



le stress au travail



**CONFERENCE
PREVENTICA - RENNES
19 mai 2011**



**Dr Lionel SCTRICK
ANMTEPH
www.anmtph.fr**

Le constat ...un ressenti fréquent

Selon une étude de l'ANACT :

(mars 2009, réalisée sur un échantillon de 1000 salariés) :

- **41% des salariés se sentent stressés (cadres supérieurs = 57%)**
et parmi eux : **60% attribuent l'origine du stress à leur vie professionnelle.**
- **Les salariés des grandes entreprises se sentent davantage stressés :**
48% des salariés travaillant dans des entreprises de 150 à 999 salariés
(l'étude soulève dans ces cas une organisation du travail plus complexe).

Sondage Opinionway (octobre 2009) :

53 % des salariés éprouvent du stress au travail
1/4 des hommes et 1/3 des femmes

Selon le Bureau international du travail :

- **coût du stress** = 3 à 4 points du PIB des pays industrialisés;
en France, on estime que le **coût social du stress au travail** (2007)
= entre 1,9 et 3 milliards d'euros
= 10 à 20 % des dépenses de la **branche AT /MP de la S.S.**

Une réalité...

27% des causes de consultation (*AFSSET*)

Pour la première fois en 2007

« les consultations pour risque psychosocial s'inscrivent à la première place des consultations pour pathologies professionnelles»,

Le secteur des services est le plus concerné :
domaines de la finance, de l'immobilier, du commerce, des transports,
des communications, de l'éducation et de la santé.

Sources : réseau national de vigilance et de prévention
des pathologies professionnelles, placé sous la coordination de l'Afsset
(*Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail*) ,
rapport publié début octobre 2009

**« Salariés en arrêt de travail de
2-4 mois toutes causes
confondues »
Étude CNAMTS, oct. 2004 -**

- 40 % liés à des atteintes ostéo-articulaires
- 20 % liés à des troubles mentaux
- Les problèmes de santé mentale sont la deuxième cause d'arrêt maladie, la première chez les cadres

Une prise de conscience récente...

sous la pression des médias et des pouvoirs publics,
les risques psychosociaux pour les salariés occupent aujourd'hui le devant de la scène.

« Ce qui se situait, il y a peu, essentiellement dans la tête des salariés ou bien se limitait aux conversations entre collègues autour de la machine à café est aujourd'hui devenu un débat de société ». (Les Echos, 24 03 2010)

Il faut reconnaître, jusqu'à ces derniers temps, les difficultés pour les directions de comprendre les **obligations et les responsabilités** qui leur incombent, puis de définir une politique de prévention adaptée aux spécificités des entreprises et de leur population.

La jurisprudence sur le stress au travail se développe peu à peu.

Plan Santé au Travail 2010-2014

objectifs majeurs :

développement d'une **politique de prévention active des risques professionnels,**

et notamment

- les **risques cancérogènes (CMR),**
- les **troubles musculo-squelettiques (TMS)**
- les **risques psychosociaux (RPS).**

objectifs quantifiés et précis,
quant à la **prévention** et à la **lutte contre le stress au travail.**

