Bureau international du Travail

Bureau
international
du Travail
Genève

Manuel du participant

SOLVE:

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

Edité par Valentina Forastieri

Bureau international du Travail

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

Manuel du participant

Copyright © Organisation internationale du Travail 2012
Première édition publiée 2003 sus le titre Gérer les problèmes emergents liés â la santé dans le monde du travail, ISBN 92-2-212797-8
Deuxième édition 2012 SOLVE: intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail: manuel du participant

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

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

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

1 v.

ISBN: 978-92-2-224279-5; 978-92-2-224280-1 (web pdf); 978-92-2-224281-8 (CD-ROM)

International Labour Office

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

13.04.2

Egalement disponible en anglais: *SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies, Participant's Workbook* ISBN 978-92-2-124279-6 (imprimé); 978-92-2-124280-2 (web pdf); 978-92-2-124281-9 (CD-ROM), Genève, 2012, et en espagnol: *SOLVE: Integrando la promoción de la salud en las políticas de SST en el lugar de trabajo: Cuadernos de trabajo del participante* ISBN 978-92-2-324279-4 (imprimé); 978-92-2-324280-0 (web pdf); 978-92-2-324281-7 (CD-ROM), Genève, 2012.

Données de catalogage du BIT

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

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

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

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

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

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

Préface

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Avant-propos

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

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

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

Valentina Forastieri
Rédactrice en chef, deuxième édition révisée de SOLVE
Coordinatrice: Unité de la promotion de la santé et de la formation
Programme sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement
(SafeWork)
Bureau international du Travail
Genève, Suisse

Table de matières

Préface iii

Avant-propos v

Remerciements ix

Liste d'acronymes xi

1. Introduction 1

2. Gestion de la promotion de la santé au travail 25

3. Stress lié au travail 51

4. Alcool et drogues au travail 83

5. Violence au travail 121

6. VIH et sida au travail 159

7. Tabac et tabagisme passif 195

8. Nutrition et travail 227

9. Activité physique et santé 255

10. Sommeil réparateur 275

11. Stress d'origine économique 301

12. Du concept à l'action 333

Remerciements

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

Première édition:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Christian **Kroll,** Consultant, Allemagne;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Deuxième édition:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liste d'acronymes

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

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

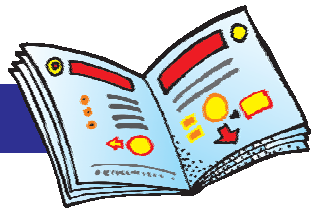
Bureau
international
du Travail
Genève

Introduction

Objectif

A la fin de ce module, le participant aura compris le cadre d'ensemble sur lequel s'appuie la formation à la méthode SOLVE.

Introduction à la nouvelle édition



Le problème

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

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

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

Les coûts économiques et sociaux

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

l'iceberg. Le chiffrage des coûts directs et indirects générés par ces problèmes n'en est qu'à ses débuts.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La réponse

Les programmes de promotion de la santé au travail sont volontairement conçus dans le but de préparer les travailleurs à mieux affronter certains risques psychosociaux qui aggravent des difficultés professionnelles, personnelles ou familiales susceptibles de perturber leur bien-être et leurs performances au travail, comme le stress, la violence, l'abus d'alcool ou l'usage de drogues. Pour la plupart d'entre elles, ces initiatives n'abordent malheureusement les problèmes que sous l'angle individuel, sans tenir compte des facteurs contributifs que sont l'organisation ou les relations de travail.

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

Les principes fondamentaux qui gouvernent cette démarche figurent dans la Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la recommandation (n° 164) qui l'accompagne, ainsi que dans la Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, et la recommandation (n° 171) qui lui correspond. Les services de santé au travail sont chargés de fonctions de prévention et de conseil; ils ont pour responsabilité d'aider les employeurs, les travailleurs et leurs représentants à respecter les conditions nécessaires pour établir et maintenir un environnement de travail sûr et salubre, favorisant un degré optimal de santé physique et mentale en liaison avec le travail. Ils ont notamment pour mission d'adapter le travail aux capacités des travailleurs, en tenant compte de leur état de santé physique et mentale.

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

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

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

Le matériel pédagogique

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

Ce kit pédagogique a été conçu pour venir en complément de:

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

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

Pour atteindre ces objectifs, la méthode **SOLVE** est délibérément:

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

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

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

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

Adaptable: Les situations sont complexes et les solutions multiples. Une approche unique pour un problème donné ne fournit pas de réponses adaptées à chaque environnement et chaque culture. Plusieurs approches et diverses options sont présentées et discutées, afin que les

utilisateurs puissent mettre au point les programmes et les actions qui répondront à leurs propres besoins dans leur situation particulière.

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

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

La nouvelle version révisée traite des 12 sujets suivants: « Introduction à la méthodologie »; « Gestion de la promotion de la santé au travail »; « Stress lié au travail »; « Alcool et drogues au travail »; « Violence au travail »; « VIH et sida au travail »; « Tabac et tabagisme passif en milieu de travail »; « Nutrition et travail »; « Activité physique et santé »; « Sommeil et santé »; « Stress d'origine économique »; et « Du concept à l'action ». Le kit pédagogique comprend:

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

Le public cible

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

La démarche SOLVE

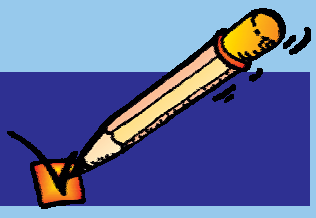
Le BIT a conçu la méthode SOLVE dans l'objectif d'intégrer la promotion de la santé aux politiques de SST. Le kit pédagogique SOLVE est axé sur la promotion de la santé et du bien-être au travail, assurée par l'élaboration d'une politique et des interventions touchant aux domaines suivants et à leurs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

- La santé psychosociale:
  - le stress;
  - la violence physique et psychologique;
  - les facteurs de stress d'origine économique.
- Les dépendances éventuelles:
  - la consommation de tabac;
  - la consommation d'alcool et de drogues.
- Les habitudes liées au mode de vie:
  - l'alimentation;
  - l'exercice ou l'activité physique;
  - le sommeil et la santé;
  - le VIH et le sida.

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

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

Exercice 1: entretiens de mise en confiance



Vous disposez de 10 minutes pour interroger la personne assise à côté de vous et obtenir les informations suivantes.

1. Quel est son nom et comment veut-elle qu'on l'appelle pendant le cours?

.....

.....

2. Quel est son métier?

.....

.....

3. Pourquoi assiste-t-elle à la formation SOLVE?

.....

.....

4. A-t-elle une expérience en matière d'intervention, de formation ou d'élaboration d'une politique dans le domaine de la promotion de la santé au travail? Si oui, précisez:

.....

.....

.....

.....

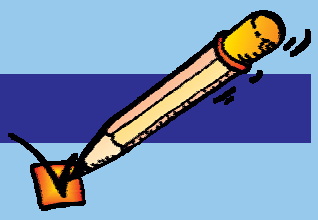
.....

5. Souhaite-t-elle faire part d'une expérience personnelle à l'ensemble du groupe?

.....

.....

Test préalable



Vous disposez de 25 minutes pour cet exercice.

Pour chacune des rubriques ci-après, veuillez entourer la réponse qui vous semble correspondre le mieux à la question. Entourez une seule réponse par rubrique.

1. Les neuf thèmes de SOLVE (stress, alcool et drogues, violence, VIH et sida, tabac, alimentation, activité physique, sommeil et santé, et stress d'origine économique) peuvent être décrits comme:
   a. des thèmes isolés
   b. des thèmes entretenant entre eux des relations dynamiques
   c. des thèmes indépendants
   d. des thèmes dont chacun exige la définition d'une stratégie et d'interventions spécifiques
2. L'abus d'alcool et l'usage de drogues peuvent conduire à toutes les conséquences suivantes, sauf:
   a. une diminution de la productivité
   b. un risque plus élevé de maladie sexuellement transmissible
   c. un degré moins élevé de stress au travail
   d. un degré plus élevé de violence au travail
3. Dans la liste ci-après, identifiez quelle est la forme de violence qui n'est pas considérée comme une violence physique:
   a. le viol
   b. l'agression sexuelle
   c. les coups
   d. l'intimidation
4. Le principal mode de transmission du VIH dans le monde passe par:
   a. le partage d'aiguilles contaminées
   b. les relations sexuelles non protégées
   c. la transmission à l'enfant par sa mère infectée
   d. la transplantation d'organes

5. Quand une personne est atteinte du sida, cela signifie que:
   a. son système immunitaire est déficient
   b. son système nerveux est affaibli
   c. ses globules rouges sont endommagés
   d. toutes les propositions précédemment citées sont exactes
6. La définition de la stratégie d'une organisation pour traiter les problématiques émergentes de santé au travail devrait être:
   a. rédigée et mise en application par la direction des ressources humaines
   b. élaborée, approuvée et mise en application par la direction des ressources humaines, en concertation avec les travailleurs et leurs représentants
   c. rédigée par les travailleurs
   d. élaborée par des consultants spécialisés extérieurs au milieu de travail
7. Un stress professionnel nuisible pour la santé peut être provoqué par:
   a. une orientation de carrière déterminée
   b. un travail au périmètre bien défini
   c. une cadence de travail élevée
   d. un travail intéressant
8. Lesquelles des conséquences suivantes ne résultent pas de l'abus d'alcool ou de l'usage de drogues?
   a. une amélioration de la productivité et une meilleure maîtrise de la qualité
   b. la violence au travail
   c. des problèmes de santé
   d. une plus grande vulnérabilité à l'infection par le VIH
9. Dans la liste ci-après, identifiez quelle est la forme de violence qui n'est pas considérée comme une violence psychologique:
   a. le harcèlement sexuel
   b. le viol
   c. les menaces
   d. l'intimidation

10. Le meilleur moyen pour combattre le tabagisme passif sur le lieu de travail est:

    a. un système de ventilation qui filtre l'air et le recycle

    b. l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

    c. une campagne incitant les fumeurs à demander la permission des non fumeurs avant de fumer

    d. aucune des mesures précédemment citées

11. Le stress diminue généralement si:

    a. le niveau d'autonomie dans le travail diminue tandis que le niveau d'exigence psychologique augmente

    b. le niveau d'autonomie dans le travail augmente tandis que le niveau d'exigence psychologique diminue

    c. les niveaux d'autonomie et d'exigence psychologique augmentent tous les deux

    d. le soutien social diminue

12. Laquelle des propositions suivantes est vraie concernant le virus VIH?

    a. toutes les personnes contaminées par le VIH finissent par être atteintes du sida

    b. il n'y a pas de traitements médicaux capables de retarder l'affaiblissement du système immunitaire provoqué par le VIH

    c. une femme enceinte vivant avec le VIH peut transmettre le virus à son enfant in utero ou pendant l'accouchement, ou bien après la naissance, par le lait maternel

    d. avoir un test positif au VIH revient à être atteint du sida

13. D'après le modèle d'évaluation du stress psychologique de Karasek fondé sur les niveaux d'exigences et d'autonomie, des symptômes tels que fatigue, anxiété et dépression sont plus susceptibles d'apparaître dans le groupe suivant:

    a. les postes à faible contrainte

    b. les postes à comportement passif

    c. les postes à contrainte forte

    d. les postes à comportement actif

14. Les risques de cancer, de maladie cardiaque, de bronchite chronique et d'asthme:

    a. sont identiques chez les fumeurs et les non fumeurs

    b. sont plus élevés chez les fumeurs

    c. sont moins élevés chez les fumeurs

    d. n'ont aucun lien avec le fait de fumer

15. Laquelle de ces propositions est vraie concernant la nicotine?
    a. elle n'entraîne pas une forte dépendance
    b. elle entraîne moins de dépendance que l'héroïne
    c. c'est une substance présente dans le tabac manufacturé
    d. il est facile de guérir de sa dépendance
16. Quels facteurs liés au travail peuvent avoir un effet sur le risque de violence au travail:
    a. les caractéristiques matérielles du lieu de travail
    b. le style d'encadrement des supérieurs hiérarchiques
    c. la culture du milieu de travail
    d. tous ces facteurs peuvent avoir un effet sur le risque de violence au travail
17. La première étape d'une démarche de prévention de l'alcoolisme est:
    a. l'information et l'éducation sur l'alcool et ses effets
    b. la consultation
    c. l'auto-évaluation
    d. le traitement
18. Lequel des aliments suivants ne contient pas de protéines?
    a. le lait
    b. les œufs
    c. le sucre
    d. la viande
19. Laquelle des propositions suivantes est vraie?
    a. le stress n'a pas d'effet sur le comportement alimentaire
    b. consommer des boissons alcoolisées diminue l'appétit
    c. fumer coupe l'appétit
    d. un meilleur régime alimentaire peut freiner la progression du VIH

20. Avoir un régime alimentaire équilibré revient à:

    a. ne pas consommer d'aliments contenant du sucre et des matières grasses

    b. consommer des glucides, des protéines et des matières grasses ou des huiles en proportions équivalentes

    c. suivre un régime comportant de la viande et du poisson en grandes quantités, avec des quantités minimes de glucides, de fruits et de légumes

    d. suivre un régime comportant des glucides en grande quantité, ainsi que des fruits et des légumes, de la viande et du poisson, des sucres et des matières grasses en quantités décroissantes.

21. Quels sont les besoins de sommeil d'un adulte?

    a. les mêmes que ceux des enfants et des adolescents

    b. entre 5 et 6 heures par période de 24 heures

    c. entre 7 et 9 heures par période de 24 heures

    d. entre 7 et 9 heures par période de 48 heures

22. Quels sont les effets néfastes du manque de sommeil sur le travail?

    a. l'allongement du temps de réaction

    b. des performances de travail médiocres

    c. des accidents de trajet

    d. tous les effets précédemment cités

23. Le manque de qualité du sommeil ne peut pas conduire à:

    a. de meilleures performances

    b. des erreurs de raisonnement

    c. des difficultés de concentration

    d. l'aggravation de certains problèmes de santé

24. Le football, l'exercice et l'aérobic peuvent être définis comme différents types:

    a. d'absence d'activité physique

    b. d'activité physique à caractère professionnel

    c. d'activité physique

    d. d'aucune des catégories précédemment citées

25. Laquelle des conséquences suivantes ne résulte pas d'un manque d'activité physique?

    a. des lombalgies et des cervicalgies

    b. la malnutrition

    c. l'obésité

    d. l'arthrite

26. Laquelle des propositions suivantes n'est pas vraie?

    a. l'absence d'activité physique représente un risque grave pour la santé, la capacité de travail et la productivité

    b. l'absence d'activité physique est un problème individuel sans aucune conséquence directe sur le lieu de travail

    c. un régime alimentaire sain perd en efficacité s'il n'est pas complété par une activité physique

    d. une pratique régulière de l'aérobic pendant plusieurs années réduit le risque d'apparition de nombreuses affections chroniques et de certains cancers

27. Il est possible de définir le stress d'origine économique comme:

    a. tout facteur émotionnel, physique, social ou économique qui exige une réponse ou un changement de la part d'un individu

    b. une expression spécifique pour désigner le stress associé à un risque ou une incertitude concernant sa propre situation financière

    c. une expression spécifique pour désigner le stress associé à un risque ou une incertitude concernant sa propre santé

    d. un stress néfaste provoqué par la pression qui s'exerce pour améliorer la productivité au travail

28. Laquelle des situations suivantes ne provoque pas de stress d'origine économique?

    a. percevoir son emploi comme précaire

    b. bénéficier d'une grande sécurité d'emploi

    c. être sous-employé

    d. être licencié

29. Les facteurs de stress d'origine économique exercent des effets importants sur:

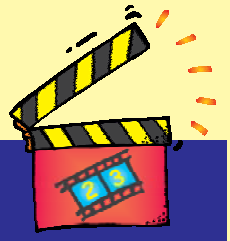
    a. les individus et leur famille

    b. les individus et leur travail

    c. les individus, leur travail, leur famille et la société

    d. le travail lui-même

Présentation PowerPoint de l'introduction



Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

Exemples de l'ampleur du problème

- Une étude récente de l'EU-OSHA a constaté qu'en moyenne 22% de la population active européenne souffre de stress
- De nombreuses enquêtes nationales ont montré qu'au cours de leur vie professionnelle, entre 40% et 90% des femmes interrogées ont souffert de harcèlement sexuel sous une forme ou sous une autre (Hunt et al., 2007)
- En 2009, le nombre de décès dus au sida est estimé à 1,8 million et, cette même année, 2,6 millions de personnes ont été infectées (ONUSIDA, 2010)

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 4

Diap. 5

Exemples de l'ampleur du problème

- Si des mesures ne sont pas prises d'urgence, le tabac pourrait tuer un milliard d'individus au cours du 21e siècle
- L'effectif mondial des personnes souffrant d'obésité est estimé à plus de 300 millions (OMS, 2006)

- Les individus souffrant de privation de sommeil et de troubles connexes sont moins productifs, recourent davantage aux services de soin de santé et présentent plus de risques de blessure (Colten; Altevogt, 2006)

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 5

Diap. 6

Risques psychosociaux au travail

Les niveaux de stress vécus par différents groupes de travailleurs dans les États membres:

- Le stress selon l'âge: plus hauts niveaux observés chez les travailleurs d'âge moyen
- Le stress selon le genre: la prévalence du stress chez les hommes et les femmes est similaire
- Le stress par secteur d'activité et par profession: particulièrement répandu dans les domaines de l'éducation et de la santé, de l'agriculture, de la chasse, de la sylviculture et les secteurs de la pêche
- Le stress par statut dans l'emploi: le bien-être des travailleurs indépendants est inférieur à celui des travailleurs salariés

Rapport de l'Observatoire européen des risques, 2009, SST en chiffres : le stress au travail - faits et chiffres

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 6

Diap. 7

L'impact des risques psychosociaux sur l'individu

Pour le travailleur:

- Risque plus élevé d'accidents
- Augmentation des problèmes familiaux ou sociaux
- La stigmatisation et la discrimination
- Détérioration de l'état de santé
- Maladie physique ou psychologique
- Douleur, détresse, incapacité et mort

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 7

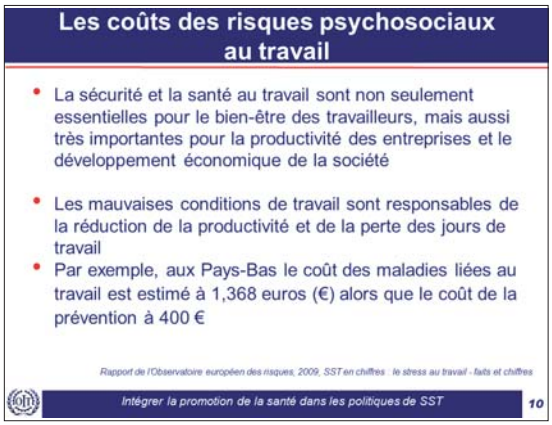
Diap. 8

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 12

Les coûts des risques psychosociaux au travail

Une base de données avec 2 milions de sujets a été créée pour étudier les coûts des facteurs de risque pour la santé. Les suivants ont été inclus:

- Australian Health Management Group
- Bank One
- Detroit Diesel
- Genesis Health System
- Honeywell General Electric
- The Progressive Corporation
- Steelcase
- Xerox
- United Autoworkers General Motors (UAW-GM)

Centre de recherche de gestion de la santé de l'Université du Michigan (Edington D.W., (2001) American Journal of Health Promotion)

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 12

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 13

Les coûts des risques psychosociaux au travail

Il y a une relation claire entre les facteurs de risque pour la santé et les coûts de soins de santé

- Réduction du facteur de risque pour la santé d'un travailleur = réduction de $150 des coûts de soins de santé par travailleur
- Augmentation du facteur de risque pour la santé d'un travailleur = augmentation de $350 des coûts de soins de santé par travailleur
- Par conséquent, le coût associé à une augmentation des facteurs de risque pour la santé est plus de deux fois le montant économisé par la réduction des facteurs de risque pour la santé

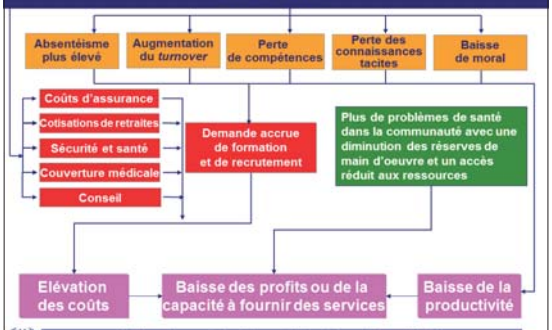
Centre de recherche de gestion de la santé de l'Université du Michigan (Edington D.W., (2001) American Journal of Health Promotion)

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 13

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 14

L'impact des risques psychosociaux au travail

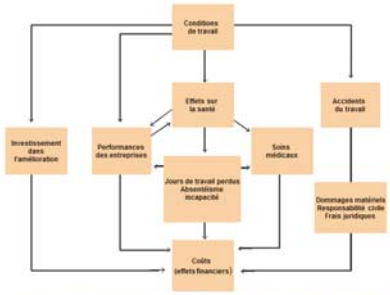


Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 14

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 15

L' impact des risques psychosociaux au travail



Rapport de l'Observatoire européen des risques, 2009, SST en chiffres: le stress au travail - faits et chiffres

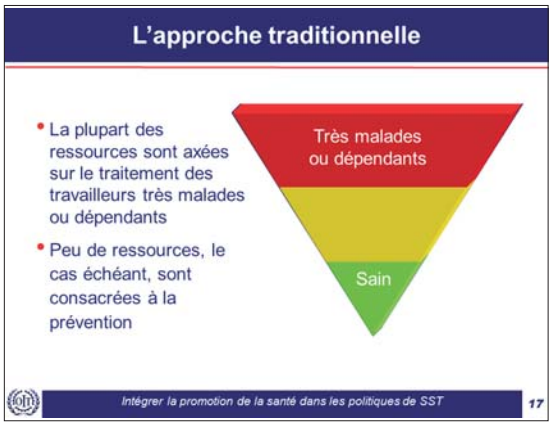
Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 15

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 16

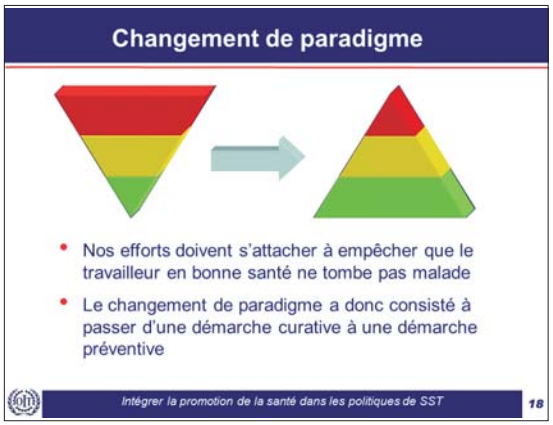
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20

Diap. 21

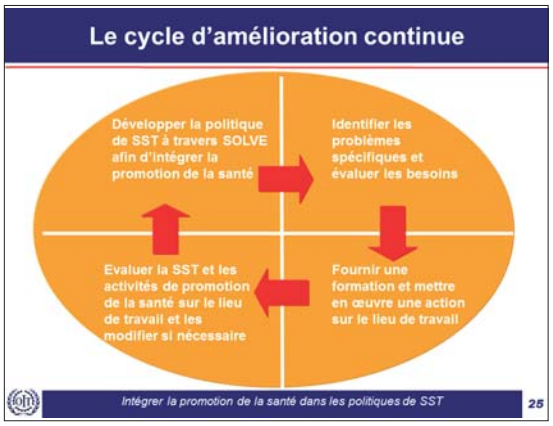
Diap. 22

Diap. 23

Diap. 24

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 25

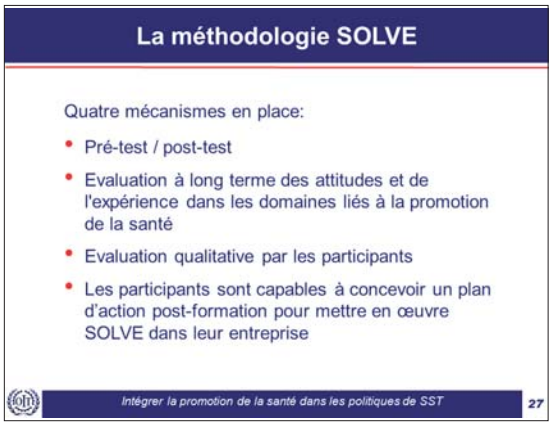


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 26

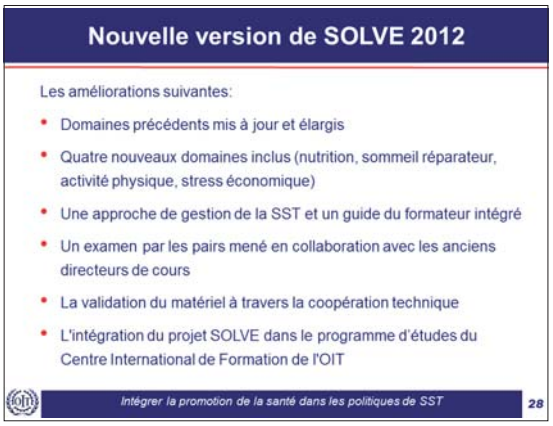
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 27



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 28



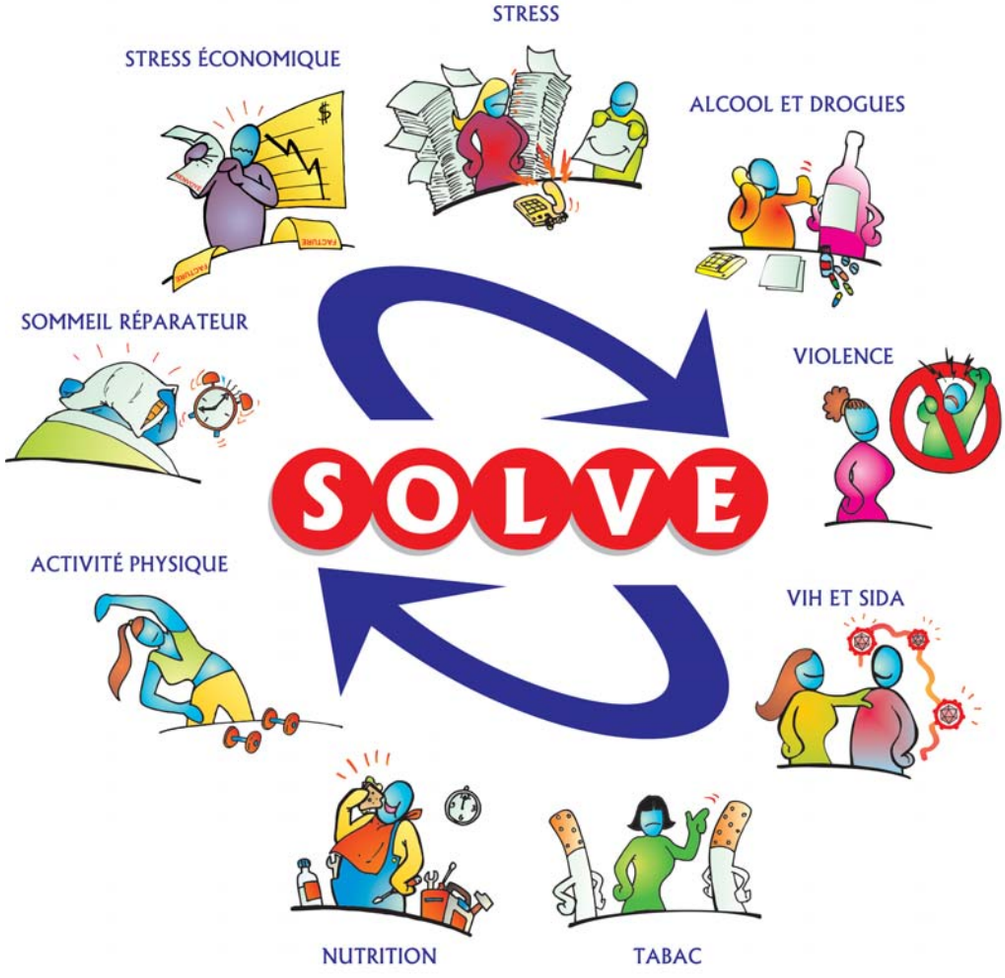
Diap. 29

Diap. 30

2

Bureau
international
du Travail
Genève

Gestion de la promotion de la santé au travail



Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure:

- d'identifier les interactions entre les neuf domaines de promotion de la santé qui sont présentés dans le manuel SOLVE.
- d'appliquer un modèle de gestion permettant de traiter ces questions par le biais d'une politique cohérente de sécurité et de santé au travail (SST).

Introduction

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

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

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

Qu'est-ce qu'une politique de sécurité et de santé au travail?

Une politique est une déclaration qui énonce des valeurs et des principes, et qui formalise l'engagement de la direction à mettre en place des mesures de SST sur le lieu de travail.

La première étape d'élaboration d'une politique de SST consiste à reconnaître que la gestion de la santé et de la sécurité au travail fait partie intégrante des objectifs de productivité, de réussite et de prospérité de l'entreprise.

Une politique de SST doit:

- être adaptée à la taille de l'entreprise et à la nature de son activité;
- être concise, rédigée en termes clairs, datée et validée par la signature ou l'approbation de l'employeur ou du cadre dirigeant occupant la plus haute fonction dans l'entreprise;
- être diffusée et être facilement accessible à tous sur les lieux de travail;
- être révisée si nécessaire;
- refléter l'engagement à mener les activités correspondantes dans un esprit de transparence, de loyauté et d'ouverture, en concertation avec les travailleurs et leurs représentants, et en veillant au respect des droits humains.

Cette politique se doit d'inclure les principes et objectifs clés suivants:

- protéger la santé et la sécurité de tous les membres du personnel par la prévention des accidents, maladies et incidents liés au travail;
- respecter l'ensemble des législations, réglementations, codes de bonnes pratiques, directives, conventions collectives et autres engagements auxquels souscrit l'entreprise;
- veiller à ce que les travailleurs et leurs représentants soient consultés et participent activement à la mise en œuvre des mesures prises en matière de SST;
- améliorer continuellement les performances du système de gestion de la SST (s'il existe).

La direction doit appuyer sans réserve cette politique et lui affecter les ressources nécessaires.

Qu'est-ce que la promotion de la santé au travail (PST)?

L'expression « promotion de la santé au travail » (PST) est interprétée de manières différentes par les diverses parties prenantes. De nombreuses entreprises ou organisations peuvent mener sans le savoir des actions de promotion de la santé au travail. D'autres peuvent donner la priorité à certaines mesures visant à promouvoir la santé, par exemple encourager l'acquisition d'habitudes saines, plutôt qu'à des progrès en matière de sécurité et de santé au travail.

Ces dernières années, les programmes de promotion de la santé au travail ont été surtout conçus pour aider les travailleurs à mieux gérer leurs affections chroniques et à devenir proactifs dans la prise en charge de leur santé. Ces programmes vont continuer à se développer et à s'étendre, car la population active vieillit et les problèmes de santé chroniques font peser des charges de plus en plus lourdes sur les systèmes de santé et les économies nationales.

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

1) Il vient en complément de mesures prises pour assurer la santé et la sécurité au travail, et s'intègre au système de gestion de la SST dans l'entreprise. Il concourt ainsi à établir et à maintenir un environnement de travail sûr et salubre, en améliorant la qualité de la vie au travail et en aidant à atteindre un degré optimal de santé physique et mentale au travail.

2) Il joue également un rôle pour préparer les travailleurs à mieux affronter certains risques psychosociaux, ainsi que des difficultés professionnelles, personnelles ou familiales susceptibles de perturber leur bien-être et leurs performances au travail, comme le stress, la violence, l'abus d'alcool ou la consommation de drogues.

3) Il aide les travailleurs à mieux gérer leurs affections chroniques et à devenir proactifs dans la prise en charge de leur santé, en améliorant leur mode de vie, la qualité de leur alimentation et de leur sommeil, ainsi que leur forme physique.

4) Cela suppose que les mesures prises traitent ces questions non seulement sous l'angle individuel, mais aussi au niveau collectif, qui est étroitement lié à l'amélioration des conditions de travail, à l'environnement et à l'organisation du travail, ainsi qu'aux contextes familiaux, collectifs et sociaux. La promotion de la santé au travail (PST) est un effort que fournissent conjointement les employeurs, les travailleurs, les communautés auxquelles ils appartiennent, et la société dans son ensemble pour améliorer la santé et le bien-être des hommes et des femmes au travail.

Le modèle écologique

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

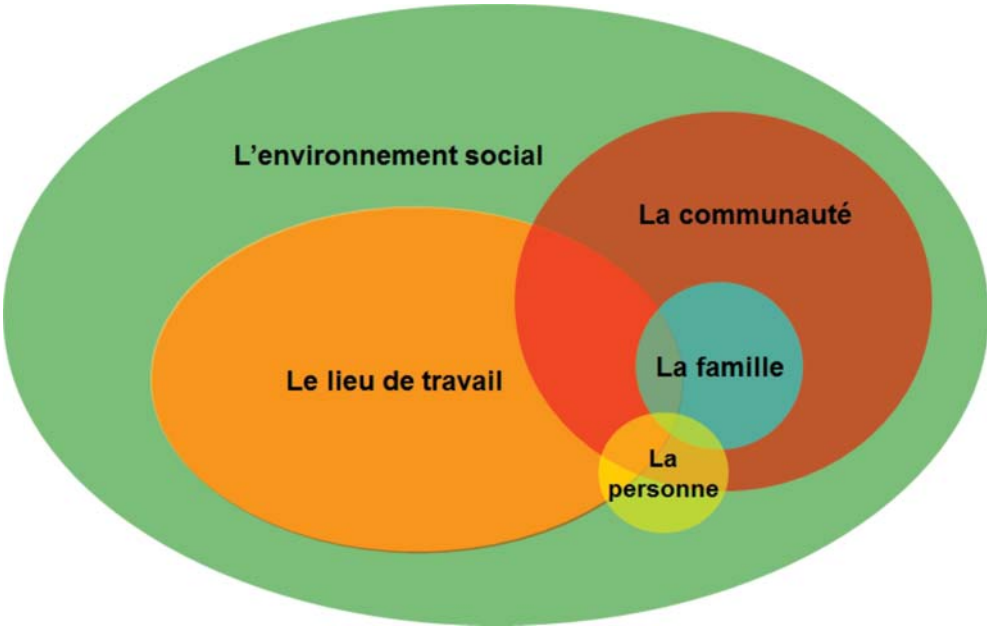


Figure 2.1: le modèle écologique (Adaptation from McLeroy et al., 1988)

Les facteurs suivants entretiennent ces interactions complexes:

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

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

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

Les facteurs communautaires: ils jouent un rôle clé dans la définition et la hiérarchisation des problèmes de santé à traiter, et dans l'identification des ressources disponibles à cet effet. Cette réflexion est menée de façon plus informelle, entre des acteurs tels que la famille et les réseaux sociaux privés, mais aussi entre organisations officielles travaillant dans ce domaine. En matière de promotion de la santé, les interventions les plus efficaces supposent que ces acteurs communautaires coordonnent leurs efforts et mutualisent leurs points forts, plutôt que de travailler en s'opposant les uns aux autres.

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

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

Des enquêtes menées en Europe sur la promotion de la santé au travail montrent que chaque euro investi dans ce domaine génère un retour sur investissement de 2,5 à 4,8 € grâce aux économies sur les coûts liés à l'absentéisme (BKK BV et HVBG, 1996).

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

Le modèle de gestion de la SST

Le référentiel de gestion des risques fournit un outil dont les entreprises peuvent se servir pour identifier les dangers en milieu de travail, évaluer les risques qui sont associés à chacun d'entre eux, et mettre au point les mesures de prévention appropriées et les solutions adaptées, qui s'inscrivent dans un cycle d'amélioration continue permettant d'appliquer la politique de sécurité et de santé d'une entreprise.

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

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

Après avoir élaboré une politique de SST, il est nécessaire de mettre en place certaines mesures d'organisation consistant à:

- définir les responsabilités et les mécanismes permettant de rendre compte de la gestion;
- organiser les formations appropriées;
- préparer les outils de documentation et de communication pour assurer la mise en application de la politique;
- les entreprises ou les organisations peuvent alors passer à la planification et à la mise en œuvre de la politique et des stratégies correspondantes; et
- les évaluer, puis prendre des dispositions pour leur apporter des améliorations sur la base des résultats de l'évaluation.

Des indications utiles pour déployer un système de gestion de la SST figurent dans la publication de l'OIT intitulée « Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail » (ILO-OSH, 2001).

Lorsque le cycle d'amélioration continue s'applique à la promotion de la santé au travail, quelques étapes supplémentaires sont recommandées. Il est essentiel de définir correctement les besoins en matière de promotion de la santé pour déterminer quelles sont les solutions adéquates, par exemple en ce qui concerne l'activité physique et l'exercice, une meilleure alimentation et un repos suffisant permettant aux travailleurs de rester productifs et en bonne santé.

Les travailleurs et l'encadrement seront plus enclins à accepter un programme de promotion de la santé si celui-ci répond à leurs besoins et à leurs attentes. Les cadres devront également disposer d'arguments solides pour se faire attribuer des ressources.

Dans la mesure où il existe des zones de recouvrement importantes entre la SST et la promotion de la santé, il semble logique d'employer les structures qui sont déjà en place dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, et de les développer pour y intégrer la promotion de la santé.

Il faut veiller en parallèle à ne pas surcharger le système, car il peut être quand même nécessaire d'affecter certaines ressources aux tâches nouvelles consacrées à la promotion de la santé. Cela pourra d'ailleurs servir à éviter un autre écueil: considérer la promotion de la santé comme un simple « accessoire » à la mode, sans la prendre au sérieux; tout en faisant bon usage des structures existantes, il faut lui accorder ses propres moyens et reconnaître qu'elle apporte une contribution précieuse à la santé, à la sécurité et au bien-être des travailleurs, ainsi qu'à la productivité de l'entreprise. Il est possible d'y parvenir en soulignant les complémentarités qui existent entre le domaine de la promotion de la santé au travail, et celui de la santé et la sécurité au travail.

Participation

Les comités mixtes de sécurité et de santé réunissant la direction et les représentants des travailleurs sont une pratique courante, et parfois même imposée par la loi dans de nombreux pays. De tels comités disposent déjà de procédures, de personnel et de méthodes pour traiter les questions de santé et de sécurité. Il est plus efficace d'intégrer le domaine apparenté traitant de la promotion de la santé à ces structures déjà en place, que de créer des outils entièrement nouveaux.

Pour conduire avec succès des mesures visant à promouvoir la santé, il est essentiel de s'assurer que toutes les personnes concernées participent au processus: travailleurs, agents de maîtrise, personnel d'encadrement et, de temps en temps, des intervenants extérieurs à l'entreprise, tels que des inspecteurs de l'administration, des fournisseurs, des clients et des spécialistes externes.

Une gestion tournée vers l'action

Il faut que la gestion de la santé au travail soit un processus dynamique. Elle doit reposer sur l'équité, la transparence et les pratiques locales, et proposer des initiatives qui soient faciles à mettre en œuvre. Ses résultats doivent être visibles pour toutes les parties intéressées. Dès que les décisions sont prises, elles doivent être communiquées rapidement à toutes les personnes concernées.

Pérennité et amélioration continue

Une action à vocation politique doit être mesurable sur le long terme au moyen d'indicateurs établis d'un commun accord. Il faut évaluer régulièrement les actions et les ajuster si nécessaire. Il est indispensable de définir des mécanismes garantissant que toutes les personnes

concernées possèdent les connaissances et les compétences qui leur permettent de mettre en œuvre les actions proposées par la politique.

Gérer la promotion de la santé au travail (PST) en cinq phases

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

Pour mettre en œuvre la PST, l'un des principaux facteurs de succès est un engagement permanent de tous les acteurs. Le fait que l'encadrement s'engage est essentiel pour éviter les conflits entre les méthodes de gestion de la SST et de la PST. Il est également capital d'y associer le personnel chaque fois que c'est possible, et d'encourager la plus forte participation à tous les stades de mise en œuvre de la PST.

La plupart des programmes de PST bien conçus permettent en outre de concilier les besoins de l'organisation et ceux des travailleurs. Chaque organisation doit ainsi adapter les principes essentiels de la PST à ses propres caractéristiques et à sa situation particulière.

Les cinq phases de gestion de la PST comprennent:

1. La préparation

Organisez un groupe de travail responsable de la planification et de la mise en œuvre du programme de PST. Ce groupe doit réunir des représentants des cadres dirigeants, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de santé et de sécurité au travail, et du comité bipartite de SST.

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

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

2. La planification

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

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

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

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

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

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

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

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

- les compagnies d'assurance accidents obligatoires qui appliquent, par exemple, une réduction sur leurs primes pour les organisations qui mettent en œuvre des programmes de PST;
- les régimes d'assurance maladie qui proposent un remboursement à leurs adhérents s'ils s'abonnent à un club sportif ou un cours de sport;
- une prise en charge par l'assurance pour le traitement des travailleurs contre leur dépendance tabagique.

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

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

3. La mise en œuvre

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

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

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

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

4. L'évaluation

Analysez l'impact du programme de PST:

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

Evaluez les bénéfices financiers du programme de PST.

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

5. La révision et la mise à jour: mise en œuvre continue (principe d'amélioration continue).

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

Quelques exemples de mesures à prendre pour promouvoir la santé au travail:

Mesures organisationnelles:

- proposer des lieux et des horaires de travail flexibles;
- permettre aux travailleurs de participer à l'amélioration de leur environnement de travail et de l'organisation de leur travail;
- donner aux travailleurs des possibilités de formation permanente.

Mesures environnementales:

- fournir des locaux collectifs;
- prévoir une interdiction générale de fumer;
- établir un environnement de travail propice au soutien psychosocial.

Mesures individuelles:

- proposer et financer des cours de sport et des événements sportifs;
- inciter à une alimentation saine;
- offrir des programmes de sevrage tabagique; et
- apporter un soutien au bien-être mental, par exemple, en proposant une aide psychosociale externe anonyme, des services de conseil et une formation pour combattre le stress.

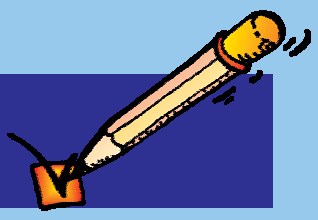
Veillez à bien comprendre les résultats détaillés de votre évaluation avant d'entreprendre une nouvelle planification.

La place accordée aux différences entre hommes et femmes

Les mesures d'ordre général qui s'adressent à tous les travailleurs n'apportent pas forcément les mêmes bénéfices aux femmes qui travaillent. La présence d'une majorité de femmes dans certaines professions conduit à un modèle spécifique d'accidents et de maladies; il y a plus de femmes que d'hommes qui souffrent de lésions dues à des efforts répétés (RSI) d'origine professionnelle, ou subissent un harcèlement sexuel au travail. Les femmes sont plus susceptibles d'être victimes de violences physiques, mais peuvent, comme les hommes, être les auteurs de violences psychologiques; elles sont plus affectées par des maladies professionnelles que les hommes ne le sont par les accidents graves; les hommes et les femmes ont des habitudes différentes en matière d'alimentation et d'activité physique.

Les politiques qui visent à promouvoir la santé en incluant les besoins des femmes qui travaillent doivent tenir compte de leur triple rôle de maîtresses de maison, de mères et de travailleuses. Il convient d'examiner les effets que chacun de ces rôles exerce sur leur santé, et de prendre en compte les conflits et les contradictions qui peuvent exister entre eux.

Exercice 1: modélisation des interactions



Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice individuel.

Les problèmes créés par le stress, l'alcool et les drogues, la violence, le VIH et le sida, le tabac, l'alimentation, le manque d'activité physique, la mauvaise qualité du sommeil et le stress d'origine économique sont tous différents, mais sont aussi liés entre eux. De multiples facteurs relient ces problématiques de plusieurs façons. Décrivez ces interactions. Vous pouvez utiliser un modèle si vous le souhaitez.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

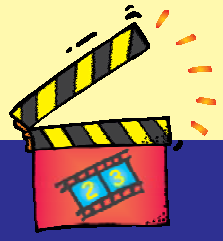
.....

.....

.....

.....

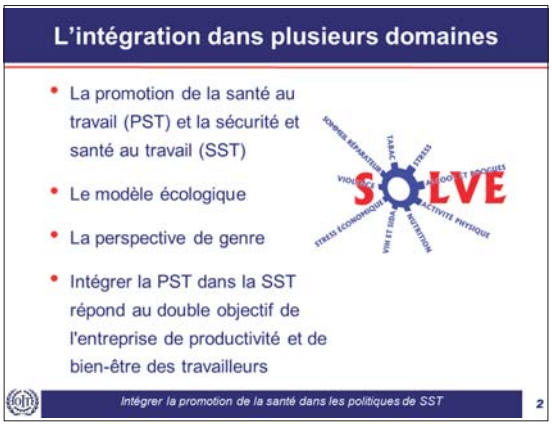
Présentation PowerPoint de la gestion



Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 5

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 6

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 7

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 8

Diap. 9

Diap. 10

Diap. 11

Diap. 12

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

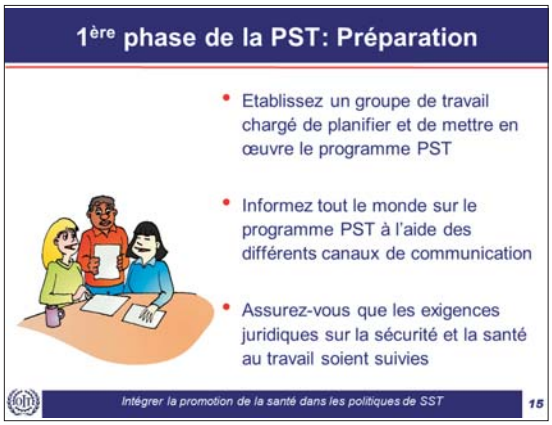
Diap. 13

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 14

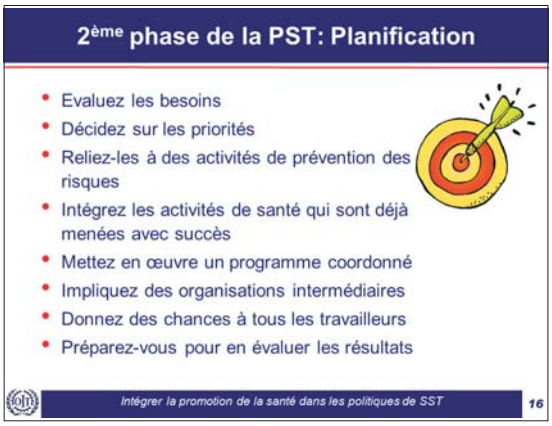
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 15



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 16

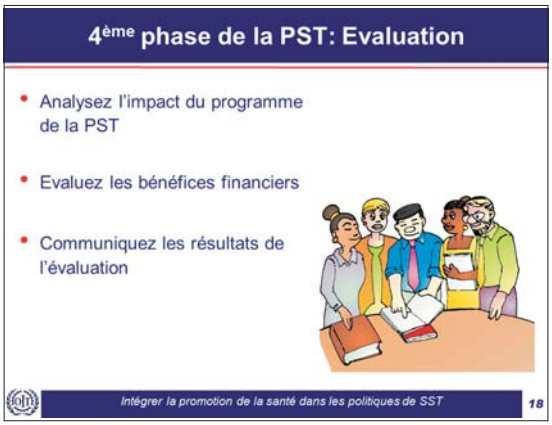


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

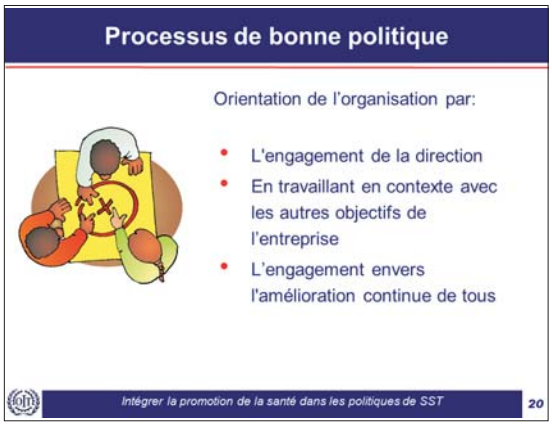


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

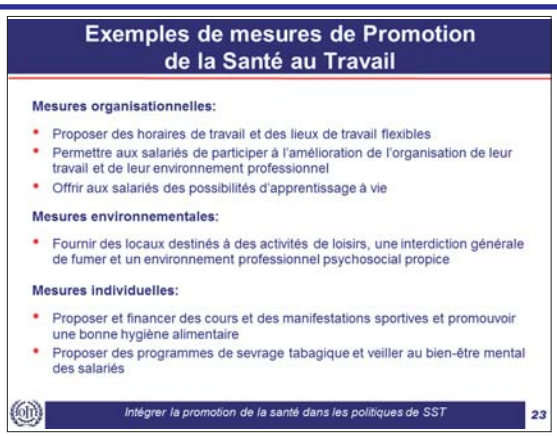
Diap. 21

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 22

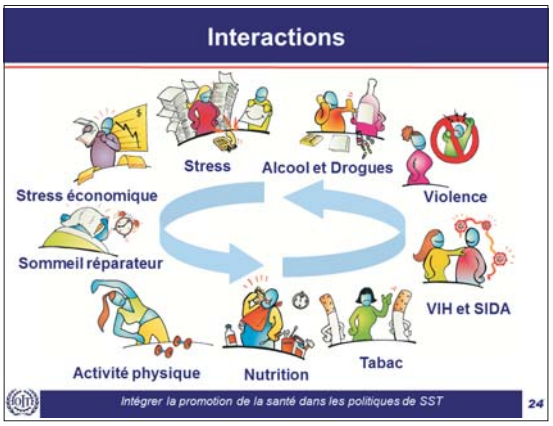
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 23



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 24

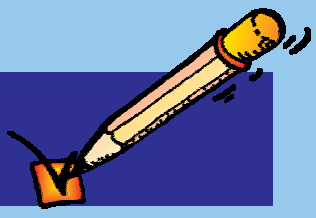


Diap. 25

Diap. 26

Diap. 27

Exercice 2: constitution de votre équipe de direction



Vous disposez de 5 minutes pour cet exercice.

A partir de maintenant, vous allez être répartis en groupes. Dans l'exercice de simulation prévu à la fin de chaque module, les groupes devront jouer le rôle d'équipes de direction et prendre des décisions opérationnelles sur chaque thème, en dirigeant une entreprise « virtuelle ». Chaque groupe devra réaliser les mêmes tâches que les autres.

Les décisions prises au cours de l'exercice aideront votre groupe à identifier les mesures visant à promouvoir la santé qui vous permettront de construire votre stratégie de sécurité et de santé au travail; elles vous permettront aussi de concevoir, à la fin du module *Action*, votre programme et votre plan d'action pour la promotion de la santé au travail (PST).

Discutez entre vous pour trouver un nom à votre entreprise:

Nom de l'entreprise

.....

L'exercice de simulation se prolonge d'un module au module suivant. Une fois que votre groupe est constitué, choisissez et indiquez ci-après les postes que vous occuperez au cours de cet exercice de simulation qui s'étendra sur une semaine:

Le directeur général .....

Le directeur commercial .....

Le directeur des ressources humaines .....

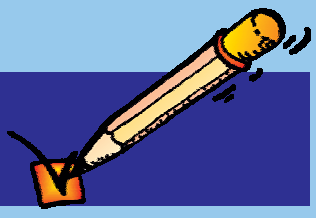
Le directeur de la santé, de la sécurité et de l'environnement .....

Le directeur de la production .....

Le représentant des travailleurs .....

Le médecin .....

Exercice 3: exposé d'une politique de sécurité et santé au travail



Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice.

Vous trouverez ci-après un exemple de politique de sécurité et santé au travail (SST) qu'une entreprise peut adopter pour garantir que la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs, des clients et des visiteurs sont assurés à tous les niveaux de l'entreprise.

Concevoir les éléments d'une politique de promotion de la santé est la première étape pour enclencher un processus dont l'objet est d'intégrer des mesures visant à promouvoir la santé dans une politique de sécurité et santé au travail.

Cette étape consiste à définir des principes, des objectifs et des méthodes d'action, qui vont guider l'équipe vers l'élaboration d'un programme de PST et sa mise en œuvre au moyen d'un plan d'action.

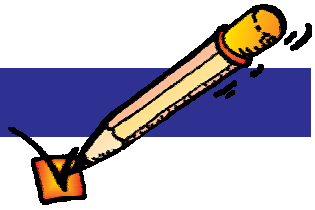
Au cours de cet exercice, vous allez améliorer le projet de politique qui suit, en y incorporant un exposé d'ordre général traitant de promotion de la santé, en vous appuyant sur la liste de contrôle associée au présent module.

Exposé d'une politique de sécurité et de santé au travail:

- Les travailleurs sont la ressource la plus importante de cette entreprise. Nous voulons promouvoir un environnement sûr et salubre pour tous les salariés, prestataires, clients et visiteurs.
- Nous nous engageons à ce que tous les locaux et équipements soient aussi sûrs qu'il est raisonnablement possible, afin de garantir un environnement de travail salubre, exempt de risque de blessures.
- Des considérations relatives à la santé et à la sécurité seront intégrées à toutes les phases de l'activité de l'entreprise, y compris la conception et la mise au point des produits, la conception, l'exploitation et la maintenance des équipements, ainsi que la livraison des produits.
- Des procédures d'urgence comprenant des procédures d'évacuation d'urgence seront mises au point, passées en revue avec les autorités locales compétentes, puis instaurées.
- Nous instituerons, évaluerons et vérifierons périodiquement le respect des mesures prises pour assurer la sécurité et la santé.
- La présente politique sera révisée régulièrement.

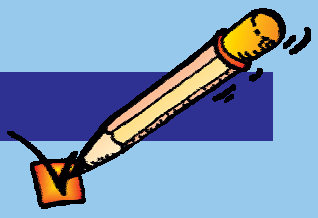
Utilisez l'espace ci-dessous pour revoir et développer ce projet d'exposé de politique, en y introduisant un énoncé sur les éléments relatifs à la promotion de la santé que vous souhaitez inclure.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action en vue de gérer la promotion de la santé au travail			
1.	**L'orientation est-elle établie pour l'organisation?**		
1.1	La direction générale manifeste son engagement.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	La gestion des risques psychosociaux au travail et la promotion de la santé sont cohérentes avec la politique de sécurité et de santé, et d'autres objectifs de l'organisation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	Il y a un réel engagement pour l'amélioration continue des mesures traitant des risques psychosociaux, et en faveur de la promotion de la santé et du bien-être des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.	**Détails d'un cadre politique**		
2.1	Des cadres sont désignés pour prendre la responsabilité-clé de formuler et mettre en œuvre la politique.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Les responsabilités de tous les cadres et de tous les travailleurs ont été expliquées.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	La participation des travailleurs et de leurs représentants à l'élaboration et au déploiement de la politique et du programme est reconnue et encouragée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Les bases d'une communication efficace sont définies.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.5	Des ressources adéquates sont affectées pour mettre en œuvre la politique de SST et le programme de promotion de la santé.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.6	Les cadres se sont engagés à passer en revue, déployer et, si nécessaire, ajuster les éléments de politique relatifs à la promotion de la santé.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.7	Les avis nécessaires ont été obtenus de la part des spécialistes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.8	Le document de politique est daté et signé par la direction.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

Exercice 4: simulation



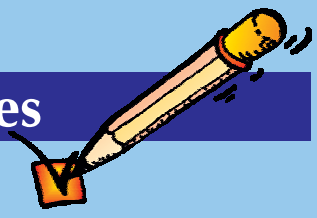
Maintenant que votre équipe de direction a rédigé un exposé sur la promotion de la santé et l'a intégré à sa politique de sécurité et de santé, il vous faudra travailler tout au long des modules, depuis le module (3) *Stress lié au travail*, jusqu'au module (11) *Stress d'origine économique*, en prenant des décisions pour traiter les problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».

Un exercice de simulation a été créé à cet effet dans chaque module. Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction va devoir prendre des décisions et proposer des actions correctrices.

En partant des résultats de l'exercice de simulation, votre groupe va se concentrer sur certains aspects dans l'exercice d'intégration et concevoir un programme de promotion de la santé au travail (PST) en adoptant une démarche préventive, pour éviter que de tels problèmes ne se reproduisent. Reportez-vous à l'explication fournie dans l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Exercice 5: intégration des politiques



Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec l'ensemble du groupe quels sont les éléments de politique les plus pertinents sur la diapositive PowerPoint représentée ci-dessus. Vous pouvez d'ores et déjà noter dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés. Servez-vous de la matrice du programme de PST qui se trouve en Annexe 1, à la fin du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin de chaque module a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème du module. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions de chaque thème. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe établira la version finale de son programme de PST et bâtira un plan d'action pour sa mise en œuvre.

Chaque équipe de direction présentera son travail à l'ensemble du groupe au cours du module *Action* de la formation SOLVE.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Bureau
international
du Travail
Genève

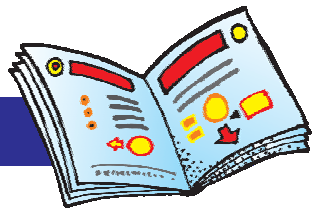
3

Stress lié au travail

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé au travail qui instaure les bases d'une réponse adaptée au problème du stress lié au travail.

Introduction



Les effets du stress sur la santé

L'être humain, de façon très primitive, réagit physiologiquement aux menaces ou aux pressions en se préparant à fournir un effort physique intense (à combattre ou à fuir). Les réactions se traduisent notamment par une accélération des rythmes cardiaque et respiratoire, et par un afflux de sang vers les muscles. Bien que ces réactions soient importantes pour la survie, elles peuvent également poser certains problèmes. Des niveaux nocifs de stress au travail et au sein de la famille peuvent conduire à de multiples perturbations et pathologies, comprenant fatigue chronique, migraines, maux de tête, insomnie, anxiété, dépression et allergies, ainsi qu'à l'abus de tabac et d'alcool, et à l'usage de drogues. Le stress peut contribuer à l'hypertension, à une maladie cardiaque et à une pathologie cérébrovasculaire, ainsi qu'à un ulcère gastroduodénal, à une affection intestinale inflammatoire et à des troubles musculosquelettiques. Il est également susceptible d'altérer certaines fonctions immunitaires, ce qui peut favoriser le développement du cancer.

Pour chercher à soulager leur stress, certaines personnes peuvent recourir à un comportement psychologiquement ou physiquement violent, à une consommation excessive de tabac ou d'alcool, ou encore adopter des comportements à risques, comme les relations sexuelles non protégées, ce qui les expose à des maladies sexuellement transmissibles telles que l'infection à VIH et le sida.

Dans leur ensemble, les troubles précédemment cités peuvent être responsables de nombreux cas d'incapacité et de décès. Le stress a des conséquences très importantes sur l'utilisation des soins médicaux, donc sur les coûts correspondants.

Qui souffre de stress?

