

# Santé et bien-être sur les lieux de travail

Rapport sur la réunion  
d'un groupe de travail de l'OMS

Prague  
18-20 septembre 1979

---

BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE  
Organisation mondiale de la Santé  
COPENHAGUE  
1981

ICP/WKH 002(1)

ISBN 92 9020 270 X

© Organisation mondiale de la santé 1981

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark. Le Bureau régional sera toujours très heureux de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Ce rapport exprime les vues collectives des participants à un groupe de travail et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé.

# SOMMAIRE

	<i>Page</i>
1. Introduction . . . . .	1
2. La notion de bien-être . . . . .	2
2.1 Définition . . . . .	2
2.2 Considérations générales . . . . .	2
3. Nouvelles formes de travail et d'organisation . . . . .	2
4. Facteurs professionnels influant sur le bien-être . . . . .	4
4.1 Facteurs psycho-sociaux . . . . .	4
4.2 Facteurs physiques, chimiques et biologiques . . . . .	7
4.3 Physiologie et psychologie du travail . . . . .	9
5. Méthodes d'évaluation du bien-être sur les lieux de travail et d'identification de ses causes . . . . .	10
5.1 Altération de la santé . . . . .	10
5.2 Bien-être . . . . .	11
5.3 Identification des causes . . . . .	12
6. Contrôle des facteurs psycho-sociaux et autres qui affectent le bien-être . . . . .	13
6.1 Classification . . . . .	13
6.2 Méthodes de contrôle . . . . .	14
6.3 Traiter l'organisation et non l'individu . . . . .	17
7. Tâches des gouvernements . . . . .	18
7.1 Reformulation des objectifs . . . . .	18
7.2 Utilisation des connaissances acquises . . . . .	18
7.3 Acquisition de connaissances nouvelles . . . . .	19
7.4 Perfectionnement des méthodes d'identification et de résolution des problèmes . . . . .	19
8. Législation et contrats entre syndicats et employeurs . . . . .	20
8.1 Législation . . . . .	20
8.2 Contrats entre employeurs et syndicats . . . . .	22
8.3 Rôle des services de médecine du travail et d'autres organismes . . . . .	22
9. Programmes de formation . . . . .	24
9.1 Travailleurs, cadres et représentants des travailleurs . . . . .	24
9.2 Personnel de médecine du travail . . . . .	25

	<i>Page</i>
10. Groupes à risque élevé . . . . .	26
10.1 Les handicapés et autres groupes vulnérables . . . . .	26
10.2 Les femmes qui travaillent . . . . .	26
11. Conclusions et recommandations . . . . .	27
Références . . . . .	29
Annexe Liste des participants . . . . .	31

# GRUPE DE TRAVAIL DE L'OMS SUR LE BIEN-ETRE SUR LES LIEUX DE TRAVAIL CONSIDERE SOUS L'ANGLE DE LA SANTE

*Prague, 18-20 septembre 1979*

## 1. INTRODUCTION

Un groupe de travail sur la santé et le bien-être sur les lieux de travail, composé de treize conseillers temporaires de douze pays de la Région européenne, d'un représentant de l'Organisation internationale du Travail et d'un fonctionnaire du Bureau régional de l'Europe (voir Annexe), s'est réuni à Prague, du 18 au 20 septembre 1979, sous les auspices du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en collaboration avec le Gouvernement tchécoslovaque.

Les participants ont été accueillis par le Vice-Ministre de la Santé de la République socialiste tchèque, le Professeur V. Kusak, qui, après avoir insisté sur la nécessité d'améliorer la santé et le bien-être des travailleurs dans tous les pays de la Région, a souhaité au groupe le plus grand succès dans ses travaux.

Le Dr M.I. Mikheev, Fonctionnaire régional pour la Santé des travailleurs, parlant au nom du Directeur régional, le Dr Leo A. Kaprio, a souligné à quel point il importait de poursuivre les efforts de promotion du bien-être au travail, dans le contexte de la stratégie de l'OMS visant à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- déterminer la nature des problèmes rencontrés, en s'attachant tout particulièrement aux facteurs psychologiques;
- spécifier les méthodes à utiliser pour l'évaluation;
- identifier les facteurs d'environnement qui exercent une influence positive ou négative;
- déterminer le rôle que doivent jouer les services d'hygiène et de médecine du travail en collaboration avec les pouvoirs publics et les autorités locales;
- identifier les lacunes dans les connaissances et fixer des priorités pour l'action future;
- examiner les points de vue des différents pays et proposer des recommandations applicables aux Etats Membres.

## 2. LA NOTION DE BIEN-ETRE

### 2.1 Définition

Le bien-être sur les lieux de travail a été défini comme un état d'esprit dynamique, caractérisé par une harmonie satisfaisante entre les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur, d'une part, et les contraintes et les possibilités du milieu de travail, d'autre part.

### 2.2 Considérations générales

Le bien-être est une composante de la santé; il lui est donc étroitement associé sans, pour autant, se confondre avec elle. L'évaluation subjective du bien-être par l'intéressé lui-même est la seule mesure valable dont on dispose, encore qu'elle ne donne pas toujours une vue « objective » de la situation. Un travailleur, par exemple, peut avoir un sentiment de bien-être dans l'exécution d'une tâche monotone ou éventuellement dangereuse. L'objectif premier de la médecine du travail doit être d'éliminer tous les facteurs identifiables qui puissent avoir un effet préjudiciable sur la santé. L'impression de bien-être ressentie par un travailleur ou un groupe de travailleurs ne doit pas être considérée comme une raison suffisante pour se désintéresser de ces facteurs.

Le sentiment de bien-être peut être affecté par le milieu de travail sans qu'il y ait aucune atteinte à la santé du travailleur; mais l'inverse est possible aussi, c'est-à-dire que l'impression de bien-être peut persister alors même que la santé se trouve altérée. La disparition de ce sentiment de bien-être peut toutefois être le signe avant-coureur des conséquences néfastes pour la santé du travailleur de certains facteurs inhérents à la profession exercée, comme l'exposition à des substances toxiques. Un sentiment de malaise, par exemple, peut être révélateur d'une détérioration de l'état de santé due à une exposition à des solvants organiques, au plomb ou au mercure.

## 3. NOUVELLES FORMES DE TRAVAIL ET D'ORGANISATION

Avec l'implantation dans le monde entier de vastes complexes industriels, le recours de plus en plus fréquent à des procédés et à des installations compliqués et l'emploi de nouveaux produits chimiques dans bien des branches d'activités industrielles et agricoles, la santé de millions de personnes s'est trouvée mise potentiellement en danger. On a donc cherché à améliorer la qualité des services de médecine du travail et à étendre leur portée. Les conséquences pour la santé des travailleurs ont été diverses. En premier lieu,

des progrès considérables ont été réalisés dans les pays les plus industrialisés en matière d'organisation des services de santé sur les lieux du travail et d'amélioration de l'environnement physico-chimique. Le renforcement des mesures d'hygiène et l'adoption de nouvelles méthodes de production ont permis de réduire le nombre des emplois dangereux, notamment ceux qui comportent un risque d'exposition à des substances chimiques toxiques, telles que le benzène, ou cancérogènes, tels que le benzopyrène. Les contaminants véhiculés par l'air que respire le travailleur sont généralement au-dessous du taux de concentration permmissible. On assiste donc à une diminution de l'incidence et de la gravité des maladies professionnelles. Le nombre de journées de travail perdues par suite d'affections ou d'incapacités attribuables à de telles causes est maintenant bien moins élevé, tandis que les méthodes de diagnostic se perfectionnent. Mais des formes inédites de dangers d'origine physique, chimique et biologique font leur apparition dans l'industrie moderne et aucun pays ne peut se targuer d'être totalement à l'abri des maladies professionnelles.

Par ailleurs, la nature, le contenu et l'organisation du travail ont changé et de nouveaux problèmes de santé s'imposent de plus en plus à l'attention des spécialistes de la médecine du travail. Grâce aux progrès de la mécanisation et de l'automatisation, la composante purement physique du travail a été remplacée par des fonctions nouvelles qui influent aussi sur la santé et le bien-être. La mauvaise santé mentale peut avoir diverses origines, comme l'anxiété, les problèmes psychologiques et les conflits de personnalité (dont il sera question plus loin); certains facteurs défavorables sont plus étroitement liés à la tâche elle-même : tension mentale ou intellectuelle excessive due à la conception même de la situation professionnelle, à la qualité et à la quantité de la production exigée et à l'insuffisance du temps consacré à la formation.

En troisième lieu, les machines et les équipements modernes sont essentiellement conçus pour des travailleurs de sexe masculin en bonne santé alors qu'en Europe, par exemple, la main-d'œuvre féminine représente 30 à 40% de la population active; par ailleurs, 15 à 20% des travailleurs souffrent d'une forme quelconque de handicap.

Enfin, la concentration des travailleurs dans de vastes usines où les moyens de communication entre les cadres et le personnel sont médiocres et la pression du travail continu sont à l'origine de facteurs psycho-sociaux défavorables. Ce genre d'environnement professionnel est à l'opposé de celui dans lequel se trouve plongé l'artisan qui travaille selon ses forces et à sa convenance et qui peut plus facilement satisfaire les besoins dont il a conscience.

