'offrent pour améliorer la nutrition – cantines, réfectoires ou cuisines, collations lors des réunions, distributeurs automatiques, vendeurs ambulants, systèmes de tickets repas, notamment.

Cantines (cafétérias)

Une cantine est une installation sur site où la nourriture est préparée et vendue. Une cantine peut-être installée sur place avec tout l'équipement nécessaire. Dans ce cas, du personnel est embauché par l'entreprise pour préparer et servir les repas et pour entretenir les locaux. Une autre solution consiste à engager un prestataire pour offrir ce service. Une cantine comporte les avantages suivants:

- gain de temps pour les travailleurs, qui mangent sur place;
- possibilité pour les travailleurs de prendre régulièrement des repas sains;
- possibilité de subvention par l'employeur.

La subvention des repas présente plusieurs avantages:

- les travailleurs mangent la nourriture proposée, qui peut être plus saine et plus sûre que l'offre extérieure;
- pour l'employeur, cet avantage social attractif peut améliorer l'image de l'entreprise et ses possibilités de recrutement de personnel.

Pour les petites entreprises, une cantine commune peut être la solution. Grâce aux économies d'échelle, plusieurs entreprises présentes dans le même parc industriel ou le même immeuble de bureaux peuvent ainsi bénéficier d'une cantine sans faire face à des coûts excessifs.

L'avantage des cantines est qu'elles donnent la possibilité d'influer sur les produits proposés, et de favoriser une alimentation saine. Une alimentation saine peut signifier tout simplement avoir suffisamment à manger et consommer les quantités adéquates de micronutriments, grâce à des compléments alimentaires, ou, dans certains cas, ne pas consommer plus d'énergie (sous forme d'aliments riches en graisses ou en sucres) que ne l'exige un mode de vie sédentaire.

Etude de cas: une cantine en Afrique de l'Ouest	
Type d'entreprise:	Une entreprise publique de fabrication d'outillage
Effectifs:	180 salariés (149 hommes, 31 femmes)
Solution pour les repas:	Une cantine à tarif réduit, gérée par un comité de salariés sous le contrôle du syndicat.
Durée de la pause:	1 heure environ
Informations sur la cantine:	<ul style="list-style-type: none"> • sert le petit-déjeuner et le déjeuner, ainsi que le dîner pour le poste de nuit; • huit personnes travaillent à la cantine; • près de la moitié du personnel utilise la cantine; • située à 20 - 150 m environ de la plupart des postes de travail.
Aliments proposés:	Cuisine traditionnelle locale: <ul style="list-style-type: none"> • céréales – blé, orge, maïs; • légumineuses – haricots, pois, lentilles, pois chiches; • occasionnellement ragoûts de bœuf ou d'agneau avec ou sans poivrons; • légumes – généralement pommes de terre, tomates, chou, oignons et ail.
Coût du repas:	0.23 dollar E.U. environ – soit 50 % de moins que sur les marchés locaux (la cantine fonctionne avec une faible marge bénéficiaire, juste suffisante pour couvrir les salaires des huit personnes qui y travaillent).
Autres actions en matière de nutrition/ de santé:	Les travailleurs reçoivent un demi-litre de lait, mais ont la possibilité de recevoir de l'argent à la place.
Avantages:	<p>Grâce à cette offre de repas subventionnés sur site, les travailleurs qui n'auraient peut-être pas mangé sans cela ont la possibilité de prendre un repas au travail. Sur des salaires juste suffisants pour couvrir les dépenses de base, les travailleurs ont tendance à économiser sur la nourriture pour faire face à d'autres charges. Comme le dit l'un d'entre eux:</p> <p>« Je fais des économies chaque mois en déjeunant à la cantine, ce qui me permet de payer mes factures d'électricité et d'eau. »</p> <p style="text-align: right;"><i>Source: adapté de Wanjek, 2005.</i></p>

Réfectoires et cuisines

Une autre option pour les petites et moyennes entreprises consiste à installer un réfectoire ou une cuisine. L'équipement de la cuisine peut aller du plus simple au plus élaboré, selon les ressources et les besoins. Bon nombre de prestations annexes peuvent être fournies par l'employeur ou par les travailleurs eux-mêmes. Ceux-ci peuvent assurer à tour de rôle le

nettoyage de la cuisine, ou l'entreprise peut étendre son service de nettoyage à la cuisine. De même, les appareils électroménagers et les meubles peuvent être du matériel de récupération provenant de chez les travailleurs, ou l'entreprise peut être en mesure de faire un petit investissement.

Ressources nécessaires pour une cuisine	
BASIQUE:	<ul style="list-style-type: none">● une pièce disposant d'un point d'eau, à distance des postes de travail;● les travailleurs consomment la nourriture qu'ils apportent.
CLASSIQUE:	<ul style="list-style-type: none">● fourniture du mobilier;● fourniture d'appareils ménagers (réfrigérateur, micro-onde);● fourniture d'un service de nettoyage.
PLUS ELABOREE:	<ul style="list-style-type: none">● approvisionnement en fruits, ou en thé et lait, par exemple● accord avec un vendeur local de plats préparés.

Un réfectoire présente divers avantages:

- les travailleurs restent sur place, ce qui leur laisse plus de temps pour se reposer;
- des options à faible coût permettent à l'employeur ou aux représentants du personnel d'inciter à une alimentation saine, en proposant par exemple des fruits gratuits ou des collations équilibrées;
- le réfectoire peut servir de point focal pour l'information et l'éducation à la nutrition, et contribuer aussi à l'amélioration de la santé de la collectivité.

Cependant, un réfectoire ne permet pas nécessairement d'assurer une alimentation saine. La nourriture que les travailleurs apportent de chez eux ou achètent sur le trajet domicile-travail ne constitue pas toujours un repas équilibré. L'accent doit alors être mis sur l'information et l'éducation.

Etude de cas: un réfectoire en Amérique du Nord	
Type d'entreprise:	Une entreprise d'électronique implantée sur quatre sites.
Effectifs:	158 salariés au total.
Solution pour les repas:	Chaque site dispose d'un réfectoire avec tables, chaises, fours à micro-ondes, réfrigérateurs et éviers.
Durée de la pause:	Une demi-heure.
Informations sur les réfectoires:	<ul style="list-style-type: none"> • Le plus grand des réfectoires est contigu à une zone de loisirs avec table de ping-pong, billard et espace fitness; • les réfectoires sont nettoyés régulièrement par un service de nettoyage; • installation sur site.
Aliments proposés:	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des travailleurs apportent leur déjeuner ou l'achètent à des commerçants ambulants stationnés près de l'entreprise pendant les pauses; • les commerçants ambulants proposent des plats sains du type poulet au riz, burritos aux légumes, fruits, yogourts, sandwichs à la dinde ou au thon, pour lesquels il y a une demande importante dans l'entreprise.
Coût du repas:	<ul style="list-style-type: none"> • Prix raisonnables compte tenu des salaires.
Autres actions en matière de nutrition/ de santé:	<p>Un programme de bien-être crée une atmosphère propice à des changements de comportement:</p> <ul style="list-style-type: none"> • actions d'éducation nutritionnelle dans les réfectoires; • programme incitant les travailleurs à manger des fruits et légumes variés, avec distribution gratuite de fruits tous les lundis matins pour les participants, et tirage hebdomadaire d'un chèque cadeau de 25 dollars américains à dépenser dans des établissements locaux proposant une nourriture saine, pour les participants qui ont bien rempli leur journal alimentaire; • l'entreprise emploie un « coordinateur bien-être »; • le cadre agréable de la salle à manger incite les travailleurs à manger sur place, ce qui tend à être plus sain que les restaurants proches. Le côté pratique joue également un rôle, les travailleurs n'ayant que 30 minutes pour déjeuner. <p style="text-align: right;"><i>Source: adapté de Wanjek 2005.</i></p>

Collations lors des réunions et distributeurs automatiques

Une série d'autres méthodes permettent de faire évoluer, sur les lieux de travail, les habitudes alimentaires. Les collations servies lors des réunions, par exemple, ou les machines distributrices, sont des moyens peu coûteux pour permettre aux travailleurs de se nourrir. Il convient de veiller à une alimentation saine, et de s'assurer que les collations et les aliments

proposés dans les distributeurs automatiques répondent aux besoins alimentaires des travailleurs.

Dans certaines régions, cela signifie qu'il faut remplacer les boissons gazeuses à forte teneur en sucre par de l'eau et des jus de fruits, et servir des en-cas à base de céréales complètes plutôt que des biscuits à base de farine blanche raffinée et à forte teneur en sucre. On trouvera à la fin de ce chapitre une liste de produits de substitution diététiques pour les collations proposées au travail.

Rien n'oblige à remplir les distributeurs automatiques de produits riches en sucres et en matières grasses; certains aliments diététiques ont, eux aussi, une longue durée de conservation. Les distributeurs automatiques peuvent aussi distribuer des soupes chaudes, et permettent de garder des repas chauds pendant des heures, ce qui constitue une source de confort appréciable, en particulier, pour les travailleurs postés. Les repas des distributeurs automatiques sont moins coûteux que les repas servis dans une cantine, car ils ne nécessitent pas la présence de personnel. Dans les entreprises qui n'ont pas les moyens de proposer une véritable cantine, des distributeurs automatiques pourraient constituer l'un des principaux modes de fourniture de repas aux travailleurs.

Combinée à d'autres modes d'action, tels que l'éducation, l'information et la promotion de la santé, la modification de l'approvisionnement en nourriture peut être un bon moyen de promouvoir une nutrition de qualité et d'inciter les travailleurs à changer leurs habitudes alimentaires.

Vendeurs ambulants

Dans bien des cas, la contribution à l'alimentation des travailleurs consiste à accorder à des vendeurs ambulants l'accès à l'entreprise. Un fournisseur de sandwiches peut se voir accorder le droit d'entrer dans les locaux pour vendre ses produits. L'employeur peut aussi négocier un accord avec les vendeurs de rue et leur fournir l'eau et l'électricité pour qu'ils respectent les règles d'hygiène, et éviter ainsi l'absentéisme maladie pour intoxication alimentaire. La négociation avec un fournisseur est l'occasion de s'assurer que la nourriture servie n'est pas seulement exempte de risques à court terme, mais aussi saine à long terme, tant sous l'angle de sa teneur en micronutriments que pour ce qui est des apports énergétiques.

Etude de cas: les marchés de producteurs en Amérique du Nord	
Type d'entreprise:	Un organisme de soins de santé
Effectifs:	Plus de 54 300 salariés
Solution adoptée:	Marchés de producteurs à l'extérieur de trois de ses établissements
Durée de la pause:	Une demi-heure au moins
Informations sur les marchés:	<ul style="list-style-type: none"> • Les agriculteurs locaux installent leurs étals tous les vendredis devant les locaux de l'organisme • suffisamment petits pour tenir dans l'espace disponible devant l'établissement (trottoir, parking); • proches du bâtiment, pour plus de commodité; • près des deux tiers du personnel font leurs courses au marché, selon les estimations; • les populations locales y recourent aussi.
Produits proposés:	<ul style="list-style-type: none"> • Production locale de fruits et légumes, pains, fleurs, qui sont souvent plus frais... que les produits vendus en supermarché.
Coût du repas:	<ul style="list-style-type: none"> • Raisonnable compte tenu des salaires.
Autres actions en matière de nutrition/ de santé:	<p>L'organisme gère diverses activités de promotion de la santé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • des efforts concertés sont déployés pour réduire ou remplacer les aliments malsains lors des réunions, en travaillant avec des fournisseurs locaux et en respectant les souhaits exprimés par les travailleurs; • certaines cantines introduisent des options diététiques et les signalent comme telles; certaines indiquent la teneur calorique des repas; d'autres réduisent la taille des portions; • l'organisme gère un programme de gestion de l'activité physique et du poids.
Avantages:	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès à des fruits et légumes frais est amélioré pour les travailleurs et les habitants; • le marché est largement utilisé, en lien avec les autres activités de promotion de la santé; • coût minime pour l'organisme. <p style="text-align: right;"><i>Source: adapté de Wanjek, 2005.</i></p>

Tickets repas

Les employeurs peuvent envisager la possibilité de tickets repas. Les systèmes de tickets repas consistent, pour les employeurs, à remettre aux travailleurs des coupons ou des bons échangeables chez certains fournisseurs contre de la nourriture pour un montant égal à la valeur nominale du ticket. L'avantage pour l'employeur est qu'une certaine somme d'argent sera

consacrée à l'alimentation et, potentiellement, à l'amélioration de la santé. L'avantage pour le travailleur est que le ticket peut s'ajouter au salaire. Ce système peut être considéré comme un avantage également pour les restaurants participants, car il leur assure une base de clientèle pratiquement garantie, et incitent au développement de l'activité. Ils peuvent aussi stabiliser les prix des repas, du fait de la concurrence entre les restaurants, qui maintiennent leurs prix au plus près de la valeur des tickets.

Etude de cas: tickets repas en Amérique latine	
Effectifs:	Près de 30 % des 30 millions de travailleurs du secteur formel.
Solution pour les repas:	Système de tickets repas géré par le gouvernement.
Informations sur les tickets repas:	<ul style="list-style-type: none"> • Les tickets repas sont distribués aux travailleurs à bas revenus, prioritairement dans les entreprises ayant un budget limité; • les tickets sont généralement sous forme papier, mais les cartes magnétiques sont de plus en plus courantes; • ils font souvent partie des conventions collectives; • plus de 200 000 restaurants et établissements de restauration acceptent les tickets repas.
Aliments proposés:	<ul style="list-style-type: none"> • Tout repas payé par ticket repas doit apporter au moins 1400 kilocalories pour la plupart des professions; • 1200 kilocalories pour un travail non pénible; • 300 kilocalories pour le petit-déjeuner; • la qualité des protéines et leur quantité doivent être au moins équivalentes à celles d'une assiette de riz et de haricots; • les établissements de restauration doivent offrir des plats cuisinés, et respecter les normes d'hygiène fixées par le ministère de la santé.
Coût du repas:	<ul style="list-style-type: none"> • La contribution des travailleurs ne peut pas dépasser 20 % de la valeur nominale du ticket.
Autres actions en matière de nutrition/ de santé:	Le programme de tickets repas fait partie d'un programme plus large pour l'alimentation des travailleurs (PAT), instauré en 1976. Il s'adressait avant tout aux travailleurs à bas revenus, percevant jusqu'à cinq fois le salaire minimum. Aujourd'hui, le programme touche 40 % d'entreprises de plus que dans sa première année, ce qui témoigne de son succès.
Avantages:	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 60 % des travailleurs participant au PAT ont un revenu inférieur à cinq fois le salaire minimum, la tranche de revenus ciblée par le gouvernement; • le nombre de restaurants dans le pays est passé de 320 000 dans les années 1980 à 756 000 en 1997. <p style="text-align: right;"><i>Source: adapté de Wanjek, 2005.</i></p>

Dans la plupart des cas, les restaurants ne sont pas autorisés à rendre la monnaie sur les tickets repas; les travailleurs sont donc incités à manger pour la valeur totale du ticket. Les tickets peuvent même spécifier qu'une valeur calorique donnée doit être respectée. Donner aux travailleurs des tickets qui ne sont valables que pour les repas, plutôt que de l'argent, permet de s'assurer que des revenus durement gagnés sont consacrés à une alimentation de qualité, bénéfique pour la santé. Dans certains systèmes, les tickets sont utilisables aussi dans des commerces distribuant des denrées alimentaires de qualité, ce qui est favorable à la santé de la collectivité. Alcools et tabac devraient être exclus des systèmes de tickets repas.

Modes de vie individuels

Si les employeurs et les syndicats doivent créer un cadre favorisant l'accès à une nutrition saine, c'est l'individu qui choisit, sur le long terme, de manger sainement ou non. Pour cela, il doit avant tout savoir ce qu'est une alimentation saine. L'annexe I comporte des pyramides alimentaires de différentes régions du monde, qui reflètent les préférences culturelles en matière d'alimentation tout en respectant les besoins nutritionnels communs à tous les êtres humains.

6. Interactions

Liens avec les facteurs psychosociaux

Les risques psychosociaux surviennent rarement de façon isolée. En effet, les comportements à risque tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, la consommation d'aliments de mauvaise qualité et le manque d'exercice vont souvent de pair. Les changements mis en œuvre en milieu de travail pour réduire l'un de ces comportements (ou, mieux encore, tous à la fois) peuvent réduire l'occurrence des comportements malsains multiples, et améliorer considérablement la santé et la productivité de la main-d'œuvre.

Nutrition et stress

Quand les gens sont stressés, ils mangent différemment. Le stress semble avoir une incidence sur ce que l'on mange et sur la fréquence à laquelle on mange. Certaines personnes tendent à consommer des aliments sains en cas d'émotions positives et à préférer des aliments de mauvaise qualité en cas d'émotions négatives. La colère conduit à manger de façon plus impulsive, et donc vite, irrégulièrement et sans discernement. Les aliments disponibles en dehors des horaires de repas classiques, qui peuvent être consommés rapidement, sont souvent de mauvaise qualité. Toutefois, lorsque les gens sont heureux, ils mangent souvent plus pour le plaisir, ce qui peut les amener à manger à la fois des aliments riches en matières grasses et des aliments consommés pour leur valeur santé.

Nutrition et consommation d'alcool et de drogues

La consommation de boissons alcoolisées augmente l'appétit. L'addiction à l'alcool va souvent de pair avec la consommation de nourriture de mauvaise qualité, en réponse à cette faim accrue. Le problème est donc non seulement la quantité, mais aussi la qualité de ce que mangent les buveurs. En ce qui concerne les autres drogues, on sait bien que la consommation de marijuana produit une sensation de faim. La nourriture immédiatement disponible consommée à des horaires irréguliers est souvent de mauvaise qualité. Les consommateurs de drogues dures présentent plus souvent une insuffisance pondérale, ce qui est une conséquence physiologique fréquente de l'usage de drogue et résulte aussi du fait que l'argent est dépensé pour la drogue plutôt que pour la nourriture.

Dans une étude menée au Royaume-Uni, les participants qui buvaient 4 unités d'alcool mangeaient 17 % de plus que les non-buveurs, mais éprouvaient un niveau de satiété comparable après le repas. Ils ne consommaient pas moins d'aliments pour compenser l'apport lié aux boissons alcoolisées.

Source: Caton et al., 2004.

Nutrition et tabagisme

De nombreux fumeurs, particulièrement les femmes, affirment que le tabagisme diminue l'appétit et aide à perdre du poids. Il n'y a guère de données suggérant que le tabagisme réduise l'apport calorique. En fait, il y a peu de différence entre les quantités de calories consommées par les fumeurs et les non-fumeurs. Ce qu'observent les fumeurs est une tendance à manger plus de calories, et donc à prendre du poids, dans les premières semaines suivant l'arrêt du

tabac. Cependant, cette tendance diminue si l'arrêt du tabac se poursuit. Pourtant, certains fumeurs en arrivent à la conclusion erronée que le tabac les aide à rester minces.

Nutrition et VIH-SIDA

Lorsqu'un virus comme le VIH affecte le système immunitaire, une alimentation améliorée peut ralentir la progression du VIH et du sida. Les porteurs du VIH doivent prendre des combinaisons spécifiques de compléments vitaminés, car le rétrovirus VIH et les traitements anti-VIH entraînent une déplétion de certains nutriments comme les vitamines B, le magnésium et le zinc.

Nutrition et exercice

Il va sans dire qu'une alimentation saine ne suffit pas à elle seule pour atteindre et conserver son poids d'équilibre. Sans exercice approprié, les efforts en matière de nutrition n'ont guère de chances de porter leurs fruits. Une entreprise qui fait de la nutrition un élément de ses activités de promotion de la santé doit donc aussi traiter des aspects exercice et activité physique pour avoir des chances de succès.

7. Intégration des politiques

Action conjointe des employeurs et des travailleurs

Pour une série de mesures en faveur d'une bonne nutrition des travailleurs, une coopération entre employeurs et représentants des salariés est souvent un gage de réussite. Une politique appropriée, intégrée, couvrant tous les aspects de la promotion de la santé et de la santé-sécurité au travail, doit être élaborée dans le cadre du dialogue social entre la direction et les salariés. De même, les décisions subséquentes relatives aux possibilités de restauration sur les lieux de travail répondront mieux aux attentes de chacun si elles sont issues du dialogue social. On traitera dans cette section des politiques applicables et des solutions de restauration qui peuvent être mises en œuvre conjointement par les employeurs et les salariés pour améliorer la nutrition en milieu de travail.

Éléments de politique pour une bonne nutrition

Les questions de nutrition au travail peuvent être abordées par le biais de l'analyse et de la gestion des risques. Le risque de baisse de la productivité lié soit à un absentéisme élevé, soit au manque d'énergie au travail, soit à ces deux facteurs réunis, peut être géré par une combinaison de mesures. L'évaluation du risque nécessite un certain suivi de la situation, permettant d'apprécier ce que les travailleurs mangent et dans quelle mesure les problèmes de productivité rencontrés par l'entreprise peuvent être attribués à l'alimentation des travailleurs. Au cours de cette évaluation, la confidentialité est évidemment une question clé pour éviter la discrimination, et devrait être ancrée dans la politique de l'entreprise.

Les problèmes psychosociaux survenant rarement de façon isolée, il peut être difficile de traiter séparément la nutrition, parmi les causes de perte de productivité. L'entreprise devrait élaborer et mettre en œuvre un programme de promotion de la santé pour inciter les travailleurs non seulement à améliorer leur nutrition, mais aussi à prendre plus d'exercice, et promouvoir des mesures relatives à l'arrêt ou à la réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool.

En agissant pour améliorer la santé des travailleurs, l'entreprise exerce aussi sa responsabilité sociétale, la santé des travailleurs étant étroitement liée à la santé de la collectivité.

Les moyens permettant d'améliorer la santé des travailleurs devraient être intégrés à la politique de l'entreprise:

- Information, éducation et formation sont utilisées pour sensibiliser à la nécessité d'agir et aux solutions applicables.
- Des mesures d'assistance ou de traitement par le médecin du travail, par exemple, ou un système d'orientation vers une prise en charge médicale extérieure pour les personnes qui ont déjà des problèmes de santé liés à la nutrition, peuvent contribuer à améliorer la santé des travailleurs et à réduire les pertes de productivité sur le long terme. La question se pose là encore de la confidentialité, qui doit dans tous les cas faire partie intégrante de la politique de l'entreprise.

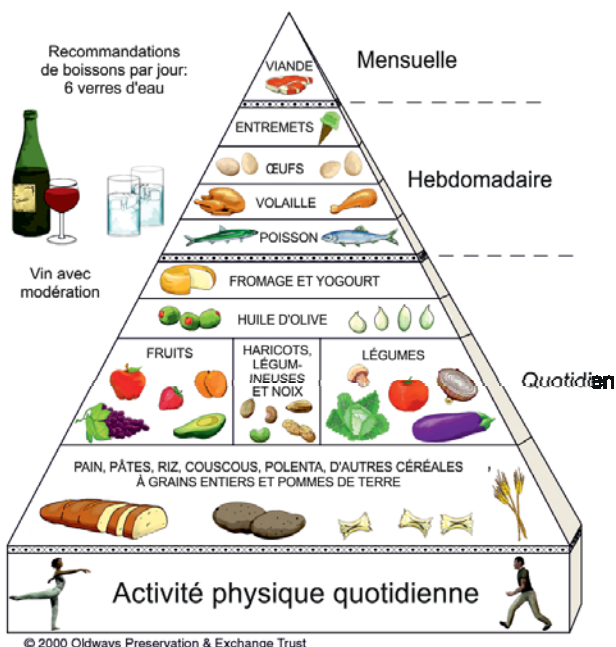
- Dans la définition de la politique, la concertation avec les travailleurs est essentielle pour s'assurer que les besoins des travailleurs et de la direction sont satisfaits et qu'ils poursuivent les mêmes objectifs. Sans l'adhésion des deux parties, les chances de succès du programme sont moindres.
- La participation des travailleurs devrait être continue, pour garantir que la politique adoptée soit mise en œuvre en douceur.

Annexe I

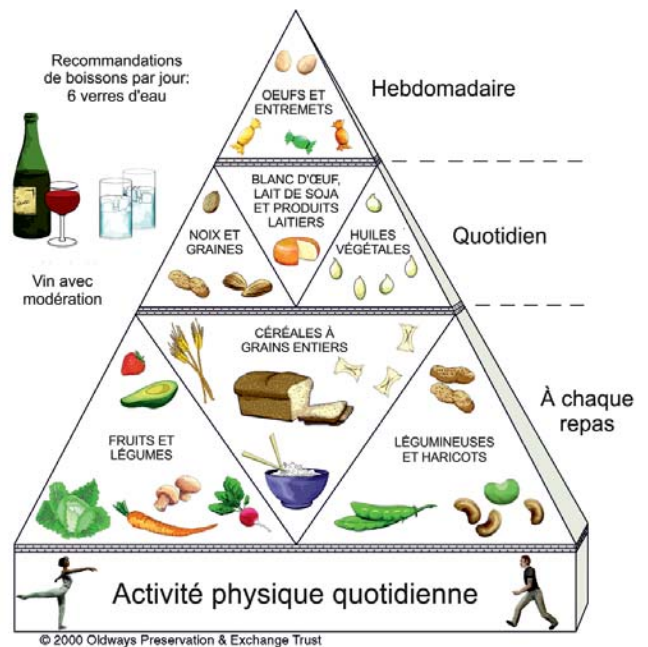
Lignes directrices pour un régime amaigrissant équilibré

Dans certaines régions du monde, la réduction de la masse corporelle est un élément clé de l'amélioration de la nutrition. Les lignes directrices ci-après sont extraites de l'Encyclopédie pour la sécurité et la santé au travail du BIT. Elles comprennent quelques informations importantes pour rester en forme tout en faisant un régime. Ainsi, la réduction de calories (régime hypocalorique) ne doit pas empêcher de se sentir rassasié (sensation de satiété), faute de quoi il y a un risque d'abandon du régime. Il est également très important qu'un régime hypocalorique ne soit pas conçu au détriment de l'équilibre nutritionnel décrit dans le présent chapitre.

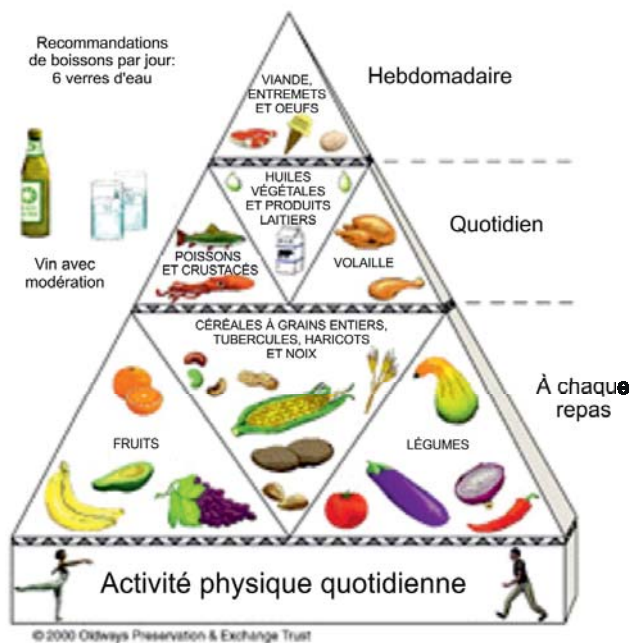
Pyramide alimentaire des régimes diététiques traditionnels du bassin méditerranéen



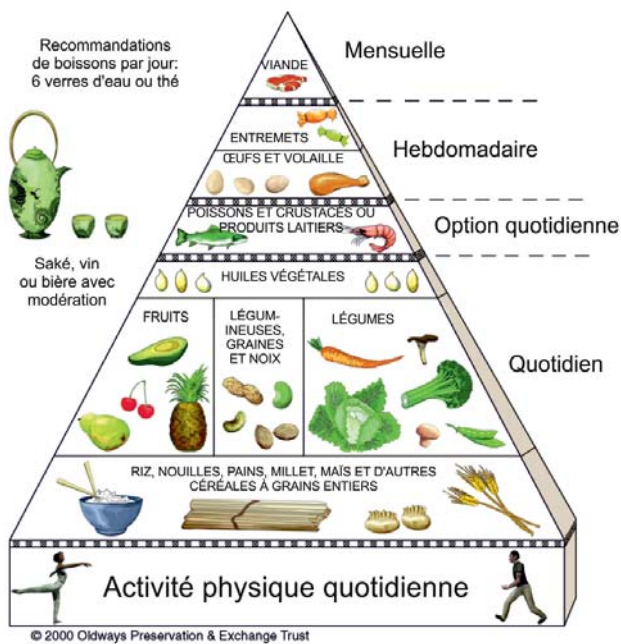
Pyramide alimentaire des régimes végétariens traditionnel



Pyramide alimentaire des régimes
diététiques traditionnels
d'Amérique latine



Pyramide alimentaire des régimes
diététiques traditionnels
d'Asie



Annexe II

Fiche Macronutriments

<p>Glucides</p> <p>Principale source d'énergie dans la plupart des régimes.</p>		<p>On distingue les glucides simples (les sucres) et les glucides complexes comme le riz, les céréales et les graines de légumineuses. Autres glucides complexes, les amidons et les fibres ont un rôle crucial dans la digestion et dans l'absorption des sucres lents.</p>
<p>Aliments riches en glucides:</p>		
<p>Types d'aliments</p>		<p>Types de glucides</p>
<p>Sucre, miel</p>		<p>Glucides simples</p>
<p>Riz, haricots, céréales, pommes de terre</p>		<p>Glucides complexes, comprenant ...</p>
<p>Certains fruits, céréales complètes</p>		<p>... amidons et fibres</p>
<p>Protéines</p> <p>Nécessaires pour le développement et l'entretien des muscles, des os, de la peau et des organes.</p>		<p>Les protéines de qualité supérieure se trouvent dans les produits d'origine animale, la viande notamment, mais aussi le lait et les œufs. Cependant, ces produits recèlent aussi des dangers (les graisses animales, en particulier, ne sont pas aussi bonnes pour la santé que les graisses et huiles végétales); il faut donc trouver un équilibre. Les protéines végétales ne sont généralement pas d'aussi bonne qualité que les protéines animales. Les végétariens et les personnes ayant un accès limité aux produits d'origine animale doivent consommer plus de protéines que les personnes qui mangent de la viande.</p>
<p>Aliments riches en protéines:</p>		
<p>Types d'aliments</p>		<p>Types de protéines</p>
<p>Viande, lait, œufs, poisson</p>		<p>Protéines animales, de qualité supérieure</p>
<p>Légumes verts à feuilles, légumineuses, soja en particulier</p>		<p>Protéines végétales, de qualité inférieure</p>
<p>L'eau est toujours nécessaire, et essentielle pour la survie.</p>		<p>L'eau est aussi considérée comme un macronutriment. On la trouve dans les aliments et les boissons. L'organisme perd de l'eau naturellement par la respiration, la sueur et l'urine. Il faut donc boire de l'eau pour compenser ces pertes.</p>

<p>Les graisses et huiles, ou acides gras, contribuent à la régulation de la pression sanguine, de la coagulation sanguine et de l'inflammation, et sont nécessaires à la santé de la peau et des cheveux.</p>	<p>Il est important pour la santé de consommer certaines matières grasses, mais l'excès de graisses et d'huiles contribue au surpoids et aux maladies cardiaques. Il y a deux types de graisses: les graisses saturées, présentes dans les aliments riches en cholestérol, et les graisses insaturées, présentes dans les produits de la mer et la plupart des huiles végétales.</p>
<p>Aliments contenant différents types de matières grasses:</p>	
<p>Types d'aliments</p>	<p>Types de matières grasses</p>
<p>Beurre, fromage, lait entier, parties grasses du bœuf et du porc, mais aussi huile de noix de coco, huiles de palme et de noix de palme</p>	<p>Graisses saturées; limiter la consommation</p>
<p>Produits de la mer et huiles végétales</p>	<p>Graisses insaturées: OK en petites quantités.</p>
<p>Matières grasses, maladies cardiaques et AVC</p>	<p>Les graisses saturées devraient être limitées car elles font monter les niveaux de cholestérol. Le cholestérol est un type de graisse normalement présent dans le sang, sans danger pour la santé aux doses normales, mais qui peut rétrécir les artères et provoquer des maladies cardiaques et des AVC s'il est présent en trop grande quantité.</p> <p>Les graisses insaturées sont bonnes pour la santé si elles sont consommées en petites quantités. On distingue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • les graisses polyinsaturées, qui abaissent les taux de « mauvais » cholestérol (LDL) • les graisses mono-insaturées, qui augmentent les taux de « bon » cholestérol (HDL).
<p>Principaux facteurs de risque de maladie coronarienne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une série de facteurs de risque augmentent la probabilité de maladie cardiaque. Ces facteurs sont repris dans le diagramme ci-dessous. • Certains facteurs de risque peuvent être influencés par l'alimentation et le mode de vie: niveaux élevés de « mauvais » cholestérol (LDL), bas niveaux de « bon » cholestérol (HDL) et hypertension, notamment. • D'autres facteurs de risque, comme l'âge, le sexe et les antécédents familiaux, ne peuvent pas être modifiés, mais la sensibilisation au risque permet de les gérer.

