

Gestion du stress au travail : faut-il agir sur l'individu ou sur l'organisation ?

Stress management. Individual or organizational intervention

●● D. Servant*

► RÉSUMÉ

Plusieurs revues de la littérature récentes se sont intéressées aux interventions visant à la gestion du stress au travail. Les résultats montrent globalement qu'elles sont efficaces. Différentes techniques de gestion du stress sont utilisées dans le cadre du travail, comme les procédures cognitives et comportementales, la relaxation, la méditation, le biofeedback, etc. La diversité des procédures et des variables étudiées ne permet pas de conclure quant à l'efficacité de chaque technique considérée isolément. Aucune intervention n'est réellement efficace lorsqu'elle porte sur des objectifs dépendants de l'organisation, tels l'absentéisme ou la satisfaction au travail. Pour être efficace, il est nécessaire que les programmes de gestion du stress prennent en compte les sources de stress de l'environnement du travail.

Mots-clés : Gestion du stress – Travail – Organisation.

► SUMMARY

Several reviews have been conducted on interventions designed to reduce work-related stress. The general findings of these reviews are that such interventions are effective. A variety of stress-management techniques was used in worksite studies, including cognitive-behavioural processes, relaxation, meditation, biofeedback and combinations of these techniques. The large number of different stress-management techniques, coupled with the wide range of health outcome measures used in stress intervention studies, makes it difficult to draw firm conclusions about the efficacy of each technique and each outcome. None of the stress interventions was consistently effective in producing effects on job/organization-relevant outcomes, such as absenteeism or job satisfaction. To produce changes on these types of measures, stress interventions will need to alter or modify the sources of stress in the work environment.

Keywords: Stress management – Workplace – Organization.

HISTORIQUE

Depuis les années 1980, les pays anglo-saxons et ceux de l'Europe du Nord se sont préoccupés du stress au travail. C'est à partir des années 1990 qu'en France plusieurs enquêtes ont étudié l'influence des conditions de travail sur la santé mentale, témoignant de la prise en compte de cette thématique. Plusieurs rapports internationaux (1, 2) indiquent l'importance du stress au travail dans les pays occidentaux et les coûts psychologique, économique et social qu'il engendre. Ils soulignent la nécessité de mettre en place des actions préventives et curatives tant sur le plan individuel que collectif. Les pouvoirs publics et la Sécurité sociale ont également récemment statué sur la santé mentale au travail, par le biais notamment de la loi de modernisation sociale de 2002, qui a introduit de nouveaux articles dans le code du travail visant le harcèlement moral dans les entreprises (articles L.122-49 à L.122.54). Elle a également établi une extension de la responsabilité de l'employeur dans la prévention de la santé non seulement physique mais également mentale des salariés de l'entreprise (articles L.230-2-1).

*Hôpital Fontan, unité stress et anxiété, CHRU de Lille.

Au niveau européen, le stress est un sujet qui préoccupe beaucoup. Ces dernières années, les institutions européennes se sont intéressées de près au stress au travail et à des sujets dérivés, comme le harcèlement. En 1997, le comité consultatif pour l'hygiène, la sécurité et la santé au travail adoptait un avis sur le stress et évoquait la nécessité de rédiger un manuel d'orientation, publié en 2000 (2). En juillet 2001, le Parlement faisait paraître un rapport sur le harcèlement au travail et, en novembre de la même année, le comité consultatif adoptait un avis sur les violences sur le lieu de travail. Dans ses conclusions du 15 novembre 2001, relatives à la lutte contre le stress et la dépression, le Conseil européen des ministres de la Santé invitait les états membres de l'UE "à accorder une attention particulière au problème croissant du stress et de la dépression au travail", et la commission à agir dans le contexte de programmes de santé publique.

DIRECTIVES ACTUELLES

Dans sa nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité, la Communauté européenne a souhaité mettre en place des discussions avec les partenaires sociaux sur les effets du stress sur

la santé et la sécurité au travail. Aucun pays européen ne reprend les maladies imputables au stress dans sa liste officielle des maladies professionnelles. Un accord-cadre européen de 2004 a été signé par la majorité des syndicats européens. Dans cet accord, les entreprises sont invitées à limiter le stress par des mesures individuelles ou collectives, ou en faisant appel à des experts externes. La qualité du management et de la communication est particulièrement visée par cet accord, qui souhaite avant tout que les entreprises se responsabilisent à terme sur le sujet. En France, les premières séances de négociation sur le stress au travail entre syndicats et patronats se sont ouvertes en avril 2008 afin d'adapter l'accord-cadre européen, qui doit être transcrit en droit français et devrait intégrer des éléments du rapport Nasse-Légeron sur le stress au travail. Rendu en mars 2008 au ministre du Travail, ce rapport préconise notamment la mise en place d'une grande enquête annuelle pour mesurer le phénomène (3).

