La gestion du stress lié au travail aux Pays-Bas

Wilmar B. Schaufeli* et Michiel A.J. Kompier**

Par rapport à d'autres Etats, les Pays-Bas enregistrent des taux relativement élevés d'incapacité de travail et d'absence pour cause de problèmes psychiques liés au travail. La pression professionnelle y est considérable. Il y a dix ans environ, l'adoption d'une nouvelle loi sur les conditions de travail (LCT) a entraîné d'importantes répercussions sur la manière dont les entreprises gèrent le stress au travail. La LCT met l'accent sur le rôle central devant être joué par les Services de santé et de sécurité au travail (SSST), apparentés à des organismes privés, et définit une nouvelle fonction, le spécialiste du travail et des organisations, principalement chargé d'évaluer et de prévenir le stress au travail. Plusieurs instruments récents d'évaluation des risques psychosociaux sont désormais largement utilisés au quotidien de la manière prescrite par la LCT. Les entreprises prennent de plus en plus de mesures préventives pour réduire le stress au travail et l'absentéisme. Certains "enseignements" peuvent être tirés de l'approche néerlandaise : des recommandations se rapportant (1) au rôle du gouvernement, (2) à la reconnaissance juridique de facteurs psychosociaux au travail, (3) à la privatisation du secteur de la santé et de la sécurité au travail, et (4) à l'évaluation des programmes de prévention du stress lié au travail.

* Département de psychologie et Institut de recherche Psychologie & Santé, Université d'Utrecht, Pays-Bas

** Département de psychologie du travail et des organisations, Université de Nijmegen, Pays-Bas

Wilmar B. Schaufeli, PhD
Université d'Utrecht
Département de psychologie
B.P. 80140
3508 TC Utrecht, Pays-Bas
W.Schaufeli@fss.uu.nl

Michiel Kompier, PhD
Département de psychologie du travail et des organisations
Université de Nijmegen
B.P. 9104
6500 HE Nijmegen, Pays-Bas
Kompier@psych.kun.nl

Article paru en anglais dans le *International Journal of Stress Management*, n° 8, pp. 15-34, Kluwer Academic Publishers, 2001. Nous publions la traduction française de cet article avec l'autorisation de Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Introduction

Cet article vise à présenter et à apprécier les dernières évolutions et expériences néerlandaises en matière d'évaluation des risques psychosociaux au travail et de prévention du stress lié au travail. Il poursuit plus précisément l'objectif de répondre à six questions :
1. Quels sont les faits et chiffres du stress lié au travail aux Pays-Bas ?
2. Quelles sont les caractéristiques du cadre légal et de l'infrastructure nationale mis en place pour évaluer les risques psychosociaux et prévenir le stress ?
3. Quels sont les points de vue des organisations patronales et des syndicats concernant le stress au travail ?
4. Quels sont les instruments utilisés pour évaluer le stress au travail et les risques psychosociaux ?
5. Quelles sont les mesures préventives prises par les entreprises pour réduire le stress au travail ?
6. Quels sont les enseignements des expériences néerlandaises ?

Pour tenter de répondre à ces questions, des informations ont été puisées dans les statistiques du travail aux niveaux national et international, les ouvrages et publications scientifiques, les quotidiens et journaux spécialisés, les rapports journalistiques et les documents politiques, provenant principalement du ministère néerlandais des Affaires sociales et de l'Emploi.

Faits et chiffres du stress lié au travail aux Pays-Bas

Rythme de travail

Récemment, une étude parrainée par la Commission européenne et menée auprès d'environ 16.000 travailleurs dans les 15 Etats membres a révélé que les salariés néerlandais subissaient la plus importante pression professionnelle (Paoli, 1997). Plus précisément, 58% des salariés néerlandais indiquent que leur rythme de travail est élevé pendant plus de la moitié de leur temps de travail, contre une moyenne européenne de 42%. Une comparaison avec une étude similaire (Paoli, 1992) menée quatre ans plus tôt révèle que la pression professionnelle en Europe a augmenté de 7% entre 1991 et 1995, cette progression étant encore plus marquée aux Pays-Bas : 11%. Ces chiffres s'apparentent étroitement aux résultats de l'Enquête nationale sur les conditions de vie et de travail qui, entre 1977 et 1989, était menée tous les trois ans auprès d'un échantillon représentatif de la population active néerlandaise (Houtman & Kompier, 1995). Le pourcentage de salariés indiquant travailler à un rythme extrêmement soutenu avait connu une progression constante : de 38% en 1977 à 51% en 1989, soit une augmentation de 13% en 12 ans.

Incapacité de travail

Globalement, les taux d'incapacité de travail enregistrés aux Pays-Bas sont deux fois plus élevés que ceux d'autres pays européens comme la Norvège, la

Belgique, l'Allemagne, le Danemark, la Suède et la Grande-Bretagne (Stichting van de Arbeid, 1999). Ces comparaisons doivent toutefois être interprétées avec une extrême prudence car les législations, réglementations et systèmes de sécurité sociale diffèrent fortement selon les pays (aperçu présenté dans Gründemann & Van Vuuren, 1997). Les employeurs néerlandais doivent par exemple rémunérer la première année d'absence, quelle qu'en soit la cause. Dans la plupart des conventions collectives conclues entre employeurs et employés, 100% de la rémunération est assurée. Après un an de maladie, un système national d'indemnisation intervient jusqu'au rétablissement, quel que soit le secteur. Les indemnités sont versées par un fonds de sécurité sociale alimenté par des cotisations et, dans certaines limites budgétaires, leur plafond est fixé à 70% du dernier salaire perçu.