Tout le monde est affecté par le stress à un moment ou à un autre. Bien qu'il ne soit en aucun cas un phénomène inédit, le stress lié au travail se propage désormais à l'échelle mondiale et atteint toutes les catégories de travailleurs ainsi que leurs familles, et ses effets gagnent la société dans son ensemble. Le stress lié au travail a longtemps été considéré comme un problème de pays industrialisé, mais force est de constater que les travailleurs des pays en développement sont touchés eux aussi.

D'autres facteurs susceptibles d'affecter la vulnérabilité au stress englobent:

- l'âge, car les adolescents et les travailleurs les plus âgés ont plus de difficultés à surmonter les situations stressantes;
- le sexe, car les effets du stress sont différents chez les hommes et chez les femmes;
- un niveau socio-économique peu élevé ou le chômage en l'absence de soutien social.

Sous l'effet du stress lié au travail et d'autres facteurs générateurs de stress extérieurs au milieu de travail, les travailleurs en arrivent souvent à un point où ils deviennent incapables d'affronter efficacement le stress.

Tout le monde réagit-il de la même façon au stress?[1]

Non, tout le monde ne réagit pas au stress de la même façon, et certaines personnes y sont plus sensibles que d'autres. Différents modes d'adaptation au stress comprennent en particulier les attitudes suivantes:

1. la personne analyse la situation stressante;
2. la personne affronte directement la situation stressante; ou
3. la personne évite de faire face au problème.

L'adaptation ou « coping » est l'ensemble des efforts visant à réduire les effets nuisibles du stress sur le bien-être de l'individu. Comme le vécu du stress au travail proprement dit, c'est un processus dynamique complexe. Les efforts à fournir pour développer cette adaptation sont déclenchés par des situations qui sont perçues comme anxiogènes, ou jugées menaçantes ou dangereuses.

Les stratégies d'adaptation regroupent des combinaisons de réflexions, de conjectures et de comportements qui résultent des situations de stress déjà vécues, et dont l'expression peut être indépendante du type de facteur de stress.

Les différences individuelles de personnalité, d'âge, d'expérience, de sexe, d'aptitude intellectuelle et de style cognitif affectent la manière qu'a un individu de réagir au stress. Les modes d'adaptation sont à la fois le résultat des expériences antérieures et des leçons qui en ont été tirées.

Pour que l'adaptation soit efficace, encore faut-il que la personne soit motivée pour réagir, qu'elle ait identifié la nature et les dimensions du problème, ainsi que le contexte dans lequel il s'inscrit, puis qu'elle ait fait le choix des ressources les plus adaptées pour le résoudre.

La typologie des réponses adaptatives les plus courantes comprend:

- la réponse centrée sur le problème lui-même (qui inclut la recherche d'informations et la résolution de problèmes);
- la réponse centrée sur les émotions (qui consiste à exprimer des émotions et à les moduler);
- la réponse centrée sur l'appréciation (dont les composantes englobent le déni, l'acceptation, la comparaison sociale, la remise en question et l'analyse logique).

Un autre mode d'adaptation, de nature sociale, associe des facteurs sociaux et interpersonnels à des facteurs cognitifs. Des études ont montré qu'il existe des relations significatives entre divers types de soutien social et les formes d'adaptation évoquées plus haut (par exemple, la réponse centrée sur le problème et la réponse centrée sur les émotions). Les femmes, qui possèdent généralement des compétences interpersonnelles relativement plus développées, auraient ainsi davantage recours à des réponses sociales.

Les responsabilités familiales en tant que source de stress

L'une des combinaisons de facteurs susceptible d'élever le niveau de stress est l'interaction entre le travail et la vie de famille, ce qui se vérifie aussi bien dans les familles dont les deux parents travaillent que dans les familles monoparentales.

1 Adapté de l'Encyclopédie de sécurité et de santé au travail du BIT, volume II, pages 34.46 & 34.47.

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

L'équilibre entre travail et vie de famille a été traité dans la convention de l'OIT (n° 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, et la recommandation (n° 165) qui l'accompagne, ainsi que dans la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, et la recommandation (n° 191) correspondante. Ces deux conventions appellent les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs à tenir compte des besoins des travailleurs ayant des responsabilités familiales, en ce qui concerne leurs conditions d'emploi et leur sécurité sociale. La recommandation n° 165 comporte également une série de mesures destinées à faciliter leur vie quotidienne, en réduisant le niveau de stress supporté par les travailleurs qui ont des responsabilités familiales.

Ces mesures comprennent notamment:

- la mise en place de structures d'accueil pour les enfants;
- la réduction de la durée de travail, la réduction des heures supplémentaires et l'introduction d'une plus grande flexibilité dans les horaires de travail;
- des assouplissements dans l'organisation des horaires de travail, des périodes de repos et des congés;
- la réglementation et le contrôle adéquats des conditions d'emploi des travailleurs à temps partiel, des travailleurs temporaires et des travailleurs à domicile, dont beaucoup ont des responsabilités familiales;
- l'autorisation accordée à l'un ou l'autre des parents, au cours d'une période suivant immédiatement le congé de maternité, de prendre un congé parental sans perdre son emploi ou ses droits à l'emploi; et
- la possibilité d'obtenir un congé pour prendre soin d'un enfant ou d'un membre de la famille qui est malade.

Travail et stress: différences hommes-femmes

La relation entre sexe, travail et stress est particulièrement complexe. Plusieurs facteurs semblent amplifier les effets du stress sur les femmes. Il est bien établi que la charge de travail globale qui pèse sur les femmes travaillant à plein temps est supérieure à celle que supportent les travailleurs à plein temps de sexe masculin, surtout en ce qui concerne les responsabilités familiales où les femmes jouent encore un rôle primordial pour la gestion des besoins de la famille.

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

- des niveaux d'autonomie moins élevés dans leur emploi, puisque dans leur grande majorité, les femmes occupent encore habituellement des postes de rang inférieur à ceux des hommes;

- une plus grande proportion de femmes qui travaillent dans des conditions d'emploi précaires;
- un grand nombre de femmes qui exécutent des tâches stressantes, comme les soins infirmiers, l'enseignement, l'assistance à la clientèle dans les centres d'appel, ou qui occupent des emplois temporaires ou travaillent en sous-traitance; et
- les préjugés et la discrimination dont souffrent de nombreuses femmes accédant à des fonctions supérieures, telles que des postes de direction, pour des raisons tenant à la fois à des choix organisationnels et administratifs de l'entreprise, et aux réactions de leurs collègues masculins.

Le coût du stress

Le stress est tellement répandu que son coût est devenu très élevé, tant pour les individus, les entreprises et les organisations que pour la société elle-même.

Pour l'individu, outre les effets dévastateurs qu'entraînent les graves atteintes à la santé précédemment évoquées, l'inaptitude à faire face au travail et à s'adapter aux situations sociales peut se traduire par un niveau moins élevé de réussite professionnelle, ce qui inclut la fin des perspectives de carrière, voire la perte d'emploi. Cette situation peut générer des tensions dans les relations familiales ou avec les amis. En dernière extrémité, elle peut même conduire à la dépression ou au suicide.

Pour l'entreprise ou l'organisation, le coût du stress prend des formes multiples. Elles englobent l'absentéisme, une incidence accrue de la violence au travail, l'augmentation des frais médicaux, et des rotations accélérées du personnel associées au recrutement et à la formation de nouveaux travailleurs. Ces dernières années, il a été démontré que le stress se traduit par un coût élevé en termes de productivité et d'efficacité.

Puisqu'il est désormais largement admis que le stress au travail est un problème très courant et qu'il fait peser des charges très importantes sur la santé, le bien-être et les performances d'ensemble des travailleurs, il est dans l'intérêt de toutes les parties concernées de passer à l'action pour en minimiser les effets.

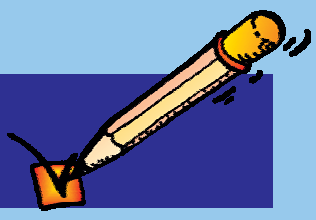
Il a été prouvé à maintes reprises qu'il existe des solutions efficaces pour prévenir le stress au travail. Ces solutions donnent d'excellents résultats dans la mesure où elles permettent de réduire l'absentéisme, d'améliorer la santé, d'augmenter la productivité et l'efficacité, tout en diminuant les frais médicaux et d'autres prestations sociales.

Estimation du coût du stress lié au travail dans les pays de l'UE par l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA):

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

Source: EU-OSHA, 2009.

Exercice 1:
causes et effets du stress



Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice individuel.

Après avoir regardé la vidéo « Les temps modernes », répondez aux questions suivantes.

1. De quelle façon cette situation affecte-t-elle l'individu?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Comment cette situation affecte-t-elle la santé du travailleur?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. En quoi cette situation affecte-t-elle l'estime de soi chez le travailleur?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Dans quelle mesure la situation évoquée dans le film peut-elle avoir des effets sur la famille et la vie en société?

.....

.....

.....

.....

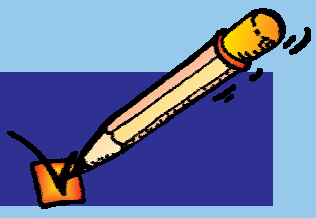
.....

.....

.....

.....

Exercice 2: échelle d'évaluation de la réadaptation sociale



Voici une liste d'évènements susceptibles d'augmenter le stress.

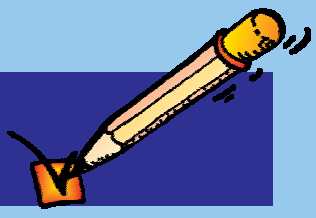
Vous disposez de 5 minutes pour cet exercice individuel. Il ne sera pas relevé, mais il vous servira pour le prochain exercice.

Cochez les évènements que vous avez vécus au cours des 18 derniers mois

- ☐ Décès du conjoint
- ☐ Divorce
- ☐ Séparation conjugale
- ☐ Détention
- ☐ Décès d'un (de) membre(s) de la famille proche
- ☐ Dommages corporels ou maladie
- ☐ Mariage
- ☐ Perte d'emploi
- ☐ Réconciliation conjugale
- ☐ Départ à la retraite
- ☐ Changement de l'état de santé d'un (de) membre(s) de la famille
- ☐ Grossesse
- ☐ Difficultés sexuelles
- ☐ Arrivée d'un (de) nouveau(x) membre(s) dans la famille
- ☐ Décès d'un ami proche
- ☐ Changement d'activité professionnelle
- ☐ Changement de fréquence des disputes avec le conjoint
- ☐ Changement de responsabilités au travail
- ☐ Fils ou fille quittant le domicile familial
- ☐ Problèmes avec la belle-famille
- ☐ Réalisation personnelle exceptionnelle
- ☐ Conjoint commençant à travailler ou cessant de travailler
- ☐ Début ou fin d'études

- ☐ Changement des conditions de vie .....
- ☐ Remise en question des habitudes personnelles .....
- ☐ Difficultés avec le supérieur hiérarchique .....
- ☐ Changement d'horaires ou de conditions de travail .....
- ☐ Changement de domicile .....
- ☐ Changement d'établissements scolaires .....
- ☐ Changement de loisirs .....
- ☐ Changement d'activités religieuses .....
- ☐ Changement d'activités sociales .....
- ☐ Changement des habitudes de sommeil .....
- ☐ Changement de fréquence des réunions familiales .....
- ☐ Changement des habitudes alimentaires .....
- ☐ Vacances .....
- ☐ Délit mineur .....

Exercice 3: comment définir le stress lié au travail?



Vous disposez de 5 minutes pour cet exercice individuel.

Le stress a de multiples définitions. Comment le définiriez-vous?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

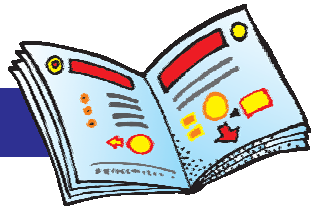
.....

.....

.....

.....

Polycopié 3.1



Qu'est-ce que le stress?

Le stress est un phénomène naturel. Il peut être défini comme un mécanisme de défense qui s'accompagne de différentes réactions émotionnelles ou physiques et qui a, de bien des façons, assuré la survie de l'espèce humaine. De nos jours cependant, l'exposition prolongée au stress est destructrice et invalidante.

La définition du stress par l'OIT:

Le stress est provoqué chez une personne par un déséquilibre entre les demandes qu'elle perçoit et les ressources et capacités dont elle pense disposer pour faire face à ces demandes. Le stress lié au travail est la réponse émotionnelle et physique préjudiciable qui est apportée lorsque les exigences de l'emploi sont inadaptées ou supérieures aux aptitudes, aux ressources ou aux besoins du travailleur. Il devient un risque pour la sécurité et la santé lorsque la personne travaille au-delà de ses capacités et de ses facultés d'adaptation pendant une période prolongée.

Le stress lié au travail est déterminé par l'organisation du travail, la conception des tâches et les relations de travail. Il apparaît lorsque les connaissances et les facultés d'adaptation d'un travailleur isolé ou d'un groupe de travailleurs ne sont pas en adéquation avec les attentes qui s'expriment dans la culture organisationnelle de l'entreprise. Par conséquent, les mesures prises en milieu de travail doivent répondre à plusieurs objectifs définis par les orientations suivantes:

- mettre en place des mesures collectives d'évaluation et de gestion du risque, de la même façon que pour d'autres dangers en milieu de travail;
- augmenter la capacité des travailleurs à s'adapter en leur accordant plus d'autonomie dans la gestion de leurs tâches; et
- développer des systèmes de soutien social pour les travailleurs au sein même du milieu de travail.

Présentation PowerPoint sur le stress

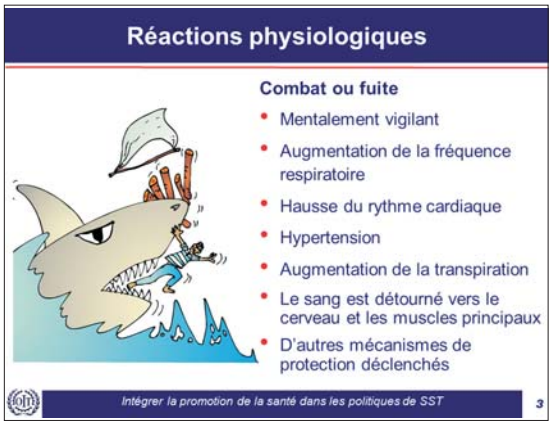
Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2

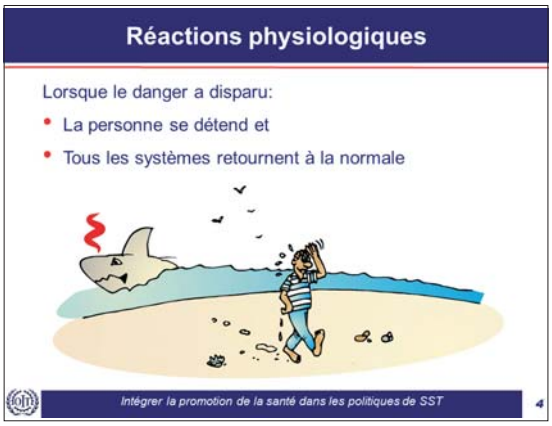
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3

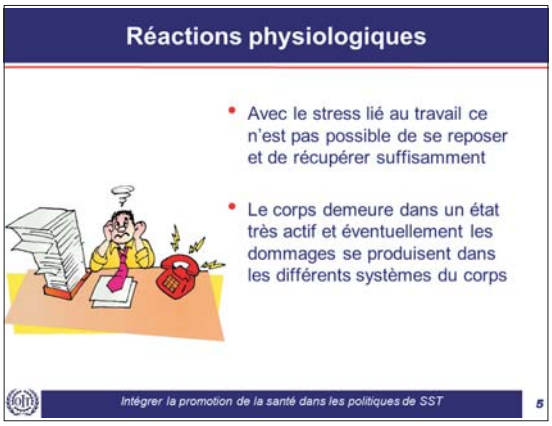


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

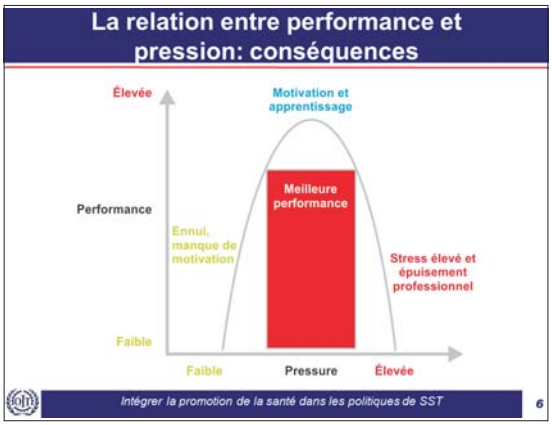
Diap. 4



Diap. 5

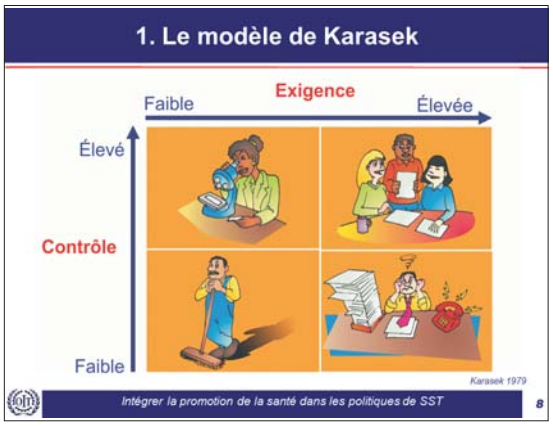


Diap. 6



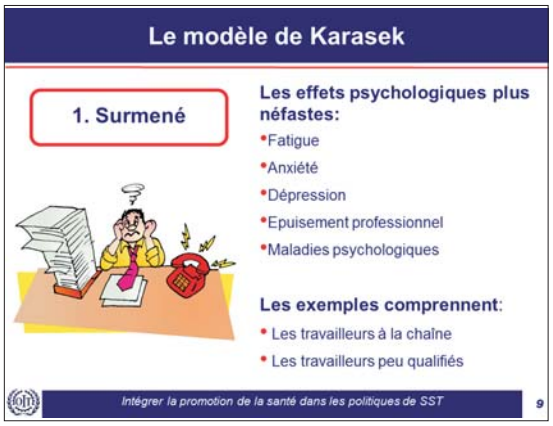
Diap. 7

Diap. 8



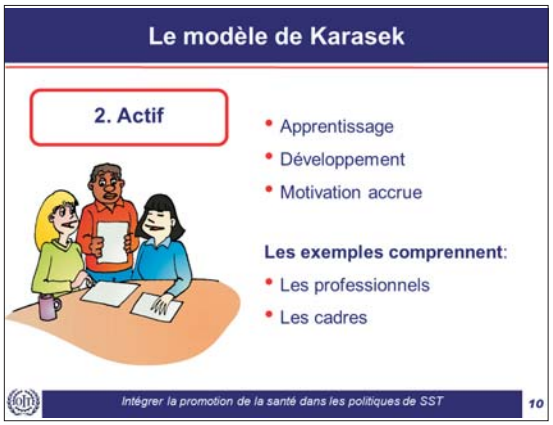
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9



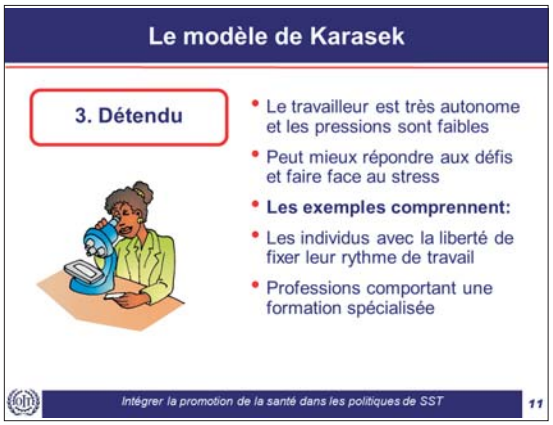
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10



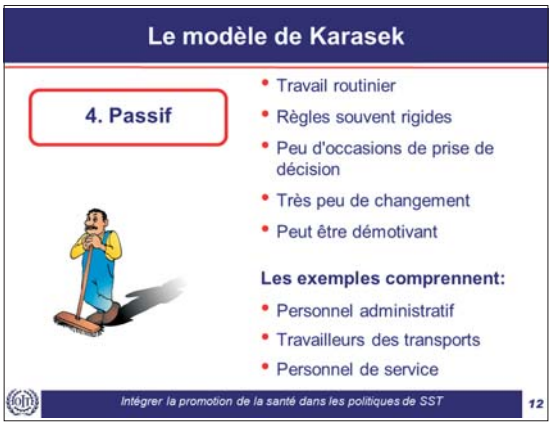
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11



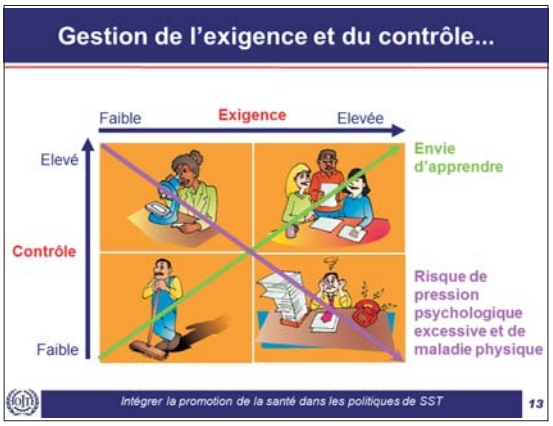
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 12



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 13



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 14

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

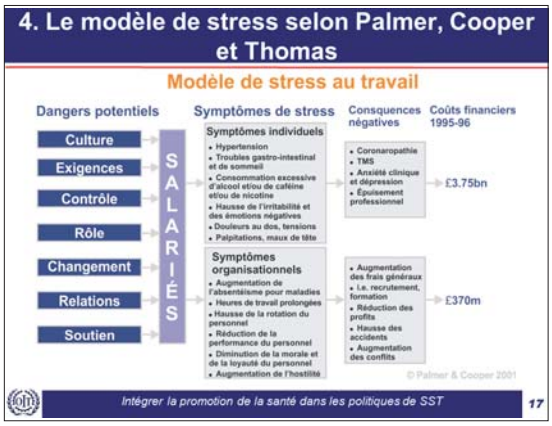
Diap. 15

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

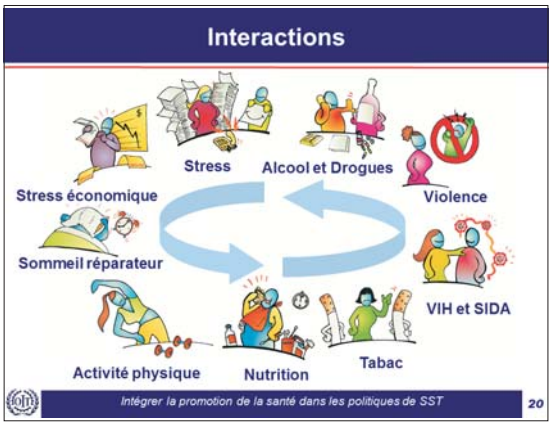
Diap. 18

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 21

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

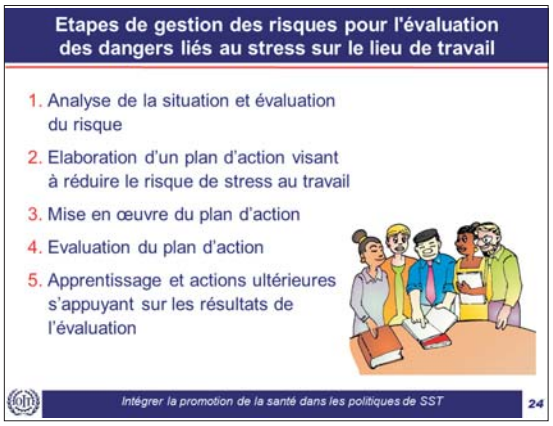
Diap. 22

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 23

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 24

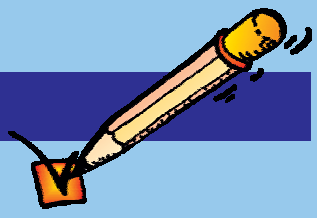


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 25

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice 4: activation du modèle



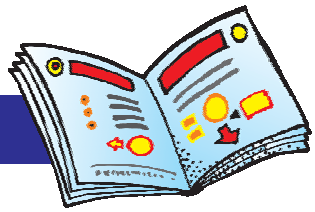
Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice.

1. Situez-vous sur ce modèle.

Latitude décisionnelle (autonomie)	Faibles	Exigences psychologiques	Elevées
Elevée			
Faible			

2. Avec l'un des autres participants, discutez de votre position et de la sienne sur ce modèle.

Polycopié 3.2



Le modèle de Karasek[2] décrit les caractéristiques qui, dans les tâches des travailleurs, sont associées à un stress psychologique. D'après ce modèle, la source du stress et des pathologies qui lui sont associées se trouve non seulement dans les exigences psychologiques du travail, mais aussi dans des situations où la perception d'un niveau d'exigence élevé s'accompagne de la perception d'un faible niveau de contrôle sur les méthodes de travail. Le stress apparaît lorsque les travailleurs sont mis dans l'incapacité de répondre à un facteur de stress suivant le modèle de réponse psychologique et physiologique optimal qui leur est propre, en raison de facteurs externes sur lesquels ils n'exercent aucun contrôle.

Le modèle de Karasek

Ce modèle de stress repose sur trois variables:

I. la latitude décisionnelle, ou autonomie

II. les exigences psychologiques

III. le soutien social

Il est ainsi possible d'identifier quatre situations (autonomie – exigences):

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

2. **Autonomie faible - exigences élevées**: situation sous tension élevée dans laquelle le travailleur dispose de peu d'autonomie, alors que le niveau d'exigence est élevé. Cette combinaison génère du stress.

3. **Autonomie élevée - exigences faibles**: situation dépourvue de tension ou sous faible tension, dans laquelle le travailleur dispose d'une large autonomie et où le niveau d'exigence est faible. Cette combinaison génère peu de stress.

4. **Autonomie élevée - exigences élevées**: situation à comportement actif, dans laquelle le travailleur répond à un niveau d'exigence élevé pour ses prestations, mais dispose d'une grande autonomie. Cette combinaison correspond à des situations que la plupart des gens se sentent capables de maîtriser.

   - Le stress augmente si le niveau d'autonomie baisse tandis que les exigences psychologiques ou les facteurs de stress augmentent.
   - Le stress diminue si le niveau d'autonomie s'élève tandis que les exigences psychologiques ou les facteurs de stress décroissent.
   - Le stress diminue si le soutien social s'accroît.

2 Karasek, 1979.

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

- **La qualité des relations:** le degré de satisfaction d'une personne dans ses relations ou dans l'exercice de ses fonctions au sein d'un milieu de travail où le climat social est satisfaisant; par exemple, le simple fait de pouvoir plaisanter ou échanger avec des collègues sur des sujets futiles peut réduire le stress.
- Le degré de **soutien social** qu'une personne pense pouvoir trouver auprès des autres.
- **Le soutien social effectif:** le niveau de soutien social qui peut être apporté, et a déjà été effectivement apporté dans d'autres situations.

En permettant de situer les travailleurs considérés dans un quadrant, la modélisation de Karasek peut aider à comprendre quels sont les déterminants en cause dans la production du stress, et à identifier quelles sont les mesures les plus adaptées pour combattre le stress.

En parallèle, il est possible d'agir sur la motivation des travailleurs, si les exigences de leurs tâches sont satisfaites suivant un modèle de réponse déterminé par les travailleurs eux-mêmes. Le modèle semble ainsi mettre en lumière quelques caractéristiques importantes du travail stressant: il s'agit des tâches associant une faible autonomie à un niveau d'exigence élevé, surtout si ces deux aspects sont combinés à un faible soutien social. Sur la figure 1, l'axe vertical correspondant à la latitude décisionnelle (qui augmente de bas en haut) et l'axe horizontal représentant les exigences psychologiques du travail (qui augmentent de gauche à droite) définissent quatre quadrants. Si le modèle est traduit en conséquences du travail sur la santé, les résultats suivants se dégagent: le stress est maximal dans le quadrant inférieur droit (exigences élevées, faible latitude décisionnelle); le quadrant supérieur droit (exigences élevées, latitude décisionnelle élevée) est appelé « travail à comportement actif »; la situation opposée suivant la diagonale est appelée « travail à comportement passif » (exigences faibles, faible latitude décisionnelle); le travail sous faible tension se trouve quant à lui dans le quadrant supérieur gauche.

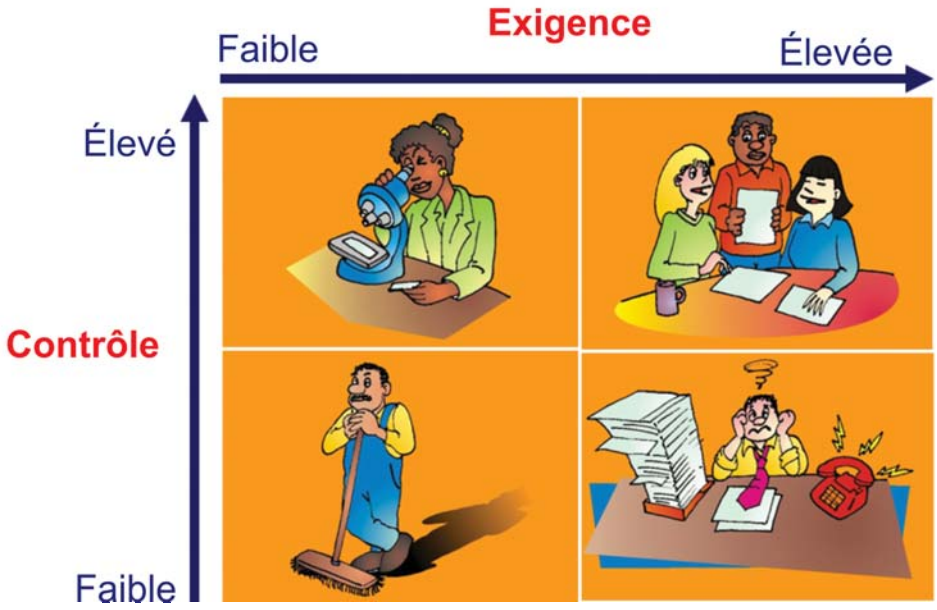
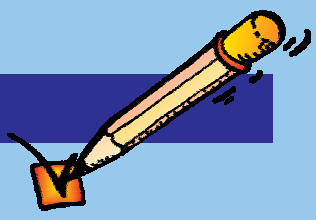


Figure 3.1: le modèle de Karasek

Exercice 5: simulation - stress



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez commencer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications figurant dans l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 12 décembre. Le directeur général a convoqué une réunion en urgence, car il est clair que l'usine n'est pas en mesure d'honorer les commandes en cours.

Le directeur commercial indique que les clients manifestent leur mécontentement et que si rien n'est fait, ils s'adresseront à un autre fournisseur.

Le directeur de la production précise que pour satisfaire les demandes des clients, les agents de maîtrise ont augmenté leurs exigences envers les travailleurs, mais ne peuvent proposer ni primes, ni paiement des heures supplémentaires compte tenu de la mauvaise situation financière.

Action

.....

.....

.....

.....

.....

Une pression plus importante s'exerce également sur les agents de maîtrise pour qu'ils assurent la production, tout en veillant à ce que les travailleurs restent calmes et efficaces. La semaine dernière, après une journée particulièrement difficile avec son équipe, l'un des agents de maîtrise a été hospitalisé pour des douleurs à la poitrine. Le diagnostic a établi qu'il souffrait d'une crise cardiaque bénigne, et il est arrêté pour au moins 15 semaines.

Le nombre de chefs d'équipe est ainsi passé de six à cinq.

Les autres agents de maîtrise expriment alors leur inquiétude, à la fois pour leur collègue et pour eux-mêmes, en raison de la surcharge de travail.

Action

.....

.....

.....

.....

Le directeur général a décidé qu'en raison de la situation financière, les embauches seraient gelées jusqu'à nouvel ordre.

Le directeur des ressources humaines déplore que, gel des embauches ou non, le bassin d'emploi ne fournisse pas assez de travailleurs qualifiés.

Le représentant des travailleurs appelle à une réunion entre la direction et le syndicat pour tenter de remédier à la situation.

A l'atelier, le chariot élévateur est tombé en panne.

Le matériel de rechange a été commandé, mais ne sera pas disponible avant un délai minimum de 10 semaines, car l'importateur indique que de nombreuses commandes sont en souffrance.

Les travailleurs se servent de chariots à manœuvre manuelle et de diables pour transporter les machines terminées de la chaîne de montage à la zone d'expédition.

Le médecin indique qu'il voit passer dans son cabinet un nombre croissant de travailleurs se plaignant d'avoir mal au dos. Les travailleurs se plaignent également de se sentir plus fatigués que d'habitude à la fin de la journée. Par ailleurs, le nombre d'accidents bénins est en augmentation et les arrêts pour maladie ont augmenté de 11 pour cent durant le dernier trimestre.

Action

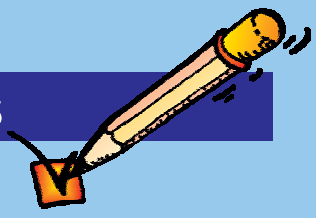
.....

.....

.....

.....

Exercice 6: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le *Stress lié au travail*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec le *Stress lié au travail* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST). Vous pouvez également vous servir du document 3.3 de votre manuel.

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème du *Stress lié au travail* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés. Commencez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Stress lié au travail* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème du *Stress lié au travail*. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions de chaque thème. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

.....

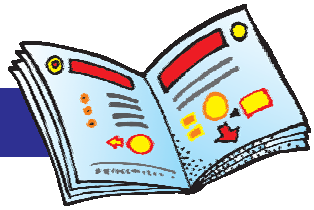
.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Polycopié 3.3



Intervention anti-stress

Lorsque l'existence d'un stress a été confirmée et que les facteurs de stress ont été identifiés, il est nécessaire de prendre des mesures pour remédier au problème correspondant. En partant du principe que le stress résulte d'une inadéquation entre les exigences de l'environnement et les capacités dont dispose l'individu, il est possible de corriger ce déséquilibre, soit en ajustant les exigences externes pour les adapter à l'individu, soit en renforçant la capacité de l'individu lui-même à s'adapter, ou bien en agissant sur les deux axes. A cet égard, il faut garder à l'esprit que le stress est un phénomène multidimensionnel, qui n'a donc pas de solution simple. Chaque cas présente en outre des caractéristiques différentes, ce qui ne permet pas d'apporter une solution unique ou universelle en matière de gestion individuelle du stress. Comme un traitement au cas par cas n'est pas toujours possible à court terme, il est généralement admis que l'une des stratégies applicables au processus de lutte contre le stress consiste à renforcer la capacité de l'individu à faire face au stress. La solution idéale pour combattre le stress serait d'empêcher qu'il apparaisse; il faudrait pour cela traiter le cœur du problème, à savoir la cause elle-même. Toutefois le stress n'a pas une origine unique, et supprimer tous les facteurs de stress est irréalisable. Par conséquent, l'action menée en milieu de travail doit viser à éliminer autant de causes que possible, afin de réduire le stress et de prévenir ses manifestations futures. Les sources de stress doivent être identifiées et traitées dans le cadre d'une démarche d'évaluation et de gestion du risque.

Evaluation et gestion du stress

Dans la mesure où tout programme de prévention du stress vise à maîtriser les causes spécifiques du stress et leurs effets, en liaison à la fois avec la situation au travail et les caractéristiques personnelles de l'individu, un programme de prévention efficace se doit d'identifier correctement les facteurs de stress (les risques psychosociaux) à l'origine des situations stressantes; il doit également évaluer les conditions de travail, l'organisation et les performances du travail, ainsi que les problèmes de relations de travail engendrés par le stress.

Il est possible d'évaluer les risques psychosociaux et de combattre leurs effets par des mesures d'évaluation et de gestion des risques, de la même façon que pour d'autres dangers en milieu de travail. Les causes de stress sont des dangers liés à la conception et à la gestion du travail, ainsi qu'aux conditions de travail; il est donc nécessaire d'identifier les pratiques de travail ou les mesures d'organisation du travail à l'origine de déséquilibres importants entre les exigences et les ressources; il peut s'agir, par exemple, d'une inadéquation entre les exigences et les pressions d'une part, et les connaissances et les capacités des travailleurs d'autre part.

La participation des travailleurs doit faire partie intégrante de l'évaluation, car elle permet d'identifier les facteurs de stress qui leur semblent générer un stress inutile dans leur travail, et de hiérarchiser ces facteurs de stress afin d'établir des priorités d'intervention. Il faut par ailleurs inviter les travailleurs à exprimer leurs préoccupations concernant toute autre situation susceptible de provoquer plus de stress au travail, et à s'associer à la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte. Cette démarche permet de fixer des priorités et de gérer la réduction du risque d'une manière plus efficace.

Les étapes de gestion du risque:

1. analyse de la situation et évaluation du risque;
2. élaboration d'un plan d'action visant à réduire le risque de stress au travail;
3. mise en œuvre du plan d'action;
4. évaluation du plan d'action; et
5. restitution des enseignements et action ultérieure s'appuyant sur les résultats de cette évaluation.

Des interventions très diverses peuvent être envisagées.

La combinaison la plus efficace dépendra de l'entreprise ou du milieu de travail considéré, ainsi que des caractéristiques de la situation de travail.

La liste suivante indique plusieurs types d'intervention possibles, allant des interventions centrées sur l'environnement de travail à celles centrées sur l'individu.

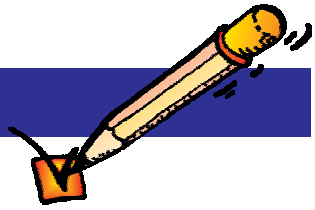
1. intervention de l'environnement socio-économique extérieur, par le biais de la législation, et des directives nationales et internationales;
2. intervention dans le domaine de la technologie et de l'organisation du travail;
3. amélioration de la planification du travail et de la fiabilité des systèmes de travail;
4. réduction des heures de travail, et organisation des équipes et des périodes de repos en fonction de la charge de travail;
5. aménagement des horaires de rotation des équipes en fonction de critères psychologiques, physiologiques et sociaux;
6. participation des travailleurs aux prises de décisions, et instauration d'un véritable dialogue;
7. interventions dans l'organisation du travail et la structuration des tâches;
8. amélioration de l'environnement de travail (amélioration de l'éclairage, réduction du bruit; amélioration des conditions microclimatiques et de la qualité de l'air intérieur);
9. aménagement des lieux de travail d'après des critères d'ergonomie (meilleure conception des postes de travail, amélioration des postes de travail sur écran, correction des postures en position assise);
10. amélioration du recrutement et de la sélection, et meilleure formation;
11. interventions spécifiques pour la protection et la promotion de la santé;
12. soutien social;
13. conseils ou recommandations sur les moyens individuels d'adaptation au stress;
14. conseils et autres mesures de soutien à l'échelle de l'entreprise;
15. suivi médical adapté.

En principe, presque toutes les mesures précédemment citées peuvent être bénéfiques à l'ensemble des métiers affectés par le stress, c'est pourquoi il faut être particulièrement vigilant pour éviter la tendance à la généralisation. Chaque programme de prévention devrait ainsi porter sur les mesures spécifiques qui correspondent au milieu de travail particulier ou à la catégorie de travailleurs concernée (par exemple, si une meilleure organisation des horaires de travail est une mesure de prévention du stress pour le personnel infirmier travaillant en régime posté, il faut proposer des modifications pratiques touchant les plannings de rotation).

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

La liste de contrôle suivante fournit également quelques indications utiles concernant les mesures qui doivent être intégrées à une politique en milieu de travail.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question du stress au travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale de la question du stress au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions qui reconnaît l'importance de la prévention du stress au travail pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail semblables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Impliquer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) dans l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que la prévention du stress, dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	S'assurer de l'instauration d'un véritable dialogue et d'une conduite du processus attentive aux personnes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.10	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.11	S'assurer que la politique de l'organisation permet aux travailleurs de comprendre la valeur de leur travail et de faire le lien entre leurs bonnes performances et les résultats positifs pour l'organisation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.12	S'assurer que les changements d'organisation sont communiqués aux travailleurs de façon claire et en temps voulu.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

1.13	Fixer des objectifs clairs et s'assurer que tous les travailleurs ont conscience qu'ils jouent un rôle dans leur réalisation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.14	Faire régner un climat propice à la résolution des problèmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux et du stress lié au travail, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives à la gestion du stress lié au travail, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien au sein et à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.5	Assurer une communication efficace entre l'encadrement et les salariés, de manière à éviter les rumeurs et les allégations mensongères.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.6	Mettre en place des mesures (questionnaire périodique, entretiens, etc.) permettant d'évaluer et de suivre régulièrement la perception des travailleurs sur leurs conditions de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.7	Apporter une formation adéquate et donner des possibilités d'actualisation des connaissances et des compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.8	Fournir une formation adéquate pour combler l'écart entre les exigences des emplois actuels et les compétences des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	**Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail**		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	S'assurer que les tâches sont clairement définies.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	Assigner les tâches d'après l'expérience et les compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.4	Garantir des possibilités d'évolution de carrière à tous les travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.5	S'assurer que des relations de coopération s'établissent entre les agents de maîtrise, les cadres et l'ensemble des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.6	Permettre aux travailleurs d'établir des contacts sociaux entre eux.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.7	Renforcer la motivation en mettant en valeur les aspects positifs et utiles du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.8	Rémunérer le travail accompli de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.9	Permettre que soit entendue l'opinion des travailleurs sur la manière d'effectuer leur travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.10	Assigner des rôles précis, en évitant les conflits de rôles et l'ambiguïté.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.11	S'assurer de l'utilisation adéquate des compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.12	S'assurer que les objectifs et les grilles d'appréciation sont définis de façon claire et équitable.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.13	Apporter une reconnaissance appropriée et des informations en retour concernant le travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.14	Intégrer une évaluation spécifique des risques psychosociaux ainsi que la gestion du stress dans les procédures de gestion des risques liés au travail au sens large.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.15	Encourager les travailleurs à discuter de toute exigence conflictuelle entre leur travail et leur foyer, et à trouver des solutions en concertation avec l'encadrement.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.16	Faire concorder les emplois avec les compétences et les aptitudes physiques et psychologiques.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.17	Evaluer régulièrement les contraintes de temps et accorder des délais raisonnables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.18	S'assurer que les horaires de travail sont prévisibles et raisonnables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.19	Préserver le milieu de travail de toute violence physique ou psychologique.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.20	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Apporter une aide adéquate en termes de soutien, de conseils et d'orientation vers un traitement s'il y a lieu, pour les personnes manifestant des symptômes physiques ou psychologiques de stress.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

Bureau
international
du Travail
Genève

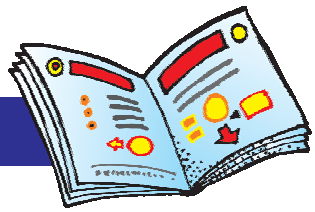
4

Alcool et drogues au travail

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé qui instaure les bases d'une réponse adaptée au problème de l'alcool et des drogues au travail.

Introduction



Le problème

Dans l'esprit du public, l'abus de substances psychoactives est associé aux surdoses de drogue ou à l'ivresse, et constitue donc un problème social. En réalité, cette expression ne désigne que le tout premier stade d'un processus long et complexe de dégradation de la santé. Elle recouvre les deux notions liées, mais distinctes, de dépendance et d'intoxication.

La dépendance est une affection cérébrale chronique, souvent récidivante, qui pousse l'individu dépendant à se livrer à des activités obsessionnelles de recherche et de consommation de drogue, malgré les conséquences nocives que ce comportement fait peser sur lui et sur son entourage. La dépendance à la drogue est une pathologie cérébrale dans la mesure où l'usage de drogue provoque des modifications de structure et de fonctionnement du cerveau.[1]

L'intoxication est l'état qui suit la consommation d'une substance psychoactive; elle se traduit par des troubles touchant l'état de conscience, la fonction cognitive, la perception, le jugement et le comportement, ou certaines autres fonctions et réactions psychophysiologiques.[2]

Si la dépendance est à la source de nombreux problèmes de santé pour l'individu qui en est atteint, l'intoxication est susceptible de compromettre la sécurité.

Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues peuvent être le résultat de composantes personnelles, familiales ou sociales, de certaines situations de travail ou d'une combinaison de ces éléments. Ces problèmes ont non seulement des effets néfastes sur la santé et le bien-être des travailleurs, mais peuvent aussi être à l'origine de difficultés multiples au travail, telles qu'une dégradation des performances professionnelles. En milieu de travail, les conséquences sont une augmentation de l'absentéisme et un taux d'accidents plus élevé, ce qui se traduit par une baisse de productivité. Le problème a également des répercussions en dehors de l'entreprise, provoquant des dissensions et des souffrances au sein de la famille, des difficultés financières ainsi que des coûts sociaux plus importants.

Impact sur l'individu

Les effets qu'exercent l'alcool et les drogues sur leur utilisateur dépendent de la quantité qui est consommée à un moment donné, du mode d'utilisation, ainsi que des antécédents et du vécu de l'individu concerné. Chaque catégorie de drogue affecte le corps et l'esprit d'une façon différente.

L'usage de n'importe quel type de drogue a néanmoins des répercussions néfastes sur l'environnement de travail, la sécurité et les performances au travail. Ces substances peuvent perturber le temps de réaction, l'acquisition des connaissances et la mémoire, les performances intellectuelles, la motricité, la vision, le comportement, l'état émotionnel et l'humeur, et retentir, par voie de conséquence, sur les relations avec les collègues de travail. Les premiers

1 NIDA: *Understanding Drug Abuse and Addiction;* http://www.nida.nih.gov/Infofacts/understand.html

2 OMS [WHO]: *Acute Intoxication;* http://www.who.int/substance_abuse/terminology/acute_intox/en/index.html

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

Implications pour les collègues de travail

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

Données provenant de divers pays

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

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

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

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

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

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

Coûts pour les employeurs

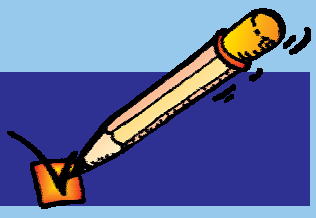
La maladie entraîne une augmentation des frais médicaux; l'absentéisme quant à lui réduit la disponibilité de la main-d'œuvre et fait baisser le volume de production. La détérioration des relations de travail engendrée par les conflits provoque elle-même une baisse de productivité. Les performances médiocres au travail, les décisions infondées et les erreurs d'appréciation sont à l'origine d'accidents, de non-respect des délais et de prix de revient plus élevés. Dans leur ensemble, les dépenses engagées par l'employeur sont encore plus importantes, car les préjudices résultant des accidents exigent une indemnisation, des dommages sont causés aux biens et aux équipements, et des arrêts de production font suite aux pannes. L'abus de substances psychoactives peut en outre générer des coûts supplémentaires pour l'employeur si la qualité des produits ou des services diminue, s'il faut recruter et reconvertir du personnel ou si des travailleurs qualifiés quittent leur emploi; cette situation peut aller jusqu'à menacer gravement la sécurité publique.

La réponse

Il est sans doute très souhaitable d'éliminer l'abus de substances psychoactives, mais l'expérience montre que cet objectif est difficile à atteindre à l'échelle du milieu de travail. Compte tenu de l'ampleur du problème et de ses implications à la fois pour les travailleurs et pour l'entreprise, aucun employeur, grand ou petit, ne peut se permettre de fermer les yeux sur la question. La démarche classique a cependant consisté à répondre aux besoins d'un petit nombre d'individus déjà considérés comme « alcooliques » ou « toxicomanes ». De fait, cette méthode passive ne touche pas aux causes du problème; elle part en outre du principe que les entreprises acceptent d'absorber les coûts afférents sur une longue durée, et ce, que les travailleurs soient ou non capables de se réadapter.

Traditionnellement, les programmes visant à traiter le problème de l'abus de substances psychoactives par les travailleurs se concentraient ainsi sur le dépistage et la réadaptation de cas isolés, qui étaient confrontés à de graves problèmes d'alcoolisme et, plus récemment, de toxicomanie. La compréhension des causes multiples à l'origine des problèmes d'alcool et de drogue a toutefois continué à faire des progrès, et de multiples manières d'envisager la prévention, l'assistance, le traitement et la réadaptation en ont découlé. Des entreprises plus novatrices, des organisations de travailleurs et des administrations locales ont alors accordé une priorité beaucoup plus importante au développement de partenariats conçus pour obtenir une réelle amélioration de la situation, à la fois en milieu de travail et au niveau national, en abordant cette fois la question sous l'angle collectif. C'est la raison pour laquelle un changement de stratégie est en cours, et le point de mire se déplace de l'assistance vers la **prévention**, pour viser l'ensemble des travailleurs et pas seulement une poignée d'entre eux. Une aide et des soins restent évidemment disponibles pour ceux qui en ont besoin, mais la priorité porte désormais principalement sur la prévention et cherche à susciter une prise de conscience grâce à des programmes d'éducation, l'objectif étant de provoquer des changements d'attitude et de comportement.

Exercice 1: questionnaire d'auto-évaluation



Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice individuel. Il ne sera pas relevé.

Entourez la réponse exacte dans votre cas.

1. A quelle fréquence consommez-vous des boissons alcoolisées?
   - jamais
   - pas plus d'une fois par mois
   - 2 à 4 fois par mois
   - 2 à 3 fois par semaine
   - au moins 4 fois par semaine
2. Combien de verres d'alcool standard buvez-vous habituellement les jours où vous buvez?
   - 1 ou 2
   - 3 ou 4
   - 5 ou 6
   - 7 à 9
   - 10 ou plus
3. A quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière?
   - jamais
   - moins d'une fois par mois
   - tous les mois
   - toutes les semaines
   - tous les jours ou presque
4. Pendant les douze derniers mois, combien de fois vous êtes-vous rendu compte que vous ne pouviez plus vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé?
   - jamais
   - moins d'une fois par mois
   - tous les mois
   - toutes les semaines
   - tous les jours ou presque

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

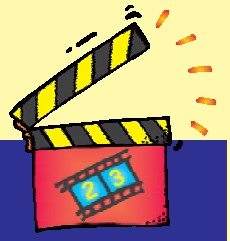
Notation du questionnaire

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

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

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

Présentation PowerPoint sur l'alcool et les drogues



Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

Diap. 5

Diap. 6

Diap. 7

Diap. 8

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10

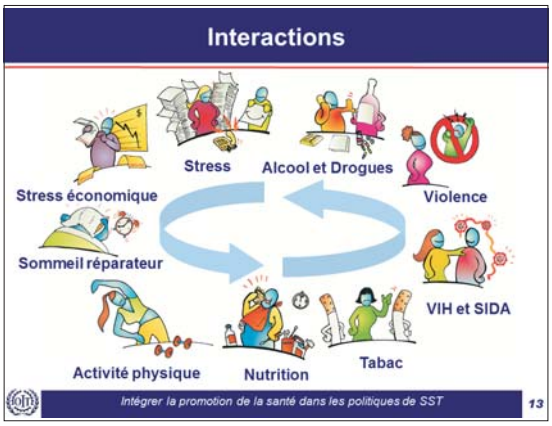
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 12

Diap. 13



Diap. 14

Diap. 15

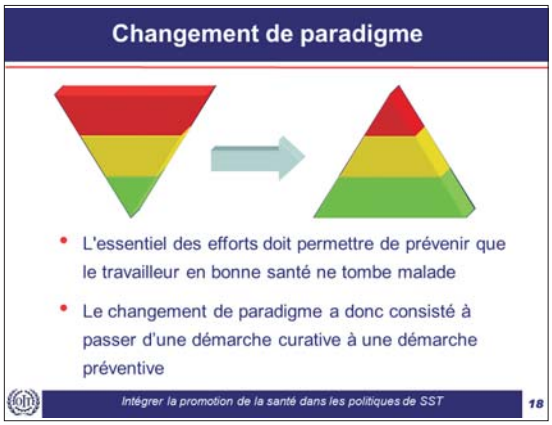
Diap. 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

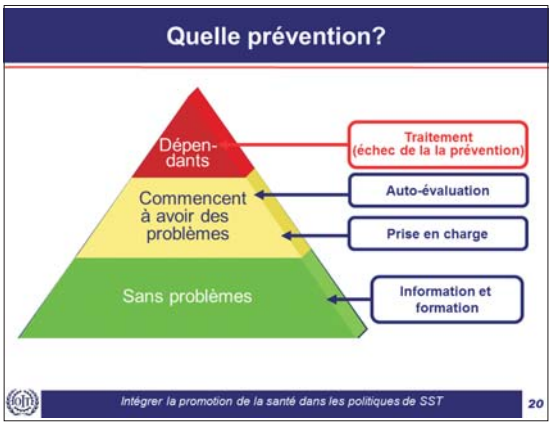


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

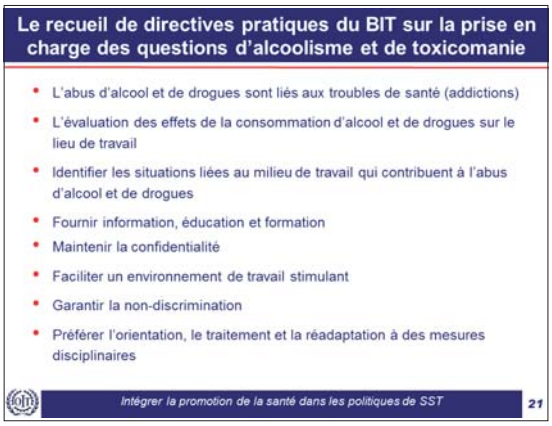
Diap. 19

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

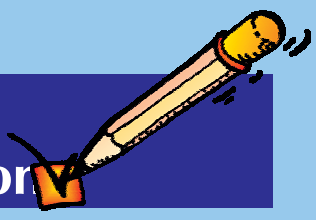
Diap. 20



Diap. 21



Exercice 2: problèmes sur la chaîne de production



Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière à l'aide du rétroprojecteur.

Introduction

Dans cet exercice, vous êtes un consultant qui travaille pour plusieurs entreprises de taille moyenne. Dans l'une des usines, la chaîne de production a changé, et le personnel doit travailler davantage en faisant des heures supplémentaires. De nouveaux salariés sont en cours de recrutement, mais le directeur des ressources humaines ne pense pas qu'il soit possible d'affecter plus de personnel qualifié à la chaîne de production avant six mois au moins. Ces dernières semaines, les agents de maîtrise ont remarqué les comportements suivants chez les travailleurs de la chaîne de production:

1. Une augmentation de l'absentéisme de courte durée.
2. Une certaine instabilité et des accès de violence.
3. Une détérioration des relations entre les personnes.
4. Des changements brusques et radicaux dans les modes de comportement.

Vous avez également appris que la consommation d'alcool et de drogues avait augmenté à l'extérieur, dans le quartier qui se trouve à proximité immédiate de l'usine. Vous avez été sollicité, en tant que consultant, pour analyser l'impact potentiel sur l'entreprise de la consommation d'alcool et de drogues par les travailleurs, et pour identifier les causes des problèmes actuels. Préparez une courte présentation pour la direction, en expliquant pourquoi l'entreprise doit aborder la question de l'alcool et des drogues en ce moment. Vous pouvez choisir de mentionner le rôle d'une politique de SST et citer quelques champs d'action envisageables.

Causes et effets

.....

.....

.....

.....

Notes pour la présentation

.....

.....

.....

.....

Polycopié 4.1 Identifier les problèmes liés à l'alcool ou à la drogue en milieu de travail

Il y a lieu de soupçonner une consommation d'alcool ou de drogue au travail dans deux situations principales:

1. Lorsqu'un travailleur est mis en cause pour ses performances médiocres, ses absences fréquentes, ses accidents et blessures à répétition, ou son comportement antisocial.
2. Lorsqu'un travailleur se présente au service de santé au travail ou au service de médecine du travail dans un état suggérant la consommation d'alcool ou l'usage de drogue.

La réalité des faits….à propos de l'alcool et des drogues

Parmi les signes énumérés ci-après, soulignons que très peu sont caractéristiques à eux seuls d'un abus d'alcool ou de l'usage de drogue. Ce n'est que lorsque deux d'entre eux au moins sont réunis chez une même personne (pas forcément en même temps) qu'un usage préjudiciable d'alcool ou de drogue peut être suspecté:

Indices physiques d'une intoxication à l'alcool:

- haleine à l'odeur alcoolisée;
- difficultés d'élocution;
- comportement désinhibé;
- odeur d'alcool dès le matin;
- signes d'intoxication (difficultés d'élocution, perte d'équilibre, confusion);
- yeux troubles.

Indices physiques d'un sevrage alcoolique:

- sueurs;
- vomissements;
- accélération du pouls et augmentation de la pression sanguine;
- agitation;
- tremblement et transpiration des mains;
- multiples contusions, en particulier si certaines sont récentes;
- perte de poids et aspect maladif.

Indices physiques d'une intoxication à la drogue:

- pupilles dilatées;

- excitation, volubilité, réflexion désordonnée, paranoïa;
- pouls rapide et pression sanguine élevée;
- comportement agressif, imprévisible ou violent.
- traces d'injection sur les bras (pour les drogues administrées par voie intraveineuse). La personne peut chercher à dissimuler les endroits où elle s'est injecté de la drogue; d'anciennes marques d'injection peuvent être remarquées d'après la pigmentation cutanée ou l'amincissement de la peau. Les sites d'injection récents sont de petite taille et habituellement un peu rouges et enflammés. En cas de dépendance à une drogue injectable (comme l'héroïne), les sites d'injection récents et plus anciens sont tous parfaitement visibles.
- d'autres signes cliniques courants évoquant habituellement l'usage de drogue peuvent être le délabrement dentaire, les infections cutanées d'origine parasitaire (poux, gale) et la perte de poids.

Signes d'un sevrage de drogue:

- anxiété, pupilles dilatées, crampes abdominales, bâillements, nez qui coule et « chair de poule » (signes d'un sevrage d'opioïdes);
- fatigue, augmentation de l'appétit, irritabilité, dépression émotionnelle et anxiété (signe d'un sevrage de stimulant);
- brusques changements d'humeur, anxiété et crampes musculaires (signes d'un sevrage de cannabis);
- tremblement et transpiration des mains;
- multiples contusions, en particulier si certaines sont récentes;
- perte de poids et aspect maladif.

Autres signes et symptômes:

Habitudes et humeur

- port de vêtements à manches longues par tous les temps, en particulier le matin, pour dissimuler les marques d'injection;
- diminution du soin apporté à la tenue vestimentaire ou à l'apparence, ou parfois préoccupation excessive à propos des vêtements;
- variations d'humeur au cours d'une même journée ou d'une même tranche horaire de travail (alternance entre l'euphorie provoquée par la drogue et la dépression qui s'ensuit);
- augmentation de l'irritabilité, de la nervosité et de l'esprit de contradiction;
- relations médiocres avec les collègues de travail et l'encadrement;
- attitude d'évitement envers la hiérarchie;
- tendance à s'en prendre aux autres.

Absence au travail

- absentéisme fréquent, surtout en début de semaine ou les jours de versement du salaire;
- fréquents arrêts pour maladie, surtout en début de semaine;
- non-respect des horaires;
- arrivées tardives et départs prématurés;
- absences injustifiées pendant la journée de travail.