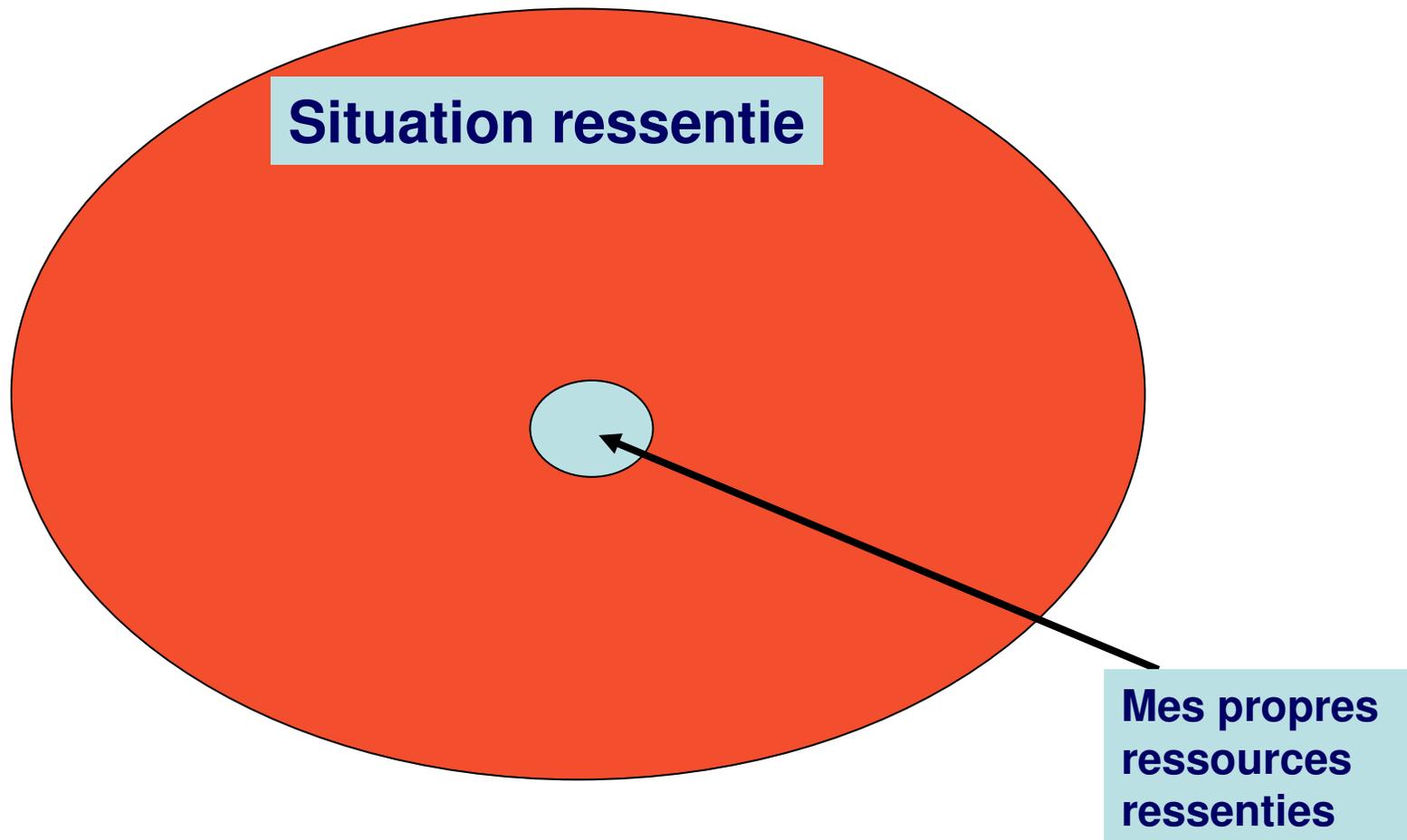
Stress au travail : quelle définition ?

- « Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre**
- entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement**
 - et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face».**

*(Agence Européenne de la Sécurité et de la Santé au Travail
Accord National sur le stress au travail)*

La principale cause du stress =

un écart entre 2 représentations



La loi ne donne pas de définition du stress au travail

On peut toutefois se référer à :

- l'accord cadre européen, signé par les partenaires sociaux le 8 octobre 2004
- **l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 :**
- étendu par **l'arrêté du 23 avril 2009**,
ce dernier s'impose donc à tous les employeurs.
- **l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la F.P. du 20 novembre 2009: action 7**

Le stress au travail doit être distingué de notions voisines, également liées aux risques psychosociaux:

- le **harcèlement moral**
- la **violence au travail**
- la « **souffrance morale au travail** »

RPS : quelques définitions

Harcèlement moral :

l'article L. 1152-1 du Code du travail dispose qu'«aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

Violence au travail :

selon **l'accord-cadre européen du 26 avril 2007**

sur « le harcèlement et la violence au travail »,
on parle de violence « lorsqu'un ou plusieurs travailleurs
ou cadres sont agressés dans des situations liées au travail ».

Ce qui distingue essentiellement la violence au travail du harcèlement,
c'est qu'elle résulte d'un climat agressif ambiant plutôt que du fait d'un individu en particulier.

Souffrance morale au travail :

= notion plus large.

Le stress, tout comme le harcèlement moral et la violence au travail,
font partie des souffrances morales au travail,
qui sont le **résultat d'un déséquilibre entre les contraintes professionnelles
et l'aptitude du collaborateur à les assumer.**

Une obligation ...la protection du salarié

Securitas omnia corrumpit

ou le principe selon lequel il incombe à l'employeur de protéger la sécurité et la santé des travailleurs

L'absence de définition du stress dans le Code du travail n'induit pas l'inaction du chef d'entreprise :

l'employeur est tenu d'évaluer

les risques psychosociaux,

de protéger la santé physique et mentale de ses salariés et d'assurer leur sécurité

Protéger la santé mentale des salariés

Obligations de l'employeur

= obligations générales en matière de santé et de sécurité.

- prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé

à la fois physique et mentale des salariés.

- avec, en la matière, une **obligation de résultat**
qui s'étend aujourd'hui aux risques psycho-sociaux

(Code travail art. L. 4121-1 ;

cass. soc. 21 juin 2006, n° 05-43914, BC V n° 223 ;

cass. civ. 2e ch., 22 février 2007, n° 05-13771, BC II n° 54).

Il a donc tout intérêt à s'inspirer de ***l'accord (ANI) du 2 juillet 2008***
dans sa ***politique de prévention des risques professionnels***

même si, d'un point de vue strictement juridique, il n'est pas tenu de l'appliquer.

Qualité de vie au travail et certification des établissements de santé

Les évolutions des organisations du travail dans l'ensemble des domaines d'activité, et notamment dans le secteur de la santé constatées depuis 20 à 30 ans, qui induisent notamment une **intensification du travail**, expliquent l'importance de se préoccuper de la **qualité de vie au travail** afin de prévenir leurs conséquences particulièrement en termes de risques psychosociaux.

La qualité de vie au travail est nécessaire à une bonne qualité des soins et la délivrance de soins de qualité est nécessaire pour que les professionnels perçoivent et ressentent une bonne qualité de vie au travail.

Ce lien évident, ainsi que les attentes des professionnels de santé vis-à-vis de la certification sur la question des conditions de travail, ont conduit la HAS à en faire un **thème de la certification**.

Les obligations découlant de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la **fonction publique**

- Une attention toute particulière est portée à l'évaluation et à la prévention des problèmes de santé liés aux RPS
- Pour la première fois, **il est prévu de définir un plan d'action national de lutte contre ces risques et de le décliner localement pour assurer un dialogue social sur ces questions**
- L'information des agents sur ces questions sera développée, ainsi que la formation des chefs de service, autorités territoriales et chefs d'établissement sur ces risques.

Le CHSCT : acteur incontournable et essentiel de la protection de la santé mentale du travail

- peut susciter toute initiative qu'il estime utile (création d'une cellule de veille sur la souffrance au travail)
- peut proposer à l'employeur des actions de prévention
- doit être réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves
- **doit être consulté avant toute décision d'aménagement importante modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail** ainsi que sur tous les projets importants d'introduction de nouvelles technologies

Les services de santé au travail : **rôle pivot du médecin du travail**

- Sur le terrain individuel (face à face avec le salarié), le médecin du travail peut proposer à l'employeur des **mesures individuelles telles que mutation ou transformation de poste**
- Sur le terrain collectif, le médecin du travail est en première ligne pour **identifier les risques psychosociaux**, en diagnostiquer les facteurs, participer à la mise en place d'une véritable politique de prévention dans l'entreprise
- Il peut également faire appel à des compétences extérieures (rôle des intervenants en prévention des risques professionnels)

Les institutions extérieures

- D'un point de vue pratique, il peut être utile de s'adjoindre les services d'un expert en risques psychosociaux externe à l'entreprise, par exemple :
 - L'institut national de recherche et de sécurité (**INRS**)
 - L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (**ANACT**)
 - Les services des Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (**CARSAT**)
 - Autres **IPRP** : ergonomes, psychologues du travail...

Prévention des RPS : 5 grands principes actés lors d'une *réunion à la DGT 10/2010*

- **inscrire l'appel à un prestataire externe dans une dynamique de projet** et une **politique de prévention portées en interne par la Direction** ;
- **prioriser la prévention primaire** tournée vers l'analyse et la transformation des situations de travail et de leurs déterminants organisationnels, dans le respect du principe général de l'adaptation du travail à l'homme ;
- **reconnaître le dialogue social** (entre direction et instances représentatives du personnel) et **la démarche participative** (du plus grand nombre de salariés)
- **privilégier une approche « stratégique »** et non seulement sanitaire, de la prévention, **en plaçant « ce qui se joue » dans le travail au centre de l'analyse des situations à risque** : l'historique de l'entreprise et l'émergence de la problématique RPS (en lien avec les changements du travail), l'organisation du travail, ses exigences (en termes d'autonomie, de marges de manœuvre) et sa gestion (management), etc...
- accorder de l'importance moins à telle ou telle méthode d'investigation qu'à la rigueur et à la pertinence de leur utilisation au regard de la demande et du contexte d'intervention, en articulant outils quantitatifs et outils qualitatifs (entretiens individuels et/ou collectifs, observation de situations de travail), **en prenant en compte l'expérience des salariés en situation réelle d'activité.**

