



Organisation  
internationale  
du Travail



# STRESS AU TRAVAIL



## UN DÉFI COLLECTIF

JOURNÉE MONDIALE DE LA SÉCURITÉ ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

28 AVRIL 2016



  
SafeDay





Copyright © Organisation internationale du Travail 2016

Première édition 2016

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 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 Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel à [rights@ilo.org](mailto:rights@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. Consultez le site [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

---

Stress au travail: un défi collectif

ISBN: 978-92-2-230641-1 (print)

978-92-2-230642-8 (web pdf)

Egalement disponible en anglais: Workplace stress: A collective challenge, 978-92-2-130641-2 (print), 978-92-2-130642-9 (web pdf), Genève, 2016, et en espagnol: Estrés en el trabajo: un reto colectivo, 978-92-2-330641-0 (print), 978-92-2-330642-7 (web pdf), Genève, 2016.

*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 numériques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des plates-formes de distribution numérique. On peut aussi se les procurer directement en passant commande auprès de [ilo@turpin-distribution.com](mailto:ilo@turpin-distribution.com). Pour plus d'information, consultez notre site Web [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns) ou écrivez à l'adresse [ilopubs@ilo.org](mailto:ilopubs@ilo.org).

Conception et impression par le Centre international de formation de l'OIT, Turin – Italie



Ce rapport a pour objet de présenter la situation du stress lié au travail dans les pays développés et en développement afin de sensibiliser à l'ampleur du problème et à ses répercussions dans le nouveau contexte du monde du travail. À cette fin, il propose un aperçu interrégional de la prévalence et de l'impact du stress lié au travail, et examine la législation, les politiques et les interventions visant à gérer ce phénomène à l'échelle internationale, régionale, nationale et des lieux de travail. Au moyen d'une enquête Delphi, il identifie et évalue des scénarios pour le futur et les facteurs contributifs. Les résultats de l'enquête aideront également les mandats de l'Organisation internationale du Travail (OIT) à prendre des mesures en la matière, au niveau national et au niveau de l'entreprise.

L'étude du stress dans le monde du travail suscite un intérêt croissant depuis les années 1990, en particulier celle de l'impact du stress lié au travail sur la santé des travailleurs et de sa gestion. Les chercheurs et les décideurs politiques accordent toujours plus d'attention aux effets des dangers/risques psychosociaux et du stress lié au travail. La pratique de la sécurité et de la santé au travail (SST) a élargi sa portée traditionnelle pour englober la médecine comportementale, la psychologie de la santé au travail et le bien-être social, reconnaissant ainsi le besoin des personnes à mener une vie socialement et économiquement productive.

Aujourd'hui, les travailleurs du monde entier sont confrontés à des changements importants touchant à l'organisation du travail et aux relations de travail, et subissent des pressions accrues pour satisfaire aux exigences de la vie professionnelle moderne. A l'heure où la communication instantanée et une forte concurrence internationale dictent la cadence du travail, identifier la frontière entre vie professionnelle et vie privée devient de plus en plus compliqué.

Les dangers psychosociaux comme une concurrence accrue, des attentes plus fortes en termes de performances et l'allongement du temps de travail contribuent à rendre l'environnement de travail toujours plus stressant. En outre, du fait de la récession économique actuelle qui amplifie les changements organisationnels et les restructurations, les travailleurs sont confrontés au travail précaire, à des possibilités d'emploi réduites, à la crainte de perdre leur emploi, à des licenciements massifs, au chômage, et à une stabilité financière moindre, ce qui a de graves conséquences sur leur santé mentale et leur bien-être. Aujourd'hui, le stress lié au travail est généralement reconnu comme un problème global touchant l'ensemble des professions et des travailleurs, tant dans les pays développés qu'en développement. Dans ce contexte complexe, le milieu de travail est à la fois une source importante de risques psychosociaux et le lieu idéal pour gérer ceux-ci et protéger la santé et le bien-être des travailleurs, au travers de mesures collectives.

Le droit de jouir du meilleur état de santé possible est un principe universel. Une personne dont la santé au travail n'est pas protégée ne peut contribuer à la société ni parvenir au bien-être. Lorsque la santé au travail est menacée, l'emploi productif et le développement socio-économique sont compromis. Le fardeau des troubles mentaux pèse considérablement sur le monde du travail. Il a des répercussions importantes sur le bien-être des personnes, réduit les possibilités d'emploi, les salaires, le revenu des familles et la productivité des entreprises, et induit des coûts directs et indirects élevés pour l'économie.

Le terme «stress» a de multiples acceptions et décrit des états aussi variés qu'un sentiment de malaise le matin ou une anxiété conduisant à la dépression. Parmi certains groupes scientifiques, il a des connotations à la fois négatives et positives. Dans le contexte de ce rapport, le stress sera uniquement considéré comme ayant un impact négatif et la question du stress sera traitée dans le cadre du lieu de travail. Le stress n'est pas une altération de la santé mais le premier signe d'une réponse physique et émotionnelle nocive.

La définition du stress et la terminologie qui renvoie aux dangers psychosociaux ont changé au fil des années. Le mot «stress» a été utilisé pour la première fois par Hans Selye en 1936, qui l'a défini en termes biologiques comme «une réponse non spécifique de l'organisme consécutive à toute sollicitation exercée sur cet organisme». Ses recherches l'ont amené à étudier les effets du stress sur les fonctions cérébrales. Il a également défini les «agents stressants», des événements qui déclenchent une réponse physiologique et psychologique de l'organisme, pour distinguer le stimulus de la réponse. Dans ce contexte, un agent stressant peut être un agent biologique, une condition environnementale, un stimulus ou un événement externe. Le stress peut définir une condition négative ou positive qui répond à un agent stressant et peut avoir un impact sur la santé mentale ou physique ou sur le bien-être d'une personne. Aujourd'hui, il est reconnu que la santé est une combinaison de facteurs biologiques, psychologiques (pensées, émotions et comportements) et sociaux (socio-économiques, socio-environnementaux et culturels).

Pour l'OIT, le stress est la réponse physique et émotionnelle nocive causée par un déséquilibre entre les exigences perçues et les capacités et ressources perçues des individus pour faire face à ces exigences. Le stress au travail est déterminé par l'organisation du travail, la conception du travail et les relations de travail, et se manifeste quand les exigences du travail ne correspondent pas ou dépassent les capacités, ressources ou besoins du travailleur, ou quand les connaissances ou les capacités d'un travailleur ou d'un groupe pour gérer une situation ne correspondent pas aux attentes de la culture organisationnelle d'une entreprise.

Les facteurs liés au lieu de travail susceptibles de causer un stress sont appelés «dangers psychosociaux». L'OIT a défini ces dangers (ou facteurs) en 1984, comme «interactions entre le milieu de travail, le contenu de l'emploi, la situation organisationnelle et les capacités des travailleurs, leurs besoins, leur culture et des considérations personnelles extraprofessionnelles qui peuvent, par l'intermédiaire des perceptions et de l'expérience, influencer sur la santé, le rendement et la satisfaction au travail». Cette définition met l'accent sur l'interaction dynamique entre le milieu de travail et les facteurs humains. Une interaction négative entre les conditions de travail et les facteurs humains peut entraîner des troubles émotionnels, des problèmes de comportement, des changements biochimiques

Levi (1971, 1976) a été le premier à établir une distinction entre stress positif et stress négatif. Selye opposait «eustress» et «dystress». Le terme «eustress» désigne une réponse positive à un agent stressant, qui peut dépendre de l'origine de l'agent, du moment où il intervient, de la perception de contrôle et de désirabilité sur cet agent (Selye, 1974).

Problèmes concernant la fiabilité, la disponibilité, l'adéquation, l'entretien ou la réparation des équipements et des installations

Manque de variété ou cycles de travail courts, travail fragmenté ou dénué de sens, exploitation insuffisante des compétences, fort niveau d'incertitude

Surcharge ou sous-charge de travail, manque de contrôle sur le rythme de travail, brièveté des délais

Travail posté, emplois du temps rigides, horaires imprévisibles, prolongés ou atypiques

Mauvaise communication, soutien insuffisant pour la résolution des problèmes et le développement personnel; absence de définition des objectifs de l'organisation

Ambiguïté des rôles et conflit de rôle, responsabilité hiérarchique

Absence de promotion et incertitude, promotion insuffisante ou excessive, rémunération insuffisante, insécurité de l'emploi, faible valeur sociale du travail

Faible participation aux décisions, manque de contrôle sur le travail (le contrôle, en particulier sous la forme d'une participation, est également un problème au niveau du contexte et de l'organisation)

Isolement social ou physique, mauvaises relations avec les supérieurs, conflits interpersonnels, manque de soutien social

Exigences contradictoires entre la vie personnelle et la vie professionnelle, soutien familial insuffisant, problèmes liés aux doubles carrières

et neuro-hormonaux, des risques accrus de maladies mentales et physiques. Inversement, lorsque les conditions de travail et les facteurs humains sont équilibrés, le travail engendre un sentiment de contrôle et de confiance en soi, renforce la motivation, la capacité de travail et la satisfaction au travail; et améliore la santé.

Agents stressants, facteurs de stress, facteurs psychosociaux, dangers ou risques psychosociaux: la terminologie a évolué au fil du temps. Les termes «dangers psychosociaux» et «risques psychosociaux» sont parfois utilisés de manière interchangeable dans la littérature scientifique. Un certain nombre d'experts s'accordent à définir les dangers psychosociaux comme les aspects de la conception et de la gestion du travail et de leur contexte social et organisationnel qui peuvent potentiellement causer des dommages psychologiques ou physiques. Aujourd'hui, il existe un consensus raisonnable dans la communauté scientifique sur la nature des dangers psychosociaux; il convient toutefois de noter que de nouvelles formes de travail et la transformation du milieu de travail s'accompagnent de nouveaux dangers et que la définition des dangers psychosociaux peut encore évoluer. Cox a identifié dix types de caractéristiques provoquant le stress au travail (dangers psychosociaux) divisés en deux groupes: «contenu du travail» et «contexte du travail». Voir le tableau 1.

Le premier groupe («contenu du travail») se rapporte aux dangers psychosociaux liés aux conditions de travail et à l'organisation du travail. L'impact de la charge de travail sur la santé des travailleurs fut l'un des premiers aspects du travail étudiés. La charge de travail quantitative (volume de travail à effectuer) et la charge de

travail qualitative (difficulté du travail) sont associées au stress. La charge de travail doit être considérée en lien avec la cadence de travail, c'est-à-dire la vitesse à laquelle le travail doit être accompli ainsi que la nature et le contrôle de la cadence de travail exigée (maîtrisée par le travailleur ou imposée par la machine). Le contenu du travail (ou conception des tâches) englobe plusieurs aspects dangereux, comme la faible valeur du travail, la faible utilisation des compétences, le manque de variété des tâches et le caractère répétitif du travail, l'incertitude, le manque de possibilités d'apprentissage, l'exigence d'une attention soutenue, des exigences contradictoires et des ressources insuffisantes. L'incertitude peut être exprimée de diverses manières, notamment par une absence de retour sur les performances, une incertitude quant au comportement souhaitable (ambiguïté des rôles) et à l'avenir (insécurité de l'emploi). Une grande partie de la littérature scientifique sur les horaires de travail porte sur le travail posté, le travail de nuit et les longues heures de travail. Ces facteurs sont associés à la perturbation des rythmes biologiques (circadiens), à une réduction de la durée et à une mauvaise qualité du sommeil diurne, et à des exigences contradictoires entre travail et vie privée qui contribuent à augmenter le niveau de stress et de fatigue. Enfin, plusieurs études se sont intéressées aux effets des dangers physiques sur le stress. Globalement, les données disponibles suggèrent que des conditions matérielles de travail et un milieu de travail médiocres, notamment l'agencement du lieu de travail et l'exposition à des agents dangereux, peuvent avoir un effet sur le niveau de stress mais aussi sur la santé psychologique et physique des travailleurs.

Le second groupe («contexte du travail») concerne les dangers psychosociaux dans l'organisation du travail et les relations de travail: culture et fonction organisationnelles, rôle au sein de l'entreprise, déroulement de carrière, latitude décisionnelle et contrôle, relations vie privée-travail et relations interpersonnelles au travail. Des aspects de la culture et de la fonction organisationnelles sont particulièrement importants: l'organisation étant un environnement d'accomplissement de tâches, un environnement de résolution de problèmes et un environnement de développement. Les données disponibles suggèrent que si l'organisation n'apparaît pas capable de faire fonctionner ces environnements correctement, les niveaux de stress seront vraisemblablement plus élevés. Plusieurs aspects dangereux

Le stress a également été défini à tort comme un danger psychosocial alors que c'est une conséquence d'un tel danger.

Comme dans la discipline de la SST, un danger est la propriété intrinsèque d'un agent, d'un procédé ou d'une situation (y compris l'environnement de travail, l'organisation du travail et les pratiques de travail aux répercussions organisationnelles néfastes) ou sa capacité potentielle à altérer la santé d'une personne au travail. Le risque est la combinaison de la probabilité de la survenue d'un événement dangereux et de la gravité du dommage provoqué par cet événement sur la santé d'un travailleur. La relation entre le danger et le risque est l'exposition, immédiate ou à long terme. Dans ce contexte, les répercussions physiques et psychologiques sont prises en compte. Dans le cadre du présent rapport, le risque est la probabilité qu'une personne soit victime d'un événement indésirable ou que sa santé soit altérée si elle est exposée à un danger psychosocial.

- veiller à une dotation en personnel adéquate;
- permettre aux travailleurs de donner leur avis sur la façon dont le travail doit être exécuté;
- évaluer régulièrement les contraintes de temps et fixer des délais raisonnables;
- veiller à ce que les horaires de travail soient prévisibles et raisonnables;
- favoriser les contacts sociaux entre les travailleurs;
- veiller à ce que le lieu de travail soit exempt de violence physique et psychologique;
- veiller à ce qu'il existe des relations de soutien entre les superviseurs et les travailleurs;
- fournir une infrastructure où les superviseurs sont responsables d'autres travailleurs et où le niveau de contact est adéquat;
- encourager les travailleurs à discuter des exigences conflictuelles entre travail et vie privée;
- renforcer la motivation en insistant sur les aspects positifs et utiles du travail;
- veiller à l'adéquation entre l'emploi et les compétences et aptitudes physiques et psychologiques du travailleur;
- attribuer des tâches en fonction de l'expérience et des compétences;
- veiller à ce que les compétences soient bien utilisées;
- proposer des formations appropriées pour garantir l'adéquation entre les compétences du travailleur et l'emploi;
- informer sur les risques psychosociaux, le stress lié au travail et les moyens de les prévenir;
- s'assurer que les tâches sont clairement définies;
- attribuer des rôles clairs, en évitant les conflits de rôles et l'ambiguïté des rôles;
- offrir la sécurité de l'emploi, dans la mesure du possible;
- offrir une rémunération en rapport avec le travail effectué;
- veiller à l'équité et à la transparence dans les procédures de traitement des plaintes;
- assurer un niveau d'éclairage, d'équipement, de qualité de l'air et de bruit approprié;
- éviter l'exposition à des agents dangereux;
- prendre en compte les aspects ergonomiques pour limiter le stress des travailleurs.

liés aux rôles organisationnels ont été identifiés, entre autres les ambiguïtés des rôles et les conflits de rôles, la surcharge des rôles, l'insuffisance des rôles et la responsabilité d'autres personnes. L'insuffisance des rôles (quand les capacités et la formation d'un individu ne sont pas pleinement exploitées) est également associée à un faible niveau de satisfaction au travail et d'implication dans l'organisation. Concernant le déroulement de carrière, quatre catégories de situations dangereuses ont été identifiées: fusions et acquisitions; réduction des dépenses et coupes budgétaires; ambiguïté et insécurité quant à l'avenir de l'emploi; et blocage professionnel. La participation à la prise de décisions et le contrôle sont des aspects positifs importants dans la conception des tâches et de l'organisation du travail.

D'après le modèle théorique mis au point par Karasek et ses collègues, la participation à la prise de décisions modère les effets stressants des exigences du travail et réduit le stress psychologique. Globalement, les recherches montrent que des possibilités accrues de participer à la prise de décisions sont associées à un niveau de satisfaction et d'estime de soi plus élevé. Sur le long terme, une certaine autonomie dans l'exécution des tâches, aussi limitée soit-elle, a des effets bénéfiques sur la santé mentale et la productivité des travailleurs. Le lien entre vie professionnelle et vie privée est de plus en plus reconnu comme une source de stress potentielle, en particulier pour les couples bi-actifs et ceux qui rencontrent des difficultés financières ou vivent des situations de crise. Un équilibre approprié entre vie professionnelle et vie privée peut être difficile à trouver, en particulier quand le travail est intense et rapide, dans le cadre du travail posté et d'horaires de travail irréguliers, quand les travailleurs sont en butte à l'hostilité de leurs supérieurs et de leurs collègues, et quand ils ne contrôlent pas le contenu ni l'organisation du

travail. Les rapports sociaux sur le lieu de travail et en dehors de celui-ci sont communément perçus comme jouant un rôle modérateur, tandis que les effets nocifs de l'exposition à d'autres dangers psychosociaux sont plus fréquents ou plus prononcés lorsque les rapports apportent peu de soutien. La violence au travail peut générer des niveaux de stress élevés et constitue un autre problème important. Les épisodes de violence peuvent affecter non seulement les victimes mais aussi les témoins, en particulier dans les emplois très axés sur le travail d'équipe et sur le client. La violence peut aussi être une conséquence des dangers psychosociaux et du stress lié au travail. Par exemple, plusieurs facteurs organisationnels favorisant l'intimidation ont été identifiés, à savoir les tâches stressantes, les tâches monotones, un faible niveau de contrôle, l'ambiguïté des rôles et les conflits de rôles, une charge de travail excessive, une mauvaise gestion des conflits et des changements organisationnels.

Le tableau 2 présente des exemples de mesures collectives qui peuvent être prises sur le lieu de travail pour gérer le stress.

L'OIT définit la violence au travail comme «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 violence physique renvoie à l'usage de la force physique contre une autre personne ou un groupe 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. La violence psychologique est l'usage délibéré du pouvoir, y compris la menace de recourir à la force physique, contre une autre personne ou un groupe, pouvant entraver l'état ou le développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Sont visés les actes tels que les insultes, l'intimidation/la persécution collective, le harcèlement et les menaces. L'intimidation et la persécution collective sont des comportements répétés et insultants se manifestant par des tentatives vindicatives, cruelles ou malveillantes visant à humilier ou déstabiliser un individu ou un groupe de travailleurs (l'intimidation est le fait d'une seule personne, et la persécution collective celui d'un groupe qui se ligue contre une personne). De nombreux travaux ont été consacrés à l'étude des différentes formes de violence au travail, en particulier au harcèlement psychologique. Ce rapport n'entend pas rendre compte des multiples recherches menées sur ce thème au fil des années mais s'intéresse aux aspects de ces travaux étroitement liés à la question qu'il traite.



Depuis les années 1960, il est prouvé que les pratiques organisationnelles et managériales ont une influence sur la santé mentale des travailleurs et que leur impact varie selon les organisations. Toutefois, et depuis peu seulement, le souci du bien-être des travailleurs et pas seulement de leur capacité productive dans les organisations amène des changements en termes de pratiques de management et de santé et sécurité au travail.

Les approches traditionnelles de la santé au travail, de la médecine comportementale et de la psychologie organisationnelle ont été remises en question par les nouveaux contextes sociaux et économiques qui amènent à chercher de nouveaux éclairages sur le comportement organisationnel positif à l'appui du potentiel du travail intéressant et du bien-être. Les premières études sur la santé et le bien-être ont réorienté l'approche qui cherchait à établir comment des maladies mentales préexistantes affectaient l'efficacité organisationnelle, pour comprendre les effets positifs et négatifs du travail sur la santé mentale. Ainsi, plusieurs études ont établi que l'ambiguïté des rôles, la surcharge de travail (quantitative et qualitative), le repli sur soi, le manque de confiance en soi, une faible satisfaction au travail et des tensions au travail étaient liés au stress. Cependant, les relations interpersonnelles et le soutien social, ainsi que des facteurs propres à la personnalité, peuvent atténuer l'impact de ces dangers.

En matière de prévention des maladies chroniques non transmissibles, des recherches fondées sur des données probantes ont amené les responsables des politiques de santé à s'intéresser aux causes de certains comportements et modes de vie individuels mais aussi aux inégalités socio-économiques et sanitaires ainsi qu'aux conditions de travail et en particulier aux exigences du travail, comme dans le modèle du stress au travail, et celui du déséquilibre entre effort et récompense. Ces études ont mis en évidence les bénéfices à long terme sur la santé mentale et la productivité des travailleurs d'une certaine autonomie (même minime) dans l'exécution des tâches.

La nature actuelle du travail a entraîné un recentrage des recherches sur la santé et la satisfaction au travail, la gestion des performances, l'efficacité organisationnelle, l'insécurité de l'emploi et le chômage, le présentisme (se présenter au travail lorsque l'état de santé nécessiterait un congé de maladie) et l'absentéisme (être absent du travail alors que l'on est tenu de s'y rendre), la diversité culturelle accrue et les changements technologiques, qui accorde plus d'attention à la préservation de la santé mentale des travailleurs, aux aspects positifs de la santé et du bien-être et aux facteurs organisationnels permettant de les améliorer. Des études contemporaines ont montré le rôle essentiel de l'environnement social pour façonner et valoriser les comportements au travail, et donc le rôle des politiques de ressources humaines pour veiller à ce que les relations de travail soient fondées sur la confiance, l'authenticité et le partenariat.

Du point de vue de l'OIT, la protection de la santé mentale au travail a plus d'impact si elle se concentre sur des stratégies préventives. La santé au travail et les mesures de promotion de la santé sur le lieu de travail peuvent contribuer à améliorer la santé mentale et le bien-être des travailleuses et des travailleurs et réduire le risque de troubles mentaux. Cela suppose une pratique de la santé au travail qui protège la santé des travailleurs au moyen d'une évaluation et d'une gestion des risques psychosociaux pour prévenir le stress et les maladies mentales liés au travail.

Il faut noter que les pionniers dans ces domaines ont commencé leurs travaux beaucoup plus tôt mais cette approche ne s'est imposée que beaucoup plus tard; les tendances qui ont complètement recentré les recherches et les politiques datent des années 1990 et 2000, respectivement.

Cette section s'appuie sur une évaluation de la prévalence du stress au travail au sein de la population active de divers pays. Elle propose également une synthèse des effets de ce stress sur la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs, et de son influence sur l'entreprise et sa productivité.

Au cours des dernières décennies, la mondialisation et les progrès technologiques ont transformé le monde du travail en introduisant de nouvelles formes d'organisation du travail et de relations de travail et de nouvelles formes d'emploi et en contribuant à l'augmentation du stress lié au travail et des troubles associés. La mondialisation a ouvert de nouvelles perspectives majeures en termes de développement économique mais aussi créé le danger de processus concurrentiels mondiaux qui exercent des pressions sur les conditions de travail et le respect des droits fondamentaux. Elle a entraîné une évolution des formes d'emploi en introduisant une flexibilité accrue dans le processus de travail, plus d'emplois à temps partiel, d'emplois temporaires et de recours à la sous-traitance. Ces pratiques sont de nature à augmenter les exigences du travail et l'insécurité de l'emploi, affaiblir le contrôle et augmenter le risque de licenciement. Les progrès technologiques et l'émergence d'Internet ont introduit de nombreux changements et innovations dans les processus de travail, rendant les frontières entre vie privée et vie professionnelle encore plus floues. Les travailleurs pourront avoir le sentiment que rester connecté plus longtemps et répondre rapidement est un signe de bonnes performances et, concrètement, continueront à travailler chez eux et en dehors des heures de travail. L'incompatibilité entre rôles professionnels et familiaux qui, sur le lieu de travail, engendre des conflits liés aux comportements, au manque de temps et au stress, peut entraîner une difficulté ou une impossibilité à assumer son rôle au sein de la famille, et inversement.

Les récentes crises et récession économiques mondiales ont contribué à une hausse du chômage, de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Leurs conséquences ont obligé beaucoup d'entreprises à réduire leur activité économique pour rester compétitives, augmentant le nombre de restructurations, de compressions d'effectifs, de fusions, de délocalisations et de licenciements massifs, ainsi que le recours à la sous-traitance. Les effets des processus de restructuration ne se limitent pas aux licenciements. Les changements organisationnels créent une incertitude et des antagonismes, et les travailleurs qui survivent aux compressions d'effectifs éprouvent parfois de la culpabilité envers leurs collègues licenciés. En plus de la crainte de perdre leur emploi, les travailleurs doivent s'accommoder de possibilités d'avancement réduites. De surcroît, ceux qui conservent leur emploi peuvent être contraints d'être plus flexibles et d'exécuter de nouvelles tâches, d'où des horaires de travail plus longs, une charge de travail, un manque de contrôle et une ambiguïté des rôles accrus. L'étude de précédentes crises a montré que les restructurations et les changements organisationnels propres à ces périodes amènent à accorder moins d'attention à la gestion des

risques sur le lieu de travail, sous pression pour une nécessaire réduction des coûts. La sécurité et la santé au travail étant encore perçues par beaucoup d'entreprises comme un coût plutôt que comme un investissement, certaines entreprises réduisent leurs coûts au mépris des normes de SST. La baisse des dépenses publiques compromet également la capacité de fonctionnement des inspections du travail et d'autres services de SST.

Le travail est fondamental pour la santé humaine, à tel point que les gens préfèrent de mauvaises conditions de travail au chômage. Il procure des ressources financières mais contribue aussi à des fonctions psychologiques de base comme une structure temporelle, des contacts sociaux et une identité personnelle. Le chômage est associé à une moindre satisfaction de vivre, à la stigmatisation sociale et à une perte d'estime de soi et de contacts sociaux, ce qui a des conséquences négatives sur la santé mentale. Plusieurs études ont montré comment le chômage impose aux individus d'assumer de nouveaux rôles difficiles, de gérer l'incertitude et l'imprévisibilité, des sentiments de perte de contrôle et des problèmes d'identité. Le chômage est aussi associé à un risque accru de consommation de drogues, de troubles liés à la consommation d'alcool, de mauvaise alimentation, d'inactivité physique et de problèmes de sommeil. Il est en outre lié à des troubles de santé mentale comme la dépression et le suicide.

Depuis quelques dizaines d'années, un nombre croissant de preuves témoigne de l'impact des risques psychosociaux et du stress lié au travail sur la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs et sur les performances de l'entreprise. Les recherches font clairement état d'un lien systématique entre stress lié au travail et troubles physiques et mentaux ce qui, sur le lieu de travail, entraîne un absentéisme et un présentéisme accrus, des relations de travail perturbées, une moindre motivation du personnel, une baisse de la satisfaction et de la créativité, une rotation accrue des effectifs, des transferts internes et des reconversions, et en général une image publique dégradée. Ces problèmes ont un impact considérable sur la productivité, les coûts directs et indirects et la compétitivité de l'entreprise.

L'impact du stress sur la santé peut varier selon la façon dont chacun y répond; toutefois, des niveaux de stress élevés peuvent contribuer à une détérioration de l'état de santé, notamment au développement de troubles mentaux et comportementaux comme l'épuisement, le burnout, l'anxiété et la dépression, ainsi qu'à d'autres déficiences physiques comme une maladie cardio-vasculaire ou des troubles musculo-squelettiques. On accorde aussi de plus en plus d'attention à l'impact de comportements d'adaptation émergents comme l'alcoolisme et l'abus de drogues, le tabagisme, une mauvaise alimentation et des problèmes de sommeil, ainsi qu'à l'association avec l'augmentation du taux d'accidents sur le lieu de travail.

Les premières recherches sur les accidents du travail s'intéressaient aux travailleurs «prédisposés aux accidents» afin de gérer les taux d'accidents par le processus de sélection (par exemple, en excluant certains travailleurs). Aujourd'hui, de nombreuses études suggèrent que l'erreur humaine joue un rôle mineur dans les accidents sur le lieu de travail et qu'un comportement dangereux est motivé par la pression liée à la recherche de l'efficacité et à la gestion du temps ainsi qu'à l'absence de formation, et pas nécessairement par l'individu.

Un nombre croissant d'études explorent l'association entre, d'une part, un environnement psychosocial du travail médiocre et le stress lié au travail et, d'autre part, le risque accru d'accidents du travail. La présence de symptômes de stress lié au travail, cognitifs ou physiques, peut accroître la probabilité d'un défaut d'attention momentané, d'erreurs de jugement et/ou d'une incapacité à exercer des activités habituelles. Les faits constatés suggèrent clairement que des facteurs comme une charge de travail et des exigences de travail fortes, une faible latitude décisionnelle, un faible pouvoir d'appréciation dans l'exercice de compétences, l'absence de soutien organisationnel, des conflits avec des superviseurs et des collègues et un travail très monotone augmentent la probabilité des blessures lors d'un accident du travail. Les conclusions font également état d'une association négative entre mauvaise santé mentale (burnout en particulier) et sécurité au travail, ce qui augmente la probabilité d'un accident sur le lieu de travail.

Plusieurs études montrent que des conditions de travail stressantes peuvent avoir un impact sur le bien-être des travailleurs en contribuant directement à des comportements contraires à un mode de vie sain, qui peuvent augmenter les risques pour la santé. Les données disponibles montrent que les risques psychosociaux (insécurité de l'emploi, faible contrôle, exigences fortes, déséquilibre entre effort et récompense...) et le stress lié au travail sont associés à des risques comportementaux nocifs pour la santé comme une consommation excessive d'alcool, un surpoids, moins d'exercice physique, un tabagisme accru et des troubles du sommeil. Plusieurs études s'intéressent en particulier au rapport entre les risques psychosociaux, les conditions de travail et l'abus d'alcool, montrant que le stress perçu, la charge de travail (notamment les longues heures de travail), le déséquilibre entre effort et récompense et le harcèlement au travail sont des déterminants importants d'une consommation d'alcool à risque. Les différences d'exposition aux risques psychosociaux entre hommes et femmes se traduisent par des profils de consommation de tabac différents: un niveau élevé de stress au travail, la pression exercée par le travail et des horaires de travail excessifs sont associés au tabagisme chez les hommes, tandis que chez les femmes, les principaux risques psychosociaux liés au tabagisme sont les exigences fortes (psychologiques et physiques) et le déséquilibre entre effort et récompense. L'impact de ces comportements nocifs pour la santé est évident, puisque chaque année quelque six millions de décès sont imputables au tabagisme et plus de trois millions à la consommation d'alcool. De plus, un régime alimentaire déséquilibré et une activité physique insuffisante sont les principales causes de l'obésité et des facteurs de risques clés de maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète. Par conséquent, réduire les facteurs liés au lieu de travail associés à ces modes de vie nocifs pour la santé et aux maladies non transmissibles contribue à la santé et au bien-être de la population. Plusieurs études sur les troubles du sommeil mettent en évidence une relation bidirectionnelle entre perturbations du sommeil et risques psychosociaux liés au travail (par exemple stress lié au travail, exigences fortes, faible contrôle, faible soutien social, longues heures de travail et travail posté, déséquilibre entre effort et récompense).

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde, responsables selon les estimations de 17,5 millions de décès en 2012 (trente et un pour cent de la mortalité mondiale totale). Les taux de cardiopathie coronarienne varient selon les professions, ce qui suggère que les conditions de travail pourraient être un facteur causal. La majorité des quelque

Les maladies cardio-vasculaires constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins, qui comprend les cardiopathies coronariennes; les maladies cérébro-vasculaires; les artériopathies périphériques; les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires; les cardiopathies rhumatismales et les malformations cardiaques congénitales. Les infarctus et les accidents vasculaires cérébraux sont généralement des événements aigus et sont principalement dus au blocage d'une artère empêchant le sang de parvenir au cœur ou au cerveau.

30 rapports rendant compte d'études de grande ampleur attestent d'un risque élevé d'événements cardio-vasculaires (surtout coronariens) mortels ou non mortels parmi les personnes se disant affectées par le stress au travail. Globalement, les risques sont au moins cinquante pour cent plus élevés chez les personnes souffrant de stress au travail, par rapport à celles qui n'en pâtissent pas. Même si les données disponibles suggèrent une corrélation entre stress lié au travail et maladies cardio-vasculaires, seules quelques études ont établi une voie directe entre stress au travail et maladie du cœur, notamment: activité accrue du système nerveux autonome (accélération du rythme cardiaque, par exemple), élévation de la tension artérielle avec risque accru d'hypertension, élévation des taux de catécholamines et de cortisol, baisse de l'activité fibrinolytique et prédisposition à la thrombose, et augmentation de la masse du ventricule gauche. Plusieurs études épidémiologiques de grande qualité démontrent l'existence d'une association positive entre risques psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires. Les conclusions vont dans le même sens dans toutes les régions, ce qui témoigne d'une relation entre exposition à un environnement psychosocial du travail médiocre (également médiée par des comportements nocifs pour la santé) et maladie du cœur. Les principaux facteurs de risques psychosociaux sont les exigences du travail, un faible contrôle, un faible soutien, le déséquilibre entre effort et récompense, l'insécurité de l'emploi et l'insatisfaction au travail. Il est en outre établi que certains aménagements du temps de travail, notamment les longues heures de travail et le travail posté, sont associés à une incidence accrue des maladies cardio-vasculaires.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) font l'objet d'une attention et de recherches considérables dans le domaine de la SST, en partie en raison de leurs taux de prévalence élevés et des coûts qu'ils induisent. Les TMS sont la première cause de handicaps physiques et de douleurs chroniques sévères, et affectent des centaines de millions de personnes dans le monde. Le rôle des facteurs psychosociaux et du stress lié au travail dans leur développement bénéficie d'une attention accrue. En effet, plusieurs études épidémiologiques ont été conduites dans divers secteurs (du travail de bureau au travail manuel) et montrent de façon répétée des associations entre les facteurs psychosociaux liés au travail et les TMS. Globalement, il est évident que l'incidence des TMS est associée à des niveaux élevés de stress perçu lié au travail, à une charge et des exigences de travail élevées, à un faible soutien social, à un faible contrôle sur le travail, à un faible niveau de satisfaction au travail et au travail monotone. Il est établi que le déséquilibre entre effort et récompense et des difficultés de communication avec les collègues et les superviseurs, ainsi que la violence sur le lieu de travail (en particulier le harcèlement et l'intimidation) ont été associés aux TMS.

Le burnout est un état d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel. Le syndrome de burnout peut être écrit comme une réponse prolongée à une exposition chronique à des risques psychosociaux, d'ordre émotionnel et interpersonnel, en milieu de travail. Ses principales dimensions sont l'épuisement émotionnel, le cynisme (attitudes négatives, déshumanisées et détachées envers les personnes rencontrées dans le contexte du travail), la dépersonnalisation, un manque d'investissement dans le travail, un faible niveau d'accomplissement personnel et l'inefficacité. Le burnout peut survenir lorsqu'il y a rupture entre l'organisation et l'individu concernant les principaux aspects de la vie professionnelle: valeurs, équité, communauté, récompense, contrôle et charge de travail. C'est essentiellement le résultat des facteurs psychosociaux suivants: charge de travail élevée ou ingérable (exigences quantitatives et émotionnelles), ambiguïté des rôles, changements organisationnels, faibles niveaux

de satisfaction au travail et d'accomplissement personnel, déséquilibre entre travail et vie privée, relations interpersonnelles médiocres et manque de soutien au travail, violence sur le lieu de travail, notamment le harcèlement et l'intimidation. Des maux de tête, des insomnies, des troubles du sommeil, des troubles alimentaires, la fatigue et l'irritabilité, l'instabilité émotionnelle et la rigidité des rapports sociaux font partie des symptômes non spécifiques associés au syndrome de burnout. Ce dernier est également associé à l'alcoolisme et à des problèmes de santé comme l'hypertension et l'infarctus du myocarde. Il peut avoir d'autres effets comme une baisse d'énergie, des troubles du sommeil et des troubles neurovégétatifs et fonctionnels.

L'incidence du burnout et sa reconnaissance ont considérablement augmenté ces dernières années et plusieurs études ont été conduites dans de nombreux pays pour examiner ses causes, la plus importante étant le stress lié au travail. En outre, un nombre croissant d'études montrent que les femmes sont plus exposées au risque de burnout. Cela peut s'expliquer par le fait que plusieurs facteurs psychosociaux associés au burnout et au stress lié au travail peuvent être plus fréquents chez les femmes (par exemple le double rôle qu'elles doivent assumer à la maison et au travail; les rôles dévolus aux deux sexes par la société et l'influence des attentes sociales; le risque de harcèlement sexuel au travail, la violence domestique et la discrimination entre hommes et femmes qui se traduisent par des salaires plus bas et des exigences liées au travail plus fortes). En Suède, par exemple, une étude transversale du projet MONICA (*Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease*, 2010) a montré que chez les femmes, une situation socio-économique précaire était associée au burnout. Des conditions de travail et des facteurs de vie conjoncturels défavorables peuvent expliquer le niveau de burnout élevé chez les femmes suédoises par rapport aux hommes.

La dépression est un trouble mental courant. On estime qu'il touche 350 millions de personnes dans le monde et c'est l'une des principales causes d'incapacité mentale chez les femmes et les hommes. Il se caractérise par une humeur morose, une perte d'intérêt et de plaisir, une baisse d'énergie, des sentiments de culpabilité ou une faible estime de soi, des perturbations du sommeil ou de l'appétit et des difficultés de concentration. Ces problèmes peuvent devenir chroniques ou récurrents et aboutir à des déficiences considérables empêchant la personne qui en souffre d'assumer ses responsabilités quotidiennes. La dépression s'accompagne souvent de symptômes d'anxiété, une émotion caractérisée par des sentiments de tension, de l'inquiétude et des changements physiques comme une élévation de la tension artérielle. Les personnes atteintes de troubles anxieux ont souvent des pensées ou des préoccupations intrusives et récurrentes, et peuvent présenter des symptômes physiques (par exemple transpiration, tremblements, étourdissements, accélération du rythme cardiaque). A l'échelle globale, la dépression est l'une des principales causes de mortalité prématurée et des années vécues avec un handicap. La grande majorité des résultats de nombreuses études confirment que le risque de dépression augmente jusqu'à quatre fois chez les travailleurs confrontés au stress lié au travail, selon le type de mesure, le sexe et le groupe professionnel étudié.

De nombreuses études de grande qualité montrent que les facteurs psychosociaux et le stress lié au travail annoncent l'apparition d'une dépression. Il n'est pas surprenant que la majorité des études portant sur les risques psychosociaux, le stress lié au travail et les problèmes de santé aient examiné leur lien avec la dépression, au vu de la charge de cette maladie. Beaucoup d'études ont établi qu'une mauvaise santé mentale et la dépression étaient associées à la charge de travail (longues heures de travail et fortes exigences physiques, psychologiques ou émotionnelles notamment), à une faible latitude décisionnelle, à un faible soutien, au déséquilibre entre effort et récompense, à l'insécurité de l'emploi et aux restructurations organisationnelles. Parmi les autres facteurs psychosociaux associés à la dépression figurent le déséquilibre entre travail et vie privée, l'insatisfaction

Le MBI (Maslach Burnout Inventory) a été conçu pour évaluer l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la diminution de l'accomplissement personnel. Ce modèle a été énormément utilisé depuis les années 1970 (Maslach, 1976).



au travail, les ambiguïtés des rôles et les conflits de rôles, de mauvais rapports avec les autres au travail, le surinvestissement, un faible salaire, l'accent sur le déroulement de carrière et une faible justice au travail. Plusieurs études ont également montré que l'exposition à l'intimidation et/ou à la persécution collective sont des facteurs de risques pouvant engendrer des symptômes de dépression et de l'anxiété. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les troubles mentaux comme la dépression, l'anxiété et les symptômes somatiques sont associés de façon significative à des facteurs de risques liés au sexe. Ceux de ces facteurs qui affectent les femmes de manière disproportionnée incluent la violence sexiste, une situation socio-économique défavorable, un faible revenu et une inégalité de revenu, la faiblesse ou l'infériorité du statut et du rang sociaux et la responsabilité permanente des soins dispensés à autrui.

Selon l'OMS, plus de 800 000 personnes meurent chaque année en se suicidant. Plus de septante-cinq pour cent des décès par suicide surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et concernent essentiellement des personnes en âge de travailler. Les comportements suicidaires sont associés à des symptômes de dépression. Le lien entre suicide et troubles mentaux (dépression et troubles associés à l'abus de substances psychoactives, en particulier) est clairement établi. Il est fréquent que plusieurs facteurs de risques se cumulent pour accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires, notamment au niveau individuel (antécédents de tentatives de suicide, troubles mentaux, usage nocif d'alcool ou de drogues, perte financière, douleur chronique et antécédents familiaux de suicide). Cependant, des risques psychosociaux associés à des crises juridiques, à la discrimination, à l'isolement, à des relations conflictuelles, à des abus physiques ou psychologiques, à des problèmes scolaires ou liés au travail peuvent aussi susciter des intentions suicidaires.

Les données relatives à la prévalence des dangers psychosociaux et du stress lié au travail sont plus ou moins disponibles selon les pays et les régions et leur qualité est extrêmement variable. La plus grande part des recherches dans ce domaine ont été menées en Europe et en Amérique du Nord ainsi, en général, que dans les pays développés et, dans une moindre mesure, dans la région Asie-Pacifique et en Amérique latine. Celles qui s'intéressent à l'Afrique et aux Etats arabes sont encore rares.

En Europe, les données régionales sont pour l'essentiel recueillies et évaluées par des agences de l'Union européenne (UE). La *Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail* (EWCS, 2007) estimait que dans l'UE, 40 millions de personnes étaient affectées par le stress lié au travail. Selon le rapport de l'Observatoire européen des risques publié en 2009, le stress lié au travail représente en Europe entre cinquante et soixante pour cent des journées de travail perdues. L'étude a également établi qu'en moyenne, vingt-deux pour cent de la main-d'œuvre européenne était soumise au stress, dont les niveaux étaient sensiblement plus élevés dans les nouveaux Etats membres (trente pour cent) que dans les anciens (vingt pour cent). Le stress est particulièrement répandu dans les secteurs de l'éducation et de la santé mais aussi de l'agriculture, de la chasse, de la sylviculture et de la pêche (vingt-huit virgule cinq pour cent). Les travailleurs des secteurs de l'éducation et de la santé forment le plus gros bataillon de travailleurs souffrant d'anxiété au travail (douze virgule sept pour

cent), devant ceux de l'administration publique et de la défense (onze virgule un pour cent) et de l'agriculture, de la chasse, de la sylviculture et de la pêche (neuf virgule quatre pour cent). La *Première enquête des entreprises sur les risques nouveaux et émergents* (ESENER) conduite par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) en 2009 a établi que même si les entreprises européennes mentionnaient le stress lié au travail parmi leurs principales préoccupations en termes de SST, près de la moitié seulement des établissements interrogés indiquaient informer leurs travailleurs sur les risques psychosociaux et leurs effets sur la santé et la sécurité; et moins d'un tiers déclaraient avoir mis en place des procédures pour gérer le stress lié au travail. Les cadres et les représentants des travailleurs partageaient ce constat. Le rapport *Les risques psychosociaux en Europe: prévalence et stratégies en matière de prévention* (2014) indique que vingt-cinq pour cent des travailleurs sont confrontés au stress lié au travail pendant la totalité ou l'essentiel de leur temps de travail, et un pourcentage de travailleurs similaire affirment que le travail a des effets négatifs sur leur santé. En outre, une majorité d'entreprises en Europe se disent préoccupées par les risques psychosociaux. Près de quatre-vingt pour cent des cadres s'inquiètent du stress lié au travail, et près d'un sur cinq considèrent la violence et le harcèlement comme un problème majeur. Malgré cela, moins d'un tiers des établissements ont mis en place des procédures pour gérer de tels risques. La *Sixième enquête européenne sur les conditions de travail* (EWCS, 2015) a confirmé la prévalence du travail intensif: 36 pour cent des travailleurs de l'UE travaillent «tout le temps» ou «presque tout le temps» dans des délais très courts, et 33 pour cent déclarent travailler à une cadence élevée. De plus, près d'un travailleur sur six (seize pour cent) indique avoir été confronté à un comportement social hostile (violence physique, harcèlement sexuel et intimidation/harcèlement).

