

# Europe: vers une éclipse des "risques psychosociaux" au travail ?

Au moment où plus personne ne conteste l'importance croissante des "risques psychosociaux" et où se stabilise l'usage même de l'expression pour les désigner, dans les cénacles européens s'organise et se confirme un glissement sémantique vers la thématique plus englobante de la santé mentale. Sous les atours d'un élargissement du débat, c'est l'éclipse de l'expression "risques psychosociaux" qui s'opère, et avec elle, le délitement ou la marginalisation du lien avec les conditions d'emploi et de travail dont ils procèdent.

**Fabienne Scandella**

*ETUI*

**La DG Emploi a délaissé ces dernières années le thème des risques psychosociaux au travail.**

Image: © Belga



À partir de la fin des années 1980, les risques psychosociaux sont apparus, dans de nombreux pays européens, avec une acuité qui réclamait une prise de conscience et des actions de l'ensemble des acteurs investis dans la santé au travail. C'est fort de ce constat que, dans le cadre du dialogue social européen, les partenaires sociaux se sont emparés de la problématique pour aboutir à la signature des accords-cadres autonomes sur le stress en 2004, puis sur la violence et le harcèlement au travail en 2007. Si ces accords ont effectivement favorisé une prise de conscience de l'importance de ces risques, alors qualifiés d'"émergents", force est aujourd'hui de constater, au travers des effets délétères que ces facteurs de risques produisent sur la santé d'un nombre toujours croissant de travailleurs, que ces accords se sont révélés impuissants à endiguer une progression qui s'apparente désormais à une véritable pandémie.

Face à ce constat alarmant, et étant entendu que l'existence d'une législation (et donc l'obligation de s'y conformer) est le principal facteur qui pousse les entreprises à agir dans le domaine de la prévention des risques professionnels<sup>2</sup>, nombreux sont les observateurs qui appellent de leurs vœux une initiative législative portant sur les risques psychosociaux au niveau européen<sup>3</sup>. Une directive en cette matière présenterait l'avantage d'œuvrer à une harmonisation de la protection dont jouissent les travailleurs des différents États membres, là où la Commission reconnaît elle-même qu'un niveau de protection minimal fait défaut au sein de l'Union<sup>4</sup>.

Il semble pourtant que ces vœux soient condamnés à rester lettre morte. La

problématique des risques psychosociaux, quelle que soit sa progression et malgré les inquiétudes qui lui sont associées, se heurte en effet, à l'instar de la plupart des autres matières relatives à la santé et à la sécurité<sup>5</sup>, à la paralysie de la machine réglementaire communautaire. Une paralysie amorcée dès le début de l'ère Barroso (2004) et consolidée avec l'amorce du programme REFIT (*Regulatory Fitness and Performance*) dès 2012.

La communication intitulée *Cadre stratégique en matière de santé et de sécurité au travail*<sup>6</sup>, publiée par la DG Emploi et Affaires sociales en juin 2014, atteste du désengagement des instances communautaires à l'endroit des risques psychosociaux en écartant jusqu'à l'horizon 2020 la possibilité de renforcer le cadre réglementaire afin de mieux les prévenir. Si cette communication prend acte de la prévalence du stress chez les travailleurs européens, elle se limite à confirmer qu'il "conviendrait de s'y intéresser" et demeure évasive sur les mesures à mettre en œuvre pour améliorer la prévention et enrayer la progression des risques qui y conduisent.

La communication de janvier 2017, intitulée *Des conditions de travail plus sûres et plus saines pour tous – Moderniser la législation et la politique de l'Union*, confirme la faible ambition de la DG Emploi sur cette matière lorsqu'elle énonce, à propos des risques psychosociaux, qu'"afin d'améliorer la protection des travailleurs dans la pratique, il convient de sensibiliser les employeurs et de leur fournir d'autres guides et d'autres outils"<sup>7</sup>.