La méthodologie d'une démarche de prévention des RPS

6 étapes

- 1. Engagement de la direction** sur des objectifs et des moyens.
Association des partenaires sociaux, du service de santé au travail.
Information des salariés.
- 2. Recueil d'indicateurs** : étape de pré diagnostic
- 3. Evaluation des sources ou facteurs de RPS**
étape diagnostique
- 4. Elaboration d'un plan d'action** de mesures concrètes
- 5. Organisation du suivi du plan avec transcription
et mise à jour du document unique d'évaluation des
risques professionnels**
- 6. Evaluer l'efficacité du plan d'action pour prévenir les RPS**

1. Engagement de la direction sur des objectifs et des moyens.
Association des partenaires sociaux, du service de santé au travail.
Information des salariés.

- **accorder une place prépondérante au dialogue social,**

les implications qui s'en suivent ont un impact
sur l'organisation du travail
et les moyens qui peuvent y être consacrés.



Il paraît nécessaire que par son engagement initial,
la Direction exprime auprès - des salariés
- des partenaires sociaux

la portée qu'elle entend lui donner.

2. Recueil d'indicateurs : étape de pré diagnostic

les indicateurs sont liés :

- soit au **fonctionnement de l'entreprise** (temps de travail, horaires atypiques, congés non pris, mouvement du personnel, absentéisme, formation, évolution des rémunérations...)
- soit aux **relations sociales** (communication, tensions, conflits identifiés, fonctionnement des institutions représentatives du personnel...)
- soit à la **santé et la sécurité** des travailleurs (A.T., M.P., signes de malaise, activité du service de santé au travail et notamment visites médicales spontanées...)

Leur recueil et leur analyse (par unité de travail ou par métier) se font avec l'appui des SST, et le point de vue des partenaires sociaux.

Leur suivi dans le temps permet d'avoir une vision évolutive et d'en faire des outils d'alerte.

L'augmentation significative de ces indicateurs peut révéler le stress au travail

Les indicateurs (à déterminer de façon consensuelle) :

existent déjà pour certains **dans divers documents**

(Bilan social, rapport annuel du médecin du travail, tableaux de bord DRH, rapports et enquêtes du CHSCT, rapports hiérarchiques des cadres,...)

1/- Indicateurs liés au fonctionnement de l'établissement

a/- temps de travail :

**absentéisme,
répétitif**

durée du W,

horaires atypiques...Wnuit alternant

**révélateur de l'état d'esprit
dans un service
(travail d'équipe)**

**surcharge (activités)
de travail,
remplacements ?
heures supplémentaires**

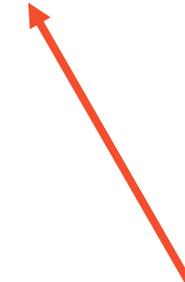
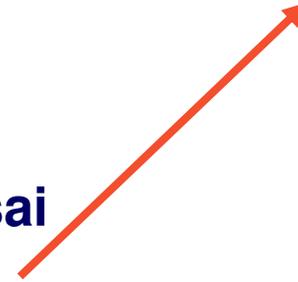
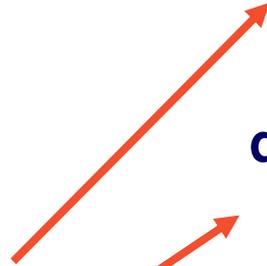
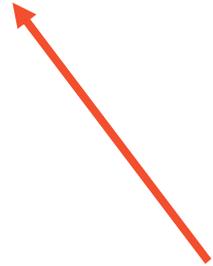
**impact du travail sur la vie sociale,
week-end, repas, pauses ?**

b/- mouvement du personnel :

turn-over,

départs volontaires,

postes non pourvus,...



**départs pendant
période d'essai**

malaise social

**tensions dans
l'établissement**

**mauvaise
image**

c/- activité de l'établissement :

↑ baisse fréquentation ,

↑ réclamation clientèle

↓ qualité des soins

↓ qualité de vie au travail

↑ stress au travail



d/- Indicateurs liés à la rémunération , à la formation , aux promotions

↑ suppression de la prime (absentéisme)

↑ retard de titularisation (évaluation)

↑ vacataires , CDD = précarité

Polyvalence

↑ Formation non accordée

Première mise en situation sans doublure

« Faisant- fonction », etc...