Ces changements fondamentaux dans l'environnement de travail ont sensiblement modifié le schéma de morbidité de la population active. Parallèlement à la réduction de l'incidence et de la gravité des maladies professionnelles traditionnelles, on constate, en effet, dans les sociétés modernes, une recrudescence des maladies mentales et psychosomatiques (telles que les névroses) et de certaines affections du système cardio-vasculaire, de l'appareil

digestif et des organes locomoteurs. Cette recrudescence pourrait bien être due en partie à l'absence persistante et prolongée de bien-être dans le travail.

#### 4. FACTEURS PROFESSIONNELS INFLUANT SUR LE BIEN-ETRE

Un grand nombre de facteurs d'environnement influent sur le bien-être du travailleur. Les services de santé devraient reconnaître que des paramètres physiques, chimiques et biologiques, ainsi que certains aspects physiologiques et psychologiques du travail, sont à l'origine de bien des maladies mentales et physiques et peuvent, par conséquent, avoir un effet contraire sur le bien-être. Tous ces facteurs sont d'ailleurs liés. Ils peuvent être difficiles à identifier séparément et leurs effets sur les individus peuvent être analogues. Le travail lui-même peut être cause d'anxiété et de frustration, en raison, par exemple, de l'effort intellectuel qu'il exige et des tensions qu'il fait peser sur chacun. Mais l'anxiété et la frustration peuvent aussi naître de l'interaction entre les individus au travail.

Nous allons donc examiner successivement :

- 1) les facteurs psycho-sociaux;
- 2) les facteurs physiques, chimiques et biologiques;
- 3) les facteurs physiologiques et psychologiques.

##### 4.1 Facteurs psycho-sociaux

###### 4.1.1 *Définition<sup>a</sup>*

Les facteurs psycho-sociaux dans le travail peuvent être définis comme les facteurs influençant la santé et le bien-être de l'individu et du groupe, qui dérivent de la psychologie de l'individu et de la structure et de la fonction de l'organisation du travail. Ils ont des composantes sociales, telles que les formes d'interaction au sein des groupes professionnels, des composantes culturelles, telles que les méthodes traditionnelles de résolution des conflits, et des composantes psychologiques, telles que les attitudes, les croyances et les traits de la personnalité.

Ces diverses composantes au sein du groupe de travail sont interdépendantes et influencées par les particularités nationales ou raciales (systèmes socio-politiques, organisation et division des tâches, valeurs, normes et codes régissant le comportement des individus et des groupes, héritage culturel, etc.).

---

<sup>a</sup> D'après la définition donnée dans le Rapport du Directeur général de l'OMS sur les facteurs psycho-sociaux et la santé (document EB 57/22, 1975).

#### 4.1.2 *Considérations générales*

L'influence de la structure industrielle moderne sur la satisfaction au travail et l'adaptation aux conditions de vie a fait l'objet de nombreuses discussions. On s'inquiète, en général, des influences négatives qui s'exercent sur la satisfaction professionnelle, dans les grosses entreprises de production de masse, et plus particulièrement de la menace que la mécanisation et la bureaucratie font peser sur la dignité humaine en favorisant la fragmentation des tâches imposées aux travailleurs et l'autoritarisme de la direction. Il semble avéré que ce genre de problème existe dans tous les pays, quel que soit leur système politique ou leur structure économique.

Une hypothèse raisonnable, tirée d'études effectuées sur le terrain (1), est que certaines formes de production de masse hautement rationalisées sont en contradiction avec les besoins fondamentaux du travailleur et empêchent notamment celui-ci :

- d'exercer un certain contrôle et de jouir d'une certaine latitude dans son travail;
- de percevoir son travail comme utile et valable;
- de se sentir en affinité avec l'entreprise en tant que système social et de s'identifier avec elle par le travail.

Si ces besoins ne sont pas satisfaits, le travailleur est frustré et cherche à s'adapter de façon active ou passive. Dans un type d'ajustement actif, le travailleur envisagera de changer de travail, donnera sa démission, exprimera ses doléances ou participera à des grèves sauvages. En cas d'ajustement de caractère passif ou aliénant, le travailleur cesse de considérer son travail comme source de satisfaction; ce travail n'est plus alors que le moyen de toucher un salaire et d'obtenir ainsi les ressources voulues pour la réalisation d'objectifs personnels extérieurs à la vie professionnelle. Les résultats de nombreuses études semblent abondamment prouver que les facteurs de stress psycho-sociaux liés à la perte de satisfaction dans le travail ont un effet préjudiciable sur la santé mentale et physique. Dans les tâches, par exemple, où l'accent est mis sur la recherche d'une efficacité accrue (rationalisation), accompagnée d'une spécialisation plus poussée et d'une entreprise plus grande de la machine sur le travail de l'homme, l'aliénation par rapport au travail devient plus forte et la santé mentale se détériore, comme le montrent le médiocre degré de satisfaction du travailleur, la piètre estime qu'il a de lui-même et la fréquence des affections psychosomatiques (1).

Chez les « cols blancs », les facteurs de stress liés à un comportement pathogène et à des troubles psychosomatiques, tels que l'hypertension et l'ulcère gastro-duodéal, résident dans l'ambiguïté des rôles, les conflits de rôles, la sous-occupation et la surstimulation (2). Il semble également prouvé

que l'appui apporté par le supérieur hiérarchique, le collègue, la femme ou l'ami aide à amortir les stress professionnels et à réduire leurs effets destructeurs sur la santé (3).

En Suède, dans une étude sur les travailleurs manuels (4), presque le quart des travailleurs interrogés ont déclaré être soumis à un niveau modéré ou élevé de tension dans leur travail et bon nombre (12%) avaient consulté un médecin dans le cours de l'année précédente pour des troubles en rapport avec leur vie professionnelle. Une enquête sur les cadres formés dans le système d'enseignement a révélé que 42% souffraient de stress dans leurs occupations (5). Les taux élevés d'alcoolisme, de suicides et de troubles psychiques et psychosomatiques partout dans le monde sont également révélateurs des états de stress. L'association entre ces maladies et les tensions professionnelles est actuellement considérée comme fort probable, quoique non prouvée.

Une expérience récente qui consistait à mettre les services d'une équipe de médecins, d'infirmières et de travailleurs sociaux à la disposition des fonctionnaires suédois a permis de se faire une idée plus claire des causes du manque de bien-être. Le but était de réduire l'inadaptation au travail, aux supérieurs hiérarchiques et aux collègues et d'accroître le bien-être, afin de diminuer l'absentéisme.

Au début de l'expérience, 300 employés se sont prêtés à un examen psychologique approfondi comprenant des tests, des questionnaires et des entrevues avec des psychologues, et ont fait l'objet d'un bilan de santé général. Il s'est avéré qu'un nombre surprenant d'employés menant une vie professionnelle active présentait des problèmes médicaux ou des déficiences physiques. Seulement 9% des femmes et 31% des hommes de l'échantillon étudié n'avaient aucun problème médical. Parmi les diverses affections décelées, les troubles nerveux ou psychosomatiques étaient les plus fréquents, le diagnostic ayant révélé leur existence chez 48% des hommes et 66% des femmes. Les registres des absences et les certificats médicaux (obligatoires pour toute absence de plus de 7 jours) concernant ces employés ont alors été examinés et l'on a constaté que chez 3,6% des hommes et 9,9% des femmes seulement une affection psychiatrique avait été diagnostiquée. On en a conclu qu'il existait une masse importante et généralement ignorée de problèmes de santé d'origine psycho-sociale chez les employés actifs et apparemment en bonne santé.

L'équipe de santé a jugé qu'il était plus profitable de s'attaquer aux causes que de chercher à traiter les troubles eux-mêmes. Elle a aussi conclu que la peur, l'anxiété, la frustration, la colère et la désillusion, provoquant un sentiment de «mal-être» mental et conduisant à des maladies nerveuses et psychosomatiques avaient des causes multiples et bien souvent difficiles à identifier, car nombreux sont les membres d'une organisation qui préfèrent ne pas parler des aspects de la vie professionnelle responsables de ces réactions.

Il n'est pas facile de parler de sentiments tels que le manque de confiance et l'humiliation, notamment parce que ces sentiments sont souvent perçus

comme des insuffisances personnelles qu'il faut cacher et aussi parce que certains peuvent craindre des répercussions possibles si ces questions personnelles venaient à être traitées ouvertement. Il se crée ainsi des zones taboues et les gens ne sont plus capables de regarder en face leur propre situation, s'y adaptent en renonçant à espérer une vie meilleure ou essaient de changer de travail. Parmi les travailleurs de l'organisation, beaucoup peuvent ne pas reconnaître consciemment la zone taboue. D'autres, qui en ont une vision plus claire, préfèrent garder le silence, car ils pensent ne rien pouvoir y changer de toute façon. Quant à ceux qui détiennent le pouvoir, ils peuvent tout simplement n'être conscients de rien. Pourtant, au fur et à mesure que la zone taboue s'étend, l'efficacité de l'organisation diminue. Les contacts ne se font pas, les contributions créatives diminuent, la communication devient plus formelle et les individus souffrent et tombent malades.

