

Introduction

Santé mentale et bien-être au travail : enjeux et opportunités

En France, le terme de santé mentale associé au monde du travail inquiète plus qu'il ne rassure¹. Dans notre pays teinté de méfiance et de jacobinisme, il faut que le législateur et les juges durcissent le ton pour que la réglementation et la jurisprudence relatives aux atteintes psychiques au travail fassent évoluer les pratiques.

De fait le plus souvent, dirigeants et responsables d'entreprise vivent la réglementation relative à la santé au travail comme une contrainte voire une obligation de plus qui bride leur liberté d'entreprendre ou de gérer leur organisation comme bon leur semble. Dans le même temps toutefois, ils craignent de subir la médiatisation soudaine de drames comme le suicide de collaborateurs sur le lieu de travail, à l'instar de ceux qui ont été frappés çà et là par ces événements tragiques, difficilement contrôlables en termes de communication pour les employeurs.

Pourtant, loin de n'être qu'une obligation, la santé mentale au travail est une véritable opportunité. Opportunité pour les dirigeants et gestionnaires de créer de la valeur durable et par-delà, opportunité de développer sa responsabilité sociale d'entreprise. Investir sur la santé mentale crée de la valeur tant sur le plan économique que psychosociologique : valeur de bien-être pour les salariés et valeur financière pour l'actionnaire. Valeur de bien-être pour les salariés qui deviennent plus performants (dimension psychologique), valeur de vivre-ensemble pour le corps social dont les collectifs de travail

1. Le terme de « santé mentale », bien que juridiquement en vigueur, nous paraît peu heureux ; faisant penser à « l'hygiène mentale » des années 1950 : il induit les notions de troubles psychiatriques voire de folie, ce qui ne facilite pas sa promotion.

coopèrent avec plus de convivialité et d'efficacité (dimension sociologique) et coûts moindres pour le dirigeant (dimension organisationnelle). *In fine*, valeur financière pour l'actionnaire dont les actifs procurent plus de rendement (dimension économique) tout en rejetant moins d'externalités négatives² (dimension environnementale). Les salariés, parce qu'ils sont bien dans leur peau et bien dans leur poste, s'absentent moins et sont moins malades, ce qui soulage le budget de la Sécurité sociale.

Loin d'être une contrainte, les obligations en matière de santé mentale représentent une formidable opportunité de réconcilier le (psycho) social et l'économique : investir sur la prévention en santé mentale peut rapporter gros, comme des études³ le montrent. Outre les gains sur la rentabilité par une meilleure performance des salariés, les coûts diminuent : 1 euro investi en prévention permet d'en économiser jusqu'à 13 en curatif⁴ !

Tout le monde a à y gagner : salariés, entreprises et société ; salariés en vivant mieux leur travail et en le subissant moins ; entreprises, en étant plus performantes ; société, en supportant des coûts moindres pour les comptes de la Nation.

2. L'externalité caractérise le fait qu'un agent économique crée, du fait de son activité, un effet externe sur d'autres parties prenantes, sans que ces dernières n'aient été consultées en amont ou informées en aval, ni que l'agent en assume les conséquences (quand elles sont négatives) ou en tire un avantage (quand elles sont positives). On parle d'externalité positive quand cet effet procure à autrui une utilité ou un avantage de façon gratuite, sans contrepartie monétaire (par exemple, un apiculteur bénéficie du soin que l'arboriculteur apporte à ses arbres qui permet au premier d'obtenir un miel de meilleure qualité ; mais le second obtient en retour une meilleure pollinisation de ses arbres par les abeilles du premier ; on parle alors de double externalité positive). On parle d'externalité négative quand cet effet engendre une nuisance, un dommage sans compensation (par exemple, le réchauffement d'une rivière par le système de refroidissement d'une centrale nucléaire qui bouleverse l'écosystème). Les entreprises bénéficient d'externalités positives issues de l'État ou des collectivités locales dans lesquels elles implantent des établissements quand elles embauchent des salariés bien formés, qu'elles peuvent bénéficier de réseaux de transports efficaces ou de service public de proximité. Elles engendrent à leur tour des externalités positives quand elles s'implantent dans un bassin d'emplois sinistré en embauchant des demandeurs d'emploi. En revanche, en négligeant la santé mentale de leurs salariés voire en les rendant malades de leur travail, elles engendrent des externalités négatives pour la collectivité quand elles n'assument pas les coûts de soins pris en charge par la collectivité et non par les cotisations qu'elles versent au compte AT-MP (accident du travail - maladie professionnelle).

3. Hygiène de vie & bien-être au travail, Laurence B.-Kueny, Hélène Coulombeix, M.-Claude Pelletier, Afnor Ed., 2016.

4. Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Observatoire du risque européen, Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks, Juliet Hassard et al., 2014. https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks.