Caractéristique propre aux Pays-Bas : près d'un tiers des bénéficiaires d'indemnités d'incapacité sont déclarés en incapacité de travail pour raisons psychiques. En 1998, les troubles mentaux représentaient la première cause diagnostiquée d'incapacité de travail (32%), suivis des troubles musculo-squelettiques (19%) (Stichting van de Arbeid, 1999). En outre, l'ampleur des troubles mentaux a fortement augmenté. En 1967, année de l'adoption de la loi néerlandaise sur la sécurité en cas d'incapacité, 11% des bénéficiaires de cette nouvelle allocation d'incapacité souffraient de troubles mentaux. Dix ans plus tard, ils atteignaient 20%. Depuis le début des années 90, le pourcentage annuel s'est stabilisé aux alentours de 30%. Une comparaison avec d'autres pays européens révèle qu'aux Pays-Bas, le pourcentage de bénéficiaires d'indemnités d'incapacité pour raisons psychiques est nettement plus élevé qu'ailleurs : deux fois plus élevé qu'en Norvège et jusqu'à cinq fois supérieur à celui de la Grande-Bretagne (LISV, 1998).

A y regarder de plus près, nous découvrons que la majeure partie des bénéficiaires – environ 80% – ne souffrent **pas** de graves affections psychopathologiques comme les psychoses, névroses ou troubles de la personnalité, mais bien de troubles d'adaptation (LISV, 1998 ; Van Engers, 1995). Selon la Classification internationale des maladies (CIM-10), ces cas sont fonction de la situation ou représentent une réaction exogène, et incluent majoritairement un stress et un épuisement professionnels chroniques.

Au cours d'une étude néerlandaise menée auprès de plus de 7.000 salariés en incapacité depuis peu, 53% des personnes interrogées ont fait état d'un lien tangible entre certains aspects de leur travail et les problèmes de santé à l'origine de leur incapacité (Gründemann & Nijboer, 1998). Les aspects du travail les plus fréquemment cités comme étant les principales causes d'incapacité étaient la charge physique (43% des personnes interrogées), la charge psychique (26%) et les conditions de travail en général (29%). Parmi les personnes déclarées en incapacité de travail pour raisons psychiques, 56% établissaient un lien direct entre leur travail et leur incapacité. Une autre étude néerlandaise comparant les caractéristiques de travail de plus de 3.000 salariés en incapacité, absents depuis au moins 12 mois, aux caractéristiques de travail de l'ensemble de la population active a identifié cinq facteurs de risque dont la présence est de trois à quatre fois plus fréquente dans le premier groupe : rythme de travail soutenu, faible autonomie, charge physique importante, climat social défavorable et faible rémunération (LISV, 1998).

Absence pour maladie

Une comparaison minutieuse a révélé que l'absence pour maladie aux Pays-Bas était 50% plus élevée qu'en Allemagne et même 100% plus élevée qu'en Belgique (Prins, 1990). Autre indication attestant des niveaux relativement élevés de stress lié au travail aux Pays-Bas : 12% des jours d'absence sont imputables aux troubles mentaux ou psychologiques qui, avec les troubles musculo-squelettiques (13%), représentent les diagnostics les plus fréquents (Houtman, 1997). Pour les absences de longue durée, de six semaines et plus, ce pourcentage de troubles mentaux est plus de deux fois supérieur (27%). Ici encore, l'écrasante majorité (85%) ne souffre pas de troubles psychiatriques graves mais d'une "réaction exogène" (Van Engers, 1995).

Coûts

En 1998, le taux d'absence pour maladie était de 5,6%. Actuellement, le pays compte environ 880.000 bénéficiaires d'indemnités d'incapacité de travail, soit 12,8% de la main-d'œuvre totale (CBS, 1999). D'un point de vue économique, les absences pour maladie et les incapacités de travail représentent des frais d'indemnisation colossaux, qui s'élevaient à 25 milliards de dollars en 1995, autrement dit près de 8% du Produit intérieur brut néerlandais (Gründemann & Van Vuuren, 1997).

Sélection sur base de l'état de santé

D'une part, comme l'indiquent les taux d'incapacité de travail et d'absence due aux troubles psychiques, le stress lié au travail est relativement élevé aux Pays-Bas. En outre, la grande pression ressentie au travail est une caractéristique majeure de la vie professionnelle néerlandaise et semble à l'origine de sérieux problèmes de santé. D'autre part, la productivité du travail est élevée par rapport à d'autres pays européens. Sur une échelle de productivité horaire néerlandaise de 100 points, la France, l'Allemagne et la Grande-Bretagne enregistrent respectivement des scores de 82%, 78% et 62% (ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, 1997). Les pourcentages du Japon et des Etats-Unis sont inférieurs à ceux de ces pays européens.