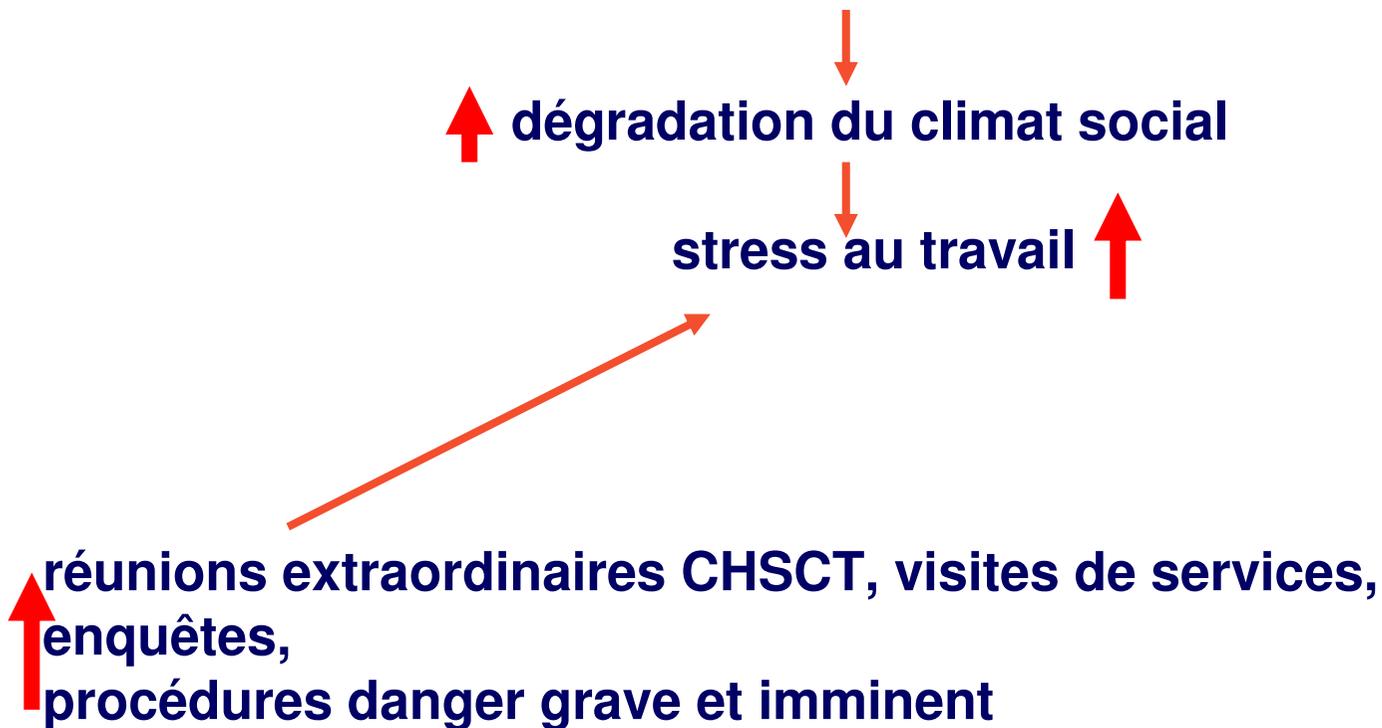
↑ -Nombre de demandes de départ en formation
- Demandes de changement de service

↑ **stress au travail**

```
graph LR; A[↑ suppression de la prime (absentéisme)] --> F[↑ stress au travail]; B[↑ retard de titularisation (évaluation)] --> F; C[↑ vacataires, CDD = précarité] --> F; D[Polyvalence] --> F; E[↑ Formation non accordée] --> F; G[Première mise en situation sans doublure] --> F; H[« Faisant-fonction », etc...] --> F; I[↑ -Nombre de demandes de départ en formation  
- Demandes de changement de service] --> F;
```

e/- Indicateurs liés aux relations sociales

tracts syndicaux, grèves, réunions délégués du personnel, plans sociaux, défaut de communication, sanctions disciplinaires, procédures judiciaires, actes de malveillance, actes de violence, etc...



f /- Indicateurs liés à l'organisation du travail :

- Ecart mesurable entre :
 - « *ce que l'on demande à l'agent* » (= « profil de poste » = tâches)
 - et « *ce que cela demande à l'agent* » en terme de charge de travail (=« étude de poste » =activités réelles, contraintes de temps/ turn-over des patients)
- polyvalence (apprentissage, adaptation)
- travail jour et nuit
- déplacements sur différents sites
- communication des planning (communication, délais moyens, etc...)
-  modifications « last-minute » des planning → modifications congés
- etc...