Concernant la région Amériques, dans la première étude conduite en Amérique centrale sur les conditions de travail et la santé (2012), plus d'un répondant sur dix indiquait s'être senti constamment sous tension (de douze à seize pour cent), triste ou déprimé (de neuf à treize pour cent) ou aux prises avec des problèmes de sommeil (de treize à dix-neuf pour cent) en raison de soucis liés aux conditions de travail. En Argentine, la première étude nationale sur l'emploi, les conditions de travail, le milieu de travail et la santé (2009) a montré que vingt-six virgule sept pour cent des travailleurs mentionnaient la charge mentale qu'ils devaient supporter, considérant leur travail comme excessif. Au Brésil, une étude portant sur les absences pour raisons médicales imputables aux accidents et aux maladies liés au travail a établi que quatorze pour cent des prestations santé annuelles étaient associées à une maladie mentale (neuf pour cent chez les hommes et seize virgule sept pour cent chez les femmes). Au Canada, dans la troisième étude nationale sur la conciliation entre travail et vie privée (2011), cinquante-sept pour cent des personnes interrogées faisaient état d'un niveau de stress perçu élevé, un chiffre en hausse par rapport à 2001 (cinquante-quatre pour cent) et 1991 (quarante-quatre pour cent). Les pourcentages de travailleurs indiquant se sentir très déprimés (trente-six pour cent), dormir moins (trente et un pour cent) et être très conscients de leur mauvaise santé physique (quarante-six pour cent) étaient restés stables. Le nombre de personnes faisant état d'une satisfaction de vivre élevée avait chuté, passant de quarante-cinq pour cent en 1991 à vingt-trois pour cent en 2011. Enfin, un peu plus des trois quarts des répondants (soixante-dix-sept pour cent) avaient été absents du travail au cours des six mois précédant l'étude, principalement pour des problèmes de santé (soixante-trois pour cent) et une fatigue émotionnelle, mentale et physique (quarante-cinq pour cent). Au Chili, dans la septième enquête nationale sur les conditions de travail (2011), vingt-sept virgule neuf pour cent

Prévalence: pourcentage d'une population affectée par une maladie particulière à un moment donné. Incidence: Fréquence à laquelle une maladie ou un caractère apparaît dans une population ou une zone particulière.

Depuis 1990, l'*Enquête européenne sur les conditions de travail* évalue l'environnement psychosocial du travail, notamment le contexte de l'emploi, le temps de travail, l'intensité du travail, les perspectives de carrière et l'organisation du travail.

L'enquête ESENER de 2009 portait sur 28 000 entreprises dans 31 pays (les 28 Etats membres de l'UE, la Norvège, la Suisse et la Turquie).

L'étude a été conduite au Costa Rica, au Salvador, au Guatemala, au Honduras, au Nicaragua et au Panama. Les résultats étaient cohérents d'un pays à l'autre, sauf pour le Panama.

des travailleurs et treize virgule huit pour cent des employeurs indiquaient que le stress et la dépression étaient présents dans leur entreprise. Cependant, seulement huit virgule neuf pour cent des employeurs et sept pour cent des travailleurs faisaient observer que des initiatives de prévention de ces problèmes avaient été mises en œuvre ces derniers mois. En outre, l'Association chilienne de sécurité (ACHS) a rapporté que vingt et un pour cent des 4 059 maladies professionnelles dont elle avait eu connaissance en 2012 étaient liées à des maladies mentales. En Colombie, dans la première étude nationale sur les conditions de travail et la santé dans le système général des risques professionnels (2007), vingt-quatre virgule sept pour cent des travailleurs et vingt-huit virgule quatre pour cent des travailleuses situaient leur niveau de stress entre sept et dix sur une échelle de un («pas ou peu de stress») à dix («beaucoup de stress»). De plus, le travail du service à la clientèle et le travail monotone et répétitif étaient les deux principaux dangers psychosociaux identifiés par près de la moitié des répondants, devant l'absence de définition claire des responsabilités (trente-trois virgule quatre pour cent) et l'évolution constante des attentes au travail (dix-huit virgule quatre pour cent). Aux Etats-Unis, d'après l'étude *Stress in America* (2015), les répondants situent leur niveau de stress à 4,9 sur une échelle de un à dix. Les sources de stress les plus souvent citées sont l'argent (soixante-quatre pour cent), le travail (soixante pour cent), l'économie (quarante-neuf pour cent), les responsabilités familiales (quarante-sept pour cent) et les problèmes personnels de santé (quarante-six pour cent).

Concernant la région Asie-Pacifique, dans l'enquête sur le stress et le bien-être en Australie (2014), près de la moitié des répondants citent les exigences du travail (quarante-huit pour cent) comme un obstacle à un mode de vie sain. Dans la lignée des conclusions des années précédentes, un peu plus de sept Australiens sur dix (soixante-douze pour cent) indiquent que le stress auquel ils sont actuellement exposés a un impact sur leur santé physique, jugé fort à très fort par près d'un Australien sur cinq (dix-sept pour cent). Au Japon, dans l'enquête sur la prévention des accidents industriels, trente-deux virgule quatre pour cent des travailleurs signalent avoir été très anxieux, soucieux et stressés durant l'année précédente. Dans la première étude sur les conditions de travail menée en République de Corée (2006), le stress lié au travail affectait dix-huit virgule quatre pour cent des travailleurs et quinze virgule un pour cent des travailleuses, et était très lié aux horaires de travail et aux exigences de l'emploi. Dans la deuxième enquête de ce type menée dans ce pays (2010), la fatigue globale était passée à vingt-six virgule sept pour cent, au lieu de dix-sept virgule huit pour cent en 2006. Cependant, un recul avait été enregistré pour la dépression et l'anxiété, passées de cinq virgule quatre à un virgule un pour cent, et pour l'insomnie ou les difficultés générales liées au sommeil, passées de cinq virgule sept à deux virgule trois pour cent.

Les informations sur la prévalence ou l'incidence des risques psychosociaux et du stress lié au travail en Afrique et dans les Etats arabes sont quasiment inexistantes. Deux études nationales évaluant les troubles mentaux dans la population générale ont été identifiées: l'étude sud-africaine sur la santé et le stress examine la prévalence sur 12 mois et au cours de la vie de troubles mentaux courants, à partir d'un échantillon représentatif d'adultes, et une étude représentative au plan national conduite au Ghana se concentre sur la prévalence des troubles de santé mentale et les femmes au Ghana (2009-2010), mais ni l'une ni l'autre ne s'intéressent à ces thèmes du point de vue du travail. La seule étude s'appuyant sur un large échantillon représentatif identifiée était consacrée aux éducateurs des écoles publiques en Afrique du Sud. Elle avait pour but d'étudier la relation entre le stress au travail auto-déclaré et la satisfaction au travail, ainsi que la prévalence des maladies liées au stress et des facteurs de risques chez les éducateurs. Elle a établi que le niveau de stress des éducateurs était très élevé. Le stress lié au travail et l'absence de satisfaction au travail étaient associés à la plupart des maladies liées au stress (hypertension, maladies cardiaques, ulcère de l'estomac, asthme, souffrance morale, tabagisme et abus d'alcool).

Même si l'on accorde une attention croissante aux suicides liés au travail depuis quelques années, leur proportion par rapport au nombre total de suicides reste mal connue, faute de données suffisantes concernant l'origine des suicides déclarés. Cependant, les données disponibles sont alarmantes. Plusieurs études se sont intéressées aux caractéristiques de l'emploi et au risque de décès par suicide chez les travailleurs, mettant en évidence la relation avec l'exposition aux risques psychosociaux suivants liés au travail: problèmes financiers (dont le chômage), conflits (y compris la persécution collective, l'intimidation et le harcèlement), faible contrôle ou faible latitude décisionnelle, faible soutien social, exigences psychologiques fortes, et longues heures de travail. Ainsi, une étude australienne a observé que dix-sept pour cent des suicides survenus dans la province de Victoria entre 2000 et 2007 étaient liés au travail. Selon les statistiques de santé publique thaïlandaises, en 2007, le taux de suicide chez les personnes en âge de travailler était de sept pour 100 000, soit plus que le taux national global (5,95). Par ailleurs, toujours en 2007, l'ABAC (Assumption Business Administration College) a réalisé une enquête soutenue par la Fondation thaïlandaise pour la promotion de la santé. Cette étude a établi que les niveaux de stress avaient augmenté et que près de dix pour cent des travailleurs thaïlandais (des travailleurs non qualifiés aux travailleurs de bureau) avaient envisagé le suicide en raison d'une mauvaise qualité de vie. Elle a constaté que la santé mentale des travailleurs employés à la journée était moins bonne que celle d'autres groupes de travailleurs, peut-être à cause de l'insécurité de l'emploi et du caractère aléatoire des revenus.

Les chiffres des demandes d'indemnisation de travailleurs (dans les pays qui reconnaissent l'origine professionnelle du suicide) peuvent donner des indications sur l'incidence du suicide lié au travail. Au Japon, par exemple, le suicide lié au travail (*karojisatsu*: suicide dû au surmenage et à des conditions de travail stressantes) est devenu un problème de société reconnu par le régime d'indemnisation des accidents du travail depuis la seconde moitié des années 1980. Il est associé aux longues heures de travail, aux lourdes charges de travail, au manque de contrôle sur le travail, aux tâches routinières et répétitives, aux conflits interpersonnels, aux récompenses inadéquates, à l'insécurité de l'emploi et aux problèmes organisationnels. Selon le ministère japonais de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, les cas de *karojisatsu* augmentent au Japon. En l'espace de 14 années, entre 1997 et 2011, ceux qui ont donné lieu à indemnisation sont passés de 2 à 66. De plus, le livre blanc sur la prévention du suicide au Japon (2012) affirme que les problèmes liés au travail sont à l'origine de sept virgule six à douze virgule trois pour cent des suicides chez les hommes de 20 à 59 ans (des chiffres plus de deux fois plus élevés que pour les Japonaises). En outre, en 2013, le suicide était la cause de la moitié des décès des vingtenaires, motivé dans près de quarante pour cent des cas par une dépression et une détresse liées au travail, selon l'édition 2014 du *Health, Labour and Welfare Report for the Realization of a Society of Health and Longevity* du ministère japonais de la Santé, du Travail et des Affaires sociales. En République de Corée, 23 suicides liés au travail ont été indemnisés entre 1999 et 2004, tandis qu'en France, pour la période 2010-2011, 149 demandes ont été déposées, dont 43 reconnues et indemnisées.

La crise économique et la récession s'accompagnent d'une hausse des taux de suicide. Une étude publiée en 2009 consacrée aux effets des crises économiques sur la santé publique s'est intéressée aux associations entre les changements en matière d'emploi et la mortalité dans 26 pays de l'UE, entre 1970 et 2007. Elle a établi que pour chaque hausse d'un point du taux de

Outre le suicide, la mort causée par le surmenage (*karoshi*) est un problème de société majeur au Japon. Le *karoshi* n'est pas un terme strictement médical mais un terme socio-médical qui fait référence aux décès ou aux incapacités de travail associées dus aux atteintes cardio-vasculaires (attaques cérébrales, infarctus du myocarde ou insuffisances cardiaques aiguës) aggravées par une charge de travail élevée et de longues heures de travail. Le *kharoshi* est reconnu et indemnisé par le régime d'assurance national qui couvre les travailleurs en cas d'accident du travail.

chômage, le taux de suicide augmentait de zéro virgule soixante-dix-neuf pour cent chez les moins de 65 ans. En outre, une hausse du taux de chômage de plus de trois pour cent est associée à une augmentation plus forte des suicides chez les moins de 65 ans (quatre virgule quarante-cinq pour cent) et des décès liés à l'abus d'alcool (vingt-huit pour cent).

Les hommes et les femmes ne réagissent pas au stress et ne le gèrent pas de la même façon. La plupart des études sur le genre et le stress portent sur les femmes. D'après l'étude *Stress in America* (2010) de l'Association américaine de psychologie, les femmes et les hommes font état de réactions différentes au stress, que ce soit physiquement ou mentalement. Les unes et les autres s'efforcent de gérer le stress et perçoivent leur capacité à le faire de manières très distinctes. Les femmes évoquent plus souvent des symptômes physiques associés au stress, parviennent mieux à communiquer avec autrui et à créer des contacts et ces connexions contribuent à leurs stratégies de gestion du stress. Même si les hommes et les femmes déclarent des niveaux de stress moyen similaires, les femmes sont plus enclines à faire état de symptômes de stress physiques et émotionnels et d'une hausse de leur niveau de stress. Quand on compare les femmes entre elles, on s'aperçoit également que les femmes mariées et les femmes célibataires vivent le stress de manière différente. Les hommes semblent plus réticents à croire que le stress a des effets sur leur santé. Ils mettent aussi moins l'accent sur la nécessité de gérer leur stress, par rapport aux femmes. Ils croient moins à l'aide des psychologues et sont moins enclins à déployer des stratégies pour changer leur mode de vie et leur comportement. Cependant, les hommes déclarent plus volontiers que les femmes avoir reçu un diagnostic d'une des maladies physiques chroniques souvent associées à des niveaux de stress élevés, à des modes de vie et à des comportements nocifs pour la santé. Ces résultats confirment ceux de précédentes études menées dans des pays européens et alertent sur la nécessité de tenir compte de différences importantes entre hommes et femmes pour la gestion du stress.

Même si le taux de participation des femmes au marché du travail a énormément augmenté au cours du siècle dernier, selon l'OIT, il reste globalement inférieur d'environ vingt-six pour cent à celui des hommes; l'écart de salaire entre hommes et femmes reste supérieur à vingt pour cent et aucune réduction franche ou rapide de cet écart n'est observée. En outre, dans la plupart des sociétés, les femmes continuent majoritairement d'assurer les tâches domestiques non rémunérées comme la cuisine, le ménage et la prise en charge des enfants, et assument donc une double charge lorsqu'elles ont un emploi. Les femmes sont aussi largement représentées parmi les travailleurs familiaux non rémunérés, telles celles qui travaillent dans une entreprise pour un membre de leur famille qui fait partie du même ménage. Trouver un équilibre des responsabilités pour les tâches rémunérées et non rémunérées est souvent générateur de stress, de dépression et de fatigue, et peut se révéler particulièrement problématique quand le revenu est faible et en l'absence de services sociaux et de soutien. Parmi les dangers psychosociaux qui peuvent être plus fréquents chez les femmes et spécifiques à celles-ci figurent (i) le double rôle qu'elles doivent assumer à la maison et au travail; (ii) les rôles dévolus aux deux sexes par la société et l'influence des attentes sociales; (iii) le risque de harcèlement sexuel au travail et de violence domestique; et (iv) la discrimination fondée sur le genre que reflètent un salaire plus bas et des exigences du travail plus fortes.

Le stress lié au travail a un impact considérable sur la productivité au travail et l'économie au sens large. Il peut affecter très négativement les niveaux globaux de performance des travailleurs, notamment leur efficacité et leur précision. Des études s'intéressant à l'impact du stress lié au travail sur les résultats organisationnels ont mis en évidence plusieurs comportements associés qui affectent la productivité, la compétitivité et l'image publique de l'entreprise. Par exemple, au-delà de son impact sur la santé et le bien-être des travailleurs, un environnement psychosocial du travail médiocre favorisant le stress lié au travail peut entraîner un absentéisme et un présentéisme accrus, ainsi qu'une baisse de motivation, de satisfaction et d'investissement, une rotation des effectifs et une intention de quitter l'entreprise. Tous ces facteurs peuvent avoir un impact négatif en termes de coûts humains, sociaux et financiers.

L'absentéisme est étudié depuis longtemps, en raison de son ampleur et de son coût pour les entreprises et la société. Les recherches traitant du présentéisme sont beaucoup moins nombreuses. Il est avéré que l'absentéisme est associé au stress lié au travail et à des dangers psychosociaux comme la charge de travail, le contrôle sur le travail, les conflits de rôles, le déséquilibre entre effort et récompense, la qualité du leadership, le travail posté, des perspectives d'avancement limitées et les rapports sociaux au travail (notamment un faible soutien social et la violence, l'intimidation et la discrimination sur le lieu de travail). La littérature scientifique sur le présentéisme arrive à des conclusions similaires, soulignant que l'augmentation du stress lié au travail est associée à une hausse du présentéisme, plus forte encore que celle de l'absentéisme. Il a été suggéré que les politiques organisationnelles concernant le salaire, les arrêts maladie, le contrôle de la présence, la réduction des effectifs et le maintien dans l'emploi; ainsi que la conception du travail (exigences du travail, marge de manœuvre, facilité de remplacement et travail d'équipe) alimentaient le présentéisme. Les contraintes de temps, le manque de ressources et une situation financière personnelle problématique sont d'autres dangers psychosociaux identifiés comme des facteurs prédictifs du présentéisme. Enfin, il faut noter que le présentéisme peut conduire au burnout. En fait, l'épuisement et le présentéisme sont réciproques, ce qui suggère que lorsque des travailleurs sont épuisés, ils déploient des stratégies de compensation qui, à terme, aggravent leur épuisement.

Au fil des années, les dangers psychosociaux associés aux résultats organisationnels, tels les niveaux de satisfaction au travail, la motivation, l'investissement et l'intention de quitter l'entreprise ont suscité beaucoup d'intérêt dans la littérature scientifique car ils sont considérés comme des indicateurs de performance individuelle et organisationnelle. La satisfaction au travail peut être un facteur important qui exerce une influence sur la santé, le bien-être et les performances des travailleurs. Des études de grande ampleur corroborent les résultats d'études plus modestes, mettant en évidence que les dangers psychosociaux suivants ont un impact sur la satisfaction au travail: longues heures de travail, exigences du travail, manque de perspectives de carrière et de possibilités de promotion, mauvais rapports avec les autres au travail, épuisement émotionnel, burnout, conflit entre travail et vie privée et exposition à l'intimidation et

au harcèlement ; ils sont aussi exacerbés par le stress lié au travail. De plus, le stress lié au travail et l'insatisfaction au travail ont un impact négatif sur la motivation et l'investissement des travailleurs, en renforçant leur intention de quitter l'entreprise. Il est attesté qu'une intention de quitter l'organisation plus forte est associée à une surcharge de travail, de fortes exigences du travail, un manque de contrôle sur le travail, un déséquilibre entre effort et récompense, un salaire bas, une perception d'un travail sans intérêt, de mauvais rapports avec les autres et un faible soutien, l'intimidation, un faible investissement dans l'organisation et le burnout. Inversement, le soutien réduit indirectement le burnout et la rotation des effectifs à travers son effet sur le stress perçu, tandis qu'une communication pertinente sur le travail a un effet direct sur les intentions de départ.

Les coûts directs et indirects imputables au stress lié au travail et aux troubles mentaux associés commencent seulement à être quantifiés. Néanmoins, certains pays développés évaluent l'impact économique du stress lié au travail, des comportements et des troubles mentaux associés. En Europe, par exemple, le coût annuel de la dépression liée au travail est estimé à 617 milliards d'euros et inclut les coûts supportés par les employeurs résultant de l'absentéisme et du présentéisme (272 milliards d'euros), la perte de productivité (242 milliards), le coût des soins de santé (63 milliards) et le montant des prestations d'invalidité (39 milliards).

Au niveau national, l'agence Safe Work Australia avait estimé pour 2008/2009 que le stress lié au travail coûtait chaque année 5,3 milliards de dollars australiens à la société australienne. Ce chiffre inclut les dépenses résultant des interruptions de la production et les coûts médicaux. De plus, le coût de la dépression pour les employeurs australiens (engendré par les congés maladie et le présentéisme) atteint environ huit milliards de dollars australiens par an, dont 693 millions en raison du stress et de l'intimidation au travail. Au Canada, une étude menée en 2011 estimait que les problèmes de santé mentale coûtaient aux employeurs quelque 20 milliards de dollars canadiens par an. En France, en 2007, le coût total du stress au travail se situait selon les estimations entre 1,9 et 3 milliards d'euros, et incluait les coûts liés aux soins de santé (124–199 millions), à l'absentéisme (826–1 284 millions), à la perte d'activité (756–1 235 millions) et à la perte de productivité due aux décès prématurés (166–279 millions). En Allemagne, le coût annuel total du stress au travail en 2008 était estimé à 29,2 milliards d'euros (9,9 milliards de coûts directs pour la prévention, la réadaptation, le traitement d'entretien et l'administration, et 19,3 milliards de coûts indirects comme les années de travail perdues pour cause d'incapacité, d'invalidité et de décès prématuré). En Espagne, les coûts de santé directs des troubles mentaux et comportementaux imputables au travail étaient selon les estimations compris entre 150 et 372 millions d'euros en 2010. La même année, 2,78 millions de journées avaient été perdues pour cause de congés maladie suite à une maladie mentale liée au travail, soit 170,96 millions d'euros. Selon les dernières estimations disponibles au Royaume-Uni pour la période 2014/2015, les journées perdues pour des problèmes de santé liés au travail imputable au stress, à la dépression ou à l'anxiété ont été 9,9 millions, soit quarante-trois pour cent de l'ensemble des journées perdues en raison de problèmes de santé. Une étude menée en 2007 par le Centre Sainsbury pour la santé mentale du Royaume-Uni estimait que les problèmes de santé mentale des travailleurs coûtaient au total près de 26 milliards de livres sterling par an aux employeurs, soit 1 035 livres sterling par travailleur et par an (335 pour l'absentéisme, 605 pour le présentéisme et 95 pour la rotation des effectifs).

Cette section propose une synthèse des approches juridiques des risques psychosociaux, du stress lié au travail et de certains comportements associés comme le harcèlement psychologique, au niveau international, régional et national. Elle donne une vue d'ensemble des instruments juridiques contraignants pour la prévention des risques psychosociaux et la protection de la santé mentale des travailleurs, de l'inclusion du stress et des troubles mentaux liés au travail dans les listes nationales de maladies professionnelles, des normes non contraignantes concernant les risques psychosociaux et le stress liée au travail, des exemples d'accords-cadres et de conventions collectives adoptés par les partenaires sociaux, ainsi que du rôle de l'inspection du travail dans ce domaine.

Les valeurs essentielles portées par les normes de l'OIT concernant la sécurité et la santé au travail s'articulent autour de trois principes fondamentaux: (i) le travail devrait s'effectuer dans un environnement de travail sûr et salubre; (ii) les conditions de travail devraient être compatibles avec le bien-être des travailleurs et la dignité humaine; (iii) le travail devrait offrir au travailleur de réelles possibilités de se réaliser, de s'épanouir et de servir la société. La convention (n° 155) de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 et la recommandation (n° 164) qui l'accompagne prévoient l'adoption, la mise en application et l'examen d'une politique nationale cohérente sur la SST ainsi que des mesures pour son application au niveau national et sur les lieux de travail, en vue de protéger la santé physique et mentale et le bien-être des travailleurs. Cette politique aura pour objet de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail, dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable, pour protéger la santé physique et mentale des travailleurs. La politique devra aussi tenir compte des liens qui existent entre les composantes matérielles du travail et

Les normes internationales du travail sont des instruments juridiques élaborés par les mandants de l'OIT (gouvernements, employeurs et travailleurs) qui définissent les principes et les droits minimums au travail. Il s'agit soit de *conventions*, qui sont des traités internationaux juridiquement contraignants, pouvant être ratifiées par les Etats membres, soit de *recommandations*, qui servent de principes directeurs ayant un caractère non contraignant et qui dans la plupart des cas complètent les conventions pertinentes.







Celle adoptée par la Norvège, en 1977 également, exige que le travail soit organisé de façon à offrir aux travailleurs des possibilités de développement professionnel et personnel. Une disposition relative à l'intimidation lui a été ajoutée en 1995. La loi norvégienne actuelle sur l'environnement de travail (2005) inclut des obligations spécifiques concernant la prévention des risques psychosociaux dans l'environnement de travail pour préserver l'intégrité et la dignité des travailleurs. En Finlande, des dispositions spécifiques sur l'environnement psychosocial du travail ont été ajoutées à la loi sur la sécurité et la santé au travail de 2003. Cette dernière comporte plusieurs obligations relatives au stress psychosocial, à la violence, au travail solitaire, à l'intimidation et à d'autres comportements inappropriés. En Islande, la loi actuelle sur l'environnement de travail a été adoptée en 1980. Elle a été complétée en 2003 par des dispositions portant obligation aux employeurs de prendre des mesures préventives systématiques, notamment l'évaluation des risques de l'environnement psychosocial du travail, et en 2004 par des dispositions concernant l'intimidation et d'autres comportements inappropriés.

Beaucoup d'autres pays ont intégré à leur législation des dispositions sur ces thèmes.

Certains pays font référence à la protection de la santé mentale et du bien-être dans le cadre de leurs lois et réglementations relatifs à la SST (par exemple Algérie, Argentine, Belize, Bolivie, Colombie, Costa Rica, Cuba, Haïti, Venezuela) ou dans les objectifs des organismes de SST (par exemple Canada et République dominicaine). Dans de rares pays, la protection de la santé mentale est inscrite dans la Constitution comme un devoir général de l'Etat envers tous les citoyens (par exemple Lesotho) ou comme un droit de la personne (par exemple Chili et Pérou). Plusieurs législations nationales font référence à la protection de la santé mentale ou du bien-être psychosocial dans la définition des termes «santé», «maladie» ou «blessure» dans leur code du travail ou leurs lois sur la SST (par exemple Angola, Antigua-et-Barbuda, Australie, Bahamas, Equateur, Guyana, Maurice, Nouvelle-Zélande, Nicaragua, Philippines, République dominicaine, Swaziland, Tanzanie, Thaïlande, Trinité-et-Tobago, Venezuela) ou dans les objectifs de la santé au travail et de la médecine du travail (par exemple Bahreïn, El Salvador, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Thaïlande).

Certains pays donnent aussi une définition juridique détaillée des dangers et risques psychosociaux dans leur législation sur la SST (par exemple El Salvador, Estonie, Mexique, Pérou). Au Mexique, par exemple, la loi sur la SST définit les facteurs de risques (dangers) psychosociaux comme les éléments liés aux fonctions d'un poste, aux horaires de travail et à l'exposition à des événements traumatiques ou à des actes de violence au travail pouvant entraîner des troubles anxieux, des troubles du sommeil et des états de stress grave. La loi estonienne sur la SST identifie les dangers psychologiques suivants: travail monotone ou ne correspondant pas aux capacités d'un travailleur, mauvaise organisation du travail, travail solitaire pendant une longue période et autres facteurs similaires susceptibles de modifier graduellement l'état mental d'un travailleur. Dans d'autres réglementations nationales relatives à la SST, les dangers psychosociaux sont considérés comme des risques émergents (par exemple Equateur et Niger) ou, dans les dispositions générales, comme un thème pour des recherches futures (par exemple Argentine, Cuba, Etats-Unis).

Quelques pays se sont dotés de réglementations spécifiques sur les risques psychosociaux; en Belgique, par exemple, le décret royal sur la prévention des risques psychosociaux au travail (2014) définit les risques psychosociaux ainsi que les mesures préventives à adopter, le rôle des services de prévention et de protection, et les droits des travailleurs à la participation. La résolution colombienne 2646 sur l'évaluation des risques et la gestion des dangers psychosociaux (2008) définit des règles et des responsabilités pour que l'exposition aux dangers et risques psychosociaux au travail fasse en permanence l'objet

d'une identification, d'une évaluation, de mesures de prévention, d'interventions et d'un suivi, et pour déterminer l'origine des maladies causées par le stress lié au travail.

Dans divers pays, la législation nationale prévoit la protection de la santé mentale et du bien-être de catégories de travailleurs spécifiques. Ainsi, certains pays ont créé des obligations spécifiques vis-à-vis des jeunes travailleurs, qui promeuvent leur intégrité et leur développement mentaux ou moraux (par exemple Afrique du Sud, Algérie, Angola, Botswana, Bulgarie, Burkina Faso, Chili, Cuba, Equateur, Haïti, Jordanie, Maurice, Mozambique, Nicaragua, Pérou, Portugal, République centrafricaine, Somalie, Tunisie, Turkménistan, Uruguay), et qui protègent les travailleuses enceintes de la fatigue mentale et du stress au travail (par exemple Autriche, Estonie, Géorgie, Italie, Luxembourg, Norvège, République tchèque, Roumanie).

Plusieurs pays font référence explicitement à la santé mentale ou aux facteurs psychosociaux dans les objectifs ou fonctions des services de SST ou dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs (par exemple Algérie, Allemagne, Angola, Argentine, Costa Rica, Japon, Libye, Mexique, Namibie, Paraguay, Sénégal, Venezuela, Zambie). En Namibie, par exemple, les fonctions des services de SST englobent le suivi des risques physiques, chimiques et biologiques et des facteurs psychologiques du milieu de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, y compris les méthodes de travail et l'organisation du travail. Certains pays font référence à la santé mentale en lien avec les examens médicaux préalables à l'embauche visant à s'assurer que les travailleurs sont aptes psychologiquement au type de travail attendu d'eux (par exemple Argentine, Bahreïn, Cuba, Colombie, Egypte, Oman, Qatar).

Dans plusieurs pays, la protection de la santé mentale et du bien-être est prévue par la loi sur la SST, où elle apparaît comme un droit du travailleur ou une obligation générale de l'employeur, ce dernier étant notamment tenu d'offrir un environnement de travail, des conditions de travail et une organisation du travail sûrs (Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Bolivie, Costa Rica, Cuba, Danemark, Erythrée, Estonie, Finlande, Guinée équatoriale, Honduras, Japon, Mexique, Mozambique, Norvège, Pérou, République de Corée, Somalie, Venezuela, Zambie...). Au Venezuela, par exemple, le droit du travail précise que le travail devrait s'effectuer dans des conditions de sécurité et de dignité de nature à permettre aux travailleurs de développer leur potentiel, en garantissant (a) le développement physique, intellectuel et moral; (b) la formation et le partage de connaissances dans le cadre du processus social de travail; (c) un temps de repos et de détente; (d) un milieu de travail sain; (e) la protection de la vie, de la santé et de la sécurité au travail; et (f) la prévention et la mise en œuvre de mesures pour éviter toute forme de harcèlement. Au Burkina Faso, la législation du travail fait obligation à l'employeur d'offrir aux travailleurs des conditions de travail compatibles avec leur développement physique, mental et social normal, et l'indépendance de leur conscience morale et civique. Dans cette optique, les employeurs doivent accorder aux travailleurs un temps suffisant pour le repos, la formation, la détente et la vie sociale. La loi sur la SST de la République de Corée oblige l'employeur à créer un milieu de travail plaisant capable de réduire la fatigue physique et le stress mental des travailleurs.

Certaines législations nationales font référence à la responsabilité de l'employeur en matière de prévention et de contrôle des risques psychosociaux, du stress lié au travail, de la fatigue mentale et/ou de la charge de travail psychologique (par exemple Bulgarie, Comores, El Salvador, Mexique, Namibie, Pays-Bas, République de Corée, République dominicaine, Turkménistan, Uruguay). Par exemple, le nouvel acte réglementaire mexicain relatif à la SST (2014) impose à l'employeur de prendre des mesures concernant les facteurs de risques psychosociaux, entre autres l'identification

et l'analyse des postes qui présentent de tels facteurs de risques en raison de la nature des tâches ou des horaires de travail; l'adoption de mesures préventives appropriées pour atténuer les risques psychosociaux; des examens médicaux ciblant les travailleurs exposés à un risque psychosocial; une information sur les troubles de santé possibles consécutifs à l'exposition à un risque psychosocial.

De plus, certaines lois nationales relatives à la SST exigent explicitement des employeurs qu'ils mènent une évaluation des risques psychosociaux (par exemple Allemagne, Australie, Danemark, Hongrie, Italie, Lituanie, Mexique, Pérou, Slovaquie). En Italie, par exemple, la législation sur la SST (décret n° 81 de 2008) oblige les employeurs à évaluer le stress lié au travail dans le cadre du processus d'évaluation des risques, alors qu'en Lituanie, les employeurs sont tenus d'évaluer les facteurs psychosociaux à l'origine du stress au travail et de protéger les travailleurs des risques psychosociaux ou de réduire ces risques au minimum, autant que faire se peut.

Certaines législations nationales intègrent aussi des dispositions pour faire face aux comportements d'adaptation. Dans certains pays, l'interdiction de la consommation de ces produits sur le lieu de travail est prévue par la loi (par exemple Angola, Bénin, Bolivie, Chili, Congo, Haïti, Niger), et la plupart des pays interdisent de fumer sur le lieu de travail. Dans de rares pays, la législation relative à la SST prévoit la promotion de la santé sur le lieu de travail. A Oman, par exemple, elle stipule que le lieu de travail doit favoriser la santé générale pour réduire au minimum les habitudes dommageables à la santé en promouvant une alimentation saine et une activité physique; elle interdit de fumer et prévoit des programmes pour aider les travailleurs à arrêter, ainsi que l'amélioration de la santé psychologique et de l'intégration sociale des travailleurs psychologiquement instables. Au Venezuela, la législation du travail prévoit que les syndicats et les organisations d'employeurs mettent en œuvre des campagnes de sensibilisation à la corruption, l'abus de drogues et de substances psychotropes, et d'autres habitudes nocives pour la santé physique et mentale des travailleurs. Il convient de mentionner que la législation et les conventions collectives relatives à l'usage de substances sur le lieu de travail (alcool et drogues) ne font pas toujours le lien avec les causes à l'origine de ces comportements, leur prévention ou le rôle que l'organisation du travail peut jouer.

Les droits des travailleurs à l'information et à la formation sont reconnus dans la plupart des pays mais quelques-uns seulement font référence spécifiquement aux risques psychosociaux, au stress lié au travail et/ou à la santé mentale en tant que questions à couvrir (par exemple El Salvador, Niger, Rwanda, Venezuela). Ainsi, au Niger, le code du travail impose aux employeurs d'organiser des actions de sensibilisation aux risques de santé émergents (stress lié au travail, consommation d'alcool et de drogues, tabagisme...); d'informer les travailleurs et de leur offrir une assistance psychologique. Au Salvador, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour prévenir, identifier, éliminer ou réduire les risques psychosociaux, par exemple (a) réduire au minimum les effets négatifs du travail monotone et répétitif; (b) mettre en place des moyens pour favoriser des relations de travail bénéfiques et respectueuses et une communication efficace; (c) associer les travailleurs à la mise en œuvre des changements dans l'organisation du travail; (d) sensibiliser aux causes et aux effets de la violence et du harcèlement sexuel; et (e) recueillir des propositions à tous les niveaux et dans tous les domaines pour contrôler les risques psychosociaux. Il appartient à l'employeur d'assurer des formations et de concevoir des programmes de sensibilisation sur la violence et les risques psychosociaux, pour contribuer à la mise en place de mécanismes de recherche et de détection précoce de ce type de risques, et au développement d'une culture organisationnelle fondée sur l'humain, de façon à créer un environnement de travail sain.

La prévention et la gestion du harcèlement psychologique et de la violence au travail ont permis de sensibiliser à l'impact de ces comportements sur le bien-être des travailleurs et guidé l'élaboration d'une législation prévoyant des mesures correctives et des sanctions, ce qui était une première. Cette législation a été élaborée pour l'essentiel dans les années 1990. De très nombreux pays abordent la question de la violence au travail dans les codes du travail, les lois relatives à la SST, des réglementations particulières, des recueils de bonnes pratiques et des directives, mais aussi dans le droit pénal, qui prévoit en particulier des mesures réactives ou de protection et des sanctions. La Bolivie est l'un des rares pays où l'interdiction de toute forme de harcèlement lié au travail est inscrite dans la Constitution.

Tous les pays nordiques se sont dotés d'une législation et de directives pour gérer l'intimidation sur le lieu de travail. La législation y garantit aussi le droit de chacun à un environnement de travail sûr, et exige de l'employeur qu'il prévienne les situations d'intimidation et agisse avec fermeté lorsqu'il reçoit des plaintes. La Suède fut le premier pays à se pourvoir d'une législation contre l'intimidation et la persécution collective, en 1993, qui protège les travailleurs des dommages physiques et psychologiques.

Dans la plupart des pays qui ont adopté une législation sur la violence au travail, les travailleurs sont protégés du harcèlement psychologique/moral et les employeurs doivent s'abstenir de commettre, que ce soit directement ou par l'intermédiaire de leurs représentants, tout acte causant un préjudice psychologique ou moral aux travailleurs (par exemple Allemagne, Bosnie-Herzégovine, Canada, Colombie, Comores, Danemark, Equateur, Finlande, Italie, Lettonie, Niger, Norvège, Paraguay, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Rwanda, Seychelles, Slovénie, Soudan, Suède). De nombreux pays offrent une protection contre le harcèlement fondé sur le sexe (par exemple Argentine, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Chypre, El Salvador, Grèce, Mexique, Roumanie, Bulgarie, Hongrie, Norvège, Pakistan, Ukraine). Dans nombre de cas, le code du travail prévoit aussi des mesures disciplinaires, notamment le licenciement (par exemple Afrique du Sud, Colombie, Guatemala, Honduras, Jordanie, Maroc, Paraguay, République dominicaine, Tunisie).

L'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail (2007) a pour objet de sensibiliser les employeurs, les travailleurs et leurs représentants à ces questions, d'améliorer la compréhension qu'ils en ont et de leur fournir un cadre proposant des actions pour reconnaître, prévenir et gérer ces situations. En 2010 les partenaires sociaux européens ont également adopté des directives multisectorielles pour faire face à la violence des tiers et au harcèlement lié au travail.

Une liste nationale des maladies professionnelles ainsi qu'un ensemble de critères de diagnostic clairement définis peuvent faciliter la reconnaissance et l'indemnisation de ces pathologies. Dans la majorité des pays, la déclaration des maladies

Les premières réglementations sur cette question emploient souvent l'adjectif «moral» pour faire référence au harcèlement psychologique, du fait du point de vue éthique et de la terminologie juridique qui prévalaient alors. Le harcèlement psychologique et le harcèlement moral peuvent être utilisés comme des synonymes par certains spécialistes.

professionnelles est réglementée et s'appuie souvent sur des normes internationales ou régionales.

La convention n° 155 de l'OIT est complétée par la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002 qui prévoit le réexamen et la mise à jour périodiques de la liste des maladies professionnelles de l'OIT contenue dans l'annexe de la recommandation, par le biais de réunions tripartites d'experts. Cette liste, mise à jour en 2010, inclut les troubles mentaux et du comportement (y compris l'état de stress post-traumatique) et donne pour la première fois la possibilité de reconnaître l'origine professionnelle de telles maladies, si un lien direct est établi scientifiquement (ou par des méthodes adaptées aux conditions et pratiques nationales) entre l'exposition aux facteurs de risques sur le lieu de travail et le trouble mental ou du comportement.

L'OIT révisé périodiquement sa liste de maladies professionnelles pour rester en phase avec le développement international et répondre à la demande accrue d'une référence internationale reflétant le monde du travail d'aujourd'hui. Cette liste facilite l'identification des maladies dont l'origine professionnelle est soupçonnée et aide les pays à assurer la prévention, la déclaration, l'enregistrement et l'indemnisation des travailleurs affectés. Un processus de réexamen et de mise à jour réguliers est particulièrement précieux. Les «entrées ouvertes» de la liste, qui permettent la reconnaissance de nouvelles maladies, s'appuient sur la contribution active d'hygiénistes et de médecins, mais aussi des employeurs, des travailleurs et des pouvoirs publics. En tant que conseiller technique et consultant, l'OIT a aidé divers pays à dresser et actualiser leur liste nationale de maladies professionnelles (par exemple Allemagne, Belgique, Canada, Chine, Egypte, Grenade, Inde, Italie, Mexique, Royaume-Uni) et, au niveau régional, l'UE et la Communauté caribéenne (CARICOM).

La plupart des pays de l'UE ont adopté la liste européenne des maladies professionnelles de la recommandation 2003/670/CE de la Commission européenne. Un rapport publié par cette dernière en 2013 examine la situation relative aux maladies professionnelles dans les Etats membres de l'UE et les Etats de l'EEE/AELE. Les troubles mentaux et liés au stress sont mentionnés dans les listes nationales des maladies professionnelles des pays de l'UE suivants: Danemark (trouble de stress post-traumatique, TSPT); Hongrie (maladies dues à des facteurs psychosociaux); Italie (TSPT et troubles de l'adaptation chroniques, tels que l'anxiété, la dépression, les troubles comportementaux ou affectifs); Lettonie (maladies causées par une surcharge de travail et psychonévrose); Lituanie (maladies professionnelles dues au stress); Pays-Bas (troubles liés au stress professionnel et burnout, dépression lié au travail, TSPT, dépendance à l'alcool); et Roumanie (psychonévroses causées par la prise en charge sur le long terme de psychopathes dans des unités psychiatriques). En Finlande, les troubles mentaux et comportementaux sont couverts par les registres nationaux du handicap (F:ICD-10) et le «système ouvert». Les troubles mentaux liés au travail sont également indemnisés dans le cadre du «système ouvert» suédois, et par l'intermédiaire du système complémentaire dans certains autres Etats membres comme la Belgique, le Danemark (troubles liés au stress autres que le TSPT) et la France.

Dans la région Amériques, plusieurs pays mentionnent des troubles de santé mentale ou d'autres problèmes de santé associés dans leurs listes de maladies professionnelles, par exemple l'Argentine (TSPT, névrose, paranoïa et dépression psychotique); le Brésil (stress, TSPT, troubles du sommeil et burnout); le Chili (névrose professionnelle invalidante associée à diverses manifestations cliniques, tels que le trouble de l'adaptation, le trouble anxieux, la dépression réactionnelle, le trouble de somatisation et le douleur chronique, la névrose liée au travail avec risque de stress mental); la Colombie (pathologies causées par le stress lié au travail comme l'anxiété et la dépression, troubles du sommeil non organiques, burnout, TSPT, ainsi que infarctus du myocarde, hypertension artérielle, ischémie, ulcère gastroduodénal ou gastrique, syndrome de l'intestin irritable, ...); le Mexique (névrose); le Nicaragua

(névrose, insomnie et fatigue); et le Venezuela (stress lié au travail, fatigue liée au travail, syndrome de burnout, persécution collective et troubles du sommeil non organiques). L'Equateur et le Paraguay ont adopté la liste semi-ouverte de maladies professionnelles de l'OIT, qui reconnaît les troubles mentaux et comportementaux, le TSPT et tout autre trouble mental ou comportemental pour lequel un lien direct est établi entre l'exposition aux facteurs de risques découlant de l'activité professionnelle et le trouble mental et comportemental contracté par le travailleur.

Dans la région Asie-Pacifique, les troubles mentaux figurent dans la liste nationale des maladies professionnelles de la Malaisie et de la République de Corée, tandis que la loi néo-zélandaise relative à l'indemnisation des travailleurs couvre les atteintes mentales causées par un viol ou des relations sexuelles illicites. A Singapour, certains cas d'infarctus associés à de longues heures de travail ou au stress lié au travail et le TSPT ont donné lieu à des demandes d'indemnisation. Au Japon, les troubles mentaux liés au travail sont indemnisés depuis 1999, et la législation du travail a intégré des critères de reconnaissance des décès causés par le surmenage (*karoshi*) et des suicides liés au travail (*karojisatsu*), afin que la famille d'un travailleur décédé dans ces conditions puisse obtenir réparation.

Le stress ou les troubles mentaux associés ne figurent pas dans la liste nationale des maladies professionnelles de la plupart des pays africains et des Etats arabes. Toutefois, les lois relatives à l'indemnisation des travailleurs couvrent parfois certains troubles mentaux, comme au Nigeria, où le stress mental ne résultant pas d'une blessure (mais défini selon des critères précis) est indemnisé; et en République arabe syrienne, où la décision établissant que le stress est à l'origine d'une blessure ouvre droit à une prestation de sécurité sociale au titre d'une blessure professionnelle causée par le stress, mental et physique.

Des normes techniques, des recueils de bonnes pratiques et des protocoles non contraignants reconnus par les gouvernements peuvent aussi jouer un rôle important en prônant une action harmonisée. Dans de nombreux pays, les pouvoirs publics ont mis en œuvre des solutions non contraignantes pour gérer les risques psychosociaux, comme des normes techniques, des directives volontaires, des recueils de bonnes pratiques et d'autres orientations pour appliquer les principes généraux de SST dans ce domaine. Certaines autorités ont choisi de décrire comment mener une évaluation et mettre en place des mesures correctives, plutôt que de les imposer. Les normes nationales non contraignantes sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail sont plutôt rares, à l'échelle du globe, mais certaines, présentées ci-dessous, méritent d'être mentionnées.

La spécification publiquement disponible (PAS) britannique pour la gestion des risques psychosociaux *PAS 1010: 2011. Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace* a été élaborée par le BSI (*British Standards Institution*). Elle a pour objectif d'aider les organisations et les entreprises à (i) définir une stratégie et un processus de gestion des risques psychosociaux afin d'éliminer ou de réduire au minimum les risques pour le personnel et les autres parties intéressées qui pourraient être



exposés à des dangers psychosociaux associés à leurs activités; (ii) mettre en œuvre, maintenir et améliorer en continu le processus de gestion des risques psychosociaux et les pratiques associées; (iii) vérifier qu'elles respectent la politique sur la SST et les risques psychosociaux adoptée.

Au Canada, la norme Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013) a été publiée en 2013 par le Groupe CSA et le Bureau de normalisation du Québec, en collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada. C'est la première norme nationale auditable ciblant la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, alors que la norme PAS 1010 donne seulement des orientations. Ces normes canadiennes s'alignent sur d'autres normes existantes. La norme canadienne présente la particularité d'inclure plusieurs annexes conçues pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de ses principaux volets. Des modèles de mise en œuvre, des scénarios pour les petites et les grandes entreprises, un outil d'audit et plusieurs autres ressources et références sont fournis.