Dans bien des cas, la réforme des structures et l'amélioration des techniques de gestion améliorent l'efficacité et accroissent le rendement, tout en améliorant la qualité de la vie professionnelle. Toutefois, les objectifs d'une entreprise industrielle ou commerciale ne concordent pas toujours avec les besoins personnels de ses employés. Les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de travail et pour répondre aux aspirations essentielles des travailleurs de manière à leur permettre d'éprouver de la satisfaction dans leur travail peuvent, par exemple, demander des sacrifices de la part de la direction ou des travailleurs, ou des deux à la fois. Procéder à de tels changements dans l'intérêt du bien-être peut entraîner des dépenses qui seront peut-être mais pas nécessairement compensées par l'augmentation du rendement.

A l'heure actuelle, ce sont, en général, les objectifs à court terme du profit et du rendement et les questions de salaire qui passent en priorité, car les ressources technologiques et les ressources en capital sont tenues pour déterminantes dans l'optimisation des tâches et des systèmes de travail. Les changements ont été motivés surtout par l'aspiration à une croissance économique illimitée et à un niveau de vie toujours plus élevé. Le soin de déterminer en quoi consiste la meilleure organisation des tâches et le choix des objectifs de travail ont été laissés presque entièrement à la discrétion des dirigeants et des techniciens. Les négociations collectives, la législation du travail et la question du bien-être des travailleurs ne sont intervenues dans ces décisions que de façon limitée.

## 4.2 Facteurs physiques, chimiques et biologiques

### 4.2.1 Définitions

Ces facteurs couvrent toutes les causes de maladies professionnelles classiques. Ils comprennent les agents physiques (rayonnements ionisants et non ionisants, bruit, vibrations, basses et hautes pressions barométriques, chaleur et froid), la gamme toujours plus grande des composés chimiques

utilisés dans l'industrie et l'agriculture et les agents biologiques pathogènes auxquels peuvent être exposés les travailleurs agricoles, les professionnels de la santé, les vétérinaires et les travailleurs manipulant des produits animaux ou végétaux.

#### 4.2.2 *Considérations générales*

Les facteurs qui, dans le milieu de travail, sont préjudiciables à la santé, peuvent affecter le bien-être de diverses façons. Tout d'abord, celui qui est atteint d'une maladie professionnelle se sent personnellement lésé dans la mesure où il estime que cette maladie aurait pu être évitée, tandis que les autres sortes de maladies sont plus facilement admises et considérées comme des maux inhérents à la nature humaine. Cette attitude, bien compréhensible, affecte le bien-être. En second lieu, c'est le bien-être qui peut être le premier touché par les effets aigus de l'exposition à certains solvants et à certains métaux.

Enfin, les maladies professionnelles, par le simple fait qu'elles sont cause d'incapacités, de malaises et de souffrances, réduisent naturellement le sentiment de bien-être. Dans leur lutte pour promouvoir le bien-être, les services de médecine du travail doivent donc faire tout leur possible pour éliminer les maladies professionnelles, ce qui exige l'adoption d'une approche nouvelle à l'égard de ce problème.

Il est probable qu'il existe bien des types d'exposition à des facteurs nocifs qui n'ont pas encore été identifiés comme causes de maladies. Cela est vrai notamment lorsqu'il s'écoule beaucoup de temps entre l'exposition et le début de la maladie, celle-ci n'apparaissant que plusieurs années après que l'exposition a cessé. Pour détecter les effets à long terme de l'exposition à des substances tératogènes et cancérogènes et les effets défavorables des risques connus, il faut perfectionner les méthodes d'identification des risques grâce à une surveillance de l'homme et de son environnement s'appuyant sur des données écologiques aussi bien que démographiques (morbidité et mortalité).

Des recherches complémentaires s'imposent sur l'action combinée de faibles doses d'exposition à divers agents chimiques et physiques et sur les effets conjugués de l'exposition et de la charge de travail.

Dans la plupart des lieux de travail, les risques d'exposition à des substances toxiques sont faibles, grâce à l'amélioration des mesures d'hygiène. Toutefois, des expositions qui, en elles-mêmes, n'auraient pas d'effets à long terme sur la santé des travailleurs, peuvent déclencher diverses sortes de réactions indésirables en se combinant avec d'autres facteurs professionnels, avec les conditions de vie extra-professionnelles ou avec des facteurs individuels tels que le génotype, l'âge et le sexe, qui modifient la réaction aux agents toxiques ou autres. L'importance de la sensibilité propre à l'individu est de plus en plus reconnue dans la lutte pour la promotion de la santé.

La capacité d'adaptation est plus grande chez certains que chez d'autres. Il est donc nécessaire de déterminer la diminution de la résistance chez ceux qui, tout en restant en bonne santé, deviennent plus sensibles à l'environnement et, par conséquent, plus vulnérables. En pareil cas, les limites de l'adaptabilité sont plus vite atteintes et le risque pour la santé s'accroît; on peut donc voir augmenter le nombre des maladies non spécifiques. La surveillance sanitaire systématique des travailleurs peut alors être un bon moyen de dépistage précoce de toute déviation par rapport aux normes.

### 4.3 Physiologie et psychologie du travail

#### 4.3.1 Définitions

La physiologie et la psychologie du travail consistent à mesurer, évaluer et contrôler les facteurs autres que les substances toxiques, qui peuvent avoir des effets indésirables sur la productivité, le confort et la santé des êtres humains et parmi lesquels on peut citer certains paramètres propres à l'environnement, tels que l'éclairage, la chaleur, la pression barométrique et le bruit, l'importance de la charge de travail intellectuel ou physique et les exigences qui pèsent, de ce fait, sur le travailleur. Mais il est d'autres facteurs tout aussi importants, comme i) la sous-occupation qui peut aboutir à l'ennui et à la monotonie, et ii) le rapport entre l'homme et la machine.

#### 4.3.2 Considérations générales

L'objectif principal est de promouvoir le bien-être et d'éviter les accidents et les maladies, en s'assurant que la charge de travail n'excède pas la capacité du travailleur, compte tenu des conditions dans lesquelles s'effectue le travail (degré de chaleur et d'humidité, par exemple) et des caractéristiques propres du travailleur (âge, sexe, taille et corpulence, par exemple). D'autres facteurs importants doivent également être pris en considération, dont le niveau de préparation au travail et, chez les travailleuses notamment, la charge supplémentaire que représentent leurs tâches ménagères et familiales.

Pour promouvoir le bien-être, il est nécessaire d'évaluer les efforts imposés par le travail et de prendre des mesures qui facilitent l'adaptation du travailleur à son travail grâce à une formation appropriée et à l'alternance de périodes d'activité et de repos, permettant d'éviter une fatigue excessive et de pallier les inconvénients de l'environnement. Il est également important de choisir les travailleurs en fonction de leurs aptitudes physiologiques et psychologiques à effectuer certains genres de travail. Toutes ces tâches sont de la compétence des services du personnel et de médecine du travail. Les industriels doivent également se préoccuper davantage de la santé et du confort de leur personnel dans la conception même de leurs machines et de leur équipement.

## 5. METHODES D'EVALUATION DU BIEN-ETRE SUR LES LIEUX DE TRAVAIL ET D'IDENTIFICATION DE SES CAUSES

Le bien-être peut se trouver altéré sans effets décelables sur la santé et inversement, les atteintes portées à la santé peuvent affecter le bien-être. Aussi est-il important d'évaluer séparément la détérioration du bien-être et celle de la santé.

### 5.1 Altération de la santé

Toute une série de méthodes peuvent servir à évaluer les altérations de la santé et ont déjà été décrites dans le rapport d'un groupe d'étude de l'OMS (6). Le but est de parvenir à la détection précoce de ces altérations, en se fondant, si possible, sur les modifications réversibles qui précèdent et laissent prévoir l'apparition de signes et de symptômes manifestes et permettent ainsi de prévenir la maladie et l'incapacité.

Les critères de l'altération de la santé sont notamment les suivants :

- 1) modification des paramètres biochimiques (modifications dans la synthèse des porphyrines et diminution de la teneur en glutathion en cas d'exposition au plomb, inhibition de la cholinestérase en cas d'exposition aux insecticides organophosphorés; changement de la teneur en métaux des liquides organiques; modifications enzymatiques du sérum sanguin, etc.);
- 2) modification des paramètres morphologiques (aberrations chromosomiques et anomalies de l'analyse cytologique spectrale, par exemple);
- 3) changements dans l'état physique et les fonctions de différents systèmes physiologiques (appareil respiratoire, ouïe, vue ou odorat, par exemple); perturbations de l'électrocardiogramme, diminution de la capacité de travail physique et intellectuel, la vitesse de conduction des nerfs;
- 4) modifications combinées résultant de l'altération de plusieurs systèmes organiques, qui peuvent être détectées par la modification du comportement, l'augmentation de la fréquence des maladies et de l'absentéisme, l'accroissement des taux d'hospitalisation et de mortalité.

Ces modifications complexes peuvent souvent être le premier indice de causes jusqu'alors insoupçonnées de mauvaise santé.

Dans ce contexte, les effets des facteurs psycho-sociaux sur la santé jouent un rôle particulièrement important et peuvent être classés en deux grandes catégories :

- a) modifications de l'affectivité et du comportement, notamment : hostilité, agressivité, anxiété et dépression, manque de ponctualité, insatisfaction dans le travail, passivité, prise de risques inutiles, alcoolisme ou toxicomanie, comportement autodestructif (suicidaire);
- b) troubles physiques ou psychosomatiques, notamment : fatigue, céphalée, douleurs musculaires, ulcère gastroduodénal, hypertension, cardiopathie.