Ces deux aspects semblent refléter une même réalité, à savoir que le marché du travail néerlandais applique des processus de sélection fondés sur l'état de santé. Selon Houtman et Kompier (1995), le cas typiquement néerlandais "d'effet de travailleur en bonne santé" résulte de l'éviction des travailleurs moins vigoureux de la population active – près de 20% de la main-d'œuvre néerlandaise bénéficie d'indemnités de maladie ou d'incapacité. Certains signes laissent supposer que les employeurs sont désireux de sélectionner les travailleurs les plus résistants et motivés pour réduire leurs risques financiers futurs – ce qu'on appelle la "sélection à la porte d'entrée" (Houtman, Smulders & Klein Hesselink, 1999). Par conséquent, la main-d'œuvre engagée est relativement robuste et motivée et, donc, productive.

Caractéristiques du cadre juridique et de l'infrastructure nationale

La loi sur les conditions de travail (LCT)

Après 10 ans d'introduction progressive, la loi néerlandaise sur les conditions de travail (LCT) a finalement été adoptée le 1er octobre 1990 pour succéder à la loi obsolète de 1934 sur la sécurité. Suite à la mise en œuvre de la directive-cadre européenne en 1994, d'importants amendements y ont été apportés. Le 1er novembre 1999, une toute nouvelle version de la LCT est entrée en vigueur (*Staatsblad* 1999, p. 184). La LCT s'inspire d'une loi suédoise similaire et définit le rôle des employeurs, des employés, des comités d'entreprise, de l'Inspection du Travail et du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. En outre, la LCT établit la base

légale des activités et de l'homologation des Services de santé et de sécurité au travail (SSST). La LCT vise à renforcer le niveau de sécurité sur le lieu de travail et préserver, voire améliorer, la santé physique et mentale ainsi que le bien-être des travailleurs. La loi s'applique à tous les salariés, du secteur public comme du secteur privé, et à toutes les entreprises quelle que soit leur taille. La LCT va au-delà de la simple protection de la santé et de la sécurité des salariés en promouvant leur bien-être au sein de l'entreprise. En d'autres termes, la loi ne repose pas sur une définition négative de la santé (à savoir, l'absence de maladie), mais sur une définition positive (la présence d'un bien-être physique et psychologique). Enfin, la LCT encourage vivement les mesures préventives et collectives prises par l'entreprise plutôt que les mesures curatives individuelles.

Sur le plan des aspects psychosociaux du travail, la LCT stipule que :

- Le lieu de travail, les méthodes de travail, les outils utilisés, les machines, les appareils et autres supports ainsi que le contenu du travail, devraient – aussi raisonnablement que possible – être conformes aux caractéristiques personnelles des salariés.
- Le travail monotone et répétitif devrait être évité, aussi raisonnablement que possible.

Sur le plan des obligations revenant aux employeurs, la LCT stipule, entre autres, que :

- La promotion active de la santé, de la sécurité et du bien-être mise en œuvre par les employeurs doit reposer sur l'inventaire et l'évaluation écrits, complets et réguliers de tous les risques liés au travail, y compris des facteurs de risques psychosociaux. L'inventaire et l'évaluation des risques, qui devraient également s'accompagner d'un plan d'action de réduction des risques, doivent être soumis à l'approbation des SSST.
- Les employeurs doivent engager des spécialistes des SSST, qui les aideront à : (1) approuver – ou réaliser – les inventaires et évaluations des risques ainsi que le plan d'action ; (2) fournir une orientation médico-sociale aux salariés malades (y compris l'élaboration d'un plan de reprise) ; (3) mener des examens médicaux réguliers ; (4) organiser des consultations sur les conditions de travail.

La LCT est gérée par l'Inspection du Travail, qui dépend du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. L'Inspection peut imposer des amendes administratives lorsque les employeurs enfreignent la LCT. En cas d'infractions graves, les employeurs peuvent être poursuivis au pénal. Cependant, la politique gouvernementale officielle de maintien et de mise en œuvre de la LCT et de prévention du stress lié au travail privilégie une approche positive plutôt qu'une approche négative fondée sur l'imposition de sanctions. Par exemple, par la diffusion d'informations (brochures, dépliants, magazines, vidéos, programmes télévisés), l'élaboration d'instruments d'évaluation des risques psychosociaux et du stress lié au travail (listes de contrôle et questionnaires), l'instauration d'un programme politique et de recherche "Stress au travail" pour inciter les employeurs à faire de la prévention du stress une partie intégrante de leurs pratiques d'entreprise, en stimulant des programmes de prévention dans des entreprises données (les dénommés exemples de bonnes pratiques) et en diffusant les connaissances par le biais de conférences, d'ateliers, de programmes de formation, d'ouvrages, d'articles et d'Internet.