La santé mentale positive au fondement des politiques de prévention de la santé

Alors que les Nord-américains ont développé leur effort de recherche et de prévention depuis près de deux décennies en s'appuyant sur le courant de la psychologie positive (voir plus bas), les praticiens français du monde de la santé mentale ont l'esprit - et leurs pratiques - formatés sur l'approche psychopathologique, vieille de plus d'un siècle. Cette approche cherche à repérer ce qui va mal et à réparer les troubles, selon le principe du « silence des organes » : il s'agit plus de guérir que de prévenir. La France a du mal à se mettre au préventif⁵, la surmédication des Français en atteste.

Les Nord-américains (surtout les Québécois) et les Scandinaves quant à eux ont compris depuis les années 1980 qu'investir positivement sur la santé mentale - sans négliger la psychopathologie car il faut bien soigner les personnes qui sont malades mentalement - permettait de faire d'une pierre deux coups : augmenter le niveau de santé des citoyens, diminuer les coûts de santé.

Pourtant, les choses avaient bougé de façon significative dès la fin de la seconde guerre mondiale : déjà depuis 1945, l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé) n'oppose plus de façon binaire la maladie à la santé, les pathologies physiques aux pathologies mentales ou le bien-être au mal-être, qu'il n'est pas contradictoire de voir coexister, comme nous allons le voir tout au long de cet ouvrage, n'en déplaise à notre rationalisme cartésien.

En France, nous préférons voir le verre à moitié vide plutôt que le verre à moitié plein et avons du mal à considérer que le plein et le vide s'articulent dans le même verre. Notre culture, teintée de doute voire de pessimisme, a du mal à évoluer vers le concept de santé globale - alliant le physique au mental et au social - et le concept de

5. Comme l'indique l'annexe 1 du rapport d'André Flajolet sur les politiques de prévention sanitaire en France et remis à la ministre de la santé en avril 2008 : « C'est un regard pour le moins critique qui se pose sur la persistance du cantonnement de la prévention à une place subsidiaire dans le système français. Ce déficit majeur relève essentiellement des facteurs suivants, qui en sont à la fois des causes et des manifestations : le système de santé français est centré sur le curatif ; une artificielle frontière entre le curatif et le préventif a été dressée ; les compétences et les missions de prévention souffrent d'un préjudiciable enchevêtrement ; alors que la médecine préventive traverse une crise non négligeable, le rôle et la formation des médecins en prévention ne sont pas appréhendés de manière appropriée. En effet, le médecin généraliste est encore insuffisamment impliqué dans la prévention. L'enseignement spécialisé en santé publique fait preuve d'une faiblesse particulière et d'un cloisonnement excessif. Enfin, le caractère souvent défectueux des dispositifs de surveillance se surajoute à la faiblesse de la recherche. » *Trêve de commentaires...*

Chapitre 1

Bien-être au travail, de quoi parle-t-on ?

Depuis la fin de la première décennie du 21^e siècle, dans les médias français, on a beaucoup entendu les médecins s'exprimer sur le sujet du travail, plus particulièrement les médecins du travail et les médecins psychiatres - les seuls « psys » en France à pouvoir prescrire des psychotropes. Si les médecins se sont ainsi autant exprimés, c'est parce que l'on a découvert que les récentes évolutions de ce que certains appellent le « néo-productivisme » contribuent à développer de nouvelles pathologies professionnelles, physiques et psychiques.

Le travail est-ce vraiment la santé ?

Le fait que les médecins s'expriment à ce point sur ce sujet - alors qu'ils ne sont pas, pour la très grande majorité d'entre eux, des spécialistes en économie, en gestion, en psychologie, en sociologie ou en philosophie - représente une spécificité culturelle de notre pays. Cela est dû d'une part à notre propension toute française à la médicalisation des « problèmes » psychiques et d'autre part à l'institutionnalisation des aspects de santé. Cela a eu pour effet de faire du travail un « problème » de santé publique - voire un problème tout court - dont on pensait qu'il pouvait être soigné avec toujours plus de médicaments. Certains ont même affirmé à tort que le travail est une maladie, abusant là encore d'un réductionnisme hâtif. On en est venu à dire qu'il fallait soigner les travailleurs, en recourant à toujours plus de médication.

Mais rien n'est moins sûr : la tentation de « psychologiser¹ » le travail et de le médicaliser, parce qu'il peut entraîner des pathologies physiques ou mentales, est très forte dans un pays comme le nôtre où le « biopouvoir² » et le mythe de la « pilule du bonheur³ » ont encore de beaux jours devant eux. On ne peut ni penser ni traiter les pathologies au travail, sans sortir du réductionnisme psychosomatique et du scientisme matérialiste qui régissent encore trop les modes de pensées occidentaux, malgré l'engouement récent de chercheurs et praticiens pour certaines approches orientales alternatives comme la méditation⁴.