Accidentalité

- accidents au travail, à la maison ou sur la route;
- traumas à la suite d'accidents ou de bagarres.

Performances au travail

- dégradation des normes d'exécution du travail;
- diminution en termes de qualité et de quantité de travail; nombre d'erreurs croissant et multiplication des erreurs de jugement;
- perte d'intérêt pour le travail;
- incapacité à tenir les délais.

Prise en charge du problème

La prise en charge du problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie au travail s'articule autour des principaux enjeux suivants:

- Evaluation conjointe du problème par l'encadrement, les travailleurs et leurs syndicats, et concertation pour l'élaboration d'un document de politique.
- Préférence donnée à une démarche de prévention et d'intervention précoce, plutôt qu'à une méthode passive ne permettant de traiter que quelques personnes.
- Référence faite aux problèmes liés à l'alcool et aux drogues comme à des problèmes de santé.
- Stabilité et sécurité normale de l'emploi, possibilités d'évolution identiques à celles de leurs collègues pour les travailleurs qui cherchent à obtenir une assistance.
- Faculté laissée à l'employeur de prendre des mesures disciplinaires en cas de refus d'une proposition de traitement.

Interventions psychosociales en faveur des travailleurs confrontés à des problèmes d'alcool ou de drogue

- Engager avec la personne une discussion au sujet de sa consommation de substance psychoactive, en veillant à la laisser parler à la fois des bénéfices qu'elle pense en tirer et de ses effets réellement et/ou potentiellement préjudiciables.
- L'informer sur les groupes de soutien (par exemple, familles ou groupes d'entraide, soignants) et d'autres ressources sociales, et l'aider à y accéder;

- Travailler de concert avec les agences locales et les ressources de la collectivité pour lui trouver un logement social ou un centre d'hébergement et d'assistance, ou encore un hébergement indépendant, si ce type de solution est nécessaire.

NE SURTOUT PAS OUBLIER: la priorité de votre stratégie doit être de protéger les travailleurs en bonne santé contre la maladie plutôt que de proposer un traitement à un petit nombre. Une aide et des soins doivent bien entendu être mis à la disposition de ceux qui en ont besoin, mais vos efforts doivent se concentrer principalement sur l'application de mesures préventives, comme la recherche d'une prise de conscience grâce à des programmes d'éducation destinés à tous les travailleurs, l'objectif étant de provoquer des changements d'attitude et de comportement.

Le recueil de directives pratiques du BIT sur la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail (Genève, 1996)

Ce document a pour objet la conception de politiques et de programmes en milieu de travail, pour apporter une assistance aux personnes rencontrant des problèmes d'alcool et de drogue, et pour aider les employeurs, les travailleurs et leurs organisations à traiter cette question d'une manière constructive.

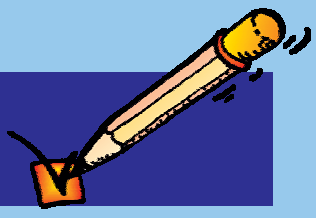
Les recommandations pratiques que contient ce recueil visent à fournir des orientations à tous ceux qui ont un rôle à jouer dans la prise en charge des questions d'alcool et de drogue sur le lieu de travail. Les stratégies définies dans le présent recueil doivent s'appliquer à l'ensemble du personnel. Les cadres et les autres membres du personnel ne doivent pas subir de discrimination fondée sur la race, le sexe, les convictions religieuses, les opinions politiques, la nationalité ou l'origine sociale. Les points-clés de ce recueil de directives pratiques sont décrits ci-après:

- Les politiques et programmes de prise en charge des problèmes liés à l'alcool et à la drogue sur le lieu de travail devraient viser à prévenir, réduire et maîtriser ces problèmes. Les dispositions du présent recueil s'appliquent à tous les types d'emplois, qu'ils soient publics ou privés, y compris dans le secteur informel. La législation et la politique nationales dans ce domaine devraient être définies après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives.
- Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues devraient être considérés comme des problèmes de santé et traités par conséquent sans aucune discrimination comme tous les autres problèmes de santé au travail, et être couverts par les régimes de soins de santé publics ou privés, selon le cas.
- Les employeurs ainsi que les travailleurs et leurs représentants devraient procéder de concert à l'évaluation des effets de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail, et devraient coopérer à l'élaboration d'un texte relatif à la politique de l'entreprise.

- Les employeurs, en coopération avec les travailleurs et leurs représentants, devraient identifier les situations liées au milieu de travail qui peuvent déboucher sur des problèmes d'alcool ou de drogue, et prendre des mesures préventives ou correctives appropriées.
- Il faudrait imposer les mêmes restrictions ou interdictions en matière d'alcool aux cadres qu'au reste du personnel, de manière à ce qu'il y ait une politique claire et dépourvue d'ambiguïté.
- Des programmes d'information, d'éducation et de formation relatifs à l'alcool et aux drogues devraient être entrepris pour promouvoir la sécurité et la santé sur le lieu de travail; ils devraient être intégrés, lorsque cela est possible, dans des programmes de santé plus généraux.
- Les employeurs devraient établir un système qui garantisse que le caractère confidentiel de toutes les informations qui leur sont communiquées à propos des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue sera respecté. Les travailleurs devraient être informés des exceptions à cette règle, motivées par des raisons juridiques ou professionnelles ou par des principes d'éthique.
- L'analyse des substances organiques pour déceler chez les travailleurs d'éventuels problèmes liés à l'alcool ou aux drogues soulève des questions d'ordre moral, éthique et juridique de grande importance, qui exigent que soient déterminées les circonstances dans lesquelles il est juste et approprié d'effectuer ces analyses.
- La stabilité que procure un emploi contribue souvent beaucoup à faciliter la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes. Par conséquent, les partenaires sociaux devraient reconnaître le rôle particulier que le milieu de travail peut jouer en aidant les personnes confrontées à ces problèmes.
- Les travailleurs qui recherchent un traitement et une réadaptation à la suite de problèmes liés à l'alcool ou à la drogue ne devraient pas faire l'objet d'une discrimination de la part de leur employeur, et devraient bénéficier de la sécurité normale de l'emploi et des mêmes possibilités de transfert et d'avancement que leurs collègues.
- Il devrait être admis que l'employeur est fondé à sanctionner les fautes professionnelles liées à l'alcool ou à la drogue. Cependant, orientation, traitement et réadaptation sont préférables à des mesures disciplinaires. Si un travailleur n'apporte pas sa pleine coopération au programme de traitement, l'employeur peut prendre la mesure disciplinaire qu'il juge appropriée.
- L'employeur devrait adopter pour principe de ne pas faire de discrimination dans l'emploi à l'encontre des personnes consommant ou ayant consommé de l'alcool ou des drogues, conformément à la législation et à la réglementation nationales.

Source: Recueil de directives pratiques du BIT sur la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail, Genève, 1996.

Exercice 3: simulation - alcool et drogues



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupe.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez continuer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications relatives à l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 26 février. La directrice générale a convoqué une réunion en urgence.

Le directeur commercial précise que les clients ont accepté de confirmer leurs commandes jusqu'à présent.

Début janvier, le directeur des ressources humaines a trouvé deux travailleurs ivres sur la chaîne de production en début d'après-midi. Il a immédiatement prononcé leur mise à pied à titre disciplinaire, sans rémunération et pour une durée de deux mois.

A la mi-janvier, l'épouse de l'un de ces deux travailleurs a sollicité un rendez-vous avec la directrice générale, le directeur des ressources humaines et un membre du syndicat. Lors de l'entretien, elle a demandé pour quelle raison son mari était quasiment le seul à faire l'objet d'une sanction disciplinaire, alors qu'il était notoire que de nombreux travailleurs consommaient à la fois de l'alcool et des drogues à l'heure du déjeuner. Elle a précisé que cette habitude s'était développée depuis que les cadences avaient augmenté sur la chaîne de production. Après la réunion, le directeur des ressources humaines et le directeur du service sécurité, santé et environnement ont commencé à enquêter de manière informelle sur les questions d'alcool, de drogues illicites et de médicaments délivrés sur ordonnance. Ils ont mis au jour les éléments suivants:

- les travailleurs avaient pour habitude de se rendre dans un café proche pour déjeuner et boire de l'alcool en prenant leur repas;
- plusieurs jeunes travailleurs de sexe masculin consommaient des drogues au cours du déjeuner et après les heures de travail. L'usage de certaines drogues était en outre suspecté pendant les heures de travail;

- plusieurs chauffeurs de camions prenaient des drogues pour rester éveillés au volant;
- des employés de bureau en nombre croissant avaient demandé au médecin du travail de l'usine de leur prescrire des médicaments pour soulager leur stress.

La directrice générale s'inquiète du fait que la consommation d'alcool et de drogues est non seulement nocive et illégale, mais peut aussi provoquer des accidents et avoir des conséquences sur la qualité des produits. Elle appelle à agir en urgence et manifeste la volonté d'allouer un budget pour trouver des solutions à ce problème.

Action

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La directrice générale demande au groupe de direction quelle est son opinion sur la question suivante: le stress a-t-il été la cause de la consommation d'alcool et de drogues, ou bien est-ce la consommation d'alcool et de drogues qui a généré du stress?

Réponse

.....

.....

.....

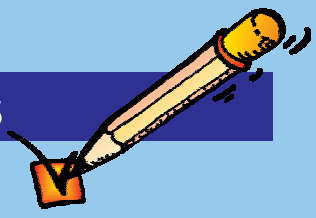
.....

.....

.....

.....

Exercice 4: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le thème *Alcool et drogues au travail*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec le thème *Alcool et drogues au travail* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème *Alcool et drogues au travail* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Alcool et drogues au travail* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces

éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème *Alcool et drogues au travail*. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions du thème *Alcool et drogues au travail*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Polycopié 4.2 Questions fréquentes à propos de l'alcool et des drogues au travail

De quelle manière l'alcool et les drogues affectent-t-ils le travail?

Les problèmes de drogue et d'alcool ont pour effet de détériorer la santé des travailleurs, de générer de l'absentéisme, de compromettre la sécurité et de faire chuter la productivité.

Ces problèmes ont des conséquences importantes pour l'employeur, pour la famille et pour la société au sens large, compte tenu des pertes de productivité et de l'augmentation du coût des prestations sociales au niveau national.

Que faire pour traiter les problèmes liés à l'abus d'alcool et à l'usage de drogue au travail?

Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants doivent identifier les situations liées au milieu de travail qui peuvent déboucher sur des problèmes d'alcool et de drogue, et prendre des mesures appropriées. Ils doivent également évaluer les effets engendrés par la consommation d'alcool et de drogue au travail, et rédiger un texte relatif à la politique globale de l'organisation ou de l'entreprise qui prenne en compte la prévention et la gestion de l'alcoolisme et de la toxicomanie, au même titre que d'autres risques psychosociaux.

Comment prévenir l'abus d'alcool et l'usage de drogue?

Il est essentiel que toutes les parties prenantes se concertent pour mettre au point une stratégie globale. Cette stratégie doit s'adresser à l'ensemble des travailleurs, sans se limiter à ceux qui ont déjà des problèmes dans ce domaine. Elle doit privilégier la prévention plutôt que le traitement, mais aussi prévoir des services de conseil et d'assistance sur le lieu de travail, pour orienter vers un traitement et préconiser des améliorations relatives aux conditions de travail et à l'environnement de travail. Il est nécessaire d'élaborer une politique qui soit le reflet de cette stratégie. L'exposé de la politique doit être sans ambiguïté, cohérent, compréhensible et accessible.

A quoi reconnaît-on une bonne politique?

La politique doit souligner que la prévention de l'abus d'alcool et de l'usage de drogue constitue un élément de promotion de la santé qui est lui-même intégré à une politique globale en matière de SST. La politique doit apporter des informations et inclure des procédures concernant:

- l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux (qui peuvent eux-mêmes contribuer à la consommation et à l'abus d'alcool, ainsi qu'à l'usage de drogue sur le lieu de travail);

- l'amélioration des conditions de travail et de l'environnement de travail;
- la mise en place d'échanges d'informations, de campagnes de sensibilisation et de séances de formation;
- les mesures propres à susciter des changements dans les attitudes et les comportements;
- l'introduction de mesures préventives spécifiquement destinées à éviter l'abus d'alcool et l'usage de drogue au travail, telles que l'interdiction ou la restriction de l'alcool et des drogues sur le lieu de travail;
- une gestion du personnel appropriée, à savoir de bonnes pratiques en matière d'emploi, un aménagement convenable des tâches, des consultations entre la direction, les travailleurs et leurs représentants;
- l'identification, le conseil et l'orientation des personnes confrontées à des problèmes d'alcool ou de drogue, par exemple les mesures d'auto-évaluation; la formation et l'accompagnement des agents d'encadrement; l'identification des traitements disponibles pour les personnes qui en ont besoin, et les mesures d'assistance et de lutte visant à éviter les rechutes, comme les conseils, l'accès au traitement, la réadaptation et le suivi.

Comment instaurer une politique en matière d'alcool et de drogue?

Prévention, conseil, traitement et réadaptation doivent être les principales étapes d'une prise en charge de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Il est essentiel d'évaluer les conditions de travail pour déterminer si elles exercent des effets négatifs sur les comportements identifiés, ou si elles ont concouru à les provoquer. La rechute est étroitement liée au fait que les travailleurs reprennent leur activité dans des conditions de travail identiques à celles qui ont conduit ou contribué au problème avant le traitement. Toutefois, lorsque les mesures prises n'ont pas donné de bons résultats, les employeurs peuvent établir des procédures disciplinaires contre les manquements professionnels associés à l'alcool ou aux drogues, dans le cas où certains travailleurs négligeraient leur sécurité et leur santé ou compromettraient la sécurité et la santé d'autrui. De telles mesures doivent être clairement énoncées dans l'exposé de la politique, de manière à garantir l'équité et la transparence.

Comment aider les travailleurs confrontés à des problèmes d'alcool ou de drogue?

Les collègues de travail et les agents d'encadrement sont les premiers à remarquer les changements de comportement ou de performances au travail. Ils peuvent par ailleurs jouer un rôle déterminant pour prodiguer des conseils ou orienter vers un traitement. Rappelons que le fait d'avoir un emploi procure une stabilité qui facilite souvent la réadaptation après des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue, ce qui montre à quel point le milieu de travail est un contexte propice à la prévention et à la réadaptation. Des travailleurs qui gardent leur emploi sont moins exposés aux rechutes.

Comment éviter la discrimination ou la stigmatisation des travailleurs qui ont des problèmes d'alcool ou de drogue?

Les dépendances liées à l'alcool et aux drogues sont des troubles de la santé. A ce titre, elles doivent être traitées sans discrimination, comme n'importe quel autre problème de santé au travail, et être couvertes par les systèmes de soins de santé (publics ou privés) s'il y a lieu. L'employeur ne doit pas appliquer de discrimination à l'encontre des travailleurs en raison d'une consommation antérieure ou actuelle d'alcool ou de drogues.

A l'instar de tous les autres renseignements sur l'état de santé, les informations concernant les dépendances à l'alcool ou aux drogues doivent bénéficier d'une stricte confidentialité, et ces informations ne doivent être conservées et traitées que par du personnel médical lié par le secret médical. Les travailleurs doivent être informés de toute exception à la confidentialité, et une telle exception doit être motivée par des principes d'éthique. Par conséquent, les données médicales ne doivent être communiquées à des tiers qu'avec le consentement explicite du travailleur, sauf:

- s'il y a nécessité de prévenir un danger grave ou imminent menaçant la santé ou la vie;
- lorsqu'une cure ambulatoire ou un traitement avec hospitalisation doit être envisagé;[3]
- dans les cas imposés ou autorisés par la loi;
- s'il y a nécessité pour la poursuite de la relation d'emploi;
- dans les cas imposés par l'application du code pénal.

Est-il judicieux de pratiquer des tests de détection d'alcool et de drogue?

Le fait se soumettre des travailleurs à un test de détection d'alcool et de drogue dans le cadre de leur emploi soulève des questions importantes et délicates sur un plan moral, éthique et juridique. Il est nécessaire d'évaluer soigneusement ces implications avant de décider s'il est juste et convenable d'effectuer ce type de test.

Les droits des travailleurs au respect de leur vie privée et à la confidentialité, à l'autonomie, à l'équité et à l'intégrité physique doivent être respectés, conformément aux législations et à la jurisprudence, aux normes et aux valeurs nationales et internationales. Les travailleurs qui refusent de se prêter à un test ne doivent pas être présumés s'adonner à l'alcool ou à la drogue.

Il faut également tenir compte des conséquences dommageables d'un test de détection (harcèlement ou atteinte injustifiée à la vie privée, par exemple). Les travailleurs doivent avoir le droit de décider en connaissance de cause s'ils acceptent ou non de se soumettre à un test.

Pour déterminer s'il est opportun de pratiquer un test de détection, il faut tenir compte de la nature des activités professionnelles. Pour certains emplois, il peut apparaître que le respect de la vie privée doit prévaloir sur la nécessité d'un test.

Aux fins de protection des travailleurs, il convient de soumettre les résultats positifs à une expertise médicale indépendante.

[3] Le cas échéant, il est possible d'informer le supérieur direct, mais uniquement pour des raisons pratiques, afin qu'il comprenne mieux le motif d'absence du travailleur et en tienne compte pour l'aider lors de sa réintégration.

En ce qui concerne les travailleurs dont les résultats positifs révèlent des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogue, leur participation à une consultation, un traitement ou un programme d'autocontrôle doit être encouragée et soutenue.

Si un programme de détection est envisagé, il doit être exposé par écrit dans un document de politique qui précise l'objet du test, les règles utilisées, les textes réglementaires applicables, ainsi que les droits et responsabilités de chacune des parties concernées.

Les données disponibles ne permettent pas d'établir avec une certitude suffisante que les programmes de détection d'alcool et de drogue améliorent la productivité et la sécurité au travail.

Un test permettant de détecter des substances psychoactives ne constitue pas à lui seul un programme de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie au travail. La pratique du test de détection, si elle est nécessaire, doit être uniquement considérée comme l'une des composantes d'un programme global.

Quels sont les éléments fondamentaux d'un programme global de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie?

Un programme global de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie au travail doit comprendre les éléments suivants:

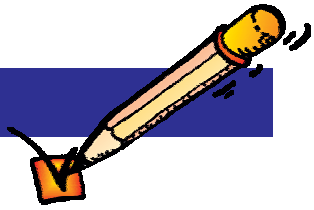
- **la participation**: elle doit être volontaire, la direction conservant toutefois la possibilité de recommander qu'une aide soit apportée à certains travailleurs. Cette participation ne doit pas compromettre la sécurité de l'emploi ou les possibilités d'avancement d'un travailleur. Le travailleur ne doit pas faire l'objet de sanctions disciplinaires ou d'un licenciement tant qu'il participe à un programme de réadaptation et que ses progrès pour parvenir à un niveau de performance acceptable au travail sont jugés probants.
- **la confidentialité**: les informations personnelles sur les travailleurs participant au programme doivent être traitées sous le sceau de la confidentialité.
- **l'équilibre**: le programme doit associer les composantes que sont la prévention, le dépistage, les conseils, l'orientation vers un traitement, la réadaptation et la réinsertion.
- **une stratégie de communication**: information, éducation et formation sont des éléments déterminants pour la réussite des programmes de prévention en milieu de travail.

Comment assurer la pérennité des programmes de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie?

Les programmes relatifs à la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie doivent être intégrés à la politique de sécurité et de santé au travail, et dans le programme de l'entreprise elle-même, en tant qu'éléments d'une stratégie de promotion de la santé.

Un suivi régulier doit être assuré pour évaluer si les mesures prises donnent des résultats satisfaisants et s'il faut inclure de nouvelles mesures dans le système de gestion de la SST; l'évaluation du programme peut conduire à modifier la politique globale, le cas échéant.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question de l'alcool et des drogues au travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale du thème de l'alcool et des drogues au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail. Pour aborder les questions liées à l'alcool et aux drogues, inviter des personnes ayant une expérience personnelle de ces problèmes, avec leur accord.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions qui reconnaît l'importance de la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie au travail, pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	S'assurer de l'instauration d'un véritable dialogue et d'une conduite du processus attentive aux personnes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.10	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

1.11	Prévoir la mise en place ou l'amélioration d'équipements sportifs et/ou destinés aux loisirs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.12	Veiller à ce que l'organisation traite tous les travailleurs, confrontés ou non à des problèmes d'alcool ou de drogue, d'une manière équitable et non discriminatoire.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux, de l'alcoolisme et de la toxicomanie, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives à la consommation d'alcool et à l'usage de drogue, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.5	Informer et conseiller les travailleurs sur les risques associés à l'alcool et aux drogues au travail, sur les effets des prescriptions de médicaments au travail, sur les conséquences pénales de l'usage de drogues illicites et sur les interactions entre diverses substances psychoactives.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.6	Distribuer des brochures d'auto-évaluation à tous les travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.7	Prévoir des services de consultation pour les travailleurs confrontés à des problèmes de drogue et d'alcool.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.8	Informer les travailleurs sur les services et programmes disponibles au sein et à l'extérieur du milieu de travail, pour trouver des conseils et des traitements en rapport avec la consommation d'alcool et de drogue.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.9	S'assurer que le traitement et la réadaptation ne soient fournis qu'après évaluation correcte, consultation et obtention du consentement des travailleurs concernés.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.10	Promouvoir la santé des travailleurs, et proposer un avis et une assistance par l'intermédiaire du service de santé au travail ou du service de médecine du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	**Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail**		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.2	S'assurer que les tâches sont clairement définies.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	Garantir des possibilités d'évolution de carrière à tous les travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.4	S'assurer que des relations de coopération s'établissent entre les agents de maîtrise, les cadres et l'ensemble des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.5	Restreindre l'accès à l'alcool et aux drogues au travail et à proximité du lieu de travail, en limitant la vente d'alcool sur le lieu de travail, en proposant des boissons non alcoolisées au sein de l'entreprise et en veillant à ce que les revendeurs de drogue n'aient aucun accès aux locaux de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.6	Permettre aux travailleurs d'établir des contacts sociaux entre eux.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.7	Rémunérer le travail accompli de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.8	Renforcer la motivation en mettant en valeur les aspects positifs et utiles du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.9	Encourager les travailleurs à discuter de toute exigence conflictuelle entre leur travail et leur foyer, et à trouver des solutions en concertation avec l'encadrement.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.10	Veiller à ce que les travailleurs qui ont déjà connu des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue ne soient pas exposés à des situations de travail semblables à celles qui les ont conduits à des problèmes de cette nature par le passé.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.11	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Si un programme de dépistage est envisagé, l'exposer par écrit dans un document de politique en précisant l'objet du test, les règles utilisées, les textes réglementaires applicables, ainsi que les droits et responsabilités de toutes les parties concernées.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Apporter une aide adéquate en termes de soutien, de conseils et d'orientation vers un traitement s'il y a lieu, pour les personnes manifestant des symptômes physiques ou psychologiques d'alcoolisme ou de toxicomanie.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.3	Faire passer une visite médicale à tous les travailleurs, en prévoyant des recommandations sur les moyens d'éviter l'abus d'alcool et l'usage de drogue.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.4	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

Annexe 1
LA REALITE DES FAITS[4]

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DE L'ALCOOL

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

Effets à court terme de la consommation d'alcool:

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

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

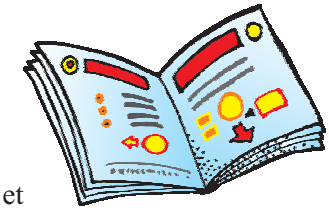
- perte d'appétit;
- carences vitaminiques;
- brûlures d'estomac;
- troubles cutanés;
- impuissance sexuelle;
- atteintes hépatiques;
- lésions du cœur et du système nerveux central;
- pertes de mémoire.

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

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

4 Adapté de: *Straight Facts About Drugs and Alcohol*, 1996-2010 At Health, Inc.
Consultable en anglais à l'adresse: http://www.athealth.com/Consumer/disorders/Substanceabuse.html

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DU CANNABIS



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

Effets à court terme de l'usage du cannabis:

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

Effets à long terme de l'usage du cannabis:

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

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DES DERIVES D'AMPHETAMINE (METHAMPHETAMINE)

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

Les effets de l'usage de la méthamphétamine comprennent:

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

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

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

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DE L'ECSTASY[5]

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

Risques physiques:

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

Risques psychologiques:

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

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

5 Adapté de: Ecstasy, Copyright 2010 CQLD.
Consultable en anglais à l'adresse: http://www.cqld.ca/livre/fr/fr/11-ecstasy.htm

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DE LA COCAÏNE ET DU CRACK

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

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

- élévation de la pression sanguine et de la température corporelle, accélération du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire;
- crise cardiaque;
- accident vasculaire cérébral;
- insuffisance respiratoire;
- hépatite B ou infection à VIH et sida par le partage de seringues;
- convulsions;
- moindre capacité de l'organisme à résister aux infections et à les combattre.

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

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

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

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

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DES HALLUCINOGENES

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

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

Risques physiques associés à l'usage des hallucinogènes:

- accélération du rythme cardiaque;
- augmentation de la pression sanguine;
- insomnie;
- tremblements;
- manque de coordination musculaire;
- propos décousus, saccadés et incohérents;
- diminution de la sensibilité tactile et de la sensation de douleur pouvant conduire à l'automutilation;
- convulsions;
- coma;
- insuffisance cardiaque et pulmonaire.

Risques psychologiques associés à l'usage des hallucinogènes:

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

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

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DES PRODUITS A INHALER

Les produits à inhaler sont des substances qui, lorsqu'elles sont aspirées par voie nasale, procurent immédiatement une sensation d'euphorie (*high*) ou de plaisir violent (*rush*). Ils regroupent des produits chimiques variés qui se trouvent dans des articles de grande consommation tels que les aérosols, les solvants de nettoyage et les peintures. Les produits à inhaler peuvent entraîner de multiples problèmes physiques et émotionnels; leur usage, même unique, peut entraîner la mort.

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

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

L'usage prolongé de produits à inhaler peut provoquer:

- maux de têtes;
- faiblesse musculaire;
- douleurs abdominales;
- diminution ou perte de l'odorat;
- nausées et saignements de nez;
- hépatite;
- comportement violent;
- arythmie cardiaque;
- troubles hépatiques, pulmonaires et rénaux;
- lésions cérébrales irréversibles;
- atteintes du système nerveux;
- déséquilibres chimiques dangereux dans l'organisme.

Les effets à court terme des produits à inhaler comprennent:

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

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

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

LA REALITE DES FAITS... A PROPOS DES OPIACES

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

Les effets des opiacés englobent:

- sensation de plaisir bref et intense (le *rush*), suivie d'un état de plénitude;
- disparition des sensations de faim et de douleur, ainsi que des pulsions sexuelles;
- nausées;
- vomissements;
- agitation;
- somnolence;
- dépression respiratoire modérée à profonde;
- ralentissement des réflexes;
- lenteur d'élocution;
- sécheresse de la peau;
- démangeaisons;
- chez la femme enceinte: anémie, cardiopathie, diabète, pneumonie, hépatite, fréquence élevée des avortements spontanés, accouchements par le siège, naissances prématurées, morts fœtales;
- symptômes de sevrage: sentiment de malaise, bâillements, larmes, diarrhées, crampes abdominales, nez qui coule, état de manque.

L'usage prolongé peut provoquer:

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

Mise en garde particulière:

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

Bureau
international
du Travail
Genève

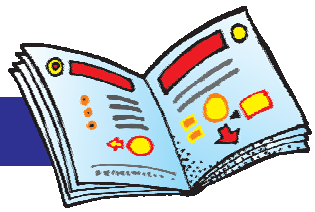
5

Violence au travail

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé qui instaure les bases nécessaires pour une réponse adaptée à la violence au travail.

Introduction



Longtemps ignorée, niée, voire considérée comme une dure réalité de la vie à accepter en tant que telle, la violence au travail ne fait que depuis peu l'objet de l'attention qu'elle mérite, à savoir celle d'un risque grave pour la sécurité et la santé, au prix élevé tant pour les victimes que pour les performances des entreprises.

Pour les travailleurs, la violence peut être source de souffrance physique, psychologique, voire d'incapacité ou de décès. Les agressions physiques sont de toute évidence dangereuses, mais les agressions psychologiques, qui se manifestent par une violence verbale ou des menaces répétées, sont de nature à porter préjudice à la santé des travailleurs en raison de l'anxiété ou du stress qu'elles provoquent, qui à leur tour peuvent mener à une augmentation de la consommation de tabac, à l'usage de drogues et à l'abus d'alcool, à d'autres dépendances encore ou à des comportements nuisibles pour la santé.

Les travailleurs se laissent souvent entraîner vers l'une ou plusieurs de ces attitudes, en cherchant à soulager le poids et le stress de la violence; de la même façon, le stress, l'abus d'alcool, l'usage de drogues et, par exemple, les conséquences de rapports sexuels non protégés peuvent conduire eux aussi à la violence. L'effet cumulé de telles pratiques est capable d'affecter gravement la santé physique et mentale des travailleurs.

Pour les employeurs, la violence peut nuire au moral des salariés et donner une mauvaise image de l'entreprise, qui pourra avoir de ce fait des difficultés à recruter et retenir son personnel. Elle peut entraîner des coûts supplémentaires dus à un absentéisme en hausse, à des primes d'assurance majorées et à des dépenses pour indemnisation plus élevées. La productivité et la compétitivité de l'entreprise risquent d'en souffrir.

Principaux aspects de la violence au travail

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

Tendances actuelles en matière de violence au travail

1. Les épisodes de violence extrême, tels que l'usage d'armes à feu sur le lieu de travail, attirent l'attention du public et des médias.
2. L'importance d'actes de violence psychologique répétés, tels que le harcèlement permanent, est de plus en plus reconnue.

3. Les pouvoirs publics, les travailleurs et les employeurs prennent progressivement conscience de la nécessité de maîtriser la violence.

4. La sphère internationale accorde une attention croissante à ce sujet.

5. Les informations en provenance des pays en développement sont insuffisantes à cet égard.

Violence au travail

Quels sont les facteurs qui augmentent les risques de violence?

Le statut au sein du milieu de travail

Le travail précaire est un facteur aggravant.

Le genre

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

Le stress

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

Quelles sont les formes de la violence?

Les modes de comportement qui peuvent être qualifiés de violence au travail sont très divers. Toutefois, la limite de ce qui est considéré comme un comportement acceptable est souvent vague, d'autant plus que les différences de mœurs et d'attitudes culturelles à l'égard de la violence augmentent la difficulté à définir ce qu'est la violence au travail.

Le *Recueil de directives pratiques du BIT sur la violence au travail dans le secteur des services et moyens de combattre le phénomène* donne la définition suivante de la violence au travail:

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

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

Dans la pratique, ces types de comportement se recouvrent souvent, ce qui rend tout classement des différentes formes de violence extrêmement difficile. Quand il traite de la violence au travail, le programme SOLVE tient compte à fois des aspects physiques et psychologiques de la violence.

Voir le document 5.1 pour des définitions plus détaillées.

Violence physique ou violence psychologique?

Toute violence n'est pas nécessairement physique. Les conséquences de la violence psychologique et les préjudices qu'elle entraîne ont été démontrés il y a peu. Cette violence psychologique s'exerce notamment par les brimades et l'intimidation, le harcèlement moral et le harcèlement sexuel.

Les brimades et l'intimidation en milieu de travail sont l'une des formes de violence au travail qui se développent le plus rapidement. Elles viennent souvent d'un supérieur, mais il n'est pas rare qu'elles soient infligées par un collègue. Il s'agit d'attitudes insultantes et répétées qui se manifestent par des tentatives vindicatives, cruelles ou malveillantes visant à déstabiliser et humilier un individu ou un groupe de travailleurs. Elles empruntent entre autres les tactiques suivantes: rendre la vie difficile à ceux qui sont susceptibles de faire le travail du « harceleur » mieux que lui, s'adresser au personnel en hurlant afin qu'il exécute ses tâches, prétendre que c'est la façon de travailler du harceleur qui est la bonne, refuser de déléguer car le harceleur considère qu'on ne peut faire confiance à personne, infliger aux autres des critiques en permanence ou leur retirer des responsabilités au motif qu'ils sont surqualifiés. De tels actes de dénigrement incessant contre les performances personnelles ou professionnelles sont par nature imprévisibles, irrationnels et injustes.

Il est également possible de caractériser ce type de violence par la répétition d'actes qui, pris isolément, peuvent sembler relativement insignifiants, mais qui dans leur ensemble s'accumulent jusqu'à constituer une forme grave de violence, telle que le harcèlement sexuel, les brimades et l'intimidation ou le harcèlement moral.

Les femmes sont particulièrement exposées

Pourquoi les femmes sont-elles plus exposées à des comportements violents au travail? Les femmes sont regroupées dans un grand nombre des professions à haut risque de violence, comme l'enseignement, le travail social, les soins de santé et le secteur des services (services publics, banques, magasins). Le problème est encore compliqué par la ségrégation persistante des femmes dans des postes subalternes à faible rémunération, alors que les hommes sont plus nombreux à occuper des fonctions mieux rémunérées, au statut plus élevé et avec des positions de supérieurs hiérarchiques. Les hommes sont toutefois plus exposés au risque d'agression physique, tandis que les femmes sont particulièrement vulnérables aux situations de violence de nature sexuelle.

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

Un grand nombre de gouvernements, d'employeurs et de travailleurs avaient compris que le harcèlement sexuel était un problème lié au lieu de travail, avant même de prendre conscience de la question plus vaste de la violence au travail. C'est la raison pour laquelle la plupart des études ont d'abord porté sur le harcèlement sexuel en examinant sa fréquence ainsi que ses effets sur les performances au travail, les perspectives de carrière, et la santé tant physique que mentale des hommes et des femmes concernés.

Le harcèlement sexuel

Bien qu'un seul incident puisse être suffisant pour qualifier un acte de cette nature, le harcèlement sexuel consiste souvent en des conduites répétées, non sollicitées, unilatérales et imposées qui peuvent avoir un effet très grave sur la victime. Le harcèlement sexuel se caractérise par des attouchements, des remarques, regards, attitudes et plaisanteries inappropriés, par l'emploi d'expressions à connotation sexuelle, d'allusions à la vie privée ou de références à l'orientation sexuelle, par des observations sur la tenue vestimentaire ou la silhouette, ou encore par des regards concupiscents persistants envers une personne ou une partie de son anatomie. Bien que les femmes soient plus nombreuses à souffrir de harcèlement sexuel, les hommes peuvent également en être victimes, mais peu d'entre eux en font état.

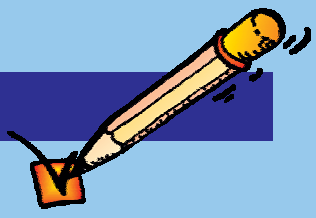
Une étude menée en Italie en 2002 a démontré que les femmes étaient plus souvent victimes de harcèlement sexuel au travail que dans les transports publics ou dans la rue. Le tableau ci-après montre que 15,3 pour cent des actes de violence sexuelle (actes perpétrés et tentatives) sont le fait d'une personne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

Tableau 1: Violence et harcèlement sexuels sur le lieu de travail (valeurs en pourcentage)

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

Source: Institut national italien des statistiques (ISTAT). 2004. Molestie e violenze sessuali, Italie, voir à l'adresse http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/03/IT0503NU03.htm (en anglais), site visité le 6 mai 2011.

Exercice 1: le Danois dingue



Lisez l'étude de cas et répondez aux questions à la page suivante.

Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice individuel, puis de 15 minutes pour en discuter en plénière.

Répondez aux questions suivantes:

De Norvège

Leif travaillait dans une grosse usine en Norvège. Il était dépanneur et son travail consistait à maintenir le parc de machines en état de fonctionnement. C'était un travailleur qualifié qui gagnait un bon salaire. Il était originaire du Danemark et ses collègues se moquaient souvent de son accent danois pour s'exprimer en Norvégien. C'était devenu si habituel que ses relations avec les autres s'étaient beaucoup dégradées qu'il s'était isolé progressivement. Un jour, il se mit tellement en colère qu'il donna un coup de poing sur la table en exigeant que cessent ces moqueries permanentes sur son accent. La situation ne fit alors qu'empirer. Ses collègues reprirent de plus belle leur s « blagues » et en ajoutèrent d'autres à la série, l'une consistant à l'envoyer réparer des machines qui n'étaient pas en panne. Au fil du temps, Leif passa pour être « le Danois dingue ».

Au début en effet, de nombreux travailleurs et chefs d'atelier n'étaient pas au courant de la situation et ignoraient que ses irruptions soudaines étaient le résultat d'une « blague ». Leif vit son réseau de contacts sociaux se rompre à mesure que d'autres collègues se joignaient à la meute. Dès qu'il apparaissait quelque part, les railleries et les sarcasmes fusaient. Son complexe de persécution s'amplifia et attira l'attention de la direction. Leif avait l'air d'être sans arrêt pris en faute et, d'une manière générale, donnait l'impression d'un travailleur aux performances médiocres (ce qu'il était devenu en fin de compte). Il reçut un avertissement. Son anxiété s'aggrava encore et se traduisit par des troubles psychosomatiques qui entraînèrent de nombreux arrêts maladie. Ses employeurs le réaffectèrent à des tâches moins qualifiées, sans discuter avec lui de ses problèmes. Leif souffrait d'un profond sentiment d'injustice. Il se considérait comme irréprochable. Cette situation provoqua chez lui des troubles psychosomatiques graves, qui prolongèrent encore ses périodes d'absence pour maladie. Leif perdit son emploi et ne put en trouver un autre. Il n'avait nulle part où aller, ni personne vers qui se tourner pour chercher de l'aide. Il devint totalement inapte au travail - un véritable paria.

1. Vous êtes-vous déjà trouvé dans une situation comparable? Si c'est le cas, décrivez-la brièvement.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Avez-vous déjà été témoin d'une situation semblable ou en avez-vous entendu parler? Si c'est le cas, décrivez-la brièvement.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. A quel type de violence Leif a-t-il été exposé?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Comment la direction a-t-elle réagi à la situation?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Cette situation de violence a-t-elle eu des effets sur la santé ou des conséquences sociales pour la victime?

.....

.....

.....

.....

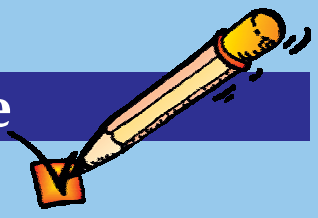
.....

.....

.....

.....

Exercice 2: définition de la violence



1. **Vous avez 10 minutes pour travailler en groupes et citer dans l'espace ci-après les types de violence auxquels vous avez été exposé ou auxquels vous avez assisté au travail.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. De quelle façon définiriez-vous la violence?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

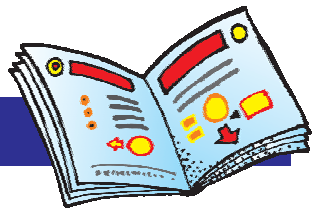
.....

.....

.....

.....

Polycopié 5.1



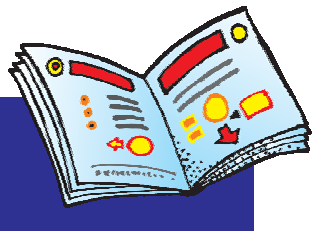
GLOSSAIRE

Les différentes formes que prend la violence, tant physique que psychologique, se recouvrent souvent. Certains termes en rapport avec la violence sont définis ci-après.

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

VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE (maltraitance de nature émotionnelle)	
Usage délibéré du pouvoir, y compris la menace de recourir à la force physique contre une personne ou un groupe de personnes, pouvant nuire à l'état ou au développement physique, mental, spirituel, moral ou social des victimes. Sont visés les actes tels que les insultes, les brimades et l'intimidation, le harcèlement et les menaces.	
Insultes	Comportement humiliant, dégradant ou témoignant autrement d'un manque de respect pour la dignité et la valeur d'une personne.
Intimidation	Comportement répété et, à la longue, insultant se manifestant par des tentatives vindicatives, cruelles ou malveillantes visant à humilier ou déstabiliser un salarié ou des groupes de salariés.
Harcèlement	Toute conduite unilatérale ou non souhaitée affectant la dignité des hommes et des femmes au travail, fondée sur l'âge, une incapacité, la sérologie VIH, la situation familiale, le sexe, l'orientation sexuelle, le transsexualisme, l'appartenance ethnique, la langue, l'opinion ou les croyances religieuses, politiques, syndicales ou autres, l'origine nationale ou sociale, l'association avec une minorité, la pauvreté, la naissance ou un autre statut.
Harcèlement sexuel	Tout comportement de nature sexuelle non souhaité, unilatéral et inopportun qui est insultant pour la personne concernée et amène cette personne à se sentir menacée, humiliée ou embarrassée.
Discrimination	Toute conduite menaçante, unilatérale et non souhaitée, affectant la dignité des femmes et des hommes au travail et fondée sur l'appartenance ethnique, la langue, l'origine nationale, la religion, l'association avec une minorité, la naissance ou un autre statut.
Menace	Promesse de recourir à la force physique ou au pouvoir (i.e. à l'ascendant psychologique) entraînant la crainte de préjudices physiques, sexuels ou psychologiques ou d'autres conséquences négatives pour les personnes ou les groupes visés.

Polycopié 5.2
Les effets de la violence au travail



La violence au travail a naturellement un effet immédiat sur la victime, mais elle affecte également d'autres personnes (directement ou indirectement), de même que l'entreprise, voire la collectivité.

Les conséquences et le coût de la violence au travail doivent être pris en considération à plusieurs titres:

- Pour **la victime**, la souffrance et les humiliations éprouvées du fait de la violence au travail entraînent fréquemment baisse de motivation, perte de confiance en soi et dans les autres, perte d'estime de soi, dépression et colère, anxiété et irritabilité. Comme pour le stress, si les causes de la violence ne sont pas éliminées, ou si les effets de cette violence ne sont pas convenablement maîtrisés, ces symptômes risquent de se traduire par des maladies et des troubles psychologiques, ou d'entraîner tabagisme, alcoolisme ou toxicomanie. Ils peuvent même aller jusqu'à provoquer des accidents du travail ou être à l'origine d'une invalidité, voire d'un suicide.
- Pour **l'entreprise**, la violence perturbe de façon immédiate et souvent durable les relations interpersonnelles, l'organisation du travail et l'environnement de travail dans son ensemble. Les employeurs supportent le coût direct du travail perdu et du renforcement des mesures de sécurité. Ils ont des difficultés à recruter et retenir leur personnel. Ils ont aussi vraisemblablement à subir les coûts indirects qui résultent de la perte d'efficacité et de productivité, de la baisse de qualité des produits, de la dégradation de l'image de l'entreprise et de la réduction du volume d'affaires.
- Pour **la communauté**, les coûts de la violence incluent les soins médicaux et les traitements de longue durée prodigués aux victimes de violence avant leur réintégration, les indemnités de chômage et les frais de recyclage professionnel pour les victimes qui ont perdu leur emploi du fait de la violence, et les coûts liés à une incapacité ou une invalidité lorsque ces victimes ont perdu leur capacité de travail en raison d'actes de violence au travail.

Quels sont les secteurs les plus touchés?

La violence (physique ou psychologique) au travail est devenue un enjeu mondial, qui se joue des frontières, des milieux de travail et des catégories professionnelles. Aucune profession n'y échappe. La violence au travail a toutefois tendance à être concentrée dans certains secteurs d'activité, comme les travaux publics, l'agriculture, les services et les soins de santé.

Le tableau ci-après indique les professions les plus exposées au risque au Royaume-Uni, selon les entretiens d'une enquête menée sur les délits de 2003 à 2005 (British Crime Survey, BCS).

Risques de violence au travail, par profession, entretiens BCS en 2003-2004 et 2004-2005

Victimes d'un ou de plusieurs actes de violence, en pourcentage	Agressions	Menaces	Toute forme de violence au travail	N non pondéré
Professions des services de protection et de sécurité	8,8	1,2	9,7	460
Exploitants et propriétaires (agriculture et services)	2,6	2,3	4,6	1 351
Conducteurs et opérateurs (transports et engins mobiles)	1,3	1,6	2,7	1 606
Métiers des loisirs et d'autres services à la personne	1,0	1,7	2,5	835
Auxiliaires de santé et assistantes sociales	1,1	1,4	2,5	1 683
Professions de la santé	0,4	2,3	2,3	345
Professions des services aux entreprises et des services publics	0,4	1,3	1,7	1 044
Professions commerciales	0,8	0,9	1,6	2 572
Cadres d'entreprises	0,8	0,9	1,4	4 730
Professions élémentaires de l'administration et des services	0,8	0,6	1,4	3 269
Enseignants et chercheurs	0,8	0,6	1,3	2 045
Métiers des services à la clientèle	0,3	0,9	1,1	581
Métiers des services de soins aux personnes	0,5*	0,4	0,8	2 509
Auxiliaires des services aux entreprises et des services publics	0,2	0,5	0,7	2 103
Métiers qualifiés de la métallurgie et de l'électricité	0,2	0,3	0,5	1 846
Métiers qualifiés du textile, de l'imprimerie et autres artisans qualifiés	0,5	0,1	0,5	838
Agents administratifs	0,1	0,4*	0,5*	3 943
Auxiliaires scientifiques et techniques	-	0,5	0,5	699
Professions élémentaires du commerce, de l'industrie et du magasinage	0,2	0,2	0,4	1 691
Secrétariat et professions apparentées	0,2	0,4	0,4	1 234
Métiers de la culture, des médias et des sports	0,1	0,3	0,4	798
Professions scientifiques et techniques	0,1	0,4	0,4	1 231
Métiers qualifiés de la construction et du BTP	0,2	0,1	0,3	1 636

Risques de violence au travail, par profession, entretiens BCS en 2003-2004 et 2004-2005				
Victimes d'un ou de plusieurs actes de violence, en pourcentage	**Agressions**	**Menaces**	**Toute forme de violence au travail**	**N non pondéré**
Opérateurs de processus, d'installations et de machines	<0,1	0,3	0,3	1 543
Métiers qualifiés de l'agriculture	-	-	-	427
Toutes professions confondues	0,6*	0,7*	1,3*	41 019

* Indique une chute significative par rapport aux résultats de 2001-2002 et 2002-2003 avec p,05
1. Source BCS 2003-2004 et 2004-2005.
2. Sur la base d'adultes en âge de travailler et occupant un emploi.
3. Pour plus de détails sur les professions, se référer à la classification type des professions (SOC, RU) à l'annexe B du rapport 04/04 disponible en ligne.
4. 0,1 indique une valeur inférieure à 0,05 – signifiant qu'il n'y avait pas de cas dans l'échantillon

Source: gouvernement du Royaume-Uni, Home Office, 2004. Consultable à l'adresse: http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/rdsolr0404supp.pdf

Données et chiffres[1]

- Dans l'Union européenne, selon les chiffres de 2005, six pour cent de tous les travailleurs ont fait l'objet d'actes de violence physique au travail, et quatre pour cent des travailleurs ont souffert de violence physique commise par des personnes à l'extérieur de leur lieu de travail. En outre, cinq pour cent des travailleurs de l'Union européenne ont subi des brimades et intimidations et ont été harcelés au travail.
- La violence psychologique est de plus en plus reconnue comme un phénomène important et largement répandu sur les lieux de travail, avec de graves conséquences sur le travail lui-même. Une étude menée par le *National Institute for Occupational Safety and Health* (Institut national pour la sécurité et la santé au travail ou *NIOSH*) aux Etats-Unis en 2004 indique que des agissements d'intimidation ont été répertoriés dans 24,5 pour cent des entreprises soumises à enquête au cours de l'année précédente.
- Une étude internationale, menée en 2005 par le BIT, l'OMS et deux syndicats internationaux, a révélé que le secteur de la santé est particulièrement exposé à la violence. Dans huit pays répartis sur six continents, plus de la moitié du personnel des services de santé soumis à l'enquête a été victime d'au moins un acte de violence physique ou psychologique au cours des douze mois précédant l'enquête. Le tableau ci-après regroupe les résultats par pays pour différents types de violence:

1 Chappell D., Di Martino V. (2006), "Violence at Work" (*La violence au travail, en anglais)*, Bureau International du Travail, Genève.

Pays	Agression physique	Violence verbale	Intimidation/ harcèlement
Australie	12,0	67,0	10,5
Brésil	6,4	39,5	15,2
Bulgarie	7,5	32,2	30,9
Liban	5,8	40,9	22,1
Portugal	3,0	51,0 [a] / 16,5 [b]	23,1 [a] / 16,5 [b]
Afrique du Sud (secteur privé)	9,0	52,0	20,6
Afrique du Sud	17,0	60,1	-
Thaïlande	10,5	47,7	10,7
[a] en établissement de soins; [b] en milieu hospitalier			

Source: Chapell, Di Martino 2006[2]

On dispose de très peu de données sur la violence au travail dans les pays en développement et les pays en transition économique, notamment en ce qui concerne la violence psychologique. Les données figurant plus haut à propos du secteur de la santé montrent toutefois que l'intimidation et le harcèlement sont plus fréquents au Brésil qu'en Australie, mais que la violence verbale est plus répandue en Australie qu'au Brésil.

Quels sont les coûts liés à la violence au travail?

La violence perturbe de façon immédiate et souvent durable les relations interpersonnelles, l'organisation du travail et l'environnement de travail tout entier. Les facteurs de coût comprennent les coûts directs générés notamment par l'absentéisme, les rotations de personnel, les accidents, les maladies, les incapacités et les décès; ils incluent également des coûts indirects qui correspondent, par exemple, à la baisse de performances, à la dégradation de la qualité et des délais de production, ainsi qu'à la perte de compétitivité. Une attention de plus en plus grande est par ailleurs accordée aux effets négatifs de la violence sur des « facteurs intangibles » tels que l'image de l'entreprise, la motivation et l'engagement du personnel, sa loyauté envers l'entreprise et sa créativité, l'ambiance de travail, l'ouverture à l'innovation, le développement des connaissances, l'apprentissage, etc.

2 http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf

Le tableau ci-après donne quelques exemples de ce que coûte la violence au travail[3]:

Coûts directs: accidents du travail, maladies, absentéisme et rotation du personnel

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

Coûts indirects: moindre satisfaction au travail, moral et productivité en baisse

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

Ensemble des coûts:

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

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

Le stress peut être à la fois une conséquence de la violence et une cause de violence. D'après une étude conduite au Royaume-Uni par un organisme de soins communautaires du système britannique de santé publique (*British National Health Service Community Trust*[4]), la proportion des travailleurs déclarant avoir été victimes de brimades et d'intimidations atteignait presque 40 pour cent. Le manque de confiance en soi, les difficultés de concentration et la peur sont d'autres conséquences de la violence habituellement associées au stress. La santé mentale peut également en être affectée, ce qui se manifeste par des troubles tels que l'anxiété et la dépression. Les quatre facteurs de stress suivants sont particulièrement susceptibles de provoquer une agression physique sur des collègues de travail:

- faible autonomie dans le travail;
- degré élevé de responsabilité hiérarchique;
- possibilités limitées de trouver un autre emploi;
- sous-utilisation des compétences.

C'est dans les années 1990 qu'ont paru les premières études sur le suicide lié au travail. Les évolutions récentes en rapport avec les restructurations, l'externalisation et la perte d'emploi se sont traduites par une augmentation des cas de suicide sur le lieu de travail. Les facteurs de risque susceptibles de renforcer les tendances suicidaires sont multiples et tous liés entre eux,

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

4 Kivimaki; Elovainio, 2000.

qu'ils soient professionnels, économiques, sociaux ou familiaux. Les recherches ont permis d'établir que les éléments défavorables sont plus nombreux chez les travailleurs que chez les cadres dirigeants, et que le taux de suicide est le reflet exact des inégalités de la société. Il faut toutefois signaler que certaines études ont récemment cherché la cause du nombre croissant d'hommes d'affaires d'âge mûr qui se donnaient la mort au Japon et l'ont attribuée à la pression que ces hommes subissaient à leur travail, ce qui a parfois donné lieu à des demandes d'indemnisation de la part des conjoints et ayant-droits survivants[5]. Une étude de l'OCDE, menée successivement en 1995, 2000 et 2005 sur l'état de santé mentale de la population en âge de travailler, a cherché à évaluer quelle était l'influence des mutations en cours sur le marché du travail et dans les conditions de travail. Elle a mis en lumière que ces changements avaient affecté le nombre d'arrêts maladie, la morbidité et les taux de suicide en Australie, au Canada, en République de Corée, en Suisse et au Royaume-Uni[6].

Des facteurs économiques de stress, tels que la peur de perdre son emploi ou le licenciement, ont été associés à l'une des formes les plus dramatiques de la violence au travail: la fusillade sur le lieu de travail, se terminant souvent par le suicide de l'agresseur.

Le simple fait de confirmer que la violence au travail a un coût et que ce coût est mesurable est d'une importance capitale pour élaborer des stratégies de lutte contre la violence, à la fois dans les pays en développement et les pays développés. Compte tenu du développement actuel des formes et conditions de travail informelles, précaires ou marginales, le problème doit recevoir une réponse durable et justifiée d'un point de vue économique. Il faut souligner le rôle-clé que jouent des programmes et des moyens peu coûteux, adaptés au développement socio-économique de l'entreprise ou du secteur, et s'en servir pour appuyer d'autres initiatives de lutte contre la violence.

Comment répondre à la violence?

Il est de plus en plus largement admis que:

- la prévention de la violence au travail est possible;
- la violence n'est pas seulement un problème personnel;
- la violence est préjudiciable au milieu de travail lui-même;
- l'organisation et l'environnement de travail peuvent être des éléments du problème;
- il est possible de modifier l'organisation et l'environnement de travail dans le but de prévenir la violence;
- la lutte contre la violence fait partie intégrante de la culture managériale d'une entreprise saine;
- la violence au travail est liée à d'autres problèmes psychosociaux par un cycle de synergies négatives.

5 *Far Eastern economic review*. Review Publishing Company, Limited. Volume 163, n° 39, (28 septembre 2000).

6 Organisation pour la coopération économique en Europe: « Tous les emplois sont-ils bons pour la santé? L'impact du statut au regard de l'emploi et des conditions de travail sur la santé ». *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*. Paris, 2008.

Pour prendre en charge la violence au travail, il est donc nécessaire de:

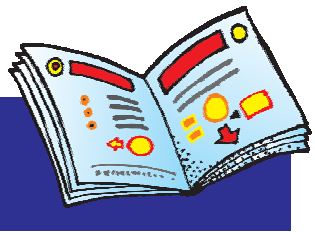
- s'attaquer aux causes, plutôt qu'aux effets de la violence;
- reconnaître qu'il ne peut y avoir de solution « toute faite » mais que les solutions doivent prendre en compte les caractéristiques particulières de chaque milieu de travail;
- agir préventivement, avant que le mal ne soit fait, ce qui suppose d'améliorer les compétences relationnelles de l'encadrement et des travailleurs;
- agir de manière systématique à tous les niveaux d'intervention;
- associer toutes les personnes concernées, notamment les travailleurs et leurs représentants, à l'identification du problème et à la mise en œuvre des solutions;
- veiller à avoir une politique de SST intégrée et de bonnes stratégies pour gérer tous les risques psychosociaux liés à la violence.

Il est possible de gérer la violence au travail et de la prévenir de plusieurs façons:

- mesures administratives;
- adaptation de l'organisation du travail et de la conception des tâches;
- formation;
- modification de la conception et de l'aménagement du lieu de travail;
- mise en place de mesures spéciales pour faire face aux incidents violents, désamorcer l'agression et agir immédiatement après les actes de violence;
- surveillance et évaluation.

Les conséquences de plus en plus lourdes du stress et de la violence au travail appellent des stratégies nationales pour la promotion de la santé et le bien-être au travail.

Polycopié 5.3
Les causes de la violence au travail



Chacun désire naturellement des explications simples et des solutions faciles à une violence qui qui sévit dans notre société et menacer notre mode de vie.

Les médias sont souvent la source de telles explications et véhiculent des messages qui laissent une forte impression à propos des auteurs de violence. Cette impression est souvent dominée par des images de travailleurs mécontents, d'épouses en colère ou de personnes malheureuses, désespérées, souvent atteintes de troubles psychiatriques, laissant exploser leur colère contre leurs collègues. Ces images influencent la façon dont le public et les autorités perçoivent la violence, ainsi que les politiques de prévention adoptées pour y répondre.

Il va de soi que la littérature actuelle sur la prévention de la violence au travail est essentiellement le reflet de cet état d'esprit; elle préconise de mettre au point des tests préalables à l'embauche pour détecter et éliminer les candidats potentiellement violents, et d'établir des profils-types permettant d'identifier les travailleurs présents dans l'entreprise qui sont susceptibles de se montrer violents, sans oublier de prévoir des mesures pour traiter la violence lorsqu'elle se manifeste.

Des précautions de cette nature, associées à des mesures de plus grande envergure visant à limiter l'accès aux armes à feu, ont bien sûr leur utilité pour réduire l'incidence de la violence au travail comme dans la communauté au sens large, et elles méritent d'être prises en compte. Il faut néanmoins comprendre qu'elles ne traitent que quelques symptômes d'un problème beaucoup plus vaste et plus compliqué, qui échappe aux explications et aux solutions simplistes.

Avant de concevoir un programme visant à prévenir et maîtriser la violence au travail, il est primordial de reconnaître et de comprendre les facteurs divers et complexes qui la provoquent.

La violence ou l'agression est profondément enracinée dans la panoplie des comportements humains. A l'origine, elle semble avoir servi de mécanisme d'adaptation nécessaire à la survie de l'espèce. Néanmoins, elle ne survient ni au hasard chez les humains, ni uniformément au sein d'une société donnée.

Tout en sachant que le risque de violence dépend d'interactions entre toute une gamme de facteurs, on a pu identifier les plus importants, qui figurent ci-après:

- **Développement de l'enfant et influence de la famille:** c'est au sein de la famille que s'apprennent en premier lieu les comportements agressifs et/ou que les valeurs de non-violence sont inculquées aux enfants.
- **Facteurs culturels:** ce sont les orientations d'une même culture ou les croyances partagées par une même sous-culture qui définissent les limites tolérables ou acceptables d'un comportement. Toutefois, la pauvreté et les inégalités, lorsqu'elles sont largement répandues au sein d'une société, comptent parmi les facteurs susceptibles de mener à un plus haut degré de violence. Le risque de violence est plus élevé dans les sociétés où certains groupes sont particulièrement marginalisés, où la discrimination est courante et où les inégalités entre hommes et femmes sont fortement enracinées.