Les autres lois en vigueur

Des dispositions législatives supplémentaires sont entrées en vigueur dans la seconde moitié des années 90 afin de réduire les taux d'absence pour maladie et d'incapacité de travail et les coûts financiers qu'ils entraînent. Par exemple, afin de stimuler des politiques de conditions de travail actives et préventives, les employeurs d'une branche donnée sont tenus de verser des cotisations sociales plus élevées en cas d'augmentation du taux d'absence pour maladie ou d'incapacité de travail. Par ailleurs, le mode de calcul des indemnités d'incapacité a été modifié. Dans la plupart des cas, cette modification entraîne une révision à la baisse. Tant les employeurs que les employés doivent donc assumer les coûts astronomiques qu'entraînent les taux élevés d'absence et d'incapacité de travail. Cependant, il est devenu plus attrayant financièrement pour les employeurs d'engager des personnes handicapées ou bénéficiant d'une prestation d'incapacité de travail.

Services de santé et de sécurité au travail (SSST)

Les SSST sont des entreprises commerciales indépendantes qui opèrent sur le marché privé en proposant leurs services aux entreprises. En 1998, 95% des entreprises néerlandaises avaient conclu un contrat avec un SSST ; les 5% restants représentaient exclusivement de petites entreprises comptant moins de 10 salariés (Arbeidsinspectie, 1999).

Les SSST doivent recevoir un certificat pour être en ordre juridiquement. Ce certificat peut être obtenu auprès de sociétés de certification privées si le SSST satisfait à certains critères juridiques et qualitatifs. Chaque SSST doit employer au moins un professionnel certifié pour chacun des quatre domaines suivants : (1) médecine du travail ; (2) sécurité au travail ; (3) hygiène au travail ; et (4) travail et organisation. Ces professionnels doivent travailler en équipe. En outre, de nombreux SSST emploient des spécialistes des facteurs humains et des psychologues du travail et des organisations, respectivement pour les consultations ergonomiques et le traitement et les conseils personnalisés aux travailleurs.

Le spécialiste du travail et des organisations

Le spécialiste T&O est une nouvelle profession exclusivement exercée dans les SSST. La formation des spécialistes T&O se déroule dans trois établissements post-universitaires accrédités par le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. En 1996, environ 195 spécialistes T&O étaient employés par les SSST, soit à l'époque un spécialiste pour 25.200 travailleurs (Van Wieringen & Langenhuysen, 1997). En 1999, le nombre de spécialistes T&O (équivalents temps plein) employés dans les SSST néerlandais était de près de 280, soit approximativement un spécialiste pour 17.500 travailleurs.

Plutôt que de travailler individuellement avec les salariés, le spécialiste T&O est censé conseiller la direction en vue d'améliorer l'organisation du travail. Le spécialiste T&O se charge de quatre missions essentielles : (1) il formule des avis organisationnels et recommande des mesures ; (2) il évalue les risques psychosociaux ; (3) il met en œuvre des mesures de réduction du stress et des absences pour maladie ; (4) il assure la coordination et l'intégration de ces mesures – il est le chaînon entre l'entreprise et l'équipe SSST.

Le point de vue des organisations patronales et syndicales

Les organisations patronales

Les employeurs avancent en général que si la semaine de travail est plus courte que dans le passé les salariés subissent maintenant des exigences externes auto-imposées (par exemple, les activités récréatives, les obligations familiales, le sport). Pour préciser leur point de vue, ils

ont inventé le concept de "stress de la vie" (ou pression de la vie), par opposition au stress du travail (ou pression professionnelle). Les employeurs souhaiteraient donc que soit établie une distinction systématique entre le dénommé "risque professionnel" (dont les causes sont liées au travail) et le "risque social" (les autres causes) d'absence pour maladie et d'incapacité de travail.

Les employeurs ont généralement tendance à rejeter les problèmes de santé, la maladie et l'incapacité de travail sur la situation extra-professionnelle (stress de la vie) ou à accuser certains facteurs individuels (médicalisation). Les organisations patronales demandent également que les ayants droit aux indemnités d'incapacité de travail subissent des examens médicaux plus sévères.

Les syndicats

Au cours des dix dernières années, les syndicats néerlandais se sont davantage impliqués dans la lutte contre le stress au travail. Le premier syndicat du pays (FNV) vient de lancer une campagne à ce sujet, et distribue à ses affiliés des brochures d'information sur le stress lié au travail et la pression au travail. Les syndicats néerlandais ont également mené plusieurs études d'envergure sur le stress dans divers secteurs, non seulement pour évaluer l'ampleur du problème et étudier les facteurs déclencheurs, mais aussi pour prendre connaissance des solutions proposées par leurs membres (Warning, 2000). En outre, un instrument convivial d'analyse du stress lié au travail baptisé *Quick Scan Werkdruk* (Scan rapide de la pression au travail) a été mis sur pied (Nelemans, 1997). Généralement, les syndicats pointent du doigt le rôle joué par les facteurs liés au travail dans l'apparition de problèmes de santé, l'absentéisme et l'incapacité de travail des salariés. Ils soulignent l'importance d'une réintégration rapide car il a été démontré, qu'après quelques semaines de maladie, les perspectives de reprise du travail se réduisent considérablement (Schroer, 1993).