REVUE DES PROGRAMMES DE GESTION DU STRESS

L'analyse de la littérature retrouve plusieurs études concernant les programmes de gestion du stress au travail, qui diffèrent selon de nombreux critères (4-9). Certains programmes ciblent l'ensemble des salariés ou un échantillon, et d'autres les employés soumis à une forte pression au travail et qualifiables de sujets "à risque". Ils diffèrent également selon leur stratégie, curative ou préventive. L.R. Murphy décrit trois niveaux d'intervention : primaire (réduction des stressseurs), secondaire (gestion du stress) et tertiaire (programme d'assistance aux employés) [6]. Schématiquement, on peut distinguer trois types d'actions : celles qui visent à apprendre aux salariés à mieux faire face au stress et à en diminuer les effets, celles qui visent à changer les conditions de travail (poste et organisation), et celles qui prennent en compte l'interaction du sujet avec l'organisation (relation au travail) [5, 8]. Les revues actuelles des travaux dans différentes professions montrent qu'il y a beaucoup de problèmes méthodologiques et ne permettent pas de savoir laquelle de ces deux actions, sur l'individu ou sur les facteurs environnementaux, est la plus efficace et, surtout, sur quels critères les proposer (7). Ce sont les programmes centrés sur l'individu qui ont donné lieu au plus grand nombre de publications. Ces programmes individuels associent différentes techniques fondées généralement sur une approche cognitive et comportementale : l'affirmation de soi, la restructuration cognitive, l'inoculation du stress, le *biofeedback*. En complément, ou de façon isolée, la relaxation paraît la plus accessible des techniques, parfois associée à l'activité physique et à la méditation. Ces programmes proposent généralement une phase informative sur le stress et la réaction au stress ainsi que sur les effets négatifs permettant de reconnaître les stressseurs. Suivent une phase d'apprentissage, dont le but est l'amélioration de la façon de faire face et une phase dite "de maintien" avec mise en application concrète des techniques dans les situations réelles (10). Ces programmes peuvent être proposés en individuel, mais, le plus souvent, ils sont proposés en groupe. On

retrouve dans tous ces programmes un "effet social" bénéfique : les salariés expriment leurs problèmes et sortent de l'isolement en se reconnaissant dans les témoignages des autres participants. Le but est d'aider les employés à modifier leur perception de la situation stressante et à réduire les symptômes physiques et psychologiques associés au stress au travail. Les trois quarts des études ont été réalisées sur tous les employés, et pas seulement sur les plus stressés. Les deux techniques les plus utilisées sont la TCC et la relaxation, seules ou combinées.

L'évaluation se fait à partir de très nombreuses variables, ce qui témoigne d'une très grande hétérogénéité dans les objectifs. On retrouve quatre types de variables étudiées (8) :

- ✓ Les caractéristiques du travail (demande, pression, contrôle, condition de travail et soutien de la part des managers et des collègues) ;
- ✓ Les ressources et les réponses psychologiques comme l'estime de soi, la maîtrise, les croyances et les compétences sociales ;
- ✓ Les plaintes : stress, *burnout*, symptômes somatiques ou psychologiques, anxiété et dépression ;
- ✓ L'absentéisme.

Enfin, la durée des programmes est aussi très variable, passant d'une simple intervention à des programmes allant jusqu'à 10 ou 12 séances à raison d'une séance hebdomadaire ; seul un tiers des études de gestion du stress au travail propose un suivi.

À partir de ces éléments, un certain nombre d'études contrôlées méritent d'être rapportées dans la perspective d'une optimisation des actions futures.

Une intervention unique de quelques heures du type d'un stage en entreprise augmente les connaissances sur le stress et les moyens d'y faire face, mais n'a pas d'effets sur les salariés dont le niveau de stress est élevé (11).

W. Van Rhenen et al. (19) montrent qu'un programme de prévention cognitivo-comportemental et un programme axé sur les activités physiques et la relaxation (4 séances) ont une efficacité équivalente évaluée à 10 semaines et à 6 mois sur les plaintes physiques, le *burnout* et la fatigue. Les techniques de relaxation sont les plus accessibles et les mieux acceptées par les salariés, surtout dans un cadre préventif. La méditation paraît efficace, même si le nombre d'études la concernant est plus limité (12).

Y. Mino et al. (13), sur la base d'une étude contrôlée, suggèrent qu'un programme de gestion du stress pourrait prévenir le risque de survenue de dépression en diminuant la symptomatologie dépressive parmi les salariés exposés à un niveau de stress professionnel élevé. Sur un plan somatique, D. Lucini et al. (14) retrouvent une diminution de l'hypertension artérielle (HTA) chez les salariés suivant un programme de gestion du stress.

L.R. Murphy définit les programmes de gestion du stress comme des méthodes permettant d'aider les employés à modifier leur perception de l'événement stressant et à mieux gérer les symptômes du stress (6). La revue des travaux conclut que, compte tenu de leur grande hétérogénéité, il est impossible d'affirmer l'efficacité de chaque technique sur un seul critère. Il semble que les programmes combinant 2 ou 3 techniques différentes soient les plus efficaces. Ces programmes n'apporteraient pas d'amélioration en termes d'absentéisme ou de satisfaction ; en

revanche, on peut noter une amélioration sur les manifestations physiques et psychologiques.