Selon l'OIT, le terme «dispositions légales» désigne, outre la législation, les sentences arbitrales et les conventions collectives ayant force de loi (convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, article 27). La recommandation (n° 91) sur les conventions collectives, 1951 de l'OIT entend par «convention collective» tout accord écrit relatif aux conditions de travail et d'emploi conclu entre, d'une part, un employeur, un groupe d'employeurs ou une ou plusieurs organisations d'employeurs, et, d'autre part, une ou plusieurs organisations représentatives de travailleurs, ou, en l'absence de telles organisations, les représentants des travailleurs dûment élus et mandatés par ces derniers en conformité avec la législation nationale. Les conventions collectives respectent les normes minimales énoncées dans la législation nationale et les complètent ou vont au-delà pour le bénéfice des travailleurs qui étaient représentés pendant leur négociation. Elles ne peuvent qu'apporter des améliorations par rapport aux exigences fixées par la législation du pays; elles ne peuvent jamais alléger les obligations contraignantes des employeurs et des travailleurs qu'elles énoncent.

Dans l'Union européenne, les mesures prises par les partenaires sociaux dans le cadre du dialogue social européen ont joué un rôle important dans la reconnaissance de la pertinence des problèmes psychosociaux et du stress lié au travail ces dernières années, avec la conclusion de plusieurs accords (ratifiés par le Conseil des ministres et désormais partie de la législation européenne) comme le congé parental (1996), le travail à temps partiel (1997) et les contrats à durée déterminée (1999). Les partenaires sociaux ont également conclu des accords-cadres sur le télétravail (2002), le stress lié au travail (2004), le harcèlement et la violence au travail (2007), la violence de tiers et le harcèlement lié au travail (2010).

Selon l'accord-cadre de l'UE sur le stress lié au travail, les facteurs à l'origine de ce stress peuvent être pris en compte dans le cadre d'un processus global d'évaluation des risques. Les mesures peuvent être collectives, individuelles ou les deux. Elles peuvent être introduites sous forme de mesures spécifiques ciblant les facteurs de stress identifiés ou dans le cadre d'une politique intégrée sur le stress englobant des mesures préventives et réactives. C'est à l'employeur qu'il incombe d'identifier les mesures appropriées mais celles-ci doivent être mises en œuvre avec la

participation et la collaboration des travailleurs et/ou de leurs représentants. L'accord a servi de point de départ pour développer un dialogue social dans cinq secteurs à l'échelle de l'UE: éducation, administration centrale, sécurité privée, construction et électricité.

Plusieurs pays européens se sont dotés d'accords nationaux conformes à l'accord-cadre, définissant ainsi un cadre pour des négociations sur le stress lié au travail et les risques psychosociaux. Au Luxembourg et aux Pays-Bas, par exemple, un cadre tripartite orienté sur des actions concrètes s'appuyant sur l'accord sur le stress lié au travail a été adopté en tant que recommandation pour les négociations au niveau des entreprises. Les partenaires sociaux finlandais et suédois se sont mis d'accord sur des directives communes pour la négociation ou d'autres activités conjointes sur ces thèmes, au niveau sectoriel et des entreprises. En Espagne, les syndicats et les organisations d'employeurs les plus représentatifs ont inclus le stress lié au travail dans les accords interconfédéraux pour la négociation collective (AINC, 2005 et 2007) qui font des recommandations et fixent des priorités aux organisations signataires lorsqu'elles entament des négociations collectives.

Des conventions collectives de portée nationale établissant des droits et des obligations pour les parties signataires et leurs membres ont également été conclues au Danemark (secteur public), en France (secteur bancaire, gaz et électricité, télécommunications, économie sociale, industrie pétrolière, industrie pharmaceutique et coopératives agricoles), en Grèce (accord interprofessionnel), en Italie (interconfédéraux), en Suède (secteur municipal) et en Roumanie (accord interprofessionnel). Les partenaires sociaux belges ont adopté une convention collective interprofessionnelle dans le cadre du Conseil national du travail, concernant la gestion de la prévention du stress occasionné par le travail (CCT/CAO n° 72, 1999), avant l'entrée en vigueur de l'accord de l'UE sur le stress lié au travail. En Allemagne, une convention collective sectorielle pour les banques privées et publiques incluait une déclaration commune appelant les entreprises à mettre en place des mesures pour réduire le stress mental, notamment des objectifs réalistes, une certaine autonomie et une analyse des risques approfondie (2010).

La France offre un bon exemple de mise en œuvre à travers le dialogue social d'un cadre sur le stress lié au travail. En juillet 2008, tous les partenaires sociaux français ont signé l'accord national interprofessionnel sur le stress lié au travail, prolongé en 2009. Cet accord, conclu après plusieurs suicides de travailleurs dans l'industrie automobile en 2007, a contribué à renforcer les négociations collectives dans le pays. Il définit le concept de stress et exige des employeurs qu'ils prennent les mesures appropriées pour le prévenir. En 2013, les partenaires sociaux ont signé un accord sur la qualité de vie au travail.

Selon la convention (n° 81) de l'OIT sur l'inspection du travail, 1947, les principales fonctions du système d'inspection du travail devraient être (i) d'assurer l'application des dispositions légales relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs dans l'exercice de leur profession; (ii) de fournir des informations et des conseils techniques aux employeurs et aux travailleurs sur les moyens les plus efficaces d'observer les dispositions légales. Ces activités peuvent être proactives ou réactives. Les premières sont mises en œuvre par les inspections du travail; elles visent essentiellement à informer et à éduquer sur les mesures de protection et de prévention que l'employeur devrait prendre et à assurer le suivi de celles-ci. Les activités réactives se concentrent sur des plaintes, des alertes ou des problèmes spécifiques que les inspecteurs devraient gérer aussi précocement que possible, et inclut des enquêtes sur les plaintes, les blessures liées au travail et d'autres événements. Les inspections du travail peuvent

recevoir des plaintes faisant référence explicitement aux risques psychosociaux, en particulier concernant l'absence d'évaluation ou de mesures pour prévenir ou réduire ces risques alors que celles-ci sont prévues dans le droit national. Toutefois, il ne sera pas rare de recevoir des plaintes concernant implicitement ces risques, telles celles liées à la violence, à la fatigue, au temps de travail, à la surcharge de travail, aux changements fréquents, à une mauvaise atmosphère ou à un environnement hostile. Une inspection réactive peut être initiée par d'autres événements exceptionnels comme le suicide de travailleurs, un taux élevé d'absentéisme ou de litiges, ou d'autres alertes ou notifications adressées à l'inspection du travail. Dans toutes ces situations, il convient également d'adopter une démarche préventive à l'égard des risques psychosociaux. Les inspecteurs doivent vérifier les mesures d'évaluation et de gestion des risques prises par l'employeur pour éliminer ou atténuer les risques identifiés et les éviter à l'avenir.

Les inspections du travail et les services compétents en matière de SST élaborent de plus en plus de directives, d'outils et de campagnes sur l'évaluation des risques psychosociaux destinés aux inspecteurs du travail. Au niveau de l'UE, le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) a promu une campagne sur les risques psychosociaux en 2012, et développé une trousse à outils pour l'évaluation des risques psychosociaux qui a été utilisée lors des inspections dans 26 Etats membres de l'UE et en Islande. Pendant la campagne, 13 508 inspections ont été menées, en particulier dans les secteurs de la santé (aide sociale privée et publique), des services (hôtels et restaurants, par exemple) et du transport.

Au niveau national, les pays nordiques ont été parmi les premiers à inclure les facteurs psychosociaux dans l'évaluation des risques propres aux conditions de travail menée par les inspections du travail. Au Danemark, la DWEA (Danish Working Environment Authority), chargée de vérifier le respect de la législation sur la SST, conduit des inspections axées sur l'environnement psychosocial du travail depuis le début des années 1990. Dans le cadre d'une vaste campagne d'inspection, elle a mis en œuvre un programme d'inspections intensifiées ciblant les entreprises des secteurs exposés à des problèmes de santé et de sécurité potentiellement graves, en s'intéressant en particulier aux risques ergonomiques et psychosociaux. Elle a également développé 24 outils d'orientation sectoriels pour aider les inspecteurs à évaluer les risques psychosociaux selon une démarche standardisée. En Finlande, des inspecteurs qualifiés procèdent à des inspections sur le lieu de travail en s'appuyant sur le questionnaire *Valmeri* qui inclut des risques psychosociaux comme la cadence de travail, la charge que représentent les activités excédant les capacités du travailleur, la formation et l'information sur les tâches exécutées, l'assistance et le soutien, la violence et le harcèlement, la prise en compte de l'opinion du travailleur, etc. En Norvège, l'inspection du travail a publié une brochure sur le stress lié au travail, en coopération avec les partenaires sociaux, ainsi que des directives sur l'organisation et l'aménagement du travail et du lieu de travail qui abordent également la question du stress lié au travail. De plus, tous les inspecteurs nouvellement recrutés au Danemark, en Finlande, en Norvège et en Suède doivent suivre une formation de base (théorique et pratique) sur l'environnement psychosocial du travail.

Ces dernières années, plusieurs inspections du travail d'autres pays ont développé des orientations et des modèles pour aider les inspecteurs à gérer les risques psychosociaux. En Australie, par exemple, dans l'Etat du Queensland, la stratégie d'inspection du travail tient compte des risques psychosociaux depuis 2004. Au départ, il s'agissait surtout de développer des procédures pour répondre aux plaintes pour harcèlement. En 2006, des inspecteurs spécialistes des risques psychosociaux ont cherché à combattre la perception selon laquelle les problèmes psychosociaux étaient essentiellement associés au harcèlement, en développant

un programme pour gérer le stress au travail. Ils ont préparé quatre notes d'information sur le stress au travail, destinées aux inspecteurs de terrain. Ils ont aussi mis au point un modèle à huit facteurs de risques pour filtrer les incidents liés au stress signalés et ont organisé une campagne pour sensibiliser le secteur public au stress, avec l'objectif d'éduquer les organisations à déclarer les incidents de stress, et de développer leurs capacités à gérer le stress sur le lieu de travail. Plus récemment, les activités de l'inspection en matière de risques psychosociaux ont été élargies à six domaines principaux: harcèlement sur le lieu de travail, stress au travail, fatigue, troubles cognitifs (conception), culture de la sécurité et comportement en matière de sécurité.

En Autriche, l'évolution de la législation sur les risques psychosociaux s'est accompagnée d'un guide destiné aux inspecteurs du travail qui leur permet d'identifier si les évaluations des risques sont menées et si les mesures préventives sont prises correctement. Ce guide décrit les points que les inspecteurs du travail sont chargés de surveiller et le soutien qu'ils doivent fournir, et propose des tableaux synoptiques ainsi qu'un catalogue de critères pour évaluer ces risques. En France, l'inspection du travail a conçu plusieurs listes de contrôle pour aider les inspecteurs à identifier les risques psychosociaux sur le lieu de travail, en collectant des indicateurs de stress potentiels comme le nombre d'accidents, le nombre d'arrêts maladie, la formation, les heures supplémentaires, le travail posté et les changements de jours de travail, la fréquence des sanctions disciplinaires, les plaintes ou les demandes, etc. En Allemagne, la Commission des Länder pour la sécurité et la technologie de la sécurité (LASI), qui coordonne les politiques d'inspection du travail des Länder, a adopté des directives générales sur les risques psychosociaux. Celles-ci comportent un modèle pour tester la pertinence des évaluations des risques menées par les entreprises, à l'aide d'une liste de contrôle comportant trois catégories principales: (i) contenu du travail et tâches; (ii) organisation du travail; (iii) rapports sociaux. De plus, l'inspecteur doit analyser les indicateurs révélateurs de causes de stress potentielles comme le taux d'absentéisme, les résultats du travail et des processus de travail (erreurs et plaintes), la santé et le bien-être des travailleurs (problèmes d'alcool, irritabilité, licenciements, etc.) et le climat social (conflits, harcèlement, violence). Aux Pays-Bas, l'inspection du travail prévoit la vérification directe des risques psychosociaux sur le lieu de travail par un inspecteur spécialiste de la question. La vérification est effectuée à l'aide d'un questionnaire de base de 12 questions sur les symptômes du stress lié au travail, ou selon une méthode plus approfondie qui comprend 24 questions sur les symptômes du stress, 14 sur les risques psychosociaux, 21 sur les problèmes de santé et deux sur l'absentéisme. En Espagne, un recueil de bonnes pratiques destiné aux inspecteurs du travail qui traite de l'intimidation et de la violence au travail (69/2009) prévoit des mesures spécifiques pour combattre le harcèlement et la violence en milieu de travail. Au Royaume-Uni, l'inspection sur les risques psychosociaux est menée à titre préventif et proactif, et se concentre sur les secteurs considérés comme les plus touchés par le stress lié au travail (santé, administration publique, éducation et secteur financier, par exemple). Pour aider les inspecteurs à conduire leur évaluation des risques psychosociaux, l'autorité pour la santé et sécurité au travail (HSE) a élaboré une trousse d'inspection pour le stress lié au travail et d'autres ressources qui décrivent les besoins des inspecteurs à chaque étape du processus de gestion des risques de stress, ainsi qu'un indicateur final de la situation de l'entreprise par rapport à la gestion du stress.

Cette section présente une synthèse des initiatives, stratégies et actions les plus pertinentes pour la prévention du stress au travail et la promotion de la santé mentale des travailleurs, qui ont été élaborées par divers acteurs sociaux, notamment des organisations internationales, des institutions régionales, des autorités nationales, des partenaires sociaux, des réseaux et des associations de professionnels de la SST. Plusieurs organisations internationales et institutions régionales ont intégré la protection de la santé mentale à leur agenda.

Plusieurs outils de mesure (la plupart basés sur un questionnaire) ont été mis au point pour évaluer les risques psychosociaux et les niveaux de stress, de façon individuelle et collective (voir la liste du tableau 1.1 de l'annexe 1). Un large éventail d'outils de gestion (directives, plate-forme en ligne, notes d'information et autres ressources) ont été développés pour aider les employeurs et les travailleurs à prévenir et gérer le stress lié au travail (voir la liste du tableau 1.2 de l'annexe 1).

La prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail est un aspect important d'un des principaux objectifs de l'OIT, la promotion de la santé au travail. Dans ce domaine, l'OIT intervient au niveau national et de l'entreprise en concevant des outils essentiels qui peuvent être utilisés par les gouvernements, les employeurs et les travailleurs afin de définir de saines pratiques de SST pour maximiser l'impact dans les Etats membres de l'Organisation. L'OIT a développé deux outils complémentaires pour répondre aux préoccupations touchant à la santé mentale sur le lieu de travail. *La prévention du stress au travail: liste des points de contrôle* est un outil ergonomique basé sur de bonnes pratiques qui propose une liste de points de contrôle et des conseils pour réaliser un audit et intervenir sur le lieu de travail, avec à la clé des améliorations concrètes pour prévenir les risques psychosociaux et le stress au travail. Le kit pédagogique *SOLVE: Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de santé et sécurité au travail* vise à intégrer la promotion de la santé à la SST; il se concentre sur la promotion de la santé et du bien-être au travail au moyen de politiques et d'actions conçues pour proposer une réponse intégrée qui s'intéresse aux domaines suivants et à leurs interactions: (i) santé psychosociale (stress, violence psychologique et physique, agents stressants économiques); (ii) addictions potentielles et leurs effets sur le lieu de travail (tabagisme actif et passif, consommation d'alcool et de drogues); et (iii) habitudes de vie (nutrition adaptée, exercice ou activité physique, sommeil réparateur, prévention du VIH/sida). Cet outil de formation fait partie d'un programme mis en

œuvre dans plusieurs régions du monde en collaboration avec les mandants de l'OIT, des ONG et des universités. Ce programme a considérablement stimulé l'action en milieu de travail et au niveau national, en particulier grâce à l'implication étroite des gouvernements nationaux et des organisations de représentants d'employeurs et de travailleurs. Dans le contexte du présent rapport, il convient également de mentionner l'ouvrage *Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail. Recueil de directives pratiques*, ainsi que l'adaptation et la mise en œuvre de programmes modèles pour la prévention de l'abus de drogues et d'alcool au niveau national et dans les entreprises au moyen d'activités de coopération technique, dans le cadre d'une stratégie de promotion de la santé plus large qui soutient la gestion des dangers et des risques psychosociaux ainsi que la prévention du stress lié au travail et s'inscrit dans la stratégie de sécurité et de santé au travail.

Outre l'OIT, plusieurs organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Association internationale de la sécurité sociale (ISSA), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Banque mondiale jouent un rôle actif dans la prévention et la gestion des dangers psychosociaux et dans la promotion de la santé mentale au travail, au moyen de recherches et d'actions de plaidoyer, notamment le développement et la mise en œuvre d'initiatives spécifiques.

L'OMS contribue à la prévention des risques psychosociaux en publiant des recherches, des principes directeurs, des outils et d'autres ressources. Ses travaux sur la santé au travail s'inscrivent dans le Plan d'action mondial 2008-2017 pour la santé des travailleurs. Celui-ci prévoit des actions pour «protéger et promouvoir la santé des travailleurs» et précise qu'«il convient de mieux évaluer et gérer les risques sanitaires sur le lieu de travail en déterminant les interventions essentielles pour prévenir et maîtriser les risques mécaniques, physiques, chimiques, biologiques et psychosociaux de l'environnement professionnel». En avril 2010, l'OMS a lancé le Cadre global pour des lieux de travail sains, qui donne des orientations pour protéger et promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être de tous les travailleurs, ainsi que la durabilité du lieu de travail. Selon ce cadre, l'environnement psychosocial du travail englobe la culture organisationnelle ainsi que les attitudes, valeurs, convictions et pratiques quotidiennes sur le lieu de travail qui affectent le bien-être mental et physique des employés. L'OMS a également formulé des orientations décrivant comment faire face aux risques psychosociaux et au stress lié au travail, dans des publications comme *Organisation du travail & stress* (2003), *Qu'est-ce que le harcèlement moral sur le lieu de travail ?* (2003), *Sensibilisation au stress professionnel dans les pays en développement : Un risque actuel dans un environnement de travail traditionnel* (2007), et a soutenu l'élaboration de la publication *PRIMA-EF : Cadre européen pour la prise en charge des risques psychosociaux : Directive pour les employeurs et les représentants des travailleurs* (2008). En 2008, l'OMS a lancé le Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP) pour remédier à une prise en charge insuffisante des personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2013, la 66<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020, qui définit quatre objectifs: (i) parvenir à un leadership et à une gouvernance plus efficaces dans le domaine de la santé mentale; (ii) fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire; (iii) mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention; et (iv) renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche.

Une sécurité sociale proactive et préventive est l'un des piliers de la vision de l'ISSA. Celle-ci reconnaît que, si les efforts de prévention consentis depuis quelques dizaines d'années ont donné beaucoup de résultats positifs, de nombreux problèmes continuent de menacer la santé des travailleurs – comme la prévalence



accrue de facteurs psychosociaux qui rendent la prévention plus complexe – et imposent aux organismes de sécurité sociale d’adopter une démarche plus holistique pour promouvoir la santé et la sécurité.

L’OCDE reconnaît que la gestion des problèmes de santé mentale de la population active est une question essentielle à la réussite des politiques sociales et d’emploi de ses pays membres. Le projet Santé mentale et emploi de l’OCDE a étudié comment certains pays de l’OCDE font face aux défis plus larges posés par la santé mentale au travail dans les domaines de l’éducation, de la santé, de la politique sociale et de l’emploi. Le rapport *Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l’emploi* (2012) estimait le coût total d’une mauvaise santé mentale à environ trois virgule cinq pour cent du PIB des pays de l’OCDE et soulignait la nécessité de maintenir ou remettre au travail les personnes souffrant de tels problèmes. Le rapport indique que la probabilité d’être au chômage est deux fois plus élevée pour les personnes présentant des troubles mineurs à modérés comme l’anxiété ou la dépression. Le risque que ces personnes vivent dans la pauvreté et soient marginalisées socialement est aussi beaucoup plus élevé. Un nombre croissant de gouvernements de pays membres de l’OCDE reconnaissent que la gestion des problèmes de santé mentale de la population active devient un enjeu essentiel pour les politiques sociales et d’emploi. Le rapport (qui fait partie de la série Santé mentale et emploi de l’OCDE) est complété par des rapports par pays sur la santé mentale et l’emploi (Autriche, Belgique, Danemark, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse) et par le rapport interrégional *Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique* (2015). Parmi les autres documents pertinents de l’OCDE sur ce thème, on peut citer le document de travail *Mental Health and Work: Achieving well-integrated policies and service delivery* (2014) et le rapport sur le Cadre d’action de l’OCDE en matière de santé mentale et d’emploi (2015) adopté par le Forum politique de l’OCDE à haut niveau sur la santé mentale et l’emploi.

Connaître, comprendre et améliorer la santé mentale et psychosociale est un enjeu du développement et fait partie des axes de travail de la Banque mondiale, qui s’attache à garantir que cette question est intégrée au développement de politiques, stratégies, plans et ressources à plus long terme pour garantir la durabilité. Le Rapport sur le développement dans le monde 2015 *Pensée, société et comportement* entend guider les chercheurs et les praticiens qui peuvent contribuer à la promotion d’un nouvel ensemble d’approches du développement fondées sur une prise en compte plus large des influences psychologiques et sociales.

Le Forum économique mondial est une organisation internationale indépendante qui promeut la coopération entre les secteurs public et privé et favorise le dialogue entre le monde de l’entreprise, les gouvernements et les dirigeants de la société civile. Son Conseil de l’agenda mondial sur le bien-être et la santé mentale vise à inclure la maladie mentale dans les agendas de santé et de développement au niveau mondial en sensibilisant à l’importance, à la prévalence et au fardeau des troubles mentaux, en vantant les avantages d’une santé mentale positive et du bien-être pour le monde de l’entreprise et la société et en rendant compte des progrès dans les rapports annuels. De plus, il produit une série de rapports de recherche sur divers thèmes comme la santé mentale, les conditions de travail, l’égalité des sexes, etc.

Diverses organisations régionales ont été créées pour favoriser la coopération et l’intégration politique et économique ou le dialogue entre les gouvernements d’une zone géographique donnée. Certaines ont adopté des politiques pour la promotion de la santé mentale et du bien-être et pour la prévention du stress et des

troubles associés, en vue d’intégrer et de coordonner les activités nationales au niveau régional.

En Afrique, la Communauté de développement de l’Afrique australe (SADC) a adopté le Protocole sur la santé (2004), selon lequel les Etats membres devraient coordonner leurs efforts pour prévenir les maladies et promouvoir le bien-être en mettant en œuvre des politiques et des directives pour la promotion de la santé et l’éducation à la santé, un mode de vie sain et la réduction de l’usage de substances. Le protocole appelle aussi à élaborer une législation sur la santé mentale et des directives de formation régionales, et à intégrer les services de santé mentale aux soins de santé primaires; de plus, il envisage la fourniture d’un traitement et de soins adaptés et respectueux de la dignité et des droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux, le développement de services et de centres de soins de support communautaires et la conduite de recherches en santé mentale d’un bon rapport coût-efficacité et tenant compte des spécificités culturelles.

Le Bureau exécutif du Conseil des ministres de la Santé du Conseil de coopération des Etats arabes du Golfe a élaboré divers programmes techniques, notamment pour la santé mentale, la santé au travail, la lutte contre le tabagisme et la prévention des maladies non transmissibles. De plus, la Ligue des Etats arabes a adopté en 2004 la Charte arabe des droits de l’homme qui reconnaît le droit de chacun à jouir du meilleur état de santé physique et mentale qui puisse être atteint. La charte précise que chaque travailleur a le droit de jouir de conditions de travail justes et favorables (notamment un salaire, des heures de travail et de repos et des congés appropriés, la préservation de la santé et de la sécurité au travail, l’absence de discrimination entre hommes et femmes, la protection des femmes, des jeunes travailleurs et des personnes handicapées dans le cadre du travail).

Dans la région Asie-Pacifique, l’Association des nations de l’Asie du Sud-Est (ASEAN) a adopté le Plan d’action régional sur des modes de vie sains dans les pays de l’ASEAN (2002-2020) dont l’ambition est de permettre aux citoyens de l’ASEAN d’adopter un mode de vie sain compatible avec leurs valeurs, leurs croyances et leur culture, dans des environnements favorables. Les stratégies de ce plan prévoient le renforcement de la contribution des services de santé, des écoles et des entreprises pour fournir une éducation aux comportements sains, et ce en lien avec diverses activités de la vie quotidienne comme l’alimentation, l’activité physique, le tabagisme, l’abus d’alcool et de substances, le comportement sexuel, la gestion du stress, la prise en charge de sa propre santé, le travail, les soins prodigués à autrui, la qualité et la sécurité du foyer, du lieu de travail et d’autres environnements. Le Programme de travail sur la promotion de modes de vie sains dans les pays de l’ASEAN appelle les pays membres, en conjonction avec les partenaires appropriés, à agir sans délai dans des domaines prioritaires, notamment la santé mentale et le mode de vie, en collaborant pour fournir des environnements qui promeuvent la participation sociale, réduisent au minimum la discrimination et améliorent les opportunités économiques, le cadre de travail et le mode de vie, et en promouvant l’adoption d’initiatives en faveur de lieux de travail sains. L’Association sud-asiatique de coopération régionale (SAARC) a adopté la Déclaration de Delhi sur les défis de santé publique (2015); les ministres de la Santé des pays signataires se sont engagés à coopérer pour combattre les troubles mentaux à travers une approche pluridimensionnelle.

Dans la région Amériques, l’Organisation des Etats américains (OEA) a adopté la Déclaration d’engagement de Port of Spain – Assurer l’avenir de nos citoyens à travers la promotion de la prospérité humaine, la sécurité énergétique et la durabilité environnementale (2009). Cette déclaration réaffirme l’engagement des pays de l’OEA à l’égard de la Déclaration de l’OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et

donc à promouvoir le travail décent et à appliquer les législations du travail nationales prévoyant pour fournir des conditions de travail adéquates et des lieux de travail sûrs et salubres, sans violence, sans harcèlement et sans discrimination. Les ministres du Travail de l'OEA ont adopté la Déclaration de Medellín (2013) dans laquelle ils s'engagent à renforcer les stratégies nationales tripartites sur la santé au travail pour favoriser une culture de prévention et élaborer des programmes pour la santé des travailleurs dans la région. Ces programmes permettront aux pays de mieux gérer les difficultés qui se posent en milieu de travail, notamment l'impact de la toxicomanie et de maladies non transmissibles comme le cancer, le diabète, l'hypertension et les troubles mentaux sur les travailleurs. La Communauté caribéenne (CARICOM) a créé l'Initiative de coopération pour la santé entre les pays des Caraïbes (1984) afin d'optimiser l'utilisation des ressources, promouvoir la coopération technique entre les pays membres, développer et assurer le financement de la mise en œuvre de projets dans des domaines de santé prioritaires. La phase III de l'Initiative de coopération pour la santé entre les pays des Caraïbes (2009-2015) fixe l'orientation et les objectifs en matière de santé publique pour cette période et fait de la santé mentale une priorité. La stratégie d'amélioration et de préservation de la santé mentale de la population caribéenne est axée sur le développement d'une législation, d'une politique et d'un plan d'action régionaux en matière de santé mentale, sur la réforme des services de santé mentale, sur la gestion et la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux, notamment les toxicomanes, et sur l'information, l'éducation et la communication. Le Plan d'action pour la santé mentale (2015 à 2020) de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) guide les interventions en santé mentale dans la région Amériques. Il poursuit plusieurs objectifs: promotion du bien-être mental, prévention des troubles mentaux et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives, offre de soins, amélioration de la réadaptation, accent mis sur le rétablissement, promotion des droits humains des personnes souffrant de troubles mentaux et de troubles liés à l'usage de substances psychoactives de manière à réduire la morbidité, les handicaps et la mortalité. Bien que le plan soit centré sur les systèmes de santé, il reconnaît le rôle d'autres secteurs tout aussi cruciaux pour promouvoir et protéger la santé mentale.

L'Union européenne est elle aussi à l'origine de plusieurs initiatives pertinentes comme le Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être (2008) et la Résolution du Parlement européen sur la santé mentale (2009). Le premier reconnaît que la santé mentale et le bien-être sont des ressources essentielles pour atteindre les objectifs de la stratégie de Lisbonne sur la croissance et l'emploi, la cohésion sociale et le développement durable; la santé mentale dans le cadre du travail est d'ailleurs l'une des cinq priorités du pacte. La résolution invite les États membres à promouvoir l'étude des conditions de travail susceptibles de favoriser l'apparition de troubles mentaux, notamment chez les femmes. Elle appelle également les employeurs à promouvoir un climat de travail sain, en accordant leur attention à la réduction de l'anxiété au travail, aux causes sous-jacentes de la manifestation de troubles mentaux sur le lieu de travail et à la lutte contre ces causes. Enfin, elle invite la Commission à prier les entreprises et les organismes publics de publier un rapport annuel sur la politique et les actions qu'ils mènent en faveur de la santé mentale de leurs travailleurs, tout comme ils le font pour la santé physique et la sécurité sur le lieu de travail.

Le sixième programme-cadre de la Commission européenne a financé un projet de collaboration pour le développement d'un cadre européen pour la gestion des risques psychosociaux avec un accent particulier mis sur le stress et lié au travail et la violence au travail (y compris le harcèlement, l'intimidation et le harcèlement moral). Le Cadre européen d'excellence pour la gestion du risque psychosocial PRIMA –EF (*Psychosocial Risk Management* –

*European Excellence Framework*) a été conçue par un consortium d'institutions partenaires en 2011. Il a été le premier projet dans ce domaine à être introduit au niveau régional. Il comprend un programme de formation d'apprentissage virtuel destiné à offrir des conseils sur les bonnes pratiques pour évaluer et gérer les risques psychosociaux au travail pour les gestionnaires et spécialistes des ressources humaines, les spécialistes de la santé et la sécurité au travail, les gestionnaires et les propriétaires de petites et moyennes entreprises (PME) et les représentants des travailleurs.

Plusieurs organismes, instituts et comités de l'Union européenne travaillent sur la SST. La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) est un organe tripartite de l'UE qui a pour but de diffuser des connaissances dans le domaine des politiques sociales et des politiques liées au travail. Elle conduit deux enquêtes régulières sur les questions liées à la vie professionnelle: l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) et l'enquête sur les entreprises en Europe (ECS). Les thèmes couverts sont le statut professionnel, la durée et l'organisation du temps de travail, l'organisation du travail, l'apprentissage et la formation, les facteurs de risques physiques et psychosociaux, la santé et la sécurité, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la participation des travailleurs, les revenus et la sécurité financière. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) est l'agence d'information de l'UE en matière de SST. En 2009, elle a lancé l'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER), qui est la première enquête sur la santé et la sécurité au travail à l'échelle européenne. L'enquête ESENER s'est intéressée tout particulièrement aux risques psychosociaux, y compris au stress. Dans ce contexte, deux rapports ont été publiés: *Drivers and barriers for psychosocial risk management: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)* (2012) et *Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)* (2012).

L'EU-OSHA a également produit plusieurs rapports sur les risques psychosociaux et sur le stress lié au travail, par exemple *Calcul des coûts du stress et des risques psychosociaux liés au travail* (2014), *New risks and trends in the safety and health of women at work* (2013), *Well-Being At Work: Creating A Positive Work Environment* (2013), *Mental health promotion in the workplace – A good practice report* (2011), *Workplace Violence and Harassment: a European Picture* (2011), *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH)* (2007), *How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress* (2002) et *Prévention des risques psychosociaux et du stress au travail en pratique* (2002). L'EU-OSHA, en collaboration avec Eurofound, a également publié le rapport *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention* (2014). Enfin, la campagne Lieux de travail sains 2014-2015 organisée par l'EU-OSHA avait pour thème la gestion du stress ainsi que la fourniture de conseils et d'orientations aux travailleurs et aux employeurs pour gérer les risques psychosociaux.

En Europe, d'autres organisations régionales ont conçu des initiatives pertinentes sur les risques psychosociaux. Le Conseil nordique, par exemple, par l'intermédiaire du Conseil nordique des ministres, a lancé un projet en 1994 pour améliorer la qualité scientifique et la comparabilité des données sur l'environnement de travail psychologique, social et organisationnel. L'équipe du projet avait été chargée de développer et de tester le questionnaire nordique général (*QPSNordic*) qui couvre les principaux facteurs psychologiques et sociaux au travail.

Le consortium NEW OSH ERA (qui regroupe plus de vingt organismes de financement et instituts de recherche européens

Le Conseil nordique est l'instance interparlementaire officielle des pays nordiques. Il a été créé en 1952 pour promouvoir la coopération entre les parlements et les gouvernements du Danemark, de l'Islande, de la Norvège et de la Suède. La Finlande l'a rejoint en 1955. En 1971, le Conseil nordique a créé le Conseil nordique des ministres, qui est l'instance officielle pour la coopération intergouvernementale nordique.



dans le domaine de la SST) a conçu le projet PSYRES (*Psychological health and well-being in restructuring: key effects and mechanisms*) qui a produit des informations nationales (systèmes, faits et chiffres propres au marché du travail, par exemple), des jeux de données et des analyses, un outil d'enquête, un guide (*Steps towards sound change – initiatives for ensuring employee well-being during restructuring*) et deux fiches d'information présentant des faits clés sur les restructurations, ainsi que des orientations pour gérer une restructuration en préservant le bien-être des travailleurs.

Ces dix dernières années, en plus d'élaborer des cadres juridiques, de nombreux pays ont conçu des stratégies nationales qui incluent la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail. En outre, les autorités nationales ont souvent créé des commissions ou des comités ou fait appel à des instituts de recherche pour concevoir des directives, des outils, des formations et des activités de sensibilisation ou mener des recherches scientifiques en vue de gérer ces problèmes.

Dans plusieurs pays, les gouvernements ont inclus explicitement la prévention et la gestion des dangers et des risques psychosociaux dans leur stratégie nationale de SST. Souvent, les risques psychosociaux et/ou le stress lié au travail y sont mentionnés comme des priorités. Parfois, ces stratégies prévoient aussi des mesures spécifiques pour gérer ces risques, comme l'adoption ou l'amendement d'une législation, la conception de protocoles, de directives et d'autres outils, la coopération avec les partenaires sociaux et d'autres institutions.

En Argentine, par exemple, la deuxième Stratégie nationale pour la santé et la sécurité au travail 2015-2019 adoptée par la Superintendance des risques professionnels (SRT) du ministère du Travail contient plusieurs dispositions relatives aux dangers et aux risques psychosociaux, comme l'élaboration de protocoles et de guides pour leur évaluation, la conception et la validation d'instruments de diagnostic pour leur détection précoce et leur prévention, l'élaboration d'une réglementation spécifique en consultation avec les partenaires sociaux, la mise en place de procédures et la définition des responsabilités concernant l'identification, l'évaluation, la prévention, le suivi permanent des expositions et les interventions associées, l'étude et la détermination de l'origine des maladies causées par le stress lié au travail, etc.

En Australie, la Stratégie en matière de santé et de sécurité au travail (2012–2022) promeut la vision d'une vie au travail saine, sûre et productive en mettant en évidence les catégories de troubles liés au travail devant être considérées comme une priorité nationale, parmi lesquelles les troubles mentaux, et fixe les objectifs à atteindre à l'horizon 2022.

Au Danemark, les risques psychosociaux font partie des domaines prioritaires de la stratégie nationale concernant la SST pour 2012–2020. Celle-ci a adopté des objectifs quantitatifs et entend réduire de 20 pour cent d'ici 2020 le nombre de travailleurs présentant une surcharge du fonctionnement psychologique.

En Finlande, les politiques pour l'environnement de travail et le bien-être au travail 2011-2020 adoptées par le ministère des Affaires sociales et de la Santé s'intéressent tout particulièrement à l'environnement de travail et au bien-être au travail, notamment aux risques psychosociaux. Sur la base de ce cadre, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre, entre autres le projet Vie professionnelle 2020 (*Working Life 2020*), le Forum pour le bien-être au travail, le réseau de développement du leadership et le Programme 2012-2018 Dirigeants – Entreprise, productivité et joie au travail.

En France, le gouvernement a adopté le Plan d'urgence pour la prévention du stress au travail en octobre 2009, dans le contexte d'une vague de suicides. Le plan poursuivait quatre objectifs principaux: (i) obligation, pour les entreprises de plus de 1 000 employés, d'ouvrir des négociations en vue d'élaborer un accord ou un plan d'action sur le stress au travail; (ii) organisation de séminaires régionaux sur les risques psychosociaux; (iii) intégration des risques psychosociaux aux plans de restructuration; (iv) création d'un département sur les risques psychosociaux au sein de la direction générale du travail du ministère du Travail. Ce département a notamment conçu un modèle pour comprendre et prévenir les risques psychosociaux, dont le gouvernement s'est servi pour préparer des outils et des orientations pour aider les entreprises, en particulier les PME, à respecter leurs obligations et gérer les crises internes. Les risques psychosociaux ont été intégrés au plan Santé au travail 2010–2014, et figurent en tête des risques dans le domaine de la SST.

En Allemagne, la Stratégie commune pour la santé et la sécurité au travail fixe trois objectifs à atteindre entre 2013 et 2018: améliorer l'organisation de la santé au travail, réduire les maladies liées au travail causées par des troubles musculo-squelettiques et mieux protéger les travailleurs du stress psychologique au travail. Le ministère fédéral du Travail et des Affaires sociales et les partenaires sociaux ont également publié une déclaration conjointe sur la santé mentale sur le lieu de travail en 2013. En rapport avec le troisième objectif sur le stress psychologique au travail, un nouveau programme (*Psyche*) a été lancé en 2015.

Le ministère du Travail, des Relations industrielles, de l'Emploi et de la Formation de l'Île Maurice, en consultation avec les partenaires sociaux, a formulé en mars 2015 une politique nationale de SST qui mentionne les mesures spécifiques qu'il convient de prendre concernant les dangers physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques et psychosociaux sur le lieu de travail.

En Nouvelle-Zélande, la stratégie de santé et de sécurité au travail à l'horizon 2015 formule l'objectif de travailleurs en bonne santé (bien-être physique, mental et social) dans des lieux de travail sûrs et productifs. Elle définit les facteurs psychosociaux au travail comme l'une des priorités nationales, notamment des charges de travail excessives, un faible contrôle sur le travail, l'agressivité et la violence au travail, qui peuvent contribuer à une fatigue chronique, à des troubles liés au stress, à l'abus d'alcool et de drogues, à des cardiopathies, à des troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs et au suicide.

Certains pays ont élaboré des stratégies nationales spécifiques pour la santé mentale, qui incluent la promotion de la santé mentale au travail et la prévention des risques psychosociaux. Au Canada, par exemple, la Commission de la santé mentale a conçu la première stratégie nationale en matière de santé mentale, qui œuvre pour réduire la stigmatisation, promouvoir l'échange de connaissances sur la santé mentale et examiner comment aider au mieux les personnes sans domicile et souffrant de problèmes mentaux. La stratégie inclut six orientations, notamment la promotion de la santé mentale tout au long de la vie à la maison,

Cette partie donne quelques exemples d'initiatives et de bonnes pratiques gouvernementales pour gérer le stress lié au travail mais ne prétend pas à l'exhaustivité.

L'étude sur la validation de l'instrument a été publiée en 2015.

L'origine professionnelle des suicides au sein du groupe de télécommunications France Télécom-Orange en 2009 a été reconnue, ce qui a donné lieu à une jurisprudence.

Le gouvernement fédéral a créé la Commission de la santé mentale du Canada en 2007 avec un mandat de 10 ans (2007-2017).

en milieu scolaire et au travail. En Espagne, la Stratégie en matière de santé mentale du système national de santé adoptée en 2006 et actualisée en 2009 comporte aussi des objectifs liés à la santé au travail, en particulier en recommandant que les régions soutiennent la prévention du stress liée au travail, du burnout et des troubles mentaux associés au travail. Dans la version actualisée de 2009, une recommandation demande aux régions de s'emparer de la question de la santé mentale et de promouvoir de meilleures conditions de travail pour les groupes vulnérables, notamment les femmes.

Certains organismes nationaux mènent aussi des campagnes de sensibilisation au stress lié au travail et à la santé mentale au travail. En Australie, par exemple, la Commission nationale sur la santé mentale a créé en 2013 l'Alliance pour une bonne santé mentale en milieu de travail, qui promeut une approche nationale associant les entreprises, la communauté et le gouvernement pour encourager les lieux de travail australiens à promouvoir la santé mentale. L'Alliance, en partenariat avec Beyond Blue (une ONG qui s'attaque aux problèmes associés à la dépression, à l'anxiété et aux troubles mentaux), a conduit la campagne nationale *Heads Up* et produit des ressources et des outils interactifs pour permettre aux petites et aux grandes entreprises, ainsi qu'aux cadres et aux travailleurs, d'identifier les risques psychosociaux et de prendre des mesures appropriées pour créer un lieu de travail favorable à la santé mentale. En Afrique du Sud, l'Institut national pour la santé au travail (NIOH) joue désormais un rôle important dans le développement et le soutien de services de santé au travail efficaces. En collaboration avec le département de la Santé, il a mené une campagne de sensibilisation en octobre 2015, déclaré Mois de sensibilisation à la santé mentale, avec l'objectif d'éduquer le public à la santé mentale et de réduire la stigmatisation et la discrimination.

Dans de nombreux pays, les organismes nationaux de SST sont chargés de conduire des recherches et des enquêtes portant sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail. En Finlande, par exemple, une équipe de l'Institut finlandais de santé au travail (FIOH) étudie les facteurs psychosociaux et a pour mission de produire des informations sur les facteurs et les changements psychosociaux ayant un impact important sur la santé, d'identifier les mécanismes qui médient les effets sur la santé, en étudiant la pertinence du capital social de bien-être et en évaluant l'efficacité des méthodes utilisées par les organisations pour prévenir les problèmes de santé et promouvoir la santé.

En France, la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) conduit l'enquête nationale sur la surveillance médicale des risques (SUMER), qui inclut des mesures de l'exposition psychosociale. En s'appuyant sur l'enquête de 2010, la DARES a conçu une série d'indicateurs sur les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie, les rapports sociaux et les relations de travail, les conflits de valeurs et l'insécurité socio-économique. L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) s'attache à améliorer la connaissance des risques psychosociaux et de leurs effets sur la santé, à comprendre les phénomènes liés au travail ou à l'évolution du monde du travail susceptibles d'entraîner la dégradation ou, au contraire, la préservation de la santé physique ou mentale. L'INRS analyse également les pratiques de prévention existantes pour développer et diffuser de nouvelles approches adaptées à diverses situations de travail. Dans ce cadre, il a produit plusieurs publications, guides et outils.

En Allemagne, l'Institut fédéral pour la sécurité et la santé au travail (BAuA) mène des recherches sur la sécurité et la santé au travail et promeut la mise en pratique des connaissances, notamment sur le stress lié au travail et les risques psychosociaux. Par exemple, il a

publié en 2012 un rapport sur le stress en Allemagne (*Stressreport Deutschland 2012*), fondé sur des entretiens avec plus de 20 000 travailleurs, afin d'estimer l'exposition au stress.

Au Japon, un des groupes de recherche de l'Institut national de recherche sur la sécurité et la santé au travail (JNIOSH) travaille sur l'administration de la santé et les facteurs psychosociaux, et étudie des méthodes pour l'évaluation des conditions de travail et la gestion de la santé des travailleurs. Ces dernières années, il a conçu divers projets (santé, performances et bien-être dans le cadre d'une organisation du temps de travail plus flexible; organisations du travail saines favorables à la santé mentale sur le lieu de travail; associations entre stress psychosocial et symptômes de dépression chez les travailleurs et mesures préventives sur le lieu de travail). Un projet de recherche étudiant comment récupérer plus facilement de la fatigue au travail est actuellement en cours.

Aux Etats-Unis, en 2000, l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail (NIOSH) a entamé une collaboration avec la National Science Foundation pour ajouter à l'Enquête sociale générale un module spécial évaluant la qualité de vie au travail. Depuis 2002, cette enquête semestrielle comporte un module sur la qualité de vie au travail (76 questions portant sur divers aspects de l'organisation du travail). En 2010, ce module a été modifié pour prendre en compte de nouveaux facteurs de risques pour la sécurité et la santé des travailleurs. Le Programme national de recherche sur la sécurité et la santé au travail (NORA) du NIOSH a identifié l'organisation du travail comme l'un des 21 domaines prioritaires en matière de recherche sur la santé au travail, depuis sa création en 1996. L'équipe en charge de cette question a collaboré avec le milieu universitaire, l'industrie et d'autres parties prenantes pour étudier comment l'organisation du travail évolue, les implications de ces changements sur la sécurité et la santé et les mesures de prévention nécessaires. En 2004, elle a publié le rapport *The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People*.