Source: adapté de Wanjek, 2005.

Annexe III

Fiches Micronutriments (vitamines et minéraux)

Vitamine	Sources	Rôle	Effets d'une carence
Vitamine A	beurre, graisse du lait, jaune d'œuf, certains fruits (pruneaux, ananas, oranges, citrons verts, melons cantaloup), légumes verts à feuilles, carottes.	croissance, santé de la peau et des dents, développement des os.	cécité nocturne, lésions oculaires, atteintes de la trachée, des follicules pileux, du système rénal.
Vitamine B1 (thiamine)	céréales complètes, noix, jaune d'œuf, fruits et la plupart des légumes.	croissance, appétit, assimilation des glucides par l'organisme	la déficience en thiamine est rare, bien que les alcooliques puissent avoir tendance à en manquer; peut provoquer difficultés respiratoires, perte de vigilance mentale et lésions cardiaques.
Vitamine B2 (riboflavine)	foie, viande, volaille, œufs, lait et légumes verts.	croissance, capacité des cellules à absorber les aliments, produire de l'énergie et éliminer les déchets.	fatigue, ralentissement de la croissance, problèmes digestifs.
Vitamine B6 (niacine)	foie, viande, volaille et légumes verts.	élimination des produits toxiques et nocifs, amélioration de la circulation et réduction des taux de cholestérol dans le sang.	troubles digestifs, fatigue, dépression, dermatite, diarrhée, démence et mort.
Vitamine B9 (acide folique)	épinards, légumes à feuilles vert foncé, asperges, navets, feuilles de betteraves et de moutarde, choux de Bruxelles, haricots de Lima, soja, foie de bœuf, levure de bière, légumes racines, céréales complètes, germes de blé, boulgour, haricots rouges, haricots blancs, haricots mungo, huîtres, saumon, jus d'orange, avocats et lait.	cruciale pour le bon fonctionnement du cerveau et rôle important dans la santé mentale et émotionnelle, contribue à la production du matériel génétique de l'organisme (ADN et ARN); particulièrement importante en période de forte croissance (enfance, adolescence, grossesse).	carence la plus fréquente en vitamine B; peut causer retard de croissance, inflammation de la langue, gingivite, perte d'appétit, essoufflement, diarrhée, irritabilité, pertes de mémoire et lenteur mentale; l'alcoolisme contribue à une carence de cet important nutriment.

Vitamine	Sources	Rôle	Effets d'une carence
Vitamine B12 (cyanoco-balamine)	légumes verts à feuilles, abats, bœuf maigre et veau, œufs et céréales de blé.	particulièrement importante pour maintenir la santé des cellules nerveuses et rôle dans la production du matériel génétique de l'organisme (ADN et ARN).	fatigue, essoufflement, diarrhée, nervosité, anémie pernicieuse et problèmes neurologiques incluant engourdissement et faiblesse.
Vitamine C	oranges, poivrons verts, pastèques, papaye, pamplemousse, cantaloups, fraises, kiwis, mangues, brocolis, tomates, chou de Bruxelles, chou-fleur, chou, jus d'agrumes; légumes verts à feuilles crus et cuits (feuilles de navet, épinards), poivrons rouges et verts, tomates fraîches ou en boîte, pommes de terre, courges d'hiver, framboises, myrtilles, canneberges et ananas.	croissance et réparation des tissus dans toutes les parties du corps; cicatrisation des plaies, réparation et entretien du cartilage, des os et des dents.	cheveux secs et fourchus; gingivite (inflammation des gencives) et saignement gingival; peau sèche et squameuse; ralentissement de la cicatrisation des plaies, ecchymoses; saignements de nez; fragilisation de l'émail des dents; articulations gonflées et douloureuses; anémie; diminution des défenses contre l'infection.
Vitamine D	la vitamine D est fabriquée dans la peau exposée au soleil; également présente dans le lait, l'huile de foie de morue, le saumon, le jaune d'œuf et le beurre.	developpement des os et des dents.	rachitisme et caries.
Vitamine E	germes de blé, maïs, noix, graines, olives, épinards, asperges et autres légumes verts à feuilles, huiles végétales (maïs, tournesol, soja et graines de coton) et leurs dérivés comme la margarine.	guérison des lésions cicatricielles.	carence extrêmement rare.
Vitamine K	graisses, avoine, blé, seigle, luzerne, chou, chou-fleur, épinards et autres légumes verts à feuilles, céréales, soja et autres légumes.	coagulation du sang.	carence extrêmement rare.

Vitamine	Sources	Rôle	Effets d'une carence
Chrome	Viande, noix, champignons, pruneaux, aliments non raffinés, graisses et huiles végétales.	maintien de niveaux normaux de sucres dans le sang.	niveaux élevés de cholestérol et risque accru de diabète et de maladie cardiaque.
Cuivre	viande, volaille, produits de la mer, tofu, noix et graines.	production de globules rouges et formation des tissus conjonctifs; défense contre les radicaux libres.	baisse de la température corporelle, fractures et ostéoporose, arythmie cardiaque.
Fluor	eau (dans certaines régions), produits de la mer, rognons, foie et autres viandes.	maintien de la structure des dents.	attaques acides des dents.
Iode	crustacés, poissons blancs d'eau profonde, varech (algues brunes), ail, haricots de Lima, graines de sésame, soja, épinards, bettes, courges d'été et feuilles de navet.	croissance et développement normaux.	faibles taux d'hormones thyroïdiennes, entraînant lenteur, prise de poids et sensibilité aux changements de température; effets négatifs sur la croissance et le développement mental chez l'enfant.
Fer	foie et autres abats, viande rouge maigre, volaille, poissons et crustacés (sources directes); autres sources: haricots et pois secs, légumineuses, noix et graines, graines complètes, mélasse noire, légumes verts à feuilles si ils sont accompagnés de vitamine C pour une bonne absorption du fer.	transport de l'oxygène à toutes les parties du corps.	anémie, dont les symptômes les plus courants sont un état de faiblesse et de fatigue.
Manganèse	graines et céréales complètes, fruits et légumes.	activateur de nombreuses enzymes; également nécessaire au bon fonctionnement du cerveau et du système nerveux.	infertilité, malformations osseuses, faiblesse.

Vitamine	Sources	Rôle	Effets d'une carence
Sélénium	brocolis, poulet, concombres, jaune d'œuf, ail, foie, lait, champignons, oignons, produits de la mer, thon.	nécessaire au bon fonctionnement du système immunitaire; protège les lipides des membranes cellulaires (les parois des cellules sont constituées d'une couche de lipides), protéines et acides nucléiques contre les atteintes oxydantes.	vieillesse prématurée (la consommation de tabac et d'alcool fait baisser le niveau de sélénium).
Zinc	viandes, huîtres et autres produits de la mer, lait et jaune d'œuf.	croissance; assimilation des protéines, ADN et ARN.	perte d'appétit, faible croissance, perte de poids, atteinte du goût et de l'odorat, mauvaise cicatrisation, anomalies cutanées (acné, dermatite atopique et psoriasis, notamment), perte des cheveux, absence de menstruation, cécité nocturne (un apport en zinc insuffisant est fréquent chez les personnes âgées, les alcooliques, les patients anorexiques et les personnes suivant des régimes amaigrissants restrictifs).

Annexe IV

LISTE D'ALIMENTS DE SUBSTITUTION RECOMMANDÉS















La liste suivante indique quels types de changements apporter dans les aliments proposés pour réduire les graisses saturées et les calories.
















CHOISIR...	AU LIEU DE...
Boissons	
eau en bouteille (filtrée, minérale, aromatisée sans sucre), thé ou tisanes, café, ou jus 100 % fruits et légumes	sodas ou boissons aromatisées aux fruits
lait allégé ou écrémé	lait entier ou crème
Pour le petit-déjeuner	
fruits frais, fruits secs, jus sans sucre ajouté	conserves de fruits et boissons aux fruits sucrées
yogourt allégé (nature avec fruits frais)	yogourt non écrémé (sucré)
petits pains de moins de 9 cm	petits pains classiques de 12 cm
mini-muffins de 6,5 cm	muffins classiques
barres céréales allégées	croissants, beignets, petits pains sucrés, pâtisseries
margarine et fromages allégés, confitures ou compotes à tartiner nature	beurre et fromages au lait entier
céréales non ou peu sucrées	céréales sucrées
gaufres et pain grillé complets	gaufres et pain grillé à la farine blanche
jambon maigre ou bacon de dinde, saucisses végétariennes ou substituts de bacon	bacon ou saucisse
Pour le déjeuner ou le dîner	
salades avec sauce servie séparément	salades assaisonnées
saucés salade allégées ou sans matière grasse, vinaigres aromatisés, huile d'olive extra vierge	sauce salade classique
soupes à base de purée de légumes ou de lait écrémé	soupes à la crème ou additionnée d'un mélange de crème et de lait
Pour le déjeuner ou le dîner	
salade de pâtes avec sauce allégée	salade de pâtes avec mayonnaise ou sauce à la crème
sandwichs au pain complet	sandwichs aux croissants ou au pain blanc

CHOISIR...	AU LIEU DE...
Pour le déjeuner ou le dîner	
viandes maigres, volaille sans peau, poisson, tofu	viandes riches en graisses, viandes frites, bacon, volaille avec peau, charcuterie, poisson conservé dans l'huile
légumes cuits à la vapeur	légumes frits ou cuits à la crème ou au beurre
pains ou petits pains complets	croissants ou pain blanc
margarine sans acides gras trans	beurre
desserts à faible teneur en graisses, basses calories, comme les fruits frais, glaces allégées, yogourts glacés allégés, sorbets, gâteau de Savoie avec garniture de fruits	desserts riches en graisses et en calories, comme les crèmes glacées, gâteaux au fromage, tartes, choux à la crème ou grandes tranches de cake
Pour les réceptions	
bâtonnets de légumes frais ou légumes miniature servis avec sauce allégée, sauce salsa, dips de tofu	légumes frits
cubes de fruits frais	tartelettes aux fruits, tartes, crumbles
émincé de poulet grillé ou rôti, sans la peau	poulet frit, poulet avec la peau
mini-boulettes de viande maigre ou de dinde	grosses boulettes de viande grasse, ou boulettes servies dans du jus de viande ou en sauce
poissons et fruits de mer grillés ou pochés	poissons et fruits de mer frits, ou accompagnés de sauce riche en graisses
têtes de champignons farcies avec farce allégée	champignons avec farce au fromage gras ou à la crème
mini-pizzas à la mozzarella et aux légumes	grandes pizzas avec pepperoni, saucisson italien ou autres viandes riches en graisse
rouleaux de printemps aux légumes, frais et non frits	pâtés impériaux frits
petits cubes de fromage (2 cm)	grandes tranches de fromage
crackers complets allégés en graisses	crackers classiques avec graisses trans
popcorns allégés (préparés à l'air), sans beurre	popcorns préparés à l'huile, ou servis avec du beurre
chips cuites au four, ou allégées, bretzels	chips classiques
dips servis avec salsa, hoummos ou fromage frais allégé	dips servis avec mayonnaise, crème sure, fromage frais entier ou sauce au fromage
petites tranches de gâteau (5 cm)	grandes tranches de gâteau

Tableau adapté des "Guidelines for Offering Healthy Foods at Meetings, Seminars, and Catered Events" from the University of Minnesota School of Public Health (Lignes directrices pour une alimentation saine lors des réunions, séminaires et repas événementiels, de l'École de santé publique de l'Université du Minnesota, en anglais).

Bibliographie

-  American Diabetes Association. 2008. “Economic costs of diabetes in the U.S.A. in 2007” dans *Diabetes Care*, vol. 31, n° 3 (American Diabetes Association), pp. 596–615.
-  Arcand, J. 2001. “Undernourishment and economic growth: The efficiency cost of hunger” *FAO Economic and Social Development Paper 147* (Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture).
-  Canetti, L.; Bachar, E.; Berry, E. M. 2002. “Food and emotion” dans *Behavioural Processes*, vol. 60, n° 2, pp.157–164.
-  Caton, S. J. et al. 2004. “Dose-dependent effects of alcohol on appetite and food intake” dans *Physiology and Behaviour*, vol. 81, n° 1, pp. 51–59.
-  Croppenstedt, A.; Muller, C. 2000. “The Impact of Farmers’ Health and Nutritional Status on their Productivity and Efficiency: Evidence from Ethiopia” dans *Economic development and cultural change*, vol. 48, n° 3 (University of Chicago Press), pp. 475–502.
-  Galenson, W.; Pyatt, G. 1964. “The quality of labor and economic development in certain countries” dans *Studies and Reports*, New Series, n° 68 (OIT, Genève).
-  Haas, J. D.; Brownlie, T. 2001. “Iron deficiency and reduced work capacity: A critical review of the research to determine a causal relationship” dans *The Journal of Nutrition*, vol. 131, n° 2, pp. 676–688.
-  Haddad, L. 2002. “Nutrition and Poverty” dans *Nutrition: A Foundation for development* (Genève, UN CEB).
-  —. 2003. “What can food policy do to redirect the diet transition?” *Document de discussion 165* (Washington, D.C., Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires).
-  Horton, S.; Levin, C. 2004. Commentary on “Evidence That Iron Deficiency Anaemia Causes Reduced Work Capacity” dans *The Journal of Nutrition*, vol. 131, n° 2, pp. 691–696.
-  Kedir, A.M. 2009. “Health and Productivity: Panel Data Evidence from Ethiopia” dans *African Development Review*, vol. 21, n° 1 (Wiley-Blackwell, Banque Africaine de Développement), pp. 59–71.
-  Organisation internationale du Travail (OIT); 1998. *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail* (Genève).
-  Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2000. *Turning the tide of malnutrition: Responding to the challenge of the 21st century* (Genève).
Repéré dans: <http://www.who.int/mip2001/files/2232/NHDbrochure.pdf>
-  —. 2003. « Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques » *Série de Rapports techniques n° 916*.

-  —. 2004a. *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* (Genève).
Repéré dans: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/fr/index.html>
Consulté le 7 mai 2012.
-  —. 2004b. *Iodine Status Worldwide* (Genève).
Repéré dans: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592001.pdf>
Consulté le 7 mai 2012.
-  —. 2006. Aide-mémoire n° 311, *Obésité et surpoids* (Genève).
Repéré dans: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>
-  —. 2008. *World Prevalence of Anaemia 1993-2005*. (Genève).
Repéré dans: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf
Consulté le 7 mai 2012.
-  —. 2009a. Aide-mémoire n° 312, *Diabète* (Genève).
Repéré dans: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/index.html>
-  —. 2009b. Aide-mémoire n° 317, *Maladies cardio-vasculaires* (Genève).
Repéré dans: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/index.html>
-  Perkins, K. A. 1992. “Effects of tobacco smoke on caloric intake” dans *British Journal of Addiction*, vol. 87, pp. 193–206.
-  Popkin, B. M.; Horton, S.; Kim, S. 2001. “The nutritional transition and diet-related chronic diseases in Asia: Implications for prevention”, *Document de discussion 105* (Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires).
-  Puska, P. 2003. “Successful strategies to influence national diets: The Finnish experience” dans *Zdrav Var*, vol. 43, pp. 191–196.
-  The Lewin Group. 1997. *The Cost of Covering Medical Nutrition Therapy Under Medicare: 1998 through 2004* (American Dietetic Association).
Repéré dans: <http://www.lewin.com/publications/publication/205/>
-  Thomas, D.; Strauss, J. 1997. “Health and wages: Evidence on men and women in urban Brazil” dans *The Journal of Econometrics*, vol. 77, n° 1, pp. 159–185.
-  Tuomilehto, J. et al. 2001. “Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance” dans *The New England Journal of Medicine*, vol. 344, n° 18 (Massachusetts Medical Society), pp. 1343–1350.
-  Université du Maryland Medical Center (UMMC). 2004. *Comprehensive information on macro - and micronutrients*.
Repéré dans: <http://www.umm.edu/altmed/ConsLookups/Supplements.html>
-  Wanjek, C. 2005. *Food at work: Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases* (Genève, OIT).
-  Wolf, A. M.; Colditz, G. A. 1998. “Current estimates of the economic cost of obesity in the United States” dans *Obesity Research*, vol. 6, pp. 173–175.

Sites internet



Organisation mondiale de la Santé, Micronutrient Deficiencies:
<http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html>



Organisation mondiale de la Santé, Nutrition:
<http://www.who.int/nutrition/fr/index.html>



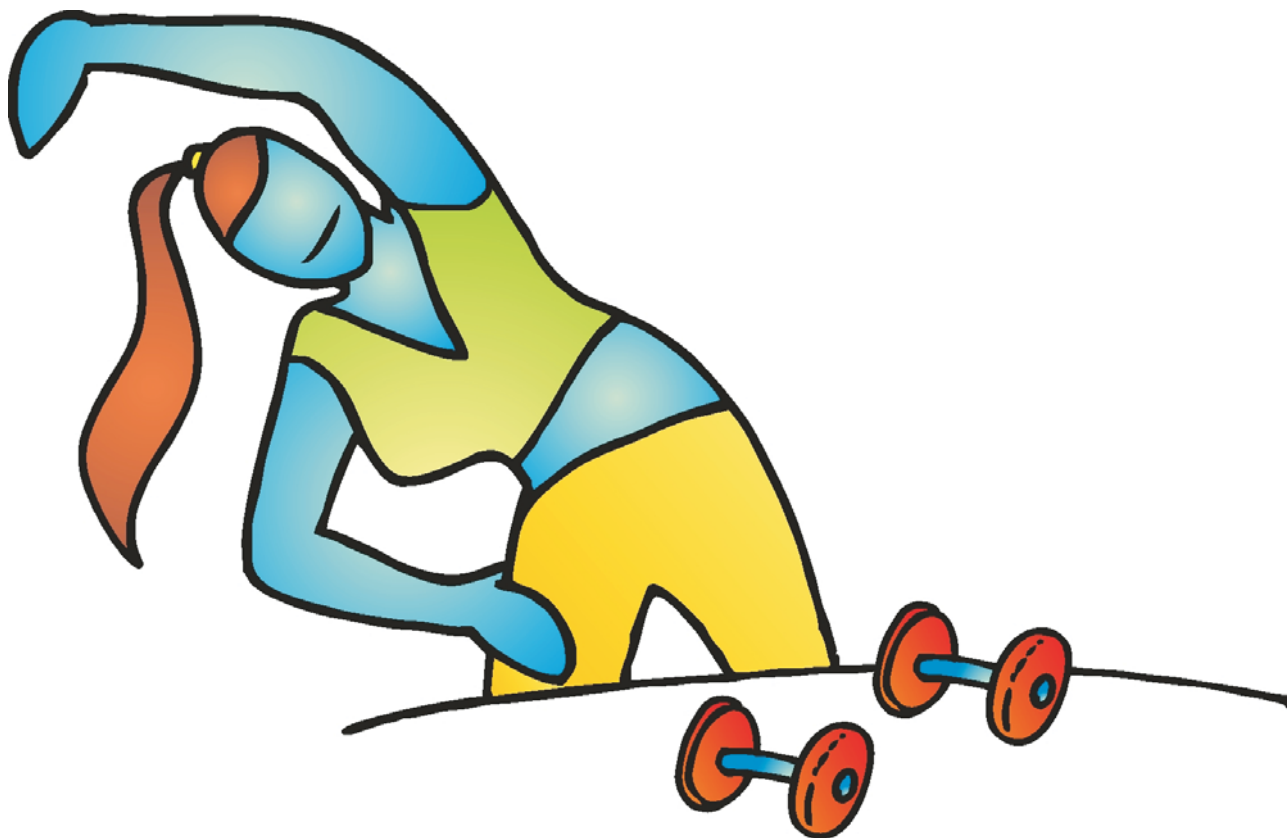
Organisation mondiale de la Santé, Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/index.html>



Université du Maryland, Medical Encyclopaedia Index:
<http://www.umm.edu/ency/>



Activite physique et santé



1. Introduction

Comment vous rendez-vous au travail? Faites-vous une partie du trajet à pied? A vélo?

Que faites-vous lorsque vous êtes au travail? La plupart des métiers exigent soit une activité physique, soit des déplacements d'un point à un autre durant la journée de travail.

L'organisme est fait pour le mouvement, qui est l'une des fonctions fondamentales et essentielles des êtres humains. Le mouvement a été pendant des millénaires un élément clé de la survie des êtres humains, et le corps est conçu pour un haut niveau d'activité physique. Dernièrement toutefois, la nécessité de bouger a fortement diminué dans la vie quotidienne de beaucoup de gens.

Le mouvement, l'activité physique et l'exercice procurent au corps des stimuli essentiels. Sans ces stimuli, le corps s'affaiblit et s'expose à un risque accru de maladies graves. Les symptômes accompagnant cette évolution réduisent tout à la fois la capacité de travail et la qualité de vie. Heureusement, il est possible d'intensifier l'activité physique pour améliorer la santé, au profit de l'ensemble de la collectivité, et le milieu de travail peut être un bon endroit pour commencer.

Le manque d'activité physique est de plus en plus répandu, et cette tendance s'accélère dans de nombreuses parties du monde. Cela tient à plusieurs raisons, notamment à la diminution de l'activité physique liée au travail et aux travaux ménagers, grâce à l'électricité, à l'amélioration des outils et à l'automatisation, ainsi qu'à la motorisation des transports. Dans les pays riches, le manque d'activité physique est compensé en partie par la pratique d'une activité physique durant les loisirs, mais beaucoup de gens ne prennent pas suffisamment d'exercice en dehors des heures de travail pour rester en forme et en bonne santé.

La situation est peut-être encore pire dans les pays en développement et les pays en transition, où certains secteurs passent d'une société agricole rurale à une société urbaine industrialisée. Le travail peut comporter une large part d'activité physique, mais au lieu d'être bénéfique pour la santé, celle-ci est souvent génératrice de fatigue, due notamment à une mauvaise nutrition et à une lourde charge de travail. Dans le même temps, certaines parties de la population sont de plus en plus inactives physiquement, et n'ont qu'un accès limité à une activité physique bénéfique pour la santé ou à des loisirs. Cela se traduit par une dégradation de la santé, une augmentation des dépenses de santé et une baisse de la productivité, générant des charges supplémentaires pour tous: les travailleurs, leur famille, les employeurs et la société.

Obésité et diabète au Samoa

Avec l'évolution des modes de vie ces dernières années, la population de nombreuses îles du Pacifique est de moins en moins active physiquement. Les taux d'obésité et de maladies liées à l'obésité, comme le diabète, augmentent de ce fait.

Ainsi, au Samoa, 57 % de la population est obèse par manque d'activité physique, particulièrement en zones urbaines. Vingt-et-un pour cent de la population n'a que peu ou pas d'activité physique. A cela s'ajoutent le tabagisme, une nutrition inadaptée et la consommation d'alcool.

Les taux de diabète sont élevés au Samoa: 23 % de la population souffrent de cette maladie.

Source: OMS [WHO], Country Health Information Profiles (Profils sanitaires des pays, en anglais), 2008.

2. Comprendre le manque d'activité physique

L'activité physique désigne tout mouvement du corps, produit par la contraction des muscles, entraînant une augmentation notable de la fréquence cardiaque et de la dépense d'énergie. On présentera dans ce chapitre les divers types d'activité (ou d'inactivité) physique et leurs définitions, en montrant que différents types d'activité physique peuvent répondre à des objectifs différents.

L'inactivité physique peut être totale (repos alité, par exemple) ou correspondre à une très faible activité, comportant une sollicitation minimale et peu fréquente des muscles.

L'absence ou le manque d'activité physique fait référence à une activité physique n'ayant pas l'intensité, la durée ou la fréquence voulues pour donner au corps suffisamment de stimuli pour maintenir sa structure et ses fonctions normales. Les différentes parties du corps requièrent des quantités de stimuli différentes. Les besoins diffèrent aussi selon les individus. Pour être en bonne santé, un travailleur jeune et en pleine forme a besoin d'un type et d'un niveau d'exercice physique différents de ceux d'un travailleur plus âgé. De même, une personne très inactive retirera un grand bénéfice d'une activité modérée, alors qu'une personne très active aura besoin de plus d'exercice pour percevoir une différence significative.

Les personnes ayant un mode de vie sédentaire sont assises ou inactives la plupart du temps, que ce soit au travail ou à la maison. La mécanisation du travail et la télévision ont conduit beaucoup de gens à avoir une vie de plus en plus sédentaire.

L'activité physique à caractère professionnel fait partie du travail. De nombreux emplois sont aujourd'hui largement sédentaires, tandis que d'autres exigent des efforts physiques excessifs pouvant provoquer des accidents et des maladies.

Les activités physiques de loisir sont des activités exercées sur son temps libre, en fonction de ses centres d'intérêt et de ses besoins personnels. Elles peuvent avoir le caractère systématique d'un exercice, ou être occasionnelles, comme la marche, le jardinage, la danse, etc.

Les activités physiques liées au mode de vie sont des activités physiques qui font partie de la vie quotidienne, comme les tâches ménagères, les trajets à pied ou à vélo entre le domicile et le travail et pour faire ses courses, ou l'usage des escaliers au lieu des ascenseurs.

L'exercice désigne des séances planifiées d'activité physique, habituellement pratiquée pour être en forme ou se maintenir en bonne santé.

L'entraînement est une façon planifiée, structurée et répétitive de pratiquer des activités physiques.

L'aérobic, ou gymnastique d'endurance, fait travailler les muscles par grands groupes, au cours d'exercices dynamiques comportant un niveau d'effort modéré ou soutenu, mais pas maximal. Elle se traduit par une augmentation significative de la fréquence cardiaque et de la dépense d'énergie. La pratique régulière de l'aérobic procure des améliorations de la fonction cardiaque et du système circulatoire, des poumons, des muscles et de l'endurance. Elle augmente donc la capacité d'accomplir si nécessaire sur de longues périodes un travail comportant une charge physique modérée à forte. La pratique régulière de l'aérobic pendant plusieurs années réduit les risques de maladies chroniques telles que les maladies coronariennes, les AVC, le diabète et certains cancers.

L'entraînement musculaire consiste à pratiquer des exercices requérant un usage modéré à intensif de la force ou de la puissance musculaire, pour accroître la force, la puissance ou l'endurance de certains muscles, selon les caractéristiques du programme d'entraînement.

Le sport recouvre un grand nombre d'activités pratiquées selon des règles précises, incluant la notion de mesure des performances et, généralement, de compétition. Pratiqué avec sérieux, l'entraînement aux disciplines sportives classiques est une forme d'exercice extrêmement systématique. Dans de nombreux pays, le terme de « sport » désigne les activités physiques ou les exercices pratiqués par tous pour se maintenir en forme et en bonne santé et éprouver du bien-être, indépendamment de la notion de compétition.

On mesure la forme physique en évaluant l'aptitude à accomplir différentes formes d'activité physique. Traditionnellement, l'accent est mis sur les performances, et l'on mesure les critères importants pour divers types de performances physiques.

La forme physique est évaluée comme suffisante lorsqu'une personne est capable d'effectuer ses tâches quotidiennes avec dynamisme et entrain, sans fatigue excessive, et en disposant de l'énergie nécessaire pour profiter d'un temps de loisirs et faire face aux urgences et aux imprévus.

Critères d'évaluation de la forme physique:

- résistance cardiorespiratoire;
- endurance musculaire;
- force et puissance;
- souplesse;
- agilité;
- équilibre;
- temps de réaction amélioré;
- composition du corps.

Evaluation de la forme d'après l'état de santé:

- capacité suffisante des systèmes cardiorespiratoire et musculo-squelettique;
- faibles niveaux des facteurs de risques de maladie chronique;
- poids et masse grasse optimaux;
- bien-être psychologique et social satisfaisant.

On tend aujourd'hui à privilégier les critères de forme liés à l'état de santé. Ces critères rendent compte des aspects de la santé (énumérés ci-contre) qui peuvent être influencés par une activité physique régulière. Leur mesure permet d'évaluer l'état de santé et de déterminer s'il est nécessaire d'intervenir.