- **Facteurs inhérents à la personnalité:** il s'agit ici d'antécédents d'agressivité, d'absence d'empathie, d'impulsivité (ou d'incapacité à différer sa satisfaction) ou, à l'inverse d'une maîtrise de soi inhabituellement élevée (dans le cas des personnalités surcontrôlées).
- **Usage de substances psychoactives:** il existe une relation étroite entre violence et usage de substances psychoactives, mais elle est complexe et fait intervenir de nombreux facteurs parmi lesquels l'incapacité à maîtriser ses pulsions, la coexistence d'éléments psychologiques, sociaux et culturels, et dans le cas de drogues illicites, la violence liée à leur commerce et leur distribution, sans oublier les effets pharmacologiques provoqués par la consommation d'alcool et de drogue.
- **Maladies mentales:** certaines formes de maladies mentales, notamment la schizophrénie paranoïde, peuvent parfois se traduire par des actes violents, bien qu'il soit excessivement difficile de prédire la violence chez les malades mentaux.
- **Influence des médias:** les recherches indiquent que la relation est à double sens - le spectacle de la violence à la télévision, sur vidéo ou au cinéma peut conduire à l'agression, et l'agression peut elle-même encourager la recherche de représentations visuelles de la violence.
- **Pairs et milieu scolaire:** la compagnie de pairs délinquants ou agressifs peut conduire d'autres individus à avoir eux aussi un comportement agressif.

Comme le montre cette liste, les meilleurs résultats seront probablement obtenus avec des programmes qui se concentrent sur le développement de l'enfant, en lien avec la famille, et avec des mesures qui prennent en compte toute la gamme des facteurs culturels associés à la violence, ce qui inclut les mesures appliquées au milieu de travail. Communautés et lieux de travail influent les uns sur les autres; une amélioration apportée dans un contexte peut être porteuse d'une stratégie de réponse à long terme au problème plus général de la violence dans n'importe quelle société humaine.

A l'heure actuelle cependant, la violence au travail est étroitement liée à la culture organisationnelle du monde du travail.

Chaque situation violente est unique et requiert qu'une analyse lui soit consacrée en particulier. C'est pourquoi il est extrêmement difficile de prédire des actes spécifiques de violence. Il n'en reste pas moins que la violence a tendance à survenir plus fréquemment dans certaines situations de travail, qui justifient un effort de prévention particulier.

Le diagramme ci-dessous identifie les principaux facteurs de risques au travail et clarifie la complexité des interactions qui sont à l'origine de la violence au travail.

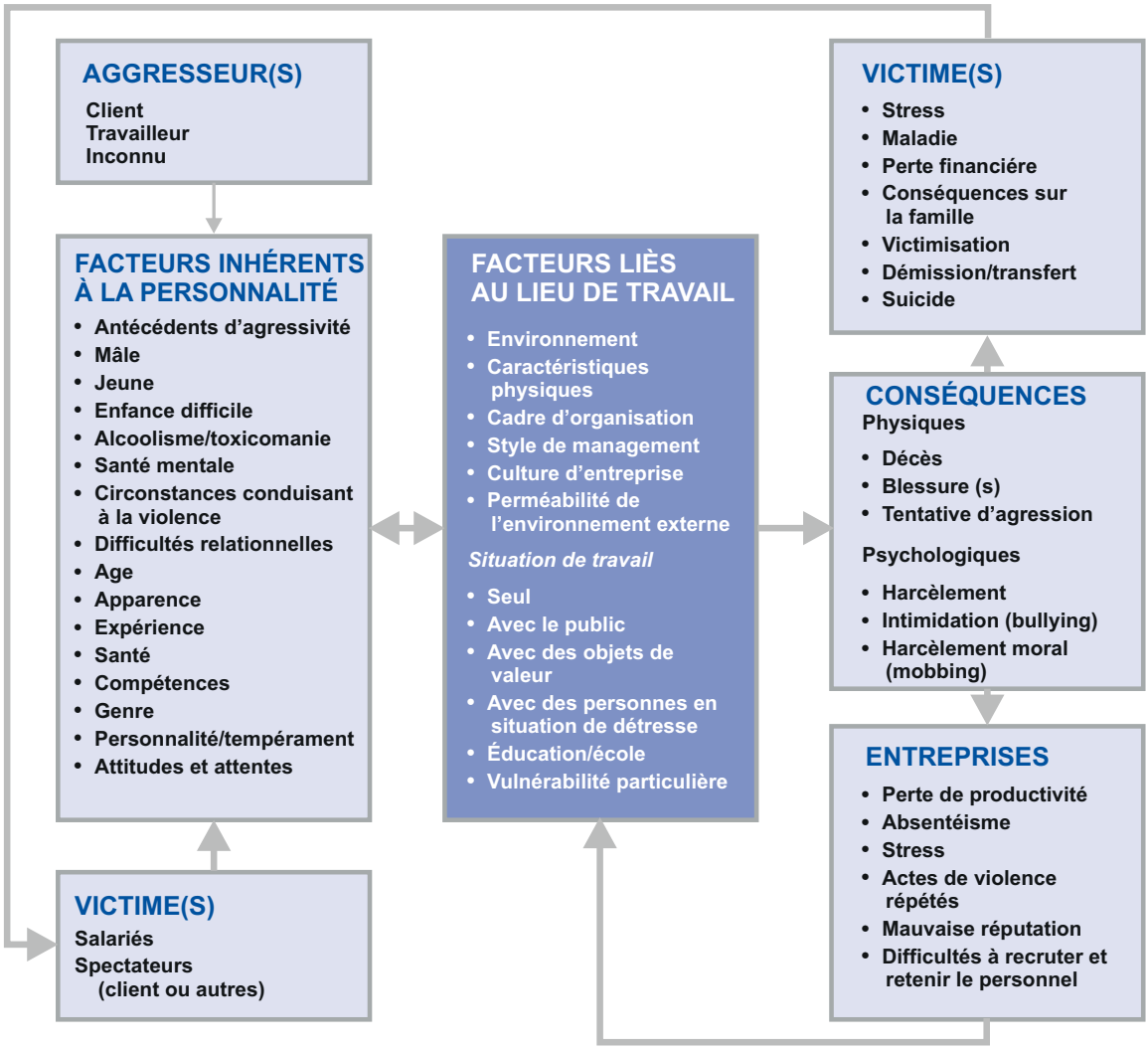


Figure 5.1: Les causes de la violence au travail

Travail isolé

Travailler seul signifie une absence de témoins à des actes potentiellement violents, ce qui en soi est une cause d'augmentation du risque de violence. Avec les nouveaux aménagements du travail, tels que la sous-traitance, l'externalisation, le télétravail et l'exercice d'une activité indépendante, le travail en solitaire devient plus fréquent et ce, dans des secteurs très divers.

Les situations de travail isolé à haut risque concernent notamment les personnes travaillant dans de petites boutiques ou des kiosques, le personnel des services de nettoyage et d'entretien travaillant en dehors des horaires habituels ou les chauffeurs de taxi. Selon des chiffres publiés en 2001, les chauffeurs de taxi des Etats-Unis sont trente fois plus exposés au risque d'homicide que la moyenne des travailleurs de ce pays (Chappell, Di Martino, 2006). D'après une enquête de 2002 en Afrique du Sud, environ 60 pour cent des stations d'essence avaient fait l'objet d'actes de délinquance violents au cours des 36 mois précédents (Hadland, 2002).

Travail au contact du public

Dans les professions supposant un contact avec le public, les travailleurs peuvent être confrontés à des individus ayant des antécédents de violence ou de maladie mentale, ou encore à des personnes en état d'ébriété. Une agression « au hasard » est par définition difficile à prédire, mais peut avoir de graves conséquences.

La violence du public peut être déclenchée par la nonchalance ou la négligence du salarié chargé d'assurer le service, ou encore être une attaque à caractère plus général contre l'entreprise qui semble ne pas répondre aux désirs et aux attentes du client, sans aucun rapport direct avec le conflit qui a pu surgir avec l'individu à un moment donné.

Travail avec des objets de valeur et de l'argent liquide

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

Travail avec des personnes en détresse

Pour les travailleurs en contact avec des personnes en détresse, la violence est chose si fréquente qu'elle est souvent considérée comme un risque du métier.

La frustration et la colère que provoquent la maladie ou la douleur, les difficultés liées au vieillissement, les troubles psychiatriques, l'alcoolisme et la toxicomanie, peuvent influer sur le comportement et se traduire par des violences verbales ou physiques. Le risque de violence se trouve en outre renforcé par la pauvreté et la marginalisation au sein de la communauté dans laquelle vit l'agresseur, l'organisation déficiente ou l'environnement inapproprié des activités de soin, le manque de formation et de compétences relationnelles du personnel chargé de fournir des services à cette population, et un climat général de stress et d'insécurité au travail.

Faire face aux incidents violents

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

Désamorcer l'agression

Même dans les situations les plus difficiles, il y a toujours une marge de manœuvre avant que la violence ne se déclenche. De nombreuses directives ont été élaborées; elles recommandent diverses méthodes de réduction du risque de survenue d'un incident violent. De ce point de vue, on ne saurait trop insister sur le rôle primordial des attitudes et comportements individuels.

Une personne qui est au bord de l'agression physique a encore le choix entre attaquer, quitter les lieux ou accepter un compromis. Il est nécessaire de l'inciter à choisir les deux dernières options, en gardant son sang-froid, en parlant doucement, lentement, clairement, et en essayant d'apaiser les choses en exposant posément les faits. Il faut éviter toute attitude agressive. Des bras croisés, des mains sur les hanches, un doigt menaçant ou un bras levé seront interprétés comme un défi et risquent d'entraîner la confrontation.

Mesures à prendre immédiatement après les actes de violence

Selon la nature et la gravité de ces actes, l'intervention de la police peut être nécessaire, notamment en cas d'incidents majeurs.

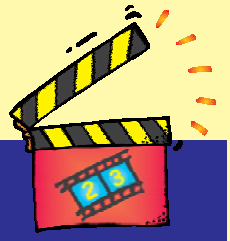
Tous les experts soulignent l'importance d'enregistrer systématiquement et immédiatement les cas de violence, et de faire un rapport à leur sujet. Il est recommandé de n'omettre aucun de ces incidents, même s'ils sont mineurs ou n'ont entraîné aucun préjudice. Des événements apparemment insignifiants ne doivent pas être passés sous silence car ils peuvent avoir leur intérêt à plus long terme, en aidant à détecter des modèles comportementaux répétitifs ou à déceler une escalade dans l'agressivité. Il est souhaitable que les travailleurs sachent comment et où signaler les actes ou les menaces de violence sans craindre d'être critiqués ou de subir des représailles.

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

Surveillance et évaluation

Enfin, il est indispensable d'examiner et de contrôler périodiquement l'efficacité des mesures prises pour prévenir la violence au travail et lutter contre le phénomène. Il y a lieu à cet effet de mettre en place un système permettant de suivre les résultats des changements qui ont été introduits, en donnant la possibilité aux travailleurs de faire remonter régulièrement des informations. C'est ainsi que l'on peut évaluer l'impact de ces changements et déceler les problèmes qui n'auraient pas été perçus ou dont la nature aurait évolué.

Présentation PowerPoint sur la violence



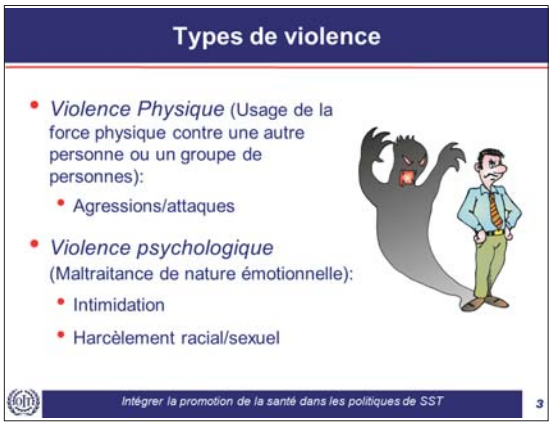
Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2

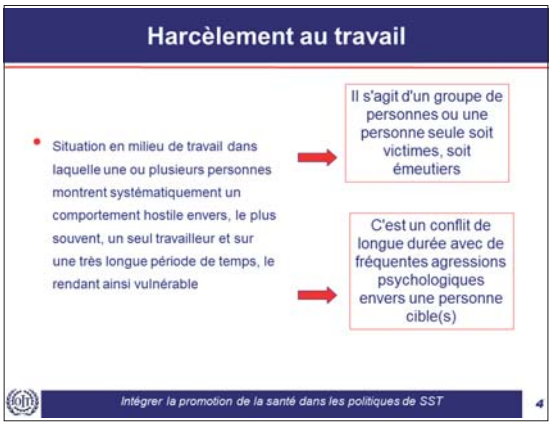
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4



Diap. 5

Diap. 6

Diap. 7

Diap. 8

Qu'est-ce qui augmente les risques de violence?

- Le statut: le travail précaire est un facteur aggravant
- Le genre: les femmes qui travaillent sont plus exposées
- Le stress: facteur aggravant la tension dans le milieu de travail

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 8

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

Des exemples de l'impact de la violence

Pays	Agression physique	Violence verbale	Intimidations/ harcèlement moral
Afrique du Sud (secteur privé)	9.00	52.00	20.60
Afrique du Sud	17.00	60.10	-
Australie	12.00	67.00	10.50
Brésil	6.40	39.50	15.20
Bulgarie	7.50	32.20	30.90
Liban	5.80	40.90	22.10
Portugal	3.00	51.0 [a] / 16.5 [b]	23.1 [a] / 16.5 [b]
Thaïlande	10.50	47.70	10.70

[a] dans des établissements de soins; [b] en milieu hospitalier

Source: Chappell; Di Martino, 2006.

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 9

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10

Les conséquences et les coûts de la violence

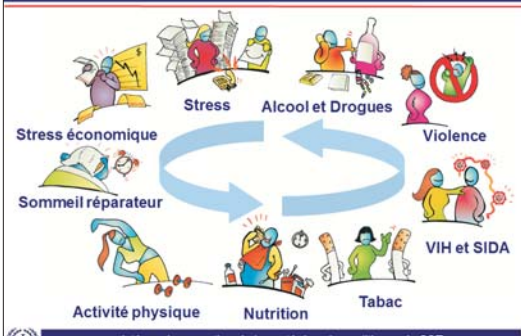
- Au **niveau individuel**: une baisse de motivation, une perte de confiance en soi, dépression, colère, anxiété et irritabilité
- Au **niveau du lieu de travail**: amélioration des mesures de sécurité, absentéisme, rotations de personnel, accidents, maladies, incapacités et décès
- Au **niveau de la société**: coûts pour les soins médicaux et la réadaptation à long terme ainsi que pour les prestations de chômage et le recyclage professionnel

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 10

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11

Interactions



Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 11

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

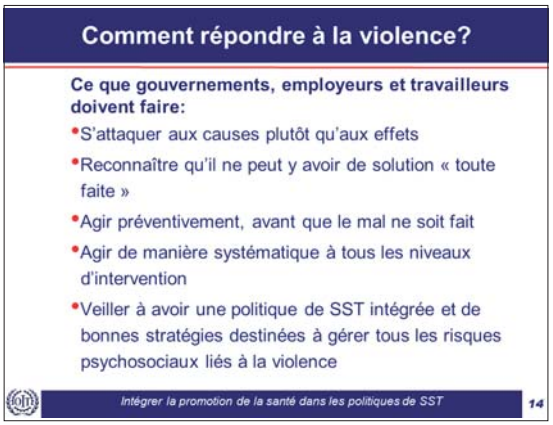
Diap. 12

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 13

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 14



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 15

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 16

1. Mesures administratives

- Politique de tolérance zéro
- Système de notification
- Accès au soutien
- Désignation d'un médiateur

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17

2. Organisation du travail et conception de postes

Une organisation du travail efficace devrait assurer:

- La contribution de l'emploi à l'organisation
- Un degré d'autonomie appropriée
- Que les emplois ne soient pas excessivement répétitifs ni monotones
- Des informations sur l'accomplissement des tâches
- Une plus grande variété de tâches et la planification des emplois
- Un rythme de travail adéquat
- L'accès au soutien
- Le dialogue, l'échange d'informations et la résolution de problèmes

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 17

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

2. Organisation du travail (heures de travail)

La pression au travail devrait être évitée par:

- L'organisation des horaires de travail en concertation avec les travailleurs
- L'évitement des horaires de travail trop prolongés
- L'évitement de recourir massivement aux heures supplémentaires
- Fournissant des périodes de repos adéquates
- La création d'équipes autonomes ou semi-autonomes
- Le maintien des horaires de travail réguliers et prévisibles
- Le maintien des postes de nuit consécutifs à un minimum

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 18

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19

3. Formation

Peut couvrir différents domaines:

- L'identification des personnes et des situations potentiellement violentes
- L'amélioration des aptitudes à communiquer
- L'amélioration des compétences professionnelles
- Veiller à ce que les plans, procédures et matériels d'intervention d'urgence soient adéquats
- La reconnaissance de l'importance des relations entre les problèmes psychosociaux

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 19

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20

4. Information et communication

- Information sur la politique
- Information aux clients
- Information sur le harcèlement sexuel, les brimades et intimidations ainsi que le harcèlement moral
- Information sur les changements intervenus au sein de l'organisation
- Canaux de communication adéquats entre les travailleurs et la gestion
- Systèmes de communication et de rotation du personnel afin d'éviter l'isolement

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 20

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 21

5. Conception et aménagement du lieu de travail

- Contrôle des entrées
- Barrières de protection et écrans de sécurité
- Salles d'attente appropriées
- Couleurs apaisantes
- Un éclairage adéquat
- Installations sanitaires
- Température confortable
- Faible niveau sonore

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 21

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 22

6. Mesures à prendre immédiatement après les actes de violence

- L'intervention de la police peut être nécessaire
- Système de notification et d'enregistrement couvrant tous les incidents (inclus les incidents mineurs ou potentiels)
- Aide psychologique et éventuellement orientation professionnel

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 22

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 23

7. Surveillance et évaluation

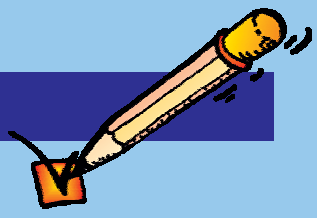
Le suivi, l'évaluation et l'amélioration continue sont des éléments clés du système de gestion de la SST

- Examiner et contrôler périodiquement l'efficacité des mesures prises
- Contrôler les résultats des changements qui ont été introduits
- Evaluer l'impact des modifications
- Intégrer les nouveaux changements, si nécessaire

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 23

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice 3: simulation - violence



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez continuer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications figurant dans l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 20 avril.

Le directeur de la production indique que toutes les activités fonctionnent normalement et que les commandes sont traitées dans les délais.

Le directeur commercial signale qu'un nouveau contrat a été signé le mois dernier, et qu'il va falloir doubler les capacités de production pour l'honorer.

Le directeur de la production se dit au regret de ne pas pouvoir prendre cette nouvelle commande avant d'avoir augmenté les capacités de production.

Le délégué des travailleurs confirme que les travailleurs ont entendu parler de ce nouveau contrat et s'inquiètent beaucoup de la surcharge de travail.

Le directeur des ressources humaines annonce que la mesure de gel des embauches est levée; cependant, il ne trouve pratiquement pas de travailleurs qualifiés dans la région.

La directrice générale demande s'il y a d'autres problèmes à signaler.

Le directeur des ressources humaines rappelle qu'un assistant de direction a démissionné la semaine dernière, ce qui laisse un poste-clé vacant à la direction de la production. Lors de son entretien de départ, cet assistant a déclaré qu'il avait été victime de harcèlement, car c'était lui qui était chargé d'annoncer les décisions de la direction concernant la production. Il a également expliqué qu'il avait été exclu de toute relation avec les autres, au point qu'il ne pouvait même plus travailler. Sa mise à l'écart se prolongeait après le travail, au café qu'il s'était mis à fréquenter plus souvent pour y trouver un peu de compagnie et où les autres le laissaient boire seul.

Plusieurs jeunes travailleurs s'étaient même montrés menaçants, laissant entendre que s'il y avait des licenciements, certains à la direction « pourraient le regretter ».

Des incidents ont en outre été signalés, au cours desquels certains travailleurs bousculaient volontairement les employés administratifs dans l'intention de provoquer une confrontation.

Il y a par ailleurs une enquête en cours sur un cas de harcèlement sexuel.

1. La directrice générale demande s'il est possible que les victimes deviennent agressives à leur tour. Si c'est le cas, que faudrait-il faire pour l'éviter?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Quelles mesures faudrait-il prendre pour résoudre les problèmes actuels?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Le stress, l'abus d'alcool, l'usage de drogue et la violence sont-ils liés entre eux? Pour quelle raison?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

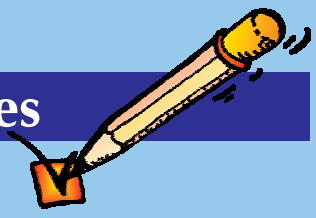
.....

.....

.....

.....

Exercice 4: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec la *Violence au travail*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec la *Violence au travail* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème de la *Violence au travail* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Violence au travail* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces éléments

de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème de la *Violence au travail*. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions liées à la *Violence au travail*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

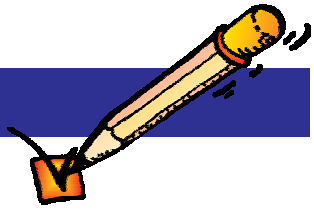
.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter les questions de violence au travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale du problème de la violence tant physique que psychologique au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions reconnaissant l'importance du problème de la violence au travail, tant physique que psychologique, pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que la prévention de la violence au travail dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	S'assurer de l'instauration d'un véritable dialogue et d'une conduite du processus attentive aux personnes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.10	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

2.	Formation, éducation, information et communication		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux et de la violence au travail, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives aux problèmes de violence physique et psychologique au travail, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	S'assurer que les tâches sont clairement définies.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	Assigner les tâches d'après l'expérience et les compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.4	S'assurer que des relations de coopération s'établissent entre les agents de maîtrise, les cadres et l'ensemble des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.5	Permettre aux travailleurs d'établir des contacts sociaux entre eux.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.6	S'assurer que les horaires de travail sont prévisibles et raisonnables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.7	S'assurer que le mode d'affectation au travail posté et au travail de nuit est équitable et raisonnable.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.8	Assurer une rotation du personnel sur les postes particulièrement exigeants.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.9	Limiter l'insatisfaction des clients ou des usagers.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.10	Apporter à la clientèle un service courtois, rapide et efficace.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.11	Prévoir plus de personnel pendant les périodes de pointe pour réduire les temps d'attente.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.12	Evaluer et sélectionner les travailleurs destinés à des postes exposés à la violence, en leur faisant passer des tests par écrit, des entretiens, des tests de performances et des exercices de simulation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.13	Evaluer régulièrement les contraintes de temps et accorder des délais raisonnables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.14	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Assurer une ventilation et un confort thermique adaptés sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.3	Fournir des installations sanitaires adaptées et propres.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.4	S'assurer que les zones d'attente présentent des dimensions adaptées et sont pourvues de meubles confortables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.5	Prévoir la mise en place de systèmes d'alarme, écrans de protection, barrières de protection, systèmes de surveillance et agents de sécurité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

Bureau
international
du Travail
Genève

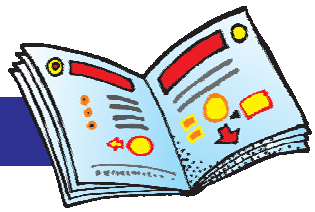
VIH et sida au travail

6

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé au travail qui instaure les bases nécessaires pour une réponse adaptée à la question du VIH et du sida au travail.

Introduction



Le sida n'est pas seulement une épidémie de portée mondiale, il a aussi toute une série de conséquences sociales, économiques et politiques. Sa perception dans l'opinion est profondément ancrée dans un ensemble d'attitudes et de convictions liées à la culture, dont les effets se font sentir concrètement et avec force dans le monde du travail. Jusqu'à ces dernières années, le sida passait habituellement pour un problème de santé publique au sens strict; c'est depuis peu que les employeurs, les travailleurs et les gouvernements ont commencé à élaborer les instruments techniques et institutionnels nécessaires pour apporter une réponse adéquate et efficace à cette épidémie dans le contexte du milieu de travail.

Le déni reste aujourd'hui un problème majeur, dans la société en général comme dans le monde du travail. Certaines cultures agitent la peur, la honte et la culpabilité; le silence qui entoure le VIH et le sida a déjà privé les populations de nombreux pays de l'information et des services qui auraient pu leur sauver la vie ou sauver la vie de leurs proches.

Qu'est-ce que le VIH et qu'est-ce que le sida?

VIH est l'abréviation de virus de l'immunodéficience humaine. Ce virus est un micro-organisme qui infecte les cellules du système immunitaire humain et qui détruit ou altère leurs fonctions. Les globules blancs qui font partie du système immunitaire et dont la fonction est de protéger l'organisme contre les infections ou les maladies vont être attaqués et détruits au fil du temps par le VIH. L'organisme est ainsi privé de ses défenses immunitaires, et devient vulnérable aux infections et aux maladies. Une personne peut vivre pendant des années avec le virus sans savoir qu'elle est infectée. Les personnes vivant avec le VIH peuvent en effet avoir l'air et se sentir en parfaite santé. Il est impossible, au simple coup d'œil, de dire de quelqu'un qu'il a le VIH. Le VIH est toutefois un virus fragile qui ne peut survivre que dans certaines conditions et n'est pas très résistant hors de l'organisme; les agents de blanchiment, les détergents puissants et l'eau très chaude le détruisent. Le VIH se transmet par la pratique de relations sexuelles non protégées (anales ou vaginales), la transfusion de sang contaminé, le partage d'aiguilles contaminées, et de la mère à l'enfant, pendant la grossesse, à l'accouchement et lors de l'allaitement.

Sida signifie syndrome d'immunodéficience acquise. Le terme « acquise » signifie qu'il ne s'agit pas d'une maladie héréditaire, et « immunodéficience » indique que le virus a porté atteinte au système immunitaire de l'organisme, le rendant vulnérable à plusieurs infections opportunistes qu'il aurait pu combattre dans des circonstances normales. Le terme « syndrome » fait référence à une série de signes et symptômes caractéristiques d'un état de santé particulier. En l'absence de traitement, il faut en règle générale un délai d'au moins 10 à 15 ans pour que le VIH évolue en sida.

Les symptômes précoces du sida comprennent fatigue chronique, diarrhée, fièvre, troubles mentaux tels que des pertes de mémoire, toux persistante, perte de poids, éruptions cutanées graves et récidivantes, herpès, infections buccales et gonflement des ganglions lymphatiques. Le terme sida désigne les stades les plus avancés de l'infection par le VIH et des maladies qui lui sont associées. Ces dernières comptent plus de 20 infections opportunistes (tuberculose et pneumonie par exemple) et cancers liés au VIH. Des traitements et des soins appropriés, allant de pair avec une alimentation adaptée, ralentissent la progression du sida, réduisent les

symptômes, préviennent les infections opportunistes, et prolongent et améliorent la qualité de vie des personnes vivant avec le sida. Même si les périodes de maladie peuvent alterner avec des épisodes de rémission, l'issue du sida est presque toujours fatale.

Des vaccins font actuellement l'objet de recherches, mais aucun n'est encore disponible à ce jour. Des médicaments antirétroviraux (ARV) permettent de freiner la progression de la maladie et de prolonger la vie, mais ils sont très chers et restent donc hors de portée pour les malades qui en ont le plus besoin. La situation change toutefois rapidement, car certains gouvernements sont intervenus, par l'intermédiaire de leurs systèmes de soins de santé nationaux, pour promouvoir la production de médicaments génériques permettant de traiter les personnes vivant avec le sida.

Quels sont les modes de transmission du VIH?

Les seuls modes de transmission du VIH sont les suivants:

- relations sexuelles non protégées (anales, vaginales ou orales entre partenaires des deux sexes) avec une personne infectée;
- échanges d'aiguilles, de seringues ou d'instruments de piercing corporel contaminés;
- transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés;
- de la femme enceinte séropositive à son enfant, pendant la grossesse, à l'accouchement ou lors de l'allaitement;
- exposition professionnelle à du sang ou des produits sanguins, ou à des aiguilles, des seringues, du matériel de piercing corporel ou des instruments chirurgicaux contaminés.

Le VIH ne peut pas se transmettre dans les situations suivantes:

- en se serrant la main, en se touchant, en prenant quelqu'un dans ses bras ou en partageant des installations sanitaires;
- en consommant de la nourriture préparée par une personne séropositive, en partageant ses couverts et ses ustensiles de cuisine ou sa vaisselle; en travaillant aux côtés d'une personne séropositive;
- en embrassant quelqu'un, même sur la bouche; bien que la salive puisse contenir une quantité très faible de VIH, on n'a jamais vu la maladie se transmettre par le baiser;
- en étant piqué par un moustique; les moustiques sont parfois porteurs de paludisme ou d'autres maladies, mais ne peuvent transmettre le VIH.

Comment prévenir l'infection à VIH?

La prévention de l'infection à VIH s'appuie notamment sur les mesures suivantes:

- accès à des services de conseil et de dépistage du VIH;
- traitement des infections sexuellement transmissibles (IST);
- promotion de pratiques sexuelles plus sûres;
- incitation à différer l'âge de début de l'activité sexuelle;

- accès à des préservatifs masculins et féminins, et promotion de leur utilisation correcte et systématique;
- information et éducation sur la prévention du VIH et du sida, et sur les méthodes de protection adéquates contre le virus, par exemple les équipements de protection comme le masque et les gants (si nécessaire), la stérilisation du matériel dentaire et des instruments d'intervention percutanée.

Il est indéniable que la circoncision masculine réduit d'environ 60 pour cent le risque de contracter l'infection à VIH par transmission hétérosexuelle chez l'homme. Dans leurs recommandations, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) soulignent que la circoncision devrait être considérée comme une intervention efficace pour la prévention du VIH dans les pays et les régions qui connaissent des taux élevés d'infection à VIH et une faible prévalence de la circoncision[1].

Il faut cependant rappeler que, d'après les données recueillies par l'OMS et l'ONUSIDA, les préservatifs utilisés correctement et de manière systématique sont la seule méthode disponible qui soit très efficace pour réduire la transmission sexuelle du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Une série complète de données scientifiques montre que les préservatifs masculins en latex exercent un effet protecteur dans 80 pour cent des cas ou plus. Dans la politique globale de prévention du VIH, le préservatif est un élément déterminant.

VIH et sida au travail

La question du VIH et du sida est une question liée au milieu de travail, dans la mesure où elle exerce un impact significatif sur les travailleurs, leurs familles, les entreprises et les économies nationales. Ses effets sont une menace pour les performances de l'entreprise, car ils accroissent les coûts liés aux soins de santé, à l'absentéisme, au recrutement, à la formation et à la reconversion du personnel. Dans les petites entreprises, qu'elles appartiennent à l'économie formelle ou informelle, perdre des travailleurs a immédiatement des conséquences très importantes; pour l'économie rurale, perdre des vies à cause du VIH et du sida se traduit directement par une diminution de la production alimentaire. Les entreprises de secteurs tels que les transports, le tourisme et les mines sont les plus vulnérables.

La discrimination et la stigmatisation à l'encontre des hommes et des femmes qui vivent avec le VIH mettent en danger les principes et les droits fondamentaux attachés au travail; elles entravent par ailleurs les efforts qui sont déployés pour apporter prévention, traitement, soins et soutien. La prévention et la non-discrimination sont ainsi deux éléments capitaux d'une stratégie en matière de VIH et de sida au travail.

Ce que doivent savoir les cadres: l'impact du VIH et du sida sur les entreprises

Les cadres doivent savoir que les personnes vivant avec le VIH sont souvent victimes de stigmatisation, de discrimination, et même d'une hostilité ouverte au sein de la communauté et au travail.

1 WHO, Male Circumcision for HIV Prevention (*La circoncision masculine pour la prévention du VIH, en anglais*). http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/en/index.html

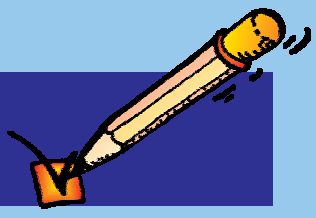
Les personnes vivant avec le VIH ont elles aussi des droits, comme le droit à la non-discrimination et à l'égalité devant la loi, le droit au respect de la vie privée, le droit à la liberté de circulation, le droit au travail, le droit à un égal accès à l'éducation, le droit à la sécurité sociale et le droit au logement, aux soins médicaux, à l'assistance et à la protection sociale. Néanmoins, ces personnes sont souvent victimes de discrimination au seul motif de leur statut VIH, réel ou supposé. La discrimination et la stigmatisation pratiquées à un haut degré sont les signes d'un haut degré d'ignorance à propos du VIH et du sida. Les travailleurs qui font l'objet d'une discrimination et dont les droits ne sont pas suffisamment protégés sont à la fois plus vulnérables au VIH et au sida, et moins en mesure d'en supporter la charge.

Le lieu de travail doit jouer un rôle crucial dans le combat qui est mené à plus grande échelle contre l'extension et les effets de la pandémie. C'est là que tous les travailleurs de chaque pays peuvent se voir faciliter l'accès à la prévention du VIH et à l'orientation vers un traitement, des soins et un soutien. Il est parfaitement possible de prévenir l'infection par le VIH en agissant au moment opportun. Si des travailleurs vivant avec le VIH ont accès à un traitement efficace, ils peuvent continuer à mener une vie productive normale pendant des années.

Les stratégies efficaces en matière de VIH et de sida au travail comprennent (a) des mesures visant à prévenir la transmission du VIH aux travailleurs, et (b) des mesures visant à soutenir ceux qui vivent déjà avec le VIH. Il n'est possible d'atténuer les effets du VIH et du sida sur les performances de l'entreprise que si ces deux composantes sont convenablement traitées. Pour être efficace, un programme de prise en charge du VIH et du sida au travail doit en outre tenir compte des dimensions juridiques, éthiques, sociales et économiques du problème. Les programmes sont évidemment modulables en fonction de la taille et des ressources de l'entreprise, et suivant sa structure et la culture de ses salariés; ils dépendent également des politiques publiques. Une stratégie efficace en matière de VIH et de sida au travail comprend habituellement les éléments suivants:

- la rédaction d'un document relatif à la politique de l'entreprise en matière de sécurité et de santé au travail (SST) qui traite de la question du VIH et du sida, et la communication de ce document à tous les membres du personnel; ce document doit prévoir des services de dépistage facultatif (volontaire) du VIH et des mesures propres à en assurer la confidentialité; il doit être mis au point en concertation avec les travailleurs et leurs représentants, et avec des membres du personnel vivant avec le VIH s'il y en a;
- l'information et l'éducation des travailleurs sur la prévention du VIH et du sida, avec mise à disposition de préservatifs;
- la mise à disposition de mesures de protection destinées aux travailleurs exposés du fait de leur activité professionnelle;
- l'orientation vers des services de diagnostic précoce et de traitement des maladies sexuellement transmissibles;
- des procédures visant à procurer un environnement favorable et une assistance aux travailleurs vivant avec le VIH et le sida;
- l'orientation vers des structures communautaires spécialisées dans le domaine du VIH et du sida.

Exercice 1: quel est le problème?



Lisez l'étude de cas ci-après, puis répondez aux questions qui suivent.

Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice individuel, puis de 20 minutes pour en discuter en groupes.

Une situation qui mérite l'attention

Vous visitez une petite ville dans une zone rurale de l'Afrique sub-saharienne. On vous présente à la propriétaire d'une petite entreprise de 20 salariés qui fabrique des pièces détachées. La plupart des travailleurs sont qualifiés. Pour devenir un membre productif à part entière dans l'équipe, un travailleur débutant doit se former pendant deux à trois ans. La communauté est isolée et la propriétaire indique que la plupart des entreprises qui s'y trouvent emploient des personnes séropositives. Les responsables de la santé publique s'inquiètent du nombre croissant des cas de VIH et de sida, mais l'infection n'a pas encore touché cette entreprise.

Au cours des derniers mois, la propriétaire a remarqué que l'un de ses travailleurs les plus qualifiés, présent dans l'entreprise depuis dix ans, était tombé fréquemment malade. Il est âgé de 40 ans, marié et père de deux enfants. La propriétaire a également observé qu'il avait perdu du poids et qu'il l'évitait. Son comportement avait changé d'une manière inexplicable ces derniers mois. Quand on lui demandait ce qu'il avait, il répondait qu'il souffrait d'une infection et qu'il serait bientôt rétabli. Il ne donnait aucune autre explication. La propriétaire se doutait que quelque chose n'allait pas. Lors d'une soirée, elle avait finalement appris d'un ami commun que ce travailleur était séropositif.

1. **Décrivez les conséquences possibles de cette situation sur l'entreprise, en ce qui concerne:**

la productivité.....

l'absentéisme.....

le recrutement.....

la formation.....

2. **Décrivez les mesures que devrait prendre la propriétaire:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. **Ces mesures auront-elles un impact psychosocial sur d'autres travailleurs?**

.....

.....

.....

.....

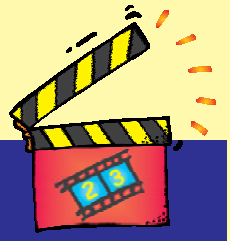
.....

.....

.....

.....

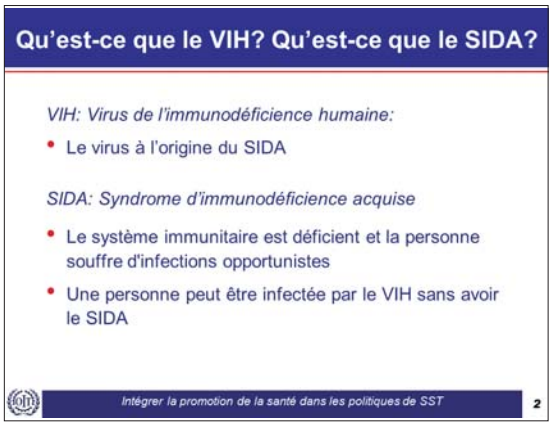
Présentation PowerPoint sur le VIH et le sida au travail



Diap. 1

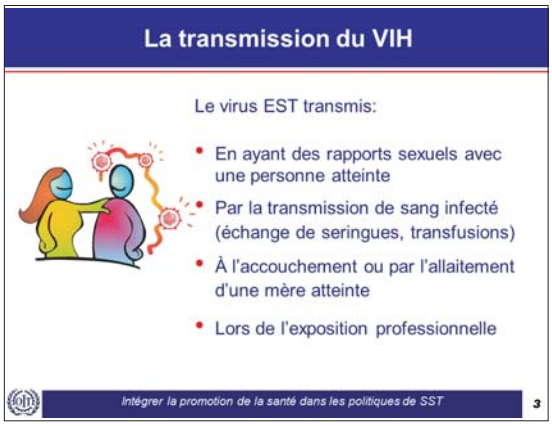
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3

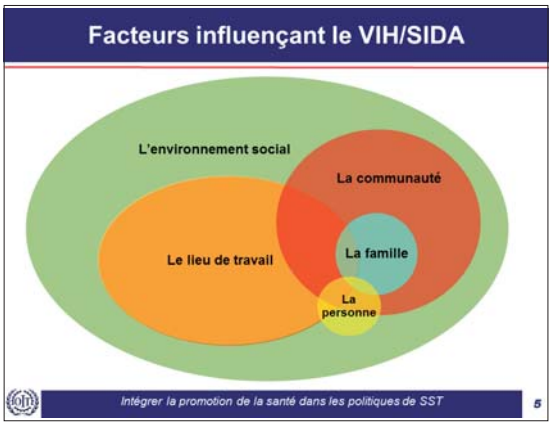


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

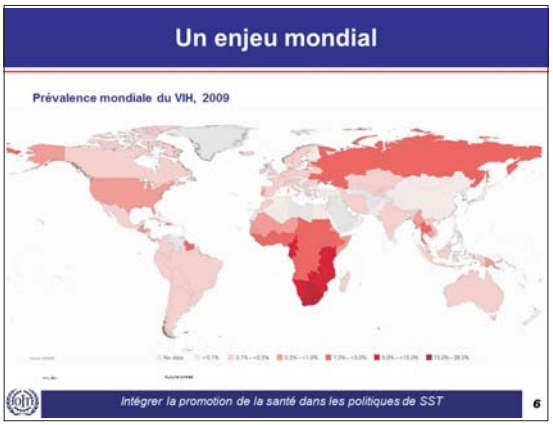
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 5



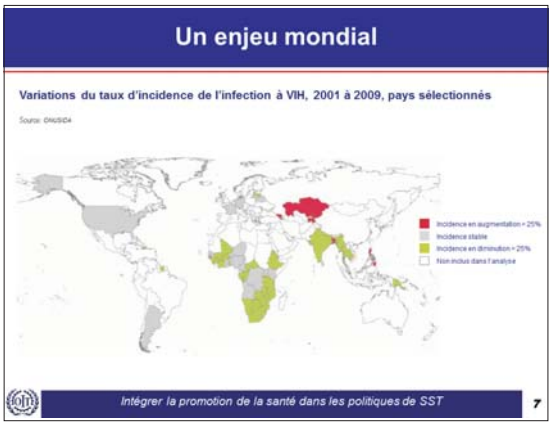
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 6



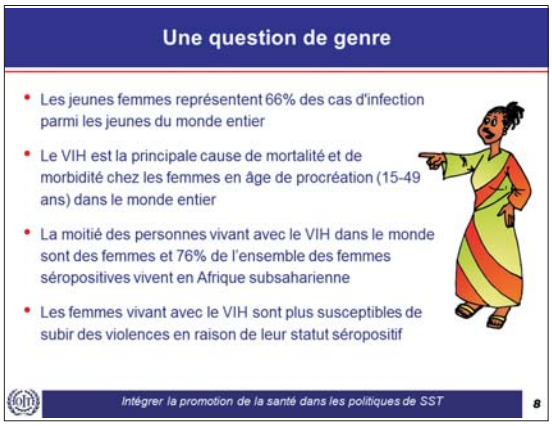
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 7



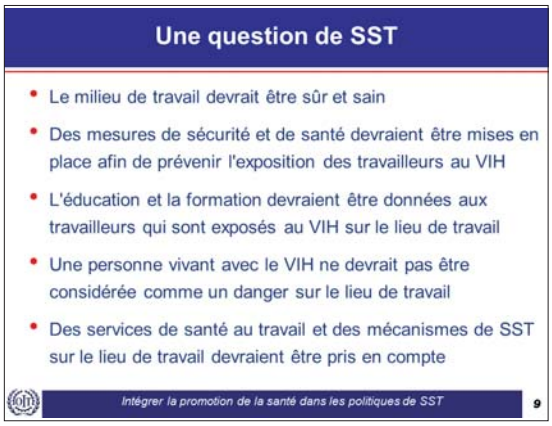
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 8



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

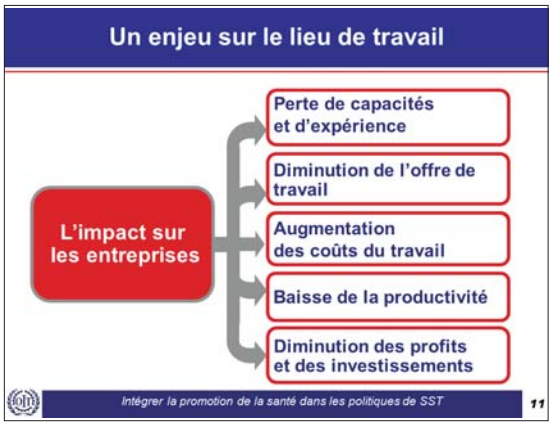


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

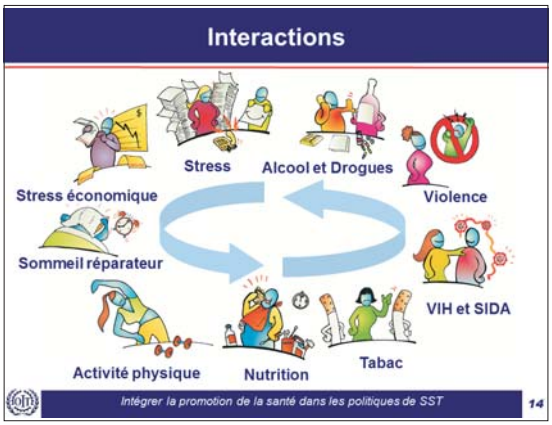
Diap. 12

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 13

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 14



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

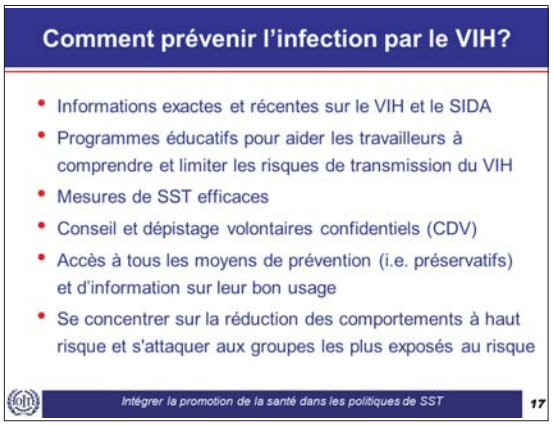
Diap. 15

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 16

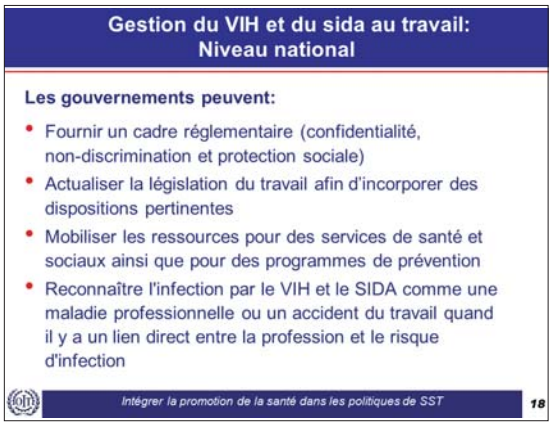
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17



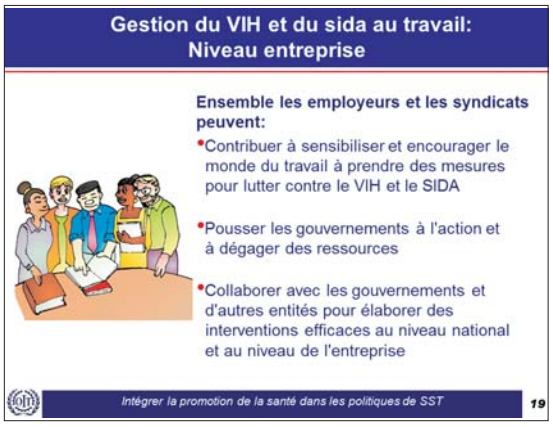
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18



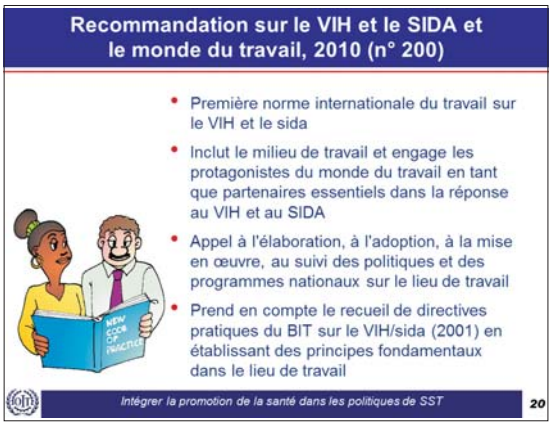
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19



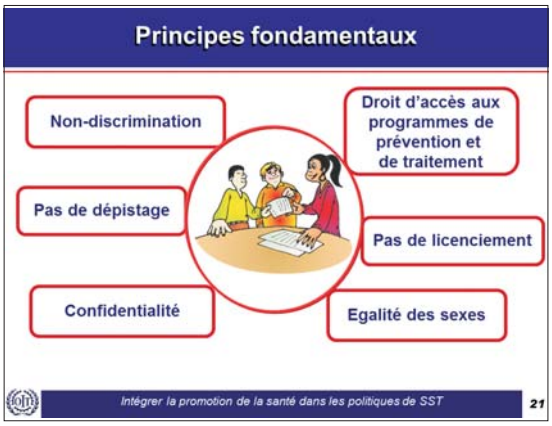
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20



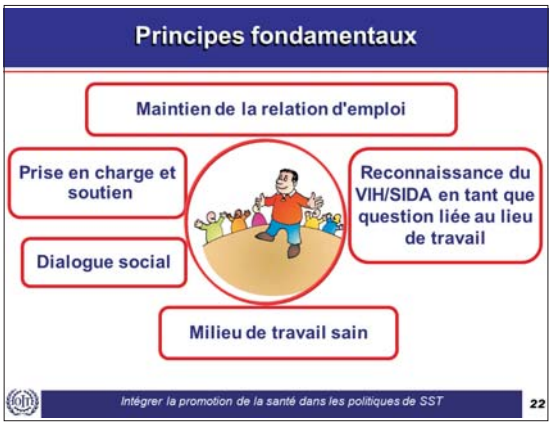
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 21



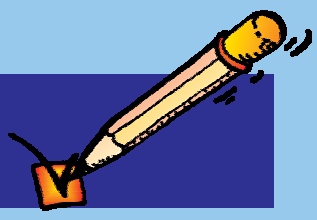
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 22



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice 2: droits et peurs liés au VIH au sein de l'entreprise



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice individuel, puis de 15 minutes pour la discussion en plénière.

Le directeur commercial d'un fournisseur d'équipement médical a été admis à l'hôpital. Un diagnostic de séropositivité au VIH a été établi.

Le directeur général en a été informé.

Deux collègues qui avaient accompagné le directeur commercial un soir pour rendre visite à des professionnel(le)s du sexe sont en plein désarroi depuis qu'il leur a parlé de son état.

Le directeur général a demandé au directeur commercial d'envisager de quitter l'entreprise. D'après lui, le directeur commercial risque désormais d'être souvent malade; par ailleurs, si des clients étaient mis au courant de l'état de santé du directeur commercial, l'image de l'entreprise pourrait en souffrir.

Le directeur général ne sait rien des craintes des deux autres collègues.

Le directeur commercial demande conseil à son syndicat. Ses collègues se sentent très stressés et boivent beaucoup après le travail. Leur travail s'en ressent.

1. Faites la distinction entre les questions d'ordre juridique, éthique et culturel pour le directeur commercial et ses deux collègues.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Quels sont les droits du cadre dirigeant auxquels il a été porté atteinte?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Quels conseils donneriez-vous au directeur général, sachant que le directeur commercial a menacé d'engager des poursuites pour licenciement abusif s'il est mis fin à ses fonctions dans l'entreprise?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Si les deux collègues venaient vous confier leurs craintes, quels conseils leur donneriez-vous?

.....

.....

.....

.....

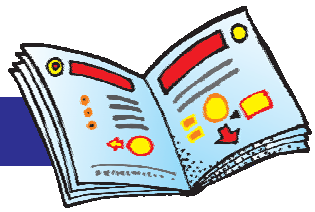
.....

.....

.....

.....

Polycopié 6.1



Les droits humains et le VIH et le sida

Les personnes vivant avec le VIH sont fréquemment confrontées à des violations de leurs droits fondamentaux en raison de leur statut VIH connu ou supposé: droit à la non-discrimination, droit à une égale protection de la loi et à l'égalité devant la loi, droit au respect de la vie privée, droit à la liberté de circulation, droit au travail, droit à un égal accès à l'éducation, droit à la sécurité sociale et droit au logement, aux soins médicaux, à l'assistance et à la protection sociale, pour n'en citer que quelques-uns.

Les personnes qui font l'objet de discrimination et dont les droits ne sont pas suffisamment protégés sont à la fois plus vulnérables au VIH et au sida, et moins en mesure d'en supporter la charge. Si elles ont été exposées au VIH, elles ne vont pas chercher à se faire dépister, conseiller, traiter et soutenir si elles risquent encore de subir la discrimination, l'absence de confidentialité, la perte de leur emploi ou d'autres conséquences préjudiciables. Plusieurs années d'expérience dans les réponses qu'il faut apporter à l'épidémie de VIH et du sida confirment que la promotion et la protection des droits de l'homme sont des composantes essentielles pour empêcher la transmission du VIH et atténuer les effets du VIH et du sida.

L'incidence et l'extension du VIH et du sida sont beaucoup plus importantes parmi les groupes qui sont déjà frappés de discrimination et insuffisamment protégés dans l'exercice de leurs droits, ou qui sont marginalisés de par leur situation sociale ou légale; ces groupes sont notamment les femmes, les enfants, les personnes vivant dans la pauvreté, les minorités, les populations autochtones, les migrants, les personnes handicapées, les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels, les toxicomanes et les prisonniers. Les discriminations qu'ils subissent déjà en termes de perspectives économiques, d'influence politique et sociale, d'équilibre dans les relations avec l'autre sexe ou les rapports sexuels réduisent souvent leur accès à l'éducation, à l'information et aux soins médicaux. De tels obstacles les rendent donc plus vulnérables à l'infection par le VIH et aux conséquences du VIH et du sida. Le manque de protection de leurs droits humains affecte ainsi l'exercice de leurs droits économiques, sociaux, culturels, civils et politiques, et s'oppose à la réussite de diverses interventions dans le domaine du VIH et du sida. Sans une réponse fondée sur les droits, la vulnérabilité au VIH et au sida ne pourra qu'augmenter, et les conséquences de l'infection seront d'autant plus lourdes.

Les violations des droits de l'homme

La discrimination et la stigmatisation dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH ou atteintes du sida dépendent des croyances collectives et des formes que prend la stigmatisation dans la société à laquelle elles appartiennent; d'autres facteurs comme les possibilités d'accès à des réseaux de soutien parmi les pairs, dans la famille et auprès des proches entrent en ligne de compte. Le stade de développement de l'épidémie et le sentiment qu'ont ces personnes de pouvoir ou non s'exprimer librement sur leur statut sérologique (séropositivité ou sida déclaré) peuvent également avoir une influence.

Il faut également admettre que les attitudes et les comportements sont susceptibles d'aggraver les risques. Le VIH peut se transmettre par injection intraveineuse de drogue avec un matériel

contaminé en cas de partage d'aiguilles. Il est également démontré qu'une personne s'adonnant à l'alcool ou à la drogue sera moins en mesure d'adopter des pratiques plus sûres pour ses injections et ses relations sexuelles. Stigmatiser les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et le sida répond à un désir naturel de ne pas s'inquiéter de son propre statut VIH, ce qui ne fait que favoriser la transmission. Les pressions culturelles et le déni masquent la prévalence du VIH aux niveaux local et national, et compliquent ainsi l'organisation d'une réponse efficace pour les communautés et pour les individus.

D'une manière générale, l'image négative des PVVIH, renforcée par le langage et les métaphores qui servent à évoquer la maladie, fait redoubler la peur et incite à éviter et isoler les personnes affectées, et parfois même leur famille et leurs amis. Un environnement très stigmatisant peut pousser les gens à se retirer de la société afin de se préserver eux-mêmes. Cette mise à l'écart peut aller jusqu'à la privation de relations sociales et sexuelles et, dans certaines situations extrêmes, peut conduire à une mort prématurée par suicide. La plupart du temps, la stigmatisation provoque une sorte de mort sociale dans laquelle les individus ne se voient plus comme des membres de la société civile et deviennent incapables d'accéder aux services et au soutien dont ils ont besoin.

Pour de nombreuses personnes vivant avec le VIH, ne pas savoir quand, comment et à qui parler peut être une source supplémentaire de crainte et d'anxiété, et empêcher l'accès au traitement et aux soins.

Même là où des lois ont été promulguées pour protéger les droits des PVVIH et faire respecter la confidentialité des informations qui les concernent, la décision de recourir à la justice au risque de voir son identité révélée publiquement est difficile à prendre. Indépendamment de leur statut sérologique, les personnes qui sont déjà identifiées comme appartenant à un groupe minoritaire ou marginalisé peuvent en outre s'inquiéter des réactions des autres.

La peur d'être rejeté et blâmé au sein du foyer et de la communauté locale peut empêcher les PVVIH de révéler leur statut sérologique aux membres de leur famille. Il arrive en effet que des familles rejettent leurs membres séropositifs, non seulement pour la honte qu'elles associent au VIH et au sida, mais aussi en raison des connotations d'homosexualité, de toxicomanie et de vagabondage sexuel qui sont associées au VIH et au sida.

Les efforts déployés par la famille pour « gérer » la stigmatisation au sein de la communauté élargie peuvent également avoir des conséquences sur la qualité des soins. Certaines familles mettent parfois leurs membres affectés à l'abri de la communauté plus large en les confinant à la maison ou en les protégeant de la suspicion. Le succès relatif de telles stratégies peut dépendre des ressources du foyer concerné, et de sa capacité à prodiguer des soins sans faire appel aux autres membres de la communauté.

Ainsi, là où règne un climat de discrimination et où les droits de l'homme ne sont pas suffisamment respectés, les travailleurs restent exposés à la transmission du VIH et sont plus démunis pour faire face au sida, car il leur est plus difficile de rechercher des services de dépistage volontaire, des conseils, un traitement ou un soutien; ils ne sont pas davantage en position de participer à des campagnes d'opinion et de prévention.

La loi et les pratiques

Plusieurs pays ont édicté des lois visant à contrôler les activités des individus et des groupes affectés par le VIH et le sida. Ces mesures restrictives et coercitives - souvent prises sous le couvert de protéger la société contre le VIH et le sida - discriminent ou excluent les personnes déjà infectées.

Certaines lois insistent sur la déclaration obligatoire des cas d'infection par le VIH et des cas de sida, et limitent le droit à l'anonymat et au respect de la confidentialité ainsi que le droit à la libre circulation des personnes infectées, en justifiant ces dispositions par le fait que la maladie constitue une urgence de santé publique. Dans les situations qui génèrent déjà une forte stigmatisation, comme celles qui sont liées au VIH et au sida, ces mesures se traduisent par des procédures punitives qui ne font qu'accentuer la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et peuvent marginaliser encore davantage les plus vulnérables d'entre elles.

Quelques-unes des lois, réglementations, politiques et procédures qui aboutissent ou contribuent souvent à stigmatiser les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) comportent les dispositions suivantes:

- le dépistage et les bilans biologiques obligatoires pour certains groupes et individus;
- l'interdiction faite aux PVVIH d'exercer certains métiers et d'occuper certains types d'emploi;
- l'examen médical, l'isolement, la détention et le traitement obligatoire pour les personnes infectées;
- la limitation des voyages internationaux et des migrations;
- des restrictions imposées à certains comportements comme l'injection de drogue et la prostitution.

L'expérience montre que de telles mesures accroissent et renforcent la stigmatisation des PVVIH et de ceux qui sont les plus exposés au risque d'infection par le VIH.

Des pratiques discriminatoires telles que le dépistage obligatoire de certaines populations ou certains groupes « à risque » ont à la fois pour effet d'intensifier la stigmatisation à l'encontre de ces groupes, et de donner une impression trompeuse de sécurité à ceux qui ne se considèrent pas comme membres de ces catégories de la population.

D'autres pays ont à l'inverse édicté des lois et conçu des politiques visant à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH. De plus en plus de pays disposent aujourd'hui d'une législation qui s'applique spécifiquement à la question du VIH et du sida dans son rapport avec l'emploi. Certains ont choisi de le faire dans le cadre de lois spécifiques au sida, de lois sur l'égalité, de lois sur le handicap ou de textes traitant des relations d'emploi ou des relations de travail, et certaines règles de conduite ont été adoptées dans le cadre de ces textes. Dans un certain nombre de pays toutefois, même s'il existe une législation favorable, elle est souvent appliquée de manière partielle ou inégale, voire ignorée.