2/- Indicateurs liés à la santé et sécurité des agents

a/- analyse des données du SST :

- nombre et mécanismes des A.T., des M.P.,
- nombre de visites de reprise du travail après arrêt de travail maladie (arrêts de courte durée mais répétés),
- nombre de pathologies diagnostiquées en lien avec le stress au travail,
- nombre de conduites addictives repérées,
- thérapeutiques anxiolytiques ou anti-dépressives suivies,
- nombre et types de consultations spontanées auprès du médecin du travail,
- allongement de la durée des consultations

b/- analyse des données de la psychologue du travail :

- nombre et typologie des consultations spontanées auprès de la psychologue du travail

c/- analyses des données enregistrées par le cadre :

- rapports hiérarchiques, transmissions,
- conflits, dénonciations, violence verbale, violence physique, pleurs, « crises de nerfs »,...
- espaces de paroles, réunions de service, communication au sein des équipes,
- etc...

3. Evaluation des sources ou facteurs de RPS étape diagnostique

l'employeur identifie le stress lié au travail à partir des différents indicateurs

4 grandes familles de facteurs de risques :

- Les exigences du travail et son organisation :

degré d'exigence au travail en matière de quantité, pression temporelle, qualité, complexité, vigilance et concentration requises ; injonctions contradictoires ; autonomie dans le travail : prévisibilité, marge de manœuvre procédurale ; exigences émotionnelles : relations avec le public, contact avec la souffrance, peur au travail

- Le management et les relations de travail :

nature et qualité des relations avec les collègues, les supérieurs : soutien social, reconnaissance, rémunération, justice organisationnelle ;

- La prise en compte des valeurs et attentes des salariés :

utilisation et développement des compétences, conciliation entre vie professionnelle et vie hors travail, conflits d'éthique ;

- Les changements du travail :

conception des changements de tous ordres, nouvelles technologies, insécurité de l'emploi, restructurations ...

analyser les causes du stress

Après avoir détecté le stress dans son entreprise, l'employeur doit en analyser les facteurs :

- **l'organisation et les processus de travail** (ex. : aménagement du temps de travail, dépassements excessifs et systématiques d'horaires, degré d'autonomie, mauvaise adéquation du travail à la capacité ou aux moyens mis à la disposition des salariés, charge de travail réelle manifestement excessive, objectifs disproportionnés ou mal définis, ...)

- les **conditions et l'environnement de travail** (ex. : exposition à un environnement agressif, à un comportement abusif, au bruit, à une promiscuité trop importante pouvant nuire à l'efficacité)

- la **communication** (ex. : incertitude quant à ce qui est attendu au travail, perspectives d'emploi, changement à venir, mauvaise communication concernant les orientations et les objectifs de l'entreprise, communication difficile entre les acteurs).

Dans son analyse, l'employeur prend aussi en compte les **facteurs subjectifs** (ex. : pressions émotionnelles et sociales, impression de ne pas pouvoir faire face à la situation, perception d'un manque de soutien, difficulté de concilier vie personnelle et vie professionnelle) (ANI du 2 juillet 2008, art. 4).

Comme pour toute autre action en matière de sécurité et de santé, l'employeur associe à sa lutte contre le stress le CHSCT , le médecin du travail et les salariés.

Il s'agit d'identifier les éléments source de stress

pour les agents dans les différentes situations de travail

Les contraintes qui « pèsent » sur l'individu en situation de travail

Contraintes externes

- Charge de travail
- Délais et urgence
- Imprévu et incertitude
- Management
- Flou des priorités
- Fixation d'objectif et évaluation
- Manque d'infos ou trop d'infos
- Manque d'autonomie
- Manque de moyens
- Emails
- Les autres

Contraintes internes

- Urgence du temps
- Manque de recul
- Soucis d'autonomie
- Peur de dire non
- Peur de ne pas être à la hauteur
- Le jugement des autres
- Besoin d'aller dans le détail

Quoi regarder, écouter, mesurer ?