Des campagnes de sensibilisation, des guides de bonnes pratiques, des outils

**1.** C'est-à-dire, selon la définition de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, tout à la fois nouveau et en augmentation.

**2.** González R., Cockburn W., Irastorza X. (2010) *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks Managing safety and health at work*, European Agency for Safety and Health at Work., p. 51.

**3.** L'idée serait d'élaborer une directive particulière, à l'instar de celle qui encadre la protection des travailleurs contre les substances cancérogènes ou mutagènes (2004/37/CEE) ou de celle sur des équipements à écran de visualisation (90/270/CEE). Il convient de souligner qu'en tout état de cause, les principes de prévention de la directive-cadre 89/391/CEE s'appliquent bel et bien aux risques psychosociaux.

**4.** Commission européenne, *Commission Staff Working Paper. Report on the Implementation of the European social partners' Framework Agreement on Work-related Stress*, 2011, SEC (2011) 241 final, p. 3.

**5.** À l'exception notable de la directive sur les cancérogènes et les mutagènes au travail, en cours de révision.

**6.** Commission européenne, *Communication relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020)*, COM (2014) 332 final.

**7.** Commission européenne, *Communication de la Commission: Des conditions de travail plus sûres et plus saines pour tous – Moderniser la législation et la politique de l'Union européenne en matière de sécurité et de santé au travail*, COM (2017) 12 final, p. 10.

## Le glissement sémantique qui consacre le concept de "santé mentale" et éclipse celui des "risques psychosociaux" est tout sauf anodin.

informatiques conviviaux, etc. : la Commission propose de poursuivre avec une panoplie de remèdes dont l'usage, maintes fois ressassé ces dernières décennies, n'a pas permis d'infléchir, même modiquement, la progression du mal qui gangrène le monde du travail. En somme, si sur papier, la DG Emploi se défend des accusations d'immobilisme, en promouvant des placébos, elle ne fait pas moins le choix du *statu quo*.

### Quand la santé mentale s'invite au travail

Alors que la DG Emploi affecte une certaine apathie à l'égard de la problématique des risques psychosociaux, dans d'autres cercles européens, administrés ceux-là par la DG Santé et sécurité alimentaire, c'est l'effervescence autour du concept de "santé mentale". Depuis une bonne dizaine d'années, les initiatives se succèdent.

Dès 2005, la DG SANCO<sup>8</sup> adopte en effet un ambitieux programme de promotion de la santé mentale. Cette année-là, elle publie un livre vert intitulé *Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne*<sup>9</sup>. À la suite de celui-ci, qui visait selon ses termes à "ouvrir le débat avec les acteurs concernés", elle organise en juin 2008, à Bruxelles, une conférence européenne sur la santé mentale. Cette conférence aboutit à la rédaction du *Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*. Ce document, au demeurant assez bref, épingle cinq domaines d'action prioritaires (la prévention de la dépression et du suicide, la santé mentale chez les jeunes et dans le système éducatif, la santé mentale sur le lieu de travail, la santé mentale des personnes âgées, la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale). Chacun de ces domaines fait ensuite l'objet d'une conférence thématique, organisée entre septembre 2009 et mars 2011.

En juin 2011, le Conseil de l'Union européenne se penche sur les résultats du *Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*. Dans ses conclusions, il invite les États membres et la Commission à mettre en place, dans la continuité du projet précédent, la plateforme "Action conjointe pour la santé mentale et le bien-être", laquelle voit le jour en 2013, pour une durée de trois ans. Au terme

de cette période, la DG Santé embraye avec un nouveau projet : le "EU-Compass sur la santé mentale et le bien-être". Il vise à collecter, échanger et analyser des politiques et des activités entreprises dans le domaine de la santé mentale. Il doit se poursuivre jusqu'en 2018.

Toutes ces initiatives en faveur de la santé mentale et du bien-être sont louables. Pourquoi en effet s'opposerait-on à la promotion de la santé mentale ? Voilà bien un domaine d'initiative qui semble devoir faire l'unanimité. Toujours est-il que ces projets comportent un volet relatif au monde du travail et qu'à l'examen de celui-ci, la prudence s'impose.