L'emploi

Bien que le VIH ne se transmette pas facilement dans la plupart des environnements liés au milieu de travail, de nombreux employeurs ont prétexté un risque de transmission ou encore les coûts associés au traitement pour mettre fin à une relation d'emploi ou refuser une embauche.

Il est par ailleurs incontestable que les PVVIH évoquant ouvertement leur statut sérologique au travail prennent le risque de s'exposer à la stigmatisation et au rejet.

De nombreux secteurs d'activité pratiquent le dépistage préalable à l'embauche - en particulier dans les pays où il est facile de se procurer les moyens nécessaires pour réaliser les tests. Ce type de dépistage a également été observé dans certains pays plus pauvres, surtout dans les secteurs où les travailleurs peuvent bénéficier d'indemnités de maladie. Dans les pays gravement touchés par le VIH et le sida, la pression s'est accrue sur les régimes d'assurance, financés par les employeurs, qui fournissent une assistance médicale et des prestations aux travailleurs. Certains employeurs ont justifié leur refus d'embaucher des PVVIH en invoquant cette pression.

Le système de soins de santé

De nombreux rapports révèlent à quel point les individus peuvent être stigmatisés et discriminés par le système de soins médicaux.

Les exemples de refus de soins sont multiples: défaut de soins de la part du personnel hospitalier; patients abandonnés dans leur lit; dépistage du VIH pratiqué sans consentement; non-respect de la confidentialité et refus d'accès aux équipements hospitaliers et aux médicaments. De telles réactions trouvent leur source dans l'ignorance et le manque de connaissances sur la transmission du VIH et du sida, la peur, la présomption de culpabilité et le sentiment qu'il n'y a pas de traitement contre le sida.

Tous ces éléments se conjuguent pour suggérer qu'il est vain d'apporter des soins de bonne qualité. Parmi les membres du personnel soignant qui prennent en charge les patients atteints de sida, beaucoup souffrent en outre du stress généré par la surcharge de travail et l'absence de soutien.

Le problème du non-respect de la confidentialité dans les établissements de soins est fréquemment signalé. Les pratiques sont très variables d'un pays à l'autre et entre établissements d'un même pays. Dans certains établissements de soins, des pancartes portant des mentions telles que « séropositif » ou « sida » sont placées à côté des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Dans d'autres, les noms des personnes séropositives ont été regroupés dans un registre, et livrés aux médias et à la police sans autorisation. Les principes de confidentialité varient eux aussi selon les pays et les cultures. La confidentialité peut ne pas être une question d'ordre individuel, mais une préoccupation communautaire et collective. L'expression « confidentialité partagée » décrit une situation dans laquelle les membres de la famille et de la communauté se sentent en droit de savoir si d'autres membres de la famille, des voisins ou des amis sont séropositifs.

La désinformation

Se comporter comme si le VIH et le sida n'existaient pas, négliger de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et refuser d'admettre la propagation de l'épidémie en se persuadant que le VIH et le sida « ne pourront jamais nous atteindre »: voici quelques-unes des réactions de déni les plus courantes.

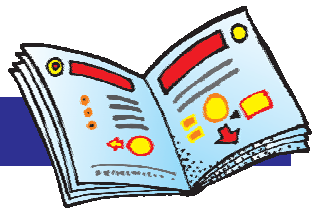
Ce déni exacerbe la stigmatisation en faisant perdre l'estime d'elles-mêmes aux quelques personnes reconnues comme porteuses du VIH, qui passent alors pour des exceptions monstrueuses. Pratiquement rien n'est fait pour permettre à chacun d'apprécier plus lucidement sa propre vulnérabilité, tout contribue au contraire à augmenter la vulnérabilité collective à l'épidémie.

L'attitude de la communauté

Le blâme et la discrimination, réels ou perçus comme tels, peuvent également avoir leur source dans des réactions diverses au VIH et au sida de la part de la communauté. Les cas de harcèlement et de persécution à l'encontre de personnes soupçonnées d'être infectées ou d'appartenir à un groupe particulier sont bien connus. Ce comportement est souvent motivé par le besoin de blâmer et de punir; dans les situations extrêmes, il peut déboucher sur des actes de violence et aller jusqu'au meurtre. Les agressions contre des hommes présumés homosexuels ont augmenté dans de nombreuses parties du monde et correspondent à l'extension de l'épidémie de VIH/sida.

Les professionnel(le)s du sexe, ainsi que les enfants des rues sont eux aussi devenus la cible de violences et de mauvais traitements. Des meurtres en lien avec le VIH et le sida ont été signalés dans de nombreux pays.

Polycopié 6.2



Le VIH, le sida et les travailleurs vulnérables

Quels sont les travailleurs exposés au risque?

Exposition professionnelle au VIH

Certaines catégories de travailleurs sont en contact avec des produits sanguins ou d'autres fluides corporels humains sur leur lieu de travail et risquent de ce fait d'être contaminés par le VIH. Dans ces cas, il convient de prendre des mesures appropriées de sécurité et de santé en vue de prévenir la contamination de ces travailleurs.

D'autres travailleurs sont également exposés au risque sur leur lieu de travail et en dehors de ce dernier s'ils entrent en contact avec du sang ou d'autres fluides corporels infectés par du matériel ou des équipements contaminés ou encore à la suite d'un accident. C'est pourquoi les formations au sauvetage-secourisme, destinées à tous les travailleurs, devraient comporter des éléments relatifs à la prévention du VIH et du sida.

Exemples de travailleurs susceptibles d'être exposés à du sang ou des fluides corporels humains:

- professionnels des soins et personnel paramédical;
- urgentistes et secouristes;
- personnel des morgues et des services funéraires;
- personnel des crèches;
- agents d'entretien et personnel de l'hôtellerie;
- travailleurs des blanchisseries;
- travailleurs affectés à l'élimination des ordures;
- personnel pénitentiaire;
- travailleurs humanitaires;
- professionnels du tatouage, coiffeurs et autres métiers utilisant des aiguilles ou des lames non protégées.

Travailleurs migrants

Les travailleurs migrants sont particulièrement vulnérables au VIH, car il leur est difficile de maîtriser leur mode de vie dans leurs nouveaux lieux de résidence. Dans les pays d'origine comme dans les pays de destination, des facteurs sociaux, économiques et politiques ont une influence sur le risque d'infection auquel sont exposés les travailleurs migrants. Il s'agit notamment de la séparation d'avec les conjoints, les familles, de l'éloignement des normes sociales et culturelles connues. S'y ajoutent des obstacles linguistiques, des conditions de vie inférieures à la moyenne, des conditions de travail marquées par l'exploitation, ainsi que la violence sexuelle. (ONUSIDA, OIT, OIM, 2008).

Les travailleuses migrantes, particulièrement vulnérables au VIH, ont souvent un accès limité voire inexistant à la prévention et aux services de santé (BIT, 2009). En outre, dans certaines régions, le sida est considéré comme une maladie apportée par les étrangers et ce rapprochement, aussi abusif soit-il, entre travailleurs migrants et sida accentue la stigmatisation et la discrimination.

Travailleurs du secteur des transports routiers

Certains groupes de travailleurs sont particulièrement exposés au risque d'infection à VIH de par la nature et les conditions de leur travail. La mobilité et les longues absences de leurs foyers rendent les travailleurs des transports et les travailleurs saisonniers plus vulnérables à l'infection par le VIH. Dans certains pays africains et asiatiques, la prévalence du VIH est plus élevée parmi les travailleurs des transports que dans la population générale et notamment chez les chauffeurs au long cours sur certains des principaux « corridors routiers » (BIT, 2005b). Une grande partie des travailleurs des transports et des travailleurs saisonniers est difficile à atteindre du fait de la mobilité caractéristique de la profession. Ces populations difficiles à joindre encourent un risque considérablement accru d'être infectées par le VIH en raison de la nature itinérante de leur travail et de leur isolement.

N'ayant pas de liens solides avec la société traditionnelle, ils se voient exclus du champ d'action des services nationaux de santé publique et n'ont qu'un accès limité à la prévention du VIH, au traitement du sida, et aux services de prise en charge et de soutien. De plus, connaissant peu les moyens de se protéger de l'infection, nombre d'entre eux ont des comportements à haut risque tels que des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples.

Les chauffeurs de camions long-courriers constituent un autre groupe difficilement joignable que son mode de vie expose à un risque élevé de contamination. Sur les parkings pour poids-lourds le long des principaux axes de circulation, des prestations sexuelles rémunérées sont disponibles 24 heures sur 24. Beaucoup de camionneurs qui fréquentent ces établissements ont des relations non protégées avec des partenaires multiples. Il est difficile d'informer et d'éduquer les conducteurs routiers sur le VIH et le sida, tout comme les autres populations en constant déplacement.

Travailleurs saisonniers

Nombreux sont ceux qui sont obligés pour survivre d'accepter un travail temporaire loin de leurs foyers. Dans les plantations à la saison des moissons, sur les grands chantiers de construction et aux abords des mines, on trouve des hommes et des femmes qui vivent dans des camps surpeuplés disposant d'infrastructures sanitaires et de services médicaux minimums.

La consommation d'alcool et de drogues y est incontrôlée. Les prestations sexuelles rémunérées y sont facilement accessibles. Il n'y existe pas toujours d'installations de détente. Le statut contractuel de ces travailleurs est peu clair, et c'est aussi souvent le cas de leur statut juridique, ce qui les rend impuissants et vulnérables aux abus de toutes sortes, y compris aux abus sexuels.

Les travailleurs saisonniers sont particulièrement vulnérables au risque d'infection à VIH en raison de leur situation socio-économique. Le caractère souvent clandestin de leur emploi les oblige à éviter les autorités et ils sont en conséquence hors de portée des campagnes de prévention des pouvoirs publics.

Gens de mer

Les marins, et notamment les pêcheurs constituent dans de nombreux pays un groupe hautement vulnérable à la transmission du VIH. Leur métier les appelle à voyager continuellement vers de multiples destinations dans différents pays. Après avoir été en mer pendant des mois, ils s'arrêtent au port pour le carburant, les provisions, la détente, les réparations ou la vente du poisson. Pendant ces escales, les marins peuvent avoir des comportements à haut risque, des relations sexuelles non protégées par exemple. Leurs épouses

sont exposées au même risque car elles ont peu de possibilités de se protéger de maladies contractées par leurs maris. Inévitablement, ces femmes seront donc nombreuses à être atteintes de maladies sexuellement transmissibles et infectées par le VIH du fait de leurs conjoints.

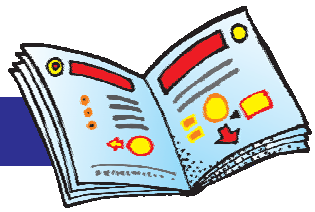
La dimension de genre

Sous l'angle social et culturel, l'essentiel du problème tient à ce que, dans de nombreuses sociétés, les femmes ont encore un statut inférieur, tant sur le plan juridique qu'en pratique. L'inégalité qui règne dans les relations de travail et les rapports personnels mène aux rapports sexuels non désirés dans des conditions risquées, car les femmes ont peu de pouvoir de négociation. En d'autres termes, les femmes ont souvent une moindre de maîtrise de leur sexualité, et moins facilement accès que les hommes à toute une série d'options comme l'information et le traitement. Plus la discrimination fondée sur le sexe est forte dans la société en général, plus les femmes sont affectées par le VIH. En ce sens, une plus grande égalité dans les relations entre hommes et femmes et un renforcement du pouvoir d'action des femmes sont essentiels pour prévenir la transmission de l'infection et permettre aux femmes de faire face au VIH et au sida.

Cette discrimination s'exerce également au travail. Le monde du travail est inégalitaire par de nombreux aspects, et les femmes sont toujours en butte à des inégalités dans les conditions d'embauche, les offres de formation et de reconversion, et la rémunération pour un travail équivalent ou de valeur comparable; elles restent par ailleurs confinées et concentrées dans un petit nombre de « métiers féminins », ce qui se traduit pour elles par l'inégalité d'accès aux ressources productives comme le crédit, et une disparité dans la participation aux prises de décisions économiques et pour les perspectives de promotion, avec une probabilité plus importante de se retrouver au chômage. Elles sont également victimes de violence et de harcèlement sexuel au travail; la violence peut aller jusqu'au viol, assimilable à une extorsion de faveurs sexuelles sur le lieu de travail ou sur le trajet pour s'y rendre ou en revenir. Si le fait de travailler à l'extérieur du foyer va à l'encontre de la conception traditionnelle du rôle des femmes, il arrive même que ces actes passent pour justifiés. Si l'on veut arrêter et inverser le cours de l'épidémie de VIH, il faut poursuivre les efforts pour permettre aux femmes d'obtenir un meilleur niveau d'égalité économique, sociale et politique.

La question de la différence entre les sexes ne concerne d'ailleurs pas uniquement la situation des femmes. Les pressions qui s'exercent sur les hommes et les garçons, les normes auxquelles ils doivent répondre, ainsi que leurs attitudes et leurs comportements sont d'une importance déterminante. Des réponses adaptées suivant le sexe ne visent donc pas seulement à renforcer l'autonomie personnelle, sociale, économique et politique des femmes, mais aussi à travailler avec les hommes et les garçons pour les engager à prendre leurs responsabilités au cours de leur vie sexuelle. Ces réponses doivent également traiter des conséquences de certaines pratiques sexuelles liées au travail (faveurs sexuelles accordées à titre récréatif à des clients, harcèlement sexuel, et sexe utilisé pour rémunérer des services). Pour ce qui tient à la différence entre hommes et femmes, la lutte contre le VIH et le sida concerne les travailleurs comme les travailleuses.

Polycopié 6.3



Normes internationales du travail sur le VIH et le sida et le monde du travail

Recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010

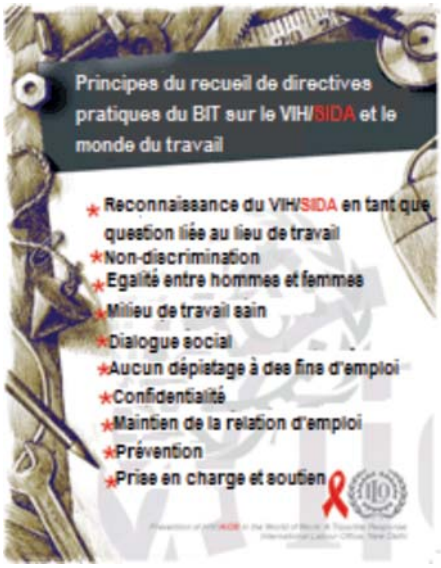
Une nouvelle norme internationale du travail sur le VIH et le sida et le monde du travail a été adoptée par la Conférence internationale du Travail en juin 2010: la recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail. Elle définit les principes généraux, applicables sur une base tripartite à la conception de politiques et programmes nationaux relatifs au VIH et au sida, fondés sur les dix principes clés du recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (2001). La recommandation est une norme internationale du travail et constitue à ce titre le document de référence, alors que le recueil de directives pratiques est un instrument pratique qui la complète par ses conseils.

La recommandation préconise l'intégration de ces politiques et programmes relatifs au VIH et au sida dans les politiques et stratégies nationales de développement et de protection sociale, afin de garantir la participation des acteurs du monde du travail aux réponses apportées. Ces politiques et programmes devraient être élaborés, adoptés, mis en œuvre et suivis en concertation avec les représentants des gouvernements, des organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi qu'avec les associations représentant les personnes vivant avec le VIH et d'autres parties prenantes comme le secteur de la santé. La recommandation préconise en outre des mesures qui favorisent la participation active des femmes et des hommes sur le lieu de travail, et encourage tous les travailleurs à s'engager et se doter des moyens d'action nécessaires dans les réponses à apporter au VIH, indépendamment de leur orientation sexuelle et de leur appartenance ou non à des groupes vulnérables.

Le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Élaboré en 2001 sur la base de consultations tripartites, il établit les principes essentiels à la conception de politiques et fournit des conseils visant à la mise en œuvre d'une stratégie au niveau national, à celui des secteurs concernés et du lieu de travail. Il porte sur les principaux domaines d'action suivants:

- prévenir le VIH/SIDA;
- maîtriser et atténuer l'impact du VIH/SIDA sur le monde du travail;



- prendre en charge et soutenir les travailleurs infectés et les travailleurs affectés par le VIH/SIDA;
- éliminer toute stigmatisation ou discrimination en raison d'un statut VIH réel ou supposé.

Principes fondamentaux de la recommandation n° 200 et du recueil de directives pratiques concernant le VIH et le sida:

Reconnaissance du VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail:

Le VIH et le sida devraient être reconnus et abordés sur le lieu de travail comme toute autre maladie ou atteinte grave à la santé. Le lieu de travail, qui s'inscrit dans la communauté locale, a un rôle à jouer dans la lutte globale menée contre la propagation et les effets de l'épidémie.

Non-discrimination:

En vertu des principes du Travail décent, dans le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées ou affectées par le VIH et le sida, les travailleurs ne devraient pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé. La discrimination et la stigmatisation entravent les efforts de prévention du VIH et du sida.

Egalité entre hommes et femmes:

Les incidences du VIH et du sida sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et souvent plus défavorablement affectées que les hommes par l'épidémie. Plus forte est la discrimination entre hommes et femmes, plus le statut social de la femme est relégué au bas de l'échelle et plus elles sont victimes des effets négatifs du VIH. En ce sens, une plus grande égalité entre hommes et femmes et le renforcement de leur pouvoir d'action sont essentiels pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH et permettre aux femmes d'y faire face.

Toutes les mesures prises sur ou par le biais du lieu de travail devraient garantir l'égalité des genres, et promouvoir la protection de la santé reproductive et sexuelle ainsi que les droits relatifs à la sexualité et à la procréation des hommes et des femmes.

Milieu de travail sain:

Des programmes d'éducation et de formation sur les modes de transmission du VIH et les mesures permettant de prévenir l'exposition devraient être proposés à tous les travailleurs dans le but de prévenir leur exposition. Toutes les mesures de sensibilisation à la lutte contre l'infection devraient mettre en exergue le fait que le VIH ne se transmet pas par simple contact physique et qu'il n'y a pas lieu de considérer la présence d'une personne vivant avec le VIH comme un danger sur le lieu de travail.

Dialogue social:

La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et, le cas échéant, le gouvernement, ainsi que l'implication active des travailleurs infectés et affectés par le VIH et le sida sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH et le sida.

AUCUN dépistage ou test obligatoire à des fins d'exclusion de l'emploi:

Le dépistage du VIH ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi ou des personnes occupant un emploi. Il conviendrait pour éviter toute discrimination d'interdire tout dépistage en matière d'emploi et de suivre les règles de Conseil, Dépistage, Confidentialité et consentement Volontaire (CDCV).

Confidentialité:

Rien ne justifie d'exiger d'un demandeur d'emploi ou d'un travailleur des informations personnelles relatives à son statut sérologique. Aucun travailleur ne devrait être tenu de révéler des informations de ce type concernant d'autres travailleurs. L'accès aux données personnelles en rapport avec le statut VIH d'un travailleur devrait être soumis à des règles de confidentialité conformes au Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs, 1997.

Les résultats de dépistage du VIH devraient être confidentiels et ne pas compromettre l'accès à l'emploi, le maintien dans l'emploi, la sécurité de l'emploi ou les possibilités d'avancement.

Test VIH: principes fondamentaux

Le dépistage du VIH ne devrait être effectué **que** selon les conditions spécifiées par la recommandation No. 200 et le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA, à savoir:

- sur consentement éclairé et volontaire;
- dans la plus stricte confidentialité;
- avec consultation préalable ou postérieure au test d'un conseiller VIH qualifié.

Le test VIH ne devrait **pas** être exigé dans les cas suivants:

- au moment du recrutement;
- comme une condition de maintien de la relation d'emploi;
- comme une raison de modifier les conditions de l'emploi.

Divulgation du statut sérologique:

- aucun travailleur ou demandeur d'emploi ne devrait être tenu de révéler son statut VIH au travail;
- la confidentialité la plus stricte doit être observée lors du traitement d'informations personnelles sensibles et de dossiers médicaux;
- l'encadrement devrait apporter son soutien aux travailleurs qui décident librement de révéler leur statut VIH.

Aménagement raisonnable:

- des mesures d'aménagement raisonnables devraient être prises à l'intention des travailleurs qui souffrent d'une maladie liée au sida;
- on entend par aménagement raisonnable tout aménagement ou adaptation de l'emploi ou du milieu de travail qui est raisonnablement réalisable et qui permet à une personne vivant avec le VIH ou le sida d'avoir accès à l'emploi, de travailler ou d'obtenir de l'avancement;
- ces mesures pourraient porter sur les aspects suivants: réaménagement du temps de travail, équipement approprié, pauses, absences autorisées en cas de rendez-vous médical, congés maladie souples, travail à temps partiel, possibilité pour les travailleurs susmentionnés de retrouver un emploi.

Source: ILOAIDS, 2011.

Maintien de la relation d'emploi:

L'infection par le VIH n'est pas un motif de licenciement. De même que pour nombre d'autres pathologies, les personnes atteintes par des maladies associées au VIH devraient pouvoir continuer à exercer leurs fonctions aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible et approprié.

Prévention:

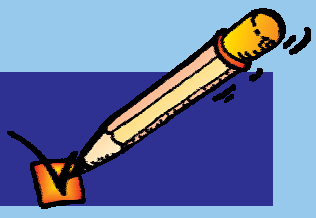
Il est possible de prévenir l'infection par le VIH. La prévention de toutes formes de transmission peut être réalisée au moyen de diverses stratégies adaptées aux situations nationales, aux spécificités culturelles et aux facteurs socio-économiques. La prévention peut être renforcée par les changements de comportement, par l'amélioration des connaissances grâce à l'éducation et à l'information, à l'occasion de traitements, et par la création d'un environnement non discriminatoire. Les partenaires sociaux (employeurs, travailleurs et gouvernement) sont dans une position clé pour favoriser les efforts de prévention sur le lieu de travail.

Les stratégies de prévention devraient en outre être adaptées à la nature du lieu de travail et à la situation nationale, et tenir compte des questions de genre, ainsi que des aspects culturels, sociaux et économiques.

Traitement, prise en charge et soutien:

Solidarité, prise en charge et soutien devraient inspirer les mesures relatives au VIH et au sida dans le monde du travail. Tous les travailleurs, y compris ceux qui sont infectés par le VIH, ont droit à des services de santé accessibles, ainsi qu'à des conseils et une assistance pour eux-mêmes et leurs familles. Ni eux, ni les personnes à leur charge ne devraient faire l'objet de discrimination dans l'accès aux traitements et aux prestations de sécurité sociale prévues par la loi.

Exercice 3: simulation – VIH et sida au travail



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupe.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez continuer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications relatives à l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 5 décembre.

La directrice générale a réuni son équipe à huis clos. Voici en substance ce qu'elle leur a dit:

Il y a un an, lors de la crise de production, l'encadrement a dû travailleur de longues heures sous une forte tension nerveuse.

A la fin d'une journée particulièrement chargée et tendue, une responsable débutante appartenant au personnel d'encadrement a invité son assistant à prendre un verre dans son bureau. Les événements se sont enchaînés et, au bout de quelques verres, ils ont eu un rapport sexuel non protégé. La responsable en question est mariée et mère de famille. De son côté, son assistant a une épouse et trois enfants. Leur liaison a duré quelques mois, mais elle est maintenant terminée. Avant de travailler pour cette entreprise, l'assistant s'était adonné à la drogue par intraveineuse, mais ignorait qu'il était séropositif. Au cours d'un examen médical pratiqué à l'extérieur de l'entreprise, la responsable débutante et son mari se sont soumis à un test de dépistage du VIH qui s'est révélé positif. Elle en a informé son assistant. Lui aussi est séropositif.

Le VIH et le sida posent à présent un véritable problème dans la communauté.

Qu'aurait-il fallu faire?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le directeur des ressources humaines a maintenant entendu dire que cinq des travailleurs de la chaîne de production avaient le sida.

Ces cinq travailleurs sont soupçonnés de consommer de la drogue, et il se dit que certains de leurs collègues en font autant.

Ils sont tenus à l'écart par la plupart de leurs autres collègues. Ils ont été menacés de représailles s'ils ne démissionnaient pas.

Le directeur des ressources humaines ajoute qu'il a rencontré la déléguée des travailleurs.

Elle lui a expliqué la situation en ces termes:

- Ces cinq travailleurs n'ont pas le sida mais sont séropositifs.
- La discrimination pratiquée à leur encontre la préoccupe.
- Elle est toutefois perplexe, car les autres salariés se disent en majorité prêts à passer à l'action, par exemple en cessant le travail, si rien n'est fait à propos des cinq travailleurs en question.
- On lui a demandé son avis, mais elle n'a pu proposer aucune solution à ce problème.

Quelques travailleurs sont venus voir le médecin de l'entreprise pour déclarer que:

- leurs conjoint(e)s et leurs familles craignent que le sida ne se transmette de l'entreprise jusqu'à chez eux,
- le problème du sida provoque des tensions et de la peur parmi les travailleurs, et
- certains des travailleurs en sont venus à boire pendant et après les heures de travail.

Que faudrait-il faire?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

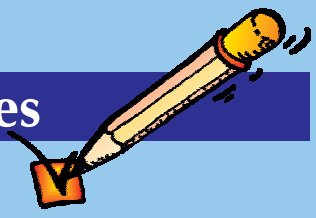
.....

.....

.....

.....

Exercice 4: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le thème *VIH et sida au travail*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec le thème *VIH et sida au travail* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème *VIH et sida au travail* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *VIH et sida au travail* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces éléments

de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème *VIH et sida au travail*. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions du thème *VIH et sida au travail*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

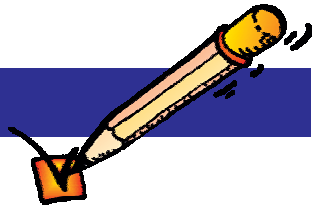
.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question du VIH et du sida au travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale de la question du VIH et du sida au travail, en incluant des mesures d'information et de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail. Pour aborder les questions liées au VIH et au sida, inviter des personnes séropositives, si elles acceptent de se joindre au comité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions qui reconnaît l'importance de la prévention du VIH et du sida et de la non-discrimination au travail à l'encontre des personnes atteintes du sida.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et des stratégies de prévention et de non-discrimination.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que la prévention du VIH et du sida dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	S'assurer de l'instauration d'un véritable dialogue et d'une conduite du processus attentive aux personnes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.10	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

1.11	Veiller à ce que l'organisation traite tous les travailleurs, séropositifs ou non, d'une manière non discriminatoire, y compris pour la candidature à l'emploi, l'embauche, la formation, la promotion et le licenciement, ainsi que pour d'autres conditions et avantages contractuels.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.12	Ne pas imposer au travailleur de révéler à l'employeur son statut VIH ou celui d'un collègue.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux et du VIH et du sida, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives aux questions liées au VIH et au sida, en indiquant notamment les endroits où trouver une prise en charge et un soutien à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	**Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail**		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	S'assurer que les tâches sont clairement définies.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	S'assurer que des relations de coopération s'établissent entre les agents de maîtrise, les cadres et l'ensemble des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.4	Prendre des mesures pour que l'organisation ou l'entreprise ne pratique pas de dépistage du VIH au moment du recrutement ou comme condition d'emploi; se borner à diriger les travailleurs recherchant une assistance vers les services compétents, pour veiller à ce qu'ils disposent d'une consultation préalable ou postérieure au test sur la base du volontariat et sous le sceau de la confidentialité, y compris s'ils pensent avoir été exposés professionnellement.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.5	Si l'aptitude à l'emploi est compromise par une maladie liée au sida, prendre des mesures permettant la mise en place d'aménagements raisonnables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.6	S'assurer que l'infection par le VIH n'est pas un motif de licenciement.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.7	Mettre au point des procédures pour que, dans toute situation nécessitant la pratique des premiers secours sur le lieu de travail, des précautions soient prises pour réduire le risque d'infection transmissible par le sang et le risque de transmission du VIH.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.8	S'il faut rompre la relation d'emploi avec un travailleur présentant une pathologie liée au sida qui est trop malade pour continuer à travailler et dont les réaménagements d'horaires de travail et tous les droits à congés maladie ont été épuisés, veiller à le faire conformément à la législation du travail et aux textes anti-discrimination, en respectant les procédures générales et en réglant l'intégralité des indemnités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.9	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Assurer une ventilation et un confort thermique adaptés sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.3	Fournir des installations sanitaires adaptées et propres.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.4	S'assurer que les zones de repos présentent des dimensions adaptées et sont pourvues de meubles confortables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

Bureau
international
du Travail
Genève

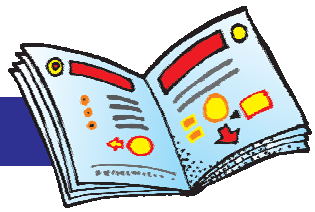
Tabac et tabagisme passif

7

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé qui instaure les bases nécessaires pour une réponse adaptée au tabac et au tabagisme passif en milieu de travail.

Introduction



Les effets du tabagisme sur la santé

Un nombre croissant de données démontrent les effets sur la santé de l'exposition à la fumée de tabac, et imposent une protection accrue des non-fumeurs comme des fumeurs contre ces dangers. Il n'existe pas de niveau non dangereux d'exposition à la fumée de tabac ambiante. La seule option est de promouvoir une législation sans tabac dans les lieux publics et les lieux de travail.

- Le tabagisme est un facteur de risques qui contribue à six des huit principales causes de décès dans le monde: les maladies cardiovasculaires, les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO), les infections des voies respiratoires inférieures, la tuberculose et le cancer (OMS, 2008).
- Le tabagisme est une épidémie qui gagne du terrain. Au 20^{e} siècle, elle a tué 100 millions de personnes dans le monde. Elle tue déjà chaque année 5,4 millions de personnes victimes de cancer du poumon, de maladies cardiaques et d'autres maladies associées au tabagisme. Ce nombre passera à plus de 8 millions par an dans quelques décennies (OMS, 2008).
- Si des mesures ne sont pas prises d'urgence, le tabac pourrait tuer un milliard d'individus au 21^{e} siècle. D'ici à 2030, plus de 80 pour cent des décès liés au tabac toucheront les pays en développement (OMS, 2008).
- Le tabagisme passif est lui aussi un grave problème de santé dans le monde. Au moins 200 000 travailleurs en meurent chaque année, et des études conduites dans divers pays ont démontré les effets dévastateurs sur la santé de l'exposition à la fumée de tabac secondaire (FTS) (OMS, 2008).

TABAC ET PRODUCTIVITE

Une enquête menée en 1996 en Ecosse sur 156 lieux de travail a permis d'estimer le coût de l'absentéisme lié au tabac en Ecosse à 7 millions de livres sterling par an. Les pertes de productivité totales ont été estimées à 827 millions de livres par an.

A cela s'ajoutaient les coûts liés aux incendies provoqués par le tabagisme, de l'ordre de 74 millions de livres par an, et les coûts inhérents aux décès dus au tabagisme et aux dégâts causés aux locaux.

Source: Parrott et al.*, 2000.*

Spécificités professionnelles

L'exposition au tabac présente plus de risques pour la santé dans certains métiers et secteurs d'activité:

- mines de charbon;
- manipulation de pesticides;
- caoutchouc et pétrole;
- exposition aux poussières de bois et de coton;
- espaces intérieurs où règnent de fortes concentrations de fumée.

PROFESSION	EXPOSITION	INTERACTION CIGARETTE-PROFESSION	MALADIE
Travailleurs de l'amiante, de la construction et autres personnes en contact avec l'amiante	Amiante	+ ou ×	• Cancer du poumon • Pneumopathies chroniques
Travailleurs de l'aluminium	Hydrates de carbone polynucléaires	+ ou ×	Cancer de la vessie
Industrie aéronautique, mines et nombreuses autres industries	Bruit	+	Déficit auditif
Travailleurs du ciment	Poussières de ciment	+	• Bronchite chronique • Syndrome respiratoire obstructif
Fabrication du chlore	Chlore	+	Bronchopathies chroniques obstructives
Mineurs de charbon	Poussières de charbon	+	Bronchopathies chroniques obstructives
Travaillleurs du cuivre	Dioxyde de soufre	+	Bronchopathies chroniques obstructives
	Arsenic	+ ou ×	Cancer du poumon
Travailleurs de l'industrie céréalière	Poussières de céréales	+	• Bronchite chronique • Bronchopathies chroniques obstructives
Produits chimiques organiques	Produits cancérogènes	+ ou ×	Cancer de divers organes et tissus
Tailleurs de pierre, travailleurs des fonderies	Poussières de silice	+	Bronchopathies chroniques obstructives
Travailleurs du textile	Poussières de coton, de chanvre, de lin	×	• Obstruction aiguë des voies respiratoires (byssinose) • Bronchite chronique
Travailleurs des mines d'uranium et nombreux autres travailleurs en milieux radioactifs	Rayons alpha (radon)	×	Cancer du poumon
Soudeurs	Gaz irritants, vapeurs métalliques, poussières (radon)	+	• Bronchite chronique • Bronchopathies chroniques obstructives

+ = Effet additif × = Effet multiplicateur × = Effet multiplicateur probable

Fig. 7.1: Exemples d'interactions entre métier et tabagisme à l'origine de maladies

Source: Encyclopédie de sécurité et de santé au travail. 4e édition. Genève: Bureau international du travail, 1998, page 15.37

Dans certaines professions, la fumée de tabac peut interagir avec d'autres substances dangereuses, ce qui se traduit par une synergie des effets nocifs. De telles substances sont, par exemple, le charbon, les céréales en grain, les matériaux de soudage, l'amiante, les produits pétrochimiques, les amines aromatiques, l'éthanol, les pesticides, la poussière de coton, la poussière de silice; on observe le même type d'interaction avec les rayonnements ionisants.

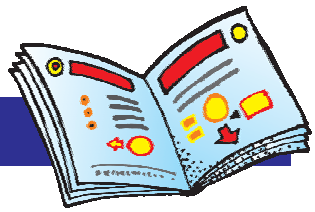
Une étude a montré qu'un travailleur de l'amiante qui fume a un risque 50 fois plus élevé d'avoir un cancer du poumon qu'un travailleur non fumeur non exposé à l'amiante (Wallace, 2008).

Les mineurs d'uranium, et d'autres personnes travaillant dans un environnement radioactif et exposées au radon, ont un risque accru de cancer du poumon s'ils sont fumeurs.

De plus, le tabagisme est une cause majeure d'incendies et d'explosions au travail, particulièrement lorsque des produits chimiques inflammables et explosifs y sont utilisés.

Les produits du tabac peuvent aussi être à l'origine de brûlures et la fumée peut réduire la visibilité. En outre, le fait d'allumer une cigarette peut distraire l'attention et être un facteur d'accident de la circulation.

Polycopié 7.1



Quels sont les risques liés à la cigarette?[1]

- diminution ou perte du goût et de l'odorat;
- rhumes fréquents;
- toux du fumeur;
- ulcères gastriques;
- bronchite chronique;
- élévation de la fréquence cardiaque et de la pression sanguine;
- rides précoces et plus nombreuses sur le visage;
- emphysème;
- maladie cardiaque;
- accident vasculaire cérébral;
- cancer de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du poumon, du pancréas, du col de l'utérus, de l'utérus et de la vessie.

Beaucoup de fumeurs pensent que la cigarette calme les nerfs, mais elle provoque en réalité la libération d'épinéphrine, une hormone qui crée un stress physiologique chez le fumeur, et non une relaxation. Le caractère addictogène de la substance donne au consommateur l'impression qu'il faut qu'il fume plus pour se calmer, alors qu'en réalité, c'est le tabac lui-même qui est à l'origine de sa nervosité.

La consommation de tabac entraîne une dépendance. La plupart des consommateurs développent une accoutumance à la nicotine et doivent fumer de plus en plus pour obtenir l'effet recherché. Les fumeurs deviennent physiquement et psychologiquement dépendants et souffrent de symptômes de sevrage lorsqu'ils cessent de fumer.

Le sevrage s'accompagne notamment des symptômes physiques suivants:

- modification de la température corporelle et de la fréquence cardiaque;
- troubles digestifs;
- augmentation de l'appétit.

[1] Adapté de: *HERE ARE THE STRAIGHT FACTS... About Cigarette Smoking* (*LA REALITE DES FAITS... à propos de la cigarette, en anglais*), Copyright © 1996-2010 At Health, Inc. Consultable à l'adresse: http://www.athealth.com/Consumer/disorders/Substanceabuse.html

Les symptômes psychologiques comprennent:

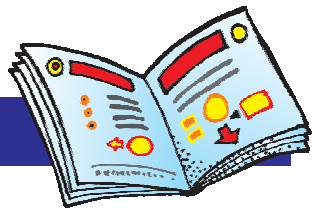
- irritabilité;
- anxiété;
- troubles du sommeil;
- nervosité;
- maux de tête;
- fatigue;
- nausées;
- besoin de fumer qui peut persister des jours, des semaines, des mois, des années ou même toute la vie.

Les femmes et le tabac: effets sur la santé et mortalité

- On estime qu'aux Etats-Unis, la cigarette tue chaque année 178 000 femmes. Les trois principales causes de décès liées au tabac chez la femme sont le cancer du poumon (45 000), les maladies cardiaques (40 000) et les maladies pulmonaires chroniques (42 000).
- 90 pour cent des décès par cancer du poumon chez les fumeuses sont imputables au tabac. Depuis 1950, les décès par cancer du poumon chez les femmes ont augmenté de plus de 600 pour cent. Depuis 1987, le cancer du poumon a pris la place du cancer du sein comme cause principale de décès par cancer chez les femmes.
- Les femmes qui fument ont un risque accru de présenter d'autres cancers comme les cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du pancréas, du rein, de la vessie et du col de l'utérus. Les femmes qui fument doublent leur risque de développer une maladie coronarienne et multiplient par dix leur probabilité de mourir de bronchopneumopathie chronique obstructive.
- La cigarette accroît le risque d'infertilité, d'accouchement prématuré, de mort fœtale, d'insuffisance pondérale à la naissance et de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN).
- Les femmes qui fument ont, après la ménopause, une densité osseuse plus faible que celles qui n'ont jamais fumé. Les fumeuses ont un risque plus élevé de fracture du col du fémur que celles qui n'ont jamais fumé.

Source: Center for Disease Control and Prevention (CDC). Consultable à l'adresse: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/populations/women/

Polycopié 7.2



Questions fréquentes sur le tabagisme passif[2]

Le tabagisme passif résulte de la « fumée de tabac secondaire » (FTS) provenant de la combustion de l'extrémité de la cigarette, et de la « fumée principale » rejetée par le fumeur. Les expressions « tabagisme passif », « tabagisme involontaire » et « exposition à la fumée de tabac ambiante (FTA) » désignent toutes le fait de respirer la fumée des autres.

La fumée de tabac secondaire est la fumée que respirent les personnes présentes dans la même pièce que des fumeurs. C'est un mélange de la fumée principale rejetée par le fumeur, de la fumée secondaire provenant de la combustion lente du tabac entre les bouffées, des contaminants émis dans l'atmosphère lors des bouffées, et des contaminants diffusant à travers le papier à cigarette et sortant de la bouche du fumeur entre les bouffées. Il s'agit d'une combinaison complexe de milliers de substances chimiques sous forme de particules et de gaz. Selon un rapport du chef du service fédéral de la santé publique des Etats-Unis (2006), au moins 250 des substances chimiques présentes dans la FTS sont connues pour être toxiques ou cancérogènes.[3]

Parmi elles figurent des substances irritantes ou des produits toxiques systémiques comme le cyanure d'hydrogène, le dioxyde de soufre, le monoxyde de carbone, l'ammoniac et le formaldéhyde. La fumée contient aussi des substances cancérogènes ou mutagènes comme l'arsenic, le chrome, les nitrosamines et le benzo(a)pyrène. Plusieurs d'entre elles, comme la nicotine, le cadmium et le monoxyde de carbone, sont toxiques pour la reproduction. La fumée de tabac secondaire est un polluant majeur de l'air intérieur. Elle a été classée par l'Agence américaine de protection de l'environnement comme substance cancérogène « de catégorie A » pour l'homme; il n'existe pas de niveau d'exposition non dangereux.

Comment le tabagisme passif affecte-t-il la santé?

Les non-fumeurs qui inhalent la fumée de tabac ambiante présentent de nombreuses affections identiques à celles des fumeurs. Un lien causal a pu être établi entre des décès par maladies cardiaques, cancer du poumon ou cancer des sinus paranasaux et l'exposition à la fumée de tabac ambiante. Le tabagisme passif est en outre à l'origine, chez l'enfant, d'une série d'effets néfastes sur la santé comme la bronchite, la pneumonie, l'apparition ou l'aggravation de l'asthme, les infections de l'oreille moyenne et les otites séreuses, qui sont la cause la plus fréquente de surdité chez l'enfant.

2 Cette section est adaptée pour l'essentiel de: Second-hand smoke kills. Let's clear the air (*Le tabagisme passif tue. Changeons d'air, en anglais*). World No Tobacco Day, 31 May 2001, Pan American Health Organization/ World Health Organization. Consultable à l'adresse: http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet1.doc. Si d'autres sources ont été utilisées, elles sont mentionnées.

3 US Surgeon General (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General* (*Effets sur la santé du tabagisme passif: rapport du chef du service fédéral de la santé publique, en anglais*). Atlanta GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

L'exposition des femmes non fumeuses au tabagisme passif durant la grossesse réduit la croissance fœtale, et l'exposition postnatale accroît considérablement le risque de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). De plus, la fumée de tabac a des effets immédiats tels que l'irritation des yeux et du nez, des maux de tête, maux de gorge, étourdissements, nausées, toux et problèmes respiratoires.

Quelle est l'étendue du problème du tabagisme passif?

L'exposition au tabagisme passif est très répandue dans toutes les cultures et tous les pays. Cette exposition intervient dans les situations ordinaires de la vie quotidienne: à la maison, au travail, à l'école, sur les aires de jeu et dans les transports publics, les restaurants et les bars – bref, à peu près partout. Des enquêtes conduites dans le monde entier confirment l'étendue du problème.

Une enquête a estimé que 79 pour cent des Européens de plus de 15 ans étaient exposés au tabagisme passif. Selon une autre enquête, c'est le cas de 88 pour cent de tous les non-fumeurs aux Etats-Unis. Des données récentes d'Afrique du Sud montrent qu'à Soweto, 64 pour cent des enfants de moins de 5 ans vivent avec au moins un fumeur à la maison. La Cancer Society de Nouvelle-Zélande indique que le tabagisme passif est la troisième grande cause de décès dans le pays, après le tabagisme actif et la consommation d'alcool.

Des zones non-fumeurs bien ventilées sont-elles la solution?

Non. Bien qu'une bonne ventilation puisse contribuer à réduire les effets irritants de la fumée, elle n'élimine pas ses composants toxiques.

En cas de ventilation commune aux zones fumeurs et non-fumeurs, la fumée est dispersée dans l'ensemble des locaux. Les zones fumeurs ne protègent les non-fumeurs que lorsqu'elles sont complètement isolées, avec un système de ventilation distinct rejetant l'air directement à l'extérieur, sans le recycler dans le bâtiment, et lorsque les salariés ne sont pas obligés de passer dans ces zones. Les fumeurs sont néanmoins surexposés.

Comment assurer alors une protection contre le tabagisme passif?

Les gouvernements peuvent adopter des lois et des règlements interdisant de fumer dans les lieux publics, mener des actions d'éducation sur les dangers du tabagisme passif et aider les fumeurs qui souhaitent cesser de fumer. Les employeurs peuvent adopter et faire appliquer des interdictions de fumer sur les lieux de travail. Les parents peuvent s'abstenir de fumer à leur domicile ou en voiture, particulièrement à proximité des enfants, et demander aux autres de faire de même.

Ils peuvent aussi veiller à ce que leurs enfants ne soient pas exposés à la garderie, à l'école et dans les structures d'accueil périscolaire. Chacun peut faire savoir à sa famille, ses amis et ses collègues que la fumée le dérange. Travaillez avec les organisations locales pour engager des actions contre le tabagisme passif.

Les restrictions anti-tabac sont-elles difficiles à faire appliquer?

Le public – fumeurs compris – est majoritairement favorable à des espaces sans tabac. Les interdictions de fumer au travail et dans les lieux publics sont efficaces lorsque le public y est préparé. Il doit être informé à l'avance de la mise en place des interdictions, et en connaître les raisons sanitaires. Une éducation appropriée et une planification préalable sont un gage d'autodiscipline et de respect des restrictions anti-tabac.

Les restrictions anti-tabac nuisent-elles aux affaires?

Non. La plupart des employeurs qui décident d'interdire de fumer y gagnent en productivité, en réduction des frais de maintenance et de nettoyage et en baisse des primes d'assurance. Une étude récente menée aux Etats-Unis dans 80 localités montre que les politiques anti-tabac n'ont eu aucun effet négatif sur les recettes des restaurants et des bars; dans certains cas, le chiffre d'affaires a même augmenté!

Alors pourquoi n'y a-t-il pas partout des lieux sans tabac?

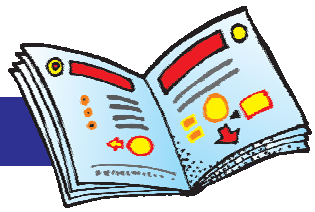
L'industrie du tabac dépense des millions pour financer des campagnes de désinformation sur le tabagisme passif. Des chercheurs et des consultants ont été recrutés non seulement pour semer la confusion dans l'esprit du public quant à la validité des données scientifiques, mais aussi pour jeter le doute sur les chercheurs qui produisent ces données et sur les preuves scientifiques elles-mêmes. Outre les attaques sur les études les plus sérieuses, de faux projets de recherche minimisant la gravité du tabagisme passif sont financés et mis en avant.

Les lobbys du tabac et leurs avocats font obstacle à une réglementation sur le tabagisme passif, et financent en outre massivement les campagnes électorales. Lorsque l'argent et la désinformation ne suffisent pas, l'industrie du tabac fait valoir de fausses solutions censées protéger du tabagisme passif.

Bien que des données probantes montrent que la ventilation n'est pas une solution efficace au problème du tabagisme passif, l'industrie continue à promouvoir cette option, et constitue même des « groupes pilotes » de consultants sur l'air à l'intérieur des locaux, chargés de minimiser les risques liés au tabagisme passif.

Une campagne de promotion de la « politesse du choix », censée remplacer l'interdiction de fumer dans les lieux publics, a été lancée à l'échelle mondiale. Elle suggère que le grave problème du tabagisme passif pourrait être réglé si les fumeurs demandaient simplement la permission avant de fumer, ou si des zones distinctes pour les fumeurs et les non-fumeurs étaient créées. Le tabagisme passif est donc présenté comme une simple gêne pour les non-fumeurs, et non comme un véritable risque sanitaire. L'industrie finance en outre des mouvements pour les droits des fumeurs, afin de créer une opposition dite « indépendante » à l'interdiction de fumer.

Polycopié 7.3



Comment le tabagisme passif affecte-t-il et tue-t-il les non-fumeurs?[4]

La fumée de tabac est une combinaison complexe de milliers de substances chimiques. Pour 40 d'entre elles au moins, il a été établi qu'elles provoquaient le cancer. La fumée de tabac contient en outre de grandes quantités de monoxyde de carbone, un gaz qui diminue la capacité du sang à transporter l'oxygène vers les tissus de l'organisme, en particulier vers les organes vitaux comme le cœur et l'encéphale; elle renferme aussi d'autres substances qui contribuent aux maladies cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux.

L'exposition à la fumée de tabac ambiante entraîne à la fois des effets immédiats et des conséquences à long terme sur la santé. L'irritation des yeux, du nez, de la gorge et des poumons fait partie des effets immédiats. Les non-fumeurs sont en général plus sensibles aux effets toxiques de la fumée, et peuvent ressentir maux de tête, nausées et vertiges. Le tabagisme passif génère une fatigue supplémentaire pour le cœur et affecte la capacité de l'organisme à absorber et utiliser l'oxygène. Après des années d'exposition, l'effet à long terme est un risque accru de cancer et de maladie cardiaque. La fumée de tabac peut toutefois déclencher immédiatement des crises chez les asthmatiques. Pour la majorité d'entre eux, ils font état de symptômes allant du simple inconfort à la détresse respiratoire aiguë lorsqu'ils sont exposés à la fumée de tabac ambiante.

Le tabagisme passif et les enfants

La vulnérabilité des enfants au tabagisme passif est particulièrement préoccupante, à la fois pour des raisons médicales et pour des raisons éthiques. Les enfants ont des poumons plus petits et un système immunitaire moins développé, ce qui les rend plus sensibles aux infections respiratoires ou auriculaires provoquées par la fumée de tabac. Avec une taille plus petite et une respiration plus rapide que celles des adultes, ils inhalent davantage de produits chimiques nocifs par kilogramme de poids corporel que ne le ferait un adulte dans le même laps de temps. Enfin, les enfants ont tout simplement moins le choix que les adultes: il leur est moins facile de quitter une pièce enfumée s'ils le souhaitent; les nourrissons ne peuvent même pas demander la permission; certains enfants n'osent pas demander, et d'autres peuvent ne pas être autorisés à sortir, même s'ils le demandent.

Des études approfondies ont examiné les effets du tabagisme passif sur la santé des enfants et sont parvenues aux conclusions suivantes:

- l'exposition à la fumée de tabac entraîne une augmentation du nombre de bronchites, de pneumonies et d'autres affections respiratoires;
- elle provoque des infections aiguës et chroniques de l'oreille moyenne, avec un risque de surdité à l'âge adulte;

4 Adapté de: *Second-hand smoke kills. Let's clear the air* (*Le tabagisme passif tue. Changeons d'air, en anglais*). World No Tobacco Day, 31 May 2001, Pan American Health Organization/ World Health Organization. Disponible à l'adresse: http://www.paho.org/english/ad/sde/ra/wntd-factsheet2.doc

- elle déclenche des crises d'asthme chez les enfants asthmatiques, et certains ouvrages faisant autorité ont même conclu qu'elle provoque de l'asthme chez des enfants en bonne santé;
- le tabagisme passif accroît dans une large mesure le risque de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN); la cause pourrait être une exposition in utero à la fumée de tabac ou l'exposition du nourrisson à la fumée de tabac ambiante;
- si une femme enceinte est fumeuse, ou non-fumeuse mais exposée à la fumée de tabac, le poids moyen de naissance de son bébé est plus faible. Les nourrissons de faible poids à la naissance risquent davantage d'avoir des problèmes médicaux et des difficultés d'apprentissage.

Tabagisme passif en milieu de travail

Le tabagisme passif est également une source de risque sur les lieux de travail. Les produits toxiques et cancérogènes se propagent rapidement dans l'air intérieur des bureaux, hôtels, restaurants et autres locaux de travail. La plupart des travailleurs ne sont pas en mesure de modifier leur environnement de travail, ou de quitter leur emploi pour protéger leur santé. Dans de nombreux cas, la protection contre la fumée de tabac au travail n'est pas garantie, et les salariés sont obligés de passer la plus grande partie de leur vie professionnelle dans un milieu dangereux pour leur santé.

Que peut-on faire contre le tabagisme passif?

Logements sans tabac

Le meilleur endroit pour commencer, c'est chez vous: déclarez votre domicile « logement sans tabac ». Faites savoir à vos proches et à vos visiteurs que vous vous souciez de leur santé et de la vôtre. Posez des affichettes et des pancartes rappelant à vos invités qu'ils se trouvent dans un espace sans tabac.

Lieux de travail sans tabac

Faites la promotion des lieux de travail sans tabac. Si votre propre lieu de travail n'en est pas encore là, prenez contact avec les groupes de salariés, la direction, les propriétaires des locaux et d'autres parties intéressées, et faites-leur savoir quels avantages chacun d'entre eux pourrait obtenir en limitant le tabagisme sur le lieu de travail. Il y a beaucoup de bonnes raisons pour protéger la santé des travailleurs en créant des lieux de travail exempts de fumée de tabac:

- la santé, la productivité et le moral des salariés sont meilleurs dans des lieux de travail sans tabac;
- les restrictions anti-tabac encouragent certains salariés à fumer moins ou même à s'arrêter de fumer, ce qui réduit l'absentéisme et les dépenses de santé, et accroît la productivité;
- des lieux de travail sans tabac, ce sont des primes d'assurance et des frais de nettoyage moins élevés; meubles et équipements subissent moins de dommages, et il y a moins de risques d'incendie;

- les lieux de travail sans tabac réduisent souvent les risques provenant d'autres dangers industriels et en particulier ceux des produits chimiques. Dans de nombreux lieux de travail, fumer constitue un risque grave d'incendie et d'accident.

En instaurant des lieux de travail sans tabac, les employeurs peuvent éviter les demandes d'indemnisation liées au tabagisme. Dans certains pays, des salariés ont eu recours à la justice pour exiger des lieux de travail sans tabac.

Entreprises sans tabac

Des politiques anti-tabac ont été mises au point et appliquées dans des pays du monde entier. Les restrictions anti-tabac avaient fait redouter à certains une baisse de leurs recettes, mais ces craintes ont été balayées par de multiples études et témoignages de réussite.

Un personnel non fumeur se caractérise par un moindre absentéisme, les frais de maintenance et de nettoyage sont réduits pour l'entreprise, de même que les risques d'incendie, les dépenses de santé, les primes d'assurance des locaux et le coût des assurances santé, vie et protection contre l'incendie. Une entreprise sans tabac a un risque plus faible d'avoir à indemniser les travailleurs en cas d'inaptitude liée au tabagisme passif.

Les politiques anti-tabac ne sont pas réservées aux usines ou aux entreprises de l'industrie manufacturière. Partout dans le monde, des hôtels, des compagnies aériennes, des agences de location de voitures, des grands magasins, des taxis et des agences de transport public ont réussi à mettre en place leurs propres politiques, et ont ainsi protégé la santé de leurs clients et de leurs salariés, tout en réduisant leurs coûts d'entretien et en améliorant la marche de leurs affaires.

Construisez des partenariats au sein de la communauté

Le tabagisme passif touche pratiquement tout le monde. Des groupes très divers sont prêts à passer à l'action et en ont les moyens. Recherchez dans votre communauté quels sont les soutiens à réunir pour mettre en place des espaces sans tabac.

Les groupes qui travaillent dans le domaine de la santé publique et des services sociaux ont souvent une grande habitude des campagnes d'information sur les multiples aspects du tabagisme.

Les enseignants et les éducateurs ont une position privilégiée pour informer les jeunes sur les dangers du tabagisme passif et pour contribuer à des campagnes en direction de la jeunesse. Ils sont souvent très sensibles aux questions qui touchent au tabagisme chez les jeunes et à la santé de l'enfant.

Les défenseurs de l'environnement sont probablement favorables à une législation sur la pureté de l'air intérieur. Les similitudes entre la fumée de tabac ambiante et d'autres formes de pollution sont évidentes: la fumée de tabac est le sous-produit d'une industrie très rentable, qui fait peser les conséquences sanitaires et financières de son activité sur les individus, les gouvernements et l'ensemble des entreprises.

Les clubs et les entraîneurs sportifs sont eux aussi bien placés pour connaître les effets du tabac et du tabagisme passif, qui réduisent les performances physiques et amoindrissent les capacités de l'organisme.

Il faut également se tourner vers les leaders d'opinion, les décideurs du monde des affaires et les dirigeants locaux pour rechercher leur soutien, car ils ont souvent beaucoup d'influence et

ont accès à des infrastructures qui permettent à leurs messages d'atteindre un grand nombre de personnes.

La coopération et la bonne volonté seront certainement très utiles, mais peut-être insuffisantes pour assurer une protection contre le tabagisme passif.

Adressez-vous à vos élus et engagez-les à produire et à défendre des textes de loi, tout en veillant à l'application des lois existantes qui garantissent la protection contre la fumée de tabac au travail.

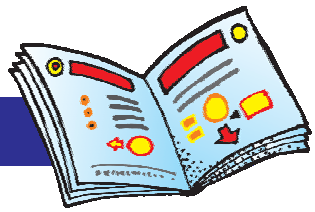
L'aide à l'arrêt du tabac

Lorsque le lieu de travail devient un espace totalement sans tabac ou confine l'usage du tabac dans des zones fumeurs bien délimitées, il est important d'apporter un appui aux fumeurs qui veulent arrêter de fumer.

S'arrêter de fumer peut être une décision difficile à prendre et un processus pénible à suivre, mais quelques éléments sont particulièrement importants:

- l'infirmière ou le médecin du travail doit apporter son concours pour prodiguer des conseils et orienter vers des services extérieurs au milieu de travail;
- les groupes de soutien, les programmes d'assistance aux travailleurs et les organisations de travailleurs sont quelques-unes des instances susceptibles d'apporter une aide au cours de ce processus;
- il est possible au fumeur de s'arrêter sans assistance s'il est informé des méthodes de préparation physique et mentale à l'arrêt progressif du tabac;
- les méthodes avec assistance associent différents types de thérapie à des programmes et des cours sur les moyens permettant de s'arrêter de fumer;
- des substituts nicotiniques peuvent être utiles, par exemple les gommes à mâcher ou les timbres transdermiques contenant de la nicotine;
- certaines spécialités pharmaceutiques, comme le Bupropion, aident à se débarrasser de la dépendance.

Polycopié 7.4



Le cadre juridique international invitant les pays à instaurer des lieux de travail sans tabac

La Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac est la première étape de la lutte mondiale contre l'épidémie de tabagisme. Ce traité constitue un plan d'orientation invitant les pays à réduire à la fois l'offre et la demande de tabac. La Convention cadre de l'OMS illustre le rôle déterminant des lois internationales dans la prévention des maladies et la promotion de la santé.

Les parties à la Convention cadre de l'OMS se sont engagée à protéger la santé de leur population en se joignant à la lutte contre l'épidémie de tabagisme par l'adoption et l'application de mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

A la lumière de données scientifiques et d'exemples de bonnes pratiques, les « Recommandations de politique générale de l'OMS pour la protection contre le tabagisme passif » préconisent que, pour protéger les travailleurs et le public du tabagisme passif, les pays aient pour règle d'éliminer « la source de pollution » (la fumée de tabac) en créant des espaces 100 pour cent sans tabac.

Les directives de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac et les recommandations de politique générale de l'OMS établissent que:

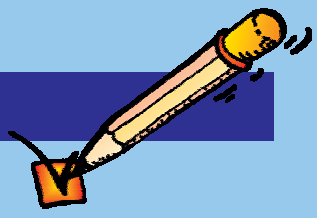
- le tabagisme passif provoque des maladies, des décès et des problèmes de santé chez les non-fumeurs;
- une protection efficace contre l'exposition à la fumée de tabac suppose l'élimination totale de la fumée de tabac dans les bâtiments ou zones concernés;
- toutes les démarches autre que l'élimination totale, faisant appel par exemple à la ventilation, à la filtration de l'air et à la définition de zones fumeurs (équipées ou non de systèmes de ventilation distincts), ont fait la preuve à de multiples reprises de leur inefficacité; et
- une législation imposant l'élimination de la fumée de tabac, au moins dans tous les lieux publics et lieux de travail à l'intérieur des locaux, est nécessaire pour assurer une protection universelle. Les démarches volontaires sont moins efficaces.