Recommandations relatives à l'activité physique

Au fil des années, diverses recommandations ont été publiées pour fournir aux intéressés des orientations quant au type, à la durée, à la fréquence et à l'intensité d'activité physique nécessaires selon les objectifs. Le tableau ci-dessous est fondé sur les Public Health Recommendations of Physical Activity (Recommandations de santé publique en matière d'activité physique, en anglais) émises par le Center for Disease Control and Prevention of the United States et le American College of Sports Medicine (Center for Disease Control, 1996).

- A partir de 2 ans, tout le monde devrait pratiquer si possible tous les jours ou presque tous les jours de la semaine au moins 30 minutes d'activité physique de type endurance, d'intensité au moins modérée.
- Pour un bénéfice sanitaire et fonctionnel supplémentaire, l'activité physique peut être prolongée dans le cas d'une activité d'intensité modérée, ou remplacée par une activité plus dynamique.
- Les personnes souffrant de maladie cardiovasculaire (MCV), de diabète ou d'autres problèmes de santé chroniques qui souhaitent intensifier leur activité physique doivent consulter un médecin et suivre un programme d'exercice physique adapté à leur état clinique.
- Les hommes de plus de 40 ans, les femmes de plus de 50 ans et les personnes présentant un risque élevé de MCV, lorsqu'ils sont restés longtemps inactifs, doivent consulter un médecin avant de démarrer la pratique régulière d'une activité physique dynamique à laquelle ils ne sont pas habitués.
- Des activités visant à développer la force (la résistance) doivent être pratiquées au moins deux fois par semaine. Chaque séance doit comporter des exercices pratiqués 8 à 10 fois pour les principaux groupes de muscles des jambes, du tronc, des bras et des épaules, chaque séquence de 8-10 exercices pouvant être répétée une seconde fois.

Une enquête sur l'activité physique et la santé menée en 2004 au Royaume-Uni à l'initiative du Médecin hygiéniste en chef a abouti à des recommandations similaires, avec certaines réserves qui méritent d'être signalées. Pour éviter la prise de poids, l'activité physique doit être plus importante que ce qui est préconisé ci-dessus: 45 à 60 minutes d'activité modérée par jour. Pour maintenir les résultats après une perte de poids, 60 à 90 minutes d'activité modérée ou 35 minutes d'activité dynamique par jour sont nécessaires. Les personnes jeunes ont besoin de 60 minutes d'exercice par jour au minimum.

Ce qu'il faut retenir, c'est qu'une activité physique régulière permet non seulement de prévenir la maladie, mais aussi d'être en meilleure santé. Un haut niveau d'activité physique réduit le risque de développer certains cancers. La santé peut être conçue comme l'énergie dont on a besoin pour survivre, mener une vie active et être performant, non seulement physiquement mais aussi mentalement et socialement. Plus on entretient sa santé, mieux le corps fonctionne et peut se défendre contre la maladie. L'exercice peut aussi être bénéfique pour les personnes malades.

Une activité physique accrue n'est pas pour autant un remède à tous les maux. Il faut aussi tenir compte des facteurs génétiques, des modes de vie ou des facteurs psychosociaux. Le risque de maladie dépend en dernier ressort d'une combinaison de différents facteurs. Cependant, l'activité physique, le mode de vie et les facteurs psychosociaux sont des éléments sur lesquels on peut agir, et cette marge d'action permet d'introduire des changements positifs pour améliorer la santé et la productivité des travailleurs.

3. Effets du manque d'activité physique sur la santé

Dans quelle mesure le manque d'activité physique est-il répandu? Quel impact a-t-il sur la santé? Et sur le travail?

Les statistiques sur les degrés d'insuffisance de l'activité physique varient considérablement pour diverses raisons, en particulier parce qu'ils sont mesurés différemment. Néanmoins, le manque d'activité physique est un problème qui se pose massivement dans le monde entier. Selon le « Rapport sur la santé dans le monde », 17 pour cent de la population est physiquement inactive. Parmi ceux qui pratiquent une activité physique, 41 pour cent de la population mondiale a une activité modérée pendant moins de 2 heures par semaine, considérée comme insuffisante par l'OMS (OMS, 2002). Si l'on additionne ces chiffres, cela signifie que plus de la moitié de la population mondiale met sa santé et son bien-être en danger en ayant une activité physique insuffisante.

Les données disponibles sur les tendances et les évolutions dans le domaine de l'activité physique sont limitées. Il est clair, cependant, que l'activité physique liée au travail, aux déplacements et aux tâches domestiques diminue dans la plupart des pays. Les activités de loisirs augmentent lentement dans certains pays, mais diminuent dans d'autres. La situation est particulièrement difficile dans les pays où l'activité physique au travail, à la maison et lors des déplacements diminue rapidement mais où, pour des raisons culturelles, économiques et de mode de vie, l'activité physique comme loisir reste limitée et concerne surtout les plus aisés.

Le manque d'activité physique intervient dans de nombreuses maladies telles que l'ostéoporose, les AVC, les maladies cardiaques, le diabète et le cancer. On sait depuis longtemps que les personnes qui bougent le moins sont plus souvent malades, et médecins et chercheurs ont pu récemment démontrer que le manque d'activité physique peut être un facteur contributif à la maladie.

Lombalgies et cervicalgies

De 70 à 85 pour cent de la population a déjà éprouvé des symptômes de douleur, tension musculaire et raideur dans la région lombaire, et l'on a pu estimer qu'à tout instant, de 15 à 45 pour cent de la population en souffre (Nachemson, 2000). Dans la plupart des cas, ces symptômes disparaissent en quelques semaines, mais ils tendent à réapparaître et à devenir chroniques si la source du problème ne change pas. Les lombalgies sont l'une des principales causes d'absentéisme au travail. Dans les pays industrialisés, jusqu'à 50 pour cent de la population présente des symptômes de douleur et de raideur de la nuque, particulièrement fréquents chez les femmes (Anderson, 1999).

Chez les personnes souffrant de lombalgies, il est démontré que le fait d'être actif est meilleur dans l'ensemble pour le dos que l'inactivité. Heureusement, les activités physiques les plus courantes pendant les loisirs n'aggravent pas le risque de lombalgie, et les activités physiques liées au travail ne provoquent pas de maux de dos si elles sont correctement organisées et surveillées.

On a observé que les programmes d'exercice physique sont bénéfiques en cas de lombalgies chroniques, même s'ils doivent être évités lors des épisodes aigus. Il importe cependant que les efforts soient dosés en fonction des personnes; des exercices physiques intenses, répétés et prolongés, que ce soit au travail ou dans le cadre d'une activité sportive, peuvent provoquer des lombalgies s'ils ne sont pas exécutés correctement. L'exercice peut aussi prévenir les lombalgies en entretenant et en développant la force et l'endurance des muscles du dos et du tronc.

Certaines études récentes et bien conduites ont établi qu'une activité physique destinée à entraîner les muscles de la nuque était efficace pour réduire la douleur et l'incapacité chronique que peuvent provoquer les cervicalgies, mais l'exercice physique ne prévient pas nécessairement les douleurs de la nuque.

Maladie coronarienne et accident vasculaire cérébral

La maladie coronarienne et l'accident vasculaire cérébral (AVC) se caractérisent l'un et l'autre par un rétrécissement progressif des artères. Dans le cas de la maladie coronarienne, ce sont les artères menant au muscle cardiaque qui sont touchées, et dans le cas de l'AVC, ce sont les artères menant à l'encéphale. Si la quantité de sang parvenant au cœur ou au cerveau est insuffisante, ils sont insuffisamment oxygénés, ce qui peut endommager ces organes et provoquer la mort. Chaque année, la maladie coronarienne tue près de 7,2 millions de personnes, et provoque plus de 10 millions de crises cardiaques dans le monde. L'AVC est la troisième cause de décès dans le monde, avec près de 5,5 millions de décès par an. De plus, l'AVC est la principale cause d'incapacité dans les pays développés.¹

Les taux élevés de maladies cardiovasculaires sont dus pour une large part à une mauvaise alimentation, à l'absence d'activité physique et au tabagisme. Si vous fumez, souffrez d'hypertension ou avez des taux de cholestérol élevés, vous avez un risque accru d'être atteint de ces maladies. Certains facteurs génétiques contribuent également à accroître ce risque.

Chez les personnes physiquement inactives, le risque de maladie coronarienne ou d'AVC est de 30 à 50 pour cent plus élevé que chez celles qui ont au moins une activité modérée (Wannamethee, 2002). Ce risque peut être substantiellement réduit par une augmentation de l'activité physique, et l'exercice joue un rôle important dans la réadaptation cardiaque. Il a été établi que même une activité physique modérée comme la marche rapide pratiquée une demi-heure presque tous les jours réduisait le risque d'AVC.

Maladies cardiovasculaires: impact sur les employeurs

Le coût des maladies cardiovasculaires dans l'Union Européenne a été estimé à:

- 169 milliards d'euros par an,

La perte de productivité représentant:

- 21 pour cent de ce montant, soit
- 35.5 milliards d'euros

Source: Leal, 2006.

¹ *Cardiovascular disease: prevention and control (Prévention et lutte contre les maladies cardiovasculaires, en anglais)*, OMS [WHO], 2010. Peut être consulté à l'adresse: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/cvd/en/>

Cancer

Le cancer est une classe de maladies caractérisées par une augmentation anormale et incontrôlée du nombre de cellules. Si leur prolifération n'est pas maîtrisée, elle peut entraîner la mort. Certaines personnes ont une prédisposition génétique au cancer, et présentent donc un risque accru de développer un cancer au cours de leur vie.

Dans une étude conduite aux Etats-Unis sur la perte de productivité liée à diverses maladies, 66 pour cent des cas d'absentéisme ou de baisse de performances au travail liés à la maladie concernaient des travailleurs atteints de cancer.

Source: Kessler et al., 2001.

C'est pourquoi certaines personnes ont un cancer et d'autres non. Le cancer est dû à une combinaison de facteurs et de causes potentielles. Cependant, le risque de cancer peut être accru par des comportements à risque comme le tabagisme, une mauvaise alimentation ou l'abus d'alcool. Certains facteurs environnementaux, comme les additifs alimentaires ou les contaminants présents dans les aliments, interviennent également. Si le tabagisme constitue aujourd'hui à lui seul le principal facteur contributif pour le cancer, d'autres facteurs tels que le manque d'activité physique combiné à une mauvaise alimentation, conduisant à une surcharge pondérale et à l'obésité, jouent également un rôle important dans la survenue d'un nombre de plus en plus élevé de cancers dans les populations génétiquement prédisposées des pays industrialisés.

Selon Cancer Research UK, la moitié des cancers peuvent être évités par des changements de mode de vie. Pour prévenir le cancer, les experts recommandent de pratiquer une activité physique d'intensité modérée pendant au moins une demi-heure plusieurs fois par semaine. Cette pratique permettant de contrôler son poids et de stimuler le système immunitaire peut aider à prévenir le cancer. L'activité physique, en particulier, est associée au Royaume-Uni à une réduction de 25 pour cent du risque de cancer de l'intestin et de cancer du sein (Cancer Research UK).

Obésité

L'obésité est un excès de tissu adipeux dans l'organisme, qui peut contribuer pour une part significative à des problèmes de santé tels que les maladies cardiaques, le diabète et l'arthrite (du fait d'une sollicitation excessive des articulations).

Selon l'OMS, la prévalence du surpoids et de l'obésité augmente dans le monde entier à un rythme alarmant, affectant les femmes, les hommes et les enfants. On estime aujourd'hui qu'il y a plus de 300 millions d'obèses dans le monde.² (OMS, Aide-mémoire, 2006).

Sont affectés tant les pays développés que les pays en développement. Dans les pays à faible revenu, l'obésité est plus courante chez les femmes d'âge moyen, les personnes de statut socio-économique supérieur et celles vivant en milieu urbain. Dans les pays développés, l'obésité est plus fréquente dans les groupes socio-économiques inférieurs. L'obésité est courante non seulement chez les personnes d'âge moyen, mais tend à progresser également chez les jeunes adultes et les enfants. De plus, elle tend à être associée à un statut socio-économique inférieur, particulièrement chez les femmes. La transition d'un mode de vie rural à un mode de vie urbain est associée à des taux accrus d'obésité, liés à des changements radicaux de mode de vie (consommation accrue d'aliments très énergétiques et diminution de

² "Obésité et surpoids", Aide-mémoire No. 311, OMS, 2006

l'activité physique, notamment). Cependant, dans certaines régions, les différences entre zones urbaines et rurales sont atténuées, voire inversées.

Les niveaux d'obésité varient en outre selon l'origine ethnique et les habitudes alimentaires. Aux Etats-Unis, particulièrement chez les femmes, il y a de grandes différences dans la prévalence de l'obésité entre les populations d'origines ethniques différentes dans une même région.

D'après les données disponibles en 2000, la prévalence de l'obésité dans le monde allait de moins de 5 pour cent dans la Chine rurale, au Japon et dans certains pays d'Afrique à 75 pour cent de la population adulte dans la population urbaine du Samoa, ce qui est supérieur à la prévalence de 65,7 pour cent observée aux Etats-Unis pour la même période (International Union of National Sciences, 2002).

Au Royaume-Uni, selon le rapport prospectif de 2007 sur l'obésité, les coûts imputables au surpoids et à l'obésité pour le système de santé (National Health System, NHS) devraient doubler et atteindre 10 milliards de livres sterling par an d'ici à 2050. L'obésité représentera une charge de 49,9 milliards de livres par an d'ici à 2050 pour l'économie du Royaume-Uni, en coûts directs et indirects, si l'épidémie n'est pas enrayée par des changements radicaux à tous les niveaux de la société. Le NHS d'Ecosse dépense déjà 175 millions de livres par an pour traiter les problèmes de surcharge pondérale, dont 48 millions pour lutter contre le diabète de type 2, 38 millions contre l'hypertension et 4,4 millions en équipements médicaux spéciaux pour la prise en charge des patients en surcharge pondérale. Les coûts sociaux indirects, liés par exemple aux arrêts de travail, sont estimés à 282 millions par an (FORESIGHT, 2007).

La cause individuelle la plus fréquente de l'obésité est la consommation d'aliments apportant plus d'énergie que n'en consomme l'organisme. C'est ce qui se passe traditionnellement lorsque des aliments très énergétiques sont disponibles en grandes quantités à un coût relativement bas, alors même que les dépenses énergétiques liées au travail, aux déplacements et aux tâches ménagères ont diminué. En d'autres termes, nous bougeons moins, mais nous mangeons plus.

L'activité physique combinée à un régime peu énergétique permet de prévenir l'obésité, et aussi de la combattre une fois qu'elle s'est installée. Cependant, il n'est pas facile de perdre du poids, car une perte substantielle de graisse suppose une activité physique intensive. Il importe néanmoins d'encourager l'activité physique tant chez les obèses que chez les non obèses, car elle permet d'améliorer la santé chez tous, même sans perte de poids. Ainsi, les exercices d'endurance peuvent réduire le risque de maladies cardiovasculaires, et l'entraînement musculaire associé à un régime améliore la masse musculaire.

« Incidence de l'obésité sur les dépenses de santé et l'absentéisme chez les travailleurs d'une compagnie minière. »

Une étude conduite au Chili sur 4 000 mineurs (hommes) par la Pontificia Universidad Católica de Chile de Santiago a établi que:

- les dépenses de santé annuelles étaient plus élevées de 17 pour cent pour les obèses que pour les travailleurs ayant un poids normal, et de 58 pour cent en cas d'obésité grave.
- les travailleurs obèses prenaient 25 pour cent de congés maladie de plus que les autres, et 57 pour cent de plus en cas d'obésité grave.

Source: Zarate et al., 2009.

Hypertension

L'hypertension endommage les artères transportant le sang au cœur, au cerveau, aux reins et aux autres parties du corps, et peut provoquer des dommages dans divers organes. Près des deux tiers des AVC et de la moitié des affections cardiaques sont liés à l'hypertension. En 2001, 40 pour cent des adultes en Angleterre et au Pays de Galles étaient hypertendus, et les médicaments contre l'hypertension représentaient annuellement 15 pour cent du coût de l'ensemble des médicaments prescrits par le système de soins de santé primaires. La limite entre une tension normale (satisfaisante) et une tension (légèrement) augmentée n'est pas stricte, mais on admet actuellement qu'elle se situe à 140/90 mm de Hg (National Health Service, enquête pour l'Angleterre, 2006).

Ce problème est lié pour une large part à un régime inadapté et à un mode de vie sédentaire. Les personnes qui consomment trop de sel, de graisses et d'alcool et sont en surpoids, qui ne pratiquent pas une activité physique régulière et qui sont sujettes au stress ont un risque accru d'hypertension.

L'absence d'activité physique augmente de 30 pour cent la probabilité de développer une hypertension. Heureusement, l'augmentation du niveau d'activité physique est bonne pour la tension. Une seule séance d'activité physique suffit à faire baisser la tension pour une durée pouvant aller jusqu'à 20 heures environ.

Diabète

Le diabète est une maladie courante. C'est un état chronique dans lequel l'organisme est incapable d'assurer correctement la dégradation du sucre (glucose) dans le sang. Le diabète de type 2 résulte d'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Les principaux facteurs environnementaux sont l'obésité, le manque d'activité physique et un régime riche en graisses saturées. L'activité physique réduit de 30 pour cent environ le risque de développer un diabète de type 2. En 2005, plus d'un million de décès ont été attribués au diabète, et l'on estime que le chiffre réel est bien plus élevé, compte tenu des cas non diagnostiqués, le risque global de décès chez les personnes atteintes de diabète étant au moins deux fois plus élevé que chez leurs pairs exempts de diabète. Le diabète de type 2 progresse rapidement dans la population adulte, et selon les prévisions de l'OMS, le nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 devrait être plus de deux fois plus élevé en 2030 qu'en 2005 (OMS, 2009).

Coûts du diabète en soins de santé et en perte de productivité en 2007

Le coût total du diabète a été estimé en 2007 aux Etats-Unis à 174 milliards de dollars, dont:

- 116 milliards de dollars pour les dépenses médicales et
- 58 milliards de dollars pour la baisse de productivité.

Les coûts indirects ont été estimés comme suit:

- 2,6 milliards de dollars pour l'absentéisme;
- 20 milliards de dollars pour la baisse de productivité des personnes encore en activité;
- 7,9 milliards pour le chômage dû au diabète;
- 26,9 milliards pour la perte de capacité productive due aux décès prématurés.

Source: American Diabetes Association, 2008.

Une activité physique accrue réduit le risque de diabète de type 2, en fonction de l'intensité de l'activité. On a pu établir que la perte de poids grâce à un régime et l'augmentation de l'activité réduisaient de 60 pour cent le risque de développer un diabète. La pratique modérée ou énergique de l'aérobic, ainsi que l'entraînement musculaire, sont efficaces, et la combinaison de ces deux types d'exercices peut être bénéfique.

Le diabète et l'arthrite ne sont pas directement liés mais sont souvent concomitants. Selon le Center for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, 52 pour cent des personnes atteintes de diabète présentent aussi une arthrose (Arthritis Foundation, 2010). Les modes de vie sédentaires et l'obésité peuvent contribuer à aggraver ces deux pathologies.

Ostéoporose et arthrose

L'activité physique améliore la résistance et le fonctionnement des articulations, des os et des muscles. Le cartilage des articulations doit être utilisé régulièrement pour rester en bon état. L'inactivité physique peut contribuer à l'arthrite (ou à l'arthrose), qui est très douloureuse et réduit les capacités fonctionnelles.

L'absence d'activité physique peut aussi influencer sur le développement de l'ostéoporose, une diminution de la masse osseuse et une détérioration du tissu osseux. L'ostéoporose se développe généralement sans symptômes; les personnes atteintes ne s'en rendent donc pas compte. Le manque d'activité physique affectant aussi la force et la coordination musculaires, une personne inactive présente un risque de chute et de fracture accru. La combinaison d'une faiblesse osseuse et musculaire augmente significativement le risque d'accident. Un exercice modéré régulier réduit les douleurs et la raideur des articulations, renforce les muscles autour des articulations et accroît la souplesse et l'endurance.

Coûts pour les employeurs des maladies dues au manque d'activité physique

Dans une étude menée aux Etats-Unis sur plus de 8 000 salariés, l'impact de l'absentéisme et du présentéisme a été évalué et quantifié en dollars pour diverses maladies.

La perte totale de productivité (absentéisme + présentéisme) représentait en moyenne par salarié et par an un coût de:

- 269 dollars pour l'arthrite/les rhumatismes;
- 105 dollars pour l'hypertension ou l'hypertension modérée;
- 95 dollars pour le diabète;
- 40 dollars pour la maladie coronarienne.

Source: Lamb et al., 2006.

Conséquences économiques du manque d'activité physique

Le manque d'activité physique induit diverses pathologies graves et de longue durée, dont certaines entraînent une incapacité de travail ou ont une issue fatale. En plus des souffrances qu'elles provoquent, ces pathologies se traduisent par un recours accru aux soins de santé, et ont des conséquences économiques pour les employeurs, les travailleurs et les gouvernements. Selon une étude finlandaise conduite sur 16 ans, le nombre de jours d'hospitalisation était de 36 pour cent plus élevé chez les hommes sédentaires, et de 23 pour cent plus élevé chez les femmes sédentaires que chez les hommes et les femmes plus actifs (Malmberg *et al.*, 2002).

Une analyse extensive de la charge économique liée à l'inactivité physique au Canada a établi que 2,5 pour cent de l'ensemble des dépenses de soins de santé directs dans le pays, soit 2,1 milliards de dollars canadien par an, étaient imputables à l'inactivité physique. L'étude canadienne n'a pas évalué les coûts indirects résultant de la baisse de productivité des personnes en activité, du chômage dû à l'incapacité pour maladie et de la perte de productivité liée aux décès prématurés. Sachant que les coûts directs pour le Canada atteignent à eux seuls plusieurs milliards de dollars, le coût total doit être considérablement plus élevé (Katzmarzyk *et al.*, 2000).

4. Gérer l'activité physique pour la santé au travail

Il est scientifiquement établi que l'inactivité physique constitue un grave danger pour la santé, la capacité de travail et la productivité, et touche un grand nombre de personnes dans la plupart des pays du monde. Ce sont pour une large part des personnes en âge de travailler, et les pertes en termes de productivité et de dépenses de santé sont extrêmement lourdes. Les effets de l'inactivité sont aggravés par une alimentation inadaptée et par d'autres facteurs comme le stress, le tabagisme ou l'abus d'alcool. Ces facteurs sont souvent liés aux modes de vie dans les pays industrialisés, et aussi, de plus en plus, dans les pays en développement.

Une quantité modérée d'activité physique régulière, d'intensité modérée et sous diverses formes, permettrait de prévenir bon nombre des problèmes de santé précédemment décrits. Cependant, les efforts pour développer l'activité physique se heurtent à divers obstacles, réels ou perçus comme tels, d'ordre physique, physiologique, psychologique, social, culturel ou économique.

Ces obstacles peuvent être réduits par l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques efficaces et de mesures concrètes. Bien que l'activité physique relève pour une large part du domaine privé, il incombe à la société de fournir suffisamment d'informations sur l'importance d'une activité physique régulière, et d'offrir des possibilités d'être physiquement actif pour sa santé, sous des formes praticables et sûres. Cela suppose une série de partenariats, car les politiques et les stratégies à mettre en œuvre touchent à de nombreux secteurs. Les lieux de travail devraient être un lieu privilégié pour les actions de sensibilisation, dans le cadre d'une stratégie de promotion de la santé; premièrement en raison des bénéfices – en termes de bien-être et de productivité – liés à une activité physique bénéfique pour la santé des travailleurs, et deuxièmement en raison des caractéristiques de l'environnement de travail, qui offrent les meilleures chances de succès.

L'expérience et diverses études scientifiques montrent que les programmes mis en place au travail recèlent un bon potentiel d'amélioration des niveaux d'activité physique et sont source de bénéfices substantiels pour les travailleurs comme pour les employeurs. Des programmes bien conduits se sont traduits par une amélioration de la forme physique, une baisse de l'absentéisme, une réduction des facteurs de risque de maladies chroniques, une diminution des symptômes et une meilleure perception de la santé et du bien-être.

Pour que ces programmes soient efficaces, certains éléments se sont révélés essentiels:

- ils doivent s'inscrire dans le cadre d'une politique de SST intégrant les facteurs psychosociaux et les mesures de promotion de la santé;
- il faut une vision claire et une stratégie spécifique en matière d'activité physique bénéfique pour la santé;
- toutes les parties prenantes doivent être impliquées dans la mise en œuvre d'un programme efficace;
- la planification et la mise en œuvre doivent être fondées sur les valeurs, normes, attitudes, besoins, attentes et possibilités réels des travailleurs;
- des mesures appropriées doivent être mises en œuvre sur une période de temps suffisante;

- un suivi doit être assuré;
- les ressources économiques, administratives et humaines doivent être suffisantes.

Les programmes comportant des mesures touchant à la collectivité se sont révélés particulièrement efficaces. Il s'agit par exemple d'inciter à se rendre au travail à pied ou en vélo, ou de favoriser l'utilisation des installations sportives extérieures aux lieux de travail par une réduction des frais d'inscription. Ces mesures sont efficaces parce qu'elles incitent à une activité physique non seulement pendant les loisirs, mais plus généralement dans la vie quotidienne. La motivation individuelle, intérieure, à la pratique d'un exercice physique est le facteur le plus important pour la réussite de tout programme.

Une série d'aspects moraux et éthiques doivent être pris en compte dans la promotion d'une activité physique au travail. La participation aux activités doit être totalement volontaire, la vie privée doit être respectée et toutes les informations sur les individus doivent rester confidentielles. Les programmes ou mesures doivent être ouverts à tous et respecter les besoins et les préférences des hommes et des femmes. Idéalement, les programmes devraient tenir compte des moyens dont disposent les travailleurs, et être conçus de telle sorte que les moins privilégiés n'en soient pas exclus.

Rapport coûts-bénéfices

La promotion de l'activité physique au travail peut être un investissement économiquement rentable, si un ensemble cohérent de mesures est mis en œuvre sur le long terme. En règle générale, le rapport coûts-bénéfices de la promotion de l'activité physique est optimisé lorsqu'elle se fonde sur une politique intégrée et une stratégie adaptée.

Une condition préalable importante pour une promotion efficace de l'activité physique au travail est un cadre politique intégré dans le domaine de la SST, qui doit être pleinement mis en œuvre. Pour que cela fonctionne bien, il faut une conviction partagée, dans l'environnement de travail, que la forme physique et la santé sont bénéfiques pour les travailleurs comme pour les employeurs, et constituent un gage de réussite pour l'entreprise. Il faut un programme d'ensemble entièrement articulé aux autres domaines de la politique de l'entreprise, et en cohérence avec les démarches adoptées pour les autres mesures de promotion de la santé. Ainsi, encourager l'activité physique au travail tout en continuant à proposer des aliments riches en graisses et en sucres et pauvres en fibres à la cantine de l'entreprise ira à l'encontre des retombées positives liées à la promotion de l'activité physique.

La politique elle-même doit être mise en œuvre dans un processus continu, et les ressources nécessaires doivent être disponibles. L'élaboration de la politique doit faire l'objet d'un travail collaboratif associant les représentants de toutes les catégories de personnel, depuis les directeurs jusqu'au salariés à temps partiel, en passant par les responsables de la sécurité et de la santé au travail. L'engagement de tous les intéressés est un élément crucial.

5. Bonnes pratiques

Si l'on applique le cycle d'amélioration continue à la promotion de la santé en général et de l'exercice physique en particulier, le cadre suivant pour l'élaboration de la démarche peut être considéré comme un exemple de bonne pratique.

Activité physique pour la santé au travail

1. Vision:

Durabilité, crédibilité, fondées sur les données disponibles, l'innovation, la justice sociale.

2. Arguments:

Manque d'activité physique et coûts élevés en termes de santé et de productivité; bénéfices potentiels pour la santé et la productivité; faisabilité; autres bénéfices sociaux et environnementaux.

3. Définition du problème:

Degré actuel d'inactivité physique; qui est inactif, et pourquoi.

4. Solutions:

Opter pour des interventions efficaces, éprouvées, culturellement pertinentes; faire le lien avec les autres problèmes de santé et psychosociaux; utiliser tous les moyens disponibles ou nouveaux; démarches réglementaires en cas de besoin, mais aussi information et éducation; bonne gouvernance et gestion des responsabilités; couvrir tous les domaines où une intervention peut être bénéfique, trajets domicile-travail compris.

5. Mise en œuvre:

Consultation des travailleurs et évaluation des besoins; politique et stratégie écrites; suivi des changements au travail et dans l'environnement social, réponse aux changements; base de soutien stable; coalitions; partenariats, leaders et champions; accent sur l'activité physique source de plaisir et d'interaction sociale; intégration avec les mesures touchant à des domaines comme le sport, l'éducation, la culture, les transports, l'urbanisme et les médias.

6. Evaluation:

Evaluation formative, processus et impact (résultats)

Adapté de Shephard et al., 2004.

Options stratégiques

Une fois mise en place une politique intégrée, une stratégie spécifique de promotion de l'activité physique doit être élaborée. L'une des décisions clés à prendre concerne les mesures à adopter dans un environnement de travail donné. Selon les situations, différentes combinaisons d'activités seront nécessaires. On a établi que les mesures ponctuelles et à court terme n'étaient pas très efficaces. Ainsi, la seule diffusion d'informations sous forme de dépliants, par exemple, ou l'allocation d'un soutien financier pour une activité physique sans que les intéressés aient le temps de la pratiquer, risque d'être inefficace. Il importe en outre d'adopter des mesures conformes aux besoins, aux attentes, aux possibilités et aux ressources définis d'un commun accord lors de l'élaboration de la politique, afin d'éviter toute frustration. Ces mesures doivent aussi correspondre à la culture de l'entreprise et à son environnement; elles risquent, dans le cas contraire, d'être mal acceptées.