A Singapour, l'Institut sur la sécurité et la santé au travail (WSHI) éduque, diffuse des connaissances, propose des solutions et des services de conseil, et mène des recherches appliquées. Le stress psychosocial lié au travail est l'un de ses principaux thèmes de recherche. Il conduit notamment une étude sur deux ans en partenariat avec le Conseil de promotion de la santé (HPB), l'hôpital général Changi et l'Institut de la santé mentale (IMH), sur l'évaluation de la résilience et du stress dans l'emploi (ERASE, 2015-2017). L'étude vise à développer et valider un instrument local pour évaluer la santé psychosociale des travailleurs, identifier les agents stressants liés au travail et gérer les risques psychosociaux. Elle cherche à comprendre comment les dangers psychosociaux liés au travail et la résilience individuelle agissent sur les niveaux de stress et le bien-être mental des employés. Elle permettra de mettre au point un outil en ligne validé grâce auquel les entreprises et les travailleurs pourront évaluer et gérer les risques psychosociaux et les niveaux de stress liés au travail. L'étude propose également à l'industrie des recommandations fondées sur des données probantes pour gérer les dangers et les risques psychosociaux liés au travail.

En Suède, le Conseil de recherche pour la vie au travail et les sciences sociales (FAS) soutient le Stockholm Stress Center, un centre de recherche interdisciplinaire sur le stress lié au travail créé en 2009.

Au Royaume-Uni, la Direction de la santé et de la sécurité (HSE) produit des statistiques sur le stress lié au travail, à partir des données de l'enquête annuelle sur la main-d'œuvre et de l'enquête

Une liste des recherches du groupe de recherche sur l'administration de la santé et les facteurs psychosociaux est disponible (en anglais) sur le site Web du JNIOSH ([https://www.jniosh.go.jp/en/groups/themes\\_health.html](https://www.jniosh.go.jp/en/groups/themes_health.html)).

L'Enquête sociale générale est une enquête semestrielle représentative au niveau national réalisée à partir d'entretiens avec des ménages des Etats-Unis, conduite par le National Opinion Research Center et financée par la National Science Foundation.

sur les conditions de travail psychosociales. Elle a également produit plusieurs documents et études, en particulier sur la gestion du stress et les interventions associées.

Les premières directives sur les aspects psychologiques et sociaux de l'environnement de travail datent de 1982 et émanent de l'Autorité suédoise sur l'environnement de travail. Elles mettaient en avant l'importance du développement personnel et professionnel, la nécessité de contacts sociaux, l'organisation du travail, la conscience des travailleurs de leur responsabilité partagée en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail, les facteurs physiques et chimiques et la planification des horaires de travail.

Depuis, plusieurs pays ont élaboré des directives sur la prévention du stress lié au travail, la protection de la santé mentale et l'évaluation des risques psychosociaux. Au Japon, par exemple, le gouvernement a publié en 2002 des directives pour aider les employeurs à protéger la santé mentale des travailleurs, révisées en 2006. Elles imposent à l'employeur de mettre en place un système et un plan d'action pour protéger la santé mentale des travailleurs, fondés sur une discussion entre l'employeur, les représentants des employés, les professionnels de la SST et le comité de SST sur le lieu de travail. Les nouvelles directives se concentrent sur quatre activités potentiellement efficaces: (i) éducation, formation et diffusion de l'information; (ii) amélioration de l'environnement de travail; (iii) consultation précoce des employés; et (iv) soutien pour la reprise du travail des travailleurs souffrant de troubles mentaux.

Le Conseil économique et social du Luxembourg a élaboré des directives sur le stress lié au travail, qui décrivent l'impact négatif de ce phénomène sur les individus et sur l'organisation. Les directives fournissent une approche par étapes concernant les procédures, les dangers psychosociaux et les mesures, et définissent les devoirs et les droits des acteurs du lieu de travail.

En Malaisie, le Département de la sécurité et de la santé au travail (DOSH) a conçu la publication *Guidance for the prevention of stress and violence at the workplace* (2001) pour proposer une réponse intégrée sur le lieu de travail à ces problèmes, souvent concomitants. Cette publication était porteuse d'une approche innovante selon laquelle la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs font partie intégrante de la viabilité économique et du développement des organisations. En établissant un rapport direct entre, d'une part, la santé et la sécurité et, d'autre part, les questions de management et de développement, les directives donnent des outils pour une action immédiate et autonome sur le lieu de travail en vue de réduire et d'éliminer le stress et la violence.

Au Mexique, la Direction de la SST du ministère du Travail, en consultation avec le Comité national tripartite sur la SST (COCONASH) prépare des directives techniques sur les risques psychosociaux afin de compléter la nouvelle loi sur la SST.

A Singapour, suite à l'adoption de la loi de protection contre le harcèlement en 2014, le ministère en charge du travail, le Congrès national des syndicats (NTUC) et la Fédération nationale des employeurs de Singapour (SNEF) ont publié ensemble des directives sur la gestion du harcèlement sur le lieu de travail afin d'aider les employeurs et les travailleurs à prévenir et gérer ces phénomènes, pour rendre le lieu de travail sûr et constructif. Elles recommandent également des mesures de gestion proactive

et des mesures correctives à prendre en cas de harcèlement sur le lieu de travail.

En Espagne, l'Institut national de la sécurité et de l'hygiène au travail (INSHT) a adopté plusieurs notes techniques préventives sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail qui facilitent l'identification des risques et la mise en place de mesures préventives.

Des organismes nationaux d'un certain nombre de pays ont mis au point des modèles de surveillance, des outils d'évaluation et de gestion des risques et d'autres initiatives de sensibilisation pour comprendre et prévenir le stress lié au travail.

Parmi les modèles de surveillance, le questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ) mis au point par le Centre national de recherche sur l'environnement de travail du Danemark en 1997 a été le premier qui contenait des valeurs de référence basées sur la population pour évaluer les actions nécessaires et soutenir le processus décisionnel relatif aux mesures préventives sur le lieu de travail. Il existait trois versions différentes de ce questionnaire: la version longue était utilisée pour la recherche, l'évaluation des risques sur le lieu de travail étant réalisée avec les versions de longueur moyenne et courte, suivant la taille de l'effectif. Le questionnaire COPSOQ a été adapté et utilisé par des chercheurs dans plusieurs pays. Citons l'adaptation COPSOQ/ISTAS21 qui en a été faite en Espagne par l'Institut syndical du travail, de l'environnement et de la santé (ISTAS). Elle est très utilisée dans les pays d'Amérique latine et a été validée au Chili avec le questionnaire SUSESO/ISTAS 21 qui complète un protocole de surveillance des risques psychosociaux au travail adopté par le département de la santé au travail du ministère de la Santé en 2013. Le protocole fournit aussi l'instrument pour l'évaluation de mesures pour la prévention des risques psychosociaux au travail. Le questionnaire COPSOQ/ISTAS21 a également été validé en Argentine en 2015. L'Institut national de la sécurité et de l'hygiène au travail (INSHT) a mis au point sa propre méthode pour l'évaluation des risques psychosociaux sur le lieu de travail (F-Psico) afin de faciliter l'identification et l'évaluation de ces risques.

Parmi les outils d'évaluation et de gestion des risques mis au point par des organismes nationaux en collaboration avec des universités, citons le projet *Australian People at Work* lancé en 2007 pour aider les entreprises à identifier et gérer les risques psychosociaux. Les entreprises ayant participé au projet ont accès à un outil d'évaluation des risques en ligne et à des ressources pour mettre en œuvre la gestion des risques psychosociaux et évaluer l'efficacité des interventions choisies. Les méthodes de collecte de données incluent des enquêtes auprès des travailleurs et des groupes de discussion avec une mesure de suivi (facultatif). Au Royaume-Uni, la HSE a conçu un processus qui s'appuie sur un ensemble de normes de gestion pour aider les employeurs, les travailleurs et leurs représentants à gérer et réduire le stress lié au travail, qui renvoie à de bonnes pratiques de gestion de six risques psychosociaux sur le lieu de travail (exigences du

Les outils pertinents, y compris ceux mentionnés dans cette section, sont répertoriés dans l'annexe 1 avec des références et des liens (le cas échéant).

Le questionnaire COPSOQ est aujourd'hui disponible dans plus de 25 langues. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse <http://www.copsoq-network.org/index.php>

La version actuelle, *Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 3.1* (F-PSICO 3.1), mise à jour en 2014 est disponible en ligne sur le site Web de l'INSHT ([www.insht.es](http://www.insht.es)).

People at Work est une initiative collaborative entre le gouvernement fédéral australien, le gouvernement du Queensland, le gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud, Safe Work Australia, WorkSafe Victoria, l'Université du Queensland et l'Université nationale australienne.

Une liste des principales recherches sur le stress lié au travail publiées par la HSE est disponible sur son site Web (<http://www.hse.gov.uk/stress/research.htm>).

Cette loi a été mise en place par le ministère de la Justice pour offrir des recours au civil et au pénal afin d'assurer une meilleure protection contre le harcèlement et les comportements antisociaux associés. Pour plus d'informations, rendez-vous à l'adresse <https://www.mlaw.gov.sg/content/minlaw/en/news/press-releases/protection-from-harassment-act-in-force.html>



travail, contrôle, soutien reçu des dirigeants et des pairs, relations au travail, clarté du rôle et changement organisationnel).

Dans plusieurs pays, des organismes nationaux ont également développé des ressources d'information pour aider les employeurs et les travailleurs à comprendre, évaluer, gérer et prévenir les risques psychosociaux. Ainsi, le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), dirigé par un conseil tripartite, promeut le bien-être total (notamment la santé physique, psychosociale et mentale) des travailleurs canadiens en fournissant des informations, des formations, des services éducatifs et des solutions à l'appui de programmes en faveur de la santé, de la sécurité et du mieux-être. Il a développé plusieurs ressources sur les dangers psychosociaux et leurs conséquences, en particulier sur le stress, la violence, l'intimidation et d'autres comportements en milieu de travail. Au Costa Rica, le Conseil de la santé au travail (CSO) du ministère du Travail et de la Sécurité sociale œuvre à promouvoir des lieux de travail décents, sûrs et compétitifs. Il fournit des informations et des ressources sur les facteurs psychosociaux et leur impact. En France, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) aide les entreprises à adopter des politiques pour la prévention des risques psychosociaux, en intervenant directement dans les entreprises et en publiant des guides. En outre, elle gère le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail, qui finance des projets d'entreprises visant à améliorer les conditions de travail et se concentre sur quatre domaines, dont le stress et les risques psychosociaux. Au Ghana, le Programme pour le bien-être des employés est une initiative collaborative entre le ministère de la Santé du pays et l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ). Cette initiative volontaire s'est d'abord concentrée sur la lutte contre le VIH/sida, avant de devenir un programme pour le bien-être général. Elle fournit des outils et des politiques aux entreprises et s'appuie largement sur le modèle de l'OMS pour des lieux de travail sains. L'environnement psychosocial du travail fait partie des aspects du modèle qui se rapportent à la santé et à la sécurité. Au Pérou, le Centre d'information et de documentation scientifique (CINDOC) du Centre national de santé au travail et de protection de l'environnement pour la santé (CENSOPAS) fournit des informations sur les risques psychosociaux, la persécution collective et l'intimidation sur le lieu de travail, et propose des formations pour les médecins et les techniciens. L'Office suédois de l'environnement du travail (AV) a produit plusieurs guides et rapports sur le stress lié au travail, destinés aux employeurs et aux représentants syndicaux, par exemple *Systematic work environment management against stress* (2002) et *Illness and negative stress – in a changing work environment* (2002). Au Royaume-Uni, des initiatives de l'Institut national pour la santé et l'excellence clinique (NICE) sont en cours et produisent des directives pour les employeurs (bien-être mental au travail (2009) et pratiques de gestion en matière de santé en milieu de travail (2015), par exemple).

Les organismes de sécurité sociale ont eux aussi conçu des initiatives pertinentes. En Italie, par exemple, le département de recherche de l'Institut national d'assurance contre les accidents du travail (INAIL) a mis au point une proposition méthodologique pour la gestion des risques psychosociaux en rapport avec le stress lié au travail, en 2011. Ce parcours dynamique comporte quatre phases clés (planification, évaluation préliminaire, évaluation approfondie et gestion des risques) basées sur un cycle d'amélioration continue, comme d'autres systèmes de

La plate-forme propose des orientations détaillées, un outil à base d'indicateurs, des études de cas sur une grande variété d'entreprises, des guides pour les groupes de discussion et des exemples d'interventions dans divers secteurs (<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>). Les normes de gestion développées par la HSE ont été intégrées à l'outil Work Positive actualisé (qui cible les petites entreprises) et en Italie.

Toutefois, le processus d'évaluation et de gestion des risques psychosociaux commence à peine au Ghana, et jusqu'ici les actions sont limitées (GIZ, 2012).

gestion en matière de SST. L'Assurance accidents obligatoire allemande (DGUV) a produit des listes de contrôle, des directives, des manuels et des rapports sur le stress lié au travail. Son module sur le stress destiné aux enseignants des établissements d'enseignement professionnel est une initiative particulièrement intéressante. En Slovaquie, l'Autorité de santé publique (ÚVZ SR) et ses bureaux régionaux mènent depuis 2008 une série d'activités visant à réduire le stress au travail, notamment le recensement des professions et des emplois présentant un risque de stress relativement élevé, la surveillance des tendances d'évolution de la santé mentale des travailleurs slovaques, et l'orientation aux employeurs et aux travailleurs pour prévenir et réduire le stress au travail. La Suva est la première société d'assurance accidents en Suisse, gérée par un conseil d'administration composé de représentants des employeurs et des employés et de représentants fédéraux. Avec le projet Progrès, elle entend définir des priorités de recherche et concevoir des outils de prévention pour combattre les maladies liées au travail. Les effets psychosociaux (y compris le stress, le burnout, la persécution collective et le déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée), ainsi que leur impact sur le facteur humain qui peut être à l'origine d'accidents est l'une des priorités du projet. De plus, le groupe de travail Progrès se consacre à l'étude des thématiques travail et système cardiovasculaire, travail et activité physique, travail et vieillissement.

Les partenaires sociaux s'intéressent de plus en plus aux risques psychosociaux et au stress lié au travail, au niveau mondial, régional et national. Les organisations d'employeurs et les syndicats ont conçu diverses initiatives indépendantes, en diffusant de l'information et en menant des campagnes de sensibilisation. La plupart des activités mises au point conjointement en Europe s'inscrivent dans la mise en œuvre de l'accord-cadre de l'UE sur le stress lié au travail déjà mentionné.

Plusieurs partenaires sociaux européens représentatifs de divers secteurs abordent la question du stress lié au travail dans le cadre du dialogue social (administration publique, éducation, sécurité privée, construction, électricité...). Dans l'administration publique, par exemple, le Réseau européen des administrations publiques (EUPAN) et la Délégation syndicale de l'administration nationale et européenne (TUNED) ont adopté en 2008 des directives communes sur le stress lié au travail. En 2009, EUPAN et TUNED ont publié un rapport sur les bonnes pratiques et les politiques relatives au stress au travail pour fournir des exemples concrets de leur position commune et contribuer à affiner les enseignements de la lutte contre le stress au travail et des initiatives de prévention dans ce domaine. La question du stress, de la violence et du harcèlement faisait partie du programme de travail 2010-2011 du Comité de dialogue social sectoriel européen pour l'éducation. Le Comité syndical européen de l'éducation (CSEE) a conduit un premier projet sur le stress lié au travail des enseignants en 2007 et adopté son plan d'action sur ce thème en 2008.

En 2004, la Confédération européenne des syndicats (CES), l'Union des confédérations de l'industrie et des employeurs d'Europe (UNICE, devenue BUSINESS EUROPE), l'Union européenne de l'artisanat et des petites et moyennes

Cette section donne quelques exemples d'initiatives des partenaires sociaux en matière de risques psychosociaux et de stress lié au travail mais ne prétend pas à l'exhaustivité.

entreprises (UEAPME) et le Centre européen des entreprises à participation publique et des entreprises d'intérêt économique général (CEEP) ont signé l'accord-cadre de l'UE sur le stress lié au travail. En 2008, les partenaires sociaux européens (CES, BUSINESSEUROPE, UEAPME et CEEP) ont publié un rapport sur la mise en œuvre de l'accord, qui s'appuyait sur les rapports nationaux conjoints d'organisations membres dans 21 Etats membres de l'UE, en Islande et en Norvège.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord, les partenaires sociaux ont élaboré et diffusé ensemble des brochures, des guides et des matériels éducatifs sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail dans un certain nombre de pays de l'UE (par exemple Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, France, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni, Suède). En Belgique, par exemple, ils ont produit une brochure qui propose un plan complet pour concevoir une politique sur le stress au travail. La brochure décrit une approche d'évaluation et d'intervention par étapes pour faire face aux risques psychosociaux sur le lieu de travail. Elle attire également l'attention sur des risques spécifiques qui surviennent à l'occasion de restructurations et lors de l'introduction de nouvelles technologies.

Dans certains pays, les partenaires sociaux organisent ensemble des formations, des ateliers et des conférences sur ces questions. Par exemple, le syndicat polonais NSZZ Solidarno, en partenariat avec des partenaires sociaux interprofessionnels, a mené un projet transnational sur le stress lié au travail. Celui-ci comprenait des formations, une brochure et des ateliers de négociation en Pologne, ainsi qu'une conférence internationale lors de laquelle des partenaires sociaux venus d'Italie, de Lituanie, de Malte et de Slovénie ont échangé sur les difficultés de mise en œuvre de l'accord. En Suède, la Confédération des entreprises suédoises, la Confédération des syndicats suédois et le Conseil de négociation et de coopération (PTK) ont fondé *Prevent* pour proposer des conseils et des formations sur le stress au travail. En 2011, *Prevent* a lancé une nouvelle initiative sur le stress informatique, lié aux problèmes posés par la technologie, une présence et des informations en ligne permanentes, les mises à jour des médias sociaux, l'arrivée incessante de courriels auxquels il faut répondre, etc.

Des organisations de travailleurs et d'employeurs ont également mené des campagnes de sensibilisation au niveau national ou sectoriel. En Lettonie, par exemple, les partenaires sociaux ont organisé une campagne de sensibilisation au stress avec l'inspection du travail (*Stop overwork!*), et une autre avec le ministère de la Santé (*Love your Heart!*).

Parmi les autres initiatives mises en œuvre conjointement par les partenaires sociaux figurent des outils d'évaluation comme le test IMPULS conçu en Autriche par des psychologues de la santé et des psychologues du travail, en coopération avec la Chambre économique fédérale autrichienne (WKÖ), la Chambre fédérale du travail autrichienne (BAK) et la Fédération des syndicats autrichiens (ÖGB). Il s'agit d'un questionnaire qui permet d'évaluer les conditions de travail et de détecter les facteurs de stress. Il identifie des zones d'intervention pour optimiser les ressources et mettre en œuvre des mesures de réduction du stress lié au travail.

Les organisations et les réseaux internationaux d'employeurs portent également un intérêt accru à la gestion des risques psychosociaux et à la santé mentale au travail. Par exemple, l'Organisation internationale des employeurs (OIE) assiste les organisations nationales d'entreprises dans l'orientation qu'elles

apportent à leurs entreprises membres sur les questions relatives aux normes internationales du travail, aux entreprises et aux droits de l'homme, à la responsabilité sociale des entreprises (RSE), à la sécurité et à la santé au travail et aux relations professionnelles internationales. Elle a publié plusieurs guides et des fiches de sensibilisation destinés aux employeurs pour promouvoir les bonnes pratiques concernant la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs, les risques sanitaires liés au travail, et en particulier les troubles mentaux.

Au niveau régional, BUSINESSEUROPE s'attache à assurer la sécurité et la santé des travailleurs et à favoriser leur productivité, notamment en les protégeant des risques psychosociaux et du stress lié au travail. BUSINESSEUROPE développe une expertise et conçoit des outils qui peuvent être adaptés à différentes réalités pour aider les entreprises à faire face aux risques psychosociaux. Les réseaux d'employeurs sont eux aussi actifs dans ce domaine. CSR Europe, le réseau européen pour la responsabilité sociale des entreprises, a conçu en 2009 un guide du bien-être (*Wellbeing guidebook*) qui contient onze conseils simples et pratiques pour la mise en œuvre, une analyse détaillée des éléments qui affectent la santé mentale et le bien-être, et un ensemble d'exemples des meilleures pratiques à l'appui de ses suggestions et recommandations. Le réseau fournit aussi des exemples de bonnes pratiques adoptées par les entreprises en matière de SST, de santé et de bien-être, notamment des initiatives en faveur de la santé mentale et pour lutter contre le stress au travail.

Au niveau national, des organisations d'employeurs commencent à s'intéresser davantage aux risques psychosociaux, en concevant des activités de sensibilisation et de formation, ainsi que des outils et des matériels pour mieux comprendre et prévenir le stress lié au travail. En Bulgarie, par exemple, l'Association industrielle bulgare (BIA) a mis au point des questionnaires pour évaluer le stress lié au travail dans les organisations, qu'elle utilise dans son programme de formation à la SST destiné aux employeurs et à leurs représentants au sein de comités de sécurité et de santé et de groupes de sécurité. Sur la base des résultats de ces questionnaires, des mesures et des services individualisés sont proposés aux employeurs pour qu'ils élaborent des programmes visant à limiter le stress. En Irlande, la Confédération irlandaise des entreprises et des employeurs (IBEC) a produit un guide qui fournit des informations et des orientations aux supérieurs hiérarchiques pour promouvoir le bien-être mental et aider les travailleurs souffrant de troubles mentaux; des stratégies sont proposées pour gérer les problèmes de santé mentale sur le lieu de travail.

La Confédération syndicale internationale (CSI), dans les résolutions de son congrès sur le travail décent de 2010, appelle ses organisations membres, partenaires et affiliés à faire campagne avec l'OIT pour l'extension de la protection sociale à tous et pour l'amélioration de la SST dans tous les pays, notamment la prévention de l'exposition aux produits chimiques dangereux, aux dangers psychosociaux et aux blessures et accidents du travail.

Lors de son 16<sup>e</sup> congrès en 2011, la Fédération syndicale mondiale (FSM) a publié un rapport sur la santé et la sécurité des travailleurs à notre époque qui appelle à agir dans ce domaine, précisant que «la santé ne signifie pas absence de maladie mais une situation de bien-être physique, mental et social». Le rapport précise que l'augmentation de la durée quotidienne, du rythme et de l'intensité du travail ont de graves conséquences sur la santé physique et mentale et sur l'engagement social des travailleurs; que l'exposition accrue des travailleurs à des dangers physiques, chimiques, psychosociaux et biologiques conduira à des atteintes multiples à leur santé; que toutes les formes de flexibilité en matière de temps de travail limitent la capacité des travailleurs à bénéficier de leur temps libre; et que dans ce contexte, la régularité

des horaires de travail est essentielle à la vie sociale normale des travailleurs et en rapport direct avec leur état de santé.

L'Internationale des travailleurs du bâtiment et du bois (IBB) et IndustriALL Global Union se penchent sur des risques psychosociaux spécifiques dans le cadre de la promotion de l'égalité des sexes, du plaidoyer pour réduire la ségrégation et la discrimination, supprimer les écarts de salaire, mettre fin à la violence (physique et psychologique) à l'encontre des femmes et améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, entre autres. UNI Global Union joue également un rôle actif dans le domaine des risques psychosociaux. Son rapport *From Work-Life Balance to Work-Life Management* de 2010 identifiait les principales difficultés à concilier vie professionnelle et vie privée que rencontrent de nombreux professionnels et cadres, liées notamment à l'allongement du temps de travail, à la perte de talents et à la flexibilité. Nombre de ces difficultés se manifestent de diverses manières dans les secteurs représentés au sein d'UNI Global Union, comme les services de TIC, la finance, la poste et la logistique, l'industrie graphique, le commerce et les services d'entretien et de sécurité. Depuis 2012, le groupe UNI Cadres d'UNI Global Union organise chaque année la Quinzaine UNI de la gestion de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour débattre de l'impact des risques psychosociaux, du stress, de l'anxiété ou du burnout sur ses membres et chercher à négocier de meilleures politiques et pratiques pour améliorer l'organisation du travail, réduire la charge de travail et la pression, et gérer les exigences de disponibilité permanente. Au sein de la Fédération internationale des ouvriers du transport (ITF), la section des gens de mer met l'accent sur les problèmes psychologiques qui affectent la santé de cette catégorie de travailleurs dont l'isolement peut engendrer solitude, mal du pays et burnout.

Le Groupe syndical 20 (L20) représente les intérêts des travailleurs au niveau du G20, depuis 2011. Il associe des syndicats des pays du G20 et des fédérations syndicales internationales et est coordonné par la Confédération syndicale internationale (CSI) et la Commission syndicale consultative auprès de l'OCDE (TUAC). En 2014, L20 a été invité à débattre de la façon dont les pays du G20 pourraient contribuer à des lieux de travail sains et sûrs. L20 a préconisé l'élaboration de feuilles de route par pays pour promouvoir des lieux de travail plus sûrs qui prendraient en compte les risques psychosociaux, le stress, le harcèlement, l'intimidation ou la persécution collective et d'autres formes de violence au travail; ainsi qu'une meilleure protection, dans le cadre de la sécurité et de la santé au travail, des travailleurs occupant des emplois atypiques et des travailleurs vulnérables.

Au niveau régional, l'Organisation régionale africaine de la CSI (CSI-Afrique), dans son rapport à la Commission du travail et des affaires sociales de l'Union africaine (2013), soulignait que la mondialisation s'était accompagnée de nouveaux défis en matière de SST dans la région, comme le stress lié au travail, la violence au travail, l'abus de drogues et l'alcoolisme. En outre, la CSI-Afrique poursuit ses actions de discrimination positive pour faire progresser l'égalité des sexes. Le Conseil général sur les questions d'égalité entre les hommes et les femmes a observé que les situations de violence sur le lieu de travail soumettaient les hommes et les femmes qui y étaient confrontés à des charges émotionnelles et psychologiques.

La Confédération européenne des syndicats (CES) a produit deux guides pour l'interprétation des accords-cadres sur le stress lié au travail (2004) et le harcèlement et la violence au travail (2007), afin d'aider les organisations membres à appliquer ces accords et favoriser un suivi et une évaluation renforcés des résultats obtenus après leur adoption. Le programme d'action de la CES pour 2015-2019, sur le thème de la défense de la solidarité pour des emplois de qualité, les droits des travailleurs et une société juste en Europe, appelle à agir face au stress lié au travail, soulignant que pour un nombre croissant de travailleurs, le nombre d'heures de travail n'est pas suffisant, alors que d'autres souffrent de stress en raison d'un travail trop intense ou de l'allongement du temps de travail. En outre, au vu des études qui montrent que l'évaluation

des risques reste principalement axée sur les dangers physiques et accorde peu d'importance aux dangers psychosociaux (tels ceux qui engendrent stress au travail, violence, harcèlement ou persécution collective), la CES a proposé d'élaborer des indicateurs pour mesurer ces risques, ainsi que des plans et des actions bien conçus et systématiques pour l'environnement de travail. L'Institut syndical européen (ETUI), qui est le centre de recherche et de formation indépendant de la CES, a organisé le premier séminaire syndical européen sur les risques psychosociaux en juin 2013. A cette occasion, un réseau syndical européen dédié à cette problématique a été créé officiellement.

Au niveau national, l'action des syndicats englobe souvent la lutte contre la violence et le harcèlement, la discrimination, l'allongement du temps de travail et le travail précaire. Même si ces questions sont prises en considération en dehors du cadre du stress lié au travail, elles représentent des dangers psychosociaux susceptibles de nuire à la santé et au bien-être des travailleurs. Ces dix dernières années, certains syndicats nationaux ont commencé à considérer les risques psychosociaux et le stress lié au travail comme des domaines de travail essentiels, et ont conçu des matériels et des campagnes de sensibilisation, ainsi que des questionnaires et des outils d'évaluation. En Allemagne, par exemple, la Confédération des syndicats allemands (DGB) a créé l'indice de bon travail, un outil qui permet de conduire des enquêtes auprès des travailleurs. Les données sont compilées dans une enquête annuelle pour évaluer et suivre la qualité des conditions de travail. Par ailleurs, le syndicat IG Metall a mis au point pour ses membres un outil d'évaluation du stress (le baromètre du stress) et le syndicat ver.di a publié un document d'orientation en ligne sur l'évaluation des risques psychosociaux. En Espagne, l'Institut syndical du travail, de l'environnement et de la santé (ISTAS) et un groupe de spécialistes ont adapté en 2003 le questionnaire de Copenhague COPSOQ pour créer la méthodologie COPSOQ-ISTAS21, basée sur des projets pilotes, afin de disposer d'un outil d'évaluation adapté au contexte espagnol. Le questionnaire est accessible en ligne gratuitement; sa version longue s'adresse aux entreprises qui emploient plus de vingt-cinq personnes, la version courte étant réservée à l'auto-évaluation et aux plus petites entreprises. L'Union générale des travailleurs (UGT) d'Espagne a créé en 2004 un Observatoire permanent des risques psychosociaux, visant à l'échange d'informations et le développement de nouvelles initiatives pour prévenir les risques psychosociaux en collaboration avec les institutions, l'administration publique et les universités.

Plusieurs organismes/associations professionnels et organisations non gouvernementales promeuvent activement la gestion du stress lié au travail et le bien-être au travail, à l'échelle internationale, régionale et nationale. Divers associations et réseaux de professionnels régionaux et nationaux abordent également la question des risques psychosociaux et promeuvent la santé mentale et le bien-être au travail, en coordonnant les recherches afin de mieux comprendre la nature et l'impact des risques

Le questionnaire est accessible en ligne gratuitement (<http://www.copsoq.istas21.net/>); sa version longue s'adresse aux entreprises qui emploient plus de vingt-cinq personnes, la version courte étant réservée à l'auto-évaluation et aux plus petites entreprises.

L'Observatoire permanent des risques psychosociaux a produit plusieurs ressources, y compris des fiches d'information (disponible sur: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm>), ainsi que un rapport annuel (disponible à: [http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice\\_observatorio.htm](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice_observatorio.htm)).



psychosociaux et de concevoir des interventions efficaces pour combattre ceux-ci au niveau des organisations.

La Commission internationale de la santé au travail (CIST) est une organisation non gouvernementale internationale qui a pour objet de favoriser le développement de connaissances scientifiques sur la santé et la sécurité au travail. En 1996, elle a créé son comité scientifique sur l'organisation du travail et les facteurs psychosociaux. Celui-ci a pour finalité de promouvoir la sensibilisation, la recherche et l'éducation ainsi que la diffusion de bonnes pratiques, et de peser sur l'élaboration de politiques dans le domaine de l'organisation du travail et des facteurs psychosociaux. En 2014, la CIST a publié la sixième version du document *Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers, Creating a Safe and Healthy Workplace* qui contient un chapitre consacré au stress, notamment une liste de contrôle de mesures simples pour le gérer.

L'Organisation internationale de normalisation (ISO) est le plus grand développeur mondial de normes internationales volontaires. Les normes ISO de la série 10075 décrivent les principes, les exigences et les instruments pour la mesure de la charge de travail mental. Les normes sont principalement destinées aux experts de l'ergonomie (psychologues, spécialistes de la santé au travail, physiologistes) formés de manière adéquate au contexte théorique et à la pratique de telles méthodes, ainsi qu'à l'interprétation des résultats.

La protection de la santé mentale et la prévention du stress lié au travail relèvent du champ de compétence d'autres associations professionnelles internationales comme l'Association internationale d'ergonomie (IEA), dont les domaines de spécialisation sont l'ergonomie physique, l'ergonomie cognitive et l'ergonomie organisationnelle; l'Institut international de la gestion des risques et de la sécurité (IIRSM), un organisme professionnel qui fournit des services éducatifs, des ressources et des possibilités de réseautage pour développer et mettre en œuvre des politiques intégrées de gestion des risques (notamment en sensibilisant aux effets des risques psychosociaux et à la façon dont ils sont affectés par les changements de culture de l'organisation et par de nouvelles méthodes de travail); et l'Association internationale de gestion du stress (ISMA), qui promeut la diffusion et l'échange de connaissances et de meilleures pratiques au moyen de conférences et d'événements, de la publication *STRESSTalk* et d'autres bulletins d'information, du réseautage professionnel, de guides et d'informations.

Dans la région Amériques, le Réseau ibéro-américain sur les risques psychosociaux liés au travail (RIPSOL) promeut la communication et la collaboration scientifique sur des conditions de travail potentiellement nocives qui contribuent à la survenue de troubles cardio-vasculaires, de blessures musculo-squelettiques, de troubles mentaux et comportementaux comme le stress, le burnout, le harcèlement et la violence psychologique. Le réseau développe et améliore des instruments et des procédures pour l'évaluation et le diagnostic de ces risques et de leurs effets sur la santé, ainsi que des techniques et des procédures d'intervention psychosociale sur ces risques. Le Réseau ibéro-américain pour la dignité au travail et dans les organisations a été créé en 2011 lors du premier Congrès ibéro-américain sur le harcèlement sur le lieu de travail et sur le harcèlement institutionnel. L'ouvrage *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención* rend compte des travaux du deuxième congrès, organisé en 2013. Le Réseau de recherche latino-américain sur les facteurs psychosociaux au travail (RIFAPT) est une organisation à but non lucratif qui rassemble des professionnels soucieux de promouvoir, diffuser et faire progresser la recherche et les connaissances sur les facteurs psychosociaux au travail. Il organise un forum régional tous les deux ans.

Dans la région Asie-Pacifique, le Réseau pour la sécurité et la santé au travail de l'AESAN (AESAN-OSHNET) vise à favoriser un environnement de travail sûr et sain pour une main-d'œuvre productive et compétitive, dans la perspective d'une meilleure qualité de vie. Il a conçu un programme de gestion du stress sur le lieu de travail en vue d'obtenir une réduction systémique du stress. Ce programme se compose de deux parties: la première s'attache essentiellement à identifier comment gérer les problèmes générateurs de stress et leurs conséquences émotionnelles, et la seconde traite de l'autogestion pour prévenir le stress dans des secteurs particuliers, à savoir les soins de santé et la prise en charge psychologique et émotionnelle. L'Académie de la région Asie-Pacifique pour les facteurs psychosociaux au travail (APA-PFAW) est une organisation scientifique et professionnelle non gouvernementale à but non lucratif. Elle a pour ambition de rassembler des universitaires, des praticiens et des décideurs politiques de la région Asie-Pacifique et au-delà, pour échanger sur les facteurs psychosociaux au travail, partager et produire des connaissances, éduquer et former, élargir les réseaux et offrir davantage de possibilités pour prévenir les blessures au travail, contribuer à de meilleures conditions de travail et améliorer la santé, la sécurité, le bien-être et la productivité dans la région.

Dans l'UE, l'Académie européenne de psychologie de la santé au travail (EAOHP) a été créée en 1999 pour soutenir la recherche, l'éducation et la pratique professionnelle de cette discipline dans toute l'Europe. Tous les deux ans, elle organise une conférence internationale pour promouvoir les débats et l'échange de meilleures pratiques dans ce domaine. Elle est également associée à la revue trimestrielle, internationale et multidisciplinaire *Work & Stress* qui présente des articles révisés par un comité de lecture, consacrés aux aspects psychologiques, sociaux et organisationnels de la santé au travail et de la santé environnementale, ainsi qu'à la gestion du stress et à la sécurité. Le Réseau européen pour l'éducation et la formation à la sécurité et la santé au travail (ENETOSH) constitué en 2005 offre une plate-forme pour le partage de connaissances systématique sur les questions d'éducation et de formation à la sécurité et à la santé au travail. Il s'intéresse en particulier au stress et aux risques psychosociaux, thèmes pour lesquels il présente un ensemble d'exemples de bonnes pratiques, d'outils, de matériels pédagogiques et de documents utiles. Le Réseau européen pour la promotion de la santé mentale (ENMHP) fournit des informations, des outils et des méthodes, des formations et une plate-forme de communication pour tous ceux qui s'intéressent à cette question. Il s'est doté d'un portail en ligne donnant accès à trois autres sites Web pour la promotion de la santé mentale et le bien-être: *ProMenPol* (une base de données rassemblant des outils et des méthodes), *MindHealth* (avec un module d'apprentissage en ligne) et *MHP-Hands* (qui contient les manuels de support pour la mise en œuvre de projets de promotion de la santé mentale). Le Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP) est un réseau informel d'instituts de sécurité et de santé au travail et d'organismes de santé publique, de promotion de la santé et d'assurance sociale obligatoire nationaux. Il a été créé en 1996 pour améliorer la santé et le bien-être sur le lieu de travail et réduire l'impact des problèmes de santé liés au travail sur la main-d'œuvre européenne. Ses activités portent sur des thèmes comme les modes de vie, le vieillissement, la culture d'entreprise, notamment l'encadrement du personnel, le perfectionnement du personnel, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la santé mentale et le stress, le mieux-être, la responsabilité sociale des entreprises (RSE), la nutrition et la santé. Avec la campagne européenne *work in tune with life. move Europe* (2009-2010), l'ENWHP a lancé une initiative pour faciliter la promotion de la santé mentale sur les lieux de travail, l'objectif étant de sensibiliser davantage les entreprises et le grand public à la nécessité et aux bénéfices de la promotion de la santé au travail. Le Partenariat pour la recherche européenne en sécurité et santé au travail (PEROSH) a été institué en 2003 par les organismes de SST nationaux de douze pays européens afin que ceux-ci coopèrent et coordonnent leurs efforts de recherche et développement pour une vie professionnelle plus productive,

plus longue et en meilleure santé. Il a identifié sept enjeux jugés essentiels pour les recherches futures dans le domaine de la SST jusqu'en 2020. Il mène actuellement des recherches sur le bien-être psychosocial dans le cadre d'une organisation du travail durable, pour mieux comprendre les facteurs qui déterminent la santé physique, psychologique et mentale et leurs effets, notamment les facteurs positifs susceptibles d'améliorer le bien-être, et élabore des approches intégrées pour la gestion des risques psychologiques. Le partenariat PEROSH mène aussi un projet sur le bien-être et le travail qui vise à identifier des besoins communs d'amélioration du bien-être et de prévention des problèmes de santé, permettre aux personnes souffrant de problèmes de santé de rester dans l'emploi, et assurer la réadaptation professionnelle des personnes qui ne travaillent plus suite à un problème de santé ou à une blessure. Le projet a pour objectif de développer une compréhension commune du bien-être et de ce qui motive les recherches et les interventions sur le bien-être dans les différents pays, notamment d'identifier les similarités et les différences entre les pays.

L'OIT a conduit deux études pour évaluer les tendances et prévoir des scénarios futurs en rapport avec l'impact des risques psychosociaux et du stress lié au travail: une enquête d'opinion auprès d'experts afin d'identifier les leviers, les obstacles et les besoins en matière de prévention et de gestion du stress, et une enquête Delphi à deux tours pour identifier et évaluer des scénarios futurs et des facteurs contributifs (facteurs facilitateurs ou inhibiteurs) dans ce domaine. Des experts de premier plan ont été invités à participer à des enquêtes en ligne. Les résultats de cette enquête, ainsi que l'analyse des documents, législations et politiques menée en vue de produire le présent rapport ont servi à préparer le premier tour de l'enquête Delphi, dont les résultats ont alimenté le second tour.

Il convient de noter que comparer des régions peut s'avérer difficile, les attentes et les préoccupations des experts pouvant être influencées par les évolutions survenant dans leur pays. Si le manque d'initiatives pour s'attaquer à un problème peut amener à s'inquiéter davantage de la situation et à lui accorder une priorité plus élevée, avoir une conscience plus aiguë dudit problème peut aussi soulever l'inquiétude, même si des mesures ont été prises pour trouver une solution. Les résultats de l'enquête soulignent toutefois clairement que des initiatives politiques sont nécessaires pour améliorer la prévention et la gestion des dangers et des risques psychosociaux et du stress lié au travail, et qu'il faut accorder une priorité encore plus élevée à ces questions. Une synthèse des principaux résultats est présentée ci-après.

Au total, 324 experts de 54 pays représentant toutes les régions de l'OIT ont répondu à l'enquête d'opinion. Les résultats montrent

Le groupe d'experts rassemblait des universitaires et des chercheurs (149), des fonctionnaires et des décideurs politiques (54), des praticiens de la SST (113) et des représentants des partenaires sociaux (organisations d'employeurs et syndicats) (8). La santé au travail était la spécialité la plus représentée, devant la psychologie du travail. Les autres domaines d'expertise étaient la gestion des risques, le droit et la politique ainsi que l'épidémiologie.

Les résultats de l'enquête sont basés sur des données agrégées au niveau national pour tenir compte d'éventuelles variations dans un pays et donner un poids égal à chaque pays indépendamment de son nombre de réponses. Pour ce faire, une valeur moyenne a été utilisée pour chaque item de l'enquête, obtenue en faisant la moyenne des réponses reçues des experts dans chaque pays. Cela a permis de s'assurer que lors de comparaisons entre les régions, chaque pays avait le même poids et que la variation dans les réponses reçues de chaque pays n'avait pas d'impact sur les comparaisons entre les régions. L'une des limites de l'enquête est la sous-représentation des partenaires sociaux, qui s'explique par le fait que l'appel à participer à l'enquête était plus dirigé vers les experts que vers les partenaires sociaux.

Les 324 experts étaient issus des pays suivants: Afrique du Sud (6), Allemagne (4), Angola (4), Argentine (6), Australie (6), Autriche (2), Belgique (4), Belize (4), Botswana (3), Brésil (9), Bulgarie (2), Burkina Faso (3), Canada (17), Chili (5), Chine (11), Colombie (2), Côte d'Ivoire (2), Danemark (4), Égypte (3), Émirats arabes unis (6), Espagne (12), États-Unis (19), Finlande (3), France (10), Ghana (4), Grèce (6), Hongrie (6), Inde (15), Indonésie (3), Irlande (5), Italie (3), Japon (4), Libye (2), Malaisie (4), Maroc (4), Mauritanie (4), Mexique (12), Norvège (4), Ouganda (3), Pays-Bas (6), Pologne (4), Portugal (21), Roumanie (4), Royaume-Uni (22), Russie (4), Serbie (6), Singapour (13), Suède (2), Suisse (2), République arabe syrienne (2), Tanzanie

Ces douze pays européens sont l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la France, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Royaume-Uni et la République tchèque.



que le stress lié au travail est un problème global, puisque plus de 90 pour cent de l'ensemble des experts ayant participé à l'enquête s'accordent à reconnaître que c'est une préoccupation dans leur pays. En outre, selon 70 pour cent environ des experts, le stress lié au travail est plus préoccupant dans des secteurs spécifiques, en particulier ceux des soins de santé, de l'éducation et des services, et dans le secteur public en général, mais aussi dans la finance, le commerce de détail, les transports et la construction.

Lors de l'examen des tendances en rapport avec le stress lié au travail, les experts ont été invités à évaluer dans quelle mesure divers facteurs psychosociaux jugés préoccupants dans leur pays se chevauchaient, et à indiquer si tel ou tel d'entre eux était reconnu par les décideurs politiques comme un domaine d'action prioritaire et si des mesures avaient été prises ou étaient engagées.

Les principaux motifs de préoccupation mentionnés sont la surcharge de travail (Amériques, Asie-Pacifique et Europe-Asie centrale) et une culture organisationnelle déficiente (Afrique et Etats arabes). L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est également une préoccupation dans toutes les régions qui s'accordent aussi à reconnaître (à l'exception des Etats arabes) que la surcharge de travail et les contraintes de temps sont très préoccupantes. Une culture organisationnelle déficiente, une mauvaise gestion, de faibles niveaux de récompense et de reconnaissance sont de sérieux motifs de préoccupation en Afrique et dans les Etats arabes.

La violence physique, la discrimination au travail et le harcèlement sont perçus par les experts comme les principales priorités dans leur pays, et 87 pour cent d'entre eux reconnaissent que la violence psychologique est considérée comme une priorité par les décideurs politiques. La violence physique (et la menace d'une telle violence) et la discrimination au travail sont considérées par la plupart des experts comme des motifs de préoccupation (plus de 98 pour cent pour la violence physique et 96 pour cent pour la discrimination au travail). Le harcèlement (y compris la persécution collective et l'intimidation) est identifié par tous les experts comme préoccupant dans leur pays (et très préoccupant par plus de la moitié d'entre eux). Cependant, les experts des Etats arabes et d'Afrique soulignent que la violence physique, le harcèlement et la discrimination ne sont pas identifiés comme des priorités dans leur pays.

Les experts ont évalué dans quelle mesure certains facteurs favorisaient ou entravaient la prévention et la gestion des risques psychosociaux et du stress lié au travail dans leur pays.

Les éléments suivants ont été identifiés comme les principaux leviers qui facilitent l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives: disponibilité de ressources (personnel, temps, argent, par exemple), intégration de mesures au niveau du lieu de travail, compréhension et conscience des risques psychosociaux et du stress lié au travail, disponibilité d'outils et de méthodes d'intervention appropriés. Ces résultats sont généralement concordants dans toutes les régions (sauf dans les Etats arabes pour certains), comme le montre l'annexe 2 (figure 2.1).