En guise de préambule à l'analyse, on peut épingle ce bref paragraphe, emblématique, issu du *Pacte* et consacré à la santé mentale sur le lieu de travail : "Le travail est bénéfique à la santé physique et mentale. La santé mentale et le bien-être au travail représentent d'importants moteurs de productivité et d'innovation dans l'UE. Le rythme et la nature du travail ne sont plus les mêmes, ce qui entraîne des tensions sur la santé mentale et le bien-être. Des mesures doivent être prises pour lutter contre l'aggravation de l'absentéisme et des incapacités de travail, améliorer la productivité en exploitant le potentiel inutilisé du fait des maladies mentales. Le lieu de travail joue un rôle déterminant dans l'intégration sociale des personnes atteintes de troubles mentaux."<sup>10</sup>

Les trois premières phrases posent des constats à partir desquels on pourrait s'attendre à un développement sur les conséquences pour la santé mentale de l'exposition à des facteurs de risques psychosociaux. Mais il n'en est rien. Dans l'ensemble de ces projets, le concept de "risques psychosociaux" est soigneusement éclipsé, comme un tabou encombrant, au profit du concept de "santé mentale", qui apparaît dès lors comme un fourre-tout, ignorant la distinction, pourtant fondamentale dans la pratique, entre les problèmes de santé mentale qui préexistent à l'insertion professionnelle (p. ex. trouble bipolaire, schizophrénie) et ceux qui résultent de l'exposition à des facteurs de risques psychosociaux au travail (p. ex. dépression réactionnelle, burnout).

Les mesures à mettre en œuvre pour favoriser l'entrée sur le marché du travail des personnes souffrant de troubles mentaux

8. L'acronyme de la DG Santé et sécurité alimentaire a été modifié le 1<sup>er</sup> janvier 2015 : la DG SANCO est devenue DG Santé.

9. Commission européenne, Direction générale Santé et protection des consommateurs (2005) *Livre vert : Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne*, p. 26.

10. Commission européenne (2008) *Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être*, p. 4.

et les mesures à élaborer pour permettre le maintien ou le retour au travail des travailleurs en souffrance à cause de leur travail ne gagneraient-elles pas à être envisagées séparément ?

Cette absence de distinction n'est pas insignifiante, elle témoigne d'un déplacement de la focale. Dans cette perspective, il ne s'agit plus tant de se concentrer sur les causes (les conditions d'emploi et de travail) que sur l'état de santé mentale ; que cet état résulte ou non de l'exposition à des facteurs de risques psychosociaux importe finalement peu dans cette perspective. Par conséquent, l'énonciation d'une critique sociale et politique, qui établit un lien entre des conditions de travail et d'emploi et des atteintes à la santé psychique, se trouve neutralisée.

En se concentrant ainsi sur l'état de santé mentale plutôt que sur les causes susceptibles d'y porter atteinte, le concept contribue aussi à individualiser la problématique. Il s'en suit que les mesures préconisées ne sont pas collectives mais individuelles (p. ex. gestion du stress), elles ne sont pas de nature préventive mais curative (c'est-à-dire médicamenteuse).

L'approche de la DG Santé propose en filigrane d'adapter les individus au travail. La promotion de la résilience a de beaux jours devant elle. En fait, tous les principes condensés dans l'article 6 de la directive-cadre sur la santé et la sécurité des travailleurs (89/391/CEE), relatif aux obligations générales des employeurs, à savoir une approche préventive, combattant en première instance les risques à la source et privilégiant les mesures de protection collective sur les mesures individuelles, se trouvent battus en brèche. Le glissement sémantique qui consacre le concept de "santé mentale" et éclipse celui

des "risques psychosociaux" est donc tout sauf anodin.