Les syndicats voient plutôt d'un mauvais œil la privatisation des SSST, et arrivent à la conclusion que les intervenants du marché privé (les employeurs et les SSST) n'ont pas réussi à remédier de manière adéquate au stress, à l'absentéisme et à l'incapacité de travail. Ils se demandent également si les SSST disposent de connaissances suffisantes pour fournir des conseils médico-sociaux aux salariés malades, puisque l'approche habituelle est strictement médicale et met l'accent sur les facteurs individuels et non sur ceux du lieu de travail.

Les instruments d'évaluation des risques psychosociaux

L'évaluation des facteurs de risques psychosociaux est l'une des missions essentielles du spécialiste T&O. De nombreux instruments ont été élaborés au cours des vingt dernières années et sont maintenant utilisés par les SSST. Les plus importants sont examinés ci-dessous.

Listes de contrôle

Quatre listes de contrôle ont été établies dans le but de cerner rapidement l'environnement psychosocial du travail. Celles-ci concernent : (1) le contenu du travail ; (2) les conditions de travail ; (3) les conditions d'emploi ; et (4) les relations sociales au travail. Exemples de questions auxquelles il faut simplement répondre par oui ou non : "De nombreuses tâches doivent-elles être effectuées selon un cycle de travail court, de moins de 1,5 minutes ?" (contenu du travail) ; "Des situations dangereuses se présentent-elles sur le lieu de travail ?" (conditions de travail) ; "Les salariés sont-ils remplacés en cas d'absence pour maladie ?" (conditions d'emploi) ; "Les salariés sont-ils victimes de discrimination fondée sur le sexe, l'âge ou l'origine raciale ?" (relations sociales au travail). Ces listes de contrôle gérées au niveau de l'entreprise ou de l'équipe de travail comptent entre dix et vingt questions cotées individuellement. En l'absence de données statistiques, la prévalence de facteurs de risques psychosociaux ne peut être évaluée valablement.

L'un des syndicats néerlandais a également créé une liste de contrôle des facteurs de risques psychosociaux au travail, le *Quick Scan Werkdruk* (Nelemans, 1997), qui vise plus particulièrement à évaluer la charge de travail quantitative et qualitative. Cet instrument, qui existe également en version informatisée, a été distribué aux membres du syndicat afin d'être utilisé par les comités d'entreprise locaux.

L'instrument WEBA[1] (Vaas, Dhondt, Peeters & Middendorp, 1995) est un exemple d'approche spécialisée ou de second niveau. Son élaboration, fortement influencée par la théorie allemande de l'action (Frese & Zapf, 1994) et le modèle Demande-Autonomie du travail (Karasek & Theorell, 1990), a été activement soutenue par le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi. Il s'agit essentiellement d'une méthode d'analyse des postes fondée sur des indicateurs indépendants et plus ou moins objectifs (par exemple, des descriptions de postes, des cotations de spécialistes) et non sur le propre jugement subjectif du salarié. Cette méthode évalue les risques au niveau du poste et **non** de la personne.

L'une des qualités de la méthode WEBA est que l'évaluation des risques d'un poste donné est suivie d'interventions spécifiques, par exemple la rotation des tâches, la régulation de la charge de travail, la création de réactions en boucle, l'élimination de l'isolement social, la modification de l'ordre de travail et l'augmentation de la participation au processus décisionnel. Cet instrument jouit d'une popularité considérable : une étude menée au début des années 90 a révélé que plus d'un quart de toutes les grandes entreprises y avaient fait appel (Goudswaard & Mossink, 1995). Cependant, la méthode WEBA a également été critiquée parce qu'elle prend beaucoup de temps et que la fiabilité entre les évaluateurs est faible.

Questionnaires d'auto-rapport

Comme dans d'autres pays, les questionnaires sur le stress au travail sont assez courants aux Pays-Bas, probablement parce qu'ils permettent d'obtenir facilement des informations détaillées auprès de groupes de travailleurs relativement vastes (Evers, 1995). La plupart des questionnaires néerlandais à ce sujet contiennent des groupes de questions portant sur différents aspects du travail, dont les facteurs de risques psychosociaux et leurs éventuelles conséquences sur la santé (mentale) et le bien-être. Il est possible d'évaluer les risques relatifs en additionnant les scores obtenus pour chaque salarié, au niveau du service ou du poste, et en les comparant aux autres services ou postes similaires (étalonnage). Plusieurs questionnaires existent, mais le plus prometteur et le plus couramment utilisé est l'inventaire VBBA[2] (Van Veldhoven, Meijman, Broersen & Fortuin, 1997). Celui-ci a été minutieusement construit sur le plan psychométrique et est activement soutenu par une fondation faisant office de centre de R&D

[1] Acronyme du néerlandais WElzijn Bij de Arbeid ("Bien-être au travail").