Concernant les principaux obstacles, les experts font état de conflits et d'une concurrence entre divers ministères et d'une complémentarité des rôles insuffisante qui peuvent entraver la communication et la collaboration entre les principales parties prenantes. D'autres obstacles ont été identifiés, à savoir la perception qu'ont les parties prenantes des interventions ciblant les risques psychosociaux en milieu de travail, jugées onéreuses ou difficiles à gérer, le manque d'experts formés et le rôle ou l'influence d'aspects culturels comme la sensibilité aux problèmes psychosociaux, la sensibilité au risque et la tolérance au risque. Les principaux facteurs contributifs mentionnés sont le manque de ressources (personnel, temps ou argent), une application inadéquate de la réglementation, le manque de consensus entre les partenaires sociaux et une intégration insuffisante, au niveau national et sur le lieu de travail, de la gestion du stress lié au travail. Les constatations sont généralement concordantes d'une région à l'autre et la plupart des obstacles sont jugés importants ou assez importants. Voir la figure 2.2 de l'annexe 2.

D'après l'enquête d'opinion auprès des experts, les éléments clés suivants devaient être pris en considération dans le cadre du développement de compétences pour faire face au stress lié au travail: capacité de gestion des risques psychosociaux (au niveau national et sur les lieux de travail), connaissance adéquate des principales parties prenantes, informations pertinentes et fiables à l'appui de la prise de décisions, disponibilité de méthodes et d'outils efficaces et conviviaux, structures de soutien compétentes (spécialistes, consultants, services, institutions et recherche). Le niveau de connaissances et de compétences varie selon les pays, et les pays en développement en particulier sont défavorisés dans ce domaine. Par exemple, dix-sept virgule cinq pour cent seulement des experts de la région Afrique indiquent savoir qu'il existe des directives pour la gestion du stress lié au travail dans leur pays, alors qu'ils sont plus de trente pour cent dans les autres régions.

Concernant le soutien et les conseils nécessaires pour la prévention et la gestion du stress lié au travail, les résultats de l'enquête montrent que les orientations fournies sur le lieu de travail par des spécialistes et des consultants indépendants, les syndicats, les services de santé nationaux, les organismes de SST nationaux et les services de santé au travail sont jugées plus satisfaisantes que celles fournies par les instances chargées de l'application de la réglementation, les organisations d'employeurs et les services de santé locaux. Les experts des Etats arabes et d'Afrique sont moins satisfaits du soutien et des orientations fournis dans leur pays. En outre, la fourniture globale de soutien et d'orientations est largement jugée insatisfaisante, ce qui met en évidence la nécessité d'élaborer des orientations de bonne qualité, accessibles et largement diffusées.

Concernant les besoins de formation, vingt pour cent seulement des experts des régions Amériques et Europe-Asie centrale considèrent que les praticiens sont bien formés dans leur pays; ils ne sont que quinze pour cent en Afrique, douze virgule cinq pour cent dans les Etats arabes et douze virgule un pour cent en Asie-Pacifique à partager cet avis. La grande majorité des experts (quatre-vingt-neuf virgule sept pour cent en Europe-Asie centrale, cent pour cent dans les Etats arabes) estime que dans leur pays, il est nécessaire de former des praticiens à la prévention et à la gestion du stress lié au travail.

(4), Thaïlande (2), Tunisie (2), Viet Nam (4). Cela correspond à la répartition suivante entre les régions de l'OIT: 44 experts venus d'Afrique, 74 des Amériques, 8 des Etats arabes, 62 d'Asie-Pacifique et 136 d'Europe-Asie centrale.

Le stress au travail est une préoccupation pour 100 pour cent des experts des régions Amériques et Europe-Asie centrale, 88,9 pour cent des experts de la région Asie-Pacifique, 78,6 pour cent des experts de la région Afrique et 50 pour cent des experts des Etats arabes.

Discrimination sur la base de l'âge, du genre, de l'origine ethnique, du handicap et de l'orientation sexuelle.

Facteurs contributifs pris en considération en raison du niveau de difficulté qu'ils posent et de leur capacité à faire obstacle au développement et à la mise en œuvre d'initiatives de prévention et de gestion du stress lié au travail.

Même si les résultats sont généralement concordants dans toutes les régions, il faut noter qu'une infrastructure inadéquate, le manque de ressources, le manque d'expertise appropriée, le faible niveau d'intégration de ces questions (au niveau national et sur les lieux de travail) étaient mentionnés plus souvent par des experts basés en Afrique et dans les Etats arabes.

Le premier tour de l'enquête Delphi s'appuyait essentiellement sur des questions ouvertes analysées par thèmes. Au total, 80 experts de 45 pays du monde entier représentant toutes les régions de l'OIT y ont participé.

Les quatre premières questions se rapportaient à une analyse SWOT identifiant les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces compte tenu de la situation actuelle en matière de prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail dans le pays (voir le tableau 2.1 de l'annexe 2).

Concernant les forces identifiées, certaines des différences constatées dépendent du contexte du pays; ainsi, dans les pays où coexistent une réglementation et des politiques volontaires, les participants jugent que les approches volontaires sont un atout plus pertinent. Toutefois, la législation, les initiatives de dialogue social, des bases factuelles solides, la sensibilisation, les interventions en milieu de travail et des services de santé au travail formés de manière adéquate sont considérés comme des forces dans tous les pays où ils existent. Nombre des aspects jugés comme des forces sont perçus comme des faiblesses dans les pays où ils sont insuffisants. Même dans les pays où les politiques et les pratiques sont bien développées, il est fait mention d'une application inadéquate de la législation, d'un manque de volonté politique pour concevoir ou mettre en œuvre de nouvelles initiatives, d'une culture qui privilégie la réparation plutôt que la prévention. Parmi les autres préoccupations exprimées figurent l'évaluation inadéquate des initiatives et des négligences très répandues des consultants ou des praticiens. La majorité des répondants identifient l'exclusion des maladies liées au stress des listes des maladies professionnelles comme une faiblesse.

Parmi les opportunités mentionnées figurent l'expérience et le partage accrus de bonnes pratiques dans les pays, les politiques et codes de bonnes pratiques internationaux visant à promouvoir des pratiques responsables au niveau de l'entreprise, l'accent accru sur la durabilité et la compétitivité des organisations, la représentation et l'intégration de ces thèmes dans le système national de SST, le système de santé publique ou le système de sécurité sociale. Ces opportunités ne sont pas exclusivement mentionnées par les répondants des pays dotés de solides politiques et de bases factuelles mieux développées. Enfin, plusieurs des menaces identifiées sont les mêmes pour tous les répondants, à savoir un contexte économique morose et la montée du chômage, des restructurations organisationnelles et des réductions d'effectifs, un manque de volonté politique, un manque de ressources financières au niveau national ou organisationnel, une main-d'œuvre vieillissante et la montée en puissance de nouvelles formes d'organisation du

Les 80 experts ayant participé au premier tour de l'enquête Delphi étaient issus des pays suivants: Allemagne (4), Arabie saoudite (1), Argentine (1), Australie (2), Barbade (1), Belgique (2), Bosnie-Herzégovine (2), Brésil (2), Bulgarie (1), Canada (6), Chili (1), Chine (1), Colombie (2), Côte d'Ivoire (1), Danemark (2), Egypte (1), Espagne (4), Estonie (1), Etats-Unis (5), Finlande (1), France (2), Ghana (1), Grenade (1), Inde (1), Italie (2), Japon (1), Koweït (1), Libye (1), Malaisie (1), Mexique (3), Norvège (2), Ouganda (1), Pays-Bas (3), Pologne (1), Portugal (1), Royaume-Uni (4), République arabe syrienne (1), République de Corée (2), Roumanie (1), Sénégal (1), Singapour (1), Suède (2), Suisse (3), Thaïlande (1) et Tunisie (1). Cela correspond à la répartition suivante entre les régions de l'OIT: 7 experts venus d'Afrique, 22 des Amériques, 3 des Etats arabes, 10 d'Asie-Pacifique et 38 d'Europe-Asie centrale. Le groupe d'experts rassemblait des universitaires et des chercheurs (43), des fonctionnaires et des décideurs politiques (15), des praticiens de la santé et de la sécurité et des consultants en santé et sécurité (18) et des représentants des partenaires sociaux (organisations d'employeurs et syndicats) (4). Les experts étaient des spécialistes des domaines suivants: SST, ergonomie, santé publique, psychologie de la santé au travail, épidémiologie, médecine du travail, soins infirmiers, hygiène du travail, gestion et droit.

Par exemple, plusieurs de ces faiblesses avaient été mises en évidence par des répondants des Etats arabes, d'Afrique et, dans une certaine mesure, de la région Asie-Pacifique et des pays d'Amérique latine.

travail, du travail précaire et des formes atypiques d'emploi (travail posté, temporaire, à temps partiel, etc.). De l'avis général, ces questions représentent des menaces pour la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail. Parmi les autres menaces identifiées figurent le respect insuffisant des exigences légales et la corruption (en Amérique du Sud, par exemple), ainsi que les pressions des entreprises en faveur de la déréglementation (en Europe en particulier).

Les experts ont ensuite été invités à se projeter dans l'avenir (dix ans plus tard) et à identifier le scénario le plus probable ainsi que le scénario idéal dans leur pays concernant la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail dans les domaines clés suivants: (i) lois, réglementations, normes techniques et conventions collectives nationales concernant la SST, traitant du stress lié au travail et de ses effets; (ii) politiques et stratégies de SST centrées sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail; (iii) orientations techniques et campagnes de sensibilisation centrées sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail; (iv) initiatives sur le lieu de travail centrées sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail; (v) recherches et bases factuelles sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail. Le tableau 2.2 de l'annexe 2 fournit une synthèse des scénarios attendus et idéaux en lien avec ces thèmes.

Pour ce qui est des lois, réglementations, normes techniques et conventions collectives nationales concernant la sécurité et la santé au travail qui traitent du stress lié au travail, la majorité des répondants prévoient l'introduction de mesures législatives supplémentaires. Les scénarios attendus comme les scénarios idéaux prévoient divers cas de figure (nouvelle législation, législation existante inchangée, déréglementation), de même que pour les politiques et stratégies de SST. La majorité des répondants prévoit l'introduction de nouvelles politiques et stratégies ou le renforcement de celles qui existent déjà; la prévention, la formation et le développement de compétences au niveau national, ainsi que le partage de bonnes pratiques, sont des éléments communs aux scénarios idéaux de tous les pays. Les options sont plus variées dans les scénarios attendus concernant l'élaboration d'orientations techniques et de campagnes de sensibilisation. Dans les scénarios idéaux, il est souvent fait mention d'orientations pour les PME. Les scénarios attendus concernant l'élaboration d'initiatives sur le lieu de travail suscitent moins d'optimisme et de consensus, tandis que dans les scénarios idéaux, les mêmes points clés sont mentionnés par les pays, notamment l'instauration d'une saine culture organisationnelle, la prévention et la gestion des risques psychosociaux, le développement de compétences sur le lieu de travail et l'implication des dirigeants. L'intégration de la prévention des risques psychosociaux aux systèmes de gestion de SST est également citée par plusieurs répondants de divers pays. Enfin, concernant les recherches et les bases factuelles, les répondants prévoient généralement une activité accrue, en particulier dans des domaines clés comme les interventions de gestion des risques psychosociaux et la traduction de la recherche en pratiques. Cependant, des répondants soulignent que l'activité pourrait être freinée, pour des raisons financières et politiques. Dans plusieurs pays, on espère que les organisations internationales stimuleront la recherche et les stratégies d'intervention. Dans les scénarios idéaux, l'élaboration de systèmes d'information et de bases de données pour le partage de données empiriques, plus de comparaisons entre les pays et des recherches visant à évaluer les interventions font consensus parmi les pays.

Les experts ont également identifié des actions nécessaires au niveau national et en milieu de travail pour la prévention et la gestion des risques psychosociaux et du stress lié au travail, et quantifié l'effort supplémentaire requis dans leur pays en prenant en considération divers facteurs contributifs. Enfin, ils ont été invités à signaler les domaines prioritaires nécessitant des actions sur le lieu de travail. Les tableaux 2.3 et 2.4 de l'annexe 2 donnent un aperçu des actions nécessaires au niveau national et sur le lieu de travail, et des actions prioritaires sur le lieu de travail, respectivement. Un fort consensus s'est dégagé entre les experts sur les actions nécessaires, tant au niveau national que sur le lieu

de travail. Les principales actions jugées nécessaires au niveau national sont le développement de compétences pour faire face aux risques psychosociaux et au stress lié au travail, l'application de la réglementation (là où elle existe), la recherche d'un consensus entre les partenaires sociaux, la sensibilisation, l'intégration aux politiques (politiques de SST et de promotion de la santé, par exemple) et l'amélioration de l'accès aux outils d'intervention et aux méthodes d'évaluation. Sur le lieu de travail, les principales priorités suivantes ont été identifiées: intégration de la prévention du stress lié au travail à la culture organisationnelle, intégration de la prévention du stress lié au travail aux systèmes de gestion, sensibilisation, introduction de politiques et de mesures préventives sur le lieu de travail et développement des compétences des parties prenantes.

Le second tour de l'enquête Delphi a été conçu à partir des résultats du premier tour, avec l'objectif de renforcer le consensus sur des points clés et de clarifier les facteurs contributifs pour chaque préoccupation identifiée. Au total, 31 experts de 25 pays représentant toutes les régions de l'OIT y ont participé.

Le second tour était essentiellement basé sur des questions fermées. Les experts ont été invités à s'exprimer sur la probabilité d'occurrence de plusieurs scénarios dans plusieurs domaines clés pour la prévention et la gestion des risques psychosociaux et du stress lié au travail identifiés lors du premier tour, ainsi que sur les principaux facteurs contributifs (tableau 2.5 de l'annexe 2).

La sensibilisation et l'engagement des décideurs politiques, le dialogue social et la pertinence des bases factuelles transformées en pratiques apparaissent comme les principaux facteurs communs aux divers scénarios. Concernant les domaines clés de la sensibilisation et de l'élaboration d'orientations, des initiatives sur le lieu de travail et des bases factuelles, d'autres facteurs contributifs majeurs ont été identifiés: disponibilité de ressources et d'expertise, outils et partage de bonnes pratiques, sensibilisation et implication des parties prenantes dans l'entreprise (cadres et travailleurs, par exemple). Concernant les initiatives sur le lieu de travail, les répondants soulignent également qu'une culture de prévention au niveau national est un facteur contributif important; ils insistent sur la pertinence des preuves scientifiques sur l'impact des risques psychosociaux sur la santé, la sécurité et la productivité, en vue de transformer les données factuelles en pratiques.

L'enquête d'opinion auprès d'experts et l'enquête Delphi ont fourni des informations utiles pour clarifier les besoins et mettre en évidence les principaux leviers et obstacles. L'enquête Delphi a également permis de préciser les attentes et les scénarios idéaux pour les domaines clés mentionnés ci-dessus. Malgré des variations entre les régions, un fort consensus s'est dégagé parmi les experts sur les scénarios idéaux dans un certain nombre de domaines clés, les leviers et les obstacles qui affectent ces scénarios, et les actions nécessaires pour les réaliser. Un examen plus détaillé des domaines clés étudiés dans l'enquête Delphi montre que les experts se

Les 31 experts ayant participé au deuxième tour de l'enquête Delphi étaient issus des pays suivants: Allemagne (3), Arabie saoudite (1), Australie (2), Barbade (1), Belgique (2), Bosnie-Herzégovine (1), Bulgarie (1), Chili (1), Chine (1), Espagne (1), Etats-Unis (1), Finlande (1), Italie (1), Japon (1), Libye (1), Ouganda (1), Pays-Bas (1), Pologne (1), République arabe syrienne (1), République de Corée (1), Roumanie (1), Royaume-Uni (2), Singapour (1), Suède (2) et Thaïlande (1). Cela correspond à la répartition suivante entre les régions de l'OIT: 2 experts venus d'Afrique, 3 des Amériques, 2 des Etats arabes, 7 d'Asie-Pacifique et 17 d'Europe-Asie centrale. Le groupe d'experts rassemblait des universitaires et des chercheurs (18), des fonctionnaires et des décideurs politiques (9), des praticiens de la santé et de la sécurité (3) et un représentant syndical (1).

montrent assez optimistes et prévoient que davantage de mesures seront prises dans chacun de ces domaines.

Concernant la législation et les politiques, les experts s'accordent généralement à reconnaître qu'à mesure que la sensibilisation augmentera, d'autres lois, réglementations, normes techniques et conventions collectives nationales concernant la SST verront le jour, ainsi que des politiques et des stratégies de SST pour faire face aux risques psychosociaux et au stress lié au travail. Toutefois, certains pays européens où une gamme d'initiatives est déjà en place sont plus pessimistes. Néanmoins, la plupart des experts s'accordent sur la valeur d'un solide contexte politique, soulignant que c'est une force lorsqu'il existe et une faiblesse quand ce n'est pas le cas. Ils anticipent qu'à l'avenir, les législations nationales concernant la SST incluront la protection de la santé mentale des travailleurs. Les experts soulignent qu'une sensibilisation à la pertinence de la législation en matière de SST pour protéger et promouvoir la santé mentale est également nécessaire dans les pays déjà dotés de lois dans ce domaine. Ils pointent notamment le manque de clarté des exigences légales, et de possibles confusions dues à la terminologie utilisée dans les différents textes législatifs et orientations. Ils identifient également des aspects qui peuvent encore être améliorés, à savoir l'harmonisation et une application adéquate de la législation dans les pays, la reconnaissance des troubles liés au stress comme maladies professionnelles, et les contraintes à l'application de la législation. En outre, les éléments clés suivants du scénario idéal sont également mis en évidence: centrage sur la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail en tant qu'éléments essentiels des politiques, partage de bonnes pratiques et renforcement des capacités des principales parties prenantes. La sensibilisation et l'implication des décideurs politiques, un meilleur dialogue social, les bases factuelles et le déploiement des ressources sont cités comme les principaux facteurs contributifs, qui facilitent l'action en vue de réaliser le scénario idéal ou empêchent les changements; un lien avec le programme de développement durable était cité comme une opportunité.

Un large consensus s'est dégagé concernant l'élaboration d'orientations techniques et de campagnes de sensibilisation supplémentaires centrées sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail. Toutefois, certains experts prédisent que ces efforts seraient davantage centrés sur le travailleur individuel que sur une approche collective de l'amélioration des conditions de travail et de la prévention primaire, en particulier dans les pays où il existe déjà des mesures de prévention. De plus, la conception d'indicateurs de bonnes pratiques pour toutes les parties prenantes et l'élaboration d'orientations pour les petites et moyennes entreprises (PME) sont jugées fortement souhaitables. Les experts ont parfois des points de vue différents; par exemple, l'accent est mis davantage sur des démarches d'intervention participatives en Asie et sur le ciblage d'une audience nationale via divers médias en Europe et en Australie.

Les scénarios attendus concernant l'élaboration d'initiatives sur le lieu de travail suscitent moins d'optimisme et font moins consensus. Dans les pays pourvus de solides politiques, les experts prévoient le renforcement des initiatives sur le lieu de travail, tandis que dans ceux où les politiques ou la législation sont inexistantes ou insuffisantes, les actions sur le lieu de travail résulteraient essentiellement de l'action des pouvoirs publics. Les experts prédisent toutefois que dans certains cas, de telles initiatives pourraient être prises directement par les entreprises, indépendamment du cadre légal ou politique. Pour certains, ces initiatives seraient axées sur la prévention, alors que d'autres anticipent une augmentation des mesures réactives. Les experts sont plus nombreux à penser que les grandes entreprises prendront plus d'initiatives et que les contraintes financières freineront l'action. Parmi les éléments clés du scénario idéal pour les initiatives sur le lieu de travail figurent une action accrue des syndicats, l'instauration d'une culture organisationnelle de prévention, la mise en œuvre d'approches intégrées (inclusion des risques psychosociaux dans

La législation sur la SST est harmonisée dans les pays de l'UE, même si certains possèdent une législation plus spécifique sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail.



les systèmes de gestion de la SST), l'évaluation des interventions de prévention des risques psychosociaux, le développement des compétences des principales parties prenantes et le partage de connaissances et de pratiques entre grandes et petites entreprises au moyen du réseautage. Les principaux facteurs contributifs incluent la sensibilisation et l'implication des décideurs politiques, la qualité du dialogue social et l'implication des partenaires sociaux. La disponibilité de ressources, d'une expertise, d'outils et de bonnes pratiques, une culture de prévention inscrite dans les politiques, la sensibilisation et l'implication des parties prenantes sur le lieu de travail (cadres, travailleurs et leurs représentants, par exemple) sont également perçus comme des facteurs contributifs importants concernant les initiatives sur le lieu de travail.

Concernant les recherches et les bases factuelles, la plupart des experts prévoient une activité accrue, surtout dans des domaines clés comme la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions de gestion des risques psychosociaux et la traduction de la recherche en pratiques. Les scénarios idéaux dénotent un large consensus entre les pays sur plusieurs points comme la recherche au niveau national et les enquêtes nationales périodiques (là où elles ne sont pas encore disponibles), l'élaboration de systèmes d'information et de bases de données pour disposer de preuves empiriques, plus de comparaisons entre les pays, des recherches pour évaluer les interventions, des recherches sur divers aspects spécifiques (relation entre santé psychologique et santé physique, nouveaux types d'organisation du travail, travail précaire/atypique, travail sans limites, *business case* et des orientations pour traduire ces recherches en pratiques. Les options suivantes sont mentionnées également, surtout par les experts de pays disposant de politiques et de pratiques plus solides: inclusion de ce domaine dans la recherche, élaboration de politiques et de plans au niveau national avec l'affectation de ressources adéquates, recherches pour évaluer l'impact des inspections de SST. En Europe, les experts mentionnent l'existence d'organismes de recherche nationaux (dotés de ressources adéquates) pour conduire des études pertinentes, compte tenu des fermetures de sites et des coupes budgétaires constatées dans de nombreux pays de cette région ces dernières années. La sensibilisation et l'implication des décideurs politiques sont identifiées comme des facteurs contributifs clés. Parmi les autres facteurs contributifs identifiés par les experts figurent la qualité du dialogue social et l'implication des partenaires sociaux dans ce domaine, la disponibilité de ressources, la pertinence des données scientifiques sur l'impact des risques psychosociaux sur la santé, la sécurité et la productivité, ainsi que la disponibilité d'une expertise, d'outils et de bonnes pratiques.

Il faut noter que les résultats de l'enquête Delphi et celles de l'enquête d'opinion auprès d'experts menée en amont vont très majoritairement dans le même sens; ces deux enquêtes identifient les mêmes éléments favorisant ou entravant l'action et les mêmes priorités. Les aspects clés suivants sur lesquels il faut agir font l'objet d'un large consensus: culture organisationnelle (mauvaise gestion et mauvais leadership); charge de travail, contraintes de temps et intensité du travail, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, changements et restructurations organisationnels, sécurité de l'emploi, travail précaire, aménagements du temps de travail (horaires de travail, travail posté, horaires flexibles, temps de repos); récompense et reconnaissance, contrôle sur le travail, harcèlement (persécution collective, intimidation), violence physique (et menace d'une telle violence) et discrimination au travail.

Enfin, il est important de mentionner que dans plusieurs régions, il y a une discordance entre les préoccupations qu'expriment les experts et les priorités d'action perçues dans leur pays, ce qui indique que les initiatives politiques qui ont été mises en œuvre ou qui le sont actuellement ne répondent pas nécessairement aux principales préoccupations. Cela peut s'expliquer par une sensibilisation insuffisante des décideurs politiques qui hiérarchisent mal les priorités en raison de leur perception de la situation, et/ou par un manque de dialogue social et de participation à la conception de ces politiques. Des efforts particuliers restent par conséquent nécessaires afin de définir les actions prioritaires pour faire face aux risques psychosociaux et au stress lié au travail au niveau national.

L'impact négatif du stress lié au travail et ses effets sur la santé d'une part importante de la population active mondiale sont tangibles, comme le démontrent amplement les données sur la prévalence des troubles physiques et mentaux associés recueillies depuis plus de 20 ans au niveau national et régional. Malheureusement, les données révèlent aussi que l'incidence et la gravité de ce phénomène augmentent dans le contexte actuel.

Les coûts économiques associés au niveau national, même s'ils ne représentent que la pointe de l'iceberg, montrent que le stress lié au travail et ses effets sur la santé ont un impact considérable sur la sécurité, la productivité et les performances globales des organisations. Aujourd'hui, le stress lié au travail ne peut être considéré comme le problème d'une poignée d'individus mais doit être reconnu comme un problème collectif qui a des conséquences importantes sur le bien-être des travailleurs, de leur famille et des sociétés dans leur ensemble.

S'engageant dans la voie ouverte par des chercheurs et des décideurs politiques des pays nordiques qui ont joué un rôle majeur dans ce domaine, les décideurs politiques et les partenaires sociaux de nombreux autres pays commencent à concevoir une législation et des interventions concrètes pour s'attaquer aux causes du problème. Cela témoigne d'une prise de conscience accrue de la nécessité d'agir. On accorde une attention croissante à l'évaluation et à la gestion des risques psychosociaux et du stress lié au travail, ainsi qu'à la conception d'une législation, de stratégies et de politiques au niveau international, régional et national. Les partenaires sociaux s'intéressent eux aussi davantage à cette question. La diffusion d'informations et les campagnes de sensibilisation sur ces thèmes prennent de l'ampleur, et de multiples réseaux de recherche et associations professionnelles sont désireux de concevoir des interventions efficaces pour faire face, sur le lieu de travail, aux risques psychosociaux et au stress lié au travail.

Les employeurs doivent être conscients des effets négatifs des dangers psychosociaux susceptibles d'affecter les travailleurs, du fait du surmenage et du manque de contrôle sur les tâches qu'ils exécutent, des conséquences du stress lié au travail, des comportements d'adaptation que celui-ci suscite et de ses effets sur la santé. Malheureusement, la plupart des gens sont conscients d'avoir atteint la limite seulement quand les effets négatifs du stress affectent leur travail et leur bien-être. Sensibiliser les employeurs et les travailleurs, les informer et les

doter de compétences pour gérer ces nouveaux risques crée un environnement de travail sûr et sain, instaure une culture de prévention positive et constructive dans l'organisation, renforce l'implication et l'efficacité, protège la santé et le bien-être des travailleurs et accroît la productivité.

Dans ce cadre complexe, le lieu de travail est devenu une source importante de risques psychosociaux et de déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée, mais aussi le lieu idéal pour faire face à ces risques à l'origine du stress au travail et aux effets de celui-ci sur la santé. Les entreprises ne devraient pas seulement chercher une réponse individuelle au problème mais favoriser une approche collective pour prévenir le stress lié au travail et promouvoir la santé mentale au travail. La plupart des initiatives de gestion du stress sur le lieu de travail incluent des conseils individualisés, l'intégration et l'accompagnement des travailleurs nouvellement embauchés, un soutien permanent prodigué par les collègues et les syndicats pendant les périodes de chômage, ainsi qu'un soutien individuel pour faire face aux grands événements de la vie grâce aux liens créés avec des ONG locales. Une approche globale de la promotion de la santé mentale au travail qui rompt avec les efforts traditionnels et privilégie de nouvelles réponses efficaces associant des mesures collectives et individuelles est nécessaire. L'adoption de mesures collectives peut offrir un soutien et permettre aux travailleurs d'augmenter leur productivité sans souffrir des effets du stress négatif. Inversement, il est communément admis qu'améliorer la capacité de l'individu à gérer le stress peut constituer une précieuse stratégie complémentaire dans le cadre d'un processus organisationnel et collectif plus large pour combattre le stress lié au travail. Il est donc essentiel d'innover pour gérer les conséquences des risques psychosociaux et du stress lié au travail, en combinant mesures individuelles et collectives.

La prévention constitue la réponse idéale au stress et suppose de s'attaquer au cœur du problème. Toutefois, de multiples facteurs psychosociaux pouvant causer du stress, celui-ci ne peut être évalué et géré de façon isolée. Le stress peut trouver ses origines au travail, à la maison, dans l'environnement social ou au sein de la communauté. Une ou plusieurs sources de stress peuvent coexister dans chacun de ces contextes, où divers éléments contribuent à prévenir ou réduire ses effets. Le stress peut aussi avoir un impact dans plusieurs de ces contextes. Toutefois, comme il n'est pas possible de faire face à tous les problèmes présents dans ces différents contextes, l'action au niveau du lieu de travail devrait se concentrer sur les interventions qui peuvent prévenir ou contrôler les risques psychosociaux au travail. Cela aurait un impact positif à la fois sur le lieu de travail et au-delà. Le meilleur moyen de combattre le stress au travail consiste à déployer des stratégies de lutte contre les dangers psychosociaux à l'origine de ce phénomène dans les conditions de travail, le milieu de travail, la culture organisationnelle et les relations de travail. Dès lors que l'existence du stress lié au travail est reconnue et que les dangers psychosociaux sont identifiés, il convient d'agir à la source. Il faudra donc s'efforcer d'éliminer autant de causes de stress que possible, pour atténuer et prévenir ce phénomène.

Un programme efficace pour prévenir le stress lié au travail sur le lieu de travail suppose d'identifier correctement les risques psychosociaux et d'évaluer les problèmes de performances au travail et les problèmes personnels imputables au stress. L'évaluation sera systématique et les travailleurs seront invités à exprimer leurs préoccupations concernant toute situation susceptible de causer du stress au travail.

Il faut mettre en place des mesures préventives spécifiques visant à réduire les conséquences potentielles des risques psychosociaux et du stress lié au travail sur la santé mentale, dans le cadre d'une démarche de gestion des risques. Un système complet de gestion de la SST doit veiller à améliorer les pratiques de prévention et inclure des mesures de promotion de la santé, de sorte que les risques psychosociaux soient pris en compte dans les mesures d'évaluation et de gestion des risques et que leur impact soit géré efficacement, de la même manière que pour les autres risques de

SST sur le lieu de travail. Cela implique une pratique de la santé au travail selon une approche pluridimensionnelle qui suppose:

- de prévenir les maladies professionnelles et les autres maladies liées au travail, ainsi que les blessures au travail;
- d'améliorer les conditions de travail et l'organisation du travail;
- d'intégrer les dangers et les risques psychosociaux aux mesures d'évaluation et de gestion des risques, et de mettre en œuvre des mesures de prévention collectives (comme pour d'autres dangers et risques sur le lieu de travail) en adaptant l'organisation du travail et les conditions de travail;
- d'accroître la capacité des travailleurs à s'adapter;
- de mettre en place des systèmes de soutien social pour les travailleurs sur le lieu de travail; et
- d'évaluer les besoins de l'organisation en prenant en considération les interactions entre les organisations, entre les individus et entre les unes et les autres pendant l'évaluation des exigences en matière de santé des travailleurs.

La participation des travailleurs à ce processus est cruciale. Ceux-ci et leurs représentants doivent être associés à l'identification des risques psychosociaux qui, selon eux, causent un stress inutile au travail, puis à leur classement pour établir des priorités d'intervention. L'évaluation sera réalisée de façon systématique et les travailleurs seront invités à exprimer leurs préoccupations concernant toute situation susceptible de causer du stress au travail. Les comités mixtes de SST peuvent jouer un rôle décisif dans la gestion des risques psychosociaux et du stress lié au travail. L'expérience de l'OIT montre que la réussite d'une organisation repose sur ses travailleurs et sa culture. Les travailleurs qui évoluent dans un milieu sûr et favorable se sentent mieux et sont en meilleure santé, ce qui réduit l'absentéisme, renforce la motivation, améliore la productivité et donne une image positive de l'organisation. La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, la promotion d'une vie professionnelle saine et l'instauration d'une culture de prévention sont une responsabilité partagée des gouvernements, des employeurs, des travailleurs, des professionnels de santé et de la société dans son ensemble.

La gestion des risques est une démarche de résolution des problèmes appliquée aux dangers pour la santé et la sécurité. Elle comprend à la fois l'évaluation et la gestion des risques. Elle fait partie du système de gestion de la SST et contribue au cycle d'amélioration continue du travail et des conditions de travail.

L'OIT met l'accent sur la protection de la santé des travailleurs et la promotion de leur bien-être grâce à des améliorations dans leurs conditions de travail et environnements de travail, ainsi que la prévention et le contrôle des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Pour l'OIT, la santé mentale est un état de santé et de bien-être individuel et collectif dans lequel les travailleurs peuvent se réaliser, accomplir un travail productif et apporter une contribution à leur communauté. Dans ce contexte, la santé au travail devrait avoir pour objectif de «promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions». Le droit fondamental de jouir du meilleur état de santé possible au travail et d'un milieu de travail permettant à chaque femme et à chaque homme de mener une vie socialement et économiquement productive est l'un des principaux objectifs de l'OIT. La contribution de l'OIT à la conception de politiques sur le lieu de travail et de programmes préventifs en matière de SST tient compte des connaissances globales acquises en s'appuyant sur les données probantes disponibles et sur les bonnes pratiques. Dans un monde du travail qui se transforme, savoir faire face aux risques psychosociaux sur le lieu de travail est essentiel pour protéger la santé et le bien-être des travailleurs, tout en améliorant la productivité des organisations.

L'OIT peut se prévaloir d'une longue tradition en matière d'élaboration de politiques au niveau national et sur le lieu de travail pour protéger la santé et le bien-être des travailleurs et, dans le même temps, améliorer la productivité. Concernant la santé mentale au travail, l'avantage comparatif de l'OIT tient à son expérience du dialogue social pour la mise en œuvre d'initiatives efficaces à l'échelle nationale et communautaire et sur le lieu de travail; ces initiatives apporteront des solutions en renforçant les capacités dans le cadre de programmes nationaux promouvant un travail décent dans les Etats membres, avec l'implication des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants, des praticiens de la SST, des gouvernements, des décideurs politiques, des services publics et des ONG. Avec des mécanismes de gestion des risques psychosociaux au travail qui intègrent des mesures préventives et de promotion de la santé, l'OIT favorise le travail décent et contribue à rendre le monde du travail plus humain.

À la suite de l'évaluation effectuée pour ce rapport, l'action future de l'OIT dans ce domaine visera à:

- soutenir les initiatives de recherche et les partenariats stratégiques en coordination avec d'autres organisations internationales, les décideurs politiques nationaux et régionaux et les réseaux d'experts pour soutenir la recherche, la sensibilisation, l'éducation, le partage des bonnes pratiques, et le développement des compétences globales;

- soutenir les compétences de développement des principales parties prenantes et la traduction de la recherche en pratique, par des moyens de promotion de l'éducation et de la formation grâce à une application plus large des outils de l'OIT tels que *SOLVE* et la liste des points de contrôle pour la prévention du stress au travail, et des outils d'orientation et de formation supplémentaires, y compris des programmes d'apprentissage en collaboration avec des experts clés;

- soutenir l'harmonisation des listes nationales de maladies professionnelles en fournissant des indications supplémentaires sur la base de la liste des maladies professionnelles de l'OIT;

- soutenir l'intégration de l'évaluation des risques psychosociaux et de gestion dans les systèmes de gestion de la SST, et la liaison avec la durabilité des interventions;

- faciliter le dialogue social au niveau mondial pour la prévention du stress lié au travail et de ses résultats entre mandants de l'OIT; et

- promouvoir globalement une approche intégrée de la prévention et le bien-être, en combinant la santé au travail et la promotion de la santé en collaboration avec l'OMS.

- 1 Selye (1936)
- 2 Selye (1974)
- 3 Engel (1977)
- 4 ILO (2012b)
- 5 ILO (1986)
- 6 Cox (1993); Cox, Griffiths (2005)
- 7 Cox (1993); Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez (2000)
- 8 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 9 WHO (2010)
- 10 Cox, Griffiths, Rial-González (2000)
- 11 WHO (2010)
- 12 Bhalla et al. (1991)
- 13 Burke, 1988
- 14 Karasek (1990)
- 15 Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez, (2000)
- 16 Wall et al (1990)
- 17 Cooper, Cartwright (1994); Frone et al. (1992)
- 18 OIT (2012b)
- 19 Cobb,Kasl (1977); Cohen, Willis (1985); House, Wells (1978)
- 20 Bennett, Lehman (1999)
- 21 OMS (2010)
- 22 Kornhauser (1965)
- 23 Kahn, et al (1964); Katz, Khan (1966); Sauter, Hurrell (1999); Zickar (2003)
- 24 Kahn, et al (1964); Kahn (1980)
- 25 Karasek (1979,1990)
- 26 Siegrist (1996)
- 27 Wall et al. (1990)
- 28 Antoniou, Cooper ( 2011)
- 29 OIT (2015)
- 30 EU-OSHA (2007), Kawachi (2008)
- 31 Benach et al. (2002); Quinlan (2004); Quinlan, Mayhew, Bohle (2001)
- 32 Barber, Santuzzi (2014)
- 33 Frone, Russel, Cooper (1992,1997); Greenhaus, Beutell (1985)
- 34 Commission européenne (2010)
- 35 OIT (2009a)
- 36 Jahoda (1982,1989)
- 37 OCDE (2012)
- 38 Bohle, Quinlan, Kennedy, Williamson (2004); Weber, Hormann, Heipertz (2007)
- 39 OMS (2011b)
- 40 Zohar (1980,2000)
- 41 Bergh et al. (2014); Ghosh, Bhattacharjee, Chau (2004); Glasscock et al. (2006); Li et al. (2001) ; Sneddon, Mearns, Flin (2013); Stenfors et al. (2013); Vecchio et al. (2011)
- 42 Chan (2011); Mearns (2001); Payne et al. (2009)
- 43 Julià et al. (2013); Nakata et al. (2006); Salminen et al. (2003); Swaen et al. (2004)
- 44 Hilton, Whiteford (2010); Nahrgang, Morgeson, Hofmann (2011)
- 45 Domenighetti, D'Avanzo, Bisig (2000); Kouvonen et al. (2007) ; Macleod et al. (2001); Ng,Jeffery (2003); Nomura et al. (2010); Siegrist, Rödel (2006); Silva, Barreto (2012); Tsai (2012); Wempe, Rosvall (2005)
- 46 Darshan et al. (2013); Gershon, Lin, Li (2002); Head, Stansfeld, Siegrist (2004); Marchand (2008); Neves, Pinheiro (2012); Virtanen et al. (2015);
- 47 Radi, Ostry, Lamontagne (2007)
- 48 OMS, Tabagisme (Aide-mémoire N°339, Juillet 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>; Consommation d'alcool (Aide-mémoire N°349, Janvier 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/>
- 49 OMS, Activité physique (Aide- mémoire N°384, Janvier 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/fr/>
- 50 Fido, Ghali (2008); Rugulies et al. (2009); Magnusson Hanson, Chungkham, Åkerstedt, Westerlund (2014); Nordin, Westerholm, Alfredsson, Åkerstedt (2012)
- 51 OMS, Maladies cardiovasculaires (Aide-mémoire, Janvier 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/>
- 52 Hemingway, Marmot (1999)
- 53 Eller et al. (2009); Kivimäki et al. (2006, 2012); Marmot, Siegrist, Theorell (2006); Tsutsumi, Kawakami (2004).
- 54 Aboa-Eboulé et al. (2007); Berraho et al. (2006); Bonde et al. (2009); Chandola et al. (2008); Sultan-Taïeb et al. (2013); Kivimäki et al. (2002); Rosengren et al. (2004); Siedlecka, Bortkiewicz, Gadzicka (2012);Theorell et al. (1998); Westerlund, Theorell, Alfredsson (2004)
- 55 Bojar et al. (2011); Li, Jin (2007); Nurminen, Karjalainen (2001); Raikkonen et al. (1996); Schnall et al. (1998); Sultan-Taïeb et al. (2013)
- 56 Belkic et al. (2004); Bunker et al. (2003); Eller et al. (2009); Kristensen, Kronitzer, Alfredsson (1998); Schnall, Landsbergis, Baker (1994); Tennant (2000); Rosengren et al. (2004); Marmot et al. (1997); Rosengren et al. (2004)
- 57 Aboa-Éboulé et al. (2011); Allesøe et al. (2010); Alterman et al. (1994) ; Alterman et al. (1994) ; Bonde et al. (2009); De Bacquer et al. (2005); Juárez-García (2007); Kivimäki et al. (2002); Kornitzer et al. (2006); Kornitzer et al. (2006); Kuper, Adami, Theorell, Weiderpass (2006); Lee et al. (2004); Netterström, Kristensen, Sjø (2006); Peter et al. (2002); Xu et al. (2011)
- 58 Kivimäki et al. (2015); Kivimäki, Kawachi (2015); Liu, Tanaka (2002); Nakanishi et al. (2001); Puttonen, Härmä, Hublin (2010); Roohi, Hayee (2010)
- 59 Chaney et al. (2004); Deeney, O'Sullivan (2009); Fernandes et al. (2010)
- 60 Chaney et al. (2004); Kääriä et al. (2012); Min et al. (2014); Rugulies, Krause (2008); Saastamoinen et al. (2009); Stock, Tissot (2012); Takaki, Taniguchi, Hirokawa (2013)
- 61 Schaufeli, Greenglass (2001)
- 62 Maslach, Jackson (1981); Maslach, Schaufeli, Leiter (2001)
- 63 Maslach, Schaufeli, Leiter (2001); Lee, Ashforth (1993)
- 64 Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011); Batista et al. (2010); Borritz et al. (2006); Couto, Lawoko (2011); De Oliveira Jr, Chang, et al. (2013); Doppia et al. (2011); Estryn-Behar et al. (2008); Gascon et al. (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011); Ibáñez et al. (2012); Kumar et al. (2007); Lagerström et al. (2010); Lim et al. (2010); Markwell, Wainer (2009); Mathisen, Einarsen, Mykletun (2008); Ndetei et al. (2008); Padyab et al. (2013); Rick et al. (2001); Sardiwalla, VandenBerg, Esterhuysen (2007); Schonfeld, Bianchi (2015)
- 65 Embriaco et al. (2007)
- 66 Alves et al. (2009); Shanafelt et al. (2006); Väänänen et al. (2008)
- 67 Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman (2011)
- 68 Borritz et al. (2006) ; Buddeberg-Fischer et al. (2008); Visser et al. (2003); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011)
- 69 Ávila Toscano et al. (2010); Bagaajav et al. (2011); Cañadas-De la Fuente et al. (2015); de Oliveira Jr, Chang, Fitzgerald, Almeida, Castro-Alves, Ahmad, McCarthy (2013); Hansez, Mairiaux, Firket, Braeckman, L. (2011); Norlund et al. (2010); Oramas-Viera et al. (2007); Wu et al. (2011a); Xie, Wang, Chen (2011); Zazzetti et al. (2011).
- 70 OMS (2002)
- 71 Norlund et al. (2010)
- 72 OMS, La dépression (Aide-mémoire N°369, octobre 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/fr/>
- 73 WFMH (2012)
- 74 APA (2015)
- 75 Mathers et al. (2005)
- 76 Bonde (2008); Ndjaboué, Brisson, Vézina (2012); Stansfeld et al. (1998)
- 77 Blackmore et al. (2007); Bonde (2008); De Lange et al. (2004); Firth, Herbison, McGee (2009); Gershon et al. (2009); LaMontagne et al. (2008); Park et al. (2009); Shankar, Famuyiwa (1991); Stansfeld, Candy (2006); Stansfeld et al. (2012); Tennant (2001); Virtanen et al. (2007); Wang (2005); Zhang et al. (2011)
- 78 Ahlberg et al. (2012); Al-Maskari et al. (2011); Arial, Gonik, Wild, Danuser (2010); Boran et al. (2012); Boya et al. (2008); Castañeda (2012); Cho et al. (2008); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Cummings, Estabrooks (2003); Duraisingam, Dollard (2005); Ferrie et al. (2002); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Juárez García et al. (2012); Kopp et al. (2008); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Murcia, Chastang, Niedhammer (2013); Netterström et al. (2008); Niedhammer et al. (1998 ; 2006); Park et al. (2009); Rugulies et al. (2006 ;2008); Saijo (2008); Shields (2006); Stansfeld, Candy (2006); Stansfeld et al. (1999 ; 2012); Virtanen et al. (2012); Wang et al. (2008 ;2011); Westerlund et al. (2004); Wu et al. (2011b); Yu et al. (2008);
- 79 Al-Maskari et al. (2011); Arafa, et al. (2003); Cortés, González-Baltazar, Cortés (2012); Duraisingam, Dollard (2005); Gómez, Hermosa, Perilla (2012); Grynderup et al. (2013); Mino et al. (1999); Saijo (2008); Wang et al. (2008)
- 80 Bilgel, Aytac, Bayram (2006); Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Olivares-Faúndez (2013); Hansen et al. (2006); Niedhammer, David, Degioanni (2006); Rknes et al. (2013); Rugulies et al. (2012); Sá, Fleming (2008);
- 81 OMS; Gender and women's mental health; [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)
- 82 OMS, La dépression (Aide-mémoire N°369, octobre 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/fr/>
- 83 OMS, Suicide (Aide-mémoire N°398, Août 2015), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/fr/>
- 84 Foster (2011)
- 85 Eurofound (2007)
- 86 EU-OSHA (2009)
- 87 EU-OSHA (2010a)
- 88 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 89 Eurofound (2016)
- 90 OISS and INSHT (2012)
- 91 Cornelio et al. (2012); Cornelio (2013)
- 92 Santana, Santana (2011)
- 93 Duxbury, Higgins (2012)
- 94 Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile (2012)
- 95 ACHS (2013)
- 96 Ministerio de la Protección Social, Colombia (2007)