Les divers éléments de stratégie applicables sont notamment les suivants:

Éléments d'une stratégie de promotion de l'activité physique pour la santé	
Information	Peut prendre la forme de dépliants, posters, articles, sites Web, présentations; peut couvrir des aspects tels que les bénéfices liés à l'activité physique, les différentes occasions d'être actif, que ce soit au travail, sur le trajet domicile-travail, sur le temps de loisirs ou lors des travaux ménagers, des conseils sur les programmes, installations, équipements d'exercice physique, ou sur la tenue vestimentaire.
Education (par les pairs)	Fournit des connaissances plus formelles et approfondies sur les aspects ci-dessus, sous forme de cours, conférences, articles, sites Web et groupes de discussion. L'éducation et la formation sont particulièrement utiles lorsqu'elles sont assurées par les pairs, qui aident leurs collègues à devenir physiquement actifs.
Questionnaires	Recueil d'informations sur les habitudes du personnel en matière de santé et d'activité physique, et sur les valeurs, attitudes, préférences et obstacles à l'activité physique, qui peut être utilisé pour concevoir un programme, et comme outil d'évaluation pour mesurer le succès du programme.
Examens de santé réguliers	Permettent de mesurer le besoin d'activité physique des travailleurs, et d'identifier les problèmes de santé qui pourraient influencer sur le choix d'un sport.
Tests de la forme physique	Permettent de mesurer différents critères de forme physique, les besoins d'activité physique en réponse à divers objectifs; peuvent être utilisés pour un suivi des effets des programmes d'exercice.
Motivations et incitations	Peuvent encourager les travailleurs à profiter des occasions d'être physiquement actifs durant la journée de travail (en prenant les escaliers au lieu de l'ascenseur, en allant voir les collègues pour parler avec eux, au lieu d'utiliser le téléphone ou les courriels, par exemple).
Conseils et assistance	Apportent une aide individuelle pour le choix d'activités physiques adaptées, peuvent avoir un effet motivant.

Éléments d'une stratégie de promotion de l'activité physique pour la santé

Groupes d'exercice	Les groupes d'individus ayant les mêmes objectifs, la même motivation et le même niveau de compétences apportent un soutien social et un partage d'expérience qui peuvent inciter à commencer une activité et à la poursuivre; on a constaté que des pairs formés à animer des groupes d'exercice sont une bonne façon d'assurer l'encadrement nécessaire.
Événements	Qu'ils incluent ou non un élément de compétition, les événements peuvent être l'occasion d'essayer un nouveau sport, et inciter à l'activité physique en proposant un but à atteindre; ils peuvent contribuer à la cohérence sociale au travail. Ces événements peuvent être proposés aussi aux familles, pour élargir le champ des actions de promotion.
Installations, équipements, vêtements	Peuvent être fournis et payés par l'employeur, en partie ou totalement.
Subventions	Peuvent être accordées par l'employeur pour couvrir en partie ou totalement les frais d'une activité sportive hors de l'entreprise.
Récompenses, prix	Peuvent être remis aux gagnants, ou à tous les participants.
Incitations à venir au travail à pied ou en vélo	Peuvent inclure la mise à disposition d'installations pour se changer et se laver, et pour garer les vélos, l'amélioration de la sécurité routière (en collaboration avec la collectivité), des incitations financières.
Pauses pour des exercices physiques	Peuvent être aménagées au cours de la journée de travail.
Enquête de suivi	Evalue l'activité physique au travail; il est important de communiquer les résultats rapidement.

Qui peut faire quoi?

Employeurs	<ul style="list-style-type: none"> • inclure l'activité physique pour la santé parmi les éléments importants de la politique globale de SST sur le lieu de travail; • contribuer à l'élaboration de la politique dans une démarche collaborative avec les autres partenaires; • s'engager à la soutenir financièrement et symboliquement; • motiver les autres à adopter un mode de vie physiquement actif, y compris par son propre comportement.
Travailleurs et leurs représentants	<ul style="list-style-type: none"> • participer à l'élaboration de la politique (en exprimant des points de vue, besoins, attentes et suggestions) et à sa mise en œuvre; • promouvoir l'acceptation de la politique par les travailleurs.

Spécialistes de sécurité et de santé au travail	<ul style="list-style-type: none">• apporter leurs connaissances en matière de besoins d'activité physique en milieu de travail;• fournir des informations sur les méthodes efficaces de mise en œuvre de la politique.
Représentants de la collectivité et prestataires de services dans le domaine du sport et de l'exercice physique	<ul style="list-style-type: none">• fournir des informations sur les possibilités de pratiquer des sports, de l'exercice physique et d'autres activités physiques dans les structures collectives;• fournir des informations sur les conditions d'utilisation des installations sportives.

6. Interactions

L'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé des individus et peut contribuer à réduire les risques pour la santé liés aux habitudes alimentaires, au tabagisme, à la consommation d'alcool et de drogues, au stress et même à la violence, si elle est associée à d'autres mesures de promotion de la santé. Pour cette raison, l'activité physique doit être une composante des mesures de promotion de la santé en milieu de travail. Certaines des interactions en jeu sont examinées dans ce qui suit.

Nutrition et activité physique

L'alimentation et l'activité physique sont importantes l'une et l'autre pour de nombreuses fonctions de l'organisme et pour l'assimilation par l'organisme des glucides et des lipides. Le risque de maladies chroniques est influencé par l'alimentation et par le niveau d'activité physique des individus.

Le développement et la force musculaire reposent à la fois sur l'activité physique et sur un apport suffisant en protéines; l'exercice seul, ou un régime hyperprotéiné à lui tout seul, ne suffisent pas. Il en va de même de la masse et de la résistance osseuses: l'alimentation doit apporter calcium et vitamine D, et l'activité physique permet à l'organisme de les incorporer dans les tissus osseux.

Les glucides et les lipides sont assimilés par l'organisme avec une efficacité particulière lors de l'activité physique. En l'absence d'activité musculaire, les glucides et les graisses sont stockés dans l'organisme, ce qui provoque la prise de poids. La surcharge pondérale s'accompagne d'un risque accru de maladies graves comme le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires.

L'activité physique aide aussi à réguler l'appétit et à ne pas manger plus que ce dont l'organisme a besoin pour fonctionner. Une activité physique régulière peut faire prendre conscience de l'importance de l'alimentation; après les efforts accomplis, on peut ne pas souhaiter réduire à néant les effets positifs de l'activité physique par une alimentation malsaine, et inversement.

Tabagisme et activité physique

Le sentiment général est que le tabagisme et l'activité physique ne vont pas ensemble. C'est effectivement le cas: les personnes ayant une activité physique tendent à fumer moins que les personnes inactives. Cela tient probablement à plusieurs facteurs. Les personnes physiquement actives sont généralement plus conscientes des questions de santé, et ressentent clairement les effets des facteurs nocifs sur leurs performances physiques. Elles sont généralement entourées de personnes également actives et peu favorables au tabagisme. Beaucoup de gens éprouvent du plaisir à pratiquer une activité physique, et trouvent qu'elle permet de soulager le stress; ils éprouvent donc moins le besoin ou la tentation de fumer. Les sports et l'exercice sont particulièrement importants pour les jeunes au sein du personnel, afin qu'ils développent des habitudes et des modes de vie sains.

Certains des facteurs mentionnés dans ce qui précède peuvent également aider ceux qui souhaitent arrêter de fumer. De plus, une activité physique régulière peut contribuer à limiter la prise de poids souvent redoutée lors du sevrage tabagique.

Alcool et drogues et activité physique

La plupart des arguments évoqués pour le tabac s'appliquent aussi à l'alcool et aux drogues. D'une manière générale, une activité physique régulière contribue à prévenir l'instauration d'une consommation d'alcool et de drogues, et peut aussi aider à prévenir par la suite l'abus d'alcool. Dans certains sports cependant, la consommation d'alcool en quantités parfois excessives est considérée comme faisant partie intégrante de la culture sportive. Les dirigeants et les entraîneurs sportifs peuvent adopter un comportement responsable en s'opposant à cette pratique sans nuire à l'attrait exercé par leur discipline.

Stress et activité physique

L'activité sportive est une façon efficace de combattre le stress. Evacuer le stress et la frustration par une activité saine, même sur de courtes périodes, peut aider dans une large mesure à éviter les mauvaises habitudes comme le tabac, la suralimentation, la consommation d'alcool ou de drogues et les comportements violents. A long terme, préférer l'activité physique à d'autres options pour se libérer du stress peut avoir des conséquences positives significatives.

Violence et activité physique










La violence est liée à l'activité physique en ce qu'elle est l'expression d'un stress et d'une frustration. Une personne stressée peut devenir violente, alors qu'elle pourrait trouver un dérivatif dans l'activité physique. La boxe, par exemple, peut être une bonne façon d'évacuer un penchant antisocial et violent. Les jeunes travailleurs, en particulier, peuvent utiliser efficacement ce type d'activité physique pour adopter une attitude sociale saine.

7. Intégration des politiques

Compte tenu de la façon dont l'activité physique se répercute sur le travail, elle doit faire partie intégrante de la politique globale de SST de l'entreprise. Les aspects suivants doivent être pris en compte:












- L'activité physique influe sur le bien-être, la forme physique, la capacité de travail et la santé de tous dans l'entreprise. L'activité physique influe donc sur toutes les fonctions de l'entreprise, bien que ces effets varient considérablement selon le type de travail et les caractéristiques des salariés. Les effets de l'activité physique tendent à se manifester sur la durée, de manière cumulative.
- Des améliorations sont toujours nécessaires au travail, et l'activité physique ne fait pas exception. Une **amélioration continue** peut être assurée par l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique globale et de stratégies spécifiques de promotion de l'activité physique.
- L'activité physique est un élément du mode de vie d'un individu qui influe fortement sur sa santé, et qui est influencé à son tour par l'environnement physique, social et culturel. La **promotion de la santé** peut aider les individus à changer et à maintenir les changements apportés à leur mode de vie.
- Un principe clé de la promotion de la santé est la **participation** des individus aux processus de changement. En milieu de travail, cela signifie que toutes les parties prenantes devraient être associées à la planification des politiques et à leur mise en œuvre.
- La promotion de la santé vise à améliorer la santé de tous, et particulièrement des personnes à risques et défavorisées. Cela s'applique naturellement à la promotion de l'activité physique. Les actions doivent être mises en œuvre dans le respect de la vie privée, de la liberté de choix, de l'équité et de la confidentialité.

Bibliographie

-  American Diabetes Association. 2008. “Economic costs of diabetes in the U.S.A. in 2007” dans *Diabetes Care*, vol. 31, n° 3, pp. 596–615.
-  Anderson, G.B.J. 1999. “Epidemiological features of chronic low back pain” dans *The Lancet*, vol. 345, pp. 581–586.
-  Bassuk, S.S.; Manson, J.E. 2005. “Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease” dans *Journal of Applied Physiology*, vol. 99, n° 3, pp. 1193–1204.
-  Burton, W.N.; et al. 1998. “The Economic Costs associated with Body Mass Index in a Workplace” dans *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, vol. 40, n° 9, pp. 786–792.
-  Center for Disease Control and Prevention; American College of Sports Medicine. 1996. *Public Health Recommendation of Physical Activity* (Atlanta).
-  Colditz, G. A. 1999. “Economic Costs of Obesity and Inactivity” dans *Medicine and Science in Sport and Exercise*, vol. 31, n° 11, pp. 663–667.
-  Department for Business, Innovation & Skills, Government Office for Science, UK Foresight Programme. 2007. *Tackling Obesities: Future Choices – Summary of Key Messages*. Repéré dans: <http://www.bis.gov.uk/assets/foresight/docs/obesity/20.pdf>
-  International Union of Nutritional Sciences, *The Global Challenge of Obesity and the International Obesity Task Force*, 2002.
-  Katzmarzyk, P.T.; Gledhill, N.; Shephard, R.J. 2000. “The economic burden of physical inactivity in Canada” dans *Canadian Medical Association Journal*, vol. 163, n° 11, pp. 435–440.
-  Kessler, R.C.; et al. 2001. “The Effects of Chronic Medical Conditions on Work Loss and Work Cutback” dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 43, n° 3, pp. 218–225.
-  Lamb, C.E. et al. 2006. “Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective” dans *Current Medical Research and Opinion*, vol. 22, n° 6, pp. 1203–1210.
-  Leal, J. 2006. “Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union” dans *European Heart Journal*, vol. 27, n° 13, pp. 1610–1619.
-  Malmberg, J.J. et al. 2002. “Improved functional status in 16 years of follow up of middle aged and elderly men and women in north eastern Finland” dans *Journal Epidemiology and Community Health*, vol. 56, n° 12, pp. 905–912.

-  Morrato, E.M. et al. 2007. “Physical activity in the U.S. adults with diabetes and at risk for developing diabetes 2003” dans *Diabetes Care*, vol. 30, n° 2.
-  Nachemson, A.L.; Jonsson, E. 2000. (eds.): *Neck and Back pain: the Scientific evidence of causes, diagnosis and treatment* (Philadelphie, Lippincott Williams and Wilkins).
-  Organisation internationale du Travail. 2001. *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, ILO-OSH 2001* (Genève).
-  Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1998. *Rapport sur la santé dans le monde, La vie au 21e siècle: Une perspective pour tous* (Genève).
Repéré dans: http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_fr.pdf
Consulté le 8 mai 2012.
-  —. 2000. *Obésité: Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, Série de Rapports techniques n° 894* (Genève).
Repéré dans:
http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/index.html#
Consulté le 8 mai 2012.
-  —. 2002. *Rapport sur la Santé dans le Monde 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine* (Genève).
Repéré dans: <http://www.who.int/whr/2002/fr/>
-  —. 2003. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Rapport d'une Consultation OMS/FAO d'experts* (Genève, OMS Série de Rapports techniques, n° 916).
Repéré dans: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_fr.pdf
Consulté le 8 mai 2012.
-  Service National de Santé du Royaume-Uni, Ministère de la Santé. 2004. *At least five a week* (Londres).
Repéré dans:
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4080981.pdf
Consulté le 8 mai 2012.
-  Shephard, R.J. 2004. “Physical Activity Policy Development: A Synopsis of the OMS/CDC Consultation, September 29 – October 2, 2002, Atlanta, Georgia” dans *Public Health Reports*, vol. 119, n° 3, pp. 346–351.
-  Steiner, J.F. et al. 2004. “Assessing the impact of cancer on work outcomes – what are the research needs?” dans *Cancer*, vol. 101, n° 8, pp. 1703–1711.
-  Wannamethee, S.G.; Shaper, A.G. 2002. “Physical activity and Cardiovascular disease” dans *Seminars in Vascular Medicine*, vol. 2, n° 3, pp. 257–66.
-  Zarate, A. et al. 2009. “Influence of obesity on health care costs and absenteeism among employees of a mining company” dans *Revista Médica de Chile*, vol. 137, n° 3, pp. 337–344.

Sites internet

-  Arthritis Foundation. Arthritis and Diabetes
<http://www.arthritis.org/arthritis-and-diabetes.php>
-  Cancer Research UK:
<http://www.cancerresearchuk.org/>
-  Department for Business, Innovation & Skills, Government Office for Science, UK
Foresight Programme
<http://www.bis.gov.uk/assets/foresight/docs/obesity/20.pdf>
-  Health Care Survey for England 2006. Cardiovascular disease and risk factors:
http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/HSE06/HSE06_Summary.pdf
-  Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental (2008)
“Samoa”, *Country Health Information Profiles (CHIPs)*, OMS: Manille
<http://www.wpro.who.int/publications/CHIPS2010.pdf>
-  Organisation mondiale de la Santé, *Diabète*, Aide-mémoire
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/index.html>
-  Organisation mondiale de la Santé: Exercice physique:
http://www.who.int/topics/physical_activity/fr/index.html
-  Organisation mondiale de la Santé, Journée mondiale de la Santé
<http://www.who.int/world-health-day/fr/index.html>
-  Organisation mondiale de la Santé, Maladies cardio-vasculaires:
http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/fr/index.html
-  Organisation mondiale de la Santé Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/index.html>
-  The Global Challenge of Obesity and the International Obesity Task Force (IASO/IOTF).
Union Internationale des Sciences Nutritionnelles:
<http://www.iuns.org/features/obesity/obesity.htm>



Sommeil réparateur



1. Introduction

Les habitudes en matière de travail et de sommeil ont radicalement changé par rapport aux générations précédentes. Avec la révolution industrielle et l'arrivée de l'électricité, des possibilités nouvelles d'activité de nuit et de travail 24 heures sur 24 sont apparues. Bien qu'au vingtième siècle, les travailleurs aient accédé dans de nombreuses sociétés à une plus grande maîtrise de leurs horaires de travail, les modes de vie actuels conduisent souvent au sentiment d'être toujours pressé par le temps. Dans les nations développées, la durée moyenne de la nuit de sommeil est passée de neuf heures en 1910 à sept heures et demie aujourd'hui. Certains pays renoncent à la sieste aux heures les plus chaudes, à Athènes par exemple, avec à terme des conséquences négatives pour la santé. Il est aujourd'hui courant de sacrifier le sommeil au travail ou à d'autres activités, récréatives notamment. Les parents jonglent avec leur emploi du temps pour l'adapter à leurs propres besoins, mais aussi à ceux de leurs enfants et de leurs proches.

La recherche médicale met aujourd'hui en évidence l'importance du sommeil et sensibilise le public aux effets négatifs sur la santé, la productivité et la sécurité d'une privation extrême de sommeil, du manque chronique de sommeil et des troubles du sommeil.

Les problèmes de sommeil concernent à la fois les individus et le milieu de travail. Ce dernier a un rôle clé à jouer dans l'éducation aux questions de santé et d'horaires de sommeil, mais aussi dans l'instauration de pratiques sociales plus saines. Les horaires et les politiques mis en place au travail et qui ont une incidence sur le sommeil ont souvent un effet domino sur les familles, les travailleurs et les membres de leur famille étant obligés de s'adapter pour faire face à leurs obligations tant professionnelles que familiales. Or une journée n'a que 24 heures, et toutes les heures ne sont pas équivalentes quant à la capacité de sommeil des individus. Les dispositions relatives au temps de travail sont capitales pour optimiser les horaires de travail, favoriser des démarches saines dans la recherche d'un équilibre entre coûts et bénéfices à court et long terme, et promouvoir le bien-être des travailleurs et de leur famille.

Impact médical et social du manque de sommeil

« Les effets cumulatifs du manque de sommeil et des troubles du sommeil ont été associés à une série de problèmes de santé – hypertension, diabète, obésité, dépression, crises cardiaques et AVC, notamment. Dans le même temps, la plupart des cas de troubles du sommeil n'ont pas encore été diagnostiqués. Comparés aux individus en bonne santé, ceux qui souffrent de manque de sommeil et de troubles du sommeil sont moins productifs, recourent plus souvent aux soins de santé et ont un risque accru d'accident. »

Source: Colten; Altevogt, 2006.

2. Comprendre le sommeil

Quel est le besoin de sommeil d'un adulte?

Les adultes ont besoin de sept à neuf heures de sommeil par 24 heures. Les enfants et les adolescents ont besoin de plus de sommeil, alors que beaucoup d'adultes âgés ont des difficultés à faire une nuit de sommeil complète. Le besoin de sommeil peut varier d'un individu à un autre, mais il est généralement stable pour une même personne, sauf en cas de problème de santé. Il faut noter que trop de sommeil peut aussi nuire à la santé à long terme, bien que certaines personnes aient naturellement besoin de dormir plus de huit heures par nuit y compris à l'âge adulte (Kripke *et al.*, 2002).

Dormir n'est pas une perte de temps, et il importe de ne pas interpréter un réel besoin de sommeil comme un signe de paresse. Le sommeil a un impact considérable sur les performances au travail et sur la santé physique et mentale. On croit souvent que l'insomnie et les autres troubles du sommeil sont le signe d'une maladie. Or il est surtout fréquent, aujourd'hui, que les individus manquent chroniquement de sommeil, ce qui peut contribuer à la survenue de maladies. Plus l'on progresse dans la connaissance du sommeil, mieux on comprend à quel point il est essentiel pour la santé. Le sommeil est un besoin humain fondamental, aussi important pour la santé qu'un régime alimentaire équilibré ou la pratique régulière d'une activité physique.

Données clés sur le sommeil:

- Le sommeil est un besoin élémentaire; malgré des différences interindividuelles, les adultes ont besoin de sept à neuf heures de sommeil par jour pour être en bonne santé et vivre longtemps (les enfants ont besoin de plus de sommeil).
- La privation de sommeil rend irritable et affecte les performances; on peut se persuader que l'on se porte aussi bien avec moins d'heures de sommeil, mais les faits prouvent le contraire.
- Selon Najib et al., l'habitude de dormir cinq heures ou moins de cinq heures par nuit accroît de 39 pour cent le risque de maladie cardiaque. Chez les personnes qui dorment la plupart du temps huit heures par nuit, le risque de maladie cardiaque est réduit de 18 pour cent par rapport à celles qui dorment régulièrement six heures par nuit.
- Les adultes qui réduisent régulièrement leur temps de sommeil meurent plus jeunes.
- Il existe plus de possibilités d'améliorer son sommeil qu'on ne le pense généralement; l'éducation du public est essentielle pour améliorer la sécurité, la santé et la productivité.

Sommeil et travail

Les gains de productivité à court terme liés au travail de nuit ou au travail posté peuvent être coûteux en termes de santé, et se traduisent souvent par une baisse globale de la productivité et de la sécurité. En effet, le sommeil restaure les fonctions cérébrales et le métabolisme de l'organisme (son aptitude à assimiler la nourriture). Réduire les heures de sommeil dans un effort désespéré pour en faire plus est contreproductif en termes de performances au travail et de santé. Chez l'enfant, le manque de sommeil induit une réduction de la durée d'attention et un comportement hyperactif. Les adultes privés de sommeil sont émotionnellement plus fragiles, plus irritables, plus souvent obèses, et présentent un risque accru de maladies cardiovasculaires.

Vigilance mentale, précision et aptitude à l'apprentissage

Les études montrent que la perte d'efficacité liée au manque chronique de sommeil est souvent sous-estimée. La plupart des gens savent qu'un déficit de sommeil les rend moins vigilants et induit somnolence, irritabilité et fatigue. Cependant, ils ignorent souvent qu'une seule nuit sans sommeil peut altérer les performances au même degré qu'un taux d'alcoolémie de 0,08-0,1 pour cent (la limite légale au volant, dans de nombreux pays)¹.

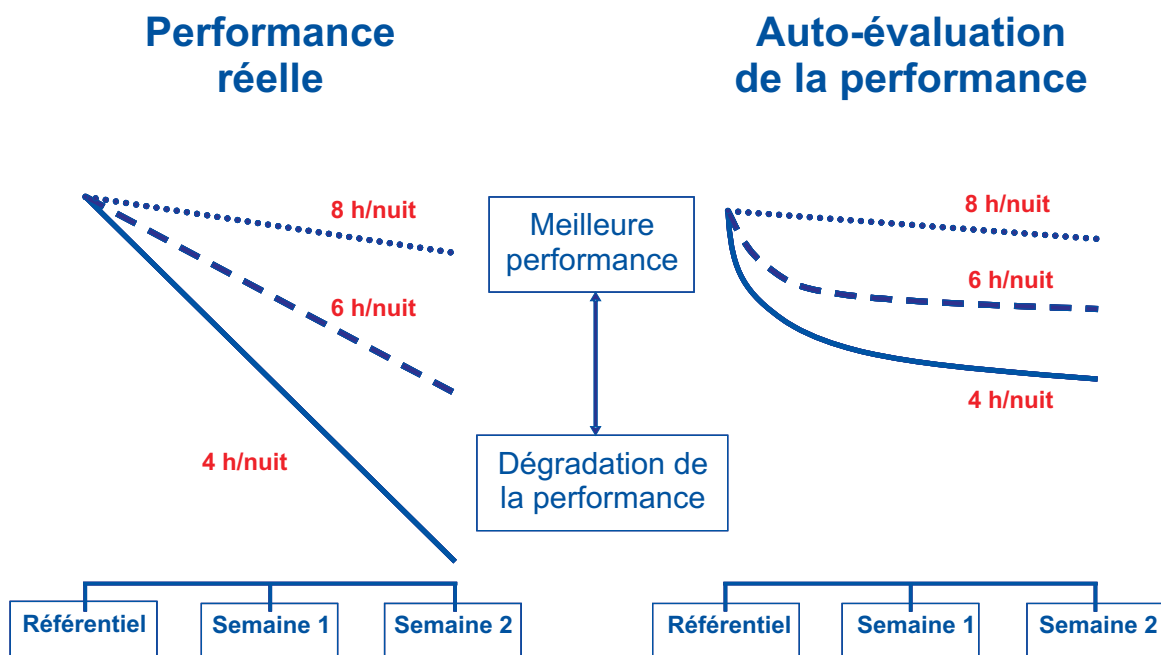


Figure 10.1: Manque de sommeil chronique et performances

¹ Quality Sleep (Sommeil de qualité, en anglais), BIT [ILO]. Peut être consulté à l'adresse: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/lang-en/WCMS_118392/index.htm

Les effets cumulatifs du manque de sommeil sont pires que ne le pensent beaucoup de gens. Dans une étude, les performances des participants se détérioraient un peu plus après chaque nuit de sommeil insuffisant. Pourtant, dans leur perception de leurs aptitudes, ils surestimaient d'autant plus leurs performances qu'ils étaient plus somnolents.

Qualité et quantité de sommeil

De nombreux facteurs déterminent la quantité et la qualité du sommeil à un instant donné. Certains sont liés aux caractéristiques et aux habitudes individuelles, d'autres à l'environnement physique du dormeur. Enfin, des facteurs interpersonnels (famille, environnement social) jouent également un rôle.

L'individu

Horaires et régularité du sommeil

La recherche montre que des cycles naturels gouvernent le sommeil et la veille. A tout instant, la vigilance dépend de quatre conditions essentielles:

Permettre au cerveau de récupérer: plus longtemps une personne reste éveillée, plus l'envie de dormir augmente. Pour restaurer la vigilance pour quelques heures, même une courte sieste peut suffire, car elle diminue l'envie de dormir.

Éviter la « dette » de sommeil: le manque de sommeil accumulé accroît la fatigue générale, et une seule période de sommeil supplémentaire ne suffit pas à compenser. Les études sur le manque chronique de sommeil (quatre à six heures par jour) montrent une diminution de la vigilance mentale et des performances, une baisse de productivité et des effets à long terme sur la santé. Pour se rétablir vraiment d'une dette de sommeil et retrouver une vigilance maximale, la plupart des individus ont besoin de huit à dix heures de sommeil par jour pendant plus d'une semaine. Dans certaines cultures, la sieste était la manière traditionnelle d'éviter la dette de sommeil.

Dormir aux bons moments de la journée: l'« horloge » circadienne de l'organisme produit un cycle naturel de 24 heures généré par des cellules spécialisées du cerveau (Czeisler *et al.*, 2005). Ce cycle synchronise un grand nombre d'activités de l'organisme, entre elles et avec l'alternance jour/nuit de l'environnement. Le cycle circadien induit naturellement la veille à certains moments de la journée et la somnolence à d'autres. Lorsque l'organisme a acquis un rythme, il peut être extrêmement difficile d'avoir un sommeil réparateur si l'on essaye de dormir alors que l'horloge biologique est en phase de veille. De la même façon, il est difficile d'avancer son heure de réveil, du fait de l'horloge interne.

Se laisser un temps de « mise en train »: juste après le réveil, un état similaire au sommeil, appelé « inertie » du sommeil (ou inertie hypnique) peut persister quelques minutes. Les processus mentaux peuvent être inefficaces jusqu'au réveil complet. Ce phénomène est renforcé chez les personnes qui tentent de fonctionner en dormant trop peu. Elles peuvent avoir une phase particulièrement difficile de 30 à 60 minutes après le réveil, au cours de laquelle la vigilance reste très basse et les processus mentaux léthargiques.

Eviter les effets nocifs des drogues et des médicaments, mais utiliser efficacement la caféine

Une dose modérée de caféine (correspondant à une tasse de café) peut aider à réduire la somnolence.

En revanche, l'usage de drogues ou de médicaments (caféine comprise) soit pour réduire la somnolence soit pour favoriser le sommeil n'est certainement pas une bonne solution à long terme, et peut créer de nouveaux problèmes, tels que l'addiction. L'association alcool – manque de sommeil démultiplie les effets désastreux sur la sécurité.

Les récents acquis de la recherche sur les effets réparateurs du sommeil pour le corps et l'esprit doivent être partagés plus largement. On comprend mieux aujourd'hui comment le sommeil est produit et régulé par le cerveau. Ces principes peuvent être utilisés pour concevoir des horaires plus efficaces et aider les intéressés à avoir un sommeil sain et réparateur, ainsi que pour le traitement d'éventuels troubles du sommeil. Outre les différences d'ordre génétique et biologique, on peut prendre en compte des facteurs tels que:

- les obligations et contraintes horaires familiales;
- les traditions et habitudes culturelles;
- les caractéristiques de l'environnement local, comme la lumière, le bruit et le climat.

Ces informations sont très importantes pour le monde du travail, car une bonne gestion du sommeil est cruciale pour le maintien de la productivité et l'optimisation des performances à long terme.

Troubles du sommeil

Les personnes ne sont pas toujours conscientes de souffrir des troubles du sommeil décrits dans ce qui suit, qui se traduisent par un sommeil de mauvaise qualité ou insuffisant. Il peut être nécessaire de consulter un médecin pour y remédier, bon nombre de ces troubles pouvant être traités médicalement.

1. Les difficultés à respirer la nuit, parfois mais pas toujours associées à un ronflement sonore, peuvent être dues à un trouble du sommeil appelé apnée du sommeil. Classiquement, certaines parties des voies respiratoires supérieures sont fermées ou obstruées lorsque la paroi musculaire se relâche durant le sommeil. Le sang est alors insuffisamment oxygéné, ce qui provoque une suffocation ou un effort réflexe pour respirer qui perturbe le sommeil (sans forcément provoquer un réveil complet). Une personne souffrant d'apnée du sommeil peut présenter ces brèves interruptions de sommeil des dizaines de fois par heure, ce qui se traduit par un sommeil non réparateur et par une série d'affections chroniques.
2. L'insomnie désigne la difficulté à s'endormir, ou le fait de rester éveillé la nuit même lorsque l'on dispose de suffisamment de temps pour dormir et que le contexte est favorable au sommeil (lieu calme, sans lumière). L'insomnie résulte classiquement d'un fonctionnement inadapté pendant la journée, en termes de performances et de relations avec autrui.
3. La narcolepsie est un trouble du sommeil dans lequel l'individu est gagné par l'engourdissement et s'endort brusquement; on parle aussi d'« attaques de sommeil ». Elle est due à un dysfonctionnement du mécanisme de régulation de l'alternance veille – sommeil au niveau du cerveau, qui se traduit par la survenue brutale, en période de

veille, d'épisodes de sommeil paradoxal (« rapid eye movement sleep », ou sommeil REM). La narcolepsie est souvent accompagnée d'une somnolence excessive durant la journée. Ce trouble du sommeil est parfois attribué à tort à des problèmes de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances, ou à une simple paresse.