On peut également trouver des modifications biochimiques (accroissement du taux d'adrénaline dans l'urine) provoquées par l'exposition à des facteurs psycho-sociaux défavorables.

## 5.2 Bien-être

Le bien-être peut être évalué chez l'individu par les méthodes traditionnellement employées pour détecter les effets défavorables d'une exposition à des substances toxiques ou à certains facteurs psycho-sociaux. Cela fait partie de la pratique quotidienne des spécialistes de médecine du travail qui notent les antécédents médicaux de leurs patients. Une approche épidémiologique est toutefois nécessaire si l'on veut identifier les facteurs qui, dans le milieu de travail, affectent le bien-être et évaluer l'efficacité des mesures prises pour combattre ces influences adverses. Le bien-être peut être évalué dans les groupes par le moyen d'enquêtes directes et d'autres méthodes encore. L'accent étant mis essentiellement sur son évaluation, en rapport avec les facteurs psycho-sociaux, ce point sera examiné en premier.

On peut faire des comparaisons entre ce que les travailleurs considèrent comme leur dû et ce qu'ils estiment obtenir effectivement. Ce genre d'évaluation du bien-être devrait toujours être mis en parallèle avec la connaissance « objective » du milieu de travail et de ses risques potentiels, ainsi que de l'état de santé des individus et des groupes.

Dans ce contexte, les évaluations peuvent être utilisées :

- 1) pour établir des comparaisons au sein d'un même groupe sur une certaine période de temps;
- 2) pour établir des comparaisons entre différents groupes;
- 3) pour évaluer les améliorations apportées au milieu de travail;

4) pour rechercher les causes, dans l'environnement, de la perte de bien-être et leurs effets sur la santé, en envisageant des rapprochements possibles avec d'autres données concernant le travail et les travailleurs (changements dans l'organisation, modifications des méthodes de fabrication, morbidité, etc.);

5) pour fournir une base de discussion aux groupes qui essaient de trouver les moyens de résoudre eux-mêmes leurs problèmes.

Le questionnaire structuré est une méthode couramment employée pour arriver à connaître les sentiments et les opinions des travailleurs concernant les conditions dans lesquelles ils exercent leur activité. Il peut être conçu pour évaluer les attitudes positives ou négatives à l'égard du travail. Les questions peuvent porter simplement sur la satisfaction ou le mécontentement ressentis par les travailleurs ou elles peuvent aller plus loin et chercher à déterminer dans quelle mesure le travail répond à certaines des conditions essentielles du bien-être.

Au Danemark (7), il a été procédé à une enquête sur les tensions psychologiques dans diverses professions; un questionnaire a été envoyé par la poste à un échantillon représentatif de 9000 travailleurs, afin de savoir ce qu'ils pensaient de leur milieu de travail, de leur propre état de santé et des tensions auxquelles ils pouvaient être soumis. Des études similaires — portant sur des employés salariés — ont été effectuées en Suède (8). D'autres méthodes ont aussi été employées, comme les discussions de groupe et les entretiens libres.

Les méthodes d'évaluation des attitudes et des réactions désirables ou indésirables à l'égard du travail doivent être mises au point et homologuées, comme l'a été, dans le cadre de la médecine du travail, l'évaluation des réactions physiques de l'individu à des substances toxiques ou à d'autres nuisances. Ces évaluations des sentiments peuvent servir à déterminer les réactions à toute une série de facteurs psycho-sociaux, physiques, chimiques et biologiques auxquels est exposé le travailleur. Elles peuvent être considérées par rapport à divers facteurs de l'environnement afin d'identifier les causes du bien-être ou de l'absence de bien-être. Il y a là une étape essentielle dans la lutte contre les facteurs défavorables et la promotion des éléments positifs qui influent sur le bien-être.

### 5.3 Identification des causes

L'identification des causes de l'absence ou de la présence de bien-être constitue la deuxième étape dans la promotion du bien-être.

La première indication d'une cause de «mal-être» peut être l'apparition chez un travailleur de symptômes que l'on peut attribuer à une exposition professionnelle spécifique. L'épidémiologie toutefois peut s'avérer le seul moyen d'identifier les causes professionnelles d'altérations de la santé ou

d'apparition de maladies qui sont normalement répandues dans l'ensemble de la population (fatigue, maux de tête, ulcères gastroduodénaux, hypertension et maladies de cœur). Il est possible de détecter les causes d'altération de la santé en étudiant certains groupes de travailleurs et en essayant de déterminer s'il existe un lien entre les signes d'altération de la santé et l'exposition à un polluant précis, à une forme spéciale d'organisation du travail ou à un certain style de direction.

Bien souvent, les causes sont évidentes, notamment en cas d'exposition intense à des agents physiques, chimiques ou biologiques ou lorsque la direction ne tient aucun compte des méthodes convenues de communication avec le personnel. Lorsque des mesures correctives sont adoptées, il est indispensable alors d'en évaluer les effets.

L'identification des causes a pour corollaire le renforcement de moyens de contrôle de la situation et, par conséquent, d'amélioration des conditions de travail. Il est important notamment d'imposer des normes d'hygiène plus strictes de façon à pouvoir agir dès les tout premiers stades de l'altération de la santé et de la disparition du bien-être. Une fois les causes identifiées, la protection peut être intégrée à la conception même de la tâche à accomplir.

En médecine du travail, ces principes sont couramment appliqués dans la lutte contre les agents physiques, chimiques et biologiques nocifs du milieu de travail, mais leur application aux facteurs psycho-sociaux vient à peine de commencer, car les services de médecine du travail n'ont pas encore de méthodes d'identification de ces facteurs et manquent encore des connaissances spéciales requises pour pouvoir conseiller les cadres et les travailleurs dans ce domaine. Le chapitre suivant traite plus particulièrement de ces facteurs psycho-sociaux qui ont fait l'objet d'études récentes (1,3,5,9,10,11).

## **6. CONTROLE DES FACTEURS PSYCHO-SOCIAUX ET AUTRES QUI AFFECTENT LE BIEN-ETRE**

### **6.1 Classification (6)**

Sur la base des définitions données plus haut (section 4.1), les facteurs psycho-sociaux peuvent être classés en trois catégories étroitement liées, selon qu'ils concernent : a) l'organisation du travail, b) les conditions générales de travail ou c) le type de travail.

Entre autres facteurs liés à l'organisation du travail et aux conditions générales de travail, on peut citer : le style de direction, la cohésion du groupe, la stabilité du travail, la sécurité, la participation des travailleurs, la communication entre les cadres et les travailleurs et entre les travailleurs

eux-mêmes, le travail posté, les facteurs physiques et chimiques de l'environnement, le système de rémunération, le régime de congés et les conditions d'emploi des groupes vulnérables.

Les facteurs liés au genre de travail sont notamment l'exécution de tâches répétitives, la surcharge ou, au contraire, la sous-occupation physique et psychologique, le degré de responsabilité, l'isolement et divers facteurs ergonomiques.

## 6.2 Méthodes de contrôle

A des fins de contrôle, ces différents facteurs peuvent être classés en quatre catégories qui se chevauchent partiellement et qui sont interdépendantes, à savoir :

- 1) la technologie utilisée dans une organisation;
- 2) les politiques d'administration du personnel;
- 3) la structure organique de l'entreprise;
- 4) le style de direction et les possibilités de participation des travailleurs.

### 6.2.1 Technologie utilisée

Ce n'est pas la technologie elle-même qui est à blâmer, mais plutôt la façon dont elle est appliquée. On constate une certaine tendance à perpétuer les erreurs des systèmes de travail à la chaîne dans les systèmes de planification et de direction informatisés apparus ces dernières années. Il serait donc intéressant de faire le point de ce qui doit être évité et de ce qui doit être encouragé, en se référant, par exemple, aux listes suivantes :

a) A éviter : les cycles de travail courts et répétitifs au rythme imposé par la machine, les tâches monotones ne demandant guère que des aptitudes manuelles ou musculaires, l'isolement, le risque élevé d'accidents et l'exposition à des agents physiques ou chimiques, tels que le froid, la chaleur, les poussières toxiques, les fumées et les gaz.

b) A encourager : les techniques favorisant la compréhension, l'apprentissage, l'épanouissement des qualités humaines, l'esprit de décision, la responsabilité, le contact et la communication avec autrui, la possibilité d'influer sur les méthodes, le rythme de travail et la planification et la qualité du travail; la rétro-information, l'association entre la contribution individuelle et le produit fini, la fierté de l'œuvre accomplie et l'appui social.

## 6.2.2 *Politiques d'administration du personnel*

La politique du personnel détermine les dispositions administratives officiellement prises par une organisation à l'égard de ses membres. De l'embauche à la retraite ou à la démission, en passant par la sélection, le placement, la mise au courant, la formation, l'avancement et la rémunération, les politiques du personnel devraient être formulées en collaboration avec ceux auxquels elles sont destinées.