- 97 APA (2015)
- 98 APS (2014)
- 99 MHLW (2011)
- 100 Choi, Ha (2009)
- 101 Kim, Park, Rhee, Kim (2015)
- 102 Herman et al. (2009) ; Sipsma et al. (2013)
- 103 Peltzer et al. (2009)
- 104 Al-Maskari, colleagues (2011); Amagasa, Nakayama, Takahashi (2005); Fridner et al. (2009); Fridner et al. (2011); Hawton, Malmberg, Simkin (2004); Nielsen et al. (2015); Routley, Ozanne-Smith (2012); Takada, colleagues (2009); Tsutsumi et al. (2007); Yildirim, Yildirim, Timucin (2007)
- 105 Routley, Ozanne-Smith (2012)
- 106 National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health (2008)
- 107 Thai Health Working Group (2010)
- 108 MHLW (2012)
- 109 Government of Japan, Cabinet Office (2012)
- 110 MHLW (2014)
- 111 Choi, Kang (2010)
- 112 Eurogip (2013)
- 113 Stuckler et al (2009)
- 114 APA (2010)
- 115 WHO (2011a); Eurofound (2013); EU-OSHA (2013, 2014b)
- 116 OIT (2015)
- 117 OIT (2012a)
- 118 OMS (2002, 2011)
- 119 Flin, O'Connor, Crichton (2008)
- 120 Kivimaki et al (2003); Miche (2002); Spurgeon, Harrington, Cooper (1997); Vahtera, Pentti, Kivimaki (2004); Van den Berg et al. (2009)
- 121 Aronsson, Gustafsson, Dallner (2000)
- 122 Borritz et al. (2010); Bourbonnais, Mondor (2001); Chini (2003); Derycke et al. (2013); Ervasti et al. (2011); Fahlén et al. (2009); Figueiredo-Ferraz et al. (2012); Head et al. (2006); Holmgren, Fjällström-Lundgren, Hensing (2013); Ishizaki et al. (2006); Kiran, Günar, Demiral (2012); Kivimaki, Elovainio, Vahtera (2000); Kondo et al. (2006); Laaksonen et al. (2010); Magnavita, Garbarino (2013); Michie, Williams (2003); Moreau et al. (2003); Otsuka et al. (2007); Rehkopf, Kuper, Marmot (2010); Slany et al. (2013); Suominen et al. (2007); Virtanen et al. (2007)
- 123 Elstad, Vabø (2008)
- 124 Aronsson, Gustafsson (2005); Hansen, Andersen (2008)
- 125 Demerouti et al. (2009)
- 126 Faragher, Cass, Cooper (2005)
- 127 Al Khalidi, Wazaify (2013); Al-Ahmadi (2002); Al-Mashaan (2001); Chung, Kowalski (2012); Cortese, Colombo, Ghislieri (2010); De Croon et al. (2002); Farquharson et al. (2012); Ho et al. (2009); Jamal (1990); Kazi, Haslam (2013); Mosadeghrad, Ferlie, Rosenberg (2011); Nabirye et al. (2011); Quine (2001); Rodwell et al. (2009)
- 128 Abu Al Rub, Al-Zaru (2008); Jourdain, Chênevert (2010); Karantzas et al. (2012); Kuusio et al. (2013); Li et al. (2013); Ofili, Usiholo, Oronsaye (2009); Suadicani et al. (2013); Tominaga, Asakura, Akiyama (2007); Von Bonsdorff et al. (2010); Yeh, Yu (2009)
- 129 Kim, Lee (2009)
- 130 Matrix Insight (2012)
- 131 Safe Work Australia (2012a)
- 132 Dollard et al. (2012), Safe Work Australia (2013)
- 133 Anderssen (2011)
- 134 Trontin, Lassagne, Boini, Rinal (2010)
- 135 Bodeker, Friedrichs (2011)
- 136 EU-OSHA (2014)
- 137 HSE (2015)
- 138 Sainsbury Centre for Mental Health (2007)
- 139 Declaracion sociolaboral del Mercosur, Rio de Janeiro, 10.12.1998; Art. 17
- 140 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547 (2004)
- 141 COUNCIL DIRECTIVE of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (89/391/EEC)
- 142 COUNCIL DIRECTIVE of 29 May 1990 on the minimum safety and health requirements for work with display screen equipment (fifth individual Directive within the meaning of Article 16 (1) of Directive 87/391/EEC) (90/270/EEC)
- 143 EU Framework agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare (2009)
- 144 COUNCIL DIRECTIVE of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (2010/32/EU)
- 145 Hansen et al. (2015)
- 146 Directorate of Labour Inspection (Norway); Act of 17 June 2005 No. 62 relating to working environment, working hours and employment protection, etc. (The Working Environment Act – «Arbeidsmiljøloven») as subsequently amended, last by the Act of 14. December 2012 No. 80; Chap. 4, Section 4-3
- 147 Hansen et al (2015)
- 148 Secretaría del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 3 (XVII)
- 149 Parliament of Estonia (*Riigikogu*); Occupational Health and Safety Act, RT I 1999, 60, 616, Entry into force 26.07.1999, as amended (Last amendment: RT I, 10.07.2012, 2; 01.04.2013); Art. 9 (2)
- 150 Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail (M.B. 28.4.2014)
- 151 Ministerio de la Protección Social (Colombia); Resolución 002646 DE 2008 (julio 17) por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
- 152 Ministry of Labour (Namibia); Regulations relating to the health and safety of employees at work (Government Notice No. 156 of 1997); Art. 200
- 153 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, Decreto N° 8.938 – 30 de abril de 2012; Tit. III, Cap. V, Art. 156
- 154 Assemblée Nationale du Burkina Faso; Loi N° 028-2008/AN portant Code du Travail au Burkina Faso (13 mai 2008) ; Art. 236
- 155 Ministry of Employment and Labor (Republic of Korea); Occupational Safety and Health Act, Act No. 3532, Dec. 31, 1981, as amended (Last amendment Act NO. 11882, Jun 12, 2013); Art 5 (1)
- 156 Secretaría del Trabajo y Prevision Social (Mexico); Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.O.F. 13/11/2014; Art. 43
- 157 Ministry of Labour and Social Policies (Italy); Legislative Decree No. 81 of 9 April 2008 (Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro); Art. 28
- 158 Minister for Social Security and Labour and the Minister for Health of the Republic of Lithuania; Regulations for occupational risk assessment approved by Order No A1-159/V-612 of 16 October 2003 (Žin., 2003, No 100-4504)
- 159 Ministry of Manpower (Oman); Occupational Safety Regulations governing by the Labour Code (Ministerial Decision 286/2008). Part Three, Art. 26
- 160 Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela; Ley Organica Del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012); Arts. 367 (15), 368 (12)
- 161 République du Niger; Loi No. 2012-45 du 25 septembre 2012 portant Code du travail de la République du Niger; Art. 155
- 162 República de El Salvador; Reglamento General en materia de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto núm. 89 de 27 de abril de 2012); Sec. VI; Artt. 278-282
- 163 Constitución política del estado de Plurinacional de Bolivia (2009); Art. 49 III
- 164 Hansen et al. (2011)
- 165 Duffy, Sperry (2012)
- 166 European Social Dialogue: Multi-sectoral guidelines to tackle third-party violence and harassment related to work, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=896&furtherNews=yes>
- 167 Commission européenne (2013)
- 168 Eurogip (2013)
- 169 Dollard (2014); MHLW (2012)
- 170 National Assembly of Nigeria; Employees Compensation Act (2010). Minister of Social Affairs and Labour (Syrian Arab Republic); Decision No. 990 on stress as a cause for work injury. Al Jarida Al Rasmiyya, 2002-06-10, No.28, p. 1740
- 171 PAS 1010 Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace; [www.bsigroup.com/pas1010](http://www.bsigroup.com/pas1010)
- 172 CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 – Psychological health and safety in the workplace – Prevention, promotion, and guidance to staged implementation; <http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canca-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013>
- 173 Commission européenne (2011)
- 174 Commission européenne (2011)
- 175 Commission européenne (2011)
- 176 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 177 OIT (2014)
- 178 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 179 Velázquez (2012)
- 180 Hansen et al. (2015)
- 181 Jhonstone, Quinlan, McNamara (2011)
- 182 Commission européenne (2011)
- 183 Velázquez (2012)
- 184 Velázquez (2012)
- 185 Velázquez (2012)
- 186 Ministerio de Trabajo e Inmigración, España; Criterio Técnico 69/2009 sobre las Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de Acoso y Violencia en el Trabajo; 19/02/2009
- 187 Velázquez (2012)
- 188 OIT (2012c)
- 189 OIT (2012b)
- 190 OIT (1996)
- 191 OMS (2007b)
- 192 OMS (2010a)



- 193 OMS (2010a)
- 194 OMS (2013)
- 195 AISS (2012)
- 196 OCDE (2012)
- 197 Groupe de la Banque mondiale (2015)
- 198 WEF, Global Agenda Council on Mental Health, <http://www.weforum.org/communities/global-agenda-council-on-mental-health>
- 199 SADC, Protocol on Health; Date Signed: 1999-08-18; Entry Into Force: 2004-08-18. [http://www.sadc.int/files/7413/5292/8365/Protocol\\_on\\_Health1999.pdf](http://www.sadc.int/files/7413/5292/8365/Protocol_on_Health1999.pdf)
- 200 League of Arab States, Revised Arab Charter on Human Rights, May 22, 2004, entered into force March 15, 2008
- 201 Regional Action Plan on Healthy ASEAN Lifestyles, [http://www.asean.org/?static\\_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles](http://www.asean.org/?static_post=regional-action-plan-on-healthy-asean-lifestyles)
- 202 SAARC, Delhi Declaration on Public Health Challenges (8 April 2015), SAARC Health Ministers: Fifth Meeting [http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity\\_id=52](http://www.saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity_id=52)
- 203 Declaration of Commitment of Port of Spain, Fifth Summit of the Americas (2009), <http://www.state.gov/documents/organization/122843.pdf>
- 204 OIT (1998)
- 205 OAS, Declaration of Medellín 2013: 50 Years of Inter-American Dialogue for the Promotion of Social Justice and Decent Work: Progress and Challenges Towards Sustainable Development; Approved during the closing session held on November 12, 2013; Inter-American Council for Integral Development
- 206 CARICOM (2010)
- 207 PAHO (2014)
- 208 European Pact for Mental Health and Wellbeing (2008)
- 209 Résolution du Parlement européen du 19 février 2009 sur la santé mentale (2008/2209(INI))
- 210 PRIMA-EF Psychosocial Risk Management Excellence Framework; <http://www.prima-ef.org/>
- 211 Lindstrom et al. (2000)
- 212 PSYRES, <http://www.psyres.pl/>
- 213 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, SRT, II Estrategia Argentina De Salud Y Seguridad En El Trabajo 2015 – 2019; Buenos Aires, 2015
- 214 Safe Work Australia (2012)
- 215 Ministry of Employment, Denmark , A strategy for working environments efforts up to 2020
- 216 Ministry of Social Affairs and Health, Finland , Policies for the Work Environment and Well-being at Work until 2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112065/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223826.pdf?sequence=1>
- 217 Eurofound, EU-OSHA (2014)
- 218 Parlement européen (2013)
- 219 Federal Ministry of Labour and Social Affairs, Confederation of German Employers' Associations, German Trade Union Confederation, Joint Declaration on Mental Health in the Workplace, [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a449e-joint-declaration.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a449e-joint-declaration.pdf?__blob=publicationFile)
- 220 Eurofound, EurWORK, Germany: Occupational health strategy focuses on work-related stress (Published on: 15 February 2016), <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/working-conditions/germany-occupational-health-strategy-focuses-on-work-related-stress>
- 221 Ministry of Labour, Industrial Relations and Employment, Mauritius, National Occupational Safety and Health Policy – Mauritius (Revised 2015), [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms\\_354301.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_354301.pdf)
- 222 Ministry of Business, Innovation and Employment, New Zealand, Workplace Health and Safety Strategy for New Zealand to 2015 (<http://dol.govt.nz/whss/strategy/index.asp>)
- 223 Mental Health Commission of Canada (2012)
- 224 Ministerio de Sanidad, España, Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006 ([http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)); Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>)
- 225 Heads up, <https://www.headsup.org.au/>
- 226 NIOH, Mental Health Awareness Month 2015, <http://www.nioh.ac.za/?page=topical&id=13&rid=597>
- 227 FIOH, Psychosocial Factors, [http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work\\_organizations/psychosocial\\_factors/Pages/default.aspx](http://www.ttl.fi/en/fioh/organization/work_organizations/psychosocial_factors/Pages/default.aspx)
- 228 DARES (2015)
- 229 Lohmann-Haislah (2012)
- 230 NIOSH, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/>
- 231 WSH Institute, <https://www.wsh-institute.sg/psychosocialstress>
- 232 Parlement européen (2013)
- 233 Hansen et al. (2015)
- 234 Dollard (2014)
- 235 Parlement européen (2013)
- 236 DOSH, Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace, 2001 [http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com\\_docman&task=catview&gid=16&Itemid=179&lang=en](http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&task=catview&gid=16&Itemid=179&lang=en)
- 237 Tripartite Advisory on Managing Workplace Harassment, <http://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/employment-practices/guidelines/tripartite-advisory-on-managing-workplace-harassment.pdf?la=en>
- 238 Ministerio de Salud, Chile (2013), Resolución Exenta N° 336 (12/06/2013) que aprueba el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo
- 239 SRT, Universidad Nacional de Avellaneda (2015)
- 240 People at Work; <http://www.peopleatworkproject.com.au/>
- 241 CCOHS, Psychosocial Hazards, <http://www.ccohs.ca/topics/hazards/psychosocial/>
- 242 CSO, Factores psicosociales, <http://www.cso.go.cr/tematicas/psicosociales.html>
- 243 ANACT, Risques psychosociaux, <http://www.anact.fr/themes/risques-psychosociaux>
- 244 CINDOC-CENSOPAS, <https://censopascindoc.wordpress.com/material-censopas/>
- 245 Parlement européen (2013)
- 246 NICE Guidance, Mental health and wellbeing, <http://www.nice.org.uk/guidance/lifestyle-and-wellbeing/mental-health-and-wellbeing>
- 247 Di Tecco et al. (2015)
- 248 DGUV; Lernen und Gesundheit das Schulportal der DGUV, <http://www.dguv-lug.de/845697.php>
- 249 Parlement européen (2013)
- 250 Suva; Progrès – La réponse de la Suva sur le développement des troubles de la santé associés au travail, <http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/praevention-suva/arbeit-suva/progres-suva.htm#pageindex76581>
- 251 European Social Partners (2008)
- 252 Parlement européen (2013)
- 253 Parlement européen (2013)
- 254 Commission européenne (2011)
- 255 Commission européenne (2011)
- 256 IOE (2012, 2013)
- 257 BUSINESS EUROPE, European campaign on stress and psychosocial risks. Our message, <https://www.buinessurope.eu/sites/buseur/files/media/imported/2015-00197-E.pdf>
- 258 CSR Europe (2009)
- 259 Commission européenne (2011)
- 260 IBEC (2012)
- 261 CSI (2010)
- 262 WFTU, The health and safety of workers in our time; 16<sup>th</sup> World Trade Union Congress, 6-10 April 2011, [http://www.wftucentral.org/download/wftu\\_congress-documents\\_health-and-safety\\_2011\\_en\\_esp\\_fr\\_ar\(2\).pdf](http://www.wftucentral.org/download/wftu_congress-documents_health-and-safety_2011_en_esp_fr_ar(2).pdf)
- 263 UNI Global Union (2010)
- 264 UNI Work Life Management Fortnight ; [http://www.uniworlklifemanagement.org/?page\\_id=2](http://www.uniworlklifemanagement.org/?page_id=2)
- 265 ITF Seafarers; <http://www.itfseafarers.org/ITI-health.cfm>
- 266 CSI, Le G20 se penche sur la santé et la sécurité des travailleurs, <http://www.ituc-csi.org/le-g20-se-penche-sur-la-sante-et?lang=fr>
- 267 ITUC Africa (2013)
- 268 ITUC Africa, Communiqué du Conseil Général de la CSI-Afrique sur les questions d'égalité entre les hommes et les femmes, <http://www.ituc-africa.org/Communique-du-Conseil-General-de.html?lang=fr>
- 269 ETUC (2004, 2007)
- 270 ETUC, Action Programme 2015-2019, [https://www.etuc.org/sites/www.etuc.org/files/other/files/20151007\\_action\\_programme\\_en-consolidated\\_0.pdf](https://www.etuc.org/sites/www.etuc.org/files/other/files/20151007_action_programme_en-consolidated_0.pdf)
- 271 ETUI, Stress, Harassment and Violence; <http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence>
- 272 DGB (2015)
- 273 Parlement européen (2013)
- 274 ICOH (2014)
- 275 ISO (2004)
- 276 Bustos Villar et al.(2015)
- 277 AESAN-OSHNET; Stress mangement program in workplace; [http://www.aseanoshnet.org/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=125:stress-management-program-in-workplace](http://www.aseanoshnet.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=125:stress-management-program-in-workplace)
- 278 Constitution of the Asia Pacific Academy for Psychosocial Factors at Work, [http://icg-ohp.weebly.com/uploads/1/1/0/2/11022736/constitution\\_of\\_the\\_asia\\_pacific\\_academy\\_for\\_psychosocial\\_factor\\_at\\_work\\_-\\_final\\_-\\_06122013.pdf](http://icg-ohp.weebly.com/uploads/1/1/0/2/11022736/constitution_of_the_asia_pacific_academy_for_psychosocial_factor_at_work_-_final_-_06122013.pdf)
- 279 EAHP; <http://www.eaohp.org/>
- 280 ENETOSH; [http://www.enetosh.net/webcom/show\\_article.php/\\_c-178/\\_lkm-150/i.html](http://www.enetosh.net/webcom/show_article.php/_c-178/_lkm-150/i.html)
- 281 ENMHP; <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=portal.en.about>
- 282 ENWHP; Work in tune with life; <http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>
- 283 PEROSH; Psychosocial well-being in a sustainable working organisation; <http://www.perosh.eu/research-priorities/psychosocial-well-being-in-a-sustainable-working-organisation/>
- 284 PEROSH; Well Being and Work; <http://www.perosh.eu/research-projects/perosh-projects/well-being-and-work/>

Burnout – Epuisement physique, épuisement émotionnel et épuisement mental.

Anglais, néerlandais.

Diagnostic du stress en entreprise. Evaluation globale de la situation initiale (service, département, entreprise, organisation) en termes de risques / confirmation de stress.

Français.

Facteurs psychosociaux, stress, santé / bien-être individuels, facteurs de personnalité (style d'adaptation, sens de la cohérence, etc.).

Allemand, anglais, chinois, croate, danois, espagnol, flamand, malais, néerlandais, norvégien, persan, portugais, suédois.

Burnout – Fatigue et épuisement.

Anglais, cantonais, danois, finnois, français, japonais, mandarin, slovène, suédois.

Relations effort-récompense en tant que déterminants du bien-être.

Allemand, anglais, chinois, danois, espagnol, finnois, français, italien, japonais, néerlandais, norvégien, polonais, portugais, russe, suédois, tchèque.

Facteurs psychologiques / sociaux (en tant que déterminants potentiels de la motivation, la santé et le bien-être).

Anglais, danois, grec, islandais, norvégien, suédois, suomi.

Conditions connues pour être déterminants potentiels de stress lié au travail.

Anglais, arabe, bengali, chinois, gallois, gujarati, hindi, hongrois, kurde, ourdou, pachtou, persan, polonais, punjabi, russe, tamoul, turc.

Caractéristiques du travail subjectivement perçues.

Anglais.

Contenu des tâches de travail des répondants en utilisant le modèle de demande / contrôle / soutien sociale pour le développement du stress au travail.

Allemand, anglais, bulgare, chinois, coréen, espagnol, flamand, français, grec, islandais, italien, japonais, malais, néerlandais, norvégien, polonais, portugais, russe, suédois, taïwanais, tchèque, thaï.

Caractéristiques du travail subjectivement perçues.

Anglais.

Gravité / fréquence des conditions de travail.

Anglais, français.

Burnout – Epuisement émotionnel, dépersonnalisation, accomplissement personnel réduit (renommé: épuisement, cynisme et compétence professionnelle).

Anglais, grec, néerlandais, et autres.

Indicateurs du bien-être organisationnel.

Italien.

Caractéristiques du travail, facteurs psychosociaux, conditions physiques, danger pour la sécurité, stress, santé et satisfaction au travail.

Anglais, chinois, coréen, espagnol, japonais.

Risques liés au stress.

Néerlandais.

Charges de stress occupationnel.  
Anglais, bosniaque, serbe, suédois

Conditions de travail stressantes.  
Anglais, chinois, italien.

Adaptation professionnelle en termes de facteurs de stress, contraintes personnelles et adaptation.  
Anglais, chinois.

Stress occupationnel: facteurs de stress environnementaux et du travail, réactions au stress individuelles et influence organisationnelle.  
Anglais, finnois.

Burnout – Epuisement et désengagement.  
Allemand, anglais, grec.

Evaluation des postes et du stress lié au travail.  
Anglais.

Pression au travail.  
Anglais, «plus de 20 langues».  
Développé à partir du «Occupational Stress Indicator».

Impact des conditions psychosociales du travail.  
Polonais.

Identification des domaines spécifiques de stress élevé dans le milieu de travail.  
Anglais.

Conditions de travail pour faciliter l'accomplissement des tâches des travailleurs handicapés.  
Français, néerlandais.

Environnement psychosocial de travail.  
Allemand, anglais, danois, estonien, finnois, français, norvégien.

Stress au travail.  
Anglais.

Caractéristiques du stress lié au travail.  
Français, néerlandais.

Outil de gestion du stress.  
Néerlandais.

Causes et conséquences des facteurs de risques dans le milieu du travail.  
Français (Questionnaire sur le Vécu du Travail; VT), néerlandais.

Climat social des unités de travail.  
Anglais.

Risques psychosociaux et control sur le travail.  
Anglais, français, néerlandais.

Guide.

Institut national de recherche et de sécurité (INRS), *France*.

Français.

[www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html](http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html)

Plate-forme web.

Hessian Ministry of Social Affairs, *Allemagne*.

Allemand.

<http://www.ergo-online.de/>

Guide / Fact sheet.

Observatorio de riesgos psicosociales de la Unión General de Trabajadores (UGT), *Espagne*.

Espagnol.

<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/fichas.htm>

Plate-forme web.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), *Espagne*.

Espagnol.

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=0b3deb0844790310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

Guide.

European Telecommunication Network Operators Association (ETNO) UNI global union Europa, *UE*.

Anglais.

<https://www.etno.eu/datas/publications/studies/etno-goodpracticeguidelines-en.pdf>

Liste des points de contrôle.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *Canada*.

Anglais, français.

<https://www.inspq.qc.ca/promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux>

Guide.

Department of Occupational Safety and Health (DOSH), *Malaisie*.

Anglais, malais.

[http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=16&Itemid=179&lang=en](http://www.dosh.gov.my/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=16&Itemid=179&lang=en)

Guide.

Commission Européenne, *UE*.

Allemand, anglais, espagnol, français, italien.

<https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/guidance-on-work-related-stress>

Guide.

Chambre des salariés (CSL), *Luxembourg*.

Français.

<http://www.csl.lu/component/rubberdoc/doc/2092/raw>

Plate-forme web.

Mentally Healthy Workplace Alliance and Beyondblue, *Australie*.

Anglais.

<https://www.headsup.org.au/>

Ressources en ligne.

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), *Canada*.

Anglais, français.

<http://www.cchst.ca/topics/hazards/psychosocial/stress/index.html>



Plate-forme web.  
Fundación para la prevención de riesgos laborales, *Espagne*.  
Espagnol.  
<http://www.pri-sectoreducativo.es/introduccion.html>

Plate-forme web.  
Austrian Social Insurance for Occupational Risks (AUVA), *Autriche*.  
Allemand.  
<http://www.impulstest.at/>

Questionnaire et guide.  
Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), *Espagne*.  
Espagnol, catalan, galicien.  
<http://www.copsoq.istas21.net/>

Plate-forme web.  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), *Allemagne*.  
Allemand.  
<http://www.dguv-lug.de/845697.php>

Plate-forme web.  
Health and Safety Executive (HSE), *Royaume-Uni*.  
Anglais.  
<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/>

Liste des points de contrôle.  
Yoshikawa, Kawakami, Kogi, Tsutsumi, Shimazu, Nagami, Shimazu, *Japon*.  
Japonais.  
[https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/manual-file\\_01.pdf](https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/manual-file_01.pdf)  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49\\_4\\_127/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/4/49_4_127/_article/-char/ja/)

Guide.  
Irish Business and Employers Confederation (IBEC), *Irlande*.  
Anglais.  
[https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social\\_affairs~Resources~mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-10-2012?OpenDocument#.VjybYLerRph](https://www.ibec.ie/IBEC/DFB.nsf/vPages/Social_affairs~Resources~mental-health-and-wellbeing-a-line-manager's-guide-04-10-2012?OpenDocument#.VjybYLerRph)

Vidéo.  
Napo Consortium, *UE*.  
Multilingue.  
<https://www.napofilm.net/fr/napos-films/napo-when-stress-strikes>

Plate-forme web.  
Victorian Trades Hall Council, *Australie*.  
Anglais.  
<http://www.ohsrep.org.au/hazards/stress>

Plate-forme web.  
Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU OSHA), *UE*.  
Allemand, anglais, bulgare, danois, espagnol, estonien, finnois, français, grec, hongrois, irlandaise, islandaise, italien, letton, lituanien, maltais, néerlandais, norvégien, polonaise, portugais, roumain, slovaque, slovène, suédois, tchèque.  
<http://www.oiraproject.eu/about>

Plate-forme web.  
University of Queensland and Australian National University, *Australie*.  
Anglais.  
[www.peopleatworkproject.com.au](http://www.peopleatworkproject.com.au)

Guide.

Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), *France*.

Français.

<http://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact>

Liste des points de contrôle.

Organisation international du Travail (OIT).

Anglais, français, espagnol.

[http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_233837/lang--fr/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_233837/lang--fr/index.htm)

Guide.

PRIMA-EF Consortium, *UE*.

Allemand, anglais, finlandais, italien, néerlandais, polonaise.

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

Guide.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *Royaume-Uni*.

Anglais.

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/promoting-mental-wellbeing-at-work>

Guide.

PSYRES Consortium, *UE*.

Anglais, danois, finnois, néerlandais, polonaise.

[https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/en;jsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6lQKR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYHl-1104088908?\\_nfpb=true&\\_pageLabel=P21400150341386920320767&html\\_tresc\\_root\\_id=28571&html\\_tresc\\_id=28612&html\\_klucz=28571&html\\_klucz\\_spis=](https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/en;jsessionid=Dv7pTlyRcKqLpY2GxhLJ6lQKR2Q5BQ4NkJ8H521mQ6L5FnXpJcYHl-1104088908?_nfpb=true&_pageLabel=P21400150341386920320767&html_tresc_root_id=28571&html_tresc_id=28612&html_klucz=28571&html_klucz_spis=)

Guide.

Fédération européenne des travailleurs des transports (ETF) et la Communauté européenne du rail et des compagnies d'infrastructure (CER), *UE*.

Allemand, anglais, français.

<http://www.etf-europe.org/etf-3895.cfm>

Plate-forme en ligne.

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, *Belgique*.

Français, néerlandais.

[www.respectautravail.be](http://www.respectautravail.be)

Plate-forme web.

Association internationale de la sécurité sociale (AISS).

Anglais.

<http://safety-work.org/en/pages/topics/stress.html>

Plate-forme web.

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale et le Fonds social européen, *Belgique*.

Français, néerlandais.

<http://www.sobane.be/sobane/index.aspx>

Kit pédagogique.

Organisation international du Travail (OIT).

Anglais, français, espagnol.

[http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS\\_192989/lang--fr/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_192989/lang--fr/index.htm)

Guide.

UNI global union (UNI-Europa Commerce and Eurocommerce), *UE*.

Allemand, anglais, français.

<http://www.eurocommerce.eu/policy-areas/social-dialogue/policy-updates/2013/projects/third-party-violence/third-party-violence.aspx>

Ressources en ligne.

Institut syndical européen (ETUI), *UE*.

Anglais, français.

<http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Stress-harassment-and-violence>

Plate-forme web.

SECO, SUVA and Promotion Santé Suisse, *Suisse*.

Allemand, français, italien.

[www.stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch)

Ressources en ligne.

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, *France*.

Français.

<http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/>

Guide.

Université de Laval, *Canada*.

Anglais, français.

<http://www.cgsst.com/eng/publications-sante-psychologique-travail/trousse-la-sante-psychologique-au-travail.asp>

Rapport / outil d'évaluation.

Institute of Preventive Healthcare RIP, *Hollande*.

Néerlandais.

<http://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3Aeeefdd10-e596-4a2d-a4af-ffb86cf743a3/>

Ressources en ligne.

Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), *Finlande*.

Anglais, finnois, suédois.

<http://www.ttl.fi/sv/valmaende/Sidor/default.aspx>

Guide.

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), *UE*.

Allemand, anglais.

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/current-initiative-work-in-tune-with-life/mental-health-at-the-workplace.html>

Guide.

Work Cover Authority of New South Wales, *Australie*.

Anglais.

<http://www.workcover.nsw.gov.au/health-and-safety/safety-topics-a-z/mental-health/stress-tip-sheets-accordion/overview-of-work-related-stress-tip-sheet-one>

Guide.

Workplace Safety and Health (WSH) Council and the Ministry of Manpower, *Singapour*.

Anglais.

[https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH\\_Guidelines\\_Healthcare.pdf](https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/2015/WSH_Guidelines_Healthcare.pdf)

Plate-forme web.

Health and Safety Authority, *Irlande*.

Anglais.

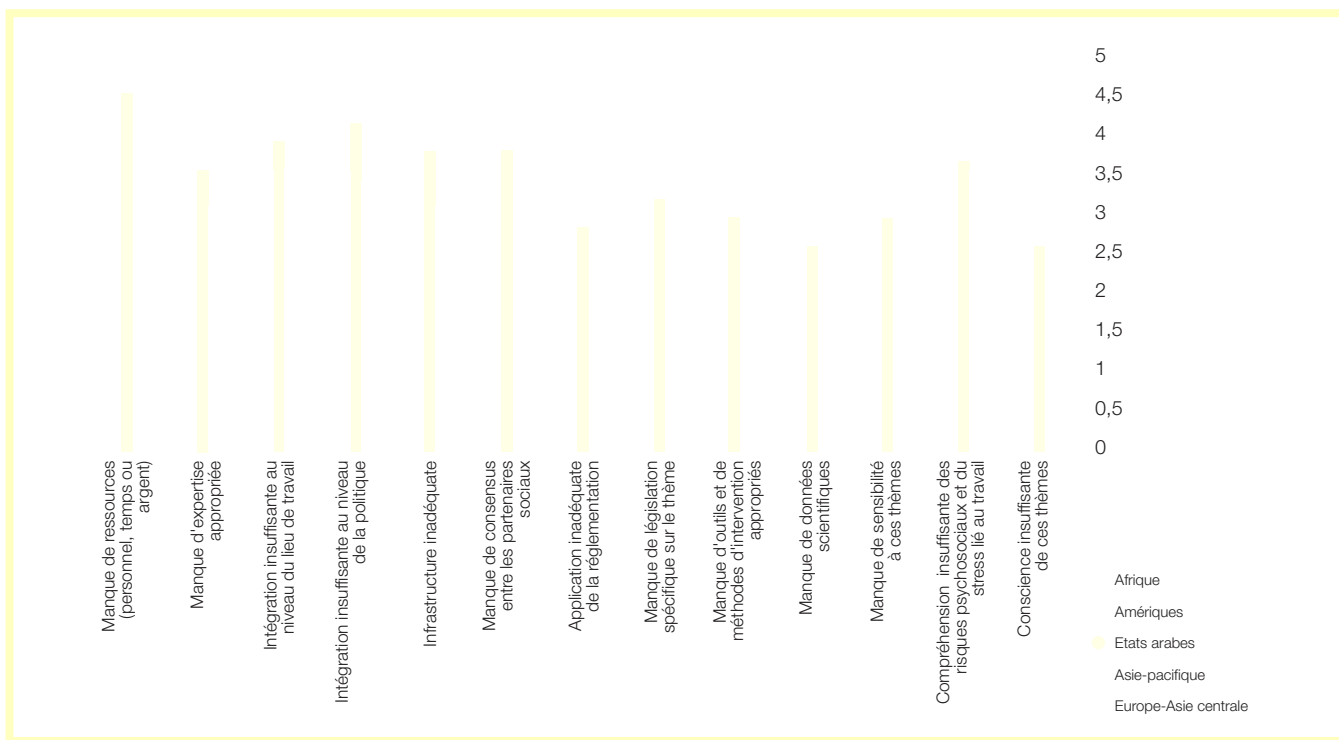
[http://www.hsa.ie/eng/Workplace\\_Health/Workplace\\_Stress/](http://www.hsa.ie/eng/Workplace_Health/Workplace_Stress/)

Plate-forme web.

Business in the Community (BITC), *Royaume-Uni*.

Anglais.

<http://www.bitc.org.uk/programmes/wellbeing/workwell-model>





<p>Obligations légales spécifiques (par exemple, évaluation des risques psychosociaux obligatoire dans le cadre de l'évaluation des risques sur le lieu de travail, législation sur le harcèlement/intimidation au travail)</p> <p>Inclusion des maladies liées au stress dans la liste des maladies professionnelles</p> <p>Elaboration de normes et d'orientations non réglementaires</p> <p>Initiatives prises par les régulateurs et les inspecteurs pour prévenir les risques psychosociaux et promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail</p> <p>Initiatives tripartites, dialogue social</p> <p>Implication et participation des parties prenantes</p> <p>Accès aux données épidémiologiques et aux statistiques</p> <p>Davantage de recherches et bases factuelles plus solides</p> <p>Collaboration entre les responsables politiques et les chercheurs/universitaires</p> <p>Campagnes, événements et initiatives de sensibilisation</p> <p>Disponibilité de formations dans ce domaine pour toutes les parties prenantes</p> <p>Services de santé au travail qualifiés et formés (à la réadaptation mais aussi à la prévention)</p> <p>Disponibilité d'un appui technique dans ce domaine</p>	<p>Absence de législation ou législation spécifique insuffisante</p> <p>Application inadéquate de la législation</p> <p>Manque de volonté politique pour élaborer/mettre en œuvre de nouvelles initiatives</p> <p>Méconnaissance des problèmes</p> <p>Manque de professionnels formés/qualifiés</p> <p>Manque de financements pour la recherche dans ce domaine</p> <p>Données épidémiologiques et statistiques insuffisantes</p> <p>Accent mis sur des attributs individuels (compétences d'adaptation, mode de vie, etc.) plutôt que sur les conditions de travail, notamment l'environnement psychosocial du travail</p> <p>Culture privilégiant la réparation plutôt que la prévention</p> <p>Stigmatisation et préjugés sociaux associés à la santé mentale et au stress lié au travail</p> <p>Syndicats ou employés peinant à se faire entendre</p> <p>Manque d'orientations pour l'évaluation des risques et suivi inadéquat</p> <p>Place trop importante donnée aux approches volontaires/non réglementaires</p> <p>Manque d'implication et de participation des employeurs</p> <p>Évaluation inadéquate des initiatives, de leurs bénéfices et retour sur investissement</p> <p>Manque de collaboration entre les décideurs et les chercheurs/universitaires</p> <p>Négligences des consultants/praticiens très répandues</p> <p>Maladies liées au stress au travail non reconnues par la sécurité sociale/exclues de la liste des maladies professionnelles</p> <p>Manque de stratégies/programmes nationaux de prévention, ciblant les PME, les travailleurs indépendants et les travailleurs du secteur informel</p>	<p>Intérêt croissant pour ces domaines dans les recherches sur les politiques et dans la pratique</p> <p>Initiatives sectorielles</p> <p>Nouvelle législation/modification de la législation existante</p> <p>Elaboration de nouvelles normes et directives</p> <p>Nouvelles initiatives en matière de dialogue social</p> <p>Disponibilité croissante de nouvelles formations</p> <p>Croissance du nombre de professionnels formés (psychologues de la santé au travail, ergonomes, etc.)</p> <p>Sensibilisation croissante du public à ces questions</p> <p>Conscience accrue des coûts financiers associés à ces questions pour les individus, les organisations et la société</p> <p>Nombre croissant de données attestant des bénéfices de la gestion des risques psychosociaux: productivité accrue, recul des absences pour maladie, etc.</p> <p>Augmentation des réparations accordées pour une maladie mentale causée par le stress au travail</p> <p>Disponibilité de recherches de grande qualité</p> <p>Implication accrue des travailleurs</p> <p>Partage accru d'expériences et de bonnes pratiques entre les pays</p> <p>Politiques et recueils de bonnes pratiques internationaux pour la promotion de pratiques responsables au niveau de l'entreprise</p> <p>Accent croissant mis sur la durabilité et la compétitivité de l'organisation</p> <p>Reconnaissance et prise en compte de ces questions par le système national de santé publique</p>	<p>Modifications des lois ne privilégiant pas la prévention mais centrées sur la réparation</p> <p>Environnement économique morose et montée du chômage</p> <p>Restructurations organisationnelles et réductions d'effectifs entraînant des pertes d'emplois</p> <p>Main-d'œuvre vieillissante</p> <p>Manque de volonté politique</p> <p>Pressions des entreprises en faveur de la déréglementation</p> <p>Manque de ressources financières au niveau national et sur le lieu de travail</p> <p>Stigmatisation liée à la santé mentale</p> <p>Surveillance et application de la législation insuffisantes</p> <p>Manque d'initiatives visant à développer des capacités techniques pour gérer ces questions dans l'entreprise</p> <p>Faiblesse du dialogue social et divergences d'opinions entre syndicats et associations d'employeurs</p> <p>Culture marquée par l'indifférence</p> <p>Dispositions inadéquates en matière de sécurité sociale</p> <p>Montée en puissance de nouvelles formes d'organisation du travail, du travail précaire/de l'emploi atypique (travail posté, temporaire, à temps partiel, etc.)</p> <p>Respect insuffisant</p>
---	--	---	--

<p>Aucun changement (que ce soit pour des motifs politiques et/ou financiers, la faiblesse du dialogue social, la position de faiblesse des employés sur le marché du travail)</p> <p>Davantage de mesures législatives, normes, conventions collectives, etc.</p> <p>Davantage de mesures législatives mais seulement sur des points spécifiques (harcèlement et intimidation, discrimination, âge de départ à la retraite, etc.)</p> <p>Mise à jour de la législation au profit de la prévention primaire</p> <p>Pas de nouvelle législation mais plus de normes volontaires</p> <p>Pas de nouvelle législation ni d'autres politiques mais plus d'initiatives sur le lieu de travail</p> <p>Déréglementation (moins de lois et de politiques)</p>	<p>Pas de changement de la législation et des politiques existantes</p> <p>Introduction d'une nouvelle législation pour l'identification, la surveillance et le contrôle des dangers psychosociaux sur la base de principes de prévention</p> <p>Introduction d'une nouvelle législation, de recueils de bonnes pratiques approuvés, de normes et d'accords tripartites pour l'identification, la surveillance et le contrôle des dangers psychosociaux sur la base de principes de prévention</p> <p>Introduction d'une nouvelle législation mais seulement sur des points spécifiques (harcèlement et intimidation, discrimination, âge de départ à la retraite, etc.)</p> <p>Adoption d'un ensemble commun et harmonisé (lois et réglementations) basé sur la prévention, au niveau régional ou international</p> <p>Mise à jour de la législation existante au profit de la prévention primaire</p> <p>Mise à jour de la législation existante en vue d'inclure des mesures pour les petites entreprises, les travailleurs indépendants et les travailleurs du secteur informel</p> <p>Tribunaux qui interprètent la législation existante de manière appropriée et en tenant compte des bonnes pratiques</p> <p>Pas de nouvelle législation mais une application adéquate de la législation existante</p> <p>Pas de nouvelle législation mais une volonté politique et le déploiement de ressources adéquates pour appliquer la législation existante de manière appropriée</p> <p>Pas de nouvelle législation mais élaboration de normes et d'accords volontaires, notamment d'orientations, pour l'identification, la surveillance et le contrôle des dangers psychosociaux sur la base de principes de prévention</p> <p>Respect des normes des Nations Unies et de l'OIT</p> <p>Maladies liées au stress reconnues comme des maladies professionnelles</p> <p>Les partenaires sociaux considèrent les conditions de travail, y compris l'environnement psychosocial du travail, comme un aspect essentiel du dialogue social</p> <p>Soutien des représentants des travailleurs et autonomisation des employés</p> <p>Évaluation de la législation et des politiques existantes pour favoriser leur amélioration</p> <p>Déréglementation (moins de lois et de politiques)</p>
<p>Aucun changement</p> <p>Davantage de mesures gouvernementales/régionales pour adopter de nouvelles politiques et stratégies centrées sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail</p> <p>Davantage de mesures gouvernementales/régionales pour élargir/actualiser les politiques et les stratégies et les axer sur la sensibilisation et la diffusion de bonnes pratiques</p> <p>Pas de mesures gouvernementales/régionales mais davantage de mesures sur le lieu de travail</p> <p>Moins de politiques et de stratégies dans ce domaine</p>	<p>Aucun changement</p> <p>Mise à jour et réorientation des politiques de santé et de sécurité au travail traditionnellement axées sur les dangers physiques pour les recentrer sur les dangers psychosociaux</p> <p>Élaboration de stratégies nationales centrées sur la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail, en collaboration avec toutes les principales parties prenantes</p> <p>Élaboration de stratégies régionales centrées sur la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail, en collaboration avec toutes les principales parties prenantes</p> <p>Élaboration de stratégies sectorielles centrées sur la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail, en collaboration avec toutes les principales parties prenantes</p> <p>Élaboration de stratégies centrées sur la formation et le développement des compétences des principales parties prenantes (cadres, partenaires sociaux, services de santé au travail, etc.) pour la prévention des risques psychosociaux</p> <p>Élaboration de stratégies associant le milieu de travail, la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé mentale avec la durabilité (économique, sociale, humaine et démographique)</p> <p>Adoption, par la majorité des organisations, de politiques et de stratégies sur la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail</p> <p>Partage de connaissances et de pratiques en matière de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la santé mentale, entre les pays et sur la base d'exemples de bonnes pratiques</p> <p>Stratégies pour promouvoir la mise en pratique de connaissances, avec l'appui de ressources déployées de manière appropriée</p> <p>La santé mentale sur le lieu de travail est un volet essentiel de toutes les politiques (emploi, santé publique, économie, éducation, etc.)</p>