Nous l'avons vu en introduction, les choses commencent toutefois à bouger quant à la prise en compte des potentialités du mental sur la santé globale. Il est primordial de renouveler les paradigmes pour non seulement penser théoriquement les pathologies psychiques mais aussi pour panser pratiquement les personnes qui en souffrent, avec efficacité et efficience.

Force est de constater que la consommation croissante de psychotropes - rappelons que la France est le pays qui en consomme le plus, comme nous l'avons mentionné en introduction - n'a en rien enrayer le mal-être et les pertes de sens qui émaillent le quotidien des salariés français. Il faut dire que le bien-être au travail ne se trouve pas en prenant - ou en faisant prendre - des médicaments. La pilule du bonheur professionnel n'existe pas : même s'ils peuvent soigner des troubles avérés physiologiquement ou psychologiquement, ce ne sont ni le médecin ni le psychiatre qui peuvent résoudre à eux seuls le mal-être et les pertes de sens, quand bien même ils contribuent à en atténuer les conséquences.

1. *C'est un psychologue qui écrit ces lignes...*

2. *Dénoncé par Michel Foucault dans Histoire de la sexualité - La volonté de savoir, tome 1, Gallimard, 1976, le biopouvoir découlerait du savoir des sachants qui exproprieraient au malade le sens à donner à sa situation en la réduisant à une maladie qui ne pourrait se soigner que par le recours d'experts. Ainsi, l'aliénation des blouses blanches - médecins, psys ou experts -, imposerait leur « régime de vérité » et empêche les sujets d'accéder à la leur. C'est en cela que pour Foucault, « le savoir c'est le pouvoir » pour les uns, l'aliénation pour les autres.*

3. *Voir note 17 page 23 en introduction, relative aux psychotropes.*

4. *Cf. les travaux de Jon Kabat-Zinn sur la méditation mindfulness (adaptation laïque de la méditation bouddhiste dite de « pleine conscience ») et ses effets bénéfiques sur le système cardio-vasculaire, qui présente une grande validité, maintes fois démontrée par les scientifiques. Cf. aussi le travail de vulgarisation conduit par Christophe André en France sur le sujet au travers de sa pratique, de ses ouvrages et de son enseignement.*

C'est pour ces raisons que depuis quelques années, le vécu des salariés en entreprise fait l'objet d'un intérêt croissant, qu'il s'agisse de santé psychologique au travail, d'exposition aux risques psychosociaux, ou de toute autre dénomination renvoyant à la même thématique : il s'agit de comprendre le mal-être des salariés tout en garantissant leur bien-être au travail, présenté à raison comme un enjeu de santé publique.

Vers une approche moins univoque du vécu au travail

La connotation positive de cette appellation renvoie à une manière assez récente d'aborder la façon dont les salariés pensent et ressentent le travail, développée avec l'émergence de la psychologie positive à la fin des années 1990, comme vu en introduction. L'idée n'est plus de faire en sorte que non seulement les salariés ne soient pas *mal* au travail, préoccupation des dirigeants politiques depuis au moins une décennie (cf. partie 2 le rapport Nasse-Légeron sur le sujet des risques psychosociaux, commandité en 2008 par le ministre du travail Xavier Bertrand), mais aussi de faire en sorte qu'ils soient *bien* au travail (cf. partie 2 le rapport de Lachmann, Larose & Penicaud, réalisé à la demande du Premier ministre François Fillon en 2010). Dès lors, les termes de « bien-être », de « qualité de vie au travail » ou encore de « performance sociale » viennent contrebalancer ceux de « risque », « stress » ou « burnout », sortant d'une représentation univoque du vécu au travail, négative et orientée sur la souffrance⁵.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme étant « *un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». De la même manière, les notions de bien-être au travail, de santé mentale positive ou de performance sociale ne doivent pas être définies de façon univoque comme l'absence d'irritants sociaux, de constat de mal-être ou de souffrance dans le travail. Cette approche fait encore défaut dans l'état des lieux du vécu des salariés au travail. En effet, le plus souvent, les évaluations mesurent essentiellement l'occurrence d'éléments négatifs au travail. Or, être bien au travail n'est pas l'absence de mal-être, il s'agit d'un état qualitativement différent et qui doit être considéré en tant que tel.

Nous l'avons vu en introduction, c'est l'objet même de la psychologie positive : ce courant cherche à élargir la compréhension du fonction-

5. Cf. www.anact.fr