La plupart des employés ont le sentiment de leur insignifiance vis-à-vis de l'organisation qui les emploie; beaucoup sont en position de faiblesse et contraints d'accepter les conditions fixées par l'organisation. Dans certains pays, les pouvoirs publics, les partis politiques et les syndicats ont renforcé la position des travailleurs et des employés. Des droits importants, comme ceux qui concernent la sécurité du travail, les congés de maternité et le temps à consacrer à l'étude ou à des activités syndicales ont été accordés par la législation ou obtenus par voie de conventions collectives.

Assez souvent, ces actions ont eu pour effet de renforcer le pouvoir des syndicats, plutôt que celui du travailleur, pris isolément. Cette évolution peut être accueillie avec satisfaction ou non mais, d'une façon générale, il reste encore beaucoup à faire pour assurer le respect de soi, l'épanouissement de l'individu, la sécurité émotionnelle et la confiance de l'employé dans l'organisation.

## 6.2.3 *Structure organique*

Le travail peut être organisé de bien des façons qui toutes créent des conditions différentes pour les employés. La hiérarchie bureaucratique traditionnelle peut déboucher sur la frustration, l'apathie, les luttes intestines et le gaspillage des énergies. Les organismes qui fonctionnent selon ce système non seulement perdent souvent leur efficacité, mais ils peuvent faire peser sur leur personnel des tensions inutiles, sources possibles de troubles psychiques ou d'affections psychosomatiques.

D'autres formes d'organisation, comme les groupes constitués autour de projets et l'organisation matricielle, présentent à la fois des avantages et des inconvénients. En fait, il n'existe pas de forme d'organisation idéale pour la promotion de la santé et du bien-être. L'une des raisons en est peut-être que le point de départ est toujours technique (comment encourager la rétro-information et la diffusion de l'information) plutôt qu'humain (quel genre d'organisation choisir pour répondre le mieux aux besoins de ses membres).

## 6.2.4 *Style de direction et possibilités de participation pour les travailleurs*

Les exigences d'une organisation et les besoins des individus qui la composent donnent lieu à des conflits quotidiens entre le chef et ses collaborateurs à tous les niveaux. Les cours de formation des cadres sont populaires

dans le monde occidental et la plupart des chefs savent ce que l'on attend d'eux; mais, dans la pratique quotidienne, leur comportement est souvent tout à fait différent et leurs actes démentent trop fréquemment les meilleures de leurs intentions, ce qui n'est pas sans avoir parfois des effets néfastes sur la santé et le bien-être des travailleurs.

L'utilité d'un minimum de coordination des efforts humains dans une organisation de travail n'est guère contestée : une direction est nécessaire de toute évidence. Pourtant, bien des chefs sont mal acceptés et se sentent mal à l'aise dans leur rôle. Deux genres de solutions peuvent alors être envisagés. On peut tout d'abord adopter des lois qui réduisent le pouvoir du chef et mettent en place une direction collective, ce qui a été fait jusqu'à un certain point en Suède par une loi relative à la codétermination sur les lieux de travail et ce qui correspond à l'objectif déjà mentionné plus haut consistant à renforcer la position de l'employé dans son organisation.

Mais on peut aussi envisager une autre approche, tout à fait différente, aux difficultés du commandement et l'on peut considérer l'homme comme une créature raisonnable, guidée par des décisions logiques qui apportent des solutions à ses problèmes. Malheureusement, cela est rarement le cas. La plupart des actions et des décisions sont semi-conscientes, ou sont même prises inconsciemment pour résoudre ou éviter les problèmes. C'est la zone «taboue» déjà évoquée plus haut, que l'on retrouve plus ou moins dans toute organisation. Certains faits donnent à penser que bien des causes de mauvaise santé et d'absence de sentiment de bien-être dans le travail y ont leur origine. L'anxiété, les frustrations, la colère rentrée, la méfiance et les autres émotions engendrées dans cette zone sont peut-être plus génératrices de stress que le travail lui-même.

Les procédures qui favorisent la compréhension semblent très prometteuses lorsqu'il s'agit d'améliorer la santé mentale et d'aider les individus et les organisations à mieux faire face à la réalité. Des techniques sont nécessaires pour promouvoir une franche communication et asseoir les décisions sur une base plus large, ce qui les rend plus durables. Ces techniques ont été mises au point dans la psychothérapie de groupe et ont été adaptées et appliquées à ce domaine. Il reste toutefois à les évaluer dans la pratique.

Cette discipline est connue sous le nom de «développement organisationnel». La promotion de la compréhension et le partage du pouvoir sont interdépendants. Promouvoir la compréhension sans donner en même temps la possibilité de mettre à profit cette nouvelle appréhension de la réalité ne serait guère profitable. A l'inverse, la redistribution du pouvoir sans la compréhension ne ferait qu'aboutir à la répétition des erreurs passées.

La connaissance ne peut pas véritablement progresser si les vieux axiomes, les idées préconçues et les préjugés ne sont pas ouvertement remis en question et réévalués. Il ne faut pas s'attendre à voir la meilleure compréhension au sein de l'organisation suffire en soi à provoquer des changements bénéfiques en faveur de la santé et du bien-être. Le conflit des intérêts est une réalité

dont il faut tenir compte. Aussi les activités favorisant la compréhension doivent-elles être appuyées par des mesures législatives ou des négociations collectives, afin de promouvoir des changements de nature à instituer des environnements de travail plus favorables à la santé et au bien-être.

### 6.3 Traiter l'organisation et non l'individu

L'une des conclusions les plus importantes des recherches de l'équipe sur les problèmes psycho-sociaux des fonctionnaires suédois a été qu'il ne fallait pas chercher à traiter l'individu dont la santé mentale est perturbée, mais l'organisation concernée, ce qui excède les compétences du médecin comme de l'infirmière. Les services de médecine du travail ont besoin essentiellement de spécialistes des sciences du comportement, nouveau genre d'experts capables d'aller au fond des problèmes, de promouvoir les contacts et la communication et de recommander les changements appropriés dans la structure organisationnelle.

Ces experts auraient pour fonction non pas de résoudre les problèmes pour les individus, mais d'aider ceux-ci à résoudre eux-mêmes leurs problèmes; ils devraient aussi faire prendre conscience des problèmes humains et encourager les efforts de modification des conditions de travail dans le sens d'une plus grande humanisation, en posant certaines questions du type : Quels sont les obstacles inutiles que l'on peut éliminer pour pouvoir satisfaire aux besoins essentiels permettant de trouver la satisfaction dans le travail ? Est-il possible d'intégrer dans le système des éléments qui permettent de répondre à davantage de besoins fondamentaux et qui donnent la possibilité à un plus grand nombre d'individus de rechercher des satisfactions grâce auxquelles la vie semble plus digne d'être vécue, dans le cadre de leur travail ?

L'expert ne doit pas imposer au groupe ses propres normes, ses valeurs ou ses idées préconçues personnelles. Seuls les membres de l'organisation peuvent identifier les éléments à modifier et seule leur décision concernant ces changements doit déclencher les réformes nécessaires.

L'expert peut organiser des tribunes de discussions, aider à repérer les facteurs qui nuisent au bien-être et suggérer diverses solutions possibles, ce qui facilitera le choix du groupe en matière de technologie, d'organisation du travail, d'administration du personnel et de mode de direction conjointe. Il peut aussi fournir des données pour des discussions sur la productivité, l'absentéisme, la production, etc., et aider à mieux comprendre la situation en distribuant des questionnaires dont les questions obligent à réfléchir. Cette dernière initiative toutefois serait malavisée si la compréhension nouvelle ainsi acquise ne devait pas être de quelque utilité pour la réalisation des changements. Ainsi, ceux qui détiennent le pouvoir doivent être disposés à le partager avec les autres membres de l'organisation, si l'on veut que le changement soit réel et durable.

Il appartient aussi à l'expert de créer un climat dans lequel les informations sont partagées de bon gré. La direction sera peut-être peu disposée à accepter ce principe, du moins si sa portée dépasse le souci de rendement et de productivité de l'organisation.

Ce genre de travail demande un spécialiste des sciences du comportement, c'est-à-dire un psychologue, un sociologue, un travailleur social ou un médecin intéressé par la prévention. Outre sa formation de base en sciences du comportement, celui-ci devra connaître les techniques d'approfondissement de la compréhension, telles que celles qui sont utilisées dans le développement organisationnel ou la psychothérapie de groupe; il devra aussi s'y connaître en matière d'organisation du travail, d'administration du personnel et de direction d'une entreprise (voir chapitre 9). Il faut en outre — et cela est plus important encore — que s'accroissent la prise de conscience et la compétence dans ces divers domaines à *tous* les niveaux de l'entreprise.

## 7. TACHES DES GOUVERNEMENTS

C'est aux gouvernements que revient la tâche de fournir aux organisations les moyens nécessaires pour leur permettre d'accroître le bien-être sur les lieux de travail, avec l'aide du personnel de médecine du travail.

### 7.1 Reformulation des objectifs

Il peut être souhaitable de reformuler les objectifs en mettant davantage l'accent sur la qualité de la vie, que l'on peut définir comme la mesure dans laquelle les membres d'une entreprise ou d'une organisation parviennent à répondre à des besoins personnels importants au travers de leur expérience professionnelle. La possibilité pour les travailleurs d'atteindre le niveau souhaité de qualité de vie dépend des politiques nationales en matière d'objectifs de production, de chômage, de services de santé, etc., et de l'action de l'entreprise elle-même.