4. Des mouvements pendant le sommeil ou juste avant de s'endormir peuvent perturber le sommeil. Des mouvements fréquents et involontaires des bras et des jambes pendant le sommeil peuvent être le signe d'un trouble appelé « mouvements périodiques des membres » (PLM, pour « periodic limb movement »). Une sensation désagréable et parfois douloureuse dans les jambes, associée à une impérieuse envie de bouger, peut résulter d'un syndrome des jambes sans repos (SJSR).

L'environnement physique

Un bon sommeil requiert un environnement approprié. Certaines personnes sont plus sensibles que d'autres à l'environnement dans lequel elles dorment.

Bruit. On dort généralement mieux dans un environnement silencieux. Des études montrent qu'un bruit intermittent et perturbateur peut empêcher d'atteindre les stades les plus profonds du sommeil. La plupart des individus sont alors plus sujets à l'inertie hypnique (difficulté à se réveiller) que ceux qui dorment aussi longtemps dans un environnement plus calme.

Température et humidité. La température du corps change régulièrement au cours d'un sommeil réparateur pour le corps et l'esprit. Pour un sommeil profond et réparateur, il faut que la température et l'humidité de la chambre soient confortables pour le sujet. Selon Muzet, pour une personne non couverte et à demi nue, la neutralité thermique se situe autour de 32 °C pendant le sommeil. Cependant, cette température doit être considérée comme une moyenne, du fait de grandes différences interindividuelles (Muzet, 2007). Une température ambiante confortable se situe entre 16 et 25 °C. Essayer de dormir dans un environnement trop froid ou trop chaud réduit les chances de succès. Certaines personnes ont un sommeil plus profond si la température du corps est maintenue au niveau voulu, par un rafraîchissement lors des nuits chaudes ou un réchauffement des mains et des pieds lors des nuits froides, par exemple.

Lumière. La plupart des gens dorment mieux dans un environnement sombre. Cela peut être important pour les travailleurs postés, et tous ceux qui ont besoin de dormir durant la journée. Les activités humaines se traduisant de plus en plus souvent par une clarté ambiante quasi constante, y compris la nuit, ceux qui vivent dans les villes ou à proximité des villes trouvent souvent qu'il ne fait pas suffisamment noir pour dormir.

Sécurité. Les animaux (humains compris) sont vulnérables au danger lorsqu'ils dorment, car ils n'ont pratiquement pas conscience de leur environnement immédiat. Si l'environnement n'est pas sûr, il peut être difficile de parvenir au niveau de perte de conscience requis pour dormir.

L'environnement social

Toute politique mise en place en milieu de travail pour promouvoir des habitudes de sommeil saines doit tenir compte de l'influence de la famille et de la collectivité, car bien dormir à la maison suppose la coopération des personnes avec qui l'on vit. Les obligations parentales ou le fait de partager son domicile avec des individus ayant des besoins biologiques et des capacités de sommeil différents, ou dont la vie comporte des exigences différentes, peuvent conduire à l'impossibilité de dormir suffisamment.

Dans le cas des groupes sociaux plus importants, certaines pratiques culturelles peuvent affecter l'environnement dans lequel une personne tente de dormir. Les communautés ont souvent pour habitude de réduire leur activité durant les heures les plus chaudes de la journée, de ne servir à manger qu'à certaines heures; elles peuvent avoir des célébrations bruyantes à certains moments de la semaine, ou des fêtes et événements religieux à certaines périodes de l'année, qui conduisent à rester éveillé à des heures inhabituelles. En milieu de travail, une même politique ne conviendra donc pas partout, ni à tout le monde. De plus en plus, avec les mouvements de populations et la présence sur les lieux de travail de groupes culturels mixtes, il faut être inventif pour concevoir une politique à la fois flexible et juste. Des études intéressantes ont montré récemment que certaines différences dans la façon de dormir tiennent à l'appartenance ethnique (Hale *et al.*, 2007).

3. Effets du sommeil sur le travail, le stress, l'humeur et la santé

Productivité et sécurité au travail

Raisonnement et apprentissage. Des expériences de laboratoire montrent que le sommeil améliore la mémoire. Il améliore également la coordination bimanuelle, nécessaire par exemple pour jouer du piano, faire de la saisie sur ordinateur ou toute autre activité manuelle complexe où la pratique permet de progresser.

Attention, vitesse de réaction, prise de décisions. Certaines pratiques courantes en matière d'horaires ont une incidence négative sur la sécurité des travailleurs et celle du public, tant au travail que lors des trajets domicile-travail. Des simulations de laboratoire sur les postes de longue durée, les rotations de postes fréquentes et les postes de nuit ont toutes mis en évidence une baisse de productivité, une augmentation des taux d'erreurs, et des risques accrus pour les travailleurs.

Impact du sommeil sur la productivité et la sécurité au travail

1. risque d'erreurs,
2. baisse de concentration et de mémoire,
3. temps de réaction allongé,
4. baisse de performances,
5. accidents,
6. raisonnement et apprentissage altérés,
7. attention réduite,
8. capacité de décision altérée.

Facteurs de perturbation du sommeil liés au travail et à l'environnement:

9. brèves interruptions du sommeil,
10. décalage horaire (loisirs ou travail),
11. travail de nuit.

Les horaires de travail peuvent être incompatibles avec l'optimisation des heures de sommeil

Travailler la nuit et dormir le jour peut être difficile pour certains. Ceux qui ne s'adaptent pas à ce type d'horaires sont parfois excessivement somnolents la nuit, mais incapables de dormir le jour. On parle de troubles du sommeil en rapport avec le travail posté.

Lorsque les déplacements professionnels amènent à franchir rapidement plusieurs fuseaux horaires, ils induisent une souffrance liée au décalage horaire, avec des symptômes tels qu'une somnolence durant la journée, des difficultés à dormir la nuit, des maux d'estomac, une irritabilité et d'autres problèmes chroniques.

Les travailleurs connaissant une rotation rapide des postes peuvent présenter des symptômes similaires au décalage horaire, les phases de repos et d'éveil internes à l'organisme ne coïncidant pas avec les horaires de sommeil et d'éveil imposés par les voyages ou les horaires de travail.

Les postes prolongés, ou les postes excédant fréquemment 12-18 heures, ou trop rapprochés, rendent pratiquement impossible un sommeil normal, et posent d'importants problèmes de sécurité et de santé.

Travail posté et accidents du travail

Une étude néo-zélandaise a établi que chez les travailleurs en équipes alternantes, la probabilité d'accident du travail était accrue. Les plus exposés étaient les travailleurs obèses ayant une activité manuelle pénible, travaillant en équipes alternantes avec des équipes de nuit, et travaillant plus de trois nuits par semaine. Ronflements, apnée ou suffocation pendant le sommeil, plaintes relatives au sommeil et somnolence excessive durant la journée étaient associés de façon significative aux accidents du travail.

Source: Fransen et al., 2006.

Le manque de sommeil est particulièrement dangereux dans certaines professions:

Avec la prise de conscience du rôle vital du sommeil pour un fonctionnement sûr et efficace, une attention croissante est aujourd'hui accordée aux besoins de sommeil et aux horaires des travailleurs ayant des fonctions importantes pour la sécurité, comme les pilotes de lignes, les opérateurs de centrales nucléaires, les médecins ou les chirurgiens.

On s'accorde à attribuer l'accident du pétrolier Exxon Valdez en Alaska le 24 mars 1989 et la marée noire qui s'ensuivit à une consommation excessive d'alcool par le capitaine et au manque de sommeil d'une partie de l'équipage. L'officier subalterne qui était aux commandes n'avait dormi que six heures sur les 42 heures

précédant l'accident, et ne s'était pas rendu compte que le pilote automatique était engagé lorsque le bateau s'échoua. La perte de conscience de la situation et une négligence qui peut sembler mineure sont des erreurs typiques d'un état de somnolence. Heureusement, elles ne provoquent généralement que des presque accidents, mais elles peuvent aussi être à l'origine de catastrophes.

L'Australian Transport Safety Board (Conseil australien pour la sécurité des transports) est parvenu à des conclusions similaires. Il a été établi que les pilotes qui volent après des périodes d'éveil prolongées sont impliqués dans un grand nombre d'incidents mineurs mais potentiellement mortels, ainsi que dans des crashes spectaculaires ou des presque accidents.²

Une analyse des accidents liés à la fatigue sur les routes australiennes.

« La fatigue est considérée comme l'un des principaux facteurs d'accidents mortels sur les routes australiennes, où elle rivalise avec la vitesse et l'alcool. Mais son rôle exact est difficile à apprécier – car à la différence de l'alcool et des drogues, il n'y a pas de tests post-mortem pour l'évaluer. »

Source: National Road Transport Commission, 2001.

² « Fatigue is a Safety Threat » (La fatigue, une menace pour la sécurité, en anglais), in *Flight Safety Australia*, September 2008, ATSB, pp. 54-55. Peut être consulté à l'adresse: http://www.atsb.gov.au/media/56960/fsa_0900.pdf

Le manque de sommeil est nuisible également pour les enfants, dont les progrès scolaires peuvent être ralentis par une baisse de l'attention et une hyperactivité. Il est clair que le sommeil est important pour de bonnes performances au travail dans la plupart des activités. Les conséquences d'un sommeil insuffisant ne sont peut-être pas aussi dramatiques pour une caissière de supermarché ou un enseignant que pour un pilote, mais les effets négatifs sur les performances, le moral et la productivité à long terme sont significatifs et peuvent être évités.

Une étude du BIT montre que le travail posté accroît les risques pour les mineurs

7 octobre 2002 – L'industrie minière, qui a connu de fortes baisses d'effectifs ces dernières années, emploie des travailleurs postés d'une façon qui peut être source de fatigue et d'accidents potentiels, selon une étude du Bureau international du travail (BIT) de l'Organisation internationale du Travail (OIT). Le rapport met en garde contre la fatigue, qui peut avoir le même effet sur les performances au travail que les drogues ou l'alcool. « Les travailleurs qui dépassent les limites admissibles pour l'alcool se voient généralement interdire l'accès à leur poste de travail, alors qu'un travailleur qui a été éveillé pendant 18 heures ou plus présente les mêmes symptômes, mais on ne lui interdit pas de travailler, » soulignent les auteurs.

Source: Shift work among miners causes fatigue and could spell accidents, ILO, 2002 (Le travail posté chez les mineurs est source de fatigue et d'accidents potentiels, en anglais). Peut être consulté à l'adresse: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=4950&Cr=mining&Cr1=minin>

Une attention croissante est accordée aux besoins de sommeil des conducteurs de poids lourds. Les accidents liés à la fatigue, impliquant un seul véhicule, augmentent considérablement chez les conducteurs de poids lourds après plus de huit heures au volant. Une étude de Mello *et al.* (2000) sur les chauffeurs de bus inter-états au Brésil a montré que 60 pour cent d'entre eux présentaient au moins un trouble lié au sommeil. Les gouvernements de nombreux pays commencent à prendre des mesures; l'Union européenne a récemment adopté deux nouvelles directives réglementant les heures de travail des chauffeurs dans les transports commerciaux. Le règlement (CE) n° 561/2006 du 15 mars 2006 et la Directive 2002/15/CE de 2002 couvrent les durées de conduite, les responsabilités et les procédures de contrôle et sanctions applicables pour les conducteurs d'une part, et l'aménagement du temps de travail des personnes exécutant des activités mobiles de transport routier, d'autre part.

Stress d'origine professionnelle et humeur. Le sommeil affecte directement l'attention des travailleurs pour leur tâche, l'humeur générale et la sécurité, ainsi que l'aptitude à communiquer efficacement. Des études ont montré qu'un sommeil perturbé ou la privation de sommeil conduit non seulement à une baisse de vigilance et de concentration, mais aussi à une irritabilité émotionnelle et à l'anxiété. L'impact des problèmes de sommeil ne concerne pas seulement les postes dont l'importance pour la sécurité est évidente, mais affecte plus généralement l'aptitude à travailler en contact avec d'autres personnes. Cela peut prendre une importance particulière dans le cas des personnes travaillant en contact direct avec le public, mais les collègues sont également affectés.

Santé à long terme. Des habitudes de sommeil inappropriées auront un impact sur la santé physique. Le manque chronique de sommeil peut provoquer des problèmes graves en diminuant l'efficacité du signal insuline, le processus qui gère les niveaux d'énergie et de

métabolisme de l'organisme. Les personnes peu sensibles à l'insuline présentent à terme un risque d'obésité, de diabète de type 2 et de maladie cardiaque.

Obésité. Le manque de sommeil augmente la sensation de faim et induit à long terme une prise de poids. La durée du sommeil est également un régulateur important du métabolisme (l'assimilation des aliments par l'organisme) et donc de la masse corporelle. L'obésité a atteint l'ampleur d'une épidémie dans la plupart des pays développés. Les personnes obèses présentent un risque élevé de développer une ou plusieurs affections graves

Diabète. Le manque de sommeil chronique peut contribuer à des maladies liées à l'âge, comme le diabète de type 2, qui peuvent soit apparaître plus tôt, soit être plus graves qu'elles n'auraient dû l'être. Selon une étude de Lavigne et de ses collaborateurs, le diabète de type 2 est associé à une baisse de productivité, et on observe aux Etats-Unis une augmentation progressive du nombre de jours d'arrêt de travail au fur et à mesure de la dégradation de l'état de santé. Selon l'American Diabetes Association, le coût annuel du diabète, en dépenses médicales et perte de productivité, a atteint 174 milliards de dollars en 2007 aux Etats-Unis (American Diabetes Association, 2007). Des estimations complémentaires incluant les cas de diabète non diagnostiqués, le pré-diabète et le diabète gestationnel ont conduit à réévaluer le coût total à 218 milliards de dollars. Malheureusement, la plupart des organisations spécialisées dans le diabète ne mentionnent pas le sommeil comme facteur d'apparition d'un diabète de type 2. Un sommeil sain pourrait être ajouté à la longue liste des mesures préventives applicables, qui comporte le contrôle du poids, l'exercice physique et un régime alimentaire adapté.

Maladies cardiovasculaires. De toutes les maladies courantes, ce sont les maladies cardiovasculaires (hypertension, crises cardiaques et AVC, notamment) qui coûtent le plus cher aux entreprises en termes de pertes de productivité liées à l'incapacité et à la mort. Les maladies cardiovasculaires devraient préoccuper tous les employeurs, car une forte proportion de la population active occupée présente un taux élevé de cholestérol et/ou une pression sanguine élevée, donc un risque accru de maladie cardiaque. La relation cœur-sommeil a été mise en évidence lorsque l'on a observé que les patients suivant un traitement pour une apnée obstructive du sommeil présentaient moins d'incidents cardiovasculaires que les patients non traités. Durant le sommeil profond, la pression sanguine est abaissée et le rythme cardiaque est ralenti. Un sommeil moins profond signifie donc que le cœur travaille plus, ce qui peut se traduire par une maladie cardiovasculaire. En outre, l'hormone du stress, le cortisol, est connue pour soumettre le cœur à un stress, et la privation de sommeil est corrélée à des niveaux élevés de cortisol dans la circulation sanguine.

En complément du sommeil nocturne, des siestes en cours de journée semblent également protéger le cœur. Selon Androniki *et al.* (2007), les personnes qui font régulièrement une sieste de 30 minutes ont un risque réduit de 37 pour cent de mourir d'une maladie cardiaque, sur une période de six ans, par rapport à celles qui ne font jamais la sieste. Les chercheurs ont suivi plus de 23 000 adultes, et ont observé que les bénéfiques de la sieste étaient particulièrement nets chez les hommes en activité.

4. Gérer le sommeil pour améliorer les performances au travail

Traiter le sommeil au niveau de l'organisation

Au niveau de l'organisation, une gestion judicieuse des horaires de travail peut être source d'économies, en permettant de réduire les dépenses de santé, d'éviter des erreurs et des accidents et d'augmenter la productivité dans son ensemble. La recherche montre que les personnes qui n'ont pas une quantité suffisante d'un sommeil de bonne qualité souffrent des problèmes suivants, qui ont tous une incidence significative sur les travailleurs et les employeurs:

- erreurs de raisonnement;
- irritabilité;
- difficultés de concentration;
- dégradation de l'état de santé.

Essayer de dormir à des heures où les cycles de l'organisme ne sont pas en phase de sommeil se traduit rarement par un sommeil de nature à restaurer pleinement la vigilance et l'énergie.

La gestion des horaires et les aménagements de l'environnement de travail permettent de faire en sorte que les travailleurs bénéficient d'une organisation saine de l'activité et du repos. Inciter les travailleurs à prendre l'habitude de dormir suffisamment permet d'accroître la productivité, de promouvoir la sécurité au travail et d'améliorer la qualité de vie des travailleurs. Des facteurs aussi simples qu'un emploi du temps et des horaires de sommeil réguliers, et des conditions environnementales favorables dans la chambre où l'on dort, peuvent faire une grande différence pour bien des gens en termes de qualité du sommeil.

Le sommeil est une affaire personnelle et familiale. Inciter les travailleurs à prendre des mesures, avec les membres de leur famille, pour instaurer chez eux de bonnes habitudes de sommeil, peut aider chacun à mieux dormir. Des explications sur ce qu'est un bon sommeil permettront à certains travailleurs d'identifier et de résoudre de réels troubles du sommeil, avec un accompagnement médical si nécessaire.

Un sommeil adapté est aussi une question de santé publique. Les services de santé peuvent apporter une assistance et des conseils utiles pour promouvoir des habitudes de sommeil saines.

Action des pouvoirs publics

Dans de nombreux pays, les gouvernements ont adopté pour des secteurs d'activité ou des professions spécifiques des réglementations nationales relatives aux horaires de travail, qui peuvent toutefois être très variables d'un pays à l'autre. Pour les métiers posant des problèmes de sécurité, en particulier, les gouvernements adoptent souvent des recommandations ou des dispositions réglementaires destinées à garantir que l'aménagement du temps de travail (durée du travail, travail de nuit et travail posté) permette un repos et une récupération suffisants pour ne pas compromettre la sécurité. C'est le cas dans une large mesure en ce qui concerne les horaires de travail dans les transports commerciaux.

4. Gérer le sommeil pour améliorer les performances au travail

Les gouvernements d'Australie et de Nouvelle-Zélande, par exemple, ont mis en place un Groupe d'experts de la fatigue chargé de les conseiller sur les bonnes pratiques en matière d'horaires de travail dans les transports routiers. En février 2000, la Commission nationale des transports routiers d'Australie, le Bureau australien pour la sécurité des transports et l'Autorité néo-zélandaise pour la sécurité des transports terrestres ont financé conjointement l'établissement de ce groupe d'experts pour définir des options en vue de l'élaboration à moyen terme de prescriptions relatives aux horaires de conduite et de travail dans l'industrie des transports. Le groupe d'experts comprenait des spécialistes australiens et néo-zélandais des questions de sommeil, de travail posté et de sécurité routière, qui ont défini, en collaboration avec les agences concernées et les représentants de la profession, une série de principes fondés sur des données factuelles en vue de l'adoption de dispositions réglementaires.

La démarche du groupe d'experts de la fatigue

Le cadre proposé par le groupe d'experts de la fatigue doit être sous-tendu par des mesures destinées à promouvoir la gestion de la fatigue. Ces mesures incluent des actions d'éducation, d'information, de formation, d'aménagement des routes, des aides technologiques et des incitations/sanctions via les systèmes d'assurance accident, d'assurance des véhicules et de gestion de la sécurité.

La gestion de la fatigue des conducteurs n'incombe pas aux seuls conducteurs et opérateurs, le groupe d'experts a mis l'accent sur les exigences et pratiques des autres acteurs de la chaîne logistique. La chaîne de responsabilités dans la législation actuelle en matière de transports routiers est conçue pour faire apparaître que les performances sur la route sont étroitement liées aux décisions prises par les clients, les expéditeurs et les chargeurs.

Une série de modes de fonctionnement structurels propres au profil socio-économique de l'industrie des transports conduisent à une planification des horaires et des trajets et, par conséquent, à des pratiques de conduite induisant une augmentation des risques liés à la fatigue. Les contraintes de compétitivité, les systèmes de paiement, les modalités des contrats et même les conséquences non planifiées des régimes horaires actuels convergent pour créer un environnement dans lequel la fatigue est considérée comme une variable normale de la pratique industrielle.

Le groupe d'experts était conscient de la nécessité de mettre en place un cadre flexible et praticable dans lequel la fatigue pourrait être gérée activement par tous les acteurs de la chaîne logistique.

Le modèle de gestion de la fatigue utilisé par les experts, centré sur trois facteurs primaires contribuant à la fatigue des chauffeurs, privilégiait les aspects suivants:

- nécessité de faire en sorte que les chauffeurs aient la possibilité de dormir correctement;
- nécessité de tenir compte des rythmes circadiens, qui impliquent que les chauffeurs ne peuvent pas travailler ou dormir de la même façon à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit;
- nécessité d'apporter une réponse à la fatigue liée aux contraintes professionnelles, en particulier à la durée du travail, et possibilité de faire pendant le travail des pauses permettant une récupération temporaire des effets de la fatigue.

Source: National Road Transport Commission, 2001.

Horaires de travail

Les horaires de travail extrêmes doivent être limités, et des périodes de repos et de récupération adaptées doivent être aménagées, comprenant un repos hebdomadaire et des congés annuels payés, pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs. Les horaires de travail prolongés, irréguliers ou imprévisibles doivent être évités.

Une culture des horaires de travail prolongés et des heures supplémentaires ne doit pas être encouragée au niveau de l'organisation. Des mesures de réduction progressive des horaires de travail doivent être appliquées en priorité pour les femmes et les jeunes travailleurs, ainsi que dans les secteurs d'activité et les professions comportant une charge physique ou mentale particulièrement lourde, ou des risques pour la santé des travailleurs.

Travail posté et travail de nuit

La littérature scientifique sur le travail posté et les troubles du sommeil fournit des données concluantes sur les troubles cardiovasculaires et gastro-intestinaux liés à cette pratique, ainsi que des données relatives aux effets sur la reproduction. Dans la plupart des cas, le travail de nuit accroît le risque d'avoir des problèmes de santé.

L'analyse des données sur les accidents dans plusieurs pays montre une augmentation des taux d'accident après neuf heures de travail. Les données d'études expérimentales de psychologie cognitive prédisent une augmentation des taux d'erreur au-delà de huit heures de travail.

Gérer l'organisation du travail pour une gestion saine du sommeil

Conseils pour le travail non posté:

- ne pas encourager l'allongement du temps de travail et les heures supplémentaires;
- établir un mode non intrusif d'enregistrement des heures de travail;
- donner à l'encadrement la formation nécessaire;
- instaurer des horaires de travail flexibles lorsque c'est possible;
- mettre en place un programme d'assistance;
- intégrer les habitudes et normes culturelles aux politiques et pratiques mises en place sur le lieu de travail.

Conseils pour le travail posté:

- pas de stratégie « un modèle pour tous »;
- démarche pratique et réaliste;
- directives sur le recours aux doubles postes;
- rechercher d'autres méthodes permettant de répondre aux besoins de personnel supplémentaire;
- offrir une assistance pour le retour au domicile après des postes tardifs ou prolongés;
- assurer des conditions optimales pour dormir sur place;
- gérer le recours aux incitations financières;
- accepter le fait que les individus ont des niveaux de tolérance variables à un état de veille prolongé (postes longs).

5. Bonnes pratiques

Des stratégies différentes en matière de travail de nuit et de travail posté sont nécessaires selon le type de travail effectué dans l'entreprise ou l'organisation. Il n'existe pas de solution adaptée à tous les lieux de travail. Lorsque le travail posté est la seule solution, un modèle de travail posté idéal doit être choisi, en gardant à l'esprit les objectifs et les besoins réels de l'organisation et la santé et la sécurité de ses travailleurs. Idéalement, toute organisation est tenue d'appliquer la réglementation nationale et d'identifier les bonnes pratiques pour trouver les stratégies les mieux adaptées à sa situation. Quelle que soit la décision de l'organisation, la démarche mise en œuvre doit être pratique et réaliste, afin d'intégrer les besoins de repos et de sommeil à la politique de SST de l'entreprise. Les interventions comprennent notamment les mesures suivantes:

1. Mesures axées sur les horaires de travail: nombre d'heures optimal, heures de début et de fin optimales, rythme optimal de rotation des postes, pauses optimales, limitation des heures supplémentaires et limitation du travail de nuit, en particulier.
2. Mesures axées sur l'environnement de travail, en particulier sur l'éclairage, l'ajustement de la température, la réduction de la charge de travail physique (lorsque c'est possible) et les services proposés aux heures de travail non standard (restauration, transports, par exemple).
3. Mesures visant à modifier les réponses des individus, par la formation et l'éducation, y compris en matière de gestion du sommeil et de promotion de la santé (alimentation, exercice physique, par exemple), et par des conseils et une gestion du stress.

Lorsque le travail posté est nécessaire, il est conseillé d'appliquer les mesures spécifiques suivantes, qui se sont révélées efficaces pour réduire les effets négatifs potentiels des aménagements du temps de travail; elles sont fondées pour l'essentiel sur les données disponibles en matière de travail posté:

- les salariés doivent être consultés sur l'organisation de leurs horaires de travail et un accord doit être conclu sur les mesures prises;
- lorsque le travail posté constitue une nouvelle forme d'organisation du travail, les travailleurs doivent être informés, et il convient d'évaluer leurs connaissances et leurs attitudes vis-à-vis du travail posté, au cours d'une phase préparatoire. Une campagne de sensibilisation peut être utile avant l'élaboration d'une politique. Une assistance individuelle doit en outre être proposée si nécessaire;
- le travail de nuit doit être évité ou limité lorsque c'est possible;
- les horaires imprévisibles ou irréguliers doivent être évités ou limités dans la mesure du possible, en particulier lorsque d'autres facteurs de risque sont présents (horaires prolongés, perturbation du cycle circadien d'alternance veille sommeil, autres sources de stress, par exemple);
- les heures supplémentaires doivent être limitées, réparties entre les travailleurs, et ne pas devenir une habitude. Elles doivent être évitées dans la mesure du possible aux postes comportant une astreinte physique ou mentale importante;

Recommandations d'un groupe d'experts sur le temps de travail et la sécurité-santé au travail

- (1) optimiser les plannings de travail;
- (2) modifier l'environnement de travail; et
- (3) proposer une formation et des conseils en matière de santé, s'il y a lieu.

Les mesures spécifiques suivantes doivent être appliquées dans chacun des trois domaines ci-dessus:

- Optimiser les plannings de travail.
- Eviter de préférence ou limiter si possible le travail de nuit.
- Eviter si possible ou limiter les horaires imprévisibles, irréguliers, notamment lorsqu'ils échappent au contrôle des travailleurs.
- Limiter les heures supplémentaires, les répartir entre les travailleurs, et ne pas en faire une règle.
- En cas de rotation de postes, préférer une rotation « avant » (dans le sens des aiguilles d'une montre) par rapport au poste précédent. La rotation hebdomadaire n'est pas souhaitable. Une rotation lente (toutes les 2-3 semaines) permet une meilleure adaptation du cycle de sommeil (travail la nuit et sommeil le jour, par exemple).
- Une rotation rapide (1-2 jours) maintient le cycle circadien (cycle de sommeil quotidien) normal. Une adaptation du cycle de sommeil est préférable pour les travailleurs ayant un travail de routine, qui sont donc plus sujets aux effets de la fatigue.
- Les activités mentalement stimulantes exposent moins aux effets de la fatigue, et sont donc plus adaptées à des horaires n'induisant pas une adaptation du cycle de sommeil.
- Les heures de début de poste traditionnelles, 6 h pour le poste du matin, par exemple, ne sont pas forcément optimales. Envisager un début plus tardif (7-8 h).
- Les périodes de changement d'horaires de poste sont des moments à risque en termes d'erreurs et d'accidents.
- Les données disponibles relatives au changement de quart de travail toutes les 12 heures montrent que celui-ci ne nuit pas nécessairement à la sécurité; cependant il est recommandé de procéder avec prudence au moment de l'introduire.
- Lorsque le travail se prolonge au-delà de 8 heures, il convient de procéder à une réévaluation des autres risques professionnels (chimiques, ergonomiques, etc.).
- La participation des représentants du personnel à la conception des horaires de travail est vivement recommandée.

Source: Spurgeon, 2003.

- un système de surveillance médicale doit être en place pour les travailleurs ayant des horaires atypiques;
- lorsque le travail dure plus de 8 heures, il convient de procéder à une réévaluation des risques pour la santé liés à des facteurs physiques ou chimiques, et un système fiable de suivi des accidents doit être en place;
- les postes doivent être planifiés sur des jours, des semaines ou des mois pour évaluer les coûts et bénéfices à court terme au regard des risques à long terme et des inconvénients potentiels, en termes de santé des travailleurs et de productivité. Il faut également veiller à établir des plannings de postes de nature à réduire la fatigue à un minimum. Le régime de rotation des postes, le nombre d'équipes à inclure dans une rotation et les possibilités de répondre aux besoins de personnel supplémentaire en cas de manque d'effectifs doivent également être envisagés;

- il importe de limiter le nombre d'heures de travail sur une période de temps donnée, et des procédures d'assistance aux travailleurs qui dépassent régulièrement la limite doivent être mises en place. Un tel système ne peut fonctionner que dans un contexte où les charges de travail et les délais sont raisonnables;
- un mode non intrusif d'enregistrement des heures travaillées doit être intégré, en concertation avec les travailleurs et leurs représentants, incluant des règles relatives à la conservation des données et à leur usage, de telle sorte que cela soit considéré comme une contribution à la santé des travailleurs, et non comme une surveillance excessive;
- des solutions adaptées en matière de restauration, de transport et de santé et sécurité doivent être disponibles pour tous les horaires de travail. Proposer une assistance pour les trajets domicile-travail qui ont lieu la nuit, ou les trajets du matin après des postes tardifs ou particulièrement longs. S'il existe des installations pour dormir sur site, elles doivent offrir des conditions optimales pour un bon sommeil (niveaux de bruit et d'éclairage, notamment);
- une flexibilité des horaires de travail devrait être accordée, dans la mesure où les besoins de l'entreprise le permettent, afin que les travailleurs puissent concilier les exigences du travail, le besoin de repos et de sommeil et leurs obligations familiales;
- un programme d'assistance peut être établi, si des conseillers peuvent apporter des informations sur les besoins de repos et de sommeil, en respectant les principes de confidentialité et de non-discrimination dans l'utilisation des données privées;
- une formation de l'encadrement est essentielle sur la façon de gérer la situation de telle sorte que le travail soit assuré sans aller à l'encontre des besoins de repos et de sommeil des travailleurs. L'encadrement peut également avoir besoin d'une formation spécifique sur la façon de concilier les contraintes du travail et les nécessités domestiques, s'il y a des problèmes d'équilibre entre travail et vie de famille;
- l'intégration des habitudes et normes culturelles aux politiques et pratiques mises en place en milieu de travail contribuera à une meilleure adaptation.