[2] Acronyme du néerlandais Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid ("Questionnaire sur l'expérience et l'évaluation du travail").

pour la plupart des SSST néerlandais. Par exemple, le traitement informatisé des données comprend des comparaisons avec des groupes de référence pertinents. Une vaste base de données est disponible ; elle comprend à ce jour plus de 80.000 salariés néerlandais, soit plus d'1% de l'ensemble de la population active (Van Veldhoven, Broersen & Fortuin, 1999). Le VBBA comporte quatre sections incluant chacune plusieurs échelles multidimensionnelles : (1) caractéristiques du poste (par exemple, charge de travail mentale, charge de travail émotionnelle, cadence, effort physique, variété des tâches, autonomie) ; (2) organisation du travail et relations sociales (par exemple, imprécision des tâches, communication, relations avec les collègues et les supérieurs, apport d'informations) ; (3) conditions d'emploi (par exemple, salaire, sécurité de l'emploi) ; (4) tension du poste (par exemple, engagement, objectifs chiffrés, épuisement, tracas, qualité du sommeil, réactions émotionnelles, désengagement). Les trois premières sections portent sur les déclencheurs du stress lié au travail ou les facteurs de risques psychosociaux ; la dernière traite quant à elle des réactions au stress ou tensions.

Il existe une version néerlandaise du *Burnout Inventory* (Inventaire de l'épuisement) de Maslach (Schaufeli & van Dierendonck, 2000), un instrument d'évaluation de l'épuisement mental lié au travail. Le manuel de test se présente sous trois versions, utilisées pour : (1) les professions orientées vers les personnes ; (2) l'enseignement ; (3) toutes les autres professions. En fonction de scores limites validés cliniquement, il est possible d'identifier les salariés aux niveaux d'épuisement élevés (autrement dit, cliniques).

Mesures psychophysiologiques

Au milieu des années 80, un projet ambitieux a été mis sur pied par le ministère des Affaires sociales. Son objectif : la création d'un *Stressomat*, une boîte à outils permettant de mesurer objectivement les réactions psychophysiologiques au stress, principalement les réactions cardiovasculaires et respiratoires dévoilées par des tests en laboratoire informatisés et standardisés. Il a été mis un terme à ce programme après quelques années en raison de problèmes de fiabilité, de validité et de praticabilité des tests.

Données administratives

Stimulées par les dispositions relatives aux conditions de travail et aux absences pour maladie, toutes les entreprises – parfois secondées par les SSST – analysent leurs taux d'absentéisme et d'incapacité de travail. Pour leur faciliter la tâche, des normes nationales d'analyse de la durée des maladies et de leur fréquence – par exemple, des tableaux simples pouvant être utilisés pour mesurer leur importance – ont été élaborées (*Projectgroep Uniformering Verzuimgegevens*, 1996). Par ailleurs, des guides et manuels d'instruction ont été rédigés ; ils allient listes de contrôle, questionnaires et analyses des données administratives (Kompier & Marcelissen, 1990) (voir également paragraphe suivant).

Les mesures préventives

Initiatives gouvernementales : un guide, un manuel d'instruction et des bonnes pratiques

Le gouvernement néerlandais a activement encouragé la mise sur pied de programmes de prévention du stress au travail et de l'absentéisme dans les entreprises. A la fin des années 80, le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi a lancé un vaste programme de recherche sur le stress au travail afin de développer des instruments et outils, de définir des stratégies préventives, de présenter les meilleures pratiques et de diffuser les connaissances et l'expérience. L'une des premières étapes a été l'élaboration d'un *Guide du stress au travail* (Kompier & Marcelissen, 1990). Cet ouvrage propose un cadre à la fois théorique et pratique de prévention du stress au travail au niveau de l'entreprise. Il préconise une approche systématique et par étapes ainsi qu'un audit du stress (diagnostic) pour jeter les bases d'éventuelles mesures préventives. Plusieurs instruments (voir ci-dessus) sont introduits pour mesurer les facteurs de risque dans l'environnement psychosocial du travail et pour identifier les groupes à risque. Une grande attention est accordée à la planification et à la mise en œuvre des processus de changement dans les entreprises. Une deuxième initiative gouvernementale a pris la forme d'un manuel d'instruction plus pratique sur la prévention du stress pour les salariés de trois grands syndicats (Kompier, Vaas & Marcelissen, 1990).

Un financement a été accordé à la recherche sur le stress lié au travail et une étude nationale sur l'identification des facteurs de risque et des groupes à risque a été réalisée (Houtman & Kompier, 1995). Un instrument national de contrôle du stress au travail et de la charge physique a également été mis en œuvre (Houtman, Goudzwaard, Dhondt, Van der Grinten, Hildebrandt & Van der Poel, 1998). Cet instrument a été appliqué en 1993 et à nouveau en 1995-1996, auprès d'un vaste échantillon représentatif de la main-d'œuvre et des entreprises néerlandaises.