Aucun changement	<p>Elaboration de campagnes et d'orientations sur la prévention et pour réduire la stigmatisation dans ce domaine</p> <p>Elaboration de campagnes et d'orientations sur l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux, définition d'indicateurs de bonnes pratiques pour toutes les parties prenantes (employés, cadres, partenaires sociaux, personnel des services de santé au travail, décideurs politiques)</p> <p>Elaboration de campagnes et d'orientations sur les interventions selon des approches participatives</p> <p>Elaboration d'orientations sectorielles fondées sur des données probantes dans ce domaine</p> <p>Davantage d'orientations techniques et de campagnes de sensibilisation ciblées portant sur des aspects clés (évaluation des risques, pertinence (business case), liens entre risques psychosociaux et santé physique)</p> <p>Davantage d'orientations techniques et de campagnes de sensibilisation ciblées pour les petites et moyennes entreprises</p> <p>Campagnes de sensibilisation ciblant une audience nationale via divers médias</p> <p>Sensibilisation au lien entre une main-d'œuvre en bonne santé et motivée, une économie compétitive et une société en bonne santé et productive (lien avec la durabilité)</p> <p>Sensibilisation et orientations basées sur des échanges féconds de connaissances et de pratiques entre pays en matière de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la santé mentale (exemples de bonnes pratiques et études de cas)</p>	<p>Davantage de mesures gouvernementales pour sensibiliser et élaborer des orientations pour la prévention et la réduction de la stigmatisation dans ce domaine</p> <p>Davantage de mesures gouvernementales pour sensibiliser et élaborer des orientations centrées sur le travailleur et pas sur le lieu de travail (accent moindre sur la prévention)</p> <p>Davantage de mesures gouvernementales pour sensibiliser mais pas de nouvelles orientations dans ce domaine</p> <p>Davantage d'orientations sectorielles dans ce domaine</p> <p>Pas de sensibilisation ni d'orientations au niveau gouvernemental dans ce domaine, mais au niveau régional ou sur le lieu de travail</p> <p>Davantage de sensibilisation grâce au réseautage au niveau national/international</p> <p>Moins de sensibilisation et d'orientations dans ce domaine</p>
Aucun changement	<p>Initiatives sur le lieu de travail pour la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail centrées sur la prévention et instaurant une saine culture organisationnelle</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail centrées sur la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la santé mentale sur le lieu de travail</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail pour sensibiliser, réduire la stigmatisation et développer les compétences des employés et des cadres, à l'aide de matériels accessibles facilement</p> <p>Les initiatives sur le lieu de travail incluront des commissions mixtes (employés et cadres) et des accords pour prévenir les risques psychosociaux et promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail concernant des démarches participatives proactives applicables aux entreprises de toute taille</p> <p>Mise en œuvre d'une approche intégrée de la santé et de la sécurité au travail (systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail) incluant la prévention des risques psychosociaux</p> <p>Partage de connaissances et de bonnes pratiques entre grandes et petites entreprises via le réseautage, au niveau local et régional</p> <p>L'encadrement est associé à l'amélioration des conditions de travail, notamment de l'environnement psychosocial du travail, non seulement parce qu'il en a l'obligation légale mais aussi parce qu'il reconnaît les bénéfices de cette démarche comme une main-d'œuvre en meilleure santé qui s'investit davantage, une productivité et des performances organisationnelles accrues</p> <p>Davantage d'actions des syndicats sur le lieu de travail dans ce domaine</p>	<p>Initiatives sur le lieu de travail seulement si de nouvelles mesures législatives sont mises en place</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail seulement si la pertinence est établie</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail seulement après plus d'actions des syndicats</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail seulement dans des secteurs spécifiques</p> <p>Initiatives sur le lieu de travail seulement dans les grandes entreprises</p> <p>Davantage d'initiatives sur le lieu de travail centrées sur la prévention et instaurant une saine culture organisationnelle</p> <p>Davantage d'initiatives sur le lieu de travail mais centrées sur l'individu et sur le mieux-être (pas sur le lieu de travail et la prévention)</p> <p>Davantage d'initiatives sur le lieu de travail centrées sur des aspects comme l'évaluation des risques, la surveillance, la formation, le développement de compétences</p> <p>Moins d'initiatives sur le lieu de travail dans ce domaine (pour des raisons politiques et financières, etc.)</p>
Aucun changement	<p>Recherches au niveau national (à travers un déploiement de ressources approprié), notamment des enquêtes nationales périodiques</p> <p>S'assurer que des organismes de recherche nationaux (dotés de ressources adéquates) mènent des recherches pertinentes</p> <p>Collaboration entre les organismes de SST nationaux et d'autres parties prenantes clés (inspecteurs du travail, services de santé au travail, partenaires sociaux, etc.) dans ce domaine</p> <p>Inclusion de ce thème dans les politiques et les plans de recherche &amp; développement au niveau national, et affectation des ressources adéquates</p> <p>Elaboration de systèmes d'information/bases de données pour disposer de preuves empiriques et pratiquer des analyses comparatives</p> <p>Davantage d'études longitudinales dans ce domaine</p> <p>Davantage d'essais randomisés dans ce domaine (si possible)</p> <p>Davantage de recherches centrées sur les PME</p> <p>Davantage de recherches portant sur plusieurs pays et échanges féconds de connaissances et de pratiques</p> <p>Recherches sur la mise en œuvre et l'évaluation de la prévention des risques psychosociaux et de la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail</p> <p>Recherches afin d'évaluer les inspections de SST ciblant ce domaine</p> <p>Davantage de recherches sur des aspects spécifiques comme le lien entre santé psychologique et santé physique, les nouveaux types d'organisation du travail, le travail précaire/atypique, le travail sans limites, la pertinence (business case), les interventions</p> <p>Traduction de la recherche en pratiques dans ce domaine (et en particulier suppression des obstacles à l'action)</p>	<p>Davantage de recherches au niveau national (plus de ressources déployées pour la recherche)</p> <p>Davantage de recherches mais pas au niveau national (au niveau régional ou organisationnel)</p> <p>Davantage de recherches centrées sur des aspects spécifiques (évaluation des risques psychosociaux, lien entre santé psychologique et physique, interventions, etc.)</p> <p>Davantage d'initiatives pour traduire la recherche en pratiques</p> <p>Moins de recherches (pour des raisons politiques et financières, etc.)</p>

Développement de compétences pour faire face au stress lié au travail et aux risques psychosociaux	4,52	5	0,71
Application adéquate de la réglementation	4,41	5	0,90
Recherche d'un consensus entre les partenaires sociaux	4,32	5	0,87
Sensibilisation pour améliorer la compréhension des facteurs psychosociaux et du stress lié au travail	4,32	5	1,01
Intégration de ces questions aux politiques (politiques de SST, de promotion de la santé, etc.)	4,27	5	0,90
Disponibilité accrue d'outils et de méthodes adaptés pour évaluer les risques psychosociaux et gérer le stress lié au travail	4,27	5	0,957
Existence d'enquêtes (nationales, conduites par des employeurs, des syndicats, des experts) et d'autres études sur la prévalence et les effets de ces questions	4,15	5	1,07
Statistiques et données sur les maladies professionnelles, les actions en justice, les registres des cas d'invalidité ou les absences indemnisées pour maladie due à des facteurs psychosociaux	4,13	4	1,05
Développement d'une infrastructure de soutien (services, systèmes formalisés, par exemple)	4,09	5	0,96
Inclusion des effets du stress lié au travail et des risques psychosociaux dans les listes de maladies professionnelles	3,89	4	1,27
Elaboration et mise en application d'une réglementation spécifique	3,84	4	1,24
Intégration de la prévention du stress lié au travail à la culture organisationnelle, aux valeurs des dirigeants, etc.	4,68	5	0,54
Intégration de la prévention du stress lié au travail aux systèmes de gestion	4,57	5	0,76
Connaissance plus approfondie des risques psychosociaux et de leurs effets sur la santé	4,49	5	0,71
Politiques et mesures préventives adaptées pour faire face aux risques psychosociaux	4,47	5	0,78
Evaluation et gestion des risques psychosociaux et du stress lié au travail	4,46	5	0,83
Connaissance plus approfondie du stress lié au travail	4,43	5	0,80
Disponibilité de compétences professionnelles en interne pour la prévention du stress lié au travail	4,29	4	0,77
Disponibilité de formations sur la prévention du stress lié au travail destinées aux travailleurs	4,27	4	0,83
Disponibilité de ressources financières pour la prévention du stress lié au travail	4,16	4	0,95
Disponibilité d'une expertise externe pour faire face au stress lié au travail	3,81	4	1,04
Traitement des cas particuliers (interventions individuelles)	3,80	4	1,11
Initiatives pour prévenir l'impact du stress sur les habitudes de vie (addictions, régime alimentaire, exercice, sommeil, etc.)	3,80	4	1,20
Culture organisationnelle (mauvaise gestion et mauvais leadership)	4,38	5	0,80
Charge de travail, contraintes de temps et intensité du travail	4,29	4	0,77
Equilibre entre vie professionnelle et vie privée	4,27	4	0,86
Changements et restructurations organisationnels	4,15	4	0,95
Sécurité de l'emploi	4,13	4	0,97
Travail précaire	4,09	4	0,97
Aménagements du temps de travail (horaires de travail, travail posté, horaires flexibles, temps de repos...)	4,05	4	0,88
Récompense et reconnaissance	4,03	4	0,95
Harcèlement, persécution collective ou intimidation au travail	3,97	4	1,00
Contrôle sur le travail	3,97	4	0,87
Soutien au travail	3,95	4	0,97
Conception du travail	3,94	4	0,90
Impact des facteurs sociétaux (comme les conditions socio-économiques et politiques) sur le lieu de travail	3,89	4	1,01
Climat social (relations interpersonnelles)	3,79	4	0,96
Burnout	3,78	4	1,09
Impact of technological advancements on nature of work and work organization	3,73	4	0,98
Discrimination (e.g. due to age, gender, ethnic origin, disability, sexual orientation)	3,71	4	1,01
Repetitive or monotonous work	3,69	4	0,97
Work engagement	3,64	4	1,00
Violence (physical) in the workplace	3,50	3	1,03
Equipment and environment	3,42	3	1,01



La législation générale en matière de SST inclura la protection de la santé mentale des travailleurs	3,68	4	1,08	61%	42%	35%	29%	39%	35%	29%	39%	32%	29%
L'introduction d'une nouvelle législation sera limitée à des aspects spécifiques (harcèlement et intimidation, discrimination, âge de départ à la retraite, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, etc.)	3,32	3	1,01	65%	39%	39%	32%	32%	35%	35%	39%	16%	32%
Législation existante mieux appliquée (par les inspections du travail)	3,32	4	1,14	39%	29%	45%	52%	29%	23%	26%	26%	16%	19%
Elaboration de normes volontaires (plus nombreuses ou nouvelles) dans ce domaine plutôt que d'autres mesures législatives	3,32	3	1,05	29%	32%	23%	16%	39%	26%	23%	32%	23%	32%
Elaboration de conventions collectives nationales/sectorielles (plus nombreuses ou nouvelles) traitant de l'environnement psychosocial du travail	3,32	3	0,91	42%	55%	29%	23%	32%	23%	23%	29%	19%	35%
Introduction de mesures législatives (plus nombreuses ou nouvelles) pour l'identification, la surveillance et le contrôle des dangers psychosociaux sur la base de principes de prévention	3,26	3	1,12	65%	48%	42%	29%	42%	52%	35%	39%	39%	35%
Intégration à la législation existante de mesures ciblant les groupes de travailleurs vulnérables (travailleurs précaires/atypiques, femmes, jeunes ou vieux travailleurs, travailleurs du secteur informel...)	3,26	3	0,81	58%	55%	35%	39%	35%	16%	10%	23%	23%	26%
Tribunaux interprétant la législation pertinente pour reconnaître l'importance de la protection et de la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail	3,06	3	1,12	42%	29%	13%	3%	26%	32%	23%	13%	10%	6%
Inclusion des maladies liées au stress dans les listes de maladies professionnelles	2,90	3	1,25	48%	16%	16%	13%	42%	39%	16%	26%	19%	13%
Intégration à la législation existante de mesures pour les petites entreprises et les travailleurs indépendants	2,81	3	1,05	39%	29%	42%	26%	29%	23%	13%	19%	16%	19%
Législation existante inchangée	2,71	3	1,27	52%	32%	42%	35%	39%	42%	19%	32%	29%	32%
Déréglementation (moins de lois)	1,90	2	0,94	29%	19%	29%	13%	16%	13%	16%	6%	10%	6%
Elaboration de stratégies (plus nombreuses ou nouvelles) centrées sur la formation et le développement des compétences des principales parties prenantes (cadres, partenaires sociaux, services de santé au travail, etc.) pour la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail	3,65	4	0,84	52%	32%	13%	29%	35%	35%	23%	48%	26%	48%
Elaboration de stratégies nationales (plus nombreuses ou nouvelles) centrées sur la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail	3,58	4	1,06	55%	52%	29%	26%	39%	32%	16%	32%	32%	26%
Elaboration de stratégies sectorielles (plus nombreuses ou nouvelles) centrées sur la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail	3,55	4	0,67	48%	45%	16%	29%	39%	39%	26%	32%	23%	45%
Elaboration de politiques et de stratégies (plus nombreuses ou nouvelles) pour inclure des mesures de prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail ciblant les groupes de travailleurs vulnérables (travailleurs précaires/atypiques, femmes, jeunes ou vieux travailleurs, travailleurs du secteur informel...)	3,48	4	0,81	55%	42%	23%	23%	42%	26%	32%	42%	29%	45%
Elaboration de stratégies reliant le milieu de travail et la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail à la durabilité (économique, sociale, humaine et démographique)	3,48	4	0,93	55%	55%	19%	16%	29%	45%	23%	39%	26%	29%
Elaboration de stratégies internationales et à l'échelle de plusieurs pays (plus nombreuses ou nouvelles) qui se traduiront par davantage de politiques nationales centrées sur la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail	3,35	4	0,98	48%	35%	23%	23%	52%	26%	13%	32%	26%	26%
La santé mentale sur le lieu de travail sera un volet essentiel de toutes les politiques (emploi, santé publique, économie, éducation, etc.)	3,13	3	1,06	61%	48%	32%	26%	29%	32%	32%	26%	26%	45%
Aucun changement apporté aux politiques et stratégies de SST actuelles	2,48	2	0,96	48%	35%	32%	26%	26%	19%	10%	19%	13%	26%
Moins de politiques et de stratégies dans ce domaine	2,03	2	1,17	29%	10%	16%	10%	13%	3%	10%	10%	10%	10%

Facteurs contributifs - CF1: Sensibilisation et implication des décideurs politiques; CF2: Qualité du dialogue social et implication des partenaires sociaux dans ce domaine; CF3: Impact de la conjoncture économique sur les conditions de travail; CF4: Disponibilité de ressources; CF5: Influence des organisations et des associations internationales (Commission européenne, CIST, OIT, OMS, par exemple); CF6: Pertinence des données scientifiques sur l'impact des risques psychosociaux sur la santé, la sécurité, la productivité, etc.; CF7: Conscience de l'importance de ces questions et de la stigmatisation associée; CF8: Disponibilité d'une expertise, d'outils et de bonnes pratiques; CF9: Culture de prévention au niveau national (zéro danger pour la santé des travailleurs, par exemple); CF10: Sensibilisation et implication des parties prenantes sur le lieu de travail

Campagnes et orientations (plus nombreuses ou nouvelles) sur l'évaluation et la gestion des risques psychosociaux, notamment la définition d'indicateurs de bonnes pratiques pour toutes les parties prenantes	3,65	4	1,02	45%	39%	16%	23%	23%	32%	26%	32%	29%	48%
Orientations et sensibilisation (plus nombreuses ou nouvelles) pour faire face aux risques psychosociaux et au stress lié au travail sur le lieu de travail	3,65	4	1,11	35%	32%	26%	29%	26%	26%	29%	39%	32%	61%
Campagnes de sensibilisation (plus nombreuses ou nouvelles) ciblant une audience nationale via les médias	3,35	4	1,14	45%	39%	16%	32%	39%	26%	23%	29%	26%	26%
Davantage d'orientations techniques et de campagnes de sensibilisation ciblées pour les petites et moyennes entreprises	3,29	4	1,04	48%	32%	13%	29%	26%	23%	16%	42%	32%	32%
Mise en place d'une infrastructure offrant plus de soutien (services, systèmes, par exemple) pour fournir des orientations dans ce domaine	3,29	4	1,13	45%	26%	16%	45%	23%	26%	23%	32%	32%	39%
Davantage d'orientations techniques et de campagnes de sensibilisation ciblées au niveau sectoriel	3,26	4	1,03	39%	32%	19%	32%	29%	32%	19%	32%	23%	29%
Sensibilisation au lien entre milieu de travail, prévention des risques psychosociaux et durabilité (économique, sociale, humaine et démographique)	3,26	3	1,06	42%	35%	23%	26%	26%	29%	23%	39%	19%	29%
Davantage de campagnes et d'orientations seront axées sur la résilience individuelle et la réadaptation psychologique / le retour à l'emploi (accent moindre sur les dangers psychosociaux et les conditions de travail)	3,06	3	0,96	55%	32%	16%	26%	13%	32%	23%	26%	29%	42%
Aucun changement concernant les orientations techniques et la sensibilisation dans ce domaine	2,35	2	1,02	42%	29%	13%	26%	16%	26%	13%	19%	13%	16%
La sensibilisation et l'élaboration d'orientations dans ce domaine seront en recul	1,84	2	0,93	19%	10%	10%	13%	16%	6%	6%	16%	10%	10%
Davantage d'actions des syndicats/organisations de travailleurs sur le lieu de travail dans ce domaine	3,71	4	0,69	39%	48%	16%	16%	23%	19%	29%	23%	26%	32%
Initiatives sur le lieu de travail (plus nombreuses ou nouvelles) pour la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail et l'instauration d'une culture organisationnelle qui promeut la SST	3,55	4	0,89	29%	35%	26%	26%	23%	19%	35%	32%	42%	45%
Davantage d'approches intégrées (systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail) incluant la prévention des risques psychosociaux	3,55	4	1,06	48%	29%	16%	29%	23%	23%	19%	32%	35%	35%
Davantage d'expertise et de soutien (psychologues de la santé au travail, ergonomes, services de santé au travail, etc.) pour les initiatives sur le lieu de travail dans ce domaine	3,45	4	0,96	26%	19%	13%	45%	13%	29%	23%	39%	29%	32%
Initiatives sur le lieu de travail (plus nombreuses ou nouvelles) pour développer les compétences d'évaluation et de gestion des risques psychosociaux des cadres et des employés	3,42	4	0,96	32%	35%	19%	32%	19%	19%	29%	32%	35%	52%
Initiatives sur le lieu de travail (plus nombreuses ou nouvelles) plus axées sur l'individu et le mieux-être (compétences d'adaptation et mode de vie) que sur l'environnement psychosocial du travail et la prévention	3,39	4	0,96	26%	35%	16%	32%	13%	23%	29%	39%	32%	42%
Davantage d'actions des inspections du travail sur le lieu de travail dans ce domaine	3,39	4	0,99	48%	29%	13%	32%	16%	16%	13%	19%	29%	26%
Les initiatives sur le lieu de travail seront conçues grâce au réseautage et au partage de connaissances et de bonnes pratiques (au niveau des entreprises) dans ce domaine	3,39	4	0,81	32%	32%	10%	35%	13%	26%	23%	35%	26%	42%
Initiatives sectorielles (plus nombreuses ou nouvelles) centrées sur la prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail	3,35	4	0,98	29%	39%	10%	23%	16%	19%	23%	29%	29%	26%
Initiatives sur le lieu de travail (plus nombreuses ou nouvelles) centrées sur l'évaluation des interventions de prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail	3,32	4	0,94	19%	32%	19%	42%	19%	23%	23%	52%	26%	48%
Initiatives sur le lieu de travail (plus nombreuses ou nouvelles) sur les approches participatives pour gérer les risques psychosociaux, applicables aux entreprises de toute taille	3,29	4	0,97	29%	39%	16%	35%	19%	16%	23%	29%	32%	45%
Les initiatives sur le lieu de travail (plus nombreuses ou nouvelles) incluront des commissions mixtes (employés et leurs représentants, et employeurs/cadres) et des accords pour prévenir les risques psychosociaux et le stress lié au travail	3,23	4	1,02	23%	32%	23%	32%	16%	19%	19%	29%	35%	42%

Les initiatives sur le lieu de travail ne concerneront que les grandes entreprises (initiatives sur le lieu de travail limitées dans les PME) dans ce domaine	3,16	3	1,01	35%	19%	13%	32%	10%	16%	19%	23%	29%	39%
Davantage d'actions des organisations d'employeurs sur le lieu de travail dans ce domaine	3,10	3	0,91	32%	26%	29%	19%	16%	13%	10%	23%	23%	45%
Aucun changement concernant les initiatives sur le lieu de travail	2,39	2	1,09	26%	16%	29%	23%	10%	10%	23%	26%	23%	26%
Moins d'initiatives sur le lieu de travail dans ce domaine	2,19	2	1,08	32%	23%	6%	23%	13%	16%	10%	13%	13%	19%
Recherches sur la mise en œuvre et l'évaluation des mesures de prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail	3,61	4	0,99	58%	19%	13%	48%	19%	32%	10%	29%	19%	29%
Davantage de recherches au niveau du lieu de travail	3,58	4	0,92	39%	29%	23%	35%	19%	29%	13%	26%	26%	35%
Affectation d'une priorité élevée à ce thème et inclusion de celui-ci dans les politiques et les plans de recherche & développement au niveau national	3,58	4	1,15	58%	39%	16%	29%	29%	29%	16%	29%	29%	23%
Elaboration d'enquêtes nationales et d'autres études (plus nombreuses ou nouvelles) sur la prévalence et les effets des dangers psychosociaux et du stress lié au travail	3,55	4	0,96	55%	26%	13%	42%	39%	35%	10%	32%	19%	26%
Davantage de recherches sur les groupes de travailleurs vulnérables (travailleurs précaires/atypiques, femmes, jeunes ou vieux travailleurs, travailleurs du secteur informel)	3,52	4	0,93	42%	29%	13%	35%	29%	32%	26%	23%	23%	23%
Collaboration entre les organismes de SST nationaux et d'autres parties prenantes clés (inspecteurs du travail, services de santé au travail, partenaires sociaux, etc.) dans ce domaine	3,48	4	1,03	39%	29%	13%	45%	23%	35%	16%	29%	19%	23%
Accent mis davantage sur la traduction de la recherche en pratiques dans ce domaine	3,48	4	1,00	42%	29%	13%	35%	23%	23%	13%	32%	23%	29%
Elaboration de systèmes d'information/de bases de données pour disposer de preuves empiriques et faire des analyses comparatives (notamment des données sur les maladies professionnelles, les absences maladie, etc. dues à des dangers psychosociaux)	3,32	3	1,26	39%	29%	13%	42%	29%	32%	19%	26%	19%	23%

- Aboa-Eboulé et al. 2007. "Job Strain and Risk of Acute Recurrent Coronary Heart Disease Events" in *Journal of the American Medical Association*, Vol. 298, No.14, pp. 1652-1660.
- Aboa-Eboule, C. et al. 2011. "Effort-reward imbalance at work and recurrent coronary heart disease events: a 4-year prospective study of post-myocardial infarction patients" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 73, No. 6, pp. 436-447.
- AbuAlRub, R. F.; Al-Zaru, I. M. 2008. "Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 16, No. 3, pp. 227-236.
- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). 2007. *Prévisions des experts sur les risques psychosociaux émergents liés à la sécurité et la santé au travail*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2009. *OSH in figures: stress at work – facts and figures*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2010a. *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2012. *Drivers and Barriers for Psychosocial Risk Management: An analysis of findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2013. *New risks and trends in the safety and health of women at work*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2014a. *Calculer les coûts du stress et des risques psychosociaux liés au travail*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2014b. *Mainstreaming gender into occupational safety and health practice*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- Ahlborg, G. A. et al. 2012. *Work and family factors as predictors of stress-related Exhaustion Disorder: A longitudinal study of Swedish healthcare workers*, Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Al Khalidi, D.; Wazaify, M. 2013. "Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in Amman" in *International Journal of Clinical Pharmacy*, Vol. 35, No. 5, pp. 821-828.
- Al-Ahmadi, H. A. 2002. "Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia" in *Saudi Medical Journal*, Vol. 23, No. 6, pp. 645-650.
- Allesøe K. et al. 2010. "Psychosocial work environment and risk of ischaemic heart disease in women: the Danish Nurse Cohort Study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 67, No. 5, pp. 318-322.
- Al-Mashaan, O. S. 2001. "Job stress and job satisfaction and their relation to neuroticism, type a behavior, and locus of control among Kuwaiti personnel" in *Psychological Reports*, Vol. 88, No. 3, pp. 1145-1152.
- Al-Maskari, F. et al. 2011. "Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates" in *Journal of Immigrant and Minority Health*, Vol. 13, No. 6, pp. 1027-1032.
- Alterman, T. et al. 1994. "Decision latitude, psychologic demand, job strain, and coronary heart disease in the Western Electric Study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 139, No. 6, pp. 620-627.
- Al-Turki, H. A. et al. 2010. "Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia" in *Annals of African Medicine*, Vol. 9, No. 4, pp. 226-229.
- Alves, M. G., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. 2009. "Job strain and hypertension in women: Estudo Pro-Saúde (Pro-Health Study)" in *Revista de Saúde Pública*, 43, 893-896.
- Amagasa, T.; Nakayama, T.; Takahashi, Y. 2005. "Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 47, No. 2, pp. 157-164.
- American Psychological Association (APA). 2010. *Stress in America. Stress and gender*. DC: APA.
- . 2015. *Stress in America, Paying With Our Health*. Washington, DC: APA.
- Anderssen, E. 2011. "Ottawa to fund mental-health strategy: First-ever Canadian-wide standards to tackle problem estimated to cost \$20-billion a year in workplace losses alone" in *The Globe and Mail*, June 17, 2011.
- Antoniou, A.G.; Cooper, C.L. 2011. *New directions in organizational psychology and behavioural medicine*, England: Gower publishing Ltd.
- Arafa, M. A. et al. 2003. "Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt" in *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 9, No. 5, pp. 313-320.
- Arial, M. et al. 2010. "Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers: a cross sectional questionnaire study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 3, pp. 323-331.
- Aronsson, G.; Gustafsson, K. 2005. "Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 47, No. 9, pp. 958-966.
- Aronsson, G.; Gustafsson, K.; Dallner, M. 2000. "Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 54, No. 7, pp. 502-509.
- Ashford, S.J.; Lee, C.; Bobko, P. 1989. "Content, cause, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test" in *Academy of Management Journal*, Vol. 32, No. 4, pp. 803-829.
- Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS). 2012. *ISSA Section for a Culture of Prevention. Newsletter*. 2012, Vol. 1.
- Aust, B.; Ducki, A. 2004. "Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, pp. 258-270.
- Australian Psychological Society (APS). 2014. Authored by Casey, L.; Pui-Tak Liang, R. [Eds.] *Stress and Wellbeing Survey 2014*. Australia: APS.
- Ávila Toscano, J.H. et al. 2010. "Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud" in *Pensamiento Psicológico*, Vol. 8 (15).
- Bagaajav, A.; Myagmarjav, S.; Nanjid, K.; Otgon, S.; Chae, Y. M. 2011. "Burnout and job stress among Mongolian doctors and nurses" in *Industrial Health*, 49, 582-588.
- Bakker, A. B.; Demerouti, E. 2007. "The job demands-resources model: State of the art" in *Journal of managerial psychology*, Vol. 22, No. 3, pp. 309-328.
- Barber, L.K.; Santuzzi, A.M. 2014. "Please Respond ASAP: Workplace Telepressure and Employee Recovery" in *Journal of Occupational Health Psychology* 2015 Apr; Vol. 20(2), pp. 172-189.
- Barling, J.; Kelloway, E. K.; Iverson, R. D. 2003. "High-Quality Work, Job Satisfaction, and Occupational Injuries" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88, No. 2, pp. 276-283.
- Batista, J.B.; Carlotto, M.S.; Coutinho, A.S.; Augusto, L.G. 2010. "Prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic and work factors of elementary education teachers of the City of João Pessoa" in *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 13, pp. 502-512.
- Belcik, K.L. et al. 2004. "Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 30, No. 2, pp. 85-128
- Benach, J. et al. 2002. "The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 56, No. 6, pp. 405-406.
- Bennett, J.B.; Lehman, W.E. 1999. "The relationship between problem co-workers and quality work practices: A case study of exposure to sexual harassment, substance abuse, violence and job stress" in *Work & Stress*, Vol. 13, No. 4, pp. 299-311.
- Bergh, L. et al. 2014. "Psychosocial risks and hydrocarbon leaks: an exploration of their relationship in the Norwegian oil and gas industry" in *Journal of Cleaner Production*.
- Berraho, M. et al. 2006. "Measuring levels of professionally-related stress in taxi drivers in Fes, Morocco" in *Santé Publique*, Vol. 18, No. 3, pp. 375-387.
- Bhalla, S., Jones, B., & Flynn, D. M. 1991. "Role stress among Canadian white-collar workers" in *Work & Stress*, Vol. 5, pp. 289-299.
- Bilgel, N.; Aytac, S.; Bayram, N. 2006. "Bullying in Turkish white-collar workers" in *Occupational Medicine*, Vol. 56, No. 4, pp. 226-231.
- Bishop, G. D.; Robinson, G. 2000. "Anger, harassment, and cardiovascular reactivity among Chinese and Indian men in Singapore" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 62, No. 5, pp. 684-692.
- Bjerkas, A. M. 2010. "Health, environment, safety culture and climate—analysing the relationships to occupational accidents" in *Journal of Risk Research*, Vol. 13, No. 4, pp. 445-477.
- Blackmore, E. et al. 2007. "Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey" in *American Journal of Public Health*, Vol. 97, No. 11, pp. 2088-2093.
- Bodeker, W.; Friedrichs, M. 2011. "Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland" in Kamp, L.; Pickshaus, K. [Eds.]. *Regelungslücke psychische Belastungen schliessen*, Hans Bockler Stiftung, Dusseldorf, 2011, pp. 69-102.
- Bohle, P.; Quinlan, M.; Kennedy, D.; Williamson, A. 2004. "Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment" in *Revista de Saude Publica*, Vol. 38(Supl), pp.19-25.
- Bojar, I. et al. 2011. "Exposing women to workplace stress factors as a risk factor for developing arterial hypertension" in *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, Vol. 18. No. 1, 175.
- Bonde, J.P. 2008. "Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 7, pp. 438-445.
- Bonde, J.P. et al. 2009. "Job strain and ischemic heart disease: a prospective study using a new approach for exposure assessment" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 51, No. 6, pp. 732-738.



- Boran, A. et al. 2012. "Work-related stress among health professionals in northern Jordan" in *Occupational Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 145-147
- Borritz, M. et al. 2006. "Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 34, No. 1, pp. 49-58.
- Borritz, M. et al. 2010. "Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 10, pp. 964-970.
- Bourbonnais, R.; Mondor, M. 2001. "Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 39, No. 2, pp. 194-202.
- Boya, F. et al. 2008. "Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 613-619.
- Broughton, A. et al. 2009. *Managing stress and sickness absence. Progress of the Sector Implementation Plan – Phase 2. Research Report RR694* (Sudbury, HSE books).
- Buddeberg-Fischer, B. et al. 2008. "Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 31-38.
- Bunker, S. et al. 2003. "Stress and coronary heart disease: psychosocial risk factors" in *Medical Journal of Australia*, Vol. 178, No. 6, pp. 272-276.
- Burke, R.J. 1988. "Sources of Managerial and Professional Stress in Large Organizations" in Cooper, C.L.; Payne, R. [Eds.] *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*, Chichester, John Wiley and Sons.
- Bustos Villar, E.; Caputo, M.; Aranda Coria, E.; Gimenez, M. 2015. *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*. Buenos Aires: Sb editorial.
- Cabinet Office, Government of Japan. 2012. *White paper on Suicide Prevention in Japan*. Tokyo: Cabinet Office.
- Cañadas-De la Fuente, G.; Vargas, C.; San Luis, C.; García, I.; Cañadas, G.; De la Fuente E. 2015. "Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 52(1), pp. 240-249.
- Caribbean Community and Common Market (CARICOM). 2010. "Investing in Health for Sustainable Development". Caribbean Cooperation in Health Phase III (CCH III), Regional Health Framework 2010-2015.
- Carod-Artal F.J.; Vázquez-Cabrera, C. 2013. "Burnout Syndrome in an International Setting" in Bährer-Köhler, S. [Ed.]. *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. Springer.
- Caro-Villamil, A.Y. 2007. *The relationship between working conditions and health in the working population affiliated to the General System of Occupational Hazards Colombia: Results of the First National Survey of Health and Working Conditions (I-ENGST)*.
- Castañeda, H. 2012. *Psychosocial factors at work and mental health workers in a primary care unit in Tepic Nayarit, Mexico*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Chan, M. 2011. "Fatigue: the most critical accident risk in oil and gas construction" in *Construction Management and Economics*, Vol. 29, No. 4, pp.341-353.
- Chandola, T. et al. 2008. "Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?" in *European Heart Journal*, Vol. 29, No. 5, pp.640-648.
- Chaney, C. et al. 2004. "Étude des facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (TMS) dans une population de 334 hôtesses de caisse de la région parisienne" in *Cahiers de médecine interprofessionnelle*, Vol. 44, No. 3, pp. 319-328.
- Cheng, G.; Chan, D. 2008. "Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review" in *Applied Psychology*, Vol. 57, No. 2, pp. 272-303.
- Chilean Safety Association (ACHS). 2013. *Accidentalidad laboral en Chile bajó a un mínimo histórico en 2012*. Santiago, 19.03.2013.
- Chini, B. 2003. "Occupational stress factors – Survey among employees of inter-company services. Les facteurs de stress professionnel – Enquête auprès des salariés des services interentreprises" in *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, Vol. 64, No. 5, pp. 297-309.
- Cho, J. et al. 2008. "Occupational stress and depression in Korean employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 1, pp. 47-57.
- Choi, E.; Ha, Y. 2009. "Work-related Stress and Risk Factors among Korean Employees" in *Journal of the Korean Academy of Nursing*, Vol. 39, No. 4, pp. 549-561.
- Choi, K.S.; Kang, S.K. 2010. "Occupational Psychiatric Disorders in Korea", in *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 25 (suppl), pp. 87-93.
- Chung, C.; Kowalski, S. 2012. "Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty" in *Journal of Nursing Education*, Vol. 51, No. 7, pp. 381-388.
- Cobb, S.; Kasl, S.V. 1977. *Termination: The consequences of job loss*. NIOSH Research report. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, DHEW (NIOSH) Publication No. 77-224
- Cohen, S.; Wills, T.A. 1985. "Stress, social support, and the buffering hypothesis" in *Psychological Bulletin*, Vol. 98, pp. 310-357.
- Commission européenne. 2010. *Psychosocial Risks and Health Effects of Restructuring – Background Paper Investing in Well-Being at Work: Addressing Psychosocial Risks in Times of Change*.
- . 2011. Report on the implementation of the European social partners – Framework Agreement on Work-related Stress. SEC (2011) 241 final, Commission staff working paper.
- . 2013. Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects.
- Commission internationale de la santé au travail (CIST). 2014. *Creating a Safe and Healthy Workplace. A Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers*. CIST.
- Committee of Senior Labour Inspectors (SLIC). 2012. *Psychosocial risk assessments – SLIC Inspection Campaign 2012: Final report*. SLIC.
- Confédération européenne des syndicats (CES). 2004. Framework agreement on workrelated stress. An ETUC interpretation guide. Bruxelles.
- . 2007. Autonomous Framework Agreement on Harassment and Violence at Work. An ETUC interpretation guide. Bruxelles.
- Confédération Syndicale Internationale (CSI ITUC). 2010. *Résolutions du Congrès de la CSI sur le Travail Décent*. Brussels: CSI.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1994. "Healthy mind, healthy organisation: A proactive approach to occupational stress" in *Human Relations*, Vol. 47, pp. 455-470.
- Cooper, C.L.; Cartwright, S. 1997. "An intervention strategy for workplace stress" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, No. 1, pp. 7-16.
- Cornelio, C. [Coord.] 2013. *Primera Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral Argentina 2009, Informe final*. Argentina, SRT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Cortés, S.; González-Baltazar, R.; Cortés, M. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health, March 18-23, (Cancun, Mexico).
- Cortese, C.; Colombo, L.; Ghislieri, C. 2010. "Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, No. 1, pp. 35-43.
- Couto, M.; Lawoko, S. 2011. "Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 3, pp. 214-221.
- Cox, T. 1993. *Stress research and stress management: Putting theory to work* (Sudbury, HSE Books).
- Cox, T. et al. 2009. *Developing the Management Standards approach within the context of common health problems in the workplace: A Delphi study*. Norwich: HSE Books.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. 2000. Research on Work Related Stress. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000.
- Cox, T.; Griffiths, A. 2005. "The nature and measurement of work-related stress" in J. Wilson, N., Corlett, [Eds.] *Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Crompton, S. 2011. "What's stressing the stressed? Main sources of stress among workers" in *Canadian Social Trends, Statistics Canada*.
- CSR Europe. 2009. *It's not just about fruit... An employer's guide to achieving corporate wellbeing*. Wellbeing in the Workplace (2009); Business Action on Health.
- Cummings, G.; Estabrooks, C. 2003. "The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact" in *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 23, No. 8/9, pp. 8-53.
- Darshan, M. et al. 2013. "A study on professional stress, depression and alcohol use among Indian IT professionals" in *Indian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, No. 1, pp. 63-69.
- De Bacquer, D. et al. 2005. "Perceived job stress and incidence of coronary events: 3-year follow-up of the Belgian Job Stress Project cohort" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 161, No. 5, pp. 434-441.
- De Croon, E.M. et al. 2002. "Job stress, fatigue, and job dissatisfaction in Dutch lorry drivers: Towards an occupation specific model of job demands and control" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 6, pp. 356-361.
- De Lange, A. H. et al. 2004. "The relationships between work characteristics and mental health: examining normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study" in *Work and Stress*, Vol. 18, No. 2, pp. 149-166.
- De Oliveira, G.S.Jr.; Chang, R.; Fitzgerald, P.C.; Almeida, M.D.; Castro-Alves L.S.; Ahmad S.; McCarthy R.J. 2013. "The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees" in *Anesthesia & Analgesia Journal*, 2013 Jul, Vol. 117(1); pp.182-93.

- Deeney, C.; O'Sullivan, L. 2009. "Work related psychosocial risks and musculoskeletal disorders: potential risk factors, causation and evaluation methods" in *Work*, Vol. 34, No. 2, pp. 239-248.
- Demerouti, E. et al. 2009. "Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout" in *Career Development International*, Vol. 14, No. 1, pp. 50-68.
- Derycke, H. et al. 2013. "The impact of effort-reward imbalance and learning motivation on teachers' sickness absence" in *Stress Health*, Vol. 29, No. 1, pp. 14-21.
- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). 2012. *More than just good business: Employee wellbeing programmes in Ghana*. Germany: GIZ.
- DGB-Index Gute Arbeit. 2015. DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2015. Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit.
- Di Tecco, C. et al. 2015. "Do Italian Companies Manage Work-Related Stress Effectively? A Process Evaluation in Implementing the INAIL Methodology" in *BioMed Research International*, Vol. 2015 (2015), Article ID 197156.
- Dirección del Trabajo. 2012. Encl. 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral. Santiago: Gobierno de Chile, 12.2012.
- Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares). 2015. "Piloteage du travail et risques psychosociaux" in *Dares Analyses*, Janvier 2015, N. 003.
- Dollard, M. et al. 2012. *The Australian Workplace Barometer: Report on psychosocial safety climate and worker health in Australia*. Canberra: Safe Work Australia.
- Dollard, M. et al. 2014. *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific*. Springer.
- Domenighetti, G.; D'Avanzo, B.; Bisig, B. 2000. "Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population" in *International Journal of Health Services*, Vol. 30, No. 3, pp. 477-490.
- Doppia, M. et al. 2011. "Burnout in French doctors: a comparative study among anaesthesiologists and other specialists in French hospitals (SESMAT study)" in *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, Vol. 30, No. 11, pp. 782-794.
- D'Souza, R. et al. 2003. "Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 57, No. 11, pp. 849-854.
- Duffy, M.; Sperry, L. 2012. *Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions*. New York: Oxford University Press.
- Duraisingam, V.; Dollard, M. 2005. "The management of psychosocial risk factors amongst rural development workers in India" in *International Journal of Rural Management*, Vol. 1, No. 1, pp. 97-123.
- Duxbury, L.; Higgins, C. 2012. *Revisiting Work-Life Issues in Canada: The 2012 National Study on Balancing*. Ottawa, ON: Carleton University & The University of Western Ontario.
- Eller, N. et al. 2009. "Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review" in *Cardiology in Review*, Vol. 17, No. 2, pp. 83-97.
- Elstad, J.; Vabo, M. 2008. "Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 36, No. 5, pp. 467-474.
- Embricco, N.; Papazian, L.; Kentish-Barnes, N.; Pochard, F.; Azoulay, E. 2007. "Burnout syndrome among critical care healthcare workers" in *Current Opinion in Critical Care*, Vol. 13, pp. 482-488.
- Engel, G.L. 1977. "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine" in *Science* Vol. 196, pp. 129-136.
- Ertel, M. et al. 2010. "European social dialogue on psychosocial risks at work: Benefits and challenges" in *European Journal of Industrial Relations*, Vol. 16, No. 2, 2010, pp. 169-183.
- Ervasti, J. et al. 2011. "Sickness absence among Finnish special and general education teachers" in *Occupational Medicine*, Vol. 61, No. 7, pp. 465-471.
- Estryn-Behar, M. et al. 2008. "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study" in *Occupational Medicine*, Vol. 58, No. 2, pp. 107-114.
- Eurogip. 2013. *What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 European countries*. Report Eurogip-81/E, Paris.
- European Pact for Mental Health and Wellbeing 2008. EU High Level Conference 'Together for mental health and wellbeing', Brussels, 12-13 June 2008.
- European Social Partners. 2008. Implementation of the European Framework Agreement on Work-related Stress; Report by the European Social Partners (ETUC/ CES, BUSINESSEUROPE, CEEP, UEAPME). Adopted at the Social Dialogue Committee on 18 June 2008.
- Fahlén, G. et al. 2009. "Effort-reward imbalance, 'locked in' at work, and long-term sick leave" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 2, pp. 191-197.
- Faragher, E.; Cass, M.; Cooper, C. 2005. "The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 105-112.
- Farquharson, B. et al. 2012. "Stress amongst nurses working in a healthcare telephone-advice service: relationship with job satisfaction, intention to leave, sickness absence, and performance" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 68, No. 7, pp. 1624-1635.
- Fernandes Rde, C. et al. 2010. "Musculoskeletal disorders among workers in plastic manufacturing plants" in *Rev Bras Epidemiol*, Vol. 13, No. 1, pp. 11-20.
- Ferrie, J. et al. 2002. "Change in health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 56, No. 12, pp. 922-926.
- Fevre, M.L.; Kolt, G.S.; Matheny, J. 2006. "Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first?" in *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 21 (6), pp. 547-565.
- Fido, A.; Ghali, A. 2008. "Detrimental effects of variable work shifts on quality of sleep, general health and work performance" in *Medical Principles and Practice*, Vol. 17, No. 6, pp. 453-457.
- Figueiredo-Ferraz, H. et al. 2012. "Influence of some psychosocial factors on mobbing and its consequences among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 25, No. 5, pp. 455-463.
- Figueiredo-Ferraz, H.; Gil-Monte, P. R.; Olivares-Faundez, V. E. 2013. "Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities" in *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Firth, H.; Herbison, P.; McGee, R. 2009. "Stress and health among New Zealand farmers" in *Journal of Occupational Health and Safety - Australia and New Zealand*, Vol. 25, No. 2, pp. 89-97.
- Flin, R.; O'Connor, P.; Crichton, M. 2008. *Safety at the sharp end: Training non-technical skills*. Ashgate Publishing.
- Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound). 2007. *Fourth European survey on working conditions 2005*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2012. *Working Conditions in Korea: Survey highlights*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2012b. *Fifth European Working Conditions Survey - Overview report*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2013. *Women, men and working conditions in Europe*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- . 2016. *Premiers résultats: sixième enquête européenne sur les conditions de travail - Résumé*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound); Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). 2014. *Les risques psychosociaux en Europe: prévalence et stratégies en matière de prévention*. Luxembourg: Office des Publications de l'Union européenne.
- Foster T. 2011. "Adverse life events proximal to adult suicide: a synthesis of findings from psychological autopsy studies" in *Archives of Suicide Research*, Vol. 2011; 15(1), pp. 1-15.
- Fridner, A. et al. 2009. "Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (the HOUPE study): cross-sectional associations with work stressors" in *Gender Medicine*, Vol. 6, No. 1, pp. 314-328.
- Fridner, A. et al. 2011. "Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians in Sweden and Italy: the health and organization among university hospital physicians in Europe (HOUPE) study" in *Gender Medicine*, Vol. 8, No. 4, pp. 269-279. Frone et al., 1992
- Frone, M.R.; Russell, M.; Cooper, M.L. 1992. "Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing the model of the work-family interface" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 77, pp. 65-78.
- . 1997. "Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents" in *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 70, pp. 325-335.
- Gascon, S. et al. 2013. "The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout" in *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 22, No. 21-22, pp. 3120-3129.
- Gershon, R. et al. 2009. "Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers" in *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 36, No. 3, pp. 275-289.
- Gershon, R.; Lin, S.; Li, X. 2002. "Work stress in aging police officers" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44, No. 2, pp. 160-167.
- Ghosh, A.; Bhattacharjee, A.; Chau, N. 2004. "Relationships of working conditions and individual characteristics to occupational injuries: a case-control study in coal miners" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 46, No. 6, pp. 470-480.
- Giga, S. et al. 2003. "The UK perspective: A review of research on organisational stress management interventions" in *Australian Psychologist*, Vol. 38, pp. 158-164.
- Glasscock, D. et al. 2006. "Psychosocial factors and safety behaviour as predictors of accidental work injuries in farming" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 2, pp. 173-189.
- Gómez, V.; Hermosa, A.; Perilla, E. 2012. *Sources of occupational stress and their impact on the health of Faculty in Colombia*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Greehaus, J.H.; Beutell, N.J. 1985. "Sources of conflict between work and family roles" in *Academy of Management Review*, Vol. 10, pp. 76-88.