6. Interactions

Sommeil et mode de vie

Des horaires de travail prolongés semblent être associés à une prévalence accrue de symptômes somatiques et de comportements adaptatifs qui constituent un risque pour la santé, tels qu'un tabagisme accru et une alimentation déséquilibrée et irrégulière. Certains travailleurs font état de répercussions sur les relations familiales, notamment lorsque la durée du travail dépasse 50 heures par semaine.

Un sommeil insuffisant peut mettre les travailleurs en danger. Ainsi, une étude a montré que le risque d'hospitalisation suite à une blessure (fracture lors d'une chute, par exemple) augmentait lorsque la durée de sommeil était inférieure à sept heures par nuit. L'abus d'alcool, le tabagisme et la consommation de drogues à usage récréatif peuvent diminuer les vertus réparatrices du sommeil et contribuer à l'insomnie ou à d'autres troubles du sommeil.

A l'inverse, les habitudes saines se renforcent mutuellement. Une activité physique régulière qui améliore la forme physique peut améliorer également le sommeil, et la perte d'un excédent de poids peut remédier à des troubles tels que l'apnée du sommeil.

Sommeil et stress

Le dépassement régulier d'une durée hebdomadaire de travail de 48 heures semble constituer un facteur significatif de stress professionnel qui réduit la satisfaction au travail, augmente les effets des autres facteurs de stress et accroît significativement le risque de problèmes de santé mentale. Travailler régulièrement plus de 60 heures par semaine semble accroître le risque de maladie cardiovasculaire.

Chacun se souvient de moments où il a eu du mal à s'endormir en raison de problèmes stressants. Ce que l'on sait peut-être moins, c'est que le manque de sommeil peut aussi diminuer la capacité à résoudre les problèmes et à gérer les relations avec autrui, aggraver le stress et accroître potentiellement le risque de violence psychologique (ou même physique) entre personnes manquant de sommeil et irritables sur le lieu de travail.

7. Intégration des politiques

Intégrer les problèmes de sommeil à une politique de sécurité et de santé au travail couvrant les questions de promotion de la santé implique d'y inclure une série d'éléments plus généraux qui, s'ils interviennent dans tous les problèmes psychosociaux, ont une importance particulière en ce qui concerne le sommeil. Certains d'entre eux sont détaillés ci-dessous:

Organisation du travail

L'organisation du travail influe sur le sommeil, à la fois du fait de la durée du travail et du fait de ce qui se produit durant le temps de travail. Si l'activité exige un travail posté, celui-ci doit être organisé conformément aux recommandations scientifiques et médicales les plus récentes, afin d'optimiser à la fois la santé des travailleurs et la productivité de l'entreprise. Durant le temps de travail, le travail devrait être organisé de façon à laisser suffisamment de temps aux travailleurs pour accomplir leurs tâches. Cela implique de confier aux travailleurs des tâches adaptées, et de leur donner les moyens de faire leur travail. Des délais serrés peuvent être motivants, mais des dates limites irréalistes imposent un trop grand nombre d'heures supplémentaires, du stress et un manque de sommeil qui réduisent la productivité au lieu de l'augmenter.

Evaluation et gestion des risques

Si des facteurs liés au travail empêchent le personnel d'avoir un sommeil suffisant et de bonne qualité, cela constitue un risque que l'entreprise doit évaluer et gérer. Aux postes importants pour la sécurité, les risques affectent la santé et la sécurité de tout le personnel et du public. Ils peuvent aussi affecter la qualité des produits, et la capacité à prendre les bonnes décisions.

Responsabilité sociale

Lorsqu'un travail comporte un risque important pour la sécurité, en particulier, comme les métiers de chauffeur ou de pilote d'avion, la conduite d'installations dangereuses comme des usines chimiques ou des centrales nucléaires, ou encore les métiers de la santé, la responsabilité vis-à-vis du public est évidente. Les organisations socialement responsables devraient veiller à ce que les besoins de sommeil des travailleurs soient satisfaits, pour qu'ils soient capables de travailler sans enfreindre les règles de sécurité. Les conséquences des négligences à cet égard peuvent être catastrophiques, tant en perte de vies humaines qu'en termes de réputation des organisations.

Formation, éducation et information

Il y a un grand manque d'information et de nombreux mythes en ce qui concerne les besoins de sommeil, ainsi qu'une pression de l'encadrement et des pairs, qui peuvent conduire les travailleurs à accumuler une dette de sommeil. Les travailleurs ont besoin de savoir comment gérer leur propre sommeil, et l'encadrement et la direction doivent être bien informés des

besoins en matière de repos et de sommeil, et des bénéfices liés à une organisation du travail qui ne va pas à l'encontre du repos et du sommeil des travailleurs.

Assistance, soutien, traitement

Dans certains cas, les travailleurs auront besoin d'une assistance pour gérer leur temps de travail et leur sommeil, voire d'un traitement contre les troubles du sommeil. Les employeurs peuvent parfois proposer une assistance ou la prise en charge d'un traitement, ainsi qu'un accès à l'information sur les solutions applicables.

Confidentialité

Le sommeil étant une question qui touche à la fois au travail et à la vie privée, il est absolument primordial que toute transmission d'information se fasse dans le respect du besoin de confidentialité des travailleurs. Il appartient aux travailleurs de déterminer quelles informations sur leur vie privée peuvent être connues de la direction de l'organisation, et il doit être possible de partager des informations pertinentes sans qu'elles deviennent publiques, si le travailleur ne le souhaite pas, en faisant intervenir les représentants du personnel ou un service de conseil par des pairs.

Participation et consultation des travailleurs

Pour organiser le temps de travail de façon appropriée, la direction et les travailleurs doivent être conscients des attentes des uns et des autres, et rechercher une solution acceptable pour les deux parties. Les travailleurs ou leurs représentants doivent participer à ces consultations, et doivent être impliqués dans tous changements à long terme.














Amélioration continue














Une organisation n'est jamais statique, elle est sujette à des changements induits par des influences extérieures ou intérieures. Toute politique doit être périodiquement révisée et actualisée pour répondre aux besoins. L'organisation s'engage ainsi dans un cycle d'amélioration continue de la sécurité et de la santé.

Promotion de la santé

Beaucoup d'entreprises reconnaissent les bénéfices liés à la promotion de la santé de leurs travailleurs, en complément de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Encourager de bonnes pratiques de repos et de sommeil et fournir des informations à cet égard peut faire partie d'une campagne plus générale de promotion de la santé.

Bibliographie

-  Åkerstedt, T. 2007. "Interaction between Sleep and Stress in Shift Workers" dans D. Léger et S.R. Pandi-Perumal (eds.): *Sleep Disorders: Their Impact on Public Health* (Londres, Informa UK Ltd.), pp. 101–114.
-  Amundsen, A.H.; Sagberg, F. 2003. *Hours of service regulations and the risk of fatigue- and sleep-related road accidents* (Oslo, TOI).
-  Ancoli-Israel, S.; Cooke, J.R. 2005. "Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations" dans *Journal of the American Geriatric Society*, vol. 53, n° S7 (Suppl.), pp. s264–s271.
-  Androniki, N. et al. 2007. "Siesta in Healthy Adults and Coronary Mortality in the General Population" dans *Archives of Internal Medicine* vol. 167, n° 3, pp. 296–301.
-  Ayas, N.T. et al. 2003. "A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women" dans *Archives of Internal Medicine*, vol. 163, n° 2, pp. 205–209.
-  Belenky, G. et al. 2003. "Patterns of performance degradation and restoration during sleep restriction and subsequent recovery: a sleep dose-response study" dans *Journal of Sleep Research*, vol. 12, n° 1, pp. 1–12.
-  Cizza, G.; Skarulis, M.; Mignot, E. 2005. "A link between short sleep and obesity: building the evidence for causation" dans *Sleep*, vol. 28, n° 10, pp. 1217–1220.
-  Colten, H.R.; Altevogt, B.M. 2006. *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem* (Washington, D.C., Institution de médecine des académies nationales).
Repéré dans: <http://www.iom.edu/CMS/3740/23160/33668.aspx>
-  Czeisler, C.A.; Buxton, O.M.; Khalsa, S.B. 2005. "The human circadian timing system and sleep-wake regulation" dans M. Kryger; T. Roth; W. Dement (eds.): *Principles and Practices of Sleep Medicine* (Philadelphie, Saunders).
-  Fenwick, R.; Tausig, M. 2001. "Scheduling stress: family and health outcomes of shift work and schedule control" dans *American Behavioural Scientist*, vol. 44, n° 7, pp. 1179–1198.
-  Fransen, M. et al. 2006. "Shift work and work injury in the New Zealand Blood Donors' Health Study" dans *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 63, n° 5, pp. 352–358.
-  Hale, L. 2005. "Who Has Time to Sleep?" dans *Journal of Public Health*, vol. 27, n° 2, pp. 205–211.
-  Hale, L. et al. 2007. "Does the Demography of Sleep Contribute to Pre-existing Health Disparities?" dans D. Léger et S. R. Pandi-Perumal (eds.): *Sleep Disorders: Their Impact on Public Health* (Londres, Informa UK Ltd.), pp. 1–18.

-  Hartenbaum, N. et al. 2006. “Sleep Apnoea and Commercial Motor Vehicle Operators: Statement From the Joint Task Force of the American College of Chest Physicians, American College of Occupational and Environmental Medicine and the National Sleep Foundation” dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 48, n° 9(s1).
-  Knutsson, A. 2003. “Health disorders of shift workers” dans *Occupational Medicine*, vol. 53, n° 2, pp. 103–108.
-  Kripke, D.F. et al. 2002. “Mortality associated with sleep duration and insomnia” dans *Archives of General Psychiatry*, vol. 59, n° 2, pp. 131–136.
-  Lavigne, J.E. et al. 2003. “Reductions in individual work productivity associated with type 2 diabetes mellitus” dans *Pharmacoeconomics*, vol. 21, n° 15, pp. 1123–1134.
-  McEwen, B.S. 2006. “Sleep deprivation as a neurobiologic and physiologic stressor: allostasis and allostatic load” dans *Metabolism*, vol. 55 (Suppl. 2), pp. s20–S23.
-  Mello, M.T. et al. 2000. “Sleep patterns and sleep related complaints of Brazilian interstate bus drivers” dans *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, vol. 33, pp. 71–77.
-  Muzet, A. 2007. “Sleeping Environments” dans D. Léger et S. R. Pandi-Perumal (eds.): *Sleep Disorders: Their Impact on Public Health* (Londres, Informa UK Ltd), pp. 67–77.
-  National Road Transport Commission. 2001. *Driver Fatigue: A survey of long distance transport companies in Australia* (Les parlements de l’Australie et la Nouvelle-Zélande, Bureau australien pour la sécurité des transports - Australian Transport Safety Bureau).
-  O'Connor, P.J. et al. 2004. *FIMS position statement on air travel and performance in sports* (Fédération Internationale de Médecine du Sport, Énoncé de position n° 16), pp. 1–12.
Repéré dans:
<http://www.fims.org/files/311417173/PS16%20Air%20travel%20March%202004.pdf>
-  Spiegel, K. et al. 2002. “Effect of Sleep Deprivation on Response to Immunization” dans *Journal of the American Medical Association*, vol. 288, n° 12, pp. 1471–1472.
-  Spurgeon, A. 2003. *Working time: Its impact on safety and health* (Genève, Organisation internationale du Travail, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail, Agence coréenne pour la sécurité et la santé au travail).
Repéré dans:
<http://ilo-mirror.library.cornell.edu/public/english/protection/condtrav/pdf/wtwo-as-03.pdf>
-  Van Dongen, H.P.A. et al. 2003. “The cumulative cost of additional wakefulness: Dose-response effects on neurobehavioral functions and sleep physiology from chronic sleep restriction and total sleep deprivation” dans *Sleep*, vol. 26, n° 2, pp. 117–126.
-  Zee, P.C.; Turek, F.W. 2006. “Sleep and health – everywhere and in both directions” dans *Archives of Internal Medicine*, vol.166, pp. 1686.

Sites internet



American Diabetes Association
<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/>



Bureau australien pour la sécurité des transports (*Australian Transport Safety Bureau*); Air Safety Investigation
http://www.atsb.gov.au/media/56960/fsa_0900.pdf



Bureau australien pour la sécurité des transports (*Australian Transport Safety Bureau*); National Road Transport Commission
http://www.atsb.gov.au/media/36067/fatig_trans_9.pdf
<http://www.science.org.au/nova/074/074key.htm>



Commission européenne - Direction générale de l'énergie et des transports, Etude sur la fatigue
http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/knowledge/pdf/fatigue.pdf



ILO Safework, Quality Sleep
http://www.ilo.org/safework/areasofwork/WCMS_118392/lang-en/index.htm



Insurance Institute for Highway Safety
http://www.iihs.org/laws/comments/pdf/fmcsa_ds_bon_060702.pdf



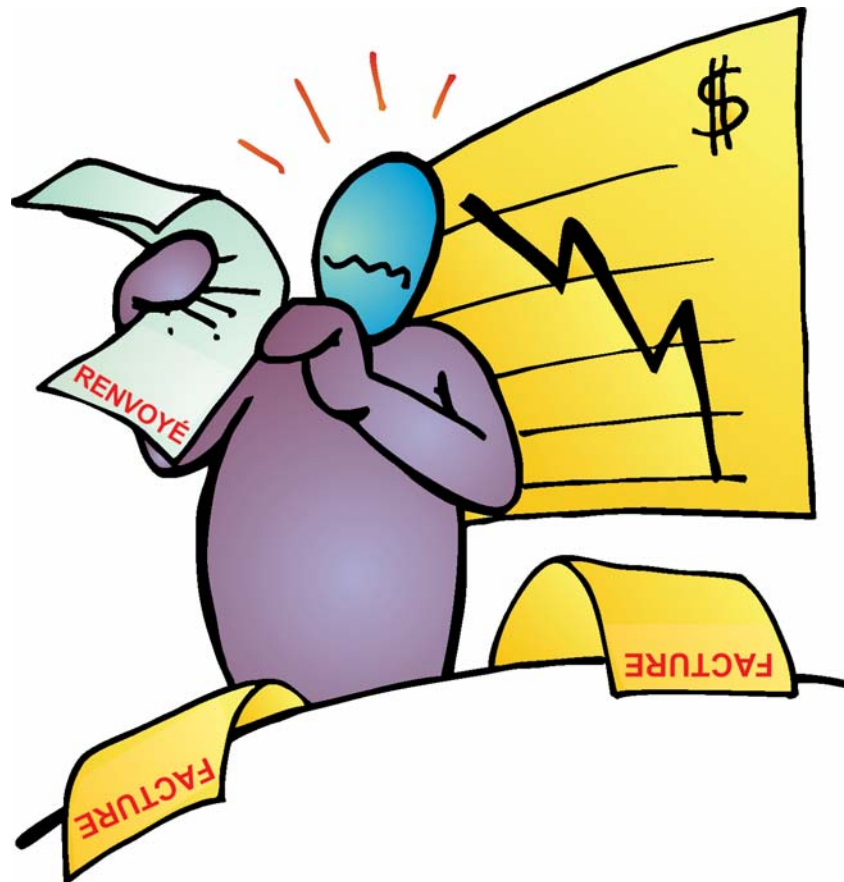
Ressources sur le Sommeil pour le public, les patients et les cliniciens; Harvard Division of Sleep Medicine
<http://sleep.med.harvard.edu/>



Shift work among miners causes fatigue and could spell accidents
<http://www.un.org/apps/news/storyAr.asp?NewsID=4950&Cr=mining&Cr1=>



Stress d'origine économique



**Risques psychosociaux en périodes
de mutations**

1. Introduction

Le travail est souvent une partie essentielle de la vie d'un individu.

Pour la plupart des gens, le travail est d'abord et avant tout une source de revenu qui leur permet de vivre et de faire vivre leur famille, mais c'est aussi beaucoup plus que cela.

Lorsque l'on demande aux gens de parler d'eux, ils commencent souvent par parler de leur travail. Les travailleurs passent généralement au moins la moitié de leur temps au travail, et lui consacrent plus d'heures qu'à leur famille ou à des activités personnelles et/ou de loisirs. Il n'est donc pas surprenant que le travail fasse partie intégrante de l'identité d'une personne.

Compte tenu de l'importance de la sécurité de l'emploi et des revenus, il n'est pas surprenant que la perte potentielle de l'un ou de l'autre puisse avoir des conséquences négatives pour les travailleurs, leur famille et les organisations qui les emploient.

2. Comprendre le stress d'origine économique

Qu'est-ce que le stress d'origine économique?

Comme on l'a vu au chapitre 3, le stress résulte pour une personne d'un déséquilibre entre les exigences qu'elle perçoit et les ressources et capacités dont elle a le sentiment de disposer pour faire face à ces exigences. Le stress lié au travail est une réponse physique et émotionnelle préjudiciable qui se manifeste lorsque les exigences du travail ne sont pas en adéquation avec les capacités, les ressources ou les besoins du travailleur. Quant au stress d'origine économique, selon un rapport du BIT sur la sécurité économique, il désigne spécifiquement le stress lié à un risque ou à une incertitude de l'individu en ce qui concerne sa situation financière. En milieu de travail, le stress d'origine économique peut résulter de la nécessité d'exercer plusieurs emplois pour joindre les deux bouts. Les travailleurs peuvent subir un stress d'origine économique en cas de réduction d'activité, de restructuration ou de fusion de leur entreprise avec une autre entreprise. Le cas le plus défavorable est celui du stress d'origine économique lié à la perte de son emploi. Ce type de stress peut affecter la santé tant psychologique que physique.

Les travailleurs peuvent être exposés à différents facteurs de stress économiques, les principaux comprenant notamment le chômage, le sous-emploi et l'insécurité de l'emploi. Le chômage correspond à la perte (ou à l'absence) d'emploi, et à une perte de revenus. Est considéré comme chômeur quelqu'un qui ne travaille pas mais qui recherche activement un emploi (selon la définition utilisée par le BIT pour le recueil des statistiques du chômage). Le chômage peut avoir des conséquences graves pour l'individu, ainsi que pour sa famille et pour la société. Compte tenu de l'impact du chômage, la plupart des gouvernements surveillent de près les chiffres du chômage dans leur pays.

Le sous-emploi peut être défini comme le degré d'écart entre l'emploi actuel d'une personne et ce qu'elle considérerait comme un « emploi satisfaisant ». Le plus souvent, le sous-emploi résulte du fait soit que les travailleurs sont sous-payés pour leur travail, soit qu'il leur est proposé moins d'heures de travail qu'ils ne le souhaiteraient. Cependant, pour les besoins du présent chapitre, les travailleurs pourront être considérés comme sous-employés si l'une des conditions suivantes est remplie:

- (1) travailleur ayant un niveau de diplôme supérieur à celui exigé par sa fonction;
- (2) travailleur plus qualifié et expérimenté que ne l'exige sa fonction;
- (3) travailleur employé malgré lui en dehors de son domaine de formation;
- (4) travailleur employé malgré lui à temps partiel, de façon intermittente, temporaire ou sous une autre forme non conventionnelle;
- (5) rémunération du travailleur inférieure de 20 pour cent à ce qu'elle était précédemment, ou à ce qu'elle est habituellement pour son niveau d'expérience et de qualification;
- (6) travailleur employé à son compte dans l'économie informelle.

Exemples de sous-emploi

- Xiao Ping est titulaire d'un diplôme d'enseignement supérieur en administration publique. Après avoir postulé sans succès à des dizaines de postes, elle a accepté un emploi de secrétaire dans une entreprise industrielle locale. Elle regrette de ne pas travailler dans son domaine, mais considère qu'elle n'avait pas d'autre choix que d'accepter ce travail.
- Après avoir travaillé pendant 20 ans comme programmeur, Ivan a récemment perdu son travail lors d'une vague de licenciements dans son entreprise. Pour joindre les deux bouts, il a accepté un emploi de programmeur débutant, où il est payé deux fois moins que précédemment.
- L'employeur de Rosa recrute principalement des travailleurs en contrat temporaire, et n'a que quelques emplois fixes. Employée depuis moins d'un an, Rosa craint de ne pas être embauchée à titre permanent et de perdre son emploi.




L'insécurité de l'emploi correspond à une situation où les travailleurs ont le sentiment que leur emploi est instable ou menacé. En d'autres termes, l'insécurité de l'emploi peut être liée au risque de perdre son emploi, ou au risque de perdre des aspects de son travail que l'on apprécie.

L'insécurité de l'emploi est, par nature, une notion très subjective. Deux individus employés à des postes identiques dans la même entreprise peuvent avoir des perceptions très différentes de la sécurité de leur emploi. L'un peut craindre de perdre son travail, alors que l'autre ne partagera pas ces craintes. L'insécurité de l'emploi n'en est pas moins un facteur de stress économique pour le premier, qui peut avoir des conséquences très négatives pour lui et pour son organisation.

Si tout type de stress économique est préjudiciable pour les individus, les trois facteurs de stress décrits dans ce qui précède (chômage, sous-emploi et insécurité de l'emploi) peuvent être classés selon la gravité de leurs effets. Ils peuvent également être classés en fonction du nombre de personnes concernées. Ainsi, le chômage est la forme de stress économique la plus grave mais, heureusement, dans la plupart des pays, il y a moins de gens exposés à ce facteur de stress qu'à l'insécurité de l'emploi. A l'inverse, l'insécurité de l'emploi a moins de conséquences négatives mais affecte aujourd'hui une proportion plus grande de travailleurs que le chômage.

Ces facteurs de stress économique peuvent aussi être classés du plus visible au moins visible. Ainsi, il est relativement facile de dire si quelqu'un est au chômage, mais il est plus difficile de s'accorder sur la notion de sous-emploi, et il y a encore moins d'éléments objectifs permettant de définir l'insécurité de l'emploi. Cependant, toutes ces situations peuvent être sources de stress d'origine économique et avoir des conséquences importantes pour les intéressés.

Les ressources sont souvent ciblées sur les facteurs de stress économique les plus visibles. Ainsi, il peut y avoir des dispositifs publics d'indemnisation des chômeurs, mais il est plus rare que les personnes en situation de sous-emploi ou de forte insécurité de l'emploi bénéficient de programmes ou de prestations. Elles passent donc « à travers les mailles du

Fréquence	Type de stress	Niveau de stress
	Chômage	STRESS
	Sous-emploi	STRESS
	Insécurité de l'emploi	STRESS

filet », et il n'existe guère de programmes publics ou mis en place par les organisations pour la prise en charge des causes ou des conséquences de ces facteurs de stress économiques.

Quelles sont les causes du stress d'origine économique?

Une série de facteurs peuvent provoquer un stress d'origine économique chez les travailleurs, qu'ils soient licenciés, sous-employés, ou qu'ils aient le sentiment que leur emploi est menacé. Ces facteurs peuvent être classés en quatre catégories: facteurs d'ordre économique, changements affectant l'organisation, caractéristiques des travailleurs et caractéristiques de l'emploi. Chacun de ces facteurs peut provoquer un stress économique chez les travailleurs.

Des facteurs d'ordre économique peuvent être en cause. Lorsque l'économie d'un pays est en mauvais état, les taux de chômage augmentent. Avec l'aggravation de la situation économique, la probabilité de sous-emploi augmente également, en raison du faible niveau de création de postes et de la rareté des emplois bien rémunérés. Enfin, si la situation économique continue à se dégrader, les annonces de licenciements massifs deviennent une préoccupation majeure pour le public, et le sentiment d'insécurité de l'emploi tend à augmenter chez les travailleurs. Du fait de leur niveau de développement, certains pays ont des difficultés économiques quasi constantes. Les niveaux de stress économique auxquels sont soumis les travailleurs de ces pays sont d'autant plus élevés.

Les changements affectant les organisations sont les réductions d'activité (réduction des effectifs de l'entreprise), les réorganisations, les mutations technologiques et les changements de propriétaire liés aux fusions-acquisitions. L'annonce formelle d'un plan de licenciement, d'une fusion-acquisition, d'une restructuration de l'organisation et/ou d'une réduction d'activité sont autant de changements qui peuvent accroître l'insécurité de l'emploi et conduire à la perte d'emploi ou au sous-emploi. Chaque année, des millions d'individus dans le monde perdent leur travail du fait de changements de ce type.

Ces changements sont préoccupants également pour les travailleurs dont l'emploi est maintenu. La crainte de perdre son emploi et d'être licencié est la conséquence la plus fréquente des fusions, tant pour l'ensemble des salariés que pour les cadres supérieurs. De plus, les travailleurs ont souvent le sentiment que ces changements affectant leur organisation auront une incidence négative sur leur sécurité de l'emploi, leur rémunération future et leurs possibilités d'avancement.

Les mutations technologiques sont un autre exemple de changement qui peut se traduire par un stress d'origine économique. Aujourd'hui, les entreprises tendent à considérer qu'elles doivent changer rapidement pour suivre les évolutions technologiques. Cela signifie que leurs salariés doivent suivre le mouvement. Un changement dans les systèmes techniques d'une organisation peut avoir de profondes répercussions sur la sécurité de l'emploi, pour les individus dont le travail est directement ou indirectement lié à la technologie considérée. Ainsi, l'informatisation a modifié la description de poste de nombreux salariés, exigeant souvent de nouvelles compétences.

Lorsque les techniques se complexifient, les compétences des salariés doivent évoluer. Ceux qui ne peuvent pas s'adapter au changement, ou dont les compétences ne sont plus nécessaires, peuvent éprouver la crainte de perdre leur emploi. Les mutations technologiques peuvent accroître l'insécurité de l'emploi et se traduire finalement par la perte d'emploi pour les travailleurs dont les compétences ou les fonctions ne correspondent plus aux besoins de l'entreprise.

Avec les progrès technologiques et l'adoption, par les organisations, de relations du travail de plus en plus flexibles, les travailleurs très qualifiés peuvent être contraints d'accepter des pertes de salaires, ou des postes moins élevés, pour garder leur emploi. Lorsque des travailleurs sont licenciés, la compétition pour l'emploi peut les obliger à accepter des pertes de salaires ou une baisse de classification pour trouver un nouvel emploi, ce qui se traduit par un stress économique accru.

Les caractéristiques des travailleurs recouvrent une série de données individuelles qui augmentent les risques d'être licencié, de ressentir une insécurité de l'emploi ou d'être sous-employé: différences de genre, d'origine ethnique, de niveau de formation, de contrat de travail (permanent, à durée limitée, à temps partiel ou à plein temps), d'évolution de carrière. Dans certains pays, les travailleurs sont traités en principe de la même façon, quelles que soient leurs caractéristiques, en particulier s'il existe des lois exigeant une égalité de traitement. Cependant, dans de nombreux pays, ils peuvent être plus vulnérables au stress d'origine économique s'ils appartiennent à une minorité, ont un faible niveau de formation ou peu d'ancienneté, ou s'ils ont eu une carrière irrégulière.

Femmes et grossesse

Une situation particulière

Dans de nombreux pays, aucune loi ne protège de la discrimination face à l'emploi en cas de grossesse ou de possibilité de grossesse. Cela peut se traduire par un stress économique accru pour les femmes.

Ainsi, dans une étude récente du BIT, une femme sur six de la région Ashanti (Ghana) indiquait avoir été licenciée en raison d'une grossesse. D'autres indiquaient qu'elles n'avaient pas été embauchées par crainte d'une grossesse future.

Source: BIT, La sécurité économique pour un monde meilleur, 2004.

Les données officielles du Bureau des statistiques du travail aux Etats-Unis montrent par exemple que le taux de chômage est traditionnellement plus élevé parmi les minorités ethniques que dans la population caucasienne des Etats-Unis. Parmi les Afro-américains, le taux de chômage est deux fois plus élevé que chez les Caucasiens. Les travailleurs d'origine hispanique sont systématiquement confrontés, eux aussi, à des taux de chômage plus élevés que les Caucasiens (Bureau of Labour Statistics, 2010).

Si les taux de chômage réels des femmes ne sont pas plus élevés que ceux des hommes aux Etats-Unis, des études montrent que les femmes et les minorités tendent à avoir des taux de sous-emploi plus élevés que les hommes. En outre, si elles deviennent chômeuses, elles tendent à le rester plus longtemps.

Les travailleurs qui ont le moins d'ancienneté dans une entreprise peuvent éprouver un stress économique plus important que les plus anciens. En effet, les organisations adoptent souvent une stratégie « dernier embauché, premier licencié », qui fait que les nouveaux sont licenciés avant les plus anciens. Si certains anciens ont moins de risque d'être licenciés que leurs homologues plus jeunes en raison des règles qui les protègent, ils ont habituellement plus de difficultés à retrouver du travail s'ils perdent leur emploi.

Le déroulement de carrière d'une personne peut aussi affecter sa vulnérabilité au stress économique. Les salariés qui ont été licenciés dans le passé, qui ont connu de longues périodes de chômage, ou dont la carrière a stagné (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas été promu pendant une période considérée comme inhabituellement longue) sont plus exposés au chômage. Dans certaines sociétés, un licenciement est considéré comme infamant, ce qui incite les employeurs potentiels à se demander ce qui « cloche » chez un candidat qui a connu un licenciement.

Enfin, le niveau de formation semble procurer un certain degré de protection contre le stress d'origine économique. Les individus ayant fait plus d'études tendent à occuper des postes conférant plus de pouvoir dans les organisations, et perçoivent leur emploi comme plus sûr que les individus ayant un moindre niveau d'études. De plus, la recherche montre que les travailleurs ayant un plus haut niveau de formation tendent à être moins souvent licenciés ou sous-employés que leurs homologues ayant fait moins d'études.

Les caractéristiques de l'emploi désignent les relations contractuelles entre un travailleur et son organisation; par exemple le fait d'occuper un emploi temporaire ou précaire, au lieu d'un emploi permanent; un emploi à temps partiel ou à temps plein; un emploi protégé ou non par une convention syndicale. Les contrats non contraignants, temporaires ou à temps partiel peuvent se traduire par une moindre sécurité de l'emploi, plus de sous-emploi et un risque accru de chômage, dans la mesure où ils suggèrent implicitement une durée d'emploi plus courte que les contrats contraignants, permanents et à temps plein. De plus, ce type d'arrangement contractuel s'accompagne souvent d'un salaire plus bas, et de moins de prestations de retraite ou de santé, par exemple, que les contrats permanents ou à temps complet.