Selon A.J. Elkin et P.J. Rosh (15) les stratégies centrées sur l'organisation incluent la redéfinition d'activité, le management participatif et supportif, le développement de carrière, l'établissement de buts, la cohésion des équipes de travail, la flexibilité horaire, etc.

L'implication des salariés dans la planification, la réalisation et l'évaluation des actions est cruciale pour leur succès. Une équipe finlandaise de psychologie du travail a développé une méthode qui propose, comme point de départ (16), un diagnostic de l'organisation du travail et des relations des employés à leur tâche et à leur environnement. La constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire dans lequel intervient un consultant extérieur permet de proposer, à partir des résultats de questionnaires et d'enquêtes, des actions concrètes qui seront évaluées. Les résultats, à leur tour, conduiront à proposer de nouvelles actions. Cette méthodologie est à développer dans une petite unité, pour être ensuite proposée de manière plus large. Une fois le diagnostic fait, des actions peuvent être mises en place sur différents axes : redéfinition de la tâche, modification de l'environnement professionnel, encouragement au management participatif, soutien à l'évolution des carrières des employés, analyse des rôles et des objectifs, soutien social et retour, enfin, amélioration de la cohésion des équipes. N. Kawakami et al. (17) montrent l'importance de former les managers au soutien des employés et à des actions visant à l'amélioration de leur environnement à partir d'un programme assisté par ordinateur.

ÉTUDES FUTURES

Les études retrouvées dans la littérature concernant les programmes de gestion du stress ne peuvent répondre à tous les problèmes posés aujourd'hui. Il apparaît qu'une approche multimodale, centrée à la fois sur l'organisation et sur une action individuelle, est optimale si on la compare aux approches actuelles négligeant les facteurs d'environnement et d'organisation. Comme le propose l'Organisation mondiale du travail, "les interventions pour réduire le stress au travail peuvent être primaires, en réduisant les sources de stress, secondaires, en aidant les individus à développer des compétences pour faire face au stress, et tertiaires en prenant en charge les individus affectés par le stress." Les actions futures devront combiner

une approche organisationnelle (primaire) avec une approche individuelle (secondaire et tertiaire) et impliquer tous les acteurs de l'entreprise et de la santé au travail. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bureau international du travail. *Le stress dans le monde du travail. Le Travail dans le Monde*, 1993.
2. Commission européenne. *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail – Piment de la vie... ou coup fatal ?* Direction générale de l'emploi et des affaires sociales, 2000, p. 100.
3. Nasse P, Légeron P. *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des facteurs psychosociaux au travail*. Mars 2008.
4. Cooper CL, Cartwright S. *An intervention strategy for workplace stress*. *J Psychosom Res* 1997;43(1):7-16.
5. DeFrank RS, Cooper CL. *Worksite stress management interventions: their effectiveness and conceptualisation*. *J Managerial Psychol* 1987;2:4-10.
6. Murphy LR. *Stress management in work settings: a critical review of the health effects*. *Am J Health Promot* 1996;11(2):112-35.
7. Van der Hek H, Plomp HN. *Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies*. *Occup Med* 1997;(3):133-41.
8. Van der Klink JJ, Blonk R, Schene A, van Dijk FJ. *The benefits of interventions for work-related stress*. *Am J Public Health* 2001;91:270-6.
9. Van Rhenen W, Blonk RW, van der Klink JJ et al. *The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints*. *Int Arch Occup Environ Health* 2005;78(2):139-48.
10. Jones DL, Tanigawa T, Weiss SM. *Stress management and workplace disability in the US, Europe and Japan*. *J Occup Health* 2003;45:1-7.
11. Shimazu A, Umanodan R, Schaufeli WB. *Effects of a brief worksite stress management program on coping skills, psychological distress and physical complaints: a controlled trial*. *Int Arch Occup Environ Health* 2006;80:60-9.
12. Oman D, Hedberg J, Thoresen CE. *Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: a randomized, controlled trial*. *J Consult Clin Psychol* 2006;74(4):714-9.
13. Mino Y, Babazono A, Tsuda T, Yasuda N. *Can stress management at the workplace prevent depression? A randomized controlled trial*. *Psychother Psychosom* 2006;75(3):177-82.
14. Lucini D, Riva S, Pizzinelli P, Pagani M. *Stress management at the worksite: reversal of symptoms profile and cardiovascular dysregulation*. *Hypertension* 2007;49:291-7.
15. Elkin AJ, Rosch PJ. *Promoting mental health at the work place: the prevention side of stress management*. *Occup Med* 1990;5(4):739-54.
16. Elo AL, Lappänen A, Sillanpää P. *Applicability of survey feedback for an occupational health method in stress management*. *Occup Med* 1998;48:181-8.
17. Kawakami N, Takao S, Kobayashi Y, Tsutsumi A. *Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: a workplace-based randomized trial*. *J Occup Health* 2006;48:28-34.

Les articles publiés dans "La Lettre du Psychiatre" le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Imprimé en France - Axiom Graphic SAS - 95830 Cormeilles-en-Vexin - Dépôt légal à parution - © Mars 2005 - EDIMARK SAS.