- Groupe de la Banque mondiale. 2015. *Rapport sur le développement dans le monde 2015: Pensée, Société et Comportement*. Washington, DC: Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale
- Grynderup, M. et al. 2013. "Work-unit measures of organisational justice and risk of depression--a 2-year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 6, pp. 380-385.
- Guic, E.; Bilbao, R.; Bertin, C. 2002. "Occupational stress and health in a sample of Chilean executives" in *Revista Medica De Chile*, Vol. 130, No. 10, pp. 1101-1112.
- Guthrie, R.; Ciccarelli, M.; Babic, A. 2010. "Work-related stress in Australia: The effects of legislative interventions and the cost of treatment" in *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 33, pp. 101-115.
- Hansen A.M. and the Nordic bullying network group. 2011. *State of the art report on bullying at the workplace in the Nordic countries*. TemaNord 2011:515. Copenhagen: Nordic Council of Ministers
- Hansen, A. M. et al. 2006. "Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 60, No. 1, pp. 63-72.
- Hansen, C.D.; Andersen, J. 2008. "Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?" in *Social Science and Medicine*, Vol. 67, No. 6, pp. 956-964.
- Hansen, T., et al. 2015. *Psychosocial working environment: Workplace Inspection of the psychosocial working environment in the Nordic countries*. TemaNord 2015:508. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Hansez, I.; Mairiaux, P.; Firket, P.; Braeckman, L. 2011. *Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge*. Brussels: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Hawton, K.; Malmberg, A.; Simkin, S. 2004. "Suicide in doctors. A psychological autopsy study." In *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 57, No. 1, pp. 1-4.
- Head, J. et al. 2006. "Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study" in *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 60, No. 1, pp. 55-61.
- Head, J.; Stansfeld, S.; Siegrist, J. 2004. "The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 61, No. 3, pp. 219-224.
- Health and Safety Executive (HSE). 2015. *Work related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 2015*. HSE, National Statistics, October 2015.
- Hemingway, H.; Marmot, M. 1999. "Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies" in *BMJ*, Vol. 318, No. 7196, pp. 1460-1467.
- Herman, A. et al. 2009. "The South African Stress and Health (SASH) study: 12-month and lifetime prevalence of common mental disorders" in *South African Medical Journal*, Vol. 99, No. 5, pp. 339-344.
- Hilton, M.; Whiteford, H. A. 2010. "Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, No. 8, pp. 923-933.
- Hinkka, K. et al. 2013. "Psychosocial work factors and sick leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 55, No. 2, pp. 191-197.
- Ho, W. et al. 2009. "Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment" in *BMC Health Services Research*, Vol. 9, No. 8.
- Holmgren, K.; Fjallstrom-Lundgren, M.; Hensing, G. 2013. "Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting" in *Disability and Rehabilitation*, Vol. 35, No. 5, pp. 418-426.
- House, J.S.; Wells, J.A. 1978. "Occupational stress, social support, and health" in McLean, A.A. [Ed.], *Reducing occupational stress: Proceedings of a conference* (HEW, No. 78-104). Washington DC: U.S. Government Printing Office, 1978.
- Iavicoli, S. et al. 2013. "Hard and soft law approaches to addressing psychosocial risks in Europe: Lessons learned in the development of the Italian approach" in *Journal of Risk Research*. Vol. 17, Issue 7, pp. 855-869.
- Ibáñez, J. et al. 2012. "Variables sociodemográficas relacionadas al Síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales" in *Psychologia: avances de la disciplina*, Vol. 6, N. 2 (2012).
- Inoue, K.; Matsumono, M. 2000. "Karo jusatsu (suicide from overwork): a spreading occupational threat" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 57, pp. 284-285.
- International Commission on Occupational Health (ICOH). 2014. *Creating a Safe and Healthy Workplace. A Guide to Occupational Health and Safety for Entrepreneurs, Owners and Managers*; International Commission on Occupational Health.
- International Organization for Standardization (ISO). ISO 10075-3:2004. Ergonomic principles related to mental workload -- Part 3: Principles and requirements concerning methods for measuring and assessing mental workload. Geneva: ISO.
- Irish Business and Employers Confederation (IBEC). 2012. *Mental health and wellbeing: A line manager's guide*. Dublin: IBEC, October 2012.
- Ishizaki, M. et al. 2006. "Psychosocial work characteristics and sickness absence in Japanese employees" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 8, pp. 640-646.
- Jahoda, M. 1982. *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- . 1989. "Economic recession and mental health: some conceptual issues" in *Journal of Social Issues*, Vol. 44(4), pp. 13-24.
- Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.]. 2010. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives on research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Jamal, M. 1990. "Relationship of Job Stress and Type-A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover Motivation" in *Human Relations*, Vol. 43, No. 8, pp. 727-738.
- Japan Industrial Safety & Association, JISHA. 2010. *Statistics of Workers' Health Condition in Japan*. Tokyo: JISHA.
- Johns, G. 2010. "Presenteeism in the workplace: A review and research agenda" in *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 31, No. 4, pp. 519-542.
- Johnstone, R.; Quinlan, M.; McNamara, M. 2011. "OHS inspectors and psychosocial risk factors: Evidence from Australia" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 4, pp. 547-557.
- Jourdain, G.; Chenevert, D. 2010. "Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey" in *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 47, No. 6, pp. 709-722.
- Juárez García, A. et al. 2012. *Job Strain and Mental Health: a Comparison in Human Services Professionals from Six Latin-American Countries*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Juarez-Garcia, A. 2007. "Psychosocial work factors associated to blood pressure and cardiovascular symptoms among Mexican nurses" in *Salud Publica de México*, Vol. 49, No. 2, pp. 109-117.
- Julia, M. et al. 2013. "The impact of job stress due to the lack of organisational support on occupational injury" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 70, No. 9, pp. 623-629.
- Kaaria, S. et al. 2012. "Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle-aged employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 16, No. 6, pp. 911-920.
- Kahn, R.L.; Antonucci, T. C. 1980. "Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support" in Baltes, P.B.; Brim, O. [Eds.] *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 253-268), New York: Academic Press
- Kahn, R.L.; Wolfe, D.M.; Quinn, R.P.; Snoek, J.D.; Rosenthal, R.A. 1964. *Organisational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: Wiley.
- Karantzas, G. et al. 2012. "Intentions to quit work among care staff working in the aged care sector" in *Gerontologist*, Vol. 52, No. 4, pp. 506-516.
- Karasek, R.; Theorell, T. 1990. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, NY: Basic Books.
- Karasek, R.A. 1979. "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign" in *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24
- Katz, D.; Khan, R. 1966. *Social Psychology of Organizations*. New York, NY: Wiley.
- Kawachi, I. 2008. "Globalization and workers' health" in *Industrial Health*, Vol. 46, No. 5, pp. 421-423.
- Kawakami, N. 2009. *Challenges for improving mental health among workers: Experiences from Japan*. Mental Health and Employment – International Round Table, London 20 February 2009. The Nuffield Trust, London, UK.
- Kazi, A.; Haslam, C. 2013. "Stress management standards: a warning indicator for employee health" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 5, pp. 335-340.
- Keegel, T.; Ostry, A.; La Montagne, A. 2009. "Job strain exposures vs. stress-related workers compensation claims in Victoria, Australia: Developing a public health response to job stress" in *Journal of Public Health Policy*, Vol. 30, No. 1, pp. 17-39.
- Kieselbach, T. et al. 2009. *Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations*. Mering, Rainer Hampp Verlag.
- Kim, H.; Lee, S. 2009. "Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings" in *Social Work in Health Care*, Vol. 48, No. 4, pp. 364-385.
- Kim, Y.S.; Park, J.; Rhee, K.Y.; Kim, H.M. 2015. "A Comparison between the Second Korean Working Conditions Survey (KWCS) and the First KWCS" in *Safety and Health at Work*, Vol. 2015 6(2), pp. 85-89.
- Kiran, S.; Günar, A.; Demiral, Y. 2012. *Job stress, absenteeism and near miss accidents in thermic central workers*. Paper presented at the 30<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health (March 18-23, 2012), Cancun, Mexico.
- Kivimäki, M. et al. 2002. "Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees" in *British Medical Journal*, Vol. 325, No. 7369, p. 857.
- Kivimäki, M. et al. 2003. "Sickness absence as a global measure of health: Evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study" in *British Medical Journal*, Vol. 327, No. 7411, pp. 364-368.



- Kivimäki, M. et al. 2006. "Work stress in the aetiology of coronary heart disease – a meta-analysis" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 431-442.
- Kivimäki, M. et al. 2012. "Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data" in *The Lancet*, Vol. 380, No. 9852, pp. 1491-1497.
- Kivimäki, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J. 2000. "Workplace bullying and sickness absence in hospital staff" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 57, No. 10, pp. 656-660.
- Kivimäki, M.; Kawachi, I. 2015. "Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease" in *Current Cardiology Reports*, Vol. 17(9) 2015, p. 74.
- Kivimäki, M.; Virtanen, M.; Vartiainen, M.; Elovainio, M.; Vahtera, J.; Keltikangas-Jarvinen, L. 2003. "Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60(10), pp. 779-783.
- Kobayashi, Y. et al. 2008. "Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 6, pp. 455-470.
- Kompier, M.A.J. 2006. "New systems of work organization and workers' health" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, special issue, pp. 421-430.
- Kondo, K. et al. 2006. "Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 79, No. 3, pp. 213-219.
- Kopp, M.S.; Stauder, A.; Purebl, G.; Janszky, I.; Skrabski, A. 2008. "Work stress and mental health in a changing society" in *European Journal of Public Health*, Vol. 18(3), pp. 238-244.
- Kornhauser, A. 1965. *Mental Health of the Industrial Worker*. New York, NY: Wiley.
- Kornitzer, M. et al. 2006. "Job stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study" in *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol. 13, No. 5, pp. 695-704.
- Kortum, E.; Leka, S. 2013. "Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries: The need for a multi-level intervention framework" in *International Journal of Stress Management*, Vol. 21(1), pp. 7-26.
- Kouvonen, A. et al. 2007. "Job strain and adverse health behaviors: The Finnish public sector study" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 1, pp. 68-74.
- Kristensen, T. et al. 2005. "The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout" in *Work & Stress*, Vol. 19, No. 3, pp. 192-207.
- Kristensen, T.; Kronitzer, M.; Alfredsson, L. 1998. *Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention*. Brussels: European Heart Network.
- Kumar, S. 2007. "Burnout in psychiatrists" in *World Psychiatry*, Vol. 6, No. 3, pp. 186-9.
- Kuper, H. et al. 2006. "Psychosocial determinants of coronary heart disease in middle-aged women: A prospective study in Sweden" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 164, pp. 349-357.
- Kurabayashi, L. 2009. "Current status of occupational mental health in Japan: A comparison of the Administrative Guidelines published in 2000 and 2006" in *World Cultural Psychiatry Research Review*, pp. 53-59.
- Kuusio, H. et al. 2013. "Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners" in *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 41, No. 4, pp. 405-411.
- Laaksonen, M. et al. 2010. "Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data" in *Annals of Epidemiology*, Vol. 20, No. 5, pp. 332-338.
- Lagerström, M.; Josephson, M.; Arsalani, N.; Fallahi-Khoshknab, M. 2010. "Striving for balance between family and work demands among Iranian nurses" in *Nursing Science Quarterly*, Vol. 23, pp. 166-172.
- LaMontagne, A. et al. 2008. "Job strain – Attributable depression in a sample of working Australians: Assessing the contribution to health inequalities" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 181.
- Lee, R.T.; Ashforth, B.E. 1993. "A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model" in *Journal of Organizational Behaviour*, Vol. 14, pp. 3-20.
- Lee, S. et al. 2004. "Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women" in *Annals of Epidemiology*, Vol. 14, No. 1, pp. 24-30.
- Leka, S. et al. 2011b. "The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, pp. 137-143.
- Leka, S. et al. 2011c. "Developing a standard for psychosocial risk management: PAS1010" in *Safety Science*, Vol. 49, No. 7, pp. 1047-1057.
- Leka, S.; Cox, T. [Eds.], 2008. *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*. Nottingham, UK: Publications of the Institute of Work, Health and Organisations, University of Nottingham.
- Levi, L. 1970. "The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Proceedings of an International Interdisciplinary Symposium held in Stockholm, April 1970." in *Society, stress and disease*, Vol. 1.
- Levi, L. 1976. "Psychosocial conditions in the work environment: Effects on health and well-being" in *Arbetsmiljöutredningens betänkande*, Bilage, Vol. 2, pp. 87-118.
- Levi, L. 2000. "Guidance on work-related stress – Spice of life or kiss of death?" Luxembourg: Publications of the European Communities.
- Li, C. Y. et al. 2001. "Job stress and dissatisfaction in association with non-fatal injuries on the job in a cross-sectional sample of petrochemical workers" in *Occupational Medicine*, Vol. 51, No. 1, pp. 50-55.
- Li, J. et al. 2013. "Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: a cross-national prospective study of eight countries" in *International Journal of Health Services*, Vol. 43, No. 3, pp. 519-536.
- Li, J.; Jin, T. 2007. "Work stress and health – current research activities and implications in China" in *WHO Global Occupational Health Network (GOHNET) Newsletter*, Special Issue, pp. 25-28.
- Lin, Y. et al. 2010. "Perceived job stress and health complaints at a bank call center: Comparison between inbound and outbound services" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 349-356.
- Lindstrom, K. et al. 2000. User's Guide for the QPSNordic, General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work; TemaNord 2000:603. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Lippel, K. 2010. "The Law of Workplace Bullying: An International Overview" in *Comparative Labor Law and Policy Journal*, Vol. 32, No. 1, pp. 1-13.
- Liu, Y.; Tanaka, H. 2002. "Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, No. 7, pp. 447-451.
- Lohmann-Haislah. 2012. *Stressreport Deutschland 2012*. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden; BauA 2012
- Lopes-Cardozo, B. et al. 2012. "Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study" in *PLoS One*, Vol. 7, No. 9.
- Mackay, C.; Palferman, D. 2013. "Policy Level Interventions for Organizational Health: Development and Evolutions of the UK Management Standards" in G.F. Bauer, G.J. Jenny, *Salutogenic Organizations and Change*. Springer.
- Macleod, J. et al. 2001. "Are the effects of psychosocial exposures attributable to confounding? Evidence from a prospective observational study on psychological stress and mortality" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 55, No. 12, pp. 878-884.
- Magnavita, N.; Garbarino, S. 2013. "Is absence related to work stress? A repeated cross-sectional study on a special police force" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 56, No. 7, pp. 765-775.
- Magnusson Hanson, L. L., Chungkham, H. S., Åkerstedt, T., & Westerlund, H. 2014. "The role of sleep disturbances in the longitudinal relationship between psychosocial working conditions, measured by work demands and support, and depression" in *Sleep*, Vol. 37(12), pp. 1977-1985.
- Marchand, A. 2008. "Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions?" in *BMC Public Health*, Vol. 8, p. 333.
- Markwell, A.L.; Wainer, Z. 2009. "The health and wellbeing of junior doctors: Insights from a national survey" in *Journal of the Australian Medical Association*, Vol. 191, pp. 441-4.
- Marmot, M. et al. 1997. "Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence" in *The Lancet*, Vol. 350, pp. 235-239.
- Marmot, M.; Siegrist, J.; Theorell, T. 2006. "Health and the psychosocial environment at work" in: Marmot, M.; Wilkinson, R.G. [Eds.] *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Maslach, C. 1976. "Burned-out" in *Human Behaviour*, Vol. 5(9), pp. 16-22.
- Maslach, C.; Jackson, S. 1981. "The measurement of experienced burnout" in *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 2, pp. 99-113.
- Maslach, C.; Schaufeli, W.; Leiter, M. 2001. "Job burnout" in *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pp. 397-422.
- Mathers, C. et al. 2005. "Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data" in *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 83, No. 3, pp. 171-177.
- Mathisen, G.; Einarsen, S.; Mykletun, R. 2008. "The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector" in *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol. 49, No. 1, pp. 59-68.
- Matrix Insight: Executive Agency for Health and Consumers. 2012. *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Matrix Insight.
- McKee-Ryan, F. et al. 2005. "Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 90, pp. 53-76.
- Mearns, K. et al. 2001. "Human and organizational factors in offshore safety" in *Work and Stress*, Vol. 15, No. 2, pp. 144-160.
- Medibank. 2008. *The cost of workplace stress in Australia*. Medibank Private Limited.

- Mehrdad, R. et al. 2010. "Association between psychosocial factors and musculoskeletal symptoms among Iranian nurses" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 10, pp. 1032-1039.
- Mendes, A. et al. 2011. *Diagnosis of occupational risks for psychosocial disorder in the different sectors of industry*. Brasília: SESI.
- Mental Health Commission of Canada (MHCC). 2012. *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. Calgary, AB: Author.
- Michie, S. 2002. "Causes and management of stress at work" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 59, pp. 67-72.
- Michie, S.; Williams, S. 2003. "Reducing work related psychological ill health and sickness absence: A systematic literature review" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60, No. 1, pp. 3-9.
- Min, J. et al. 2014. "Workplace injustice and self-reported disease and absenteeism in South Korea" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 57, No. 1, pp. 87-96.
- Ministerio de la Protección Social. 2007. *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*, Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Salud (MINSAL); Dirección del Trabajo (DT); Instituto de Seguridad Laboral (ISL). 2011. *Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW). 2011. *Survey on the Prevention of Industrial Accidents* (Tokyo, MHLW).
- 2012. *Occupational disease recognition of mental disorders* (Tokyo, MHLW).
- 2014. *Annual Health, Labour and Welfare Report for the Realization of a Society of Health and Longevity – First Year of Health and Prevention*. 2014 Edition. Tokyo: MHLW.
- Mino, Y. et al. 1999. "Perceived job stress and mental health in precision machine workers of Japan: a 2 year cohort study" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 56, No. 1, pp. 41-45.
- Moreau, M. et al. 2003. "Occupational stress and incidence of sick leave in three sectors of activity of the Belgian workforce: The Belstress Study" in *Archives belges de médecine sociale, hygiène, médecine du travail et médecine légale*, Vol. 61, No. 1-2, pp. 101-125.
- Mosadeghrad, A.; Ferlie, E.; Rosenberg, D. 2011. "A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees" in *Health Services Management Research*, Vol. 24, No. 4, pp. 170-181.
- Murcia, M.; Chastang, J.; Niedhammer, I. 2013. "Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: results from the French national SIP study" in *Journal of Affective Disorders*, Vol. 146, No. 3, pp. 319-327.
- Nabirye, R. et al. 2011. "Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda" in *Journal of Nursing Management*, Vol. 19, No. 6, pp. 760-768.
- Nag, A.; Vyas, H.; Nag, P. 2010. "Gender differences, work stressors and musculoskeletal disorders in weaving industries" in *Industrial Health*, Vol. 48, No. 3, pp. 339-348.
- Nahrgang, J.; Morgeson, F.; Hofmann, D. 2011. "Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 96, No. 1, pp. 71-94.
- Nakanishi, N.; Nishina, K.; Yoshida, H.; Matsuo, Y.; Nagano, K.; Nakamura, K.; Suzuki, K.; Tataru, K. 2001. "Hours of work and the risk of developing impaired fasting glucose or 13 type 2 diabetes mellitus in Japanese male office workers" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 58, pp. 569-74.
- Nakata, A. et al. 2006. "Impact of psychosocial job stress on non-fatal occupational injuries in small and medium-sized manufacturing enterprises" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 49, No. 8, pp. 658-669.
- National Statistical Office, Institute for Population and Social Research and the Department of Mental Health. 2008. *The 2008 Survey on Conditions of Society, Culture and Mental Health*. Thailand: National Statistical Office.
- Ndetei, D.M.; Pizzo, M.; Maru, H.; Ongecha, F.A.; Khasakhala, L.I.; Mutiso, V. et al. 2008. "Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital" in *African Journal of Psychiatry*, Vol. 11, pp. 199-203.
- Ndjaboue, R.; Brisson, C.; Vezina, M. 2012. "Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies" in *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 69, No. 10, pp. 694-700.
- Neffa, J.C. 2015. *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales – CEIL-CONICET / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la Universidad Nacional de Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA CONICET-UMET.
- Netterstrøm, B. et al. 2008. "The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression" in *Epidemiologic Reviews*, Vol. 30, pp. 118-132.
- Netterstrøm, B.; Kristensen, T.; Sjø, A. 2006. "Psychological job demands increase the risk of ischaemic heart disease: A 14-year cohort study of employed Danish men" in *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, Vol. 13, No. 3, pp. 414-420.
- Neves, B.S.; Pinheiro T.M.M. 2012. "Perfil Epidemiológico e Ocupacional dos Anestesiologistas Inseridos no Mercado de Trabalho de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2010" in *Rev. Bras. Anestesiol.*, Vol. 62(5), pp. 612-24.
- Ng, D.; Jeffery, R. 2003. "Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults" in *Health Psychology*, Vol. 22, No. 6, pp. 638-642.
- Niedhammer, I. et al. 2006. "Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 12, No. 2, pp. 111-119.
- Niedhammer, I.; David, S.; Degioanni, S. 2006. "Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 61, No. 2, pp. 251-259.
- Niedhammer, I.; Goldberg, M.; Leclerc, A.; Bugel, I.; & David, S. 1998. "Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 24, pp.197-205.
- Nielsen M.B.; Nielsen, G.H.; Notelaers, G.; Einarsen, S. 2015. "Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 105, N. 11, pp. e22-e28.
- Nomura, K. et al. 2010. "Job stress and healthy behavior among male Japanese office workers" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 53, No. 11, pp. 1128-1134.
- Nordin, M.; Westerholm, P.; Alfredsson, L.; Åkerstedt, T. 2012. "Social support and sleep. Longitudinal relationships from the WOLF-Study" in *Psychology* Vol. 03 (12), pp. 1223-1230.
- Norlund, S.; Reuterwall, C.; Höög, J.; Lindahl, B.; Janlert, U.; Birgander, L.S. 2010. "Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study" in *BioMed Central Public Health*, Vol. 10, p. 326.
- Nurminen, M.; Karjalainen, A. 2001. "Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 27, No. 3, pp. 161-213.
- O'Neill, D.H. 2000. "Ergonomics in industrially developing countries: Does its application differ from that in industrially advanced countries?" in *Applied Ergonomics*, Vol. 31, pp. 631-640.
- Ocegüera, A.; Aldrete, G.; Ruiz-Moreno, A. 2009. "Estudio comparado de la legislación del mobbing en Latinoamérica" in *Política y Sociedad*, Vol. 8, pp. 83-94.
- Ofilo, A.; Usiholo, E.; Oronsaye, M. 2009. "Psychological morbidity, job satisfaction and intentions to quit among teachers in private secondary schools in Edo-State, Nigeria" in *Annals of African Medicine*, Vol. 8, No. 1, pp. 32-73.
- Oramas Viera A.; Almirall hernandez P.; Fernández, I. 2007. "Occupational stress and burnout syndrome among Venezuelan teachers. Estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes venezolanos" in *Salud de los Trabajadores*, Vol. 15, No. 2, 71-87.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2012. *I Encuesta sobre Condiciones de Trabajo y Salud en Iberoamérica (I ECCTS)*. Informe general (Estudio cuantitativo).
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2012. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OCDE.
- , 2013. *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. Paris: OCDE.
- Organisation Internationale des Employeurs (OIE). 2012. *IOE helping employers: manage employees work-related health risks*. Geneva: OIE.
- , 2013. *Fact Sheet for Business – Mental health, neurological disorders (MNDs) and psychosocial wellbeing*. Geneva: OIE.
- Organisation internationale du Travail (OIT). 1986. *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Occupational Safety and Health Series No. 56. Genève: Bureau international du Travail.
- , 1996. *Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail*. Genève: Bureau international du Travail, 1996
- , 1998. *Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi*. Adoptée par la Conférence internationale du Travail à sa 86ème Session, Genève, 18 juin 1998 (Annexe révisée le 15 juin 2010).
- , 2004. *Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail*. Conclusions adoptées par la Conférence internationale du Travail à sa 91e session, 2003. Genève: Bureau international du Travail.
- , 2005. Rédigé par : S. Lawrence; J. Ishikawa. *Social Dialogue Indicators Trade union membership and collective bargaining coverage: Statistical concepts, methods and findings*. Working Paper No. 59. Genève: Bureau international du Travail.
- , 2006. *La violence au travail*. Genève: Bureau international du Travail.
- , 2009 a. *Risques émergents et nouvelles formes de prévention dans un monde du travail en mutation*. Genève: Bureau international du Travail.
- , 2009b. *Technical background on the problematic diseases in the proposed list to replace the list annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002 (No. 194); Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No. 194) (Geneva, 27-30 October 2009)*



- . 2012a. *Global Employment Trends for Women 2012*. Genève: Bureau international du Travail.
- . 2012b. SOLVE: Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail - Guide du formateur. Genève: Bureau international du Travail.
- . 2012c. *La prévention du stress au travail: liste des points de contrôle*. Genève: Bureau international du Travail.
- . 2014. Unpublished working document; International Labour Inspection (Tool/Guide/ Handbook) to deal with psychosocial risks at work. Genève: Bureau international du Travail.
- . 2015. Rapport du Directeur général - L'initiative du centenaire sur l'avenir du travail. Conférence internationale du Travail, 104e session, 2015. Genève: Bureau international du Travail.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2002. *Rapport sur la Santé dans le Monde 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève: OMS.
- . 2003. Rédigé par S. Leka, A. Griffiths, & T. Cox. *Organisation du travail et stress. Série protection de la santé des travailleurs n. 3*. Genève: OMS.
- . 2007a. Rédigé par I. Houtman, A., K. Jettinghoff, & L. Cedillo. *Sensibilisation au stress professionnel dans les pays en développement. Série protection de la santé des travailleurs n. 6*. Genève: OMS.
- . 2007b. "Addressing psychosocial risks and work-related stress in countries in economic transition, in newly industrialized countries, and in developing countries". WHO GOHNET Special Newsletter.
- . 2007c. Rédigé par A. Juárez-García; P.L.Schnall. "Psychosocial factors and work stress research in Mexico: A new Latin- American Network". WHO GOHNET Special Newsletter.
- . 2008. Rédigé par S. Leka; T. Cox. *PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives*. WHO Protecting Workers' Health series, number 9. Genève: OMS.
- . 2010. *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. Genève: OMS.
- . 2011a. *Gender, Work and Health*. Geneva: WHO.
- . 2011b. *Impact of economic crises on mental health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- . 2013. *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Genève: OMS.
- Organisation Régionale Africaine de la Confédération Syndicale Internationale (CSI-Afrique). 2013. *Report to the African Union Labour and Social Affairs Commission*, April, 2013.
- Otsuka, Y. et al. 2007. "Sickness absence in relation to psychosocial work factors among daytime workers in an electric equipment manufacturing company" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 2, pp. 224-231.
- Otsuka, Y.; Horita, Y. 2013. "Statistics on suicides of Japanese workers" in *Japan labor review*, Vol. 10.2013, 4, pp. 44-54
- Padyab, M. et al. 2013. "Burnout among social workers in Iran: relations to individual characteristics and client violence" in *Global Journal of Health Science*, Vol. 5, No. 4, pp. 142-150.
- Pan American Health Organization (PAHO). 2014. *Plan of Action on Mental Health 2015-2020*. 53<sup>rd</sup> Directing Council 66<sup>th</sup> Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington, D.C., USA, 29 September-3 October 2014.
- Park, S.; Min, K.; Chang, S.; Kim, H.; Min, J. 2009. "Job stress and depressive symptoms among Korean employees: the effect of culture on work" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 82, No. 3, pp. 397-405.
- Parlement européen. 2009. *Résolution du Parlement européen du 19 février 2009 sur la santé mentale T6-0063/2009, Référence 2008/2209(INJ)*.
- . 2013. *Occupational health concerns: stress-related and psychological problems associated with work*. Union Européenne: Direction générale politiques internes, Département de politiques de l'emploi.
- Payne, S. et al. 2009. "Safety climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes?" in *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, Vol. 22, No. 6, pp. 735-739.
- Peltzer, K. et al. 2009. "Job stress, job satisfaction and stress-related illnesses among South African educators" in *Stress and Health*, Vol. 25, No. 3, pp. 247-257.
- Peter, R. et al. 2002. "Psychosocial work environment and myocardial infarction: Improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 56, No. 4, pp. 294-300.
- Puttonen, S.; Härmä, M.; Hublin, C. 2010. "Shift work and cardiovascular disease - Pathways from circadian stress to morbidity" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 2, pp. 96-108.
- Quine, L. 2001. "Workplace bullying in nurses" in *Journal of Health Psychology*, Vol. 6, No. 1, pp. 73-84.
- Quinlan, M. 2004. "Workers' compensation and the challenges posed by changing patterns of work" in *Policy & Practice in Safety & Health*, Vol. 2, No. 1, pp. 25-52.
- Quinlan, M.; Mayhew, C.; Bohle, P. 2001. "The global expansion of precarious employment, work disorganisation, and consequences for occupational health: A review of recent research" in *International Journal of Health Services*, Vol. 31, No. 2, pp. 335-414.
- Radi, S.; Ostry, A.; Lamontagne, A. 2007. "Job stress and other working conditions: Relationships with smoking behaviors in a representative sample of working Australians" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 50, No. 8, pp. 584-596.
- Raikkonen, K. et al. 1996. "Association of chronic stress with plasminogen activator inhibitor-1 in healthy middle-aged men" in *Arteriosclerosis, Thrombosis & Vascular Biology*, pp. 363-367.
- Rasmussen, M.; Hansen, T.; Nielsen, K. T. 2011. "New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority" in *Safety Science*, Vol. 49, pp. 565-574.
- Rehkopf, D.; Kuper, H.; Marmot, M. 2010. "Discrepancy between objective and subjective measures of job stress and sickness absence" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 36, No. 6, pp. 449-457.
- Reknes, I. et al. 2013. "Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: Results from the prospective SUSSH-survey" in *International Journal of Nursing Studies*.
- Rick, J. et al. 2001. "A critical review of psychosocial hazard measures" in *Health & Safety Executive research report no. CRR 356* (Sudbury, HSE Books).
- Rodwell, J. et al. 2009. "The impact of the work conditions of allied health professionals on satisfaction, commitment and psychological distress" in *Health Care Management Review*, Vol. 34, No. 3, pp. 273-283.
- Roesler, U.; Jacobi, F.; Rau, R. 2006. "Work and mental disorders in a German national representative sample" in *Work and Stress*, Vol. 20, No. 3, pp. 234-244.
- Roohi, N.; Hayee, S. 2010. "Work stress related physiological responses in professional bus drivers" in *Acta Physiologica Hungarica*, Vol. 97, No. 4, pp. 408-16.
- Rosengren, A. et al. 2004. "Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study" in *The Lancet*, Vol. 364, pp. 953-962.
- Routley, V.; Ozanne-Smith, J. 2012. "Work-related suicide in Victoria, Australia: a broad perspective" in *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, Vol. 19, No. 2, pp. 131-134.
- Rugulies, R. et al. 2012. "Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers" in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 38, No. 3, pp. 218-227.
- Rugulies, R.; Bültmann, U.; Aust, B.; Burr, H. 2006. "Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study" in *American Journal of Epidemiology*, Vol. 163, No. 10, pp. 877-887.
- Rugulies, R.; Krause, N. 2008. "Effort-reward imbalance and incidence of low back and neck injuries in San Francisco transit operators" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 65, No. 8, pp. 525-533.
- Rugulies, R.; Norborg, M.; Sørensen, T.S.; Knudsen, L.E.; Burr, H. 2009. "Effort-reward imbalance at work and risk of sleep disturbances: Cross-sectional and prospective results from the Danish Work Environment Cohort Study" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 66, No. 1, pp. 75-83.
- Sa, L.; Fleming, M. 2008. "Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses" in *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 29, No. 4, pp. 411-426.
- Saastamoinen, P. et al. 2009. "Psychosocial risk factors of pain among employees" in *European Journal of Pain*, Vol. 13, No. 1, pp. 102-108.
- Safe Work Australia. 2012a. *The cost of work-related injury and illness for Australian employers, workers and the community: 2008-09*. Canberra, Safe Work Australia.
- . 2012b. *Australian Work Health and Safety Strategy 2012-2022*. Canberra: Safe Work Australia.
- Saijo, Y.; Ueno, T.; Hashimoto, Y. 2008. "Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 51, pp. 380-91.
- Sainsbury Centre for Mental Health. 2007. *Mental health at work: developing a business case, policy paper*. London: Centre for Mental Health.
- Salminen, S. et al. 2003. "Stress factors predicting injuries of hospital personnel" in *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 44, No. 1, pp. 32-36.
- Santana, V.; Santana, M. 2011. *Costs and impact on productivity in Brazilian industry: Leave of absence due to accidents and work related diseases*. Brasília: SESI.
- Sardiwalla, N.; VandenBerg, H.; Esterhuyse, K.G. 2007. "The role of stressors and coping strategies in the burnout experienced by hospice workers in South Africa" in *Cancer Nursing*, Vol. 30, No. 6, pp. 488-497.
- Sauter, S.L. et al. 2002. "The changing organisation of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions" in *Cincinnati National Institute for Occupational Safety and Health*.
- Schaufeli, W.; Greenglass, E. 2001. "Introduction to special issue on burnout and health" in *Psychology and Health*, Vol. 16, pp. 501-510.
- Schnall, P. et al. 1998. "A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: Results from a 3-year follow-up" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 697-706.

- Schnall, P.; Landsbergis, P.; Baker, D. 1994. "Job strain and CVD" in *Annual Review of Public Health*, Vol. 15, pp. 381-411.
- Schneider, S. et al. 2005. "Workplace stress, lifestyle and social factors as correlates of back pain: a representative study of the German working population" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 78, No. 4, pp. 253-269.
- Schonfeld, I.S.; Bianchi, R. 2015. "Burnout or depression?" Paper presented at the 11<sup>th</sup> International Conference on Occupational Stress and Health of the APA/NIOSH/SOHP, Atlanta, GA, USA.
- Schultz, A.; Edgington, D. 2007. "Employee health and presenteeism: A systematic review" in *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 17, No. 3, pp. 547-579.
- Selye H. 1974. *Stress without distress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Selye, H. 1936. "A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents" in *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*.
- Shanafelt, T.D.; Chung, H.; White, H.; Lyckholm, L.J. 2006. "Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice of oncology" in *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 24, pp. 4020-26.
- Shankar, J.; Famuyiwa, O. 1991. "Stress among factory workers in a developing country" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 35, No. 2-3, pp. 163-171.
- Shields, M. 2006. "Stress and depression in the employed population" in *Health Reports*, Vol. 17, No. 4, p. 18.
- Siedlecka, J. et al. 2012. "Job stress and blood pressure in public transport drivers" in *International Journal of Psychophysiology*, Vol. 85, No. 3, 409.
- Siegrist, J. 1996. "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions" in *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, pp. 27-41.
- Siegrist, J.; Rödel, A. 2006. "Work stress and health risk behaviour" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 473-481
- Silva, L.S.; Barreto, S.M. 2012. "Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 54(2), pp. 88-95.
- Sipsma, H. et al. 2013. "Poor mental health in Ghana: who is at risk?" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 288.
- Slany, C. et al. 2013. "Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe" in *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 20(1), PP. 16-25.
- Sneddon, A.; Mearns, K.; Flin, R. 2013. "Stress, fatigue, situation awareness and safety in offshore drilling crews" in *Safety Science*, Vol. 56, No. 0, pp. 80-88.
- Spurgeon, A.; Harrington, J.; Cooper, C. 1997. "Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 54, No. 6, pp. 367-375
- Stansfeld, S. et al. 1998. "Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: The Whitehall II study" in *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, pp. 247-255.
- Stansfeld, S. et al. 1999. "Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II study" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 56, pp. 302-307.
- Stansfeld, S. et al. 2012. "Repeated job strain and the risk of depression: longitudinal analyses from the Whitehall II study" in *American Journal of Public Health*, Vol. 102, No. 12, pp. 2360-2366.
- Stansfeld, S.; Candy, B. 2006. "Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review" in *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, Vol. 32, No. 6, pp. 443-462.
- Statistics Canada. 2009. *Stress and well-being*. Health Reports. Statistics Canada Catalogue.
- Stenfors, C. et al. 2013. "Psychosocial working conditions and cognitive complaints among Swedish employees" in *PLoS One*, Vol. 8, No. 4
- Stock, S.; Tissot, F. 2012. "Are there health effects of harassment in the workplace? A gender-sensitive study of the relationships between work and neck pain" in *Ergonomics*, Vol. 55, No. 2, pp. 147-159.
- Stuckler, D. et al. 2009. "The public health effect of economic crises and alternative policy response in Europe: An empirical analysis" in *Lancet*, Vol. 374, pp. 315-323.
- Suadcani, P. et al. 2013. "Job satisfaction and intention to quit the job" in *Occupational Medicine*, Vol. 63, No. 2, pp. 96-102.
- Sultan-Taieb, H. et al. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*, Vol. 13, p. 748.
- Sultan-Taieb, H.; Chastang, J.F.; Mansouri, M.; Niedhammer, I. 2013. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France" in *BMC Public Health*. Vol.13, p. 748.
- Suominen, S. et al. 2007. "Job strain, life events, and sickness absence: a longitudinal cohort study in a random population sample" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 49, No. 9, pp. 990-996.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT); Universidad Nacional de Avellaneda. 2015. *Estudio de adaptación y validación para argentina del cuestionario psicosocial de Copenhagen (CoPsoQ-ISTAS21)*. Buenos Aires: SRT, Agosto 2015.
- Swaen, G. 2004. "Psychosocial work characteristics as risk factors for being injured in an occupational accident" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 46, No. 6, pp. 521-527.
- Tabanelli, C. et al. 2008. "Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment" in *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Vol. 82(1), pp. 1-12.
- Takada, M. et al. 2009. "Associations between lifestyle factors, working environment, depressive symptoms and suicidal ideation: a large-scale study in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 47, No. 6, pp. 649-655.
- Takaki, J.; Taniguchi, T.; Hirokawa, K. (2013). "Associations of workplace bullying and harassment with pain" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 10, No. 10, pp. 4560-4570.
- Taris, T.; Van der Wal, I.; Kompier, M. 2010. "Large-scale job stress interventions: The Dutch experience" in Houdmont, J.; Leka, S. [Eds.] *Contemporary Occupational Health Psychology: Global perspectives in research and practice*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Tennant, C. 2000. "Work stress and coronary heart disease" in *Journal of Cardiovascular Risk*, Vol. 7, No. 4, pp. 273-276.
- Tennant, C. 2001. "Work-related stress and depressive disorders" in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 51, pp. 697-704.
- Thai Health Working Group. 2010. *Mental Health and Well-being of Workforce*. Health Indicators of Thailand's Workforce. Thailand: Thai Health Working Group.
- Theorell, T. 1998. "Measuring psychosocial factors in working life" in Working Life Research and Development News, Newsletter no 5. Stockholm, National Institute for Working Life.
- Thorsen, V.C.; Teten Tharp, A.L.; Meguid, T. 2011. "High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study" in *BMC Nursing*, Vol. 10, p. 9.
- Tomimaga, M.; Asakura, T.; Akiyama, T. 2007. "The effect of micro and macro stressors in the work environment of computer professionals' subjective health status and productive behavior in Japan" in *Industrial Health*, Vol. 45, No. 3, pp. 474-486.
- Trontin, C. et al. 2010. *Le coût du stress professionnel en France en 2007*. Paris: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).
- Tsai, S.Y. 2012. "A study of the health-related quality of life and work-related stress of white-collar migrant workers" in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 9, No. 10, pp. 3740-3754.
- Tsutsumi, A. et al. 2007. "Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study" in *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 76, No. 3, pp. 177-185.
- Tsutsumi, A.; Kawakami, N. 2004. "A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory" in *Social Science & Medicine*, Vol. 59, No. 11, pp. 2335-2359.
- UNI Global Union. 2010. *From Work-Life-Balance to Work-Life-Management*. UNI Europa P&MS Conference 2010 2-3 December 2010, Budapest, Hungary
- Väänänen, A.; Koskinen, A.; Joensuu, M.; Kivimäki, M.; Vahtera, J.; Kouvonen, A.; et al. 2008. "Lack of predictability at work and risk of acute myocardial infarction: An 18-year prospective study of industrial employees" in *American Journal of Public Health*, Vol. 98, pp. 2264-2271.
- Vahtera, J.; Pentti, J.; Kivimäki, M. 2004. "Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 58, No. 4, pp. 321-326.
- Van den Berg, T. et al. 2009. "The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review" in *Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 66, pp. 211-220.
- Van Gyes, G.; Szekér, L. 2013. *Impact of the crisis on working conditions in Europe*. Dublin: Eurofound.
- Vecchio, N. et al. 2011. "Work-related injury in the nursing profession: an investigation of modifiable factors" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 5, pp. 1067-1078.
- Velázquez, M. 2012. *Ispettorati del lavoro Europei affrontano i rischi psicosociali*. Italy: Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione.
- Vézina, M. et al. 2011. *Québec Survey on Working and Employment Conditions and Occupational Health and Safety (EQCOTESST)*. Québec: Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Virtanen, M. et al. 2007. "Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees" in *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 33, No. 3, pp. 182-187.
- Virtanen, M. et al. 2012. "Overtime Work as a Predictor of Major Depressive Episode: A 5-Year Follow-Up of the Whitehall II Study" in *PLoS One*, Vol. 7(1): e30719.
- Virtanen, M. et al. 2015. "Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data" in *British Medical Journal*, Vol. 350, g7772
- Visser, M. 2003. "Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists" in *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 168, No. 3, pp. 271-275.

- Von Bonsdorff, M. et al. 2010. "Employee well-being, early-retirement intentions, and company performance" in *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 52, No. 12, pp. 1255-1261.
- Walters, D. et al. 2012. *Worker representation and consultation on health and safety. An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Wall, T.D.; Corbett, J.M.; Martin, R.; Clegg, C.W.; Jackson, P.R. 1990. "Advanced manufacturing technology, work design and performance: a change study" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 75, pp. 691-7.
- Wang, J. 2005. "Work stress as a risk factor for major depressive episode(s)" in *Psychological Medicine*, Vol. 35, No. 6, pp. 865-871.
- Wang, J. et al. 2008. "The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 62, No. 1, pp. 42-47.
- Wang, L. et al. 2011. "Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan" in *Industrial Health*, Vol. 49, pp. 173-184.
- Warr, P. 1994. Age and job performance. In: Snel J, Cremer R, editors. *Work and aging: A European perspective*. London and Bristol, PA: Taylor & Francis, LTD, pp. 309-322.
- Weber, A.; Hörmann, G.; Heipertz, W. 2007. "Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht" in *Dtsch Arztebl*, Vol. 104(43), pp. 2957-2962.
- Wemme, K.M.; Rosvall, M. 2005. "Work related and non-work related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol. 59, No. 5, pp. 377-379.
- Westerlund, H.; Theorell, T.; Alfredsson, L. 2004. "Organizational instability and cardiovascular risk factors in white-collar employees: An analysis of correlates of structural instability of workplace organization on risk factors for coronary heart disease in a sample of 3,904 white collar employees in the Stockholm region" in *European Journal of Public Health*, Vol. 14, No. 1, pp. 37-42.
- World Federation for Mental Health (WFMH). 2012. *Depression: A Global Crisis*. World Mental Health Day, October 10, 2012.
- Wu, S. et al. 2011a. "A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors" in *Archives of Environmental and Occupational Health*, Vol. 66, No. 4, pp. 193-200.
- Wu, S. et al. 2011b. "Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping" in *Research in Nursing & Health*, Vol. 34, No. 5, pp. 401-407.
- Wu, S. et al. 2012. "Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model" in *Industrial Health*, Vol. 50, No. 4, pp. 279-287.
- Xie, Z.; Wang, A.; Chen, B. 2011. "Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai" in *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 67, No. 7, pp. 1537-1546.
- Xu, W. et al. 2011. "Association between job stress and newly detected combined dyslipidemia among Chinese workers: findings from the SHISO study" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 53, No. 5, pp. 334-342.
- Yeh, M.; Yu, S. 2009. "Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan" in *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 18, No. 24, pp. 3450-3460.
- Yildirim, D.; Yildirim, A.; Timucin, A. 2007. "Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff", *Nursing Ethics*, Vol. 14, No. 4, pp. 447-463.
- Yu, S. et al. 2008. « Psychosocial work environment and well-being: A cross-sectional study at a thermal power plant in China" in *Journal of Occupational Health*, Vol. 50, No. 2, pp. 155-162.
- Zazzetti, F.; Carricaburu, M.V.; Ceballos, J.L.; Miloc, E. 2011. "Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina" in *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Vol. 17, Nº 2, pp.120 a 128
- Zhang, X. et al. 2011. "Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China" in *Work*, Vol. 40, No. 2, pp. 239-45.
- Zickar, M.J. 2003. "Remembering Arthur Kornhauser: industrial psychology's advocate for worker well-being" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 88(2), pp. 363-9.
- Zohar, D. 1980. "Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 65, pp. 95-102.
- . 2000. "A group level model of safety climate: testing the effects of group climate on microaccidents in manufacturing jobs" in *Journal of Applied Psychology*, Vol. 85, pp. 587-96.





SERVICE DE L'ADMINISTRATION DU TRAVAIL, DE L'INSPECTION DU TRAVAIL ET  
DE LA SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL (LABADMIN/OSH)

☎ Tel: +41 22 799 67 15

☎ Fax: +41 22 799 68 78

✉ Email: [safeday@ilo.org](mailto:safeday@ilo.org)

[www.ilo.org/safeday](http://www.ilo.org/safeday)

ISBN: 978-92-2-230641-1