L'externalisation est une autre tendance des organisations qui a des conséquences sur l'insécurité de l'emploi, le sous-emploi et le chômage. Elle signifie que certaines fonctions de l'organisation sont sous-traitées à des services externes. Ainsi, au lieu d'embaucher et de former en interne du personnel chargé de la sécurité, l'entreprise fait appel aux services d'une entreprise de sécurité indépendante. Entre 1996 et 2001, les entreprises ont triplé le recours à la sous-traitance, aux Etats-Unis, et ont consacré plus de 300 milliards de dollars à des services externalisés. Aux Etats-Unis, pas moins de 14 millions d'emplois tertiaires sont actuellement menacés de délocalisation à des travailleurs et des organisations implantés hors des Etats-Unis. Si cela risque d'avoir des conséquences négatives pour les travailleurs des Etats-Unis, cette tendance a eu des effets positifs pour les travailleurs de nombreux pays en développement. Des pays comme l'Inde, les Philippines, la Malaisie, le Vietnam et certains pays d'Europe de l'Est comme la Hongrie et la Pologne ont connu un boom de l'emploi de ce fait. En Inde, par exemple, plus de 250 000 travailleurs ont accédé à l'emploi du fait des délocalisations des Etats-Unis. Les services délocalisés en Inde ont apporté au pays plus de 2 milliards de dollars des Etats-Unis (Bardhan; Kroll, 2003). Ce qui peut apparaître comme une tendance négative dans un pays peut donc avoir des effets bénéfiques pour d'autres, en termes de sécurité économique.

Les conséquences du stress d'origine économique nous affectent tous

Le chômage, le sous-emploi ou l'insécurité de l'emploi pouvant toucher n'importe quel travailleur, les conséquences du stress économique peuvent affecter chacun de nous. De plus, les travailleurs qui éprouvent les effets du stress économique ne vivent pas isolés du reste de la population. Leurs collègues, les membres de leur famille et la société dans son ensemble peuvent donc être affectés.

Pour comprendre pourquoi le stress d'origine économique peut avoir tant d'effets négatifs, il peut être utile d'analyser pourquoi l'emploi est si important, au-delà même de la nécessité élémentaire de gagner sa vie. Certains chercheurs ont établi que, de même que nous avons besoin de vitamines et de minéraux pour nous maintenir physiquement en bonne santé, d'autres types de « vitamines » sont nécessaires pour une santé psychologique optimale. Selon le modèle de Warr, qui établit un parallèle entre le besoin de « vitamines » et les situations de travail et de chômage, les individus ont besoin de neuf « vitamines » environnementales pour rester psychologiquement en bonne santé. Deux de ces « vitamines » correspondent aux besoins élémentaires d'argent et de sécurité physique. De plus, les travailleurs ont besoin d'une série d'autres « vitamines » liées à leur activité professionnelle: la diversité, l'occasion de mettre en œuvre leurs compétences, un certain degré de contrôle sur ce qu'ils font, des objectifs définis par une entité extérieure, et un positionnement clair par rapport à l'environnement, ce qui signifie qu'ils ont besoin de savoir quel est leur rôle et comment il va évoluer à l'avenir. Enfin, il y a des « vitamines » sociales, telles que les possibilités de contact avec autrui, et une position sociale reconnue. En cas de « carence » de ces vitamines, ou de « malnutrition », la santé psychologique des individus peut se détériorer.

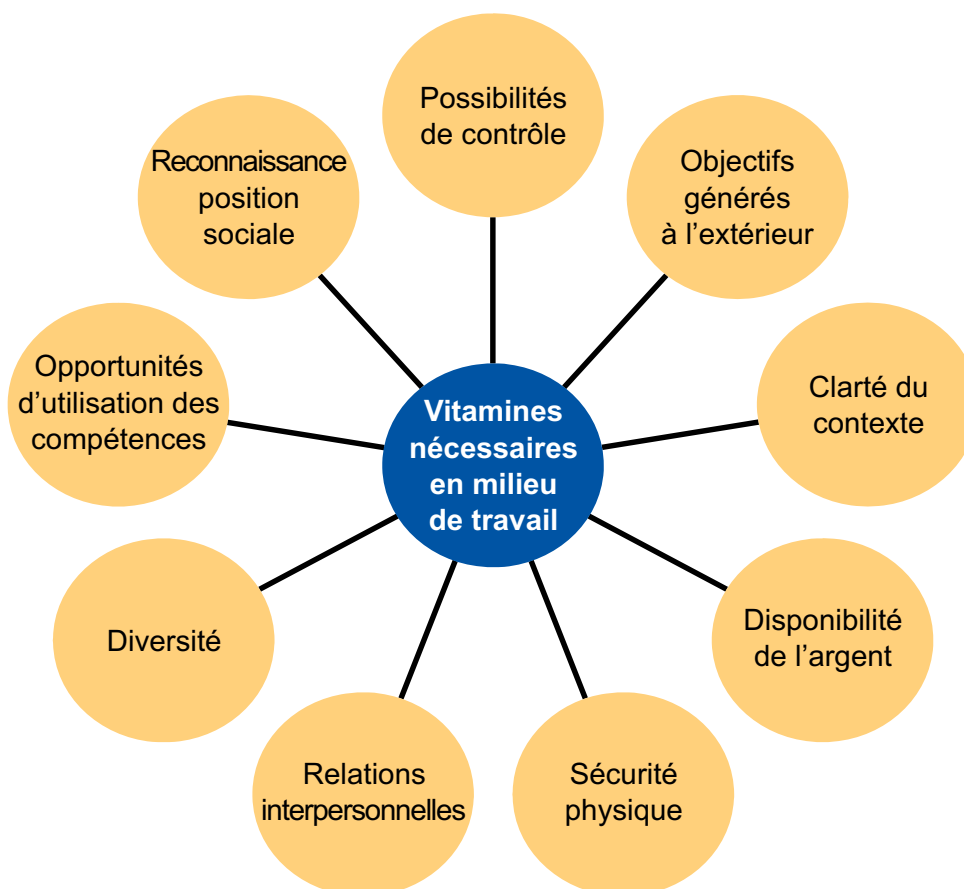


Figure 11.1: Représentation du travail et du chômage selon le modèle des « vitamines » de Warr, 1994

Si certaines de ces vitamines peuvent être obtenues en dehors d'une activité professionnelle, un grand nombre d'entre elles sont menacées ou diminuées en cas de chômage, de sous-emploi ou d'insécurité de l'emploi. Ainsi, les personnes sans emploi perdent leurs revenus et leur position sociale en perdant le contrôle de leur statut professionnel. Leurs compétences ne sont plus mises à profit, et elles n'ont plus de structure externe ni de possibilités de rencontrer des gens au travail. Les individus sous-employés souffrent eux aussi de « malnutrition » pour ce qui est de leurs « besoins de vitamines » liés au travail. Les compétences des personnes sous-employées sont souvent mal utilisées; elles souffrent dans bien des cas d'une perte de revenus et de position sociale. L'insécurité de l'emploi s'accompagne souvent d'une perte de contrôle de ses perspectives d'emploi, d'un manque de clarté sur son rôle présent et à venir dans l'organisation, et de l'anticipation d'une perte de revenu.

Ce modèle suggère que le stress économique peut avoir des conséquences extrêmement négatives, si les besoins en « vitamines » ne sont pas couverts. La recherche montre que les individus confrontés au chômage, au sous-emploi ou à l'insécurité de l'emploi présentent des signes remarquablement similaires. Les effets peuvent toucher les individus, leur famille et la société, et/ou le milieu de travail.

Effets sur les individus: le stress lié au chômage, au sous-emploi et à l'insécurité de l'emploi peut avoir des effets très négatifs sur la santé psychologique et physique des individus concernés. Le tableau suivant montre les effets physiques et psychologiques possibles du stress dû au chômage.

EFFETS PSYCHOLOGIQUES POSSIBLES

- inquiétude
- tension
- stress
- hostilité
- dépression
- anxiété
- abus d'alcool
- comportement violent
- colère
- peur
- paranoïa
- solitude
- pessimisme
- désespoir
- isolement social
- maladie mentale
- tentatives de suicide
- perte d'estime de soi
- manque de sentiments positifs
- manque de satisfaction dans la vie
- sentiment d'incompétence
- sentiment de perte de maîtrise
- baisse du niveau d'aspiration
- perte d'identité sociale

EFFETS PHYSIQUES POSSIBLES

- maux de tête
- maux d'estomac
- troubles du sommeil
- manque d'énergie
- ulcères
- niveaux de cholestérol élevés
- hypertension artérielle
- facteur contributif ou aggravant des AVC
- facteur contributif ou aggravant des cardiopathies
- facteur contributif ou aggravant des néphropathies

Bien qu'il ait été moins bien étudié, le sous-emploi semble provoquer également de graves dommages chez les travailleurs concernés. Les personnes sous-employées tendent à être plus souvent dépressives et à manquer d'estime de soi et de sentiments positifs. Les taux de suicide sont plus élevés chez les personnes sous-employées. Physiquement, le sous-emploi peut conduire à la fatigue, aux maux de dos et à des douleurs musculaires, ainsi qu'à divers autres problèmes de santé physiques.

L'insécurité de l'emploi peut aussi porter atteinte à la santé. Le stress d'une cessation éventuelle d'activité peut induire une augmentation significative des hormones du stress, de la pression artérielle et des niveaux de cholestérol. L'insécurité de l'emploi peut provoquer une détresse psychologique nécessitant une aide médicale. L'insécurité de l'emploi chez les cadres est associée à des signes d'anxiété, de dépression, de détresse générale et d'hostilité.

Malheureusement, les travailleurs concernés ne sont pas les seuls à être affectés négativement par le stress d'origine économique.

Effets sur la famille et la société: outre les travailleurs eux-mêmes, le chômage, le sous-emploi et l'insécurité de l'emploi ont des conséquences graves pour la famille des travailleurs concernés, et pour la société.

Le chômage a été associé à une augmentation de la violence physique entre mari et femme, du stress au sein du couple, des divorces, et de la violence corporelle envers les femmes. Ce ne sont pas seulement les chômeurs, mais aussi leurs conjoints qui peuvent souffrir de dépression et de troubles psychiatriques. Dans le même temps, les enfants de chômeurs sont également affectés négativement. Le chômage peut exacerber les conflits familiaux, les mauvais traitements infligés aux enfants, la violence familiale et les manifestations d'agressivité et d'hostilité envers les enfants. Le chômage peut induire une perte de cohésion familiale et une dégradation de la santé physique et mentale des enfants. Les enfants de personnes sans emploi sont parfois moins bien élevés et ont de moins bons résultats scolaires que les enfants de parents ayant un emploi. Ces effets sont d'autant plus problématiques que, si les enfants travaillent mal à l'école, ils peuvent à terme avoir eux-mêmes des difficultés à trouver et à conserver un emploi stable.

Position sociale reconnue

Des effets similaires sont observés pour les familles des individus sous-employés. Les conjoints sous-employés sont souvent moins satisfaits de leur situation financière et de leur relation de couple que ceux qui sont employés à temps plein. De plus, les enfants de parents sous-employés sont confrontés aux difficultés liées à la nécessité de déménager pour que leurs parents puissent trouver un nouvel emploi, et d'avoir parfois moins de possessions matérielles que leurs amis. Les enfants peuvent être obligés d'interrompre leurs études et de travailler pour aider leur famille. Les personnes sous-employées sont en outre confrontées à l'isolement social, du fait de la réduction de leurs moyens financiers, qui peut les empêcher d'entretenir des relations sociales de la même façon ou avec les mêmes personnes qu'auparavant.

Lorsque dans un couple, l'un des partenaires est inquiet et craint de perdre son travail, l'autre peut commencer à se faire également du souci; lorsque l'un des deux ressent un stress d'origine économique, l'autre le ressent également. Malheureusement, ce type de stress peut aussi exacerber les conflits conjugaux et les comportements et attitudes négatifs dans le couple.

Les enfants dont les parents vivent une situation d'insécurité de l'emploi ont des attitudes plus négatives vis-à-vis du travail que les autres enfants. Leurs études peuvent également en souffrir. Au même titre que le chômage, l'insécurité de l'emploi peut avoir des effets

particulièrement alarmants sur les enfants. L'insécurité des parents peut être associée à de moins bons résultats scolaires chez les enfants, ce qui peut compromettre leurs chances pour l'avenir.

Effets sur le milieu de travail: les effets du stress économique des travailleurs sur le milieu de travail sont nombreux. Ils sont résumés dans ce qui suit:

- baisse de performances;
- moindre loyauté vis-à-vis de l'entreprise;
- moindre satisfaction au travail;
- perte de créativité;
- moindre implication dans le travail;
- perte de confiance dans la direction;
- frustration relative aux possibilités de carrière;
- augmentation des accidents et des blessures.

Ces effets sont non seulement une source de stress pour les travailleurs concernés, mais chacun de ces effets, que ce soit directement ou indirectement, peut aussi avoir des répercussions négatives sur les performances de l'entreprise, du fait des départs de personnel, de l'augmentation du nombre d'accidents ou de la baisse de productivité.

Insécurité de l'emploi et sécurité au travail

Une série d'études menées aux Etats-Unis par Probst et Brubaker a permis d'établir que le stress d'origine économique peut avoir un impact négatif sur la sécurité des travailleurs. Dans une première étude, les chercheurs ont montré que les travailleurs qui étaient préoccupés par la crainte de perdre leur emploi étaient moins attentifs à la sécurité et avaient plus d'accidents et de blessures. Une étude de suivi a montré que la menace de licenciements peut inciter les travailleurs à prêter une plus grande attention à la production, et une moindre attention à la sécurité et à la qualité du travail. Une troisième étude, encourageante, a montré que les organisations qui accordaient un haut degré de priorité à la sécurité ne subissaient pas ces effets, même lorsque leurs salariés faisaient état de stress économique. En revanche, lorsque la sécurité n'était pas une priorité, les travailleurs ayant un sentiment d'insécurité de l'emploi présentaient au moins deux fois plus de risques d'accidents ou de blessures en liaison avec le travail. Il est clair que le stress économique peut avoir des effets négatifs sur les comportements des travailleurs et les résultats en matière de sécurité, mais il existe des mesures que les organisations peuvent prendre pour prévenir ces effets.

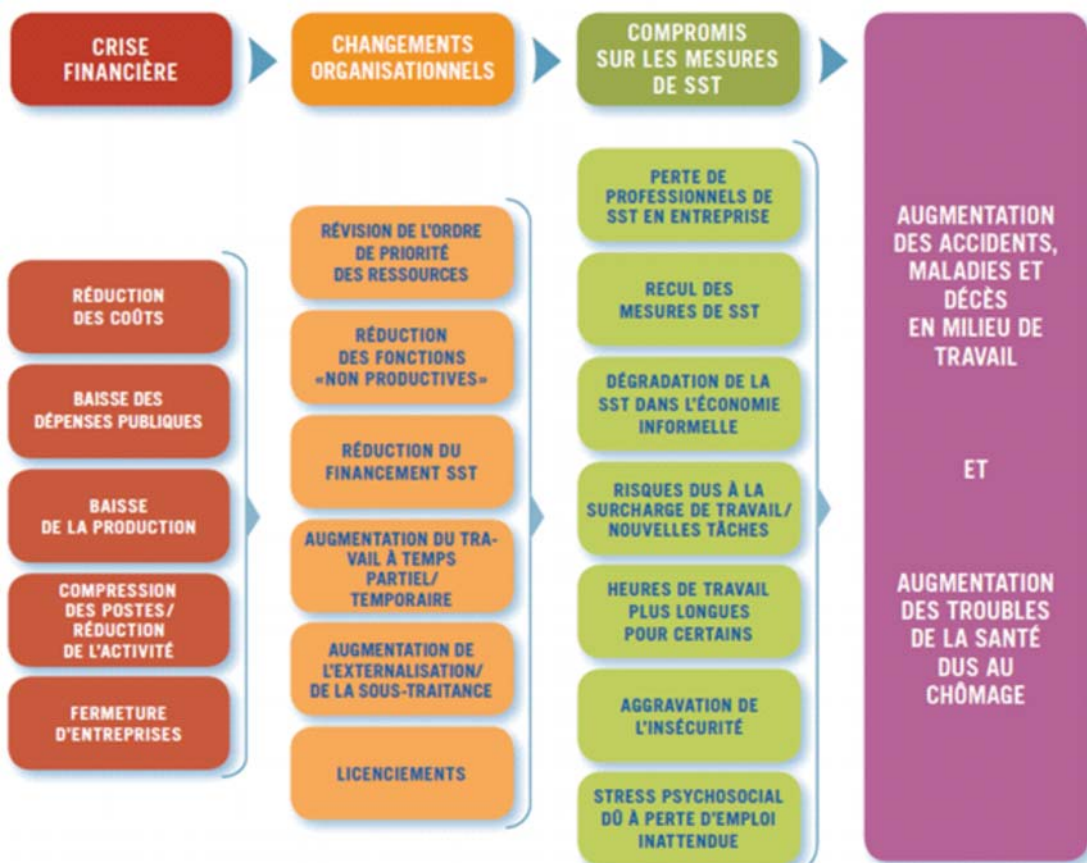
Source: Probst; Brubaker, 2001.

La crise financière mondiale actuelle affecte-t-elle la sécurité et la santé au travail?

A la lumière de la crise économique qui a commencé en 2007 et de la récession actuelle, il est à craindre que le nombre d'accidents du travail et de problèmes de santé au travail n'augmente du fait du chômage et des restructurations d'entreprises, les entreprises et les gouvernements pouvant être tentés dans certains cas d'ignorer les normes de sécurité et de santé au travail pour réduire les coûts. La réduction des dépenses publiques compromettra en outre les capacités en matière d'inspection du travail et de services de sécurité et de santé au travail.

Les changements touchant les organisations peuvent conduire à limiter la gestion des dangers et risques classiques, sous prétexte d'une nécessaire réduction des coûts. Cela peut être le cas notamment dans les petites et moyennes entreprises, qui manquent généralement de ressources et de savoir-faire pour gérer la sécurité et la santé au travail et peuvent considérer les mesures de prévention comme un coût plutôt que comme un investissement.

LA CRISE FINANCIÈRE ET SES POSSIBLES RÉPERCUSSIONS SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL



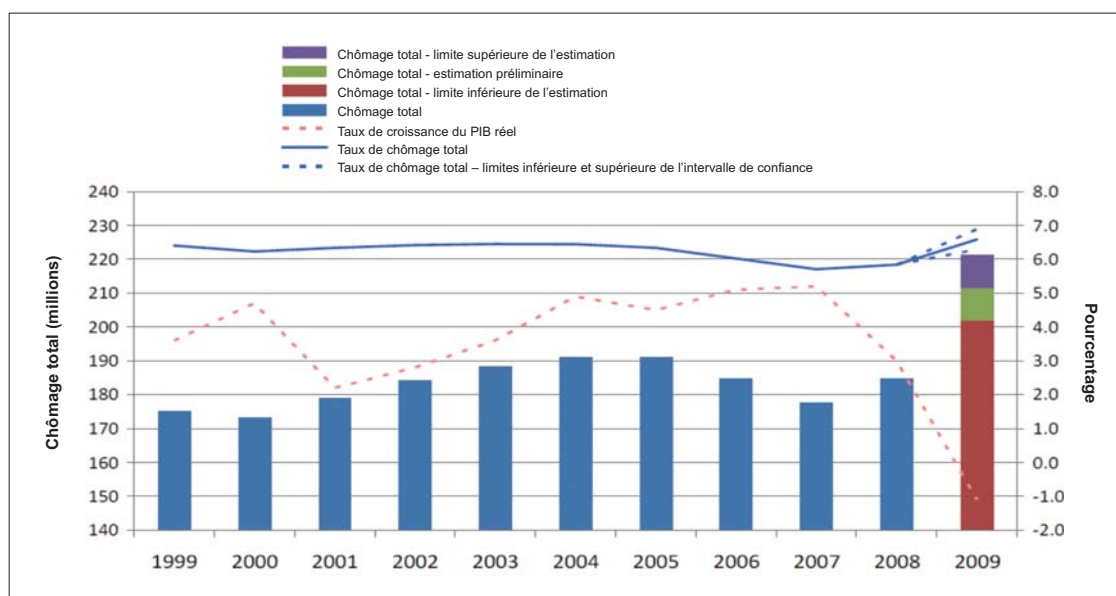
Les changements liés aux restructurations, tels que les délocalisations, le développement du travail à temps partiel et de la sous-traitance, compliquent la gestion de la sécurité et de la santé au travail. Cette évolution est source d'incertitude et de malentendus quant aux responsabilités, en particulier lorsque des employeurs différents travaillent sur un même site, dans le secteur du bâtiment, par exemple. Les conditions de travail précaires vont être plus fréquentes, ajoutant encore au risque d'accidents et de problèmes de santé dans les micro-entreprises de l'économie informelle, qui manquent de structure formelle de gestion et où la priorité est la survie de l'entreprise.

L'impact potentiel de la crise sur la santé des travailleurs va bien au-delà des victimes des plans de licenciement et des travailleurs dont l'emploi est préservé. Il affecte aussi leurs familles et les collectivités confrontées à ces restructurations.

La prévention du stress lié au travail est un aspect important de l'objectif primaire du BIT en matière de promotion de la santé au travail. Une démarche globale de prise en charge des risques psychosociaux liés aux changements dans l'organisation du travail, les conditions de travail et l'environnement de travail permettrait l'élaboration de programmes, de politiques et de stratégies efficaces pour de nouveaux modèles de prévention du stress et des autres risques psychosociaux en milieu de travail, en périodes de crise et de récession économique (OIT, 2009).

3. Effets et conséquences des facteurs de stress économiques

Au cours de la dernière décennie, les niveaux de chômage ont augmenté globalement dans le monde, tant en chiffres absolus qu'en termes de taux de chômage. Les graphiques ci-dessous montrent que ce n'est qu'au cours de ces quelques dernières années que les tendances se sont stabilisées ou légèrement améliorées.



* Les estimations pour 2009 sont préliminaires.
Source: BIT, Modèles économétriques des tendances, octobre 2009.

Figure 2: Tendances mondiales du chômage, 1999-2009

Si le taux de chômage mondial était estimé à 6,6 pour cent en 2008, on observe des différences significatives selon les régions. C'est dans les économies développées que les taux de chômage ont le plus augmenté entre 2008 et 2009. L'Union européenne a connu une augmentation de 2,3 pour cent, l'Amérique latine et les Caraïbes de 1,2 pour cent, alors que dans d'autres régions économiquement moins développées, les augmentations du taux de chômage étaient plus modestes (ILO, 2010a).

Il faut noter que ces statistiques sur la main-d'œuvre ne tiennent pas compte de ceux qu'on appelle les travailleurs « marginalement liés » ou les travailleurs « découragés ». Les travailleurs marginaux sont des individus au chômage qui souhaitent travailler mais n'ont pas cherché activement un travail au cours des quatre semaines précédant l'enquête sur la main-d'œuvre. Les travailleurs découragés sont définis comme ceux qui n'étaient pas en recherche d'emploi parce qu'ils pensaient qu'il n'y avait pas de travail pour eux.

Dans la jungle des statistiques

Les estimations du chômage par les gouvernements reflètent sans doute bien mal le niveau de chômage réel. Le BIT estime qu'il y a une large part de chômage « dissimulé », qui ne transparaît pas dans les statistiques officielles. De plus, la plupart des statistiques ne tiennent pas compte du sous-emploi actuel. Ainsi:

- En Chine, l'excédent de main-d'œuvre représente presque certainement deux fois le taux de chômage officiel du pays.
- De nombreux pays d'Europe de l'Est et la Fédération de Russie classent un grand nombre de travailleurs comme étant en « congés sans solde ou partiellement payés », alors qu'en réalité, ces personnes ont très peu de chance de retrouver un emploi payé.
- Les taux de chômage officiels ne tiennent pas compte du travail à temps partiel non choisi, du chômage technique et du travail temporaire de courte durée.
- Une personne qui perd son emploi a peu de chances de retrouver le même emploi, et souffrira souvent d'une réduction permanente de ses possibilités d'emploi et de ses revenus, et d'une baisse de statut.
- En Inde, 88 pour cent des hommes et 92 pour cent des femmes ayant un travail sont employés sans contrat.
- En Ukraine, un quart seulement des travailleurs pensent qu'ils conserveront leur emploi pendant un an au moins.

Source: BIT, La sécurité économique pour un monde meilleur, 2004.

Du fait de l'augmentation du travail à temps partiel et du travail temporaire, une large proportion de la main-d'œuvre est sans doute sous-employée, à l'heure actuelle. Bon nombre de ces travailleurs préféreraient des emplois permanents à temps plein. En outre, la désindustrialisation des pays « industrialisés » s'est traduite par une réduction du nombre d'emplois industriels à temps plein et par une augmentation des emplois de service à temps partiel, moins sûrs, avec moins d'avantages sociaux (moins de congés, par exemple).

Beaucoup de ceux qui entrent sur le marché du travail à la fin de leurs études acceptent des postes pour lesquels ils sont surqualifiés. La crise économique s'est traduite par une augmentation de 7,8 millions du nombre de jeunes travailleurs confrontés au chômage, ce qui porte le total à un nombre estimé de 81 millions, soit un taux de 13 pour cent dans le monde (ILO, 2010b).

La marée montante de l'insécurité de l'emploi

L'insécurité de l'emploi augmente partout dans le monde. Les rivalités commerciales entre pays, qui entraînent une déréglementation croissante de l'industrie dans les pays développés, et le rythme toujours plus rapide des mutations technologiques ont conduit les organisations du monde entier à prendre des mesures extrêmes pour rester compétitives. Les restructurations, qui prennent la forme de réductions d'activité, de fusions-acquisitions (dans lesquelles une entreprise en absorbe une autre et supprime la part redondante de leurs activités), de fermetures d'usine et de réaffectations de la main-d'œuvre, touchent chaque année des millions de travailleurs.

L'insécurité de l'emploi dans le monde

- Une enquête conduite en 2003 pour le BIT par Barbeito et Lo Vuolo a montré que la moitié seulement des salariés interrogés en Argentine estimaient pouvoir conserver leur emploi. De plus, 83 pour cent d'entre eux pensaient qu'il serait « plutôt ou très difficile » de trouver un emploi avec un salaire et une qualification équivalents s'ils perdaient leur emploi actuel.
- Selon Dasgupta (2002), l'économie informelle emploie en Inde près de 90 pour cent de la main-d'œuvre du pays. L'économie informelle fait appel à des formes de travail non réglementées et non déclarées, et tend à offrir un faible niveau de sécurité ou de protection sociale.
- Selon la Society for Human Resource Management (Société pour la gestion des ressources humaines), 43 pour cent des organisations aux Etats-Unis ont procédé à des licenciements en 2000 et 2001 (avant les événements du 11 septembre), touchant en moyenne de 10 à 13 pour cent de la main-d'œuvre.

Le rôle de la culture

Comme le donnent à penser les statistiques ci-dessus, un grand nombre de travailleurs ont aujourd'hui des inquiétudes liées à la sécurité de l'emploi. Cependant, l'insécurité de l'emploi préoccupe peut-être plus les travailleurs dans certains pays que dans d'autres.

Des études de Probst, Lawler et Triandis ont montré que des valeurs culturelles interviennent dans les réactions négatives à un sentiment d'insécurité de l'emploi. Les personnes ayant une orientation culturelle collectiviste manifestaient moins de satisfaction au travail, plus de stress lié au travail et plus d'intentions de changer d'emploi lorsqu'elles étaient confrontées à l'insécurité de l'emploi que celles qui avaient une attitude plus individualiste. Les auteurs ont notamment étudié les différences entre les travailleurs en Chine et aux Etats-Unis: les travailleurs chinois, à cause peut-être de la politique du « bol de riz en fer » (qui garantissait l'emploi et la sécurité sociale) et de valeurs collectivistes plus marquées, réagissaient plus négativement à l'insécurité de l'emploi que les travailleurs des Etats-Unis, dont les attentes en matière de sécurité de l'emploi sont moindres.

Dans une autre étude sur l'insécurité de l'emploi en Chine, Probst et Yi ont analysé comment la notion de *guanxi* (relations interpersonnelles) influait sur la perception de l'insécurité de l'emploi. Les travailleurs ayant un haut niveau de *guanxi* réagissaient plus mal au sentiment d'insécurité de l'emploi – par une moindre satisfaction au travail, en ayant plus fréquemment l'intention de quitter leur travail et par plus de stress lié au travail – que les travailleurs ayant moins de *guanxi*.

Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que la culture peut jouer un rôle important dans la prédiction des réactions des travailleurs au stress d'origine économique. Ils suggèrent en outre que les organisations doivent tenir compte des facteurs culturels lorsqu'elles prévoient et mettent en œuvre des changements organisationnels.

4. Gérer le stress d'origine économique

Bien que la tâche puisse sembler difficile, les organisations disposent de nombreux moyens pour gérer le stress économique éprouvé par les travailleurs et les membres de leur famille. Certaines mesures sont simples et peu coûteuses à mettre en œuvre; d'autres peuvent exiger plus de temps et d'investissement sur les ressources de l'entreprise. Toutes devraient déboucher sur des résultats positifs pour l'organisation.

Une entreprise d'extraction d'or en Afrique du Sud a constaté que les travailleurs qui maîtrisaient leur situation de travail étaient en meilleure santé que ceux qui avaient le sentiment de manquer de moyens d'action sur leur situation. Ces derniers souffraient d'une pression sanguine plus élevée et avaient plus de problèmes de santé lorsqu'ils avaient des inquiétudes relatives à leur sécurité économique. Cela signifie que les individus qui ont le sentiment d'être en mesure de se protéger des événements négatifs au travail sont probablement moins vulnérables aux effets des facteurs de stress économiques.

Source: Barling; Kelloway, 1996.

Il est notamment proposé:

- d'accroître les moyens d'action des travailleurs;
- d'améliorer la communication interne;
- de donner aux travailleurs la possibilité de participer aux prises de décisions; et
- de valoriser la sécurité et la santé au travail au sein de l'organisation.

Accroître les moyens d'action des travailleurs

Donner aux travailleurs une meilleure maîtrise de leur situation de travail peut être un outil vital pour réduire ou prévenir le stress d'origine économique. Lorsque l'on parle de stress au travail, la maîtrise de sa situation de travail peut être définie comme la possibilité de se protéger des événements négatifs au travail. Plus les travailleurs ont la possibilité d'agir sur la réussite de l'organisation, plus ils seront en mesure de faire le lien entre leurs bonnes performances et la probabilité que l'organisation ait de bons résultats et maintienne l'emploi.