### 7.2 Utilisation des connaissances acquises

La connaissance des risques professionnels de caractère physique, chimique et biologique a considérablement progressé, mais les risques psychosociaux et leurs effets sur la santé et le bien-être restent un domaine peu et mal exploré. Beaucoup peut être fait au niveau national pour confirmer les données déjà recueillies et identifier les lacunes. Il appartient à l'OMS et à l'OIT d'aider et de conseiller les gouvernements des États Membres dans cette tâche.

Le bien-être des travailleurs est également affecté par toutes sortes de facteurs indépendants du lieu de travail : transports, logement et services sociaux, par exemple. Les politiques favorisant la coordination des efforts du secteur industriel et de ceux des collectivités locales et encourageant, notamment, la participation des citoyens à la prise de décisions intéressant la collectivité jouent un rôle important dans la promotion du bien-être.

Après avoir compilé, synthétisé et vulgarisé les connaissances actuelles sur les divers facteurs dont on sait ou dont on soupçonne qu'ils influent sur le bien-être, les gouvernements devraient chercher à donner à ces connaissances la plus vaste application possible; deux moyens s'offrent à eux pour y parvenir : éduquer les cadres, les travailleurs et leurs représentants et organiser ou encourager l'organisation dans les établissements d'enseignement ou ailleurs de programmes de formation pour les travailleurs sanitaires, traitant notamment de l'identification des facteurs psycho-sociaux néfastes et des moyens de les combattre. Le contenu de ces programmes sera examiné plus en détail au chapitre 9 ci-après.

### **7.3 Acquisition de connaissances nouvelles**

Ce domaine tout entier est de caractère dynamique car les causes de l'altération du bien-être, comme leurs effets sur l'individu, sont en perpétuelle mutation. Il est donc indispensable de réévaluer en permanence les connaissances existantes et d'acquérir des connaissances nouvelles.

### **7.4 Perfectionnement des méthodes d'identification et de résolution des problèmes**

Il est, en particulier, d'une importance décisive de mettre au point et d'uniformiser les méthodes utilisées pour mesurer toutes les catégories de facteurs de l'environnement et leurs effets sur le bien-être des travailleurs. Ces méthodes doivent être suffisamment fiables et sensibles pour permettre de déceler les altérations au stade le plus précoce et de mieux identifier les problèmes, afin de les éliminer ou de les éviter. Il faut aussi mettre au point les techniques d'évaluation du bien-être et des facteurs psycho-sociaux qui agissent sur ce bien-être dans un sens négatif ou positif. Le but final serait la constitution d'un « assortiment de méthodes » interdisciplinaires et utilisables dans tous les pays, comprenant par exemple des méthodes d'évaluation des faibles doses d'exposition à des substances toxiques et de leurs effets à long terme sur le bien-être et la santé et des méthodes de mesure des facteurs psycho-sociaux et de leurs effets sur le bien-être. L'OMS pourrait contribuer à cette tâche en assurant la coordination des efforts des Etats Membres et en organisant des réunions de chercheurs pour déterminer les secteurs dans lesquels de nouvelles recherches semblent s'imposer.

## 8. LEGISLATION ET CONTRATS ENTRE SYNDICATS ET EMPLOYEURS

### 8.1 Législation

La responsabilité de la lutte contre la maladie et les accidents incombe, au premier chef, à l'entreprise elle-même, par l'intermédiaire de l'employeur. L'expérience des différents pays de la Région montre à l'évidence que l'intervention de l'Etat est essentielle pour faire respecter même des normes minimales, spécialement dans des conditions de concurrence et de croissance. La plupart des pays ont limité leur législation à la surveillance des facteurs environnementaux physiques qui peuvent être cause d'accidents ou de maladies professionnelles classiques. Ce type de législation traditionnelle régit également les horaires, la charge de travail et les autres facteurs qui peuvent avoir des effets physiologiques et psychologiques défavorables sur les travailleurs.

De l'avis du groupe de travail, ce genre de lois n'appuie pas, aussi énergiquement qu'il le faudrait, la promotion de la santé et du bien-être physique et psychique des travailleurs et les mesures que devraient prendre les entreprises dans ce domaine exigeront de nouvelles dispositions juridiques, notamment dans les pays où les systèmes économiques sont fondés sur la libre concurrence.

Trois exemples de lois récentes pourraient servir de modèle aux autres pays. Les deux premiers viennent de pays scandinaves (Norvège et Suède) et le troisième d'un pays d'Europe de l'Est (Tchécoslovaquie).

En Norvège, l'article 12 de la loi de 1977 relative à l'environnement de travail contient les dispositions suivantes :

1) *Conditions générales.* La technologie, l'organisation du travail, les horaires (roulement des équipes, par exemple) et les systèmes de rémunération doivent être conçus de façon à éviter tout effet physiologique ou psychologique défavorable sur les employés, ainsi que toute répercussion préjudiciable à la vigilance nécessaire pour le respect des consignes de sécurité. Des possibilités d'épanouissement personnel et d'entretien et de développement des qualifications professionnelles doivent être offertes aux employés.

2) *Conception des tâches.* Les possibilités d'autodétermination et d'entretien des compétences professionnelles de l'employé doivent être prises en considération au stade de la planification du travail et de la conception des tâches. Les travaux répétitifs monotones et les tâches dont le rythme, asservi à une machine ou à une chaîne de montage, ne souffre aucune variation doivent être évités.

Les tâches doivent être conçues de façon à laisser quelque latitude de variation et à permettre les contacts humains, la compréhension des liens entre les différents éléments d'un même travail et la fourniture et l'échange d'informations en retour au sujet des exigences de la production et des résultats obtenus.

3) *Systèmes de planification et de contrôle (traitement automatique des données, par exemple)*. Les employés ou leurs représentants élus doivent être tenus informés des systèmes utilisés pour la planification et le contrôle des opérations et de toute modification apportée à ces systèmes. Ils doivent recevoir la formation nécessaire pour pouvoir comprendre ces systèmes et avoir le droit d'intervenir dans leur conception.

4) *Tâches dangereuses*. Le salaire aux pièces et les autres formes de rémunération analogues ne doivent pas être utilisés lorsque le système de rémunération est de nature à influencer sur la sécurité.

Le deuxième exemple est celui de la Suède où l'approche adoptée sur le plan législatif est de double nature. Une nouvelle loi sur l'environnement de travail est entrée en vigueur le 1er juillet 1978. Elle formule des principes généraux et précise, par exemple, que les conditions de travail doivent être adaptées aux capacités physiques et mentales de l'individu et que les tâches doivent être conçues de façon telle que les employés eux-mêmes puissent influencer sur leurs conditions de travail.

Les dispositions de cette loi sont complétées à la fois par des instructions émanant du Conseil de la Médecine et de la Sécurité du Travail et par les dispositions, peut-être plus importantes encore du point de vue de la santé mentale, de la loi relative à la codétermination dans le travail. Aux termes de cette dernière loi, des informations doivent en effet être données aux représentants syndicaux sur tout ce qui concerne les conditions de travail, dans quelque domaine que ce soit et à quelque niveau que ce soit. Les syndicats locaux sont habilités à entamer des pourparlers sur toute question de nature à affecter la situation professionnelle de leurs membres. Les partenaires eux-mêmes, cadres et employés de l'usine, doivent se mettre d'accord sur la description des tâches.

Il est encore trop tôt pour juger des mérites relatifs des systèmes norvégiens et suédois. *A priori*, le système suédois semble plus souple; il donne aux employés une possibilité de partager les responsabilités et de s'épanouir dans le cadre de leur vie professionnelle.

Le troisième exemple est celui de la Tchécoslovaquie qui a adopté, en 1966, une loi visant à promouvoir le bien-être et la santé mentale. Les articles suivants sont particulièrement intéressants.

*Article 35.* «Les lieux de travail et leurs dépendances, les machines et les équipements, les procédés techniques et l'organisation du travail, le

milieu ambiant et les autres conditions de travail doivent être totalement en accord avec les caractéristiques naturelles des travailleurs et doivent non seulement protéger ces travailleurs contre les influences nocives et les charges excessives et contre nature nuisibles à l'organisme humain, mais aussi si possible améliorer activement leur santé et favoriser l'épanouissement de leurs facultés créatrices.»

*Article 38.* «L'état de santé des travailleurs doit être systématiquement contrôlé du point de vue des conditions du travail, les résultats obtenus devant permettre de tirer les conclusions nécessaires pour améliorer ces conditions et pour consolider l'état de santé des travailleurs. Les conditions nécessaires sur le plan matériel et de l'organisation doivent être créées à cette fin.»

«Dans les postes de travail présentant un risque accru d'accidents du travail, de maladies professionnelles, d'intoxications industrielles, de menace pour la santé mentale ou d'un autre préjudice pour la santé, seuls peuvent être employés les travailleurs qui se sont soumis aux examens préventifs préalables à l'embauche et aux examens périodiques obligatoires; la liste de ces postes de travail est fixée par des prescriptions spéciales ou par les organes du service d'hygiène.»

## **8.2 Contrats entre employeurs et syndicats**

En plus des lois, les accords passés entre employeurs et syndicats sur les modes de rémunération, les conditions de travail et diverses autres dispositions prises en faveur des travailleurs peuvent contribuer aussi à promouvoir la santé et le bien-être physique, mental et social.