A l'appui des recommandations de politique générale et des directives de l'OMS, une série d'instruments internationaux protègent des droits fondamentaux tels que le droit à la santé, le droit à la vie et le droit à un environnement non dangereux, pour n'en citer que quelques-uns.

Effets de la législation anti-tabac

Outre la protection de la santé, la mise en œuvre d'une législation anti-tabac présente des avantages secondaires significatifs tels qu'une baisse des coûts économiques et une réduction de la consommation de tabac. Des exemples de législations interdisant le tabac au travail, mises en place dans différentes parties du monde au niveau national, par un Etat ou localement, montrent que ce type de législation n'est pas impossible à appliquer et conduit à une réduction significative de l'exposition environnementale des salariés à la fumée de tabac, à court terme comme à long terme, par rapport aux situations où il n'existe aucune restriction en matière de tabagisme, ou seulement des restrictions appliquées ponctuellement sur la base du volontariat. L'attitude des fumeurs a commencé à évoluer en faveur des restrictions anti-tabac. Les données montrent que la législation a conduit à une réduction du tabagisme actif, qui s'est ajoutée au bénéfice attendu pour la santé publique.

Exercice 1: débat sur le tabagisme



Les participants seront répartis en deux groupes:

- **un groupe représentera les fumeurs;**
- **l'autre groupe représentera les non-fumeurs.**

Vous disposez de 10 minutes pour lire individuellement les documents 7.1 à 7.4, puis de 30 minutes pour cet exercice en groupes.

Préparation du débat pour chacun des groupes

Trois groupes seront formés:

- les fumeurs
- les non-fumeurs
- les observateurs

Le **groupe 1** développera autant d'arguments que possible en faveur de la permission de fumer au travail.

Le **groupe 2** développera quant à lui autant d'arguments que possible en faveur de l'interdiction de fumer au travail. L'argumentation devra évoquer des aspects tels que la sécurité et la santé des travailleurs, l'inconfort, le temps passé loin du poste de travail, la productivité, le contrôle de la qualité et l'entretien des locaux.

Chaque groupe notera sur un transparent les éléments principaux venant à l'appui de chacun de ses arguments.

Chaque groupe désignera un porte-parole et préparera un exposé préliminaire qui reprendra ses arguments.

Le groupe 3 se préparera à jouer le rôle d'une équipe d'experts; il identifiera les deux types d'arguments dans les documents et en prendra note.

Le débat

Etape 1

- Le porte-parole des fumeurs présentera son exposé préliminaire et affichera le transparent énumérant ses éléments principaux (l'exposé ne devra pas durer plus de trois minutes).
- Le porte parole des non-fumeurs présentera lui aussi son exposé préliminaire et affichera le transparent avec ses éléments principaux (en trois minutes au maximum).
- Le groupe 3 observera et prendra des notes.

Etape 2

- Les groupes 1 et 2 regagneront chacun des salles séparées où ils se concerteront pendant cinq minutes pour mettre au point leurs réponses et critiquer les arguments du groupe opposé.
- Le groupe 3 procédera à une première analyse des arguments présentés.

Etape 3

- Le porte-parole des fumeurs (groupe 1) critiquera l'un des arguments des non-fumeurs (groupe 2), en expliquant pourquoi son groupe conteste cet argument (une minute).
- Les non-fumeurs (groupe 2) répondront à la critique (deux minutes).
- Le porte-parole des non-fumeurs (groupe 2) critiquera à son tour l'un des arguments des fumeurs (groupe 1), en expliquant pourquoi son groupe conteste cet argument (une minute).
- Les fumeurs (groupe 1) répondront eux aussi à la critique (deux minutes).
- Le groupe d'observateurs (groupe 3) suivra le débat en prenant des notes.
- Le débat se poursuivra jusqu'à ce que chaque partie ait pu présenter trois critiques et trois arguments.
- A la fin de cette étape, le porte-parole du groupe d'observateurs (groupe 3) présentera les conclusions des experts sur le débat.

Il devrait être permis de fumer au travail parce que:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il ne devrait PAS être permis de fumer au travail parce que:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

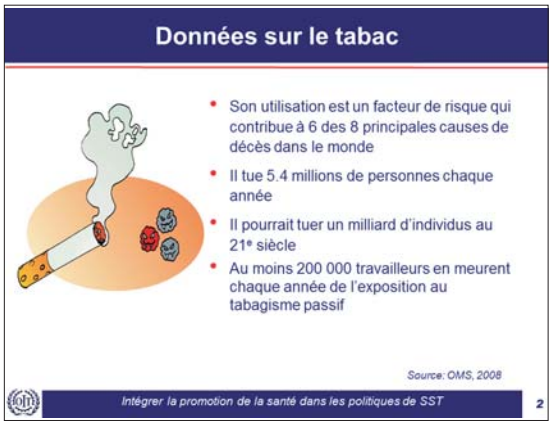
.....

Présentation PowerPoint sur le tabac

Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

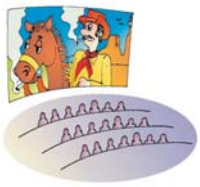
Diap. 3

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

Dépendance au tabac

- Le tabac transformé contient une substance addictive, à savoir la nicotine
- Lorsque la nicotine est absorbée, les personnes présentent:
  - des symptômes de sevrage physique
  - des symptômes de sevrage psychologique



Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 4

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 5

Les jeunes et le tabagisme

- Le tabac exerce un attrait particulier sur beaucoup de jeunes
- Il est considéré comme un moyen de faire face aux situations de stress
- Les cigarettes sont commercialisées avec une image d'adultes « cools »

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 5

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 6

Les femmes et le tabagisme

- Dans la plupart des pays du monde, de plus en plus de fumeurs sont des femmes
- Le tabagisme est particulièrement nocif chez la femme enceinte
- Les enfants devraient également être protégés contre l'exposition à la fumée du tabac

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 6

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 7

Les femmes et le tabac: effets sur la santé

- 90% des décès par cancer du poumon sont imputables au tabac
- Accroît le risque d'infertilité, d'accouchement prématuré, de mort fœtale, d'insuffisance pondérale à la naissance et de syndrome de mort subite du nourrisson
- Faible densité osseuse chez les femmes post-ménopausées
- Double risque de développer une maladie coronarienne

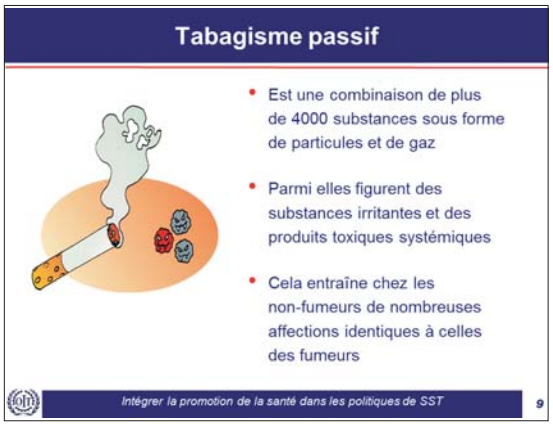
Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 7

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 8

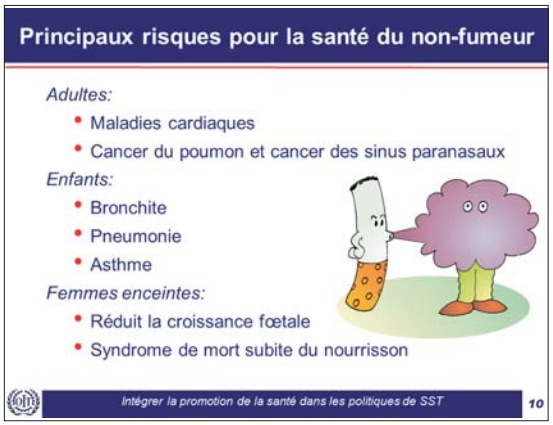
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10

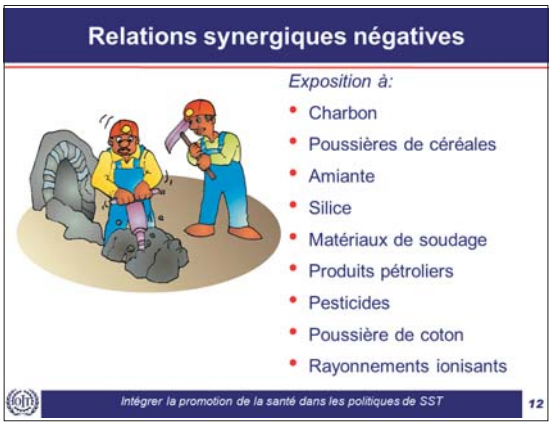


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 12



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

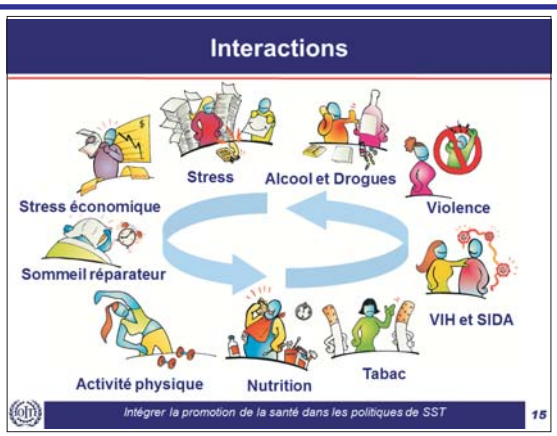
Diap. 13

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 14

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 15



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 16

– FIN DE LA PRÉSENTATION –

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17

Intégration d'éléments de Promotion de la Santé

Formation & éducation
Ethique
Information & communication
Évaluation des risques Gestion des risques
Attribution des responsabilités
Confidentialité
Organisation du travail
Concertation avec les travailleurs
Traitement & prise en charge
Assistance & conseils
Responsabilité sociale
Politique & participation
Organisation du travail & charge de travail
Amélioration continue
Mesures complémentaires
Conception & contenu des tâches

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 17

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

Gérer le tabac au travail

Une stratégie antitabac au travail peut être source d'économies pour l'employeur. Elle peut diminuer:

- L'absentéisme
- Les frais de maintenance et de nettoyage
- Les risques d'incendie
- Les dépenses de santé
- Les coûts des assurances vie, de la protection contre l'incendie et des locaux

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 18

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19

Gérer le tabac au travail

Que peut-on faire?

- Informer et éduquer
- Mise en place d'une politique sans tabac dans toutes les zones de travail
- Prévenir la discrimination

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 19

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 21

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

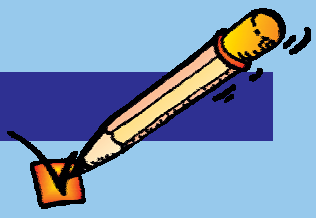
Diap. 22

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 23

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice 2: simulation - tabac



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez continuer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications figurant dans l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 15 avril.

La directrice générale a convoqué une réunion.

Elle exprime sa satisfaction pour l'excellent travail réalisé par le groupe. Elle a l'impression que les problèmes liés au stress, à l'alcool et aux drogues ainsi qu'à la violence sont maîtrisés, même s'ils doivent faire l'objet d'une attention constante. Elle admet que la situation reste délicate en ce qui concerne le VIH et le sida, mais ajoute qu'il existe des moyens efficaces pour y faire face.

Elle indique également que l'inspection de la sécurité et de la santé au travail a félicité l'entreprise pour les moyens mis en œuvre dans le but de traiter ces questions. L'association locale des employeurs a déjà demandé à l'équipe de direction de partager ses connaissances pour résoudre certains problèmes dans d'autres entreprises.

Une autre question est soulevée. Le médecin a fixé au mur de son bureau une affiche de l'Organisation mondiale de la santé qui a pour slogan: « Le tabagisme passif tue ». Les travailleurs et leurs familles posent au médecin de multiples questions sur le tabagisme passif.

Le directeur des ressources humaines signale à ce propos que le syndicat a sollicité son avis sur la création d'un lieu de travail sans tabac. Par ailleurs, un groupe de travailleurs qui fument (20 cigarettes par jour en moyenne) est venu voir le directeur des ressources humaines et le directeur de la production (un fumeur lui aussi) pour laisser entendre qu'un lieu de travail sans tabac risquerait de nuire à la productivité des travailleurs en les obligeant à quitter leur poste pour aller fumer (ce qui se traduirait par des absences prolongées pendant la journée de travail).

La directrice générale vous demande de faire le tri parmi ces arguments et d'en tirer un plan d'action qui tienne compte à la fois de la productivité et de la santé des travailleurs.

Action proposée:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La directrice générale demande au groupe de direction quelle est son opinion sur la question suivante: de quelle manière les questions concernant le stress, l'alcool et les drogues, la violence, le VIH et le sida ainsi que le tabagisme sont-elles toutes liées les unes aux autres?

Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice.

Synthétiser les réponses de votre équipe de direction pour la directrice générale:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

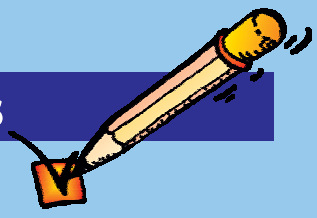
.....

.....

.....

.....

Exercice 3: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le thème *Tabac et tabagisme passif en milieu de travail*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec le thème *Tabac et tabagisme passif en milieu de travail* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème *Tabac et tabagisme passif en milieu de travail* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Tabac et tabagisme passif en milieu de travail* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous

chacun de ces éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème *Tabac et tabagisme passif en milieu de travail*. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions liées au thème *Tabac et tabagisme passif en milieu de travail*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

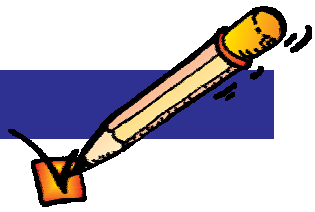
.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question du tabac au travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale de la question du tabac au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail. Pour aborder les questions liées au tabac, inviter à la fois des fumeurs et des non-fumeurs, s'ils acceptent de se joindre au comité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions reconnaissant qu'il est important de prévenir l'exposition au tabac en milieu de travail, pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que les problèmes liés au tabac dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	S'assurer de l'instauration d'un véritable dialogue et d'une conduite du processus attentive aux personnes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.10	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux et des effets préjudiciables du tabac et du tabagisme passif sur la santé et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives au tabagisme, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.5	Alerter les travailleurs sur les risques qu'ils courent en fumant et sur les risques spécifiques associés à leur métier ou leur secteur d'activité. Leur expliquer aussi tous les effets nocifs possibles par synergie, par exemple avec des produits chimiques ou des rayonnements.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	**Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail**		
3.1	S'assurer que de bonnes relations s'établissent entre fumeurs et non-fumeurs sur le lieu de travail, afin d'éviter les situations génératrices de stress et de violence.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	Veiller à prendre en compte les attentes des clients ou de la collectivité à l'égard du tabac.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	A défaut d'un milieu de travail sans tabac, prévoir la délimitation de zones fumeurs et l'installation d'un système de ventilation adapté, à titre de mesure transitoire. Lors de l'évaluation des risques, tenir compte du fait que certains métiers comportent plus de risques pour la santé, à cause des effets de synergie avec d'autres facteurs de risques (produits chimiques et rayonnements, notamment).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.4	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

4.	Mesures complémentaires		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Assurer une ventilation et un confort thermique adaptés sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.3	Fournir des installations sanitaires adaptées et propres.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

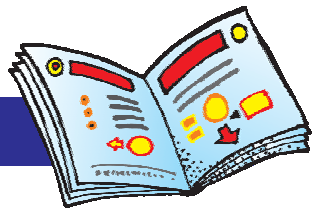
Bureau
international
du Travail
Genève

Nutrition et travail

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé qui instaure les bases nécessaires pour assurer une nutrition adaptée en milieu de travail.

Introduction



Les travailleurs passent une grande partie de leur temps d'éveil au travail, et ont besoin de manger au cours de leur journée de travail. Changer les comportements alimentaires au travail peut induire des changements de comportement à la maison et améliorer non seulement la santé des travailleurs, mais aussi celle des membres de la collectivité. Un travailleur qui suit un régime équilibré sera généralement en meilleure santé et plus productif.

Les conséquences des déséquilibres nutritionnels

Les conséquences sanitaires d'une alimentation déséquilibrée varient considérablement, selon que les gens mangent trop ou trop peu, ou consomment trop ou trop peu de macro- et micronutriments.

Ne pas suivre un régime alimentaire équilibré a de graves répercussions sur la santé et peut entraîner:

- obésité;
- carence en fer;
- anémie; et
- maladie cardiaque.

La « transition nutritionnelle »

Dans les pays qui connaissent ce que l'on appelle une « transition nutritionnelle », certains groupes de population sont passés rapidement d'une alimentation traditionnelle à un régime hypercalorique et hyperlipidique, tandis que d'autres groupes peuvent encore souffrir de malnutrition. Les pays connaissant une transition nutritionnelle ont un risque accru de maladies liées à la nutrition.

Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée?

Suivre un régime sain et équilibré signifie consommer des aliments qui apportent la quantité d'énergie et de nutriments permettant de vivre en bonne santé.

Le triangle alimentaire

On utilise souvent le triangle alimentaire pour illustrer les proportions souhaitables des différentes classes d'aliments. Les experts s'accordent généralement pour dire qu'un régime sain comporte de grandes quantités de glucides comme le riz, le pain ou les pommes de terre, et de plus petites quantités des autres groupes d'aliments représentés dans le triangle.

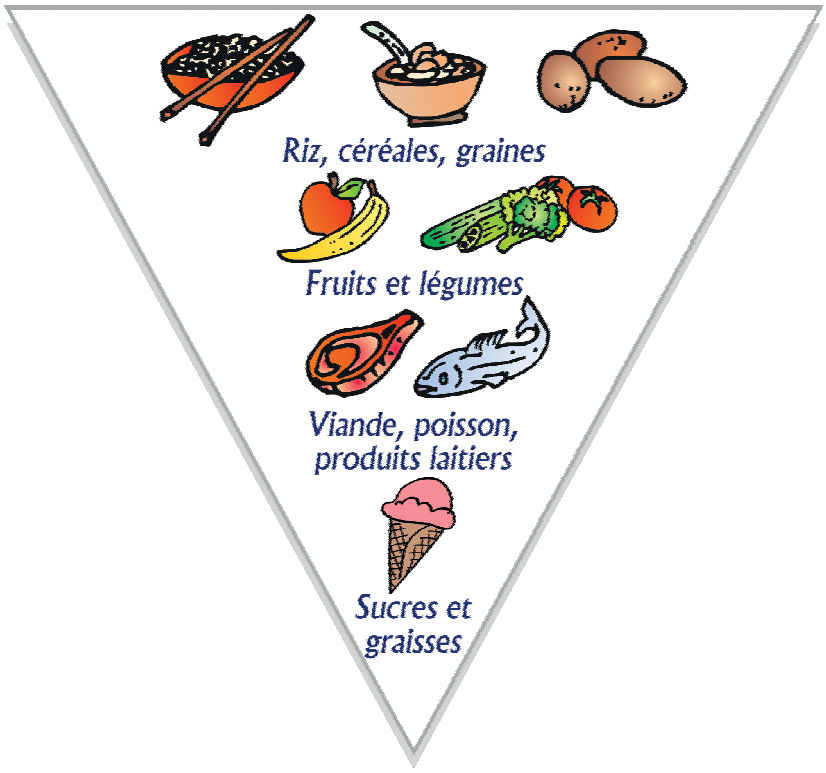


Fig. 8.1: Le triangle alimentaire

Le respect de ces proportions assure en principe des apports équilibrés en **macronutriments** et **micronutriments**. On distingue quatre grands types de macronutriments: les **glucides**, les **protéines**, les **lipides** (graisses et huiles) et l'**eau**. Ces macronutriments se trouvent en grandes quantités dans les aliments. Présents en quantités beaucoup plus faibles, les micronutriments tels que les **vitamines** et les **sels minéraux**, jouent tous un rôle vital pour la santé et sont essentiels à l'assimilation des aliments par l'organisme.

Un repas équilibré

Pour qu'un repas soit équilibré, il doit associer les différents types d'aliments dans les proportions recommandées. Ainsi, un repas composé pour 2/5 de glucides (riz, céréales, pommes de terre, par exemple), 2/5 de fruits et légumes et 1/5 de protéines (poisson, viande, œufs, produits laitiers, par exemple) sera un repas équilibré. Ces proportions assurent les apports en éléments nutritifs essentiels comme le calcium, les fibres alimentaires et les acides gras de type oméga-3.

Pour une bonne hydratation de l'organisme, il faut en outre boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour.

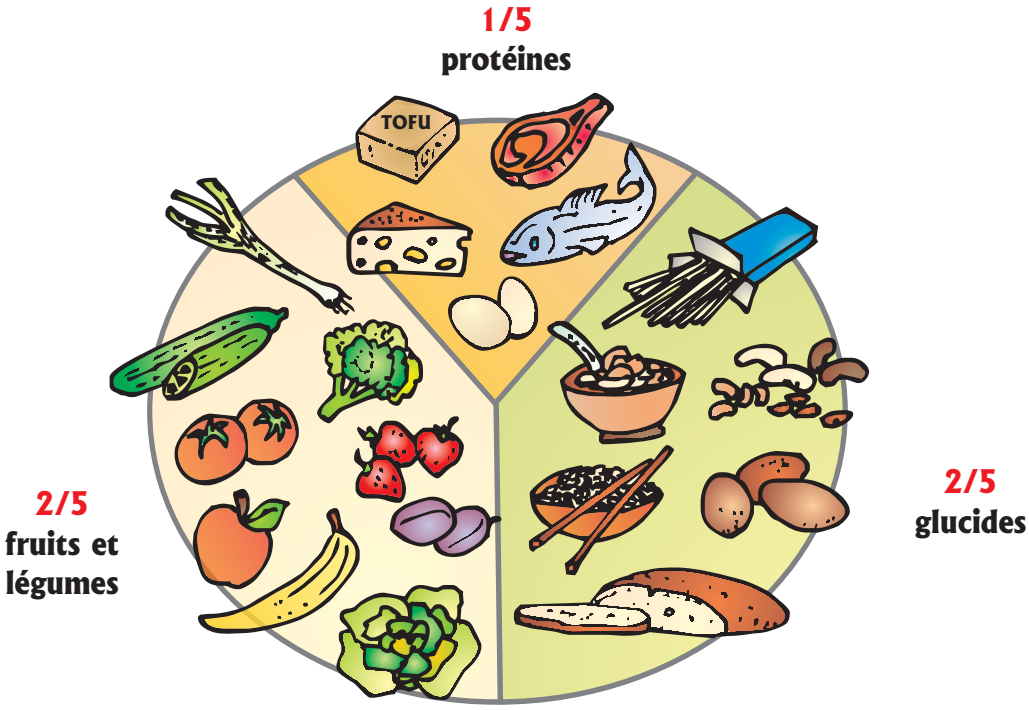


Fig. 8.2 « L'équilibre dans l'assiette ». Adapté de: Société Suisse de Nutrition (SSN). Table de composition nutritionnelle suisse, Office fédéral de la santé publique, Ecole polytechnique fédérale de Zurich, 2009

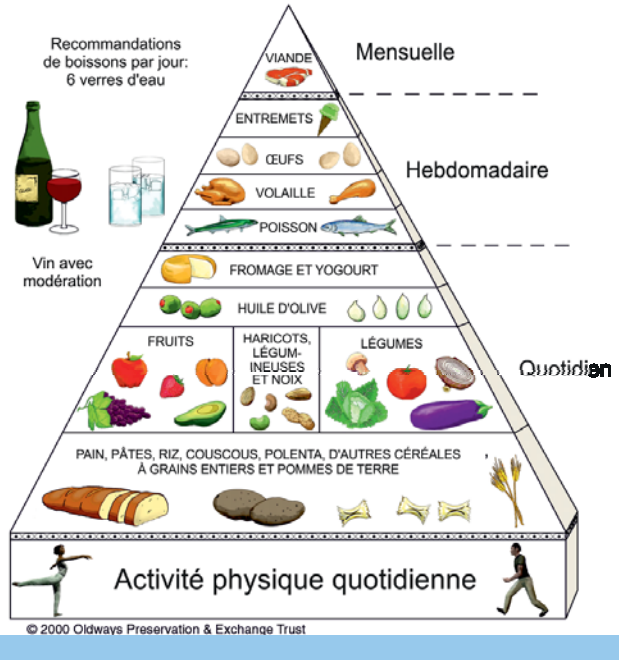
Nutrition et exercice

Il va sans dire qu'une alimentation saine ne suffit pas à elle seule pour atteindre et conserver son poids d'équilibre. Sans exercice approprié, les efforts en matière de nutrition n'ont guère de chances de réussir. Une entreprise qui fait de l'alimentation un élément de ses activités de promotion de la santé doit aussi traiter des aspects exercice et activité physique pour avoir des chances de succès.

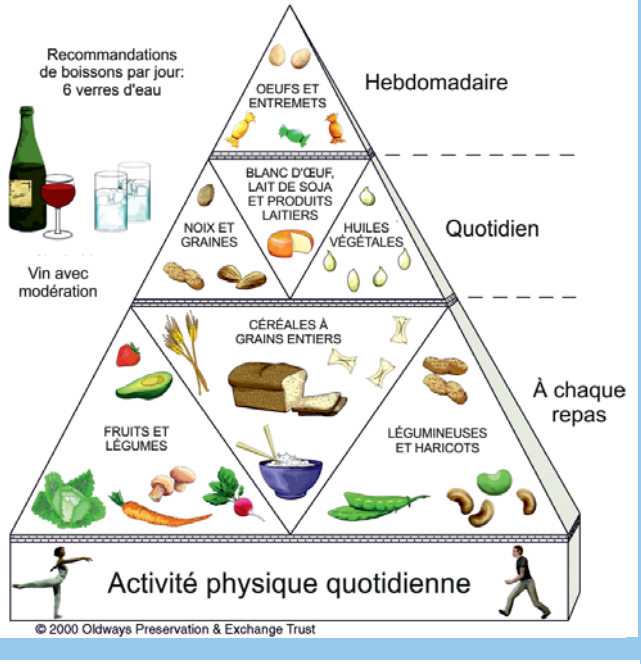
Exercice 1: l'alimentation au travail

Examinez ces quatre pyramides alimentaires:

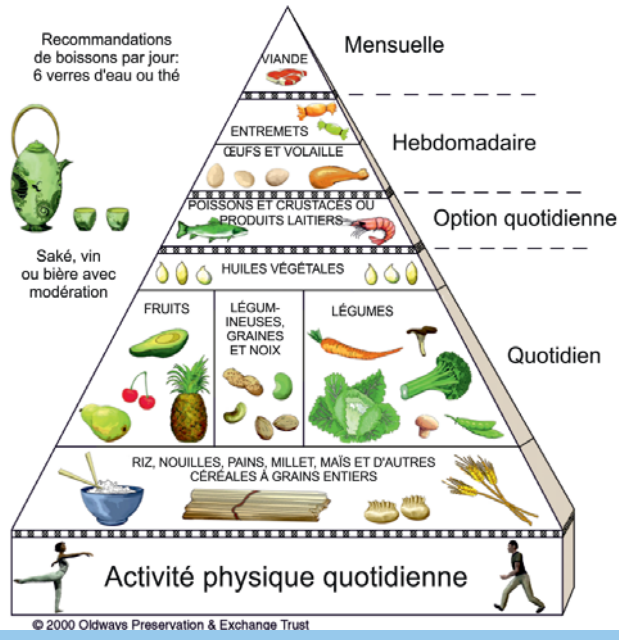
Pyramide alimentaire des régimes diététiques traditionnels
du bassin méditerranéen



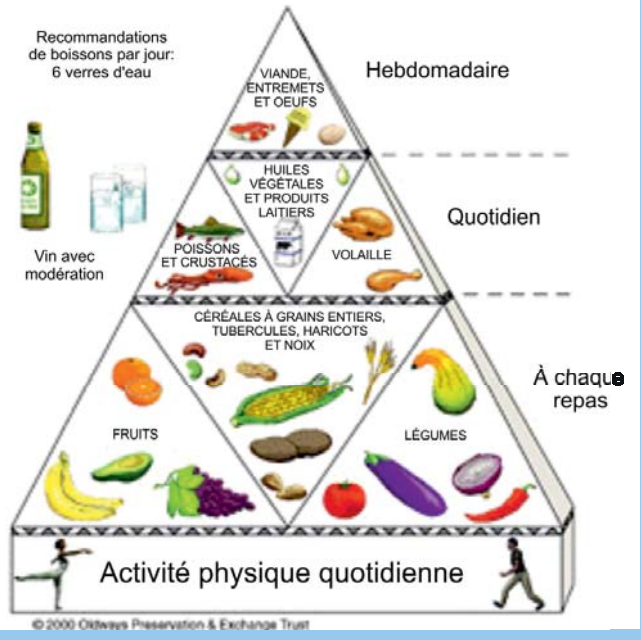
Pyramide alimentaire des régimes
végétariens traditionnel



Pyramide alimentaire des régimes
diététiques traditionnels
d'Asie



Pyramide alimentaire des régimes
diététiques traditionnels
d'Amérique latine



Vous disposez de 15 minutes pour répondre individuellement aux questions suivantes.

Les réponses seront ensuite discutées en plénière.

1. Lequel de ces régimes est le plus proche du vôtre? Si aucun d'entre eux ne correspond à votre façon de vous nourrir, dessinez votre propre pyramide.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Combien de vos repas quotidiens prenez-vous au travail?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. En quoi votre façon de travailler influe-t-elle sur les aliments que vous consommez?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Où l'activité physique s'intègre-t-elle dans votre vie quotidienne? Est-ce que le travail a une influence sur la place que vous lui donnez?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Qu'aimeriez-vous changer à vos habitudes alimentaires, le cas échéant? Qu'est-ce qui vous aiderait à faire ces changements?

.....

.....

.....

.....

.....

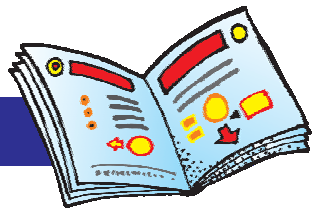
.....

.....

.....

.....

Polycopié 8.1



RÉGIME

- Suffisant sur le plan national
- Comprenant une grande variété d'aliments
- Hypocalorique
- Correspondant aux recommandations diététiques actuelles
- Permettant de se sentir rassasié
- Pouvant être suivi suffisamment longtemps pour entraîner une perte de poids
- Abordable
- Permettant une certaine souplesse et une adaptation individuelle
- Permettant d'acquérir de nouvelles habitudes alimentaires et facilitant leur adoption pour maîtriser son poids de façon durable

EXERCICES

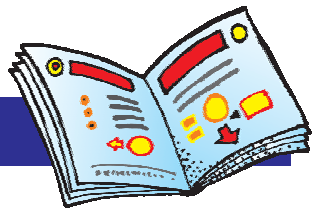
- Adaptés à l'individu
- Permettant d'acquérir et de conserver l'habitude de faire de l'exercice
- Pratiques et amusants
- Pouvant être pratiqués toute l'année
- Abordables

MODIFICATION DU COMPORTEMENT

- Acquisition de nouvelles habitudes pour maîtriser son poids et mesures à prendre pour y parvenir
- Propice à l'entraide
- Avantages évidents
- Comment faire face aux obstacles et aux moments difficiles

Source: Encyclopédie de sécurité et de santé au travail du BIT, 1998.

Polycopié 8.2



LISTE D'ALIMENTS DE SUBSTITUTION RECOMMANDÉS

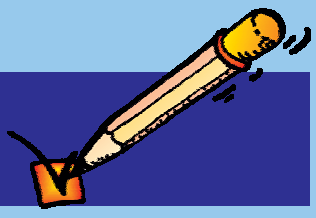
La liste suivante indique quels types de changements apporter dans les aliments proposés pour réduire les graisses saturées et les calories.

CHOISIR...	AU LIEU DE...
Pour les boissons	
eau en bouteille (filtrée, minérale, aromatisée sans sucre), thé ou tisanes, café ou jus 100 % fruits et légumes	sodas ou boissons aromatisées aux fruits
lait allégé ou écrémé	lait entier ou crème
Pour le petit-déjeuner	
fruits frais, fruits secs, jus sans sucre ajouté	conserves de fruits et boissons aux fruits sucrées
yogourt allégé (nature avec fruits frais)	yogourt au lait entier (sucré)
petits pains de moins de 9 cm	petits pains classiques de 12 cm
mini-muffins de 6,5 cm	muffins classiques
barres de céréales allégées	croissants, beignets, petits pains sucrés, pâtisseries
margarine et fromages allégés, confitures ou compotes à tartiner nature	beurre et fromages au lait entier
céréales non ou peu sucrées	céréales sucrées
gaufres et pain grillé complets	gaufres et pain grillé à la farine blanche
jambon maigre ou bacon de dinde, saucisses végétariennes ou substituts de bacon	bacon ou saucisses
Pour le déjeuner ou le dîner	
salades avec sauce servie séparément	salades assaisonnées
sauces salade allégées ou sans matière grasse, vinaigres aromatisés, huile d'olive extra vierge	sauces salade classiques
soupes à base de purée de légumes ou de lait écrémé	soupes à la crème ou additionnées d'un mélange de crème et de lait
Pour le déjeuner ou le dîner	
salade de pâtes avec sauce allégée	salade de pâtes avec mayonnaise ou sauce à la crème
sandwichs au pain complet	sandwichs aux croissants ou au pain blanc
Pour le déjeuner ou le dîner	
viandes maigres, volaille sans peau, poisson, tofu	viandes riches en graisses, viandes frites, bacon, volaille avec peau, charcuterie, poisson conservé dans l'huile
légumes cuits à la vapeur	légumes frits ou cuits à la crème ou au beurre

CHOISIR...	AU LIEU DE...
pains ou petits pains complets	croissants ou pain blanc
margarine sans acides gras trans	beurre
desserts à faible teneur en graisses, basses calories, comme les fruits frais, glaces allégées, yogourt glacés allégés, sorbets, gâteau de Savoie avec garniture de fruits	desserts riches en graisses et en calories, comme les crèmes glacées, gâteaux au fromage, tartes, choux à la crème ou grandes tranches de cake
Pour les réceptions	
bâtonnets de légumes frais ou légumes miniatures servis avec sauce allégée, sauce salsa, dips de tofu	légumes frits
cubes de fruits frais	tartelettes aux fruits, tartes, crumbles
émincé de poulet grillé ou rôti, sans la peau	poulet frit, poulet avec la peau
mini-boulettes de viande maigre ou de dinde	grosses boulettes de viande grasse, ou boulettes servies dans du jus de viande ou en sauce
poissons et fruits de mer grillés ou pochés	poissons et fruits de mer frits, ou accompagnés de sauce riche en graisses
têtes de champignons farcies avec farce allégée	champignons avec farce au fromage gras ou à la crème
mini-pizzas à la mozzarella et aux légumes	grandes pizzas avec pepperoni, saucisson italien ou autres viandes riches en graisses
rouleaux de printemps aux légumes, frais et non frits	pâtés impériaux frits
petits cubes de fromage (2 cm)	grandes tranches de fromage
crackers complets allégés en graisses	crackers classiques avec graisses trans
popcorns allégés (préparés à l'air), sans beurre	popcorns préparés à l'huile, ou servis avec du beurre
chips cuites au four, ou allégées, bretzels	chips classiques
dips servis avec salsa, hoummos ou fromage frais allégé	dips servis avec mayonnaise, crème sure, fromage frais entier ou sauce au fromage
petites tranches de gâteau (5 cm)	grandes tranches de gâteau

Tableau adapté des « Guidelines for Offering Healthy Foods at Meetings, Seminars, and Catered Events » (Université du Minnesota, Ecole de santé publique, en anglais).

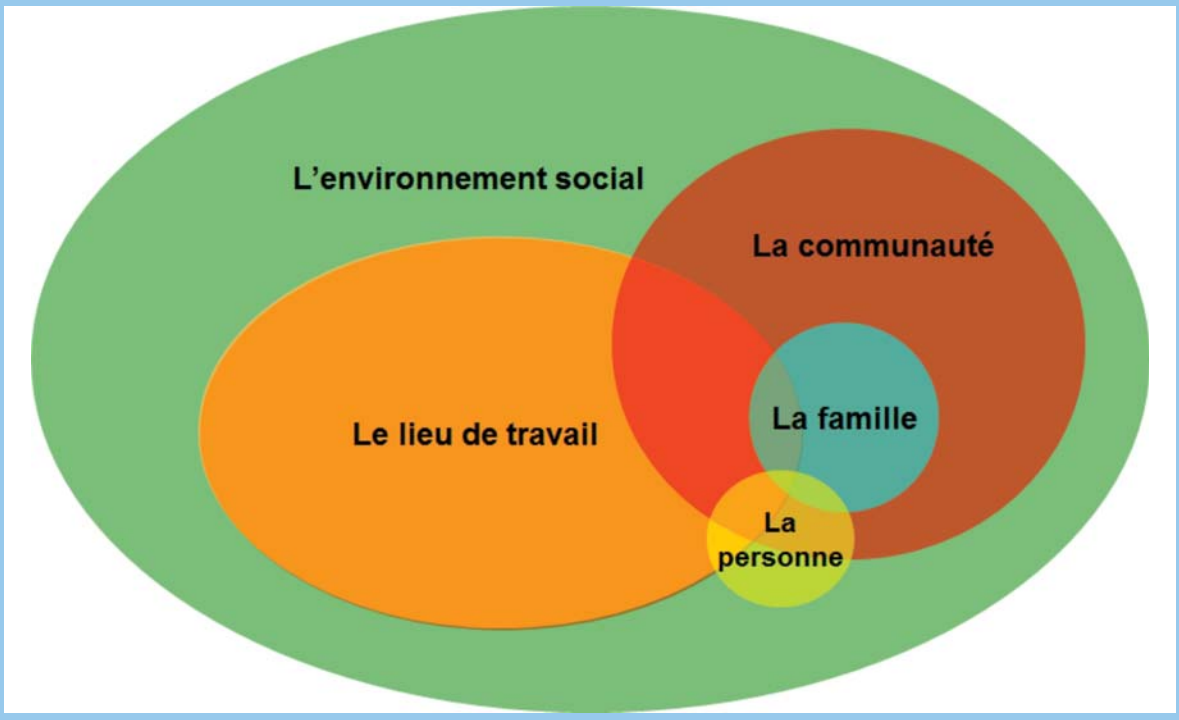
Exercice 2: alimentation et travail; santé et productivité



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui présentera vos résultats en plénière.

Le formateur choisira au hasard un groupe qui fera la présentation.



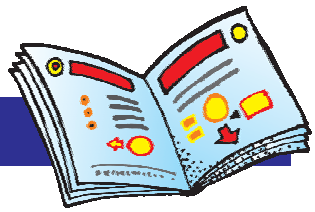
Le modèle écologique

En petits groupes, développez une argumentation sur la nécessité d'améliorer la nutrition au travail. Vous pourrez citer les bénéfices pour la santé et l'individu, ainsi que l'amélioration de la productivité et d'autres avantages économiques. Vous pourrez aussi réfléchir au rôle que joue la politique de sécurité et de santé au travail. Gardez à l'esprit que les différents cercles du modèle entretiennent des liens entre eux: une meilleure alimentation au travail ne sera pas seulement bénéfique pour le travailleur en tant qu'individu, mais aussi pour son milieu de travail et sa famille, par exemple; en outre, la communauté et l'environnement social sont susceptibles d'influencer le régime alimentaire.

Avec votre équipe, préparez une courte présentation reprenant les points les plus importants de votre discussion. Vous pouvez dessiner le modèle écologique sur un transparent et illustrer les liens entre les différents cercles.

Notes pour la présentation

Polycopié 8.3



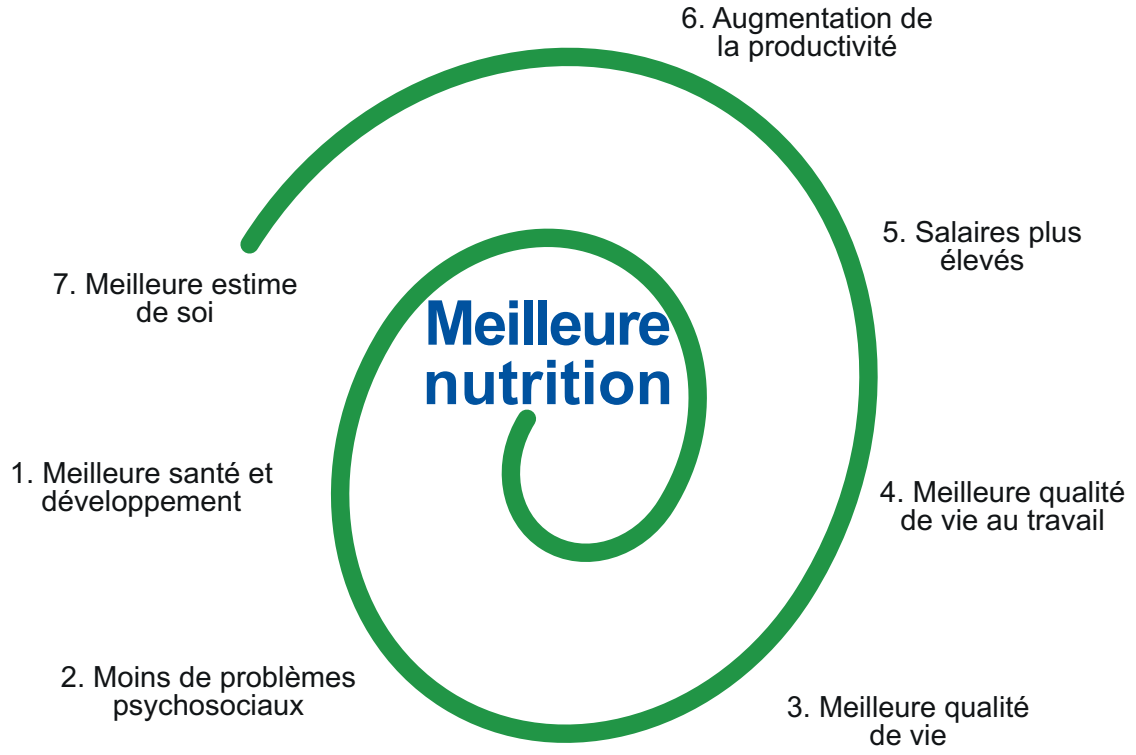
Les conséquences sanitaires d'une alimentation inadaptée ont un impact sur le travail. Les déficiences et les atteintes à la santé liées à la nutrition affectent la vie des travailleurs; les employeurs constatent des baisses de productivité, tandis que les gouvernements et la société sont confrontés à une augmentation des dépenses de santé et à une détérioration des rendements économiques.

ALIMENTATION ET EXERCICE

- L'amélioration des modes de vie (alimentation comportant moins de graisses et plus de fibres, associée à plus d'exercice physique) a permis de réduire de 58 pour cent le nombre de cas de diabète, d'après une étude menée sur 4 ans en Finlande (Tuomilehto et al., 2001).
- Selon l'OMS:
  - 80 pour cent des cas de maladies coronariennes;
  - 90 pour cent des diabètes de type 2;
  - 33 pour cent des cancers pourraient être évités grâce à une amélioration des régimes alimentaires et des pratiques en matière d'exercice physique (OMS, 2003a).
- La productivité nationale peut être augmentée de 20 pour cent moyennant une réduction de la carence en fer (OMS, 2003b).
- Selon une estimation prudente, la malnutrition se traduit par une réduction de 3 pour cent du PIB potentiel d'un pays. Lorsque la malnutrition intervient à des stades précoces de la vie, le coût en termes de perte de PIB risque d'être encore plus élevé (Haddad, 2002).

Des changements de mode de vie aident à briser le cercle vicieux engendré par une alimentation déséquilibrée au travail. Une amélioration de la nutrition et des habitudes en matière d'exercice physique, et une réduction de la consommation d'alcool et de tabac peuvent se traduire par une diminution des risques de maladie cardiaque et de diabète, et par une amélioration du bien-être et de la productivité.

Ces changements sont déterminants pour sortir de la spirale négative et passer à une spirale positive en améliorant sa nutrition.



Source: d'après un diagramme de l'OMS, 2000.

Fig. 8.3: nutrition et productivité au travail

Que peut-on faire?

Une amélioration de la nutrition des travailleurs bénéficiant à tous les intéressés, il est logique que tous y contribuent.

- **Les travailleurs** peuvent être prêts à modifier leurs habitudes alimentaires (et celles liées à l'exercice physique) pour mener une vie plus saine, plus heureuse et plus longue.
- **Les employeurs** peuvent mettre en œuvre des solutions à faible coût, telles que la fourniture de nourriture dans l'environnement de travail, et bénéficier ainsi d'un gain de productivité.
- **Les gouvernements** peuvent également jouer un rôle clé pour la mise en place de politiques, d'orientations et de mesures de promotion de la santé en matière de nutrition au travail.

Bonnes pratiques: solutions de restauration pour une meilleure nutrition

Les entreprises peuvent compléter leur cadre d'action par des mesures consistant à fournir aux travailleurs une nourriture convenable, avec des installations adaptées à cet effet. Cantines, réfectoires, cuisines, distributeurs automatiques, vendeurs ambulants, systèmes de tickets repas, et collations lors des réunions font partie de ces solutions.

Cantines (cafétérias)

Une cantine est une installation sur site où la nourriture est préparée et vendue. Cette solution présente notamment les avantages suivants:

- gain de temps pour les travailleurs, qui mangent sur place;
- possibilité pour les travailleurs de prendre régulièrement des repas sains;
- possibilité de subvention par l'employeur.

La subvention des repas présente plusieurs avantages:

- les travailleurs mangent la nourriture proposée, qui peut être plus saine et plus sûre que l'offre extérieure;
- pour l'employeur, cet avantage social attractif peut améliorer l'image de l'entreprise et ses possibilités de recrutement de personnel.

Réfectoires ou cuisines

Un réfectoire présente plusieurs avantages:

- les travailleurs restent sur place, ce qui leur laisse plus de temps pour se détendre;
- des options à faible coût permettent à l'employeur ou aux représentants du personnel d'inciter à une alimentation saine, en proposant par exemple des fruits gratuits ou des collations équilibrées;
- le réfectoire peut servir de point focal pour l'information et l'éducation à la nutrition, et contribuer aussi à l'amélioration de la santé de la collectivité.

Collations lors des réunions et distributeurs automatiques

Une série d'autres méthodes permet de faire évoluer, sur les lieux de travail, les habitudes alimentaires. Il est par exemple possible de servir des collations lors des réunions, et les distributeurs automatiques sont des moyens peu coûteux pour permettre aux travailleurs de se nourrir. Pour veiller à la santé et à l'équilibre nutritionnel, il convient de s'assurer que les collations et les aliments proposés dans les distributeurs répondent aux besoins alimentaires des travailleurs.

Lors des réunions, cela signifie qu'il faut remplacer les boissons gazeuses à forte teneur en sucre par de l'eau et des jus de fruits, et servir des en-cas à base de céréales complètes plutôt que des biscuits à base de farine blanche raffinée et à forte teneur en sucre.

Vendeurs ambulants

De nombreuses entreprises admettent des vendeurs ambulants dans leurs locaux. Un fournisseur de sandwichs peut se voir accorder un accès à l'intérieur de l'entreprise pour vendre ses produits. La négociation avec un fournisseur est l'occasion de s'assurer que la nourriture servie n'est pas seulement conforme aux règles d'hygiène et sans risques à court terme, mais aussi saine à long terme, tant sous l'angle de sa teneur en micronutriments que pour ce qui est des apports énergétiques.

Tickets repas

Les employeurs peuvent envisager la possibilité de tickets repas. Les systèmes de tickets repas consistent, pour les employeurs, à remettre aux travailleurs des coupons ou des bons échangeables chez certains fournisseurs contre de la nourriture pour un montant égal à la valeur nominale du ticket. L'avantage pour l'employeur est qu'une certaine somme d'argent sera consacrée à l'alimentation et, potentiellement, à l'amélioration de la santé. L'avantage pour le travailleur est que le ticket peut venir s'ajouter au salaire.

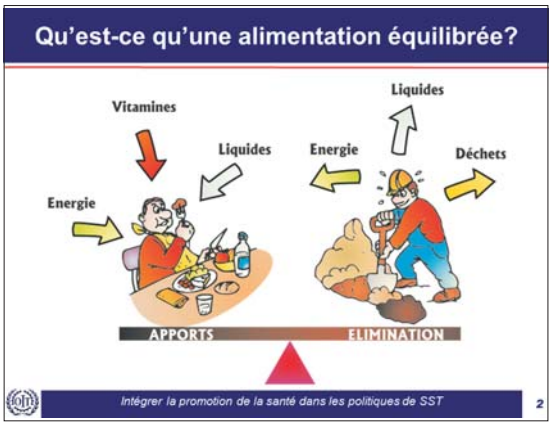
Associés aux autres mesures comme l'éducation, l'information et la promotion de la santé, les changements apportés dans les aliments proposés peuvent se révéler utiles pour promouvoir des règles diététiques et encourager les travailleurs à modifier leurs habitudes alimentaires.

Présentation PowerPoint sur la nutrition

Diap. 1

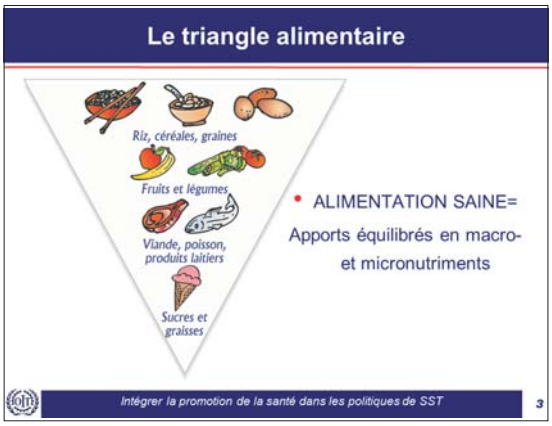
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

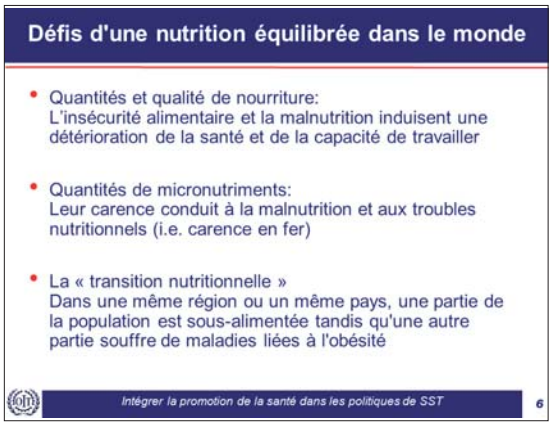
Diap. 4

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 5

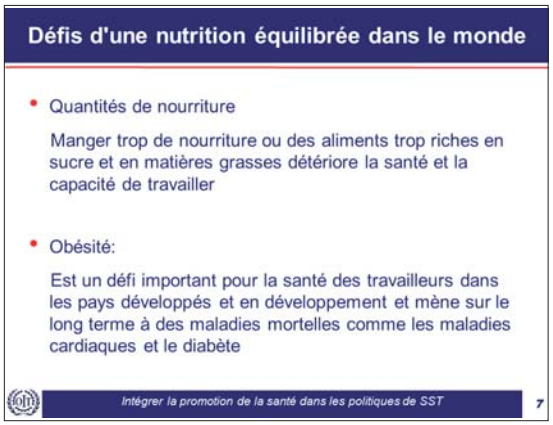
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 6



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 7

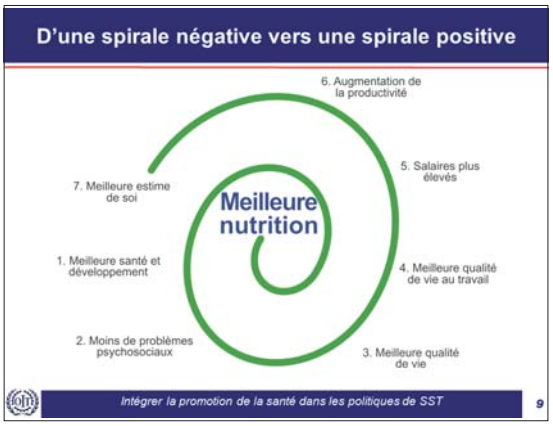


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 8

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

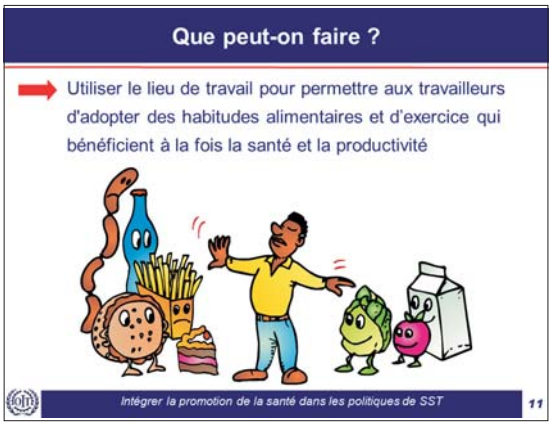


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10

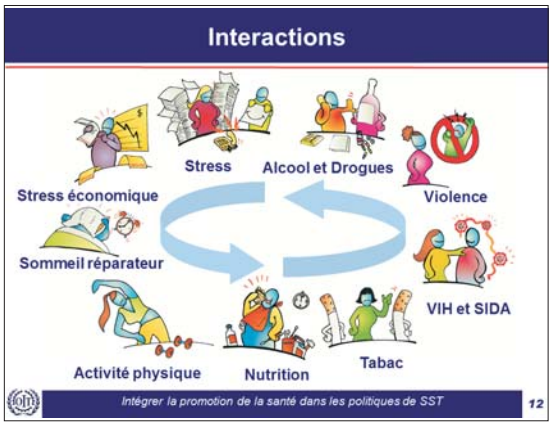
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 12



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 13

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 14

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 15

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

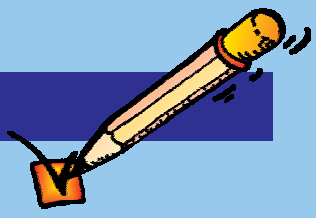
Diap. 17

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice 3: Simulation - Nutrition



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez continuer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications relatives à l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 7 juin.

Lors d'une réunion ordinaire du comité de direction, la directrice générale exprime sa satisfaction en ce qui concerne le plan d'action qui a été mis en place pour combattre le tabagisme au travail; elle se dit assurée qu'il contribuera à améliorer la santé et la productivité dans l'entreprise.

Elle a toutefois inscrit à l'ordre du jour la question du nombre croissant des arrêts maladie; elle a distribué aux membres de l'équipe une analyse des données de l'entreprise relatives à ce type d'absences: le rapport insiste sur l'accroissement du nombre d'absences motivées par des affections de longue durée comme les maladies cardiaques et le diabète, en particulier chez les travailleurs les plus sédentaires. Le directeur de la production signale par ailleurs une augmentation du nombre d'accidents apparemment liés à la fatigue.

L'entreprise a surmonté la crise de production survenue il y a un an et demi, mais l'activité économique a connu depuis un ralentissement, et le chiffre d'affaires global est en chute. De fortes fluctuations sur les taux de change ont très durement touché le marché à l'exportation. Des mesures de restructuration ont déjà été mises en œuvre dans l'entreprise (le non--remplacement de travailleurs partant à la retraite ou quittant l'entreprise, par exemple), mais le personnel de production est désormais moins nombreux pour répondre à la demande. Le nombre d'heures supplémentaires augmente et le temps de pause pour le déjeuner semble diminuer. L'un des cadres de production précise que l'absence des collègues en arrêt maladie ne fait qu'accroître la pression pour gagner du temps, par exemple en sautant le déjeuner et en se nourrissant avec des en-cas. Certains travailleurs comparent la situation actuelle à l'époque précédente, où les difficultés économiques leur imposaient le même type de restrictions.

Le médecin du travail qui a réalisé l'analyse des données d'arrêt maladie a conclu son rapport en indiquant que certaines des affections de longue durée induisant ces taux d'absence élevés trouvaient leur origine dans des apports nutritionnels insuffisants et des habitudes alimentaires contraires à la santé.

La directrice générale souhaite que ce problème particulier soit traité en liaison avec les autres mesures prises pour faire face aux conséquences de la crise économique, afin d'assurer la pérennité de l'entreprise sur le long terme. Elle pense en outre que cela pourrait raffermir le moral des travailleurs dans cette période difficile, et même donner une image positive de l'entreprise dans la communauté.

1. Discutez de la proposition de la directrice générale et décidez quelles sont les mesures à prendre.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

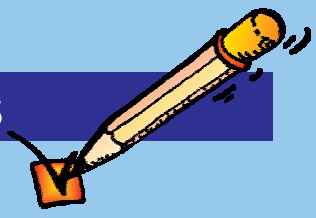
.....

.....

.....

.....

Exercice 4: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le thème de la *Nutrition au travail*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec la *Nutrition au travail* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème de la *Nutrition au travail* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Nutrition au travail* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables à la *Nutrition au travail*. Votre

équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions liées au thème de la *Nutrition au travail*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

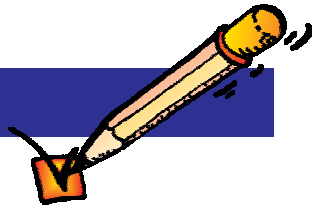
.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question de la nutrition au travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale de l'équilibre nutritionnel au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions qui reconnaît l'importance de la nutrition au travail pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que l'équilibre nutritionnel dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux et de l'équilibre nutritionnel, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives aux questions d'équilibre nutritionnel, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien au sein et à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	**Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail**		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	Encourager les travailleurs à discuter de toute exigence conflictuelle entre leur travail et leur foyer, et de l'accès à la nourriture au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	S'assurer que les horaires de travail et les pauses pour les repas ont une durée raisonnable.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.4	Veiller à ce que l'organisation du travail et des équipes de nuit ménage des possibilités de s'alimenter.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.5	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Assurer une ventilation et un confort thermique adaptés sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.3	Fournir des installations sanitaires adaptées et propres.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.4	Faire passer une visite médicale à tous les travailleurs, en prévoyant des recommandations sur les moyens d'améliorer leurs habitudes alimentaires.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

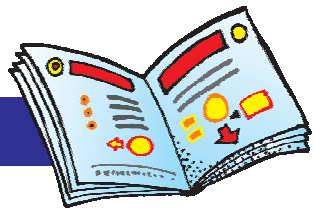
Bureau
international
du Travail
Genève

Activité physique et santé

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé qui instaure les bases nécessaires pour une amélioration de la santé des travailleurs par la pratique d'une activité physique.