Améliorer la communication interne

Il n'est pas rare que le stress d'origine économique lié aux changements touchant l'organisation ne soit pas dû aux changements eux-mêmes, mais à l'incertitude entourant ces changements. Si une organisation se restructure, fusionne avec une autre organisation ou réduit son activité, les travailleurs vont s'inquiéter de l'impact potentiel de ces événements sur leur emploi. Malheureusement, ils ont parfois du mal à obtenir des informations précises sur les changements et leurs conséquences pour eux. Ils en sont alors réduits à écouter les rumeurs et les bruits sur les événements à venir. Or ces rumeurs sont parfois pires que la réalité et peuvent susciter plus d'inquiétudes que nécessaire.

Les bénéfices de la communication

Une étude réalisée aux Etats-Unis a montré que les entreprises engagées dans un processus de fusion qui donnaient à leur personnel des « informations préalables réalistes sur la fusion » réduisaient les degrés d'incertitude et d'anxiété. Il importe de communiquer des données précises sur les délais prévus, les répercussions de la fusion sur le personnel et d'autres informations importantes pour les travailleurs concernés. Les travailleurs des organisations qui ne fournissaient pas ces éléments avaient des attitudes plus négatives vis-à-vis du travail, une plus grande défiance envers l'entreprise et des niveaux de performances plus faibles après la fusion.

Source: Schweiger; DeNisi, 1991.

Mettre à profit toutes les compétences

D'après ces études, la communication interne peut jouer un rôle clé pour réduire les effets négatifs du stress d'origine économique. Cette stratégie de gestion offre d'autant plus d'attrait que le développement de la communication dans une organisation est peu coûteux. Les courriels, par exemple, sont gratuits, et les panneaux d'affichage ne coûtent pas cher. Les organisations devraient donc envisager sérieusement de faire chaque jour ou chaque semaine un point d'information sur les changements ou les événements futurs touchant à l'organisation, ce qui contribuerait à éviter les effets négatifs du stress d'origine économique sur les travailleurs.

Favoriser une participation accrue aux prises de décision

On a vu que le stress d'origine économique était particulièrement pénible pour les travailleurs parce qu'ils ont souvent le sentiment de ne pas maîtriser les événements qui, au travail et dans la vie économique, peuvent être source de stress. Cette absence de maîtrise de leur propre existence et de leur emploi peut être très stressante; il peut donc être bénéfique de donner aux travailleurs la possibilité de participer aux décisions importantes touchant à l'organisation. Cela leur permet de retrouver un certain degré de contrôle sur leur avenir économique et sur celui de l'entreprise.

On a pu constater que la participation aux prises de décision était très efficace, au sein des organisations, précisément parce qu'elle permet aux travailleurs d'avoir voix au chapitre dans les décisions relatives à leur travail. Les organisations qui donnent aux travailleurs la possibilité de participer aux décisions leur permettent de reprendre le contrôle d'aspects importants de leur vie professionnelle, qui pourraient leur échapper dans un contexte d'insécurité de l'emploi.

Valoriser la sécurité

Des chercheurs ont observé que l'insécurité économique peut se traduire par une augmentation du nombre d'accidents et de blessures, en particulier dans les organisations qui ne semblent pas accorder une grande importance à la sécurité, comme le montre une étude publiée par Probst en 2004. Cela suggère que, particulièrement dans les périodes de transition au sein d'une organisation, et de stress économique pour les travailleurs, il est souhaitable que l'organisation adresse au personnel un message fort et constant sur l'importance de la sécurité. Les

organisations doivent adresser ces messages tout particulièrement aux travailleurs qui peuvent être à la recherche d'indices sur la meilleure façon de rester dans l'entreprise.

Bien que le stress d'origine économique puisse se traduire par une recrudescence des accidents et des blessures, les organisations peuvent contrer efficacement ce phénomène en mettant l'accent sur l'importance de la sécurité au sein de l'organisation. Dans bien des cas, elles affirment leur attachement à la sécurité, mais les travailleurs ont le sentiment que ce n'est qu'un « faux-semblant ». Il est donc très important que les organisations ne se contentent pas de déclarations sur l'importance qu'elles attachent à la sécurité, mais que leurs déclarations se traduisent dans les faits. Cela signifie que si un travailleur agit conformément à la sécurité, il doit en être récompensé d'une façon ou d'une autre, et qu'un comportement contraire à la sécurité doit être sanctionné d'une façon ou d'une autre. L'encadré suivant donne quelques exemples de façons simples et efficaces de promouvoir la sécurité dans une entreprise.

Méthodes de promotion de la sécurité

- Mettre l'accent sur la sécurité des comportements, et non sur les données chiffrées (le nombre d'accidents, par exemple). Privilégier les chiffres a souvent pour effet d'inciter les travailleurs à ne pas signaler les accidents lorsqu'ils surviennent, pour sauver les apparences. Il convient donc de récompenser les comportements sûrs, et pas seulement l'absence d'accident.
- Associer les comportements sûrs à des promotions et à des augmentations de salaires. Si la sécurité progresse mais que les promotions ne sont liées qu'à la production, les travailleurs ne se soucieront que de la production. Ces signes de reconnaissance doivent donc être liés également à la sécurité des comportements.
- Instaurer des événements spécifiques pour reconnaître et récompenser les travailleurs qui font de la sécurité une priorité. La reconnaissance va souvent aux travailleurs les plus productifs, et la sécurité n'est pas toujours promue de la même façon.
- Procéder à des contrôles de sécurité aléatoires. Lors d'une visite du site de production, distribuer de petites récompenses aux travailleurs qui respectent les règles de sécurité (des bons pour la cafétéria de l'entreprise, par exemple, ou des chèques cadeaux pour une boutique locale). Cela incitera les travailleurs à améliorer leur comportement en matière de sécurité.

5. Bonnes pratiques: mesures permettant d'éviter les licenciements

Durant la récession économique de 2009, certaines entreprises ont suivi des stratégies autres que les licenciements pour faire face à une crise économique affectant différentes parties du monde. Si certains des travailleurs concernés ont pu subir une perte de revenus à court terme, leur moral et leur engagement vis-à-vis de l'entreprise ont été maintenus par la perspective de conserver, à terme, leur emploi. Le bénéfice pour les entreprises a été de ne pas perdre une main-d'œuvre qualifiée, ce qui leur a permis de se rétablir plus rapidement lorsque la situation économique s'est améliorée.

Diverses solutions permettant d'éviter les licenciements impliquent une réorganisation du personnel, l'élaboration de politiques de gestion de la main-d'œuvre par les entreprises et l'assistance de l'Etat.

On trouvera dans ce qui suit quelques exemples de mesures mises en œuvre pour faire face à la crise et à la récession:

Le prêt de personnel

En périodes de crise, certaines entreprises ont exploré la possibilité de prêter temporairement du personnel à d'autres usines qui avaient plus de commandes qu'elles ne pouvaient en traiter, au lieu de licencier. Le fabricant a continué à payer les salaires, mais les a facturés à l'autre usine.

La formation polyvalente

Une autre solution consiste à former le personnel à diverses tâches, pour pouvoir employer les travailleurs là où ils seront le plus utiles. Dans un hôtel, par exemple, le personnel administratif (les secrétaires, etc.) peut être formé à assurer le service au cours de banquets lorsque sa présence n'est pas nécessaire dans les bureaux.

Les congés sans solde

Certaines grandes entreprises ont offert à leur personnel un mois de congés sans solde, à prendre au cours des six premiers mois de l'année. Dans un cas, près de 90 pour cent du personnel a accepté ce type d'accord, qui a eu pour effet de réduire les coûts salariaux de 17 pour cent.

Dans un autre cas, il a été demandé aux travailleurs de prendre cinq jours de congés sans solde sur les quatre premiers mois de l'année; cependant, les salaires n'étaient pas réduits avant la fin de cette période de quatre mois. Le directeur promettait que, si les finances de l'entreprise se rétablissaient entre temps, ces mesures seraient annulées.

Dans certains pays, les gouvernements et les entreprises nationales ont convenu de réduire les heures de travail et les salaires, l'Etat compensant le manque à gagner par des allocations chômage. Les entreprises participantes ont été heureuses de ne pas avoir à licencier des salariés ayant des compétences clés.

Les réductions de salaires

Certaines entreprises réduisent simplement les salaires pour réduire les coûts. Dans un souci d'équité, deux entreprises internationales ont réduit les salaires de 5 pour cent seulement pour la masse des salariés, mais d'un pourcentage pouvant aller jusqu'à 20 pour cent pour les cadres supérieurs.

Réduire les coûts non salariaux

Autres mesures d'économie:

- factures d'énergie: cette mesure présente en outre l'avantage d'être écologique;
- fournitures de bureau: une entreprise de télécommunication a décidé d'acheter uniquement les fournitures indispensables;
- restauration: une entreprise a cessé de servir des repas gratuits le vendredi; une autre a remplacé la fête annuelle dans un grand hôtel par un barbecue maison, ouvert aux familles;
- formation: une agence de publicité continue à assurer des formations, mais à moindre coût, en utilisant moins de consultants externes et en les remplaçant par des compétences internes;
- échanges de bons procédés: une entreprise de marketing a offert ses services aux propriétaires de ses bureaux contre une remise de loyer.

Le rôle des syndicats

De nombreux syndicats donnent des conseils à leurs membres sur la façon d'inciter les employeurs à trouver des solutions de remplacement aux licenciements en période de crise. Ils utilisent par exemple leur site web ou une lettre d'information électronique pour suggérer des options telles que des départs volontaires, le partage des emplois ou la réduction des heures de travail; diffusent des informations sur la façon de négocier des solutions de remplacement aux licenciements par la négociation collective; parmi les mesures possibles pour éviter les suppressions de postes, il y a l'aménagement des conditions de travail, la réorganisation du travail et la formation à de nouvelles compétences. Pour toutes ces mesures, le dialogue social est un élément essentiel du processus.

Certains des exemples présentés dans ce qui suit sont des politiques mises en œuvre par différents pays.

Plans de relance et création d'emplois

En Inde, le National Rural Employment Guarantee scheme (système national de garantie de l'emploi rural) comporte un droit à l'emploi et assure un revenu minimal aux pauvres en milieu rural. La loi qui a créé le NREG, adoptée en 2005, s'est appuyée sur une initiative antérieure de l'état du Maharashtra (Programme de garantie de l'emploi rural du Maharashtra). Ce système garantit à chaque ménage rural un droit à l'emploi jusqu'à 100 jours par an dans des programmes publics de création d'emplois. Le gouvernement joue le rôle d'employeur de dernier recours, fournissant du travail à ceux qui ne sont pas en mesure d'en trouver autrement. Le système NREG montre combien il est important de disposer de filets de sécurité soutenus par des institutions et des dispositifs politiques, pour répondre aux chocs économiques. Ce type de système a été mis en place pour aider l'Inde à atténuer les effets de la crise mondiale sur les pauvres en milieu rural (Kannan, 2009).

5. Bonnes pratiques: mesures permettant d'éviter les licenciements

Plusieurs pays ont annoncé des programmes publics de création d'emplois. La Corée du Sud, par exemple, a annoncé en 2009 qu'elle offrirait 250 000 emplois temporaires à des travailleurs vulnérables et sans emploi sur une période de six mois. Ces travailleurs ont été employés à réparer et entretenir des équipements publics, et à d'autres types de travail manuel; ils gagnaient 830 000 wons par mois pour une semaine de 40 heures sur une période de six mois (de l'ordre de 664 dollars des Etats-Unis au taux de change de mai 2009).¹

Réduction de la durée du travail hebdomadaire et initiatives de formation

La Chine a annoncé en novembre 2008 un train de mesures de relance de l'économie sur deux ans, pour un montant de quatre mille milliards de yuans (586 milliards de dollars des Etats-Unis) correspondant à 14 pour cent du produit intérieur brut estimé pour cette même année. Ce programme comprenait un projet national de formation professionnelle pour les travailleurs licenciés et les travailleurs migrants, destiné à alléger la pression sur le marché de l'emploi chinois (Lee, 2009).

Des pays comme Maurice ont recherché des façons de préserver l'emploi. En mai 2009, le gouvernement de Maurice a annoncé un projet « Travail et formation », mis en place par sa fondation nationale pour l'emploi. Ce projet permettait aux entreprises des secteurs de l'industrie et du tourisme confrontés à une baisse de leur chiffre d'affaires de former leurs salariés au lieu de les licencier. Le gouvernement a alloué un budget de 300 millions de roupies mauriciennes pour ce projet, afin d'éviter que près de 6000 travailleurs ne soient mis au chômage, en leur offrant la possibilité de développer leurs compétences. La formation occupait jusqu'à deux jours par semaine et devait être assurée pour une période maximale de 18 mois, jusqu'en décembre 2010 (Cazes *et al.*, 2009).

Partage du travail

Avant la crise mondiale et la récession actuelle, il existait des systèmes de partage du travail dans plusieurs pays industrialisés comme l'Autriche, la Belgique, la France, l'Allemagne, le Japon, la République de Corée, les Pays-Bas, la Suisse et certains états des Etats-Unis. Avec la progression de la récession, certains pays européens, dont la France et l'Allemagne, ont étendu leurs systèmes de partage du travail (« chômage partiel » ou « Kurzarbeit » respectivement), que ce soit en termes de durée ou de niveau de subvention pour les salariés ou des employeurs. La durée maximale a été progressivement augmentée en Allemagne à mesure que la crise s'étendait, pour atteindre 24 mois en mai 2009. Le système allemand de partage du travail, ou « Kurzarbeit », a joué un rôle important pour la prévention du chômage dans la première économie européenne. Les chiffres officiels montrent qu'en mars 2009, 1,26 million de travailleurs bénéficiaient de ce système, soit une augmentation considérable par rapport aux 155 000 travailleurs concernés un an seulement auparavant (Cazes *et al.*, 2009).

Action et consultation des syndicats

D'une manière générale, la plupart des employeurs sont réticents à réduire les salaires en raison de l'effet négatif d'une telle mesure sur le moral du personnel, même si l'on a constaté avec étonnement que la baisse des prix s'était plutôt traduite par une hausse des salaires dans de nombreux pays depuis le début de la crise en 2008. Dans des secteurs durement touchés, cependant, comme l'aéronautique, l'automobile et les mines, les entreprises ont été obligées de recourir à des baisses de salaires pour réduire les coûts; toute mesure de ce type devrait

¹ *Government to create 250,000 temporary jobs to stimulate economy (Le gouvernement crée 250 000 emplois temporaires pour relancer l'économie, en anglais)*, Korea Development Bank, May 11 2009. Peut être consulté à l'adresse: <http://www.kdb.co.kr/weblogic/Board?BID=25&NID=35932&ACTION=VIEW>

toutefois faire l'objet d'une consultation des salariés. Ainsi, Toyota Motor Corporation (au Royaume-Uni) a passé un accord avec les représentants des salariés pour réduire le salaire et la production de base de 10 pour cent dans ses usines britanniques pour une période d'un an à compter du 1^{er} avril 2009. Cela a contribué à éviter les licenciements qui ont eu lieu chez la plupart des constructeurs automobiles.²

Les salariés et les syndicats du secteur manufacturier en Suède ont conclu en mars 2009 un accord portant sur la réduction temporaire des heures de travail et sur la formation. Cet accord permettait aux employeurs de réduire de 20 pour cent (sans subventions) les heures de travail, qui pouvaient être remplacées par la participation à des programmes de formation. Volvo a déjà tiré avantage de cet accord, préservant ainsi l'emploi de 1000 travailleurs qui auraient dû, sinon, être licenciés.³

² *Toyota cuts working hours and pay (Toyota réduit les heures de travail et les salaires, en anglais)*, British Broadcasting Corporation (BBC), 2009. Peut être consulté à l'adresse: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/business/7936397.stm>

³ *Agreement on temporary layoffs reached in manufacturing (Accord de réduction temporaire des heures de travail dans l'industrie, en anglais)*. K. Loven; Eurofund, 2009. Peut être consulté à l'adresse: <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2009/03/articles/se0903019i.htm>

6. Interactions

Stress d'origine économique et nutrition

Lorsque les travailleurs craignent de perdre leur emploi, ils commencent souvent à réduire leurs dépenses dans l'espoir d'économiser de l'argent. Les achats importants sont reportés, et les gens essaient de faire également des économies sur les courses quotidiennes. Les travailleurs choisissent des aliments moins coûteux, ou achètent moins de nourriture. Dans certains cas, cela peut conduire à la malnutrition, s'ils ne mangent pas suffisamment pour apporter à leur organisme ce dont il a besoin pour fonctionner et rester en bonne santé. Dans les pays où la nourriture la moins coûteuse est de mauvaise qualité et contient de grandes quantités de graisses et de sucre et peu de fibres, cela peut contribuer au développement de l'obésité.

Addictions et stress d'origine économique

Le stress conduit souvent au tabagisme, à l'alcoolisme et à l'usage illicite de drogues, pour faire face à des difficultés telles que le chômage, le sous-emploi ou l'insécurité du travail. Bien que ces drogues soient d'abord utilisées pour surmonter un problème, elles peuvent devenir elles-mêmes un problème majeur. Le tabac, l'alcool et les drogues ne permettent pas d'éliminer le facteur de stress sous-jacent, et peuvent au contraire aggraver la situation. En effet, bon nombre d'employeurs ont des politiques strictes en matière de consommation d'alcool et de drogues sur les lieux de travail, et les travailleurs pris en défaut risquent de perdre leur emploi.

Stress lié au travail et stress d'origine économique

Bien que les causes du stress lié au travail et du stress d'origine économique soient différentes, leurs effets sur les travailleurs sont similaires. Et les remèdes sont également similaires. Quelle que soit la source du stress, il est la manifestation d'un déséquilibre entre une exigence et les moyens dont on dispose pour y faire face. Accroître ces moyens permet de réduire le stress lié au travail. De la même façon, comme on l'a vu dans ce chapitre, accroître les possibilités qu'ont les travailleurs d'agir sur leur situation permet de réduire les effets du stress d'origine économique.

Stress d'origine économique et violence

La cause la plus fréquente de violence extrême au travail, pouvant aller jusqu'à l'usage d'armes à feu, est un licenciement ou un renvoi. Le lien entre le stress d'origine économique et la violence au travail ne doit donc pas être sous-estimé. Bon nombre d'organisations ont appris à leurs dépens que le traumatisme de la perte d'emploi peut inciter les travailleurs à la violence. Ainsi, les travailleurs licenciés de Moulinex SA, une entreprise de matériel électroménager en faillite, ont menacé de faire sauter leur usine si leurs demandes d'augmentation des indemnités de licenciement n'étaient pas satisfaites.⁴ Le risque de violence au travail est plus grand si les licenciements sont perçus comme abusifs ou injustes. La violence liée aux contraintes économiques peut aussi être source de violence domestique et familiale, particulièrement lorsque c'est l'homme qui perd son travail et reste longtemps sans emploi.

⁴ *Workers torch bankrupt company* (Des travailleurs menacent de faire sauter leur entreprise en faillite, en anglais), BBC, 2001. Peut être consulté à l'adresse: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/business/1652590.stm>

7. Intégration des politiques

Pour faire face aux problèmes de stress d'origine économique dans les organisations, plusieurs facteurs doivent être pris en compte lors de l'élaboration d'une politique globale de santé et sécurité au travail. On présentera dans ce qui suit quelques éléments parmi les plus importants.

Evaluation et gestion des risques: évaluer en continu les besoins en personnel de l'organisation. Planifier de façon appropriée les futures réductions de personnel. Annoncer toute décision bien à l'avance et élaborer des mécanismes permettant de garder le personnel tout en réduisant les coûts. Ainsi, certaines entreprises offrent des incitations à la retraite anticipée, ou des incitations financières aux travailleurs volontaires pour travailler à temps partiel à titre temporaire.

Confidentialité: le licenciement ou la résiliation du contrat de travail est l'un des événements les plus traumatisants que l'on puisse vivre en milieu de travail. Il est donc impératif que ce type de décisions ou de processus soient conduits dans la plus stricte confidentialité, par respect pour les travailleurs. Parfois, les licenciements sont annoncés publiquement, ou les travailleurs apprennent qu'ils sont licenciés lorsqu'ils arrivent au travail et constatent que leur nom ne figure pas sur le planning hebdomadaire. Un tel manque de respect et de confidentialité n'est pas seulement dévastateur pour le salarié, mais porte également atteinte aux relations entre l'entreprise et le reste du personnel, qui est témoin de ce manque de respect et de confidentialité.















Travail en équipe, participation des travailleurs et concertation: la participation de l'encadrement, des représentants syndicaux et des travailleurs est importante pour toute décision pouvant se traduire par une réduction d'effectifs. Ce type de dialogue peut prévenir de futurs conflits, éviter qu'une trop grande foi ne soit accordée à des rumeurs souvent inexactes, et même ouvrir la voie à des solutions innovantes permettant de faire l'économie des licenciements.
















Information, éducation et formation: le développement de la communication interne et l'instauration de flux d'informations justes sont des éléments clés pour prévenir les conséquences négatives du stress d'origine économique. Les travailleurs sont souvent soumis sans nécessité à un stress excessif dû à des informations ou à des rumeurs infondées. L'éducation et la formation sont aussi des composantes clés pour faire face au stress d'origine économique. En assurant la formation continue du personnel dans les domaines de compétences les plus utiles pour leur permettre de s'adapter à un environnement en mutation rapide, les organisations peuvent éviter d'avoir à licencier des travailleurs dont les compétences sont dépassées.

Responsabilité sociétale: les organisations recourent souvent d'emblée aux licenciements, lorsqu'elles sont obligées de réduire les coûts. Cependant, la recherche montre que les réductions d'effectifs n'améliorent pas nécessairement la rentabilité. Pour des raisons financières et de responsabilité sociétale tout à la fois, les organisations devraient donc s'efforcer d'éviter les licenciements, sauf dans les cas où ils sont absolument nécessaires. Lorsqu'il faut impérativement y recourir, ils doivent être conduits de façon humaine et dans le respect des personnes.

Assistance et traitement: dans le cas où des licenciements sont malheureusement inévitables, les entreprises doivent offrir aux travailleurs une assistance appropriée dans la recherche d'un nouvel emploi, et un accès à des conseils et à d'autres programmes d'assistance aux salariés. Cela répond non seulement aux obligations de l'entreprise en matière de responsabilité sociale, mais permet aussi de faire en sorte que les salariés restant dans l'entreprise soient plus engagés et plus productifs, en voyant que leur organisation se préoccupe de ses travailleurs, y compris de ceux dont elle se sépare.

Bibliographie

-  Barbeito, A. C.; Lo Vuolo, R. M. 2003. *Income (In)Security in Argentina* (Genève, OIT).
-  Bardhan, A.; Kroll, C. 2003. *The New Wave of Outsourcing* (Berkeley, Fisher Center Research Reports, Université de Californie).
-  Barling, J.; Kelloway, E. K. 1996. “Job insecurity and health: The moderating role of workplace control” dans *Stress Medicine*, vol. 12, pp. 253–259.
-  Bureau of Labor Statistics – U.S. Department of Labor. 2010. *Labor force statistics from the Current Population Survey*.
Repéré dans: <http://www.bls.gov/news.release/pdf/empsit.pdf>
-  Cascio, W. 2002. *Responsible restructuring: Creative and profitable alternatives to layoffs* (San Francisco, éditeurs Berrett-Kohler).
-  Cazes, S.; Verick, S.; Heuer, C. 2009. Employment Working Paper n° 35, *Labour Market policies in times of crisis* (Genève, Organisation internationale du Travail).
-  Dasgupta, S. 2002. *Organizing for socio-economic security in India* (Genève, OIT).
-  Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. 2007. *Temporary agency work in the European Union* (Dublin, Eurofound).
-  Kannan, K.P. 2009. *National Policy Responses to the Financial and Economic Crisis: The Case of India*. (Bangkok, Bureau régional de l'OIT pour l'Asie et le Pacifique).
-  Lee, C. H. 2009 *National Policy Responses to the Financial and Economic Crisis: The Case of China* (Bangkok, Bureau régional de l'OIT pour l'Asie et le Pacifique).
-  Organisation internationale du Travail. 2004. *Economic security for a better world* (Genève).
-  —. 2007. *Global Employment Trends: BRIEF* (Genève).
Repéré dans: <http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/download/getb07en.pdf>
-  —. 2009. *Brochure pour la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail*, 28 avril 2009, “Santé et vie au travail: un droit humain fondamental” (Genève).
Repéré dans:
http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-fr.pdf
-  —. 2010a. *Global Employment Trends January 2010* (Genève).
Repéré dans:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_emp/—emp_elm/—trends/documents/publication/wcms_120471.pdf

-  —. 2010b. *Global Employment Trends for Youth* (Genève).
-  Probst, T.M.; Brubaker, T.L. 2001. “The effects of job insecurity on employee safety outcomes: Cross-sectional and longitudinal explorations” dans *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 6, n° 2, pp. 139–159.
-  Probst, T.M. 2002. “Layoffs and tradeoffs: Production, quality, and safety demands under the threat of job loss” dans *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 7, n° 3, pp. 211–220.
-  —. 2004. “Safety and insecurity: Exploring the moderating effect of organizational safety climate” dans *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 9, n° 1, pp. 3–10.
-  —. 2005. “Countering the negative effects of job insecurity through participative decision making: Lessons from the demand-control model” dans *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 10, n° 4, pp. 320–329.
-  Probst, T. M.; Yi, X. 2005. *Guanxi in Chinese organizations: A help or hindrance in insecure times?* Document présenté à la conférence annuelle 2005 de la Société de Psychologie Industrielle et Organisationnelle (Los Angeles).
-  Probst, T. M.; Lawler, J. 2006. “Cultural values as moderators of the outcomes of job insecurity: The role of individualism and collectivism” dans *Applied Psychology: An International Review*, vol. 55, n° 2, pp. 234–254.
-  Sayeed, A.; Javed, S. 2001. *People’s Security Survey*, (Karachi, Pakistan Institute of Labour Research and Education; commandée par le Département IFPSES de l’OIT).
-  Schweiger, D. M.; DeNisi, A. S. 1991. “Communication with employees following a merger: A longitudinal field experiment” dans *Academy of Management Journal*, vol. 34, pp. 110–135.
-  Social Issues Research Center. 2004. *Poverty and obesity*.
Repéré dans: http://www.sirc.org/articles/poverty_and_obesity.shtml
-  Society for Human Resource Management. 2001. *Layoffs and job security survey* (Alexandria, Virginie, Society for Human Resource Management).
-  Triandis, H. C. 1995. *Individualism and collectivism* (Boulder, Colorado, Westview Press).
-  Van den Broek, A. and Breedveld, K. (eds). 2004. *Trends in Time: The Use and Organization of Time in the Netherlands* (La Haye, Social and Cultural Planning Office).
-  Warr, P. B. 1987. *Work, unemployment, and mental health* (Oxford, Royaume-Uni, Clarendon Press).
-  —. 1994. “A conceptual framework for the study of work and mental health” dans *Work and Stress*, vol. 8, n° 2, pp. 84–97.

Sites internet



Article de *Business week* “bonnes pratiques”

http://www.businessweek.com/magazine/content/09_10/b4122055789445.htm



Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale de l’OIT, 2006

http://www.ilo.org/empent/Publications/WCMS_124923/lang—fr/index.htm



Département des compétences et de l’employabilité de l’OIT (EMP/SKILLS)

<http://www.ilo.org/skills/lang—fr/index.htm>



Département de la Sécurité Sociale de l’OIT (SECSOC)

<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/>



Forum de l’OIT sur le travail décent au service d’une mondialisation équitable, 2007.

http://www.ilo.org/global/meetings-and-events/WCMS_084881/lang—fr/index.htm



Les bonnes pratiques syndicales

http://www.ueunion.org/stwd_layoffalternatives.html



Unité des Tendances de l’emploi de l’OIT (EMP/TRENDS)

<http://www.ilo.org/empelm/units/employment-trends/lang—fr/index.htm>



Du concept à l'action

Introduction

Toutes les informations nécessaires pour cette dernière partie ont été données au Module 1: *Introduction* et au Module 2: *Gestion de la promotion de la santé au travail* du présent guide; il n'y a donc pas lieu de fournir des informations techniques complémentaires pour ce dernier module: 12. *Du concept à l'action*. Les deux modules précités décrivent comment, dans le cadre de SOLVE, une démarche globale de protection de la santé et du bien-être des travailleurs permet d'intégrer la promotion de la santé à une politique de sécurité et de santé au travail. Ils montrent également que, pour mettre en œuvre la stratégie correspondant à cette politique, il est nécessaire de concevoir un programme de prévention servant de base à l'élaboration d'un plan d'action, et le Module 2 fournit des éléments pour la conception de ces deux outils.

L'objet du Module 12, dans le manuel du participant, est de permettre l'intégration de l'ensemble des connaissances acquises durant le cours, au fil des exercices réalisés dans les différents modules. Les participants vont devoir concevoir un programme de prévention et un plan d'action pour leur entreprise virtuelle. Ils devront y intégrer les éléments identifiés lors des modules précédents, en tenant compte de leurs interactions. A cet effet, le module *Action* du manuel du participant comporte deux outils pratiques: 1) une Matrice de promotion de la santé au travail et 2) une Matrice de plan d'action. Vous trouverez en outre dans le plan de cours du présent module un exemple montrant comment remplir ces deux matrices, qui vous aidera à guider les stagiaires dans ce travail.

Du concept à l'action

Dans le module 2, *Gestion de la promotion de la santé au travail*, le manuel des participants les invitait dans une première étape à rédiger un exposé de politique de promotion de la santé, destiné à être intégré à un projet de politique de sécurité et santé au travail.

La seconde étape, lors des exercices de simulation des différents modules, consistait pour les participants à se répartir les rôles d'une équipe de direction et à prendre des décisions opérationnelles relatives à la promotion de la santé dans une entreprise virtuelle.

Les décisions prises lors des exercices de simulation, complétées grâce à l'utilisation des listes de contrôle de chaque module, vont permettre aux participants de concevoir leur Programme de promotion de la santé au travail.

La troisième et dernière étape du processus est l'élaboration d'un Plan d'action. Elle sera l'occasion de définir les résultats attendus pour chacune des mesures à mettre en œuvre, les ressources allouées, ainsi que les personnes responsables de la mise en œuvre et les délais d'obtention des résultats.

Bien que les exercices du kit pédagogique concernent une entreprise virtuelle, la formation permettra aux participants de consolider leurs acquis et d'être en mesure, à l'issue de la formation, de concevoir pour leur entreprise un programme de promotion de la santé.