## **8.3 Rôle des services de médecine du travail et d'autres organismes**

Il importe d'examiner de plus près le rôle des services de médecine du travail dans ce contexte, et notamment de voir comment intégrer leurs connaissances et leurs compétences spécialisées avec celles d'autres organismes.

En Finlande, la nouvelle loi de 1979 sur la médecine du travail met l'accent sur l'intégration de l'action préventive avec d'autres sortes d'activités, au niveau de l'entreprise. Le modèle mis au point à cet effet par Ylikoski & Rantanen (12) est présenté dans le tableau ci-après.

Dans la première colonne figurent les divers points susceptibles de poser des problèmes et pour lesquels une solution doit être trouvée si l'on veut assurer la santé mentale des travailleurs et la satisfaction dans le travail. La deuxième colonne récapitule les actions à envisager pour éviter, résoudre ou traiter ces problèmes. La troisième colonne montre le rôle relatif des compétences des personnels de médecine du travail (par rapport aux autres types de compétences).

## Problèmes du bien-être mental sur les lieux de travail

Types de problèmes	Actions à envisager	Origine des compétences requises	Lois et accords pertinents
Objectifs de l'organisation (1)	Organisation scientifique du travail (1,2)	Direction, administration du personnel, organisation linéaire et comités mixtes	Loi sur la coopération (1-4)
Climat de l'organisation (2)	Politique d'administration du personnel (2) Style de direction (2)		Accord concernant l'information (3)
Connaissance des objectifs (3)	Mise au courant du personnel (2,3) Communication, information (2,3)		Accord concernant la formation théorique et pratique (3)
Dispositions concernant le travail (4)	Planification, négociations (4)		Loi sur la protection des travailleurs (4-6)
Contraintes liées aux tâches spéciales (5)	Conception des tâches (5,6) Affectation des tâches (5,6)		Loi sur les services de médecine du travail (4-10)
Charge de travail et risques (6)	Conception des tâches, réadaptation, réaffectation (7)	Personnel de médecine du travail	
Travailleurs handicapés (7)	Renvoi aux services de soins, surveillance (8)		
Problèmes d'alcoolisme (8)	Conseils de santé, envoi aux services de soins (9,10)		
Symptômes psychosomatiques (9)			
Symptômes de mauvaise santé mentale et maladies mentales (10)			

La liste des problèmes n'est pas exhaustive, pas plus que celle des actions à envisager pour résoudre ces problèmes, mais elle montre comment on peut intégrer différentes sortes de connaissances dans une action de prévention.

La dernière colonne indique les lois et les accords qui orientent et limitent ces diverses activités.

Selon ce modèle, les activités portant sur les objectifs de l'organisation et le climat qui y règne n'entrent pas dans les compétences de la médecine du travail. Elles relèvent de la direction, de l'administration du personnel et du conseil d'entreprise.

Toutefois, l'intégration des compétences en matière de médecine du travail avec d'autres types d'actions et de compétences est importante au stade de la planification des méthodes de travail et de la définition des tâches. Le rôle du personnel de médecine du travail s'accroît lorsque l'on traite de problèmes liés à des contraintes particulières à certains travaux et de certaines tâches dangereuses ou difficiles. Quant aux problèmes qui se posent au niveau de l'individu, c'est principalement au personnel de médecine du travail qu'il appartient de les régler, mais, là encore, l'action à envisager s'intègre à d'autres types de compétences dans l'entreprise.

La loi adoptée en Finlande sur la médecine du travail insiste beaucoup sur le rôle de la prévention primaire. Selon cette loi, la première tâche des services de médecine du travail est la surveillance du milieu de travail, et l'identification, l'évaluation et le contrôle des différents risques pour la santé, y compris les risques psychologiques liés aux dispositions pratiques concernant le travail. Les risques chimiques et physiques et les problèmes d'ergonomie classiques occupent encore la première place, mais la protection du bien-être mental doit être considérée comme la tâche primordiale des dix années à venir.

Il reste à traduire les connaissances scientifiques existantes en recommandations pratiques concernant le travail de prévention et à renforcer les compétences du personnel de médecine du travail et des responsables de l'environnement de travail, au niveau de l'entreprise, grâce à une formation appropriée.

## **9. PROGRAMMES DE FORMATION**

### **9.1 Travailleurs, cadres et représentants des travailleurs**

Il faut tout d'abord s'assurer que les travailleurs savent et peuvent percevoir les problèmes de santé créés par les facteurs défavorables, psycho-sociaux ou autres, présents dans leur environnement professionnel et sont à même de participer aux efforts déployés pour résoudre ces problèmes. A cet effet, il

est nécessaire de prévoir des programmes de formation générale qui peuvent s'inspirer des programmes de formation concernant la santé et la sécurité des travailleurs.

Les cadres et les représentants des travailleurs doivent recevoir une formation plus intensive dans ce domaine. L'OIT et l'OMS sont particulièrement bien placées pour étudier et promouvoir ce type d'activité et pour amorcer l'action nécessaire dans les Etats Membres.

## 9.2 Personnel de médecine du travail

Un nouveau genre de compétences est requis de l'équipe de médecine du travail pour améliorer la qualité de la vie et le bien-être des travailleurs. Il convient tout d'abord de donner aux médecins généralistes et aux infirmières employés dans les services de médecine du travail une formation qui leur permette de mieux comprendre les problèmes auxquels ils se heurtent quotidiennement. En second lieu, il faut relever le niveau de compétence des spécialistes des comportements et notamment de ceux dont le travail se situe dans le domaine de la psychologie et de la sociologie de l'organisation. Ces experts doivent recevoir une formation spéciale plus approfondie que celle des médecins généralistes. Trois solutions sont possibles pour assurer à l'entreprise les compétences voulues :

- 1) adjoindre à l'équipe de médecine du travail un spécialiste des sciences du comportement ayant reçu une formation spéciale;
- 2) désigner des consultants conjointement nommés par la direction et par les travailleurs;
- 3) offrir aux médecins du travail des cours spéciaux de formation aux sciences du comportement, centrés sur la santé mentale des travailleurs, de manière à leur permettre d'acquérir les connaissances indispensables.

L'OMS pourrait aider les gouvernements des Etats Membres en contribuant à transmettre au personnel de médecine du travail les connaissances acquises au sujet des liens existant entre les conditions de travail, la santé et le bien-être et en esquissant les grandes lignes des programmes de formation des experts, après avoir défini leurs fonctions et précisé leurs qualifications.

Une collaboration serait nécessaire entre l'OMS et l'OIT pour l'élaboration de leurs programmes de formation respectifs dans ce domaine.

## 10. GROUPES A RISQUE ELEVE

### 10.1 Les handicapés et autres groupes vulnérables

Il y a, dans les pays européens, une fraction tout à fait appréciable de travailleurs suffisamment handicapés pour que leur bien-être au travail s'en trouve affecté. Le handicap peut être physique, mental ou social ou bien une combinaison des trois. Les autres groupes à risque élevé sont les jeunes, les personnes âgées, les femmes et les travailleurs migrants. Le bien-être de ces groupes particuliers de travailleurs a déjà fait l'objet d'autres rapports (13-15). Le présent groupe de travail s'est contenté d'examiner les problèmes propres aux femmes qui font partie de la population active.

### 10.2 Les femmes qui travaillent

Les femmes représentent maintenant une proportion considérable de la force de travail dans les pays européens. Elles ont besoin d'un soutien spécial sur le plan médical et social. Premièrement, leur force musculaire est généralement moindre que celle des hommes. Deuxièmement, certains aspects sociologiques doivent être considérés : leur formation notamment est généralement moindre que celle de leurs homologues masculins, alors même que l'on peut exiger d'elles des compétences plus élevées. Enfin, beaucoup de femmes ont un travail double, puisqu'elles doivent faire face à leurs tâches domestiques en plus de leur travail professionnel. Des enquêtes ont montré que la journée de certaines femmes peut comporter jusqu'à 13 heures de travail.

Certaines solutions peuvent être envisagées, notamment :

- 1) un meilleur partage des tâches domestiques entre l'homme et la femme;
- 2) la création ou le renforcement des services de prise en charge des enfants à proximité des lieux de travail ou du domicile.

D'autres problèmes se posent aussi à propos de la vulnérabilité des femmes aux substances toxiques. Certains pays se sont fixé pour objectif de réduire le degré d'exposition en améliorant les normes d'hygiène, afin qu'hommes et femmes puissent accomplir le même travail. Mais il reste encore à résoudre le gros problème de la protection de la femme enceinte, l'exposition devant être réduite à un niveau tel que le risque pour le fœtus soit négligeable. Celui-ci étant vulnérable dès les tout premiers stades, c'est-à-dire avant même quelquefois que les femmes soient elles-mêmes conscientes de leur état, il peut être nécessaire de maintenir à un niveau très bas l'exposition à certains agents toxiques dans les usines où travaillent des femmes en âge de procréer. Des recherches complémentaires devront être effectuées sur les niveaux permisibles d'exposition, afin d'éviter toute atteinte fœtale.