Enfin, des projets d'intervention en entreprise ont été subventionnés pour développer des exemples de bonnes pratiques préventives. L'objectif était avant tout de concevoir, à partir d'expériences concrètes, des guides pratiques pour mettre sur pied de tels programmes. L'objectif étant d'encourager d'autres entreprises et secteurs à prendre des initiatives similaires. Entre 1989 et 1995, quatre projets de ce type ont été menés pour développer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de réduction du stress dans une usine de production (Maes, Verhoeven, Kittel & Scholten, 1998), un hôpital (Lourijsen, Houtman, Kompier & Gründemann, 1999), une société de construction (Cooper, Liukkonen & Cartwright, 1996 ; pp. 25-48) et dans trois centres communautaires de santé mentale (Van Gorp & Schaufeli, 1996). C'est sur la base de ces quatre projets, et en diffusant les connaissances et les expériences, qu'a été élaboré un manuel contenant des lignes directrices détaillées pour la mise en place de programmes de réduction du stress et de promotion de la santé des salariés dans les entreprises (Janssen, Nijhuis, Lourijsen & Schaufeli, 1996). Ce manuel présente une approche en cinq étapes : (1) préparation et introduction du projet ; (2) identification des problèmes et évaluation des risques ; (3) choix de mesures et planification des interventions ; (4) mise en œuvre des interventions ; (5) évaluation des interventions. Les étapes de cette approche correspondent à celles présentées dans le *Guide du stress au travail* – mentionné plus haut- et sont similaires à celles du 'cycle de contrôle' de Cox et Cox (1993).

Une étude récente portant sur les mesures préventives prises par les entreprises pour réduire la charge de travail et le stress lié au travail révèle que la formation (la gestion du stress et l'acquisition de compétences) et l'éducation (gestion didactique du stress) sont les mesures les plus fréquentes – plus de 9% des entreprises interrogées les mettent en application (Houtman, Zuidhof & Van den Heuvel, 1998). D'autres mesures figurent en bonne place : l'introduction de réunions d'équipe

(8%), l'allègement de la charge de travail (7%), la formation de superviseurs en leadership social (7%), la rotation des tâches (5%) et l'enrichissement des tâches (5%). Par rapport aux mesures visant à prévenir la tension physique, celles destinées à prévenir le stress au travail sont moins fréquentes dans les entreprises néerlandaises. Les entreprises ont indiqué que les principales raisons pour lesquelles elles prenaient des mesures préventives étaient de renforcer la motivation et la participation des salariés (70%) et de réduire l'absentéisme (62%). Le respect des obligations légales était mentionné par 31% des employeurs seulement.

Même si les recherches empiriques sur les interventions menées au niveau de l'entreprise pour prévenir et réduire le stress sont toujours relativement peu nombreuses (Kompier & Kristensen, dans la presse), des progrès considérables ont été accomplis au cours des dix dernières années. Non seulement en matière d'études de conception quasi-expérimentale (voir Bamberg & Busch, 1996), mais également avec des expériences sur le terrain (*Natural experiments*) (par exemple, Cooper, Liukkonen & Cartwright, 1996). Dix expériences ont été analysées aux Pays-Bas selon une approche d'études de cas multiples (Kompier, Geurts, Gründemann, Vink & Smulders, 1998). Les résultats ont démontré que dans la plupart des cas, les taux d'absentéisme diminuaient et que souvent, les indemnités financières étaient supérieures au coût des interventions. Ces résultats suggèrent que la prévention du stress pourrait être bénéfique tant à l'employé qu'à l'entreprise. L'auteur conclut que la réussite de l'approche semble être fonction de cinq facteurs : (1) son organisation en étapes et son caractère systématique ; (2) l'adéquation du diagnostic ou de l'analyse des risques ; (3) la conjugaison de différentes mesures (à la fois centrées sur le travail et sur la personne) ; (4) une approche participative (la participation des travailleurs) ; et (5) l'appui de la direction. Plus récemment, des études portant sur l'intervention des entreprises menées dans un contexte européen ont donné des résultats comparables (Kompier & Cooper, 1999).

Le débat

Ce document vise à dépeindre et à apprécier les dernières évolutions et expériences néerlandaises en matière d'évaluation et de prévention du stress au travail. En introduction, nous posions six questions étroitement liées auxquelles nous avons répondu ci-dessus, à l'exception de la sixième. Dans cette dernière section, nous commenterons chacun des cinq points soulevés précédemment, avant de répondre à la sixième question, qui porte sur les enseignements que nous pouvons tirer de la manière dont le stress au travail est géré aux Pays-Bas.

Le stress au travail est un problème majeur aux Pays-Bas

Par rapport à d'autres pays, le stress au travail semble représenter un sérieux problème social aux Pays-Bas. La pression ressentie au travail est élevée, tout comme les taux d'absentéisme et d'incapacité de travail, en particulier les problèmes mentaux liés au travail. Il semblerait que cela soit le prix qu'une économie extrêmement compétitive et florissante ait à payer en termes de coûts humains. Ces dernières années, toutefois, le prix de "l'éviction" des moins robustes, des moins productifs et des moins motivés a pris de telles proportions que le gouvernement s'est vu contraint de prendre des mesures draconiennes. D'une part, des sanctions financières ont été imposées aux employeurs pour réduire les taux d'absentéisme et d'incapacité de travail, tandis que de l'autre, la prévention du stress dans les entreprises était encouragée.

Il est encore trop tôt pour juger de l'efficacité de ces mesures, même si les effets positifs initiaux de réduction des taux d'absentéisme et d'incapacité de travail commencent à s'atténuer (Stichting van de Arbeid, 1999 ; Geurts, Kompier & Gründemann, dans la presse). De même, il est extrêmement difficile d'évaluer l'impact de la législation (et de ses modifications) sur les taux d'absentéisme et d'incapacité de travail puisque la société néerlandaise est un système ouvert dynamique.