- ***Les « choses » à regarder :***
les lieux, l'espace, le matériel,
les postures, les déplacements, les ports de charges,
les co-activités, les coopérations,
les faits, les chroniques, les imprévus, les incidents
l'hygiène, les risques, la sécurité
- ***Les « choses » à écouter :***
les communications verbales ou gestuelles,
les commentaires de l'agent observé
le vécu du travail
- ***Les « choses à mesurer » :***
le contexte environnemental, métrologie des ambiances,
la durée , l'activité et sa variabilité,
l'écart avec la tâche prescrite +++

Étude de la **CHARGE MENTALE**

poste de travail infirmier = importance de la charge mentale

- *Type de service : soins, consultations, spécialités, urgence, réanimation, psychiatrie,...*
- *Importance du service : nombre de lits, de médecins, turn-over*
- *Inventaire des actes effectués : actes en série, actes programmés, actes en situation d'urgence*
- *Organisation du travail , procédures écrites ?*
- *Effectif de l'équipe : travail en équipe (médecin, IDE, AS, stagiaire) ou de façon isolée*
- *Contrainte de temps : absence de pauses, repas ? transmissions (consignes écrites)?*
- *Interruptions : visites médecins, sonnettes, téléphone, familles,...*
- *Recueil et traitement permanent de l'information : vigilance soutenue, choix de priorité à effectuer sans cesse, l'importance des conséquences d'erreurs*
- *Intégration de la qualité des soins*

Étude de la CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Exemple d' un poste de travail infirmier

travail structurant et travail pathogène

- 1. *Recueil des données* : questionnaire ou entretien individuel (au cours de la visite médicale) sur le vécu du travail**
- 2. *Les indices de la charge psychologique* :**
 - satisfaction de l'affectation
 - intérêt pour le travail effectué
 - suffisance de la formation requise pour le travail effectué
 - ambiance relationnelle dans le service (collègues, hiérarchie, médicaux)
 - reconnaissance par la hiérarchie du travail effectué
 - prise en compte des avis
 - relation avec les malades, leurs familles et la mort
 - retentissement du travail sur le comportement à l'extérieur
 - etc...

Etude du management

De manière très générale...

la qualité de la relation managériale (relations avec le cadre) permet de réguler le stress au travail et les symptômes associés.

- plus la satisfaction du soutien apporté par le supérieur est élevée, moins les indices de détresse psychologique sont élevés.

- plus les cadres sont à la fois perçus comme disponibles et satisfaisants dans leur soutien, plus les niveaux de qualité professionnelle au sein de leurs équipes sont élevés.

Bibliographie :

E. Albert, L. Bellinghausen, J. Collange, M-C. Soula

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2010, vol.71, n°2, pp. 130-140.

4. Elaboration d'un plan d'action comportant des mesures concrètes :

a. Actions visant à supprimer ou réduire le risque à la source prévention I aire

action sur l'organisation du travail :

organisation de l'environnement physique, procédures, charge, temps collectifs, relation avec le public, amplitude de travail ; analyse en amont des changements, restructuration et mesure de leur impact sur les organisations et les personnes, circuit d'information précoce...

b. Actions visant à réduire ou limiter le risque en donnant des outils prévention II aire

pour faire face à un risque : formation des salariés sur les situations de travail susceptible de les confronter à des formes de violence ; formation des managers sur la compréhension et l'appropriation de leur rôle au regard des situations de travail, mais aussi mise en place de procédures d'alerte...

c. Actions de réparation des effets des risques non évités prévention III aire

analyse, réparation des dysfonctionnements, des conflits ; organisation de la prise en charge des personnes en souffrance; suivi, accompagnement lors de la reprise...

A retenir :

Le plan d'action :

- ne peut se limiter à de la prévention II aire (création d'outils) ou III aire (réparation);
- il devra - investir les **4 familles de facteurs de risques**
 - proposer des réponses construites
 - avec - les **partenaires sociaux**,
 - le **service de santé au travail**

adopter les mesures nécessaires

Dès que l'employeur a identifié puis analysé un problème de stress au travail,

c'est à lui de prendre les mesures pour le prévenir, l'éliminer ou à défaut le réduire (ANI du 2 juillet 2008, art. 5 et 6).

L'employeur doit suivre des principes généraux en matière de prévention des risques professionnels (c. trav. [art. L. 4121-1](#), [L. 4121-2](#) et [L. 4121-3](#)).
L'ANI du 2 juillet 2008 reprend et adapte ces règles de base au problème spécifique du stress.