## 11. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Dans un contexte d'évolution rapide de la nature du travail, de nouveaux problèmes de santé des travailleurs sont apparus dans les pays fortement industrialisés comme dans les pays en développement, alors même que persistent bon nombre de problèmes anciens. Les facteurs défavorables affectant le bien-être des travailleurs peuvent être classés selon leur nature en facteurs psycho-sociaux, physiques, chimiques ou biologiques; tous sont liés et leurs effets se combinent.
2. C'est en premier lieu aux entreprises et à leur personnel de médecine du travail qu'il appartient non seulement d'identifier les problèmes et de prendre les mesures nécessaires, mais aussi de promouvoir la santé et le bien-être avec, le cas échéant, la coopération des collectivités locales. Si l'entreprise est trop petite et n'a pas accès aux services de médecine du travail, les travailleurs devraient pouvoir obtenir les avis spécialisés dont ils ont besoin auprès des autorités publiques nationales ou locales compétentes.
3. Il est du devoir des gouvernements, avec l'assistance et les conseils de l'OMS, de l'OIT et des autres organisations intéressées, de lancer et de soutenir des activités ayant pour but d'assurer la couverture de tous les lieux de travail par des services de médecine du travail appropriés et complets.
4. L'une des premières tâches des gouvernements, assistés, le cas échéant, par des organisations internationales, est de rassembler toutes les informations disponibles sur les nombreux facteurs dont on sait ou dont on soupçonne qu'ils affectent le bien-être.
5. Les gouvernements doivent alors encourager l'application la plus large possible de ces connaissances par l'éducation, la formation spécialisée, l'information et la législation.
6. La nature, comme les effets, des facteurs préjudiciables au bien-être étant en perpétuelle évolution, il faut absolument réévaluer et compléter sans cesse les connaissances déjà acquises et, par conséquent, encourager la recherche fondamentale et appliquée.
7. Il est nécessaire de mettre au point et d'harmoniser les méthodes de mesure des facteurs de l'environnement et de leurs effets sur le bien-être des travailleurs. Ces méthodes devraient être suffisamment fiables et sensibles pour permettre le dépistage précoce des altérations et faciliter l'identification, le contrôle ou la modification des facteurs défavorables. L'objectif devrait être la mise au point d'un « assortiment de méthodes » applicables

dans tous les pays, parmi lesquelles figureraient, par exemple, des méthodes de contrôle de l'exposition de faibles doses de substances toxiques, de mesure des facteurs psycho-sociaux et de détermination de leurs effets à long terme sur le bien-être et la santé.

8. Une attention particulière devrait être accordée au bien-être des handicapés physiques, mentaux et sociaux et des autres groupes vulnérables, comme les jeunes, les personnes âgées et les travailleurs migrants.

9. Les femmes qui travaillent et qui ont de lourdes responsabilités en dehors de leur métier et les jeunes travailleurs qui se trouvent à un stade important de leur développement méritent également une attention particulière.

10. L'OMS, en collaboration avec les gouvernements et avec les institutions intéressées, devrait stimuler et coordonner les recherches visant à combler les lacunes des connaissances dans ce domaine.

11. Il est instamment recommandé de prendre des mesures pour mettre en application les recommandations du Comité d'experts de l'OMS sur la surveillance de l'environnement et de la santé en médecine du travail<sup>a</sup> et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif<sup>b</sup> concernant l'amélioration de l'environnement de travail.

12. Il importe que les gouvernements, en collaboration avec l'OMS et l'OIT, entreprennent de toute urgence de compiler, d'intégrer et, le cas échéant, de vulgariser et de diffuser les connaissances actuelles dans ce domaine et de mettre sur pied des programmes de formation à l'intention :

- 1) des médecins et des infirmières du travail et des spécialistes des sciences du comportement,
- 2) des cadres de tous niveaux,
- 3) des travailleurs et de leurs représentants.

13. Il est essentiel, pour assurer le succès de ces programmes, que les travailleurs soient encouragés à participer à l'identification des facteurs qui influent sur leur bien-être et aux mesures prises en vue de combattre les influences adverses.

---

<sup>a</sup> OMS, Série de Rapports techniques, N° 535, 1973 (*Surveillance de l'environnement et de la santé en médecine du travail* : rapport d'un Comité d'experts de l'OMS).

<sup>b</sup> Notamment les résolutions WHA32.14 et EB60.R2.

14. Plusieurs Etats Membres ont adopté des lois visant à promouvoir le bien-être sur les lieux de travail, qui ont généralement pour effet d'inciter à adapter les conditions de travail aux capacités, aux besoins et aux espérances des travailleurs. Il serait souhaitable que les autres Etats Membres tiennent compte de ces expériences dans la formulation de leurs propres lois.

15. Les employeurs et les autres responsables, tels que les constructeurs d'usines et d'équipements, devraient être légalement astreints à prendre en considération le bien-être des travailleurs dans la planification ou la conception des installations, procédés ou équipements nouveaux.

16. Il importe de mettre l'accent sur l'humanisation du travail, lequel doit être considéré comme le serviteur de l'homme et non pas son maître.

## REFERENCES

1. **Gardell, B.** Alienation and mental health in the modern industrial environment. In : *Society, stress and disease*. Oxford University Press, 1971, pp. 148-180.
2. **Weiman, C.G.** A study of occupational stressors and incidence of disease/risk. In : **McLean, A., ed.** *Proceedings of a Conference on Reducing Occupational Stress*. NIOSH, 1977.
3. Occupational stress, social support and health. In : **McLean, A., ed.** *Proceedings of a Conference on Reducing Occupational Stress*. NIOSH, 1977.
4. **Bolinder, E. & Ohlström, B.** *Stress in Swedish working life*. Lund, Prisma, 1971.
5. **Levi, L.** Psychosocial stress at work : problems and prevention. In : **McLean, A., ed.** *Proceeding of a Conference on Reducing Occupational Stress*. NIOSH, 1971.
6. OMS, Série de Rapports techniques N°571, 1975. (*Détection précoce des altérations de la santé résultant de l'exposition professionnelle* : rapport d'un groupe d'étude de l'OMS.)
7. **Svane, O.** *Study on mental stress*. Copenhague, Office de Médecine du Travail, Division du Contrôle du Travail, Copenhague (document non publié).
8. **Wahlund, J. & Norell, G.** *Work environments of white collar workers*. Stockholm, TCO, 1976.
9. **Pöyhönen, T.** *Man and work in psychology*. A selected and partially annotated bibliography. Part 1 : General psychology for occupational psychologists. Helsinki, Institute of Occupational Health, 1978.

10. Pöyhönen, T. *Man and work in psychology*. A selected and partially annotated bibliography. Part 2 : Man at work. Helsinki, Institut de Médecine du Travail, 1978.
11. Edström, R. Promotion of coping behaviour in working life : an occupational mental health programme. In : Levi, L. *Society stress and disease*, Vol. 4, Chap. 37. Oxford University Press, 1979.
12. Ylikoski, M. & Rantanen, J. *An introduction to occupational statutory health services*. Helsinki, 1979 (sous presse).
13. Levi, L. *High risk groups in mental stress in industry*. Genève, OIT, 1980 (sous presse).
14. *Health effects of occupational exposure to combined physical and chemical hazards at work* : rapport sur une réunion de l'OMS, Sofia, Bulgarie, 1976 (en préparation).
15. *Migrant workers – occupational safety and health services* : rapport d'un comité mixte OIT/OMS. Genève, OIT, 1977.

**LISTE DES PARTICIPANTS**

*Conseillers temporaires*

- Dr A.J. Dudarev, Directeur de l'Institut de Recherche en Hygiène industrielle et Maladies professionnelles, Léningrad, URSS
- Dr R. Edström, Directeur du Conseil national de Médecine et de Sécurité du Travail, Stockholm, Suède
- Mme H.M. Hänninen, Psychologue, Institut de Médecine du Travail, Helsinki, Finlande
- Professeur J.A. Indulski, Directeur de l'Institut de Médecine du Travail, Łódź, Pologne
- Dr V. Kodat, Directeur du Département d'Hygiène et d'Epidémiologie, Ministère de la Santé de la République socialiste tchèque, Prague, Tchécoslovaquie (*Président*)
- Professeur J. Kupfer, Institut central de Médecine du Travail, Berlin-Lichtenberg, République démocratique allemande
- Professeur L. Levi, Directeur du Centre psycho-social OMS, Institut Karolinska, Stockholm, Suède (*Vice-Président*)
- Professeur M. Lukanov, Chef de l'Institut d'Hygiène et de Médecine du Travail, Sofia, Bulgarie
- Dr R. Saiegh, Consultant principal, Division de la Prévention en Médecine du Travail, Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale, Madrid, Espagne
- Professeur R.S.F. Schilling, Londres, Royaume-Uni (*Rapporteur*)
- Dr O. Svane, Office de Médecine du Travail, Division du Contrôle du Travail, Copenhague, Danemark
- Dr R. Thurauf, Institut de Médecine du Travail et de Médecine sociale, Polyclinique pour les maladies professionnelles de l'Université d'Erlangen-Nuremberg, Erlangen, République fédérale d'Allemagne
- Professeur A. Wisner, Service d'Ergonomie, Conservatoire national des Arts et Métiers, Paris, France

*Représentants d'autres organisations*

Dr M. Stilon de Piro, Service de la Sécurité et d'Hygiène du Travail,  
OIT, Genève, Suisse

*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe*

Dr M.I. Mikheev, Fonctionnaire régional pour la Santé des travailleurs  
(Secrétaire)