Un autre écueil de ces projets centrés sur la "santé mentale" saute aux yeux : l'ambiguïté de leur finalité. Par-delà la seule question du choix des concepts, ce qui interpelle également, c'est la rationalité qui les sous-tend. L'objectif semble moins être la santé mentale pour elle-même que ce qu'elle permet en termes d'employabilité et de productivité.

Certes, le lieu de travail peut constituer un lieu d'intégration sociale pour les personnes dont la santé mentale est fragile. Mais cette intégration sur le marché du travail ne peut être bénéfique qu'à au moins deux conditions. D'une part, il faut que celle-ci soit volontaire et jugée envisageable par un médecin ayant la pleine confiance du patient. Elle ne peut résulter de "politiques d'activation" des malades telles qu'il semble s'en ébaucher dans certains pays européens (p. ex. Belgique) afin de réduire les dépenses de la sécurité sociale. D'autre part, il semble évident que cette intégration doit, pour n'être ni compromise ni dommageable, présenter des garanties quant aux conditions de travail, en particulier en termes d'exposition à des "risques psychosociaux". Des adaptations de postes peuvent être nécessaires et il importe donc de s'assurer *a priori* du concours des employeurs.

En juin dernier, à Luxembourg, à l'occasion de la seconde conférence du projet EU-Compass qui a réuni une centaine de participants, la Commission, qui avait pris grand soin de réunir tout ce que l'Europe compte d'associations actives dans le domaine de la santé mentale, n'avait pas jugé utile de convier la Confédération européenne des syndicats. Ainsi, au terme de l'intervention des employeurs européens qui avaient, quant

**11.** Le premier paragraphe de l'article 154 stipule que "la Commission a pour tâche de promouvoir la consultation des partenaires sociaux au niveau de l'Union et prend toute mesure utile pour faciliter leur dialogue en veillant à un soutien équilibré des parties".

**12.** Euractiv, "European Depression Day on Euractiv: Launch of MEP Ambassador Programme demands action to tackle depression on European Depression Day", 30 septembre 2014. Notre traduction.

à eux, été invités à exprimer le point de vue du banc patronal européen sur ce qu'il convient de mettre en œuvre en matière de santé mentale au travail, il ne se trouvait guère de vis-à-vis pour faire connaître la position des travailleurs européens.

Interrogés en plénière à ce sujet, les organisateurs ont persisté et signé en déclarant, en toute simplicité, qu'"il n'est pas possible d'inviter tout le monde"... Dans ces scénarios, on ne semble guère vouloir s'encombrer de l'article 154 du traité de Lisbonne<sup>11</sup> : un partenaire en vaut un autre et l'on préfère s'entourer de partenaires plus conciliants. Après tout, ce n'est pas ce qui manque à Bruxelles. Il existe une multitude d'associations actives dans le domaine de la santé mentale qui effectuent un travail de lobbying soutenu au niveau européen (p. ex. l'Association européenne contre la dépression) et qui ne sont guère regardantes sur l'acquis communautaire en matière de santé et sécurité au travail.

On se souviendra par exemple que lors de la 11<sup>e</sup> Journée européenne de la dépression, l'Association européenne contre la dépression, dont l'un des sponsors est la société pharmaceutique Lundbeck (laquelle produit des antidépresseurs...), a indiqué souhaiter que la Commission initie rien de moins qu'une "révision de la directive 89/391/CEE [...] pour s'assurer que cibler l'impact de la dépression devienne une priorité majeure sur les lieux de travail"<sup>12</sup> !

Puisqu'il semble inutile d'espérer, à court et à moyen termes, une initiative législative dans le domaine des risques psychosociaux, il reste à souhaiter que la DG Emploi défende l'acquis existant, pour s'assurer que les principes de la directive-cadre ne puissent être foulés au pied dans d'autres initiatives communautaires. ●

---

**Une multitude d'associations actives dans le domaine de la santé mentale effectuent un travail de lobbying soutenu au niveau européen.**

---