Introduction



Le manque d'activité physique lié au mode de vie est un problème de plus en plus répandu, et la tendance s'accélère dans de nombreuses parties du monde, en relation avec la sédentarité du travail et la motorisation des transports. Ce problème se développe aussi bien dans les pays qui connaissent la transition d'une société rurale à une société urbaine que dans les pays industrialisés, et il est souvent associé à une alimentation inadaptée ainsi qu'à d'autres facteurs, comme le tabagisme et l'abus d'alcool. Heureusement, il est possible d'intensifier l'activité physique, au profit de l'ensemble de la collectivité, et le milieu de travail peut être un bon endroit pour commencer

Comment définit-on l'activité physique?

L'activité physique désigne tout mouvement du corps, produit par la contraction des muscles, qui entraîne une augmentation notable de la fréquence cardiaque et de la dépense d'énergie.

Où peut-on pratiquer une activité physique?

- **Activité physique à caractère professionnel:** elle fait partie du travail. De nombreux emplois sont aujourd'hui largement sédentaires, tandis que d'autres exigent des efforts physiques excessifs pouvant provoquer des accidents et des maladies.
- **Activités physiques liées au mode de vie:** jardinage, tâches ménagères, trajets effectués à pied et danse appartiennent à cette catégorie.
- **Activités physiques de loisir:** l'exercice, l'entraînement, les sports sont des pratiques de cette nature.

Effets du manque d'activité physique sur la santé

Le manque d'activité physique est un facteur aggravant pour les pathologies suivantes:

- lombalgies et cervicalgies;
- obésité;
- maladie coronarienne;
- accident vasculaire cérébral;
- cancer;
- diabète de type 2;
- hypertension;
- arthrite;
- arthrose;
- ostéoporose.

Conséquences de l'inactivité physique sur le milieu de travail:

- dépenses de santé excessives;
- capacité de travail réduite;
- baisse de productivité.

Il est scientifiquement établi que l'inactivité physique constitue un grave danger pour la santé, la capacité de travail et la productivité, et touche un grand nombre de personnes dans la plupart des pays du monde. Ce sont pour une large part des personnes en âge de travailler, et les pertes en termes de productivité et de dépenses de santé sont extrêmement lourdes. Les effets de l'inactivité sont aggravés par une alimentation inadaptée et par d'autres facteurs comme le stress, le tabagisme ou l'abus d'alcool. Ces facteurs sont souvent liés aux modes de vie dans les pays industrialisés, et aussi, de plus en plus, dans les pays en développement.

Nutrition et activité physique

Il existe un lien très fort entre l'alimentation et l'activité physique: elles sont importantes l'une et l'autre pour de nombreuses fonctions de l'organisme et pour l'assimilation par l'organisme des glucides et des lipides. Le risque de maladies chroniques est influencé par l'alimentation et par le niveau d'activité physique des individus.

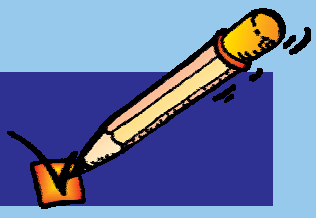
Le développement et la force musculaires reposent à la fois sur l'activité physique et sur un apport suffisant en protéines; l'exercice seul, ou un simple régime hyperprotéiné, ne suffit pas. Il en va de même de la masse et de la résistance osseuses: l'alimentation doit apporter calcium et vitamine D, tandis que l'activité physique permet à l'organisme de les incorporer dans les tissus osseux.

Les glucides et les lipides sont assimilés par l'organisme avec une efficacité particulière lors de l'activité physique. En l'absence d'activité musculaire, les glucides et les graisses sont stockés dans l'organisme, ce qui provoque la prise de poids. La surcharge pondérale s'accompagne d'un risque accru de maladies graves comme le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires.

L'activité physique aide aussi à réguler l'appétit et à ne pas manger plus que ce dont l'organisme a besoin pour fonctionner. Une activité physique régulière peut faire prendre conscience de l'importance de l'alimentation, car après les efforts accomplis, on peut ne pas souhaiter réduire à néant les effets positifs de l'activité physique par une alimentation malsaine, et inversement.

Par conséquent, si une entreprise traite les questions d'alimentation dans ses activités de promotion de la santé, elle doit également prévoir d'intégrer le thème de l'activité physique dans sa stratégie pour avoir de bonnes chances de succès.

Exercice 1: travail et activité physique



Vous disposez de 20 minutes pour cet exercice en groupes. Chaque groupe travaillera sur une étude de cas attribuée au hasard par le formateur.

Etude de cas 1: Luna

Luna est employée de bureau dans un immeuble de 25 étages. Son loisir préféré est le tennis de table qu'elle pratique dans un club local. Elle est l'une des meilleures joueuses de la ligue à laquelle appartient son club, et elle apprécie autant la vie sociale du club que le jeu lui-même. Dernièrement, elle a toutefois dû renoncer à jouer aussi souvent qu'elle le souhaitait, car elle a dû faire beaucoup d'heures supplémentaires à son travail.

Luna habite à 15 minutes à pied de l'arrêt de bus le plus proche pour se rendre à son travail. Comme son employeur subventionne son ticket, elle préfère prendre le bus plutôt que la voiture. Le bureau est situé en ville, et elle peut ainsi accéder à des boutiques et des restaurants pendant sa pause déjeuner.

Pour regagner ou quitter son bureau situé au 5e étage, elle a récemment commencé à prendre les escaliers de préférence aux ascenseurs qui sont souvent bondés ou en panne. Les escaliers ont été rénovés et certains panneaux d'affichage ont été déplacés pour être installés dans la cage d'escalier. C'est là qu'elle a trouvé une offre d'abonnement à tarif réduit dans une salle de gymnastique proche pour les travailleurs de l'entreprise, avec possibilité d'assouplissement des horaires de travail pour les abonnés. Cette offre était un projet conjoint de la direction et du syndicat.

Etude de cas 2: Mark

Mark est agent de police et il passe à peu près 30 pour cent de son temps de travail à son bureau. Le reste du temps, il travaille à l'extérieur du commissariat et se déplace à pied, à bicyclette ou en voiture. Il bénéficie à son travail d'examens de santé réguliers auprès d'un médecin du travail. Une collègue lui a dit récemment qu'à l'issue de son propre bilan de santé, on lui avait conseillé d'améliorer sa condition physique et on lui avait indiqué quelles étaient les possibilités situées à proximité.

Mark essaie de nager au moins une fois par semaine, ce qu'il peut facilement faire entre ses heures de travail, car son employeur a réussi à obtenir un accès prioritaire à la piscine locale pendant certaines plages horaires. Mark est un homme sociable et, pendant son temps libre, il fait gratuitement un peu de jardinage pour le compte des services sociaux, dans des hôpitaux et des écoles du secteur, et chez des personnes âgées. Il vit seul dans la vieille maison à 2 étages de ses parents dont il s'occupe entièrement lui-même, prenant en charge tout le ménage et l'entretien, y compris les rénovations et les réparations à l'intérieur, ainsi que l'essentiel des travaux d'extérieur.

1. **Dans les études de cas 1 et 2, citez des exemples d'activité physique pratiquée par Luna ou Mark.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. **Combien de types d'activité physique pouvez-vous identifier? Où Luna et Mark pratiquent-ils leurs activités physiques? Quel est le type d'équipement qui leur est nécessaire? Quelles parties de leur corps font-ils travailler, et quels sont les efforts à fournir à cette occasion?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. En quoi le milieu de travail de Luna et Mark influe-t-il sur leurs possibilités de pratiquer une activité physique? D'une manière ou d'une autre, les empêche-t-il de se dépenser physiquement?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Dans certains cas, les employeurs ont pris des mesures pour permettre aux travailleurs d'être physiquement actifs. Enumérez les raisons pour lesquelles, à votre avis, ils ont décidé de le faire.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

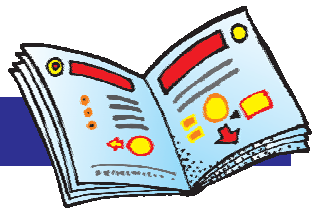
.....

.....

.....

.....

Polycopié 9.1



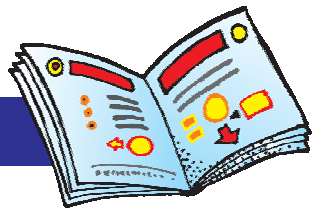
Recommandations relatives à l'activité physique

Au fil des années, diverses recommandations ont été publiées pour fournir aux intéressés des orientations quant au type, à la durée, à la fréquence et à l'intensité d'activité physique nécessaires selon les objectifs. Le tableau ci-dessous est fondé sur les *Public Health Recommendations of Physical Activity* (Recommandations de santé publique en matière d'activité physique, en anglais) émises en 1996[1] par les *Centers for Disease Control and Prevention of the United States* (CDC, Centres de Contrôle et de Prévention des maladies des Etats-Unis) et le *American College of Sports Medicine*.

- A partir de 2 ans, tout le monde devrait pratiquer si possible tous les jours ou presque tous les jours de la semaine au moins 30 minutes d'activité physique de type endurance, d'intensité au moins modérée.
- Pour un bénéfice sanitaire et fonctionnel supplémentaire, l'activité physique peut être prolongée dans le cas d'une activité d'intensité modérée, ou remplacée par une activité plus dynamique.
- Les personnes souffrant de maladie cardiovasculaire (MCV), de diabète ou d'autres problèmes de santé chroniques qui souhaitent intensifier leur activité physique doivent consulter un médecin et suivre un programme d'exercice physique adapté à leur état clinique.
- Les hommes de plus de 40 ans, les femmes de plus de 50 ans et les personnes présentant un risque élevé de MCV, lorsqu'ils sont restés longtemps inactifs, doivent consulter un médecin avant de démarrer la pratique régulière d'une activité physique dynamique à laquelle ils ne sont pas habitués.
- Des activités visant à développer la force (l'endurance) doivent être pratiquées au moins deux fois par semaine. Chaque séance doit comporter des exercices pratiqués 8 à 10 fois pour les principaux groupes de muscles des jambes, du tronc, des bras et des épaules, chaque séquence de 8-10 exercices pouvant être répétée une seconde fois.

1 Centers for Disease Control, 1996.

Polycopié 9.2



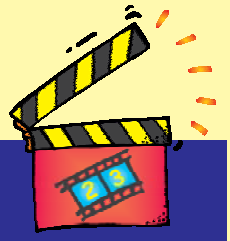
Eléments d'une stratégie de promotion de l'activité physique pour la santé	
Information	Elle peut prendre la forme de dépliants, posters, articles, sites Web, présentations. Elle peut couvrir des aspects tels que les bénéfices liés à l'activité physique; les différentes occasions d'être actif, que ce soit au travail, sur le trajet domicile-travail, sur le temps de loisirs ou lors des travaux ménagers; et des conseils sur les programmes, installations, équipements d'exercice physique, ou sur la tenue vestimentaire.
Education (par les pairs)	Elle fournit des connaissances plus formelles et approfondies sur les aspects ci-dessus, sous forme de cours, conférences, articles, sites Web et groupes de discussion. L'éducation et la formation sont particulièrement utiles lorsqu'elles sont assurées par les pairs, qui aident leurs collègues à devenir physiquement actifs.
Questionnaires	Ils recueillent des informations sur les habitudes du personnel en matière de santé et d'activité physique, et sur les valeurs, attitudes, préférences et obstacles en rapport avec l'activité physique; ils peuvent être utilisés pour concevoir un programme, et comme outils d'évaluation pour mesurer le succès du programme.
Examens de santé réguliers	Ils permettent de mesurer le besoin d'activité physique des travailleurs, et d'identifier les problèmes de santé qui pourraient influer sur le choix d'un sport.
Tests de forme physique	Ils permettent de mesurer différents critères de forme physique et les besoins d'activité physique en réponse à divers objectifs; ils peuvent aussi être utilisés pour assurer un suivi des effets des programmes d'exercice.
Messages et possibilités de primes d'incitation	Ils peuvent encourager les travailleurs à profiter des occasions d'être physiquement actifs durant la journée de travail, par exemple, en prenant les escaliers au lieu de l'ascenseur, ou en allant voir les collègues pour parler avec eux, au lieu d'utiliser le téléphone ou les courriels.
Conseils et assistance	Ils apportent une aide individuelle pour le choix d'activités physiques adaptées, et peuvent avoir un effet motivant.
Groupes d'exercice	Les groupes d'individus ayant les mêmes objectifs, la même motivation et le même niveau de compétences apportent un soutien social et un partage d'expérience qui peuvent inciter à commencer une activité et à la poursuivre. On a constaté que des pairs formés à animer des groupes d'exercice sont une bonne façon d'assurer l'encadrement nécessaire.
Evénements	Qu'ils incluent ou non un élément de compétition, les événements peuvent être l'occasion d'essayer un nouveau sport, et inciter à l'activité physique en proposant un but à atteindre; ils peuvent contribuer à la cohésion sociale au travail. Ces événements peuvent être proposés aussi aux familles, pour élargir le champ des actions de promotion.
Installations, équipements, vêtements	Ils peuvent être fournis et payés par l'employeur, en partie ou totalement.
Subventions	Elles peuvent être accordées par l'employeur pour couvrir en partie ou totalement les frais d'une activité sportive hors de l'entreprise.
Récompenses, prix	Ils peuvent être remis aux gagnants, ou à tous les participants.

Eléments d'une stratégie de promotion de l'activité physique pour la santé	
Incitations à venir au travail à pied ou en vélo	Elles peuvent inclure la mise à disposition d'installations pour se changer et se laver; un garage à vélos; l'amélioration de la sécurité routière (en collaboration avec la collectivité); des incitations financières.
Pauses pour faire de l'exercice	Elles peuvent être aménagées au cours de la journée de travail.
Enquêtes de suivi	Elles évaluent l'activité physique au travail; leurs résultats doivent être communiqués rapidement.

Qui peut faire quoi?

Les employeurs	• inclure l'activité physique pour la santé parmi les éléments importants de la politique globale de SST sur le lieu de travail; • contribuer à l'élaboration de la politique dans une démarche collaborative avec les autres partenaires; • s'engager à la soutenir financièrement et symboliquement; • motiver les travailleurs et d'autres personnes à adopter un mode de vie physiquement actif.
Les travailleurs et leurs représentants	• participer à l'élaboration de la politique, en exprimant des points de vue, besoins, attentes et suggestions, et en aidant à la mettre en œuvre; • promouvoir l'acceptation de la politique chez les travailleurs.
Les spécialistes de la sécurité et de la santé au travail	• apporter des connaissances professionnelles en matière de besoins d'activité physique en milieu de travail; • fournir des informations sur les méthodes efficaces de mise en œuvre de la politique.
Les représentants de la collectivité, et les prestataires de services dans le domaine du sport et de l'activité physique	• fournir des informations sur les possibilités de pratiquer des sports, des exercices physiques et d'autres activités physiques dans les structures collectives; • fournir des informations sur les conditions d'utilisation des installations sportives.

Présentation PowerPoint sur l'activité physique



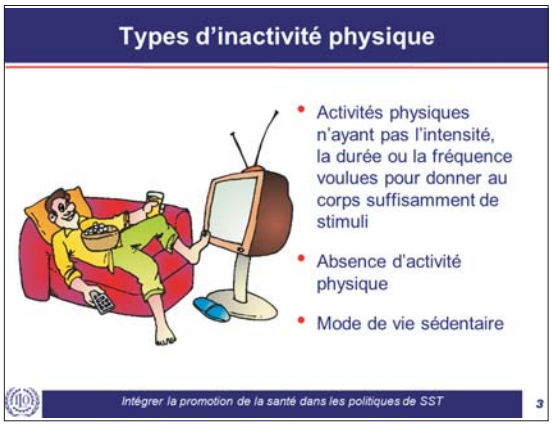
Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2

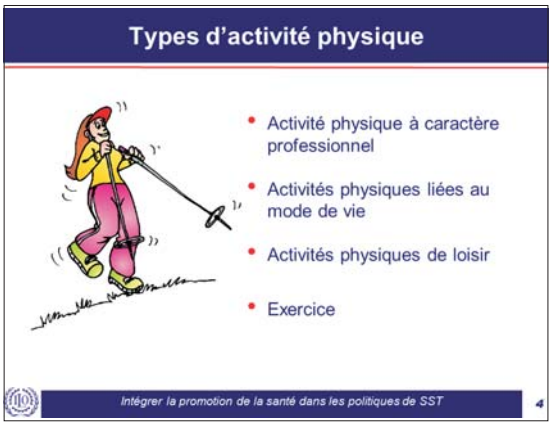
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

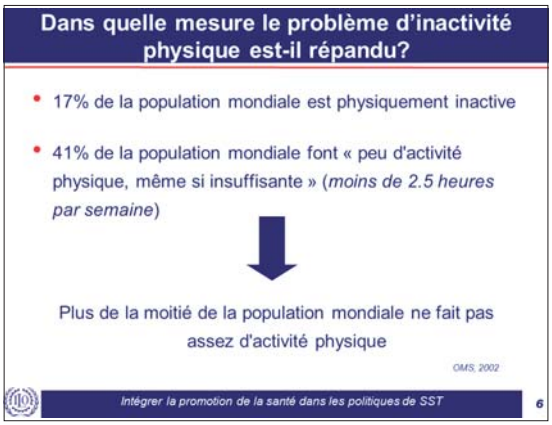


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 5

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 6



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 7

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

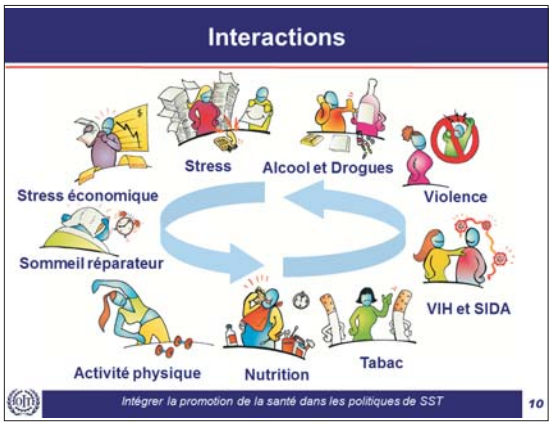
Diap. 8

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10



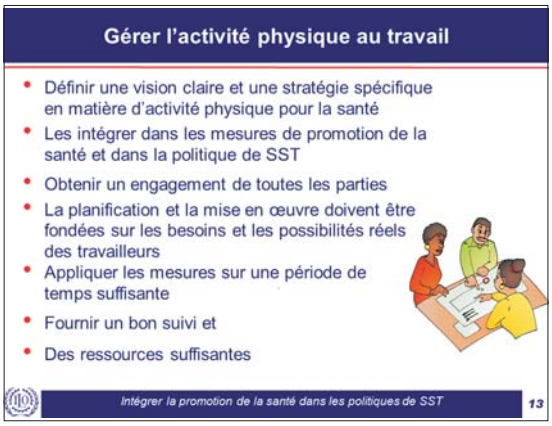
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 12

Diap. 13



Diap. 14

Diap. 15

Diap. 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

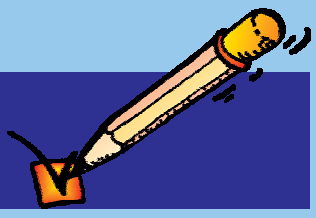
Diap. 17

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice : simulation - activité physique



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez continuer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications relatives à l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 4 novembre.

La situation économique semble s'améliorer lentement, même s'il y a peu de chance que les taux de change se rétablissent à court terme. Pour tenter de compenser la perte de chiffre d'affaires, le directeur commercial a reçu pour directive de se concentrer sur le développement des activités liées au marché national. Il reste toutefois peu de trésorerie pour financer un surcroît de production par anticipation, et le personnel continue à subir de fortes contraintes de délais.

Les réunions de suivi qui ont analysé les résultats des mesures prises en matière de nutrition au sein de l'entreprise ont donné lieu à une certaine déception, car les effets obtenus se sont révélés moins importants que prévu. La directrice générale demande s'il est possible qu'un élément leur ait échappé.

A une réunion de chefs d'entreprises locaux, le directeur des ressources humaines a dernièrement entendu parler d'une initiative des pouvoirs publics qui vise à combattre l'obésité en encourageant le développement de l'activité physique pour la santé dans tous les domaines de la vie, y compris au travail, et il suggère de s'en inspirer. Au cours de cette réunion, une discussion s'est également engagée sur le fait de savoir comment les cadres dirigeants pouvaient servir de modèles (négatifs ou positifs) aux autres membres du personnel.

La directrice générale déclare que, même si les budgets sont serrés, elle est disposée à investir s'il le faut dans des mesures dont l'efficacité a été démontrée en termes d'amélioration de la santé et de la productivité.

L'équipe de direction doit maintenant passer en revue les procédures appliquées à l'intérieur de l'usine, et voir s'il est possible d'apporter des changements en vue d'encourager une pratique plus soutenue de l'activité physique pour la santé en l'intégrant au travail, sans pour autant perdre en efficacité ni faire peser de contrainte sur la santé des travailleurs.

1. Décidez des mesures à prendre.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il faut réviser les mesures qui ont été prises en matière de nutrition, et les modifier pour les coordonner avec celles qui pourraient viser le développement de l'activité physique pour la santé.

2. Décidez des mesures à prendre.

.....

.....

.....

.....

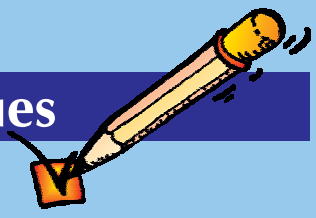
.....

.....

.....

.....

Exercice 3: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le thème *Activité physique et santé*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec le thème *Activité physique et santé* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème *Activité physique et santé* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Activité physique et santé* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème *Activité*

physique et santé. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions liées au thème *Activité physique et santé*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

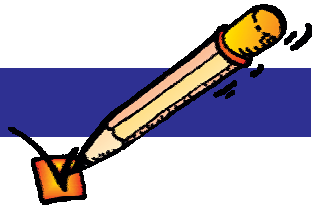
.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question de l'activité physique pour la santé			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale de l'activité physique pour la santé au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions qui reconnaît l'importance de l'activité physique pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que l'activité physique pour la santé dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux et de l'activité physique pour la santé, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives aux questions d'activité physique, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien au sein et à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	**Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail**		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	S'assurer que les horaires de travail et la durée des pauses permettent de ménager un temps de repos suffisant.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Assurer une ventilation et un confort thermique adaptés sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.3	Prendre des dispositions pour encourager, s'il y a lieu, la marche à pied ou les trajets à vélo pour se rendre au travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.4	Fournir des installations sanitaires adaptées et propres, ainsi que des équipements pour se changer et se doucher.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.5	Faire passer une visite médicale à tous les travailleurs, en prévoyant des recommandations sur les moyens d'améliorer leur santé grâce à l'activité physique.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.6	Faire en sorte que des équipements adaptés à l'activité physique ou à l'exercice soient mis à disposition ou accessibles sur le lieu de travail ou ailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.7	Prévoir des aménagements pour proposer, s'il y a lieu, des installations permettant de ranger des équipements et des accessoires de sport sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.8	Développer ou améliorer les installations dédiées au sport et/ou à la détente.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

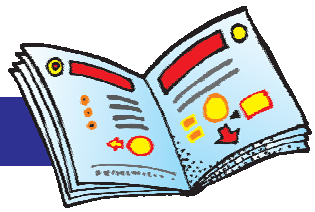
Bureau
international
du Travail
Genève

Sommeil réparateur

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé qui instaure les bases nécessaires pour améliorer la qualité du sommeil.

Introduction



Le sommeil est une question liée à la fois à l'individu et au milieu de travail

Les habitudes en matière de travail et de sommeil ont radicalement changé par rapport aux générations précédentes. Il est devenu courant de sacrifier le sommeil au travail, aux loisirs et à d'autres activités.

La recherche médicale met aujourd'hui en évidence l'importance du sommeil et sensibilise le public aux effets négatifs sur la santé, la productivité et la sécurité d'une privation extrême de sommeil, du manque chronique de sommeil et des troubles du sommeil.

Combinés à d'autres risques psychosociaux, les effets cumulatifs du manque de sommeil et des troubles du sommeil sont associés à une série de conséquences préjudiciables: des risques accrus de dépression, d'obésité, d'hypertension, de diabète de type 2, de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral en font partie.

Données clés sur le sommeil

- Le sommeil est un besoin élémentaire.
- Les besoins de sommeil changent avec l'âge.
- Un adulte a besoin en moyenne de sept à neuf heures de sommeil par période de 24 heures, mais les enfants et les adolescents ont des besoins de sommeil plus importants.
- La privation de sommeil rend irritable et affecte les performances.
- L'habitude de dormir cinq heures ou moins de cinq heures par nuit accroît de 39 pour cent le risque de maladie cardiaque.
- Le manque de sommeil est particulièrement dangereux dans certaines professions, par exemple dans les transports, chez les opérateurs d'installations nucléaires ou chimiques, les chirurgiens, etc.
- Il existe plus de possibilités d'améliorer son sommeil qu'on ne le pense généralement.

Impact du manque de sommeil sur la productivité et la sécurité au travail:

- risque d'erreurs;
- baisse de concentration et de mémoire;
- temps de réaction allongé;
- baisse de performances;
- accidents;
- raisonnement et apprentissage altérés;
- attention réduite;

- capacité de décision altérée.

Sommeil, santé et organisation du travail

- Certains horaires de travail peuvent être incompatibles avec une optimisation des heures de sommeil.
- Les postes de longue durée, les rotations de postes fréquentes et les postes de nuit sans sommeil adapté ont tous pour effets avérés une baisse de productivité, une augmentation des taux d'erreurs, et des risques d'accidents accrus.
- Lorsque les déplacements professionnels amènent à franchir rapidement plusieurs fuseaux horaires, ils entraînent un décalage horaire qui se traduit par des symptômes tels qu'une somnolence durant la journée, des difficultés à dormir la nuit, des maux d'estomac, une irritabilité et d'autres problèmes chroniques.
- Les travailleurs connaissant une rotation rapide des postes peuvent présenter des symptômes similaires au décalage horaire, les phases de repos et d'éveil internes à l'organisme ne coïncidant pas avec les cycles de sommeil et d'éveil imposés par les horaires de travail.

Gérer l'organisation du travail pour une gestion saine du sommeil

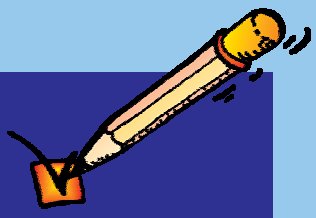
Conseils pour le travail non posté:

- ne pas encourager l'allongement du temps de travail et les heures supplémentaires;
- établir un mode non intrusif d'enregistrement des heures de travail;
- donner à l'encadrement la formation nécessaire;
- instaurer des horaires de travail flexibles lorsque c'est possible;
- mettre en place un programme d'assistance;
- intégrer les habitudes et normes culturelles aux politiques et pratiques mises en place sur le lieu de travail.

Conseils pour le travail posté:

- ne pas adopter de stratégie « un modèle pour tous »;
- viser une démarche pratique et réaliste;
- établir des directives sur le recours aux doubles postes;
- rechercher d'autres méthodes permettant de répondre aux besoins de personnel supplémentaire;
- offrir une assistance pour le retour au domicile après des postes tardifs ou prolongés;
- assurer des conditions optimales pour dormir sur place;
- gérer le recours aux incitations financières;
- accepter le fait que les individus ont des niveaux de tolérance variables à un état de veille prolongé (postes longs).

Exercice 1: qu'est-ce qui n'a pas fonctionné chez Greentree Tech Support?



Greentree Tech Support est une entreprise d'assistance téléphonique dans le secteur de l'informatique, qui opère depuis peu 24 heures sur 24. Il y a désormais trois équipes: l'équipe de jour, l'équipe du soir et l'équipe de nuit. Aucun texte ne réglemente les horaires du poste de nuit, et Greentree Tech Support n'a pas de stratégie particulière pour organiser le travail de nuit.

Joseph s'est vu proposer un poste de responsable de l'équipe de nuit, et c'est alors qu'il a commencé à rencontrer des difficultés. La plupart du temps, il était somnolent pendant son poste et passait des heures supplémentaires à revérifier si lui et les autres n'avaient pas commis d'erreurs. A plusieurs reprises, il s'était surpris à devenir irritable et cassant au téléphone avec les clients. En tant que responsable, Joseph devait travailler en double poste en cas d'absences sur le poste du soir ou le poste de nuit. Il n'existait pas de règles sur son lieu de travail pour l'aider à arbitrer certaines revendications particulières, parfois liées aux habitudes religieuses de ses collègues. Pour éviter les conflits entre différents groupes, il avait fini par prendre lui-même en charge des postes supplémentaires.

Il avait mis des mois à s'habituer à partir au travail à la nuit tombée, et lorsqu'il rentrait chez lui le matin, il était anxieux à l'idée de s'endormir au volant. Il n'avait jamais l'impression de dormir profondément le jour, même avec des rideaux occultants. Ses voisins étaient actifs et faisaient du bruit pendant la journée, et ses enfants avaient très envie de le voir lorsqu'ils rentraient de l'école dans l'après-midi. A mesure que les mois passaient, Joseph trouvait qu'il prenait du poids. Il avait plus d'appétit qu'avant et se détendait en mangeant lorsqu'il revenait à la maison.

Un matin où Joseph rentrait chez lui après avoir effectué un poste très tendu à son travail, il piqua du nez au volant et son camion fut heurté par une fourgonnette. Joseph ne fut pas grièvement blessé, mais il dut porter une minerve à sa sortie de l'hôpital et son médecin remarqua sa récente prise de poids.

Joseph pensait que ses difficultés dataient du moment où il avait pris son travail de nuit. Il alla en parler à sa responsable et lui demanda de l'aide pour former les autres travailleurs sur les moyens de faire face aux risques du travail posté. Elle lui répondit qu'elle ne voyait pas de différence entre travail de jour et travail de nuit, et qu'il était de la responsabilité de chacun de prendre un repos suffisant pour bien faire son travail. Les collègues de Joseph étaient réticents à parler des problèmes similaires qu'ils rencontraient.

Finalement, Joseph porta la question devant le syndicat. Il y eut une réunion, mais aucun représentant de la direction ne s'y rendit. La demande de Joseph concernant des programmes d'éducation pour informer les travailleurs sur les risques liés à la banalisation du travail posté recueillit le soutien de certains participants. D'autres pensaient que les dispositions en matière de travail posté dépendaient du bon vouloir de la direction et qu'on n'y pouvait rien changer.

Il ne se passa rien après cette réunion. Le délégué syndical déclara qu'il ne pouvait pas faire grand chose sans un appui solide de la part des autres travailleurs et de la direction. Plusieurs travailleurs se montrèrent solidaires de Joseph pour défendre son point de vue, mais d'autres commencèrent à se détourner de lui, et Joseph les soupçonna de parler de lui dans son dos. Joseph rencontrait de plus en plus de difficultés à être productif au travail, et rapportait son stress et sa

frustration dans sa famille lorsqu'il rentrait chez lui. Il avait plus de difficulté à dormir, et sa femme et ses enfants se désespéraient de le voir aussi malheureux. Il demanda un rendez-vous au médecin de l'entreprise qui lui conseilla de consulter un psychologue s'il avait des problèmes de tension nerveuse. Du statut de travailleur qualifié et consciencieux, Joseph était passé à celui d'homme insatisfait, à la santé précaire et préférant vivre dans l'isolement social.

Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice individuel.

Analyse: Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné chez Greentree Tech Support?

Engagement de la direction:

.....

.....

.....

Politique intégrée en milieu de travail:

.....

.....

.....

Participation des travailleurs:

.....

.....

.....

Information et éducation:

.....

.....

.....

Evaluation du rapport coûts-bénéfices:

.....

.....

.....

Impact sur la famille et la communauté:

.....

.....

.....

Traditions, pratiques et normes culturelles:

.....

.....

.....

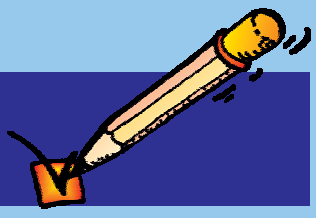
Mesures à prendre:

.....

.....

.....

Exercice 2: causes et conséquences d'un sommeil inadéquat



Complétez le diagramme de la page suivante en apportant autant de détails que possible sur les causes d'un sommeil inadéquat et les conséquences qui en découlent. Pensez à examiner les aspects liés au travail, à la santé et à la vie privée; n'oubliez pas de citer les éléments qui peuvent être différents pour les hommes et pour les femmes. Trouvez-vous des liens avec d'autres thèmes couverts par SOLVE?

Vous disposez de 5 minutes pour cet exercice individuel.

Causes

.....

.....

.....

.....

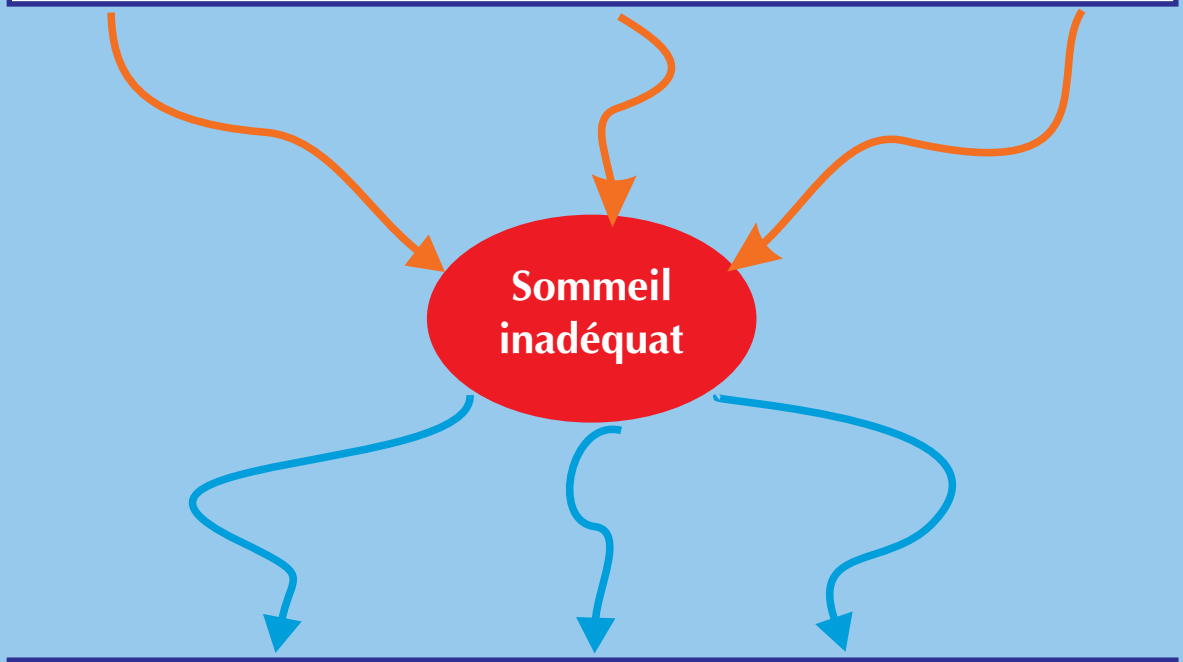
.....

.....

.....

.....

.....



Conséquences

.....

.....

.....

.....

.....

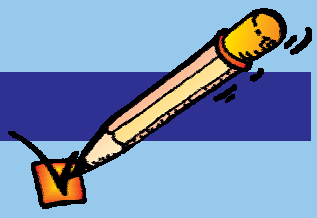
.....

.....

.....

.....

Exercice 3: somnolence au travail



Examinez cette liste d'effets engendrés par un sommeil médiocre ou insuffisant. Dans chacun des encadrés, décrivez de quelle manière spécifique ils se traduiraient dans votre propre travail et dans votre milieu de travail d'une manière générale. Certains emplois sont-ils plus touchés que d'autres? Existe-t-il des emplois qui ne sont pas affectés du tout?

Vous disposez de 10 minutes pour cet exercice individuel.

Baisse de vigilance:

.....

.....

.....

.....

Baisse de concentration:

.....

.....

.....

.....

Actions et processus mentaux moins efficaces:

.....

.....

.....

.....

Attention réduite:

.....

.....

.....

.....

Temps de réaction allongé:

.....

.....

.....

.....

Difficulté à prendre des décisions:

.....

.....

.....

.....

Manque de mémoire:

.....

.....

.....

.....

Perte de lucidité dans l'analyse des situations:

.....

.....

.....

.....

Facultés d'apprentissage réduites:

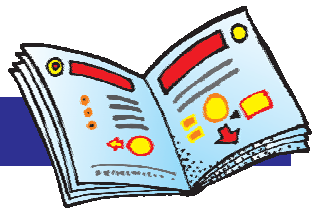
.....

.....

.....

.....

Polycopié 10.1



Sommeil et travail

Les gains de productivité à court terme liés au travail de nuit ou au travail posté peuvent être coûteux en termes de santé, et se traduisent souvent par une baisse globale de la productivité et une augmentation du risque d'accidents. En effet, le sommeil restaure les fonctions cérébrales et assure la régulation du métabolisme de l'organisme. Réduire les heures de sommeil dans un effort désespéré pour en faire plus est contreproductif en termes de performances au travail et de santé.

Chez l'enfant, le manque de sommeil induit une réduction de la durée d'attention et un comportement hyperactif. Les adultes privés de sommeil sont émotionnellement plus fragiles, moins vigilants, plus irritables, plus fatigués, plus souvent obèses, et présentent un risque accru de maladies cardiovasculaires.

Vigilance mentale, précision et aptitude à l'apprentissage

Les études montrent que la perte d'efficacité liée au manque chronique de sommeil est souvent sous-estimée. Une seule nuit sans sommeil peut altérer les performances au même degré qu'un taux d'alcoolémie de 0,08 à 0,1 pour cent (la limite légale au volant, dans de nombreux pays).[1]

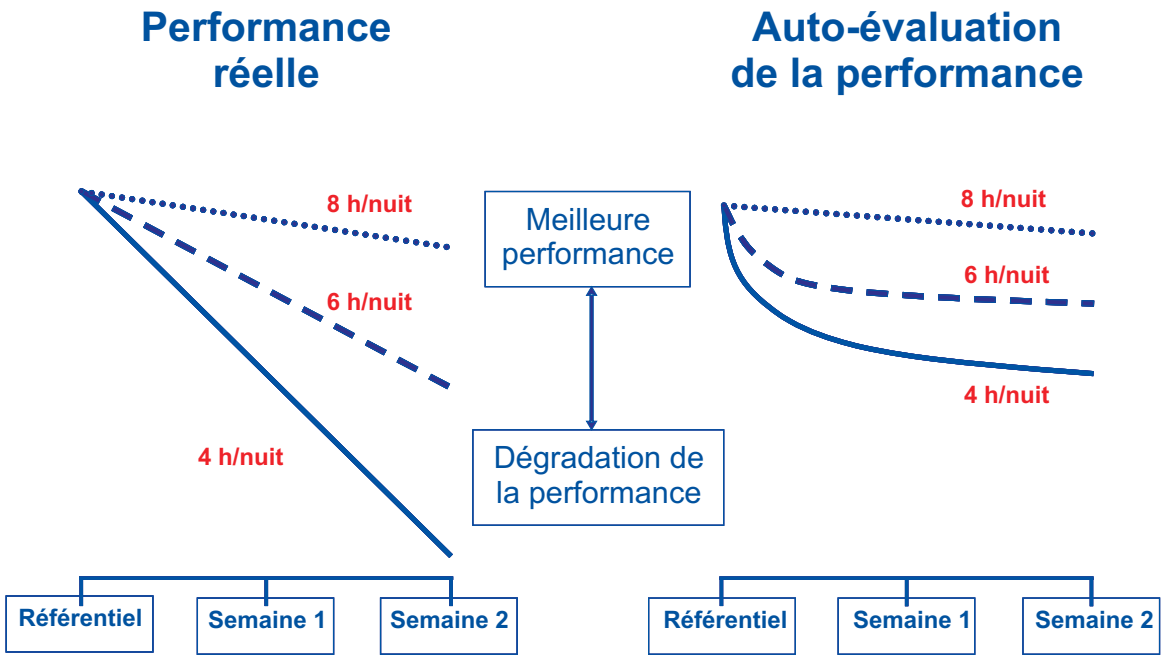


Figure 10.1: Manque de sommeil chronique et performances

[1] ILO: *Quality Sleep* (Sommeil de qualité, en anglais), http://www.ilo.org/safework/areasofwork/lang—en/WCMS_118392/index.htm

Les effets cumulatifs du manque de sommeil sont pires que ne le pensent beaucoup de gens. D'après plusieurs études, les performances des participants se détérioraient un peu plus après chaque nuit de sommeil insuffisant. Pourtant, dans la perception de leurs aptitudes, ils surestimaient d'autant plus leurs performances qu'ils étaient plus somnolents (Gillberg *et al*., 2003).

Qualité et quantité de sommeil

De nombreux facteurs déterminent la quantité et la qualité du sommeil à un instant donné.

1. *Les facteurs individuels*. Ils sont liés aux caractéristiques et aux habitudes de l'individu. Eviter la « dette de sommeil », dormir aux bons moments de la journée ou éviter les effets nocifs des drogues et des médicaments sont des habitudes individuelles. Si elles n'ont pas été acquises, certains troubles du sommeil - comme l'apnée du sommeil ou l'insomnie - peuvent se traduire par un sommeil non réparateur et une série d'affections chroniques.

2. *L'environnement physique*. Des paramètres comme le bruit, la température et l'humidité, la lumière et la sécurité font partie de l'environnement physique du dormeur. L'une des conditions pour connaître un sommeil profond et réparateur est de dormir dans l'obscurité au sein d'un environnement calme et sûr, où règnent une humidité et une température ambiantes confortables.

3. *Les facteurs interpersonnels*. Ils correspondent à la famille et à l'environnement social. Par exemple, bien dormir chez soi suppose la coopération des personnes avec qui l'on vit. Les obligations parentales ou le fait de partager son domicile avec des individus ayant des besoins biologiques et des capacités de sommeil différents, ou dont la vie comporte des exigences différentes, peuvent conduire à l'impossibilité de dormir suffisamment. Dans le cas des groupes sociaux plus importants, certaines pratiques culturelles peuvent affecter l'environnement dans lequel une personne tente de dormir.

Recommandations d'un groupe d'experts sur le temps de travail et la sécurité-santé au travail

Certaines mesures offrent un choix d'interventions pour:

1) optimiser les plannings de travail (aménagements des horaires de travail et du travail posté);

2) modifier l'environnement de travail;

3) associer les représentants des travailleurs à l'élaboration des plannings de travail; et

4) proposer une formation et des conseils en matière de santé s'il y a lieu.

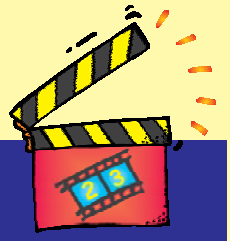
Les mesures spécifiques peuvent être les suivantes:

- Eviter ou limiter si possible le travail de nuit.
- Eviter ou limiter les horaires imprévisibles, irréguliers, notamment lorsqu'ils échappent au contrôle des travailleurs.

- Limiter les heures supplémentaires, les répartir entre les travailleurs, et ne pas en faire une règle.
- Travail posté:
  - En cas de rotation de postes, préférer une rotation « avant » (dans le sens des aiguilles d'une montre) par rapport au poste précédent.
  - La rotation hebdomadaire n'est pas souhaitable.
  - Une rotation lente (toutes les 2-3 semaines) permet une meilleure adaptation du cycle de sommeil (travail la nuit et sommeil le jour, par exemple).
  - Une rotation rapide (1-2 jours) maintient le cycle circadien (cycle de sommeil quotidien) normal.
  - Une adaptation du cycle de sommeil est préférable pour les travailleurs ayant un travail de routine, qui sont donc plus sujets aux effets de la fatigue.
  - Les activités mentalement stimulantes exposent moins aux effets de la fatigue, et sont donc plus adaptées à des horaires n'induisant pas une adaptation du cycle de sommeil.
  - Les heures de début de poste traditionnelles, 6 h pour le poste du matin, par exemple, ne sont pas forcément optimales. Envisager un début plus tardif (7-8 h).
  - Les périodes de changement d'horaires de poste ou de dépassement du temps de travail sont des moments à risque en termes d'erreurs et d'accidents.
  - Les données relatives aux postes de 12 heures sont positives dans une large mesure, sous réserve que certaines conditions soient respectées.
  - Lorsque le travail se prolonge au-delà de 8 heures, il convient de procéder à une réévaluation des autres risques professionnels (chimiques, ergonomiques, etc.).

Source: Working time, its impact on safety and health
(Le temps de travail, ses effets sur la sécurité et la santé, en anglais).
A. Spurgeon, ILO, 2003.

Présentation PowerPoint sur le thème sommeil réparateur



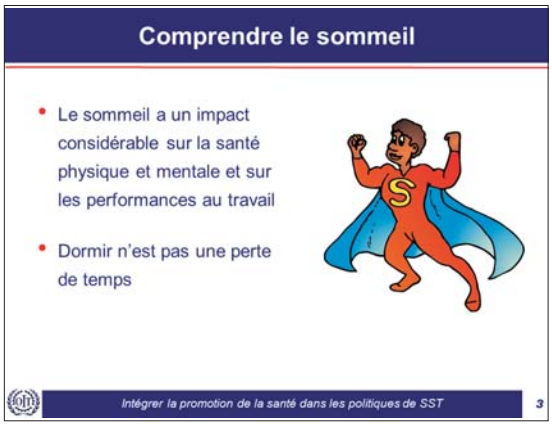
Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

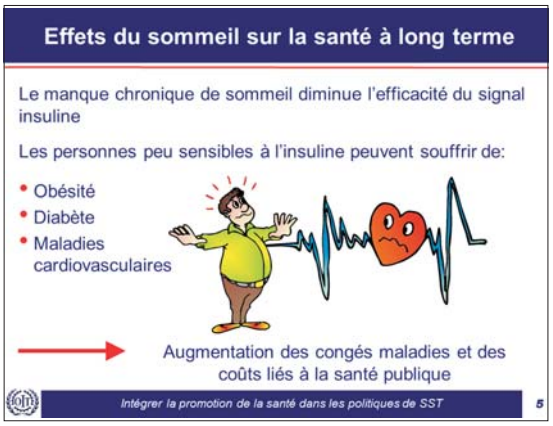
Diap. 3



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

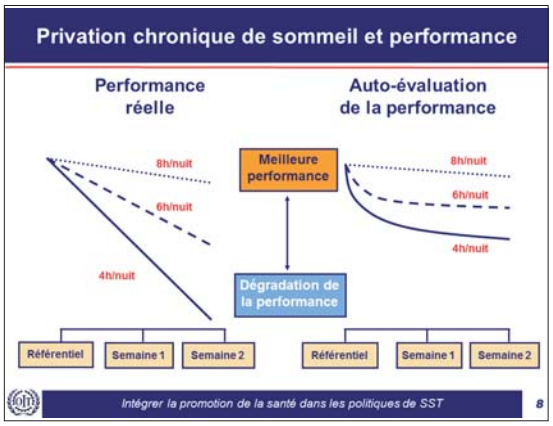
Diap. 5



Diap. 6

Diap. 7

Diap. 8



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10

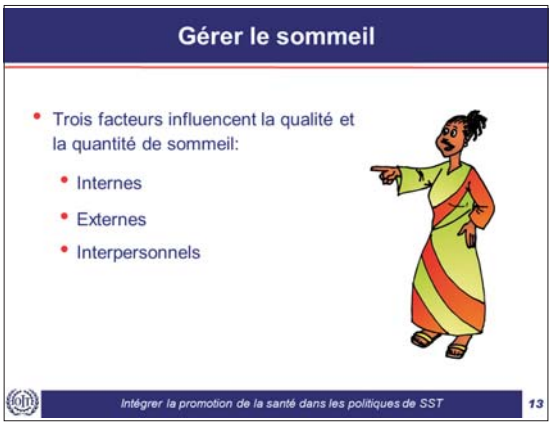
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

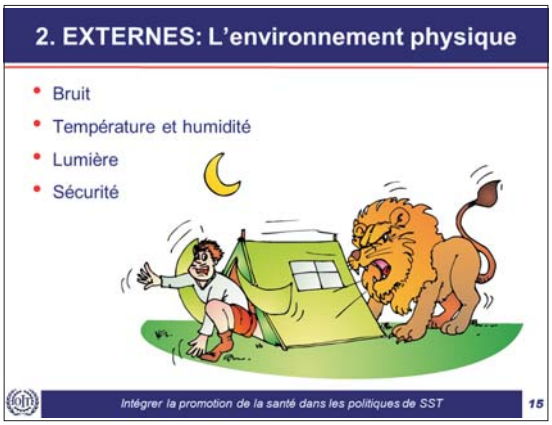
Diap. 12

Diap. 13



Diap. 14

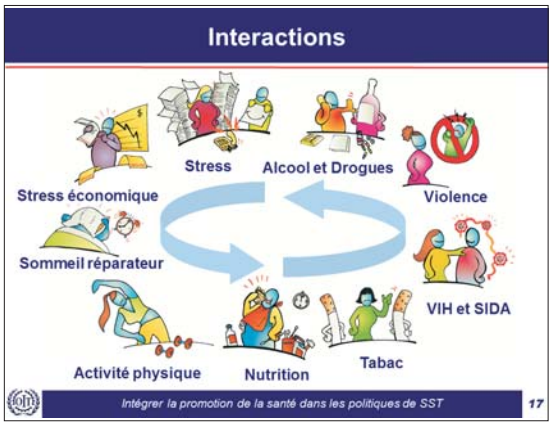
Diap. 15



Diap. 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 21

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

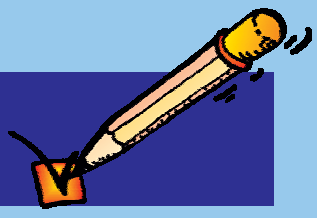
Diap. 22

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 23

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice 4: simulation - sommeil et santé



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez continuer à prendre des décisions opérationnelles pour résoudre des problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications relatives à l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 26 février.

La directrice générale a convoqué le comité de direction à une réunion ordinaire.

Elle indique que, grâce aux efforts du directeur commercial et de son équipe, les ventes sur le marché national sont en augmentation, avec une croissance significative des nouvelles commandes. C'est une bonne nouvelle pour la santé financière de l'entreprise, mais les travailleurs subissent des contraintes de productivité de plus en plus fortes. Le directeur de la production signale qu'ils ont fait beaucoup d'heures supplémentaires, en acceptant parfois des changements d'horaires à la dernière minute pour satisfaire la demande.

Le directeur chargé des questions de sécurité, de santé et d'environnement a constaté une augmentation régulière du nombre d'accidents bénins souvent associés à la fatigue et, ces dernières semaines, le directeur de la production a lui-même recueilli des éléments faisant penser à plusieurs presque accidents.

La directrice générale demande que les données de contrôle de la qualité soient soumises au plus tôt à l'équipe de direction. Elle souhaite que la volonté de maintenir la reprise de la production due au succès de l'équipe commerciale ne s'impose pas au prix de la sécurité, de la santé des travailleurs et de la qualité des produits de l'entreprise.

Décidez des mesures à prendre.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

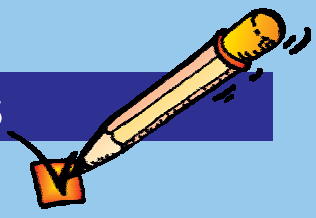
.....

.....

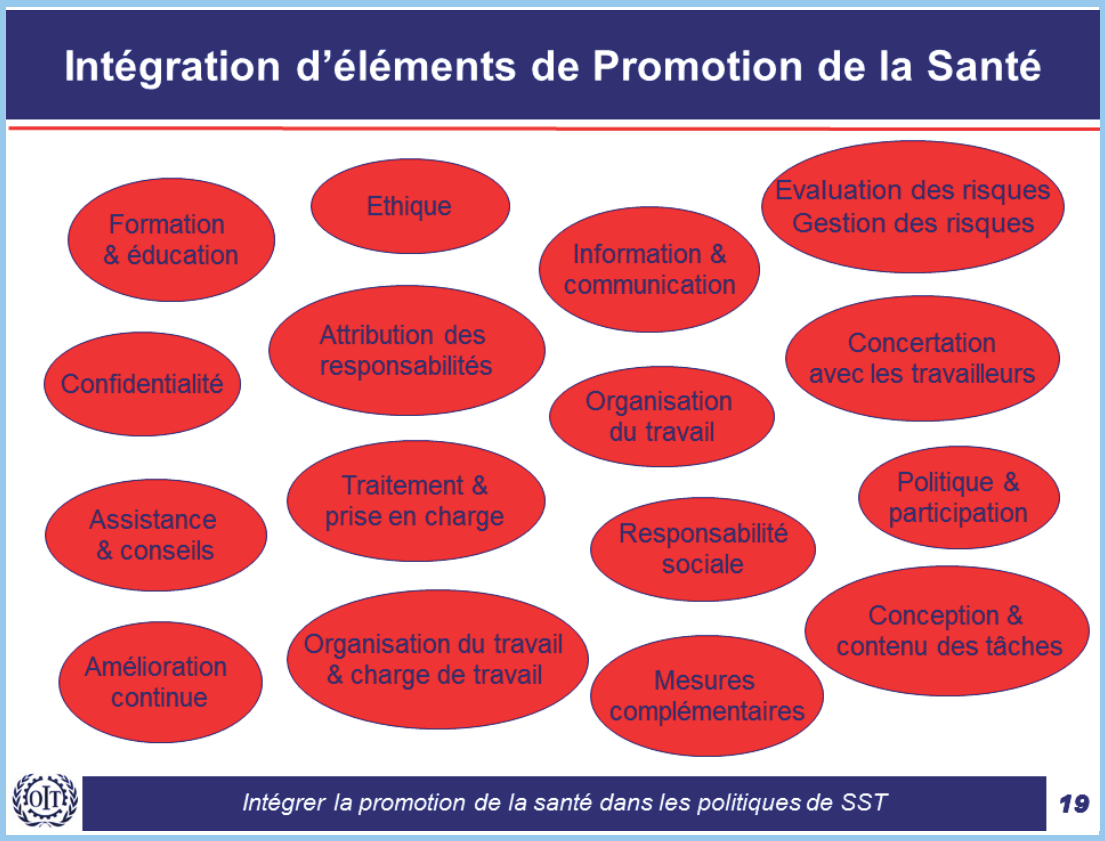
.....

.....

Exercice 5: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.



Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le thème *Sommeil et santé*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec le thème *Sommeil et santé* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème *Sommeil et santé* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Sommeil et santé* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au thème *Sommeil et santé*. Votre

équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions liées au thème *Sommeil et santé*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe.

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Liste de contrôle

Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question du sommeil et de la santé au travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale des aménagements d'horaires de travail et des questions de sommeil et de santé.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions qui reconnaît l'importance d'une gestion saine du sommeil, pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre les aménagements d'horaires de travail et les questions de sommeil et de santé dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	S'assurer de l'instauration d'un véritable dialogue et d'une conduite du processus attentive aux personnes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.10	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.11	S'assurer que les changements d'organisation sont communiqués aux travailleurs de façon claire et en temps voulu.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des questions liées au sommeil, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes sur les questions liées au sommeil et à la santé, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.5	Informer et conseiller les travailleurs sur les risques professionnels associés au manque de sommeil, à la fatigue et à l'épuisement, sans oublier d'évoquer les interactions avec l'alcool et les drogues.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.	**Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail**		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	Assigner les tâches d'après l'expérience et les compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	Encourager les travailleurs à discuter de toute exigence conflictuelle entre leur travail et leur foyer.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.4	S'assurer que le nombre d'heures de travail est raisonnable.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.5	S'assurer que le mode d'affectation au travail posté et au travail de nuit est équitable et raisonnable.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.6	Assurer une rotation du personnel sur les postes particulièrement exigeants.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.7	Veiller à ménager des intervalles suffisants entre deux prises de poste.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.8	Evaluer régulièrement les contraintes de temps et accorder des délais raisonnables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.9	S'assurer que les horaires de travail sont prévisibles et raisonnables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.10	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Fournir des installations sanitaires adaptées et propres.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.3	Assurer une ventilation et un confort thermique adaptés sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.4	Faire passer une visite médicale à tous les travailleurs, en prévoyant des recommandations sur les moyens d'améliorer leurs habitudes de sommeil.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.5	S'il y a lieu, fournir des installations permettant de se reposer sur le lieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

Bureau
international
du Travail
Genève

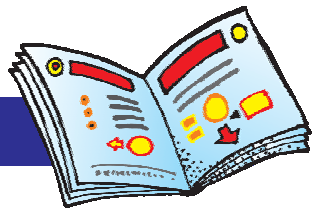
Stress d'origine économique

Risques psychosociaux en périodes de mutation

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure d'identifier les éléments d'une stratégie de promotion de la santé qui instaure les bases d'une réponse adaptée au stress d'origine économique en milieu de travail.

Introduction



Qu'est-ce que le stress d'origine économique?

Au cours du module 3 - *Stress lié au travail* – nous avons vu que, pour une personne, le stress lié au travail résulte de la perception d'un déséquilibre entre les exigences de son travail et les ressources dont elle dispose pour faire face à ces exigences.

Nous avons également souligné que le stress devient un risque pour la sécurité et la santé lorsque la personne travaille au-delà de ses capacités et de ses facultés d'adaptation pendant une période prolongée.

Le stress d'origine économique désigne spécifiquement le stress qui est lié aux risques psychosociaux générés par une incertitude de l'individu concernant ses revenus et sa situation financière, en relation avec la sécurité de son emploi ou avec son absence d'emploi. En milieu de travail, le stress d'origine économique peut résulter de la nécessité d'exercer plusieurs emplois pour joindre les deux bouts. Les travailleurs peuvent subir un stress d'origine économique en périodes de mutations, en cas de réduction d'activité, de restructuration ou de fusion de leur entreprise avec une autre entreprise. Le cas le plus défavorable est celui du stress d'origine économique lié à la perte de son emploi. Ce type de stress peut affecter la santé tant psychologique que physique.

Les types de facteurs de stress économiques

Trois des principaux facteurs de stress économiques sont le chômage, le sous-emploi et l'insécurité de l'emploi.

1. Le chômage: il correspond à la perte (ou à l'absence) d'emploi, et à une perte de revenus.
2. Le sous-emploi: il peut être défini comme le degré d'écart entre l'emploi actuel d'une personne et ce qu'elle considèrerait comme un « emploi satisfaisant », que cette personne soit sous-payée pour son travail ou qu'il lui soit proposé moins d'heures de travail qu'elle ne le souhaiterait.
3. L'insécurité de l'emploi: elle correspond à une situation où les travailleurs ont le sentiment que leur emploi est instable ou menacé.

Quelles sont les causes du stress d'origine économique?

Une série de facteurs peuvent provoquer un stress d'origine économique chez les travailleurs, qu'ils soient licenciés, sous-employés, ou qu'ils aient le sentiment que leur emploi est menacé. Ces facteurs peuvent être classés en quatre catégories: facteurs d'ordre économique, changements affectant l'organisation, caractéristiques du travailleur et caractéristiques de l'emploi. Chacun de ces facteurs peut provoquer un stress économique chez les travailleurs.