L'employeur peut, notamment, prendre des mesures visant à :

- améliorer l'organisation, les processus et les conditions de travail**
- assurer un soutien adéquat de la direction aux salariés**
- donner à tous les acteurs de l'entreprise des possibilités d'échanger à propos de leur travail ;**
- assurer une bonne adéquation entre responsabilité et contrôle du travail;**
- formation de l'ensemble des salariés, principalement du personnel d'encadrement et de direction, en matière de reconnaissance et de prévention du stress.**

5. Organisation du suivi du plan avec transcription et mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels (*décret de novembre 2001*)

L'évaluation des RPS dans l'établissement devra figurer dans le document unique

Le *Document Unique* rend compte des étapes précédentes :

- identification (indicateurs)**
- évaluation (facteurs de risques),**
- actions retenues (plan d'action),**

dans une présentation -facilitant - son suivi

- et sa mise à jour (au minimum annuelle),

-compréhensible pour les salariés

et les représentants du personnel

6 ème étape : évaluer l'efficacité de son action

L'employeur évalue ensuite l'efficacité de ses mesures de lutte contre le stress

en utilisant les mêmes indicateurs que dans l'étape d'identification.

**Recours et réparation médico-légale
des états de stress au travail**

Pour la personne en situation de **STRESS** au **TRAVAIL**

Les moyens de recours ne manquent pas :

- saisine du **CHSCT**, du **médecin du travail**, de **l'inspection du travail**;
- **droit d'alerte**;
- **droit de retrait** du salarié (art L 4131-1 du Code du travail);
- prise d'acte de la rupture aux torts de l'employeur
qui s'analysera alors en un licenciement sans cause réelle et sérieuse ;
- demande de résiliation judiciaire du contrat de travail;
- **déclaration d'accident du travail**.

A.T. et état de stress au travail

Le salarié a la possibilité de faire reconnaître les événements au titre « accident du travail »

Est considéré comme accident du travail, « quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise » (art. L 411-1 du Code de la sécurité sociale).

- Ainsi, a été réparé comme conséquence d'un accident du travail
 - un **état de stress consécutif à un choc provoqué par une agression** (Cass civ.2° 15 juin 2004),
 - ou le **suicide sur le lieu de travail** par absorption de médicaments, **suite à des remontrances** (Cass soc. 20 avril 1988);
 - de même, une **dépression consécutive à un entretien d'évaluation** au cours duquel l'employeur avait avisé le salarié d'une rétrogradation (Cass civ. 2°. 1° juillet 2003).

Accident de service et état de stress au travail

Dans la FPH, contrairement au secteur privé,

il n'existe pas de définition réglementaire précise de *l'accident de service*, les fonctionnaires ne bénéficiant pas du régime de la présomption d'origine.

L'imputabilité au service n'est reconnue qu'après déclaration de l'agent et enquête effectuée par l'autorité administrative.

L'accident de service, pour être reconnu, doit répondre à des critères précis de temps et de lieu et résulter d'un fait précis et déterminé de service.

**Derrière la reconnaissance de l'accident du travail,
le salarié peut invoquer la « faute inexcusable » de son employeur.**

L'enjeu pour l'entreprise n'est pas insignifiante en termes d'indemnisation.
D'une part, les salariés victimes d'un accident dû à la faute inexcusable de l'employeur
(ou de ceux qu'il a mandatés dans la direction)
ont droit à une **indemnisation complémentaire**,
sous forme d'une **majoration de rente qui s'ajoute à la rente forfaitaire**.

D'autre part, indépendamment de la majoration de rente,
la victime a le droit de réclamer à l'employeur,
devant le tribunal des Affaires de sécurité sociale (TASS),

la **réparation de son entier préjudice** (et non pas réparation forfaitaire) :

- préjudice causé par les souffrances physiques et morales,
- préjudices esthétiques et d'agrément
- ainsi que celui résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle (CSS art. L. 452-3).

Dans un *arrêt du 22 février 2007*, la Cour de cassation est allée plus loin encore en reconnaissant

- le caractère professionnel d'un accident

- et la faute inexcusable de l'employeur suite à une tentative de suicide, alors que la victime se trouvait depuis un mois en arrêt pour «syndrome anxio-dépressif»

lié à une **dégradation des rapports avec son employeur.**

L'employeur a l'obligation impérieuse de protéger la santé des salariés dès lors qu'une nouvelle organisation mise en place est « de nature à compromettre la santé et la sécurité des travailleurs concernés»

(*Cass. soc. 5 mars 2008*).