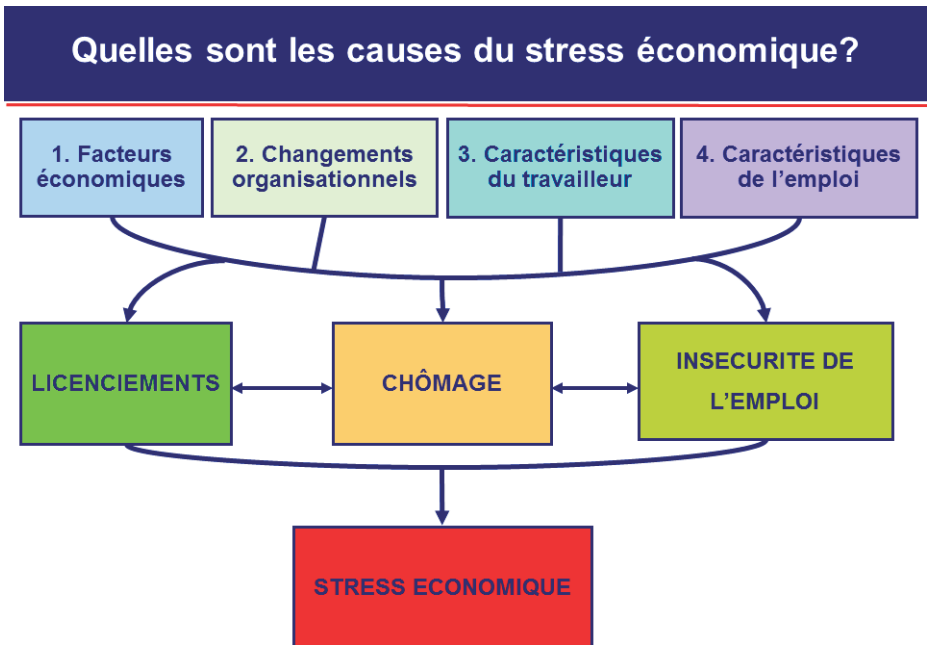


Fig. 11.1: Facteurs de stress économiques

Le modèle des « vitamines » de Warr

Selon le modèle de Warr, qui établit un parallèle entre le besoin de « vitamines » et les situations de travail et de chômage, les individus ont besoin de neuf « vitamines » environnementales pour rester psychologiquement en bonne santé:

- Deux de ces « vitamines » correspondent aux besoins élémentaires d'argent et de sécurité physique.
- De plus, les travailleurs ont besoin d'une série d'autres « vitamines » liées à leur activité professionnelle: la diversité, l'occasion de mettre en œuvre leurs compétences, un certain degré de contrôle sur ce qu'ils font, des objectifs définis par une entité extérieure, et un positionnement clair par rapport à l'environnement, ce qui signifie qu'ils ont besoin de savoir quel est leur rôle au travail et comment il va évoluer à l'avenir.
- Enfin, il y a des « vitamines » sociales, telles que les possibilités de contact avec autrui, et une position sociale reconnue.

En cas de « carence » de ces vitamines, ou de « malnutrition », la santé psychologique des individus peut se détériorer.

Fig. 11.2: Représentation du travail et du chômage selon le modèle des « vitamines » de Warr, 1994

Conséquences des facteurs de stress économiques

Le stress lié au chômage, au sous-emploi et à l'insécurité de l'emploi peut avoir des effets très négatifs sur la santé psychologique et physique des individus concernés. Le tableau suivant montre les effets physiques et psychologiques possibles du stress dû au chômage.

EFFETS PSYCHOLOGIQUES	EFFETS PHYSIQUES
• Inquiétude; • tension; • stress; • hostilité; • dépression; • anxiété; • abus d'alcool; • comportement violent; • colère; • peur; • paranoïa; • solitude; • pessimisme; • désespoir; • isolement social; • affection psychiatrique; • tentatives de suicide; • perte d'estime de soi; • manque de sentiments positifs; • moindre satisfaction dans la vie; • sentiment d'incompétence; • sentiments de perte de maîtrise; • manque d'aspirations; • perte d'identité sociale.	• Maux de tête; • maux d'estomac; • troubles du sommeil; • manque d'énergie; • ulcères; • taux de cholestérol élevé; • hypertension artérielle; • facteurs contributifs ou aggravants d'AVC; • facteurs contributifs ou aggravants de cardiopathie; • facteurs contributifs ou aggravants de néphropathie.

De plus, les travailleurs qui éprouvent les effets du stress d'origine économique ne vivent pas isolés du reste de la population. Leurs collègues, les membres de leur famille et la société dans son ensemble peuvent donc être affectés. Le stress d'origine économique peut ainsi se traduire par une augmentation des tensions au sein des couples, des divorces et de la violence familiale. Par ailleurs, les enfants dont les parents sont confrontés au stress d'origine économique sont eux aussi affectés négativement: les conséquences les plus courantes qu'ils aient à subir sont les mauvais traitements et la nécessité de déménager pour que leurs parents puissent trouver un nouvel emploi.

Enfin, les femmes tendent à avoir des taux de sous-emploi plus élevés que les hommes. En outre, si elles deviennent chômeuses, elles tendent à le rester plus longtemps.

Effets sur le milieu de travail:

- baisse de performances;
- perte de créativité;
- augmentation des démissions;
- augmentation des accidents et des blessures;
- moindre loyauté envers l'entreprise;
- moindre satisfaction dans le travail;
- frustration relative aux possibilités de carrière;
- moindre implication dans le travail;
- perte de confiance dans la direction.

Comment gérer le stress d'origine économique en milieu de travail?

- en accroissant les moyens d'action des travailleurs sur leur travail;
- en améliorant la communication interne;
- en donnant aux travailleurs la possibilité de participer aux prises de décisions;
- en valorisant la sécurité et la santé au sein de l'organisation.

Mesures permettant d'éviter les licenciements

Il existe de nombreuses solutions pour éviter les licenciements; elles impliquent une réorganisation du personnel, l'élaboration de politiques de gestion de la main-d'œuvre par les entreprises, et l'assistance de l'Etat.

On trouvera dans ce qui suit quelques exemples de mesures mises en œuvre pour faire face à la crise et à la récession:

Le prêt de personnel

En périodes de crise, certaines entreprises ont exploré la possibilité de prêter temporairement du personnel à d'autres usines qui avaient plus de commandes qu'elles ne pouvaient en traiter, au lieu de licencier. Le fabricant a continué à payer les salaires, mais les a facturés à l'autre usine.

La formation polyvalente

Une autre solution consiste à former le personnel à diverses tâches, pour pouvoir employer les travailleurs là où ils seront le plus utiles. Dans un hôtel, par exemple, le personnel administratif

(les secrétaires, etc.) peut être formé à assurer le service au cours de banquets lorsque sa présence n'est pas nécessaire dans les bureaux.

Les congés sans solde

Certaines grandes entreprises ont offert à leur personnel un mois de congés sans solde, à prendre au cours des six premiers mois de l'année. Dans un cas, près de 90 pour cent du personnel a accepté ce type d'accord, qui a eu pour effet de réduire les coûts salariaux de 17 pour cent.

Dans certains pays, des accords passés entre les gouvernements et les entreprises nationales ont permis de réduire les heures de travail et les salaires, l'Etat se substituant au régime d'assurance chômage pour payer le moins-perçu aux travailleurs. Les entreprises participantes ont apprécié de ne pas avoir à licencier des salariés ayant des compétences clés.

Les réductions de salaires

Certaines entreprises réduisent simplement les salaires pour réduire les coûts. Dans un souci d'équité, deux entreprises internationales ont réduit les salaires de 5 pour cent seulement pour la masse des salariés, mais d'un pourcentage pouvant aller jusqu'à 20 pour cent pour les cadres supérieurs.

Le rôle des syndicats

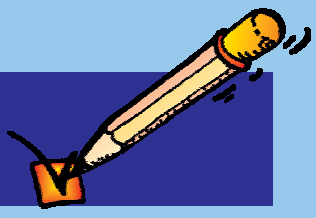
De nombreux syndicats donnent des conseils et des indications à leurs membres sur la façon d'inciter les employeurs à trouver des solutions de remplacement aux licenciements en période de crise. Ils utilisent par exemple leur site web ou une lettre d'information électronique pour suggérer des options telles que des départs volontaires, le partage des emplois ou la réduction des heures de travail; diffuser des informations sur la façon de négocier des solutions de remplacement aux licenciements par la négociation collective; ou indiquer d'autres mesures possibles pour éviter les suppressions de postes, comme l'aménagement des conditions de travail, la réorganisation du travail et la formation à de nouvelles compétences.

Mesures permettant d'éviter les licenciements: la réduction des coûts non salariaux

Mesures d'économie possibles:

- factures d'énergie: cette mesure présente en outre l'avantage d'être écologique;
- fournitures de bureau: une entreprise de télécommunication a décidé d'acheter uniquement les fournitures indispensables;
- restauration: une entreprise a cessé de servir des repas gratuits le vendredi; une autre a remplacé la fête annuelle dans un grand hôtel par un barbecue maison, ouvert aux familles;
- formation: une agence de publicité continue à assurer des formations, mais à moindre coût, en utilisant moins de consultants externes et en les remplaçant par des compétences internes;
- échanges de bons procédés: une entreprise de marketing a offert ses services aux propriétaires de ses bureaux contre une remise de loyer.

Exercice 1: une fusion en milieu hospitalier



PARTIE I

Vous disposez de 5 minutes pour lire le texte individuellement et noter quelques réponses.

Vous aurez ensuite 10 minutes pour répondre en groupes aux questions.

Les réponses seront discutées en plénière à la fin de la partie III.

Micah était un garçon optimiste à qui la vie avait souri la plupart du temps. Il aimait son travail d'infirmier dans un hôpital local, car il exerçait quelques responsabilités, tout en étant au contact des gens et capable de les aider. Son salaire lui permettait de prendre quelques engagements financiers, par exemple pour vivre dans un endroit agréable, et lui laissait même de quoi épargner un peu. Sa femme était enceinte de leur premier enfant, et sa sécurité financière avait récemment pris plus d'importance à ses yeux. Micah aimait faire du sport pendant son temps libre, et ses revenus lui permettaient d'acheter l'équipement nécessaire pour sortir et entretenir des relations amicales avec ses coéquipiers.

Il y a environ six mois, des rumeurs ont commencé à circuler à propos d'une fusion de la clinique où travaillait Micah avec un hôpital plus important, situé dans la grande ville la plus proche. Chacun émettait des hypothèses sur les compressions de postes et les services qui seraient maintenus ou transférés. Les informations apportées par la direction n'étaient pas les mêmes que celles du syndicat, et les salariés de chaque établissement recevaient des nouvelles contradictoires. Micah était particulièrement préoccupé. Il ne pouvait pas se permettre de perdre son emploi, car il n'y avait pas d'autre employeur en ville, et il ne pouvait pas non plus déménager car il était le seul membre de sa famille resté en ville pour prendre soin de sa mère âgée, dont la santé était trop précaire pour supporter un déménagement.

1. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur les performances de Micah au travail?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur la santé de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur la vie familiale et sociale de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Quelles sont les contraintes qui pèsent sur Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Quel est son degré de maîtrise de cette situation?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTIE II

Vous disposez de 5 minutes pour lire le texte individuellement, puis de 10 minutes pour cet exercice en groupes.

Au fil du temps, Micah remarqua certains changements au travail. Ses collègues et lui étaient devenus plus irritables, car ils se sentaient en concurrence les uns avec les autres pour les postes qui ne seraient pas supprimés. La maintenance et l'entretien des locaux étaient par ailleurs négligés, car personne n'était persuadé qu'il valait la peine de nettoyer et de ranger. Aucun message clair ne venait de la direction, ni pour déclarer que ce laisser-aller était inacceptable, ni pour préciser quel serait l'avenir des différents services et des emplois.

Un jour Micah glissa sur quelque chose par terre alors qu'il soulevait un patient. Personne ne fut blessé gravement, mais le patient se mit quand même très en colère et agressa verbalement Micah devant son supérieur. Plus tard ce même jour, Micah remarqua qu'il avait mal au dos et son état empira jusqu'au soir. Son supérieur accepta du bout des lèvres l'arrêt maladie de deux semaines que le médecin avait délivré à Micah. Micah était très inquiet des répercussions que cette situation pourrait avoir sur ses chances de garder son emploi.

6. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur les performances de Micah au travail au moment où il revient à son poste?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur l'estime de soi chez Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur la santé de Micah? Quelles pourraient être les répercussions sur son régime alimentaire, sa pratique de l'exercice physique, ses habitudes en matière de boisson, de tabac et de sommeil?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur la vie familiale et sociale de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTIE III

Vous disposez de 5 minutes pour lire le texte individuellement, puis de 10 minutes pour cet exercice en groupes.

Lorsque Micah reprit le travail, un message de la direction lui apprit que son service allait fermer et que certains salariés se verraient proposer un poste au sein du service issu de la fusion dans l'hôpital principal, distant de 50 km. D'autres salariés pourraient se partager les postes qui seraient maintenus dans la clinique de Micah, mais à un rang d'employé des services généraux et du nettoyage, et non à titre d'infirmier.

Son dos étant à peine rétabli et son médecin lui ayant conseillé la prudence quelques semaines encore avant de soulever des charges, Micah n'était même plus sûr d'être un bon candidat pour les emplois de rang inférieur qui seraient maintenus dans sa clinique. Son enfant allait bientôt naître, et il lui fallait absolument conserver son assurance maladie: il y aurait bien quelques grosses factures à régler s'il voulait garantir les meilleurs soins médicaux à sa famille. Sa femme ne toucherait qu'une petite indemnité pendant son congé maternité, et Micah était très malheureux à l'idée qu'elle devrait peut-être assurer une partie des charges financières de la famille avant d'y être vraiment prête.

10. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur les performances de Micah au travail et sur son attitude envers son employeur?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur l'estime de soi chez Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur la vie du foyer de Micah?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Quels effets cette situation peut-elle exercer sur la santé de Micah? Quelles pourraient être les répercussions sur son régime alimentaire, sa pratique de l'exercice physique, ses habitudes en matière de boisson, de tabac et de sommeil?

.....

.....

.....

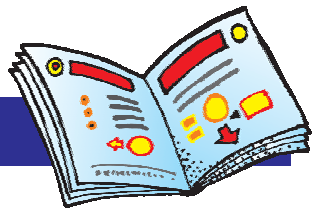
.....

.....

.....

.....

Polycopié 11.1



La crise economique mondiale

La crise financière mondiale actuelle affecte-t-elle la sécurité et la santé au travail?

Avec la mondialisation, la flexibilité s'est accrue en réponse aux contraintes de production, mais elle a aussi occasionné des changements dans les formes d'emploi et les relations de travail. Les mutations suivantes ont été observées:

- augmentation des contrats précaires, du travail temporaire et de la sous-traitance;
- réduction des effectifs et externalisation;
- augmentation du télétravail et du travail à domicile;
- modifications des aménagements du temps de travail et des horaires de travail;
- changements de composition de la main-d'œuvre:
  - pourcentage plus élevé de seniors et de femmes;
  - basculement dans l'économie informelle d'une large proportion de la population au travail dans les pays en développement;
  - accroissement de la mobilité de la main-d'œuvre et de la migration en recherche d'emplois, entraînant une diversité ethnique et culturelle;
- baisse du taux de syndicalisation et des conventions collectives, les travailleurs négociant individuellement leurs conditions d'emploi.

Dans le monde entier, les entreprises sont en train de:

- réduire leur production;
- supprimer des postes;
- fermer des usines;
- licencier en masse;
- développer le travail à temps partiel et le travail temporaire;
- sous-traiter et externaliser.

Ces transformations en matière d'emploi ont une influence sur le type et la nature des risques professionnels et sur la manière de les gérer. Les modifications de l'équilibre socio-économique ont également des répercussions sur le milieu de travail. La crise financière mondiale a sans nul doute des conséquences sur la sécurité et la santé, et il est nécessaire d'apporter des réponses dans ce domaine. La politique de sécurité et de santé au travail faisant partie intégrante des relations de travail, elle est influencée par les mêmes forces de changement que celles qui prévalent dans le contexte socio-économique national et mondial.

Il se peut que la baisse de production se soit traduite par des délais moins serrés et des pics d'activité moins aigus qu'avant la crise dans les secteurs de la production et des services; cependant, il est aussi possible que le rythme de travail se soit intensifié dans les branches qui

ont connu des compressions de personnel massives. Certains salariés doivent travailler en heures supplémentaires et supporter des charges de travail plus lourdes pour compenser le manque de ressources humaines et financières, avec pour résultat une surcharge de travail et de fatigue tant physique que mentale.

Les changements touchant les organisations peuvent conduire à limiter l'investissement dans la gestion des risques au travail, sous prétexte d'une nécessaire réduction des coûts. Cela peut être le cas notamment dans les petites entreprises, qui manquent généralement de ressources et de savoir-faire pour gérer la sécurité et la santé au travail, et qui peuvent considérer les mesures de prévention comme un coût plutôt que comme un investissement

Il faut s'attendre à ce que toutes ces tendances perdurent et soient aggravées par la crise. Leurs effets se traduiront par des conditions de travail dégradées, de faibles niveaux de sécurité et de santé, et une augmentation des accidents, maladies et décès pour des millions d'hommes et de femmes. Ces conséquences toucheront particulièrement les personnes occupant des emplois précaires ou travaillant dans l'économie informelle, y compris les jeunes et les seniors, les migrants et les travailleurs peu qualifiés.

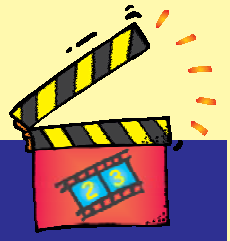
La prévention du stress lié au travail est un aspect important de l'objectif prioritaire du BIT en matière de promotion de la santé au travail. Une démarche globale de prise en charge des

risques psychosociaux liés aux changements dans l'organisation du travail, les conditions de travail et l'environnement de travail devrait permettre d'élaborer des programmes, des politiques et des stratégies efficaces pour appliquer de nouveaux modèles de prévention du stress et d'autres risques psychosociaux en milieu de travail, particulièrement en période de crise et de récession économique (BIT, 2009).

Les interventions visant à prendre en charge les risques psychosociaux en milieu de travail peuvent consister à proposer des conseils, encourager des stratégies d'accompagnement au départ, assurer l'accueil et le mentorat des nouveaux embauchés, apporter un soutien permanent pendant les périodes de sureffectif, et tenir compte des événements marquants de la vie en nouant des liens avec les personnes au chômage à l'échelon local; ces mesures contribuent à établir un environnement de travail plus sûr et plus salubre, à instaurer des méthodes de travail favorables à la santé, et à protéger la santé et assurer le développement social des communautés.[1]

[1] Adapté de: ILO, *Safeday report 2009*.
Consultable en français à l'adresse:
http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/products09/booklet_09-fr.pdf

Présentation PowerPoint sur le stress d'origine économique



Diap. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

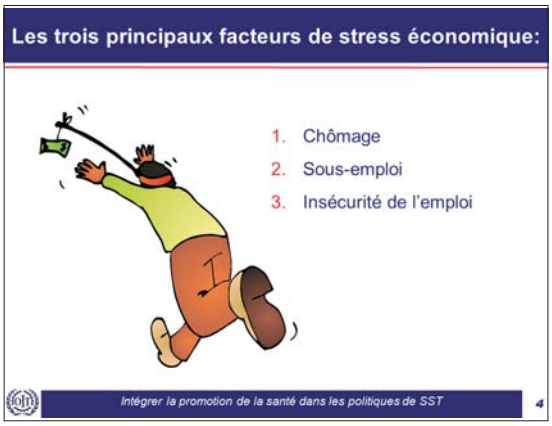
Diap. 2

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3

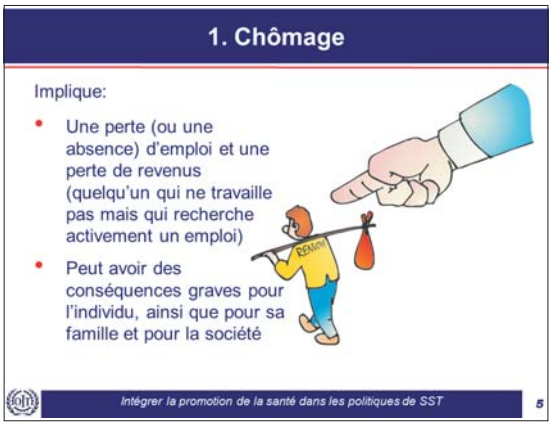
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4



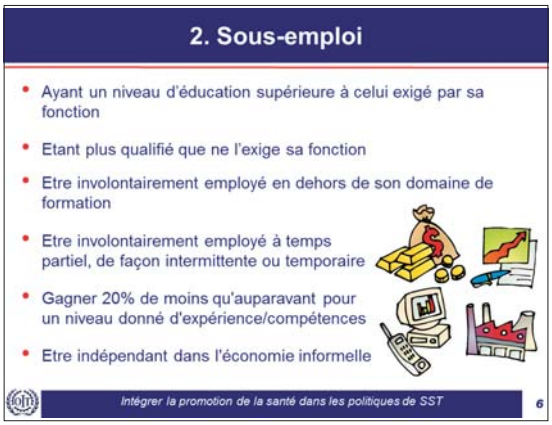
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 5



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 6



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

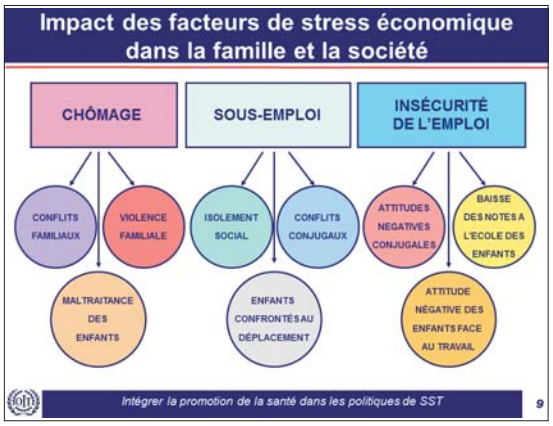
Diap. 7

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 8

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

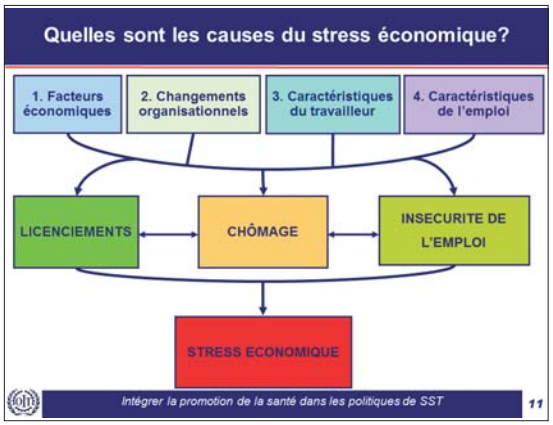


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 10

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 11



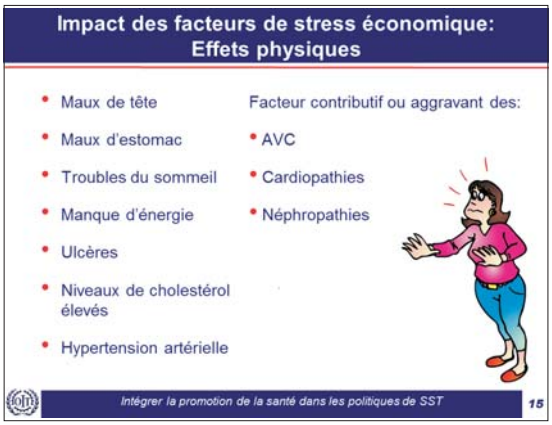
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 12

Diap. 13

Diap. 14

Diap. 15



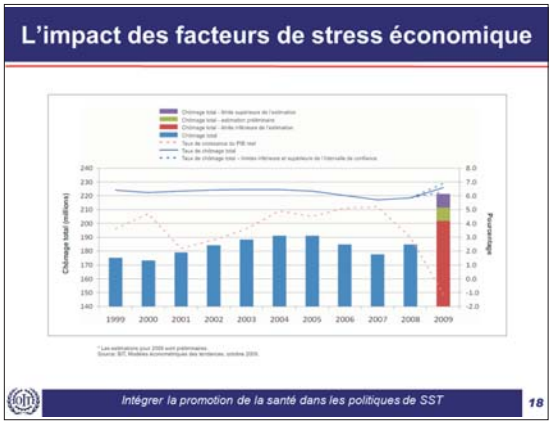
Diap. 16

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 17

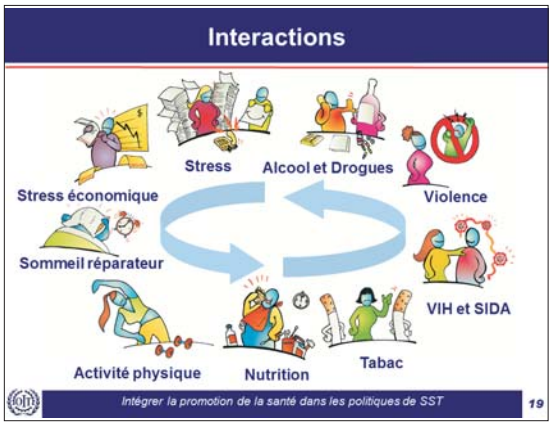
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 18



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 19



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 20

– FIN DE LA PRÉSENTATION –

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 20

Diap. 21

Intégration d'éléments de Promotion de la Santé

Formation & éducation
Ethique
Information & communication
Evaluation des risques Gestion des risques
Attribution des responsabilités
Confidentialité
Organisation du travail
Concertation avec les travailleurs
Traitement & prise en charge
Politique & participation
Assistance & conseils
Responsabilité sociale
Conception & contenu des tâches
Amélioration continue
Organisation du travail & charge de travail
Mesures complémentaires

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 21

Diap. 22

Gérer le stress économique

- Accroître les moyens d'action des travailleurs
- Améliorer la communication interne
- Donner aux travailleurs la possibilité de participer aux prises de décisions
- Valoriser la sécurité et la santé au travail au sein de l'organisation

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 22

Diap. 23

Possibles stratégies alternatives aux licenciements: Mesures organisationnelles (personnel)

En consultation avec les syndicats, par:

- Le prêt de personnel
- La formation polyvalente
- Les congés sans solde
- Les réductions de salaires
- La réduction de la durée du travail hebdomadaire et la formation
- Le partage du travail

Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST 23

Diap. 24

Possibles stratégies alternatives aux licenciements:
Réduire les coûts non salariaux
Réduire les coûts dans d'autres domaines de l'entreprise, tels que:
• Factures d'énergie
• Fournitures de bureau
• Restauration
• Formation
• Arrangements de réciprocité
Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST
24

.....

.....

.....

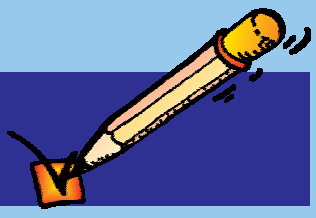
.....

.....

.....

.....

Exercice 2: simulation - stress d'origine économique



Vous disposez de 40 minutes pour cet exercice en groupes.

Désignez un porte-parole qui aura 10 minutes pour présenter les résultats en plénière.

Votre équipe de direction et vous-même avez préparé votre exposé de politique de sécurité et de santé au travail au cours du module *Gestion de la promotion de la santé au travail;* **dans le présent exercice de simulation, vous allez prendre vos dernières décisions opérationnelles pour résoudre les problèmes liés à la promotion de la santé dans votre entreprise « virtuelle ».**

Cet exercice de simulation précède un exercice d'intégration des politiques à la fin de chaque module, et il se prolonge d'un module au module suivant en abordant chacun des thèmes de SOLVE.

Au cours de cet exercice, chaque équipe de direction devra prendre des décisions qui l'aideront par la suite à identifier les éléments de politique nécessaires à la conception de son programme de promotion de la santé au travail (PST). Reportez-vous aux explications figurant dans l'exercice d'intégration ci-après.

Votre formateur vous donnera plus de détails sur ce point au moment opportun.

Nous sommes le 15 mai.

La situation économique reste difficile. L'entreprise a pu en écarter les conséquences les plus lourdes grâce à la récente amélioration de ses ventes sur le marché national, mais elle n'est pas encore au bout de ses peines. En effet, sa réussite en a fait la cible d'une offre de rachat par une société concurrente de plus grande taille, dont les résultats n'ont pas été très bons pendant la période de récession.

La directrice générale a convoqué le comité de direction à une réunion pour discuter des conditions de ce rachat. Elle souhaite donner une réponse rapide et concertée, afin d'éviter la diffusion de rumeurs sans fondement.

L'ensemble de l'équipe de direction s'accorde sur le fait que des améliorations majeures ont été apportées dans la gestion intégrée de ses affaires comme dans la poursuite de ses objectifs de santé au travail et de promotion de la santé et de la sécurité; tous admettent qu'il serait dommage de renoncer à ces bénéfices en période de difficultés économiques. Un rachat ou une fusion devrait être soigneusement planifié pour veiller à maintenir les progrès déjà accomplis, en particulier au moment où les premiers signes de stress d'origine économique apparaissent au sein de l'entreprise: à l'atelier, la tension semble être plus élevée que d'habitude et plusieurs incidents violents se sont terminés au tribunal; le médecin a par ailleurs observé plus de cas de dépression ces douze derniers mois qu'au cours des cinq dernières années.

De quelle façon l'entreprise peut-elle répondre à une offre de rachat?

1. En termes de communication avec le personnel :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. En termes de gestion de l'activité (vous pouvez mettre au point plusieurs stratégies différentes suivant les circonstances) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. En termes de sécurité et de santé au travail et d'intégration des mesures de promotion de la santé:

.....

.....

.....

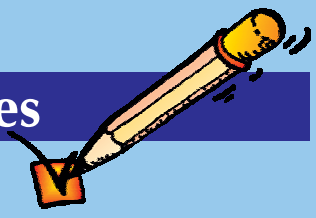
.....

.....

.....

.....

Exercice 3: intégration des politiques



Vous disposez de 15 minutes pour cet exercice.

Intégrer des éléments relatifs à la promotion de la santé dans votre politique de sécurité et de santé, votre programme de promotion de la santé au travail (PST) et le plan d'action correspondant

Au cours de cet exercice, vous aurez à choisir, dans la diapositive PowerPoint sur l'intégration des politiques représentée ci-dessus, les éléments de politique qui sont plus particulièrement en rapport avec le *Stress d'origine économique*.

Utilisez ensuite la liste de contrôle qui se trouve à la fin du présent module pour sélectionner les mesures en rapport avec le *Stress d'origine économique* qui devront être intégrées à votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

L'exercice d'intégration des politiques comprendra chaque fois deux étapes:

Etape 1: le formateur choisit avec les participants les éléments de politique les plus pertinents pour le thème *Stress d'origine économique* sur la diapositive PowerPoint qui vous est présentée. Notez dans votre manuel les éléments que vous avez sélectionnés, et continuez à remplir la matrice du programme de PST figurant à l'annexe 1 du module (12) *Action* de votre manuel.

Etape 2: la liste de contrôle qui figure à la fin du module *Stress d'origine économique* a pour rubriques les éléments de politique représentés sur cette même diapositive; sous chacun de ces

éléments de politique, la liste comprend une série de mesures applicables au *Stress d'origine économique*. Votre équipe et vous-même devrez tenir compte des résultats de l'exercice de simulation et utiliser la liste de contrôle pour sélectionner sous chaque rubrique (chaque élément de politique) les mesures qui devront être intégrées à votre projet de programme de PST.

Les neufs domaines couverts par SOLVE sont largement interdépendants, et une action menée dans un domaine peut induire des changements favorables dans certains autres. Tenez-en compte au moment de concevoir votre programme de PST.

Lors de la rédaction de votre programme de PST, vous pourrez ressentir le besoin de trouver de nouvelles formulations ou de revoir certaines phrases de la liste de contrôle, ou encore d'introduire de nouveaux concepts. Les phrases nouvelles ou adaptées devront concorder avec les mesures que vous avez trouvées nécessaires, à l'issue de l'exercice de simulation, pour traiter les questions de *Stress d'origine économique*. Le projet de programme de PST ne sera pas relevé à la fin de chaque exercice. Sa rédaction se poursuivra d'un module au module suivant, jusqu'au module *Action* au cours duquel chaque équipe de direction établira la version finale de sa politique de sécurité et santé au travail, du programme de PST et d'un plan d'action, et présentera son travail à l'ensemble du groupe

Les éléments de politique sélectionnés pour ce module sont les suivants:

.....

.....

.....

.....

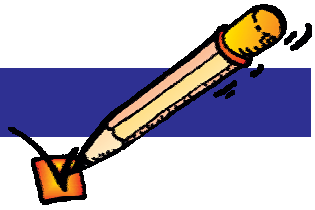
.....

.....

.....

NOTE: si vous vous rendez compte, après avoir terminé cet exercice, qu'il vous faut revoir le projet d'exposé de politique que vous avez rédigé au cours du premier module, faites-le. Vous pourrez mettre à jour vos informations au cours de chaque exercice, jusqu'au module *Action* de la formation à la méthode SOLVE.

Liste de contrôle



Liste de contrôle tournée vers l'action pour traiter la question du stress d'origine économique en milieu de travail			
1.	**Politique et participation**		
1.1	Adopter une approche globale des questions de stress lié au travail et de stress d'origine économique en milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.2	Mettre en place un comité qui sera chargé d'intégrer la promotion de la santé à la politique de sécurité et de santé au travail. Il doit réunir des représentants des cadres dirigeants, des agents de maîtrise, des travailleurs, des syndicats, de la direction des ressources humaines, du service chargé des questions de sécurité au travail et du service de médecine du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.3	A l'échelle de la politique, rédiger en termes clairs une déclaration d'intentions reconnaissant l'importance de la prévention du stress d'origine économique en milieu de travail, pour la santé, le bien-être et la productivité des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.4	Vérifier la prise en compte des dispositions légales ou réglementaires applicables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.5	S'inspirer des politiques et des pratiques qui ont donné de bons résultats dans des milieux de travail comparables.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.6	Associer toutes les parties concernées (y compris les travailleurs et les cadres) à l'élaboration de la politique et du programme de prévention.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.7	Etablir un plan d'action qui intègre l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux ainsi que les problèmes liés au stress d'origine économique dans le programme de promotion de la santé, avec un calendrier et des chaînes de responsabilités.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.8	S'assurer de l'instauration d'un véritable dialogue et d'une conduite du processus attentive aux personnes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.9	Garantir que toutes les informations d'ordre médical bénéficient d'une stricte confidentialité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.10	S'assurer que tous les programmes sont adaptés à chaque sexe, et tiennent compte de la diversité ethnique et de l'orientation sexuelle. Ce principe implique notamment de s'adresser tant aux femmes qu'aux hommes de manière explicite, en veillant aux différences entre les types de risques pour les hommes et les femmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

1.11	S'assurer que la politique de l'organisation permet aux travailleurs de comprendre la valeur de leur travail et de faire le lien entre leurs bonnes performances et les résultats positifs pour l'organisation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.12	S'assurer que les changements d'organisation sont communiqués aux travailleurs de façon claire et en temps voulu.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.13	Veiller à la confidentialité des informations relatives aux licenciements et s'assurer que les travailleurs restants sont traités dans le strict respect de leurs possibilités d'emploi.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.14	Fixer des objectifs clairs et s'assurer que tous les travailleurs ont conscience qu'ils jouent un rôle dans leur réalisation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
1.15	Faire régner un climat propice à la résolution des problèmes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.	**Formation, éducation, information et communication**		
2.1	Veiller à apporter l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour développer la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des risques psychosociaux et du stress d'origine économique, et de leurs répercussions sur la santé et la productivité.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.2	Assurer une large diffusion de la politique et du plan d'action par tous les moyens possibles, tels que panneaux d'information, courriers, notices jointes aux bulletins de paie, réunions spéciales, cours d'initiation et séances de formation.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.3	Faire circuler l'information et les consignes relatives à la gestion du stress lié au travail et du stress d'origine économique, en indiquant notamment les endroits où trouver un soutien au sein et à l'extérieur du milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.4	Garantir la transparence et l'équité des procédures de traitement des plaintes.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.5	Assurer une communication efficace entre l'encadrement et les salariés, de manière à éviter les rumeurs et les allégations mensongères.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.6	Mettre en place des mesures (questionnaire périodique, entretiens, etc.) permettant d'évaluer et de suivre régulièrement la perception des travailleurs sur leurs conditions de travail et leur situation économique.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
2.7	Apporter une formation adéquate et donner des possibilités d'actualisation des connaissances et des compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail		
3.1	Allouer les ressources et affecter le personnel de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.2	Assigner les tâches d'après l'expérience et les compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.3	Garantir des possibilités d'évolution de carrière à tous les travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.4	S'assurer que des relations de coopération s'établissent entre les agents de maîtrise, les cadres et l'ensemble des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.5	Renforcer la motivation en mettant en valeur les aspects positifs et utiles du travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.6	Assurer la sécurité de l'emploi, dans la mesure du possible.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.7	Assigner des rôles précis, en évitant les conflits de rôles et l'ambiguïté.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.8	S'assurer de l'utilisation adéquate des compétences.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.9	S'assurer que les objectifs et les grilles d'appréciation sont définis de façon claire et équitable.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.10	Apporter une reconnaissance appropriée et des informations en retour concernant le travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.11	Rémunérer le travail accompli de manière appropriée.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.12	Permettre aux travailleurs de s'exprimer sur la manière d'effectuer leur travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.13	Intégrer une évaluation spécifique des risques psychosociaux et la gestion du stress d'origine économique dans les procédures plus générales de gestion des risques en milieu de travail.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.14	Etudier des mesures telles que la formation polyvalente, la réduction temporaire du temps de travail et les congés sans solde, pour réduire les coûts sans licencier du personnel.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.15	Encourager les travailleurs à discuter de toute exigence conflictuelle entre leur travail et leur foyer, et à trouver des solutions en concertation avec l'encadrement.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
3.16	Penser à réduire les coûts non salariaux comme les factures d'énergie et les fournitures de bureau, pour éviter de licencier du personnel.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

3.17	Assurer un environnement de travail sûr et salubre (mesures de sécurité, d'hygiène, de surveillance de la santé et d'ergonomie).	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.	**Mesures complémentaires**		
4.1	Fournir des locaux adaptés à la prise des repas ou à la préparation des aliments, en rapport avec les besoins des travailleurs.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire
4.2	Apporter une aide adéquate en termes de soutien, de conseils et d'orientation vers un traitement s'il y a lieu, pour les personnes manifestant des symptômes physiques ou psychologiques de stress.	Une action est-elle nécessaire?	☐ Oui ☐ Non ☐ Commentaire

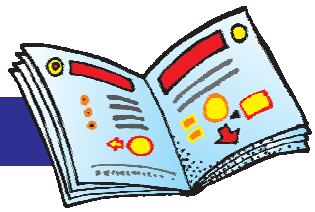
Bureau
international
du Travail
Genève

Du concept à l'action

Objectif

A la fin de ce module, le participant sera en mesure de concevoir un programme de promotion de la santé au travail (PST) et un plan d'action, sur la base des connaissances acquises au cours de la formation.

Introduction



Dans le module 2, *Gestion de la promotion de la santé au travail*, vous avez été invité à rédiger un exposé de politique de promotion de la santé (voir page XX) et à l'intégrer dans une politique de sécurité et de santé au travail: il s'agissait de la première étape avant d'engager un processus dont l'objet était d'intégrer des éléments de politique relatifs à la promotion de la santé au travail dans la politique de Sécurité et Santé au Travail (SST) d'une entreprise.

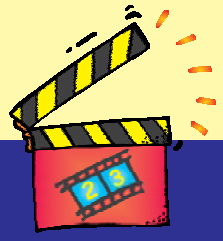
La seconde étape, lors des exercices de simulation des différents modules, a consisté pour votre équipe et vous-même à jouer le rôle de l'équipe de direction d'une entreprise « virtuelle », et à prendre des décisions opérationnelles concernant la promotion de la santé.

Dans une troisième étape, les décisions prises lors de ces exercices de simulation, complétées par les mesures tirées des listes de contrôle de chacun des modules, vous ont permis de rédiger votre programme de promotion de la santé au travail (PST).

La dernière étape du processus est l'élaboration de votre plan d'action. Lorsque vous aurez établi la version finale de votre programme de PST et du plan d'action correspondant, votre équipe présentera son travail qui sera commenté en plénière avec les autres équipes.

N'oubliez pas: même si les exercices du kit pédagogique concernent une entreprise « virtuelle », cette formation vous permettra de consolider vos acquis et de concevoir un programme de PST et un plan d'action pour votre entreprise dès la fin de votre formation.

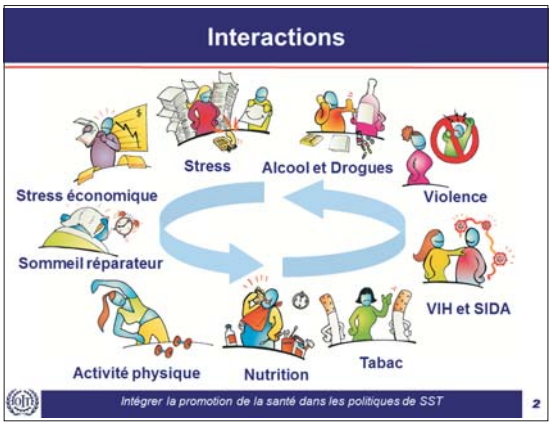
Présentation PowerPoint « Du concept à l'action »



Diap. 1

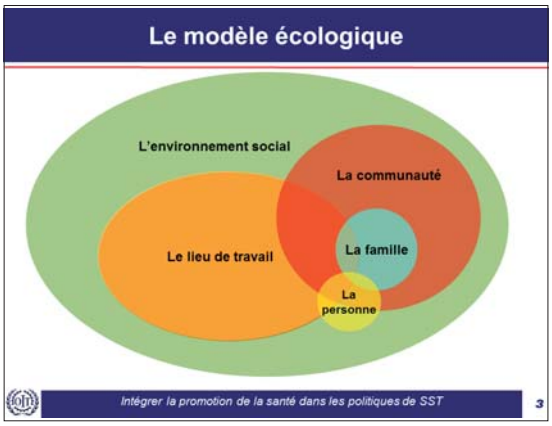
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 2



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 3



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 4

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 5

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

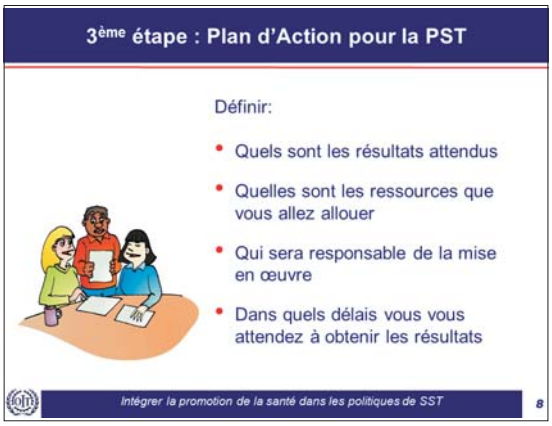
Diap. 6

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 7

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 8


3ème étape : Plan d'Action pour la PST
Définir:
Quels sont les résultats attendus
Quelles sont les ressources que vous allez allouer
Qui sera responsable de la mise en œuvre
Dans quels délais vous vous attendez à obtenir les résultats
Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST
8

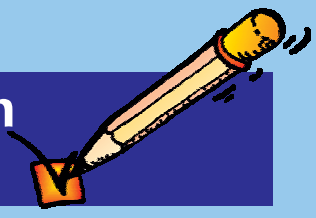
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diap. 9

– FIN DE LA PRÉSENTATION –
Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de SST
9

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exercice 1: Programme de Promotion de la Santé au Travail (PST)



Au cours de cet exercice, vous allez créer un outil d'intégration en suivant une démarche d'amélioration continue: il vous permettra d'aborder tous les domaines couverts par SOLVE en tenant compte des cinq phases associées à la gestion de la promotion de la santé. Il vous servira également de base par la suite pour mettre au point votre plan d'action.

Vous disposez de 45 minutes pour cet exercice en groupes.

A la fin de l'exercice, chaque groupe présentera brièvement son Programme de Promotion de la Santé au Travail (PST).

Votre formateur choisira le ou les thème(s) que chaque groupe devra présenter, mais tous les groupes seront invités à commenter le travail des autres.

La matrice qui se trouve en Annexe I, à la fin du présent module, vous a servi de base pour concevoir votre programme de PST.

Au cours de la formation à la méthode SOLVE, vous avez en outre utilisé les listes de contrôle associées à chacun des modules pour sélectionner une série de mesures applicables à chaque thème.

Ces listes de contrôle vous ont ainsi aidé à identifier les mesures nécessaires pour traiter spécifiquement chacun des thèmes dans votre programme de PST sous les quatre rubriques suivantes:

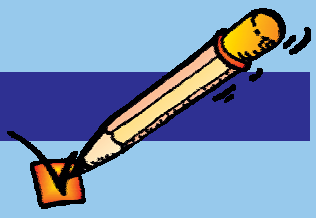
1. Politique et participation.
2. Formation, éducation, information et communication.
3. Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail.
4. Mesures complémentaires.

A ce stade, vous avez donc intégré à la matrice de votre programme de PST les mesures que vous avez trouvées « nécessaires » dans chaque liste de contrôle, en veillant à identifier correctement la phase du programme à laquelle elles s'appliquent (Préparation, Planification, Mise en œuvre, Evaluation et Poursuite de la mise en œuvre).

Rappelez-vous que les cinq phases du programme de promotion de la santé sont expliquées dans votre manuel *Gestion de la promotion de la santé au travail*, et correspondent à celles qui sont mentionnées ci-dessus.

Reprenez le travail que vous avez effectué jusqu'à maintenant et validez définitivement votre programme de PST; n'hésitez pas à apporter les précisions ou les modifications que vous estimez nécessaires pour mettre au point votre présentation.

Exercice 2: plan d'action



La matrice qui figure en Annexe II, à la fin du présent module, va vous aider à prévoir ce qu'il faut faire, c'est-à-dire « QUOI », et la phase de mise en œuvre correspondante dans votre programme de promotion de la santé (PST), c'est-à-dire « QUAND ».

Vous disposez d'une heure pour cet exercice en groupes.

Servez-vous de la matrice de plan d'action, sélectionnez 3 thèmes dans la liste, et rédigez pour chacun d'eux un plan d'action en vous appuyant sur votre programme de PST.

Au cours des exercices précédents, vous avez sélectionné des éléments de politique dans la diapositive PowerPoint, puis vous avez choisi les mesures correspondantes dans la liste de contrôle et vous les avez intégrées à la matrice de votre programme de PST sous les rubriques suivantes:

1. Politique et participation.
2. Formation, éducation, information et communication.
3. Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail.
4. Mesures complémentaires.

Décrivez les actions spécifiques qui viendront compléter ces mesures. Proposez au moins 2 actions.

Pour chaque mesure, et pour les actions correspondantes que vous souhaitez mettre en œuvre, vous devrez préciser:

- quels sont les résultats escomptés;
- quelles ressources vous allez affecter;
- qui sera responsable de la mise en œuvre;
- sous quel délai vous comptez obtenir les résultats.

Votre plan d'action devra s'étendre sur une durée minimum de trois mois, et vous veillerez à ce que les actions proposées permettent d'harmoniser la mise en œuvre de votre programme de PST avec l'intégration des mesures de promotion de la santé dans la politique et la stratégie de Sécurité et Santé au Travail (SST).

Le plan d'action représente la dernière étape d'un processus qui a commencé avec la définition d'une politique de SST et s'est poursuivi avec la mise au point d'un programme de PST; ce processus va se conclure par la conception et la mise en œuvre de votre plan d'action.

Cet exercice va également vous permettre d'appliquer les connaissances et les compétences acquises lors de la formation SOLVE dès votre retour au travail. Utilisez ces acquis pour concevoir une politique, un programme et un plan d'action applicables à votre propre milieu de travail.

Test récapitulatif des connaissances

NOM: _____

Pour chacune des rubriques ci-après, veuillez entourer la réponse qui vous semble correspondre le mieux à la question. Entourez UNE SEULE réponse par rubrique.

Vous disposez de 30 minutes pour cet exercice.

1. Les politiques et les actions concernant les problèmes émergents liés à la santé doivent prendre en compte:
   a. le réseau d'entraide du travailleur
   b. tous les travailleurs affectés par ces problèmes
   c. le contexte organisationnel et les tâches spécifiques au poste du travailleur
   d. tous les éléments précédemment cités
2. La combinaison d'un faible niveau d'exigence psychologique et d'une latitude décisionnelle élevée au travail est associée à:
   a. un niveau de stress élevé
   b. un faible niveau de stress
   c. un fort besoin de soutien social
   d. un fort besoin d'autonomie
3. Un stress professionnel nuisible à la santé peut être provoqué par:
   a. une utilisation adéquate des compétences
   b. des descriptions de poste et des rôles bien définis
   c. l'isolement social
   d. une sécurité d'emploi clairement établie
4. Les domaines relatifs à la promotion de la santé qui sont couverts par SOLVE (stress, alcool et drogues, violence, VIH et sida, tabac, nutrition, activité physique, sommeil et santé, et stress d'origine économique):
   a. sont des domaines isolés
   b. sont des domaines interdépendants
   c. devraient être traités indépendamment les uns des autres
   d. n'ont pas de lien entre eux

5. Dans la liste ci-après, identifiez la forme de violence qui n'est pas considérée comme un acte de violence physique:

   a. les coups

   b. l'agression sexuelle

   c. les bourrades

   d. la menace de recourir à la force physique

6. La majorité des personnes séropositives ont été infectées:

   a. lors d'un rapport sexuel non protégé

   b. en étant contaminées dans l'enfance par leur mère séropositive

   c. en entretenant des relations homosexuelles

   d. lors d'une transplantation d'organe

7. Lorsque quelqu'un a le sida:

   a. son système nerveux est affecté

   b. son système immunitaire est affecté

   c. son sang et sa circulation sanguine sont affectés

   d. toutes les propositions précédemment citées sont exactes

8. Permettre un niveau élevé de latitude décisionnelle consiste par exemple:

   a. à laisser les travailleurs fixer leur propre cadence de travail

   b. à définir une ligne hiérarchique rigoureuse

   c. à planifier strictement les horaires de travail et les pauses

   d. à imposer de fréquents rapports d'activité à l'intention des supérieurs hiérarchiques

9. Fumer accroît le risque de maladies professionnelles:

   a. dans les mines de charbon

   b. dans les métiers nécessitant la manipulation de pesticides

   c. en cas d'exposition aux poussières de coton ou de bois

   d. dans tous les cas précédemment cités

10. Les facteurs de risques individuels conduisant à perpétrer des actes de violence au travail comprennent:

    a. les difficultés relationnelles

    b. les problèmes de santé mentale

    c. l'abus d'alcool et/ou l'usage de drogue

    d. tous les éléments précédemment cités

11. Laquelle des propositions suivantes est inexacte concernant la violence?

    a. une conception efficace des tâches permet de prévenir la violence

    b. l'organisation du travail et l'environnement de travail peuvent faire partie des causes de violence au travail

    c. le harcèlement est une forme de violence physique

    d. une bonne conception de l'environnement physique permet de réduire dans une large mesure le risque de violence au travail

12. Si la latitude décisionnelle diminue et le niveau d'exigence psychologique augmente:

    a. le niveau de stress augmente

    b. le niveau de stress diminue

    c. il n'y a aucun effet sur le stress

    d. le degré de motivation est élevé

13. Laquelle des propositions suivantes est exacte concernant le VIH?

    a. il ne se transmet pas par transfusion sanguine

    b. on peut être contaminé en partageant une fontaine à eau potable

    c. il peut se transmettre par l'intermédiaire des moustiques

    d. le VIH ne survit pas longtemps hors de l'organisme

14. La situation suivante peut augmenter le risque de dépendance à l'alcool pour un travailleur:

    a. il a des horaires de travail flexibles

    b. il voyage loin de chez lui

    c. il dispose d'un réseau d'entraide

    d. il n'est pas soumis à un niveau de stress élevé au travail

15. La consommation d'alcool et l'usage de drogue au travail peuvent provoquer toutes ces conséquences sauf:

    a. une augmentation des frais médicaux

    b. une augmentation de l'absentéisme

    c. une augmentation du nombre d'accidents

    d. une augmentation de la productivité

16. Laquelle des substances suivantes peut exercer des effets nocifs sur l'organisme et le psychisme?

    a. l'alcool

    b. les produits à inhaler

    c. les médicaments en vente libre

    d. toutes les substances précédemment citées

17. Les postes les moins exposés aux risques de tension psychologique et de troubles physiologiques sont les postes à niveau _____ de latitude décisionnelle et à niveau _____ d'exigence psychologique.

    a. élevé; faible

    b. faible; faible

    c. faible; élevé

    d. élevé; élevé

18. La plupart des personnes infectées par le VIH:

    a. ont actuellement une activité professionnelle

    b. sont homosexuelles

    c. ne devraient pas être autorisées à travailler

    d. toutes les propositions précédentes sont exactes

19. Les micronutriments

    a. sont présents dans les aliments en quantités plus grandes que les macronutriments

    b. doivent être consommés en quantités plus faibles que les macronutriments

    c. sont les vitamines, les sels minéraux et les oligoéléments

    d. sont les glucides, les protéines, les lipides (graisses et huiles) et l'eau

20. Laquelle des propositions suivantes n'est pas exacte concernant les lipides (graisses et huiles)?

    a. consommer des lipides en petites quantités aide à réguler la pression sanguine

    b. il faut limiter les graisses saturées car elles élèvent le taux de cholestérol

    c. les graisses insaturées sont bonnes pour la santé si elles sont consommées en petites quantités

    d. les graisses insaturées font diminuer le taux de « bon » cholestérol

21. Les glucides complexes (sucres lents) sont présents dans:

    a. le riz, les céréales et les légumineuses

    b. le sucre et le miel

    c. le poisson

    d. aucun des aliments précédemment cités

22. Dans les pays qui connaissent ce que l'on appelle une « transition nutritionnelle »:

    a. la population est sous-alimentée

    b. certains groupes de population sont passés rapidement d'une alimentation traditionnelle à un régime hypercalorique et hyperlipidique, tandis que d'autres groupes peuvent encore souffrir de malnutrition

    c. certains groupes de population sont passés rapidement d'un régime hypercalorique et hyperlipidique à une alimentation traditionnelle

    d. le risque de maladies liées à la nutrition est moins élevé

23. Les personnes souffrant d'insomnie et de troubles du sommeil:

    a. sont moins exposées au risque d'accident

    b. ont des symptômes permettant un diagnostic facile

    c. recourent davantage aux soins médicaux

    d. ne correspondent à aucune des propositions précédentes

24. Laquelle des propositions suivantes concernant le sommeil n'est PAS exacte?

    a. le sommeil a des conséquences importantes sur la santé physique et mentale et sur les performances au travail

    b. l'habitude de dormir 5 heures ou moins de 5 heures par nuit est associée à un risque accru de maladie cardiaque

    c. réduire les heures de sommeil pour en faire plus permet d'améliorer la productivité

    d. les gens sous-estiment généralement les effets cumulatifs du manque de sommeil

25. Laquelle des conséquences suivantes sur la santé n'a pas été associée au manque chronique de sommeil?

    a. un risque accru d'hypertension

    b. la dépression

    c. le cancer du poumon

    d. la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral

26. Lequel des éléments suivants n'est pas un facteur individuel influant sur le sommeil?

    a. des horaires de sommeil réguliers

    b. le bruit

    c. le fait d'éviter les effets nocifs des drogues et des médicaments

    d. l'insomnie

27. Laquelle des propositions suivantes est inexacte?

    a. le risque de souffrir de nombreuses maladies chroniques est influencé par l'alimentation et par le niveau d'activité physique des individus

    b. les personnes qui sont physiquement actives ont tendance à moins fumer que les personnes inactives

    c. l'activité physique aide à réguler l'appétit

    d. l'activité physique n'a pas d'influence sur la capacité de travail et le bien-être au travail

28. Le manque d'activité physique peut conduire à souffrir:

    a. d'obésité

    b. de cancer

    c. de diabète de type 2

    d. de toutes les pathologies précédemment citées

29. Accomplir des tâches ménagères, aller au travail à pied ou à bicyclette, et prendre les escaliers au lieu des ascenseurs sont des activités à ranger dans la catégorie:

    a. des activités physiques de loisir

    b. des activités liées au mode de vie

    c. des sports

    d. des activités physiques à caractère professionnel

30. Des données scientifiques probantes montrent que le manque d'activité physique représente:

    a. un risque grave pour la santé, la capacité de travail et la productivité

    b. un risque grave pour la capacité de travail

    c. un risque grave pour la productivité

    d. un risque grave pour la santé et la productivité

31. Trois des principaux facteurs de stress économiques sont:

    a. le chômage, le sous-emploi et la sécurité de l'emploi

    b. l'insécurité de l'emploi, le chômage et le sous-emploi

    c. l'emploi, le sous-emploi et la sécurité de l'emploi

    d. l'emploi, le sous-emploi et l'insécurité de l'emploi

32. Parmi les facteurs de stress économiques, lequel est à votre avis le plus préjudiciable?

    a. l'insécurité de l'emploi

    b. le chômage

    c. le sous-emploi

    d. tous les facteurs de stress économiques sont aussi nocifs les uns que les autres

33. Parmi les facteurs de stress économiques, lequel est à votre avis le plus répandu?

    a. l'insécurité de l'emploi

    b. le chômage

    c. le sous-emploi

    d. tous les facteurs de stress économiques affectent à peu près le même nombre de personnes

34. Laquelle des propositions suivantes est inexacte?

    a. l'insécurité de l'emploi est une notion très subjective

    b. les programmes gouvernementaux se concentrent souvent sur les facteurs de stress économiques les plus visibles

    c. il est relativement facile de savoir si quelqu'un est au chômage

    d. il est relativement facile de savoir si quelqu'un est sous-employé

ANNEXE II

MATRICE DU PLAN D'ACTION						
		Action(s) Proposée(s)	Résultats escomptés	Ressources	Responsable	Délai
Stress	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Alcool et drogues	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Violence	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
VIH et sida	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Tabac	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Nutrition	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Activité physique	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Sommeil réparateur	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Stress économique	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					

ANNEXE I

MATRICE DE PROMOTION DE LA SANTE AU TRAVAIL						
MATRICE DE PROMOTION DE LA SANTE AU TRAVAIL		1. Préparation	2. Planification	3. Mise en œuvre	4. Évaluation	5. Révision et mise à jour
Stress	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Alcool et Drogues	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Violence	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
VIH et sida	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Tabac	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Nutrition	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Activité Physique	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Sommeil réparateur	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					
Stress économique	Politique et participation					
	Formation, éducation, information et communication					
	Organisation du travail, charge de travail, conception et contenu du travail					
	Mesures complémentaires					

ISBN: 978-92-2-224279-5

Réalisé avec un papier porteur du Label Ecologique Européen, n° d'enreg.FI/11/1, fourni par UPM.