Le cadre juridique global est difficilement applicable

Le nouveau cadre juridique relatif aux conditions de travail, introduit progressivement dans les années 90, repose sur des principes plutôt modernes comme la participation active des employeurs et employés et la prévention des risques à la source au lieu du simple traitement *a posteriori*. En outre, la législation néerlandaise recouvre un concept sanitaire positif et global tourné vers l'amélioration de la santé physique **et** du bien-être des travailleurs. Cette législation s'est révélée difficilement applicable car elle se démarque résolument de l'approche traditionnelle de la santé et de la sécurité au travail, plutôt technique et thérapeutique, axée sur la personne et non sur l'environnement socio-technique intégré dans lequel évolue le salarié. Les professionnels de la santé tout comme les employeurs – mais pour des raisons fort éloignées – éprouvent des difficultés à penser et agir selon cette nouvelle approche. D'une certaine manière, la législation néerlandaise moderne sur les conditions de travail représente la victoire d'une approche multidisciplinaire de la santé et de la sécurité au travail qui reconnaît la contribution exceptionnelle des sciences comportementales. L'illustration la plus éloquente étant l'apparition d'un nouveau type de professionnel – le spécialiste du travail et des organisations – censé jouer un rôle crucial dans la réduction du stress au travail. Pourtant, les spécialistes T&O – membres d'une profession récente et désormais reconnue – en sont toujours à définir leur rôle au quotidien. Une tâche difficile dans l'environnement quasi-commercial dans lequel leurs employeurs, les SSST privatisés, doivent évoluer.

Divergences entre employeurs et syndicats

D'entrée de jeu, la législation a fait l'objet de vives controverses, notamment à l'égard des facteurs psychosociaux et, ce, pas seulement entre parlementaires, mais également entre employeurs et employés. Les employeurs avancent que la législation actuelle est injuste car ils sont tenus (financièrement) responsables de comportements de l'employé sur lesquels ils n'ont aucune maîtrise – les dénommés "risques sociaux" comme l'absence pour maladie due à des problèmes personnels ou familiaux ou pour blessure subie pendant les loisirs sportifs. Généralement, les employeurs reconnaissent que les facteurs de risques psychosociaux au travail peuvent effectivement se révéler problématiques, et se montrent désireux de prendre leurs responsabilités pour les "risques professionnels" (Houtman *et al.*, 1998). Ces dernières années, les syndicats néerlandais ont, quant à eux, fait de la pression professionnelle et du stress au travail les grands enjeux des conventions collectives conclues avec les employeurs (Warning, 2000).

L'évaluation des risques psychosociaux en nette progression

Près de 90% des entreprises de plus de 100 salariés se plient à l'obligation légale d'inventaire et d'évaluation régulière des risques psychosociaux

et, ce, moins de cinq ans après son introduction (Arbeidsinspectie, 1999). En revanche, seulement un tiers environ des entreprises de moins de 10 salariés remplissent cette obligation. Malgré l'existence de divers instruments d'évaluation des risques psychosociaux, un goulet d'étranglement semble entraver leur utilisation, en particulier dans les petites et moyennes entreprises. Le gouvernement néerlandais a adopté une position proactive en encourageant l'élaboration de divers instruments ainsi que leur mise en œuvre dans la pratique. Un consensus semble se faire jour entre les SSST concernant l'utilisation d'un instrument en particulier – le questionnaire d'auto-rapport VBBA. Celui-ci fait l'objet d'une publication récente dans laquelle sont analysées les données VBBA sur les risques psychosociaux et le stress lié au travail recueillies entre 1995 et 1999 auprès de 70.000 travailleurs (Van Veldhoven, Broersen & Fortuin, 1999).

La prévention du stress lié au travail est encore peu courante mais gagne en importance

A l'instar de l'évaluation des risques psychosociaux, la prévention du stress lié au travail est surtout l'affaire des entreprises de 500 salariés ou plus. Une étude récente a révélé que le nombre de mesures prises était directement proportionnel à la taille de l'entreprise (Goudswaard & Mossink, 1995). Les petites entreprises employant moins de 10 salariés sont nettement moins impliquées. Le gouvernement a joué un rôle actif en subventionnant des projets d'élaboration de "meilleures pratiques" et en diffusant les connaissances sur la prévention du stress au travail. Les employeurs et les syndicats s'accordent à identifier la pression professionnelle comme un risque majeur de stress au travail. Si le nombre de mesures prises par les entreprises pour réduire le stress – principalement en allégeant la charge de travail – reste relativement réduit, on constate néanmoins une augmentation au fil des ans.

Quels enseignements tirer de cette expérience ?

Peut-on tirer des enseignements de la situation néerlandaise, pour les Pays-Bas, eux-mêmes, et pour d'autres pays ? Dans une certaine mesure, la situation néerlandaise est unique en son genre. Les relations industrielles sont plutôt harmonieuses et misent avant tout sur le consensus et la coopération entre les partenaires sociaux et le gouvernement national. Le système social, administratif et juridique est fortement ancré dans l'histoire et la culture nationales et ne peut donc être "transplanté" dans d'autres pays. Néanmoins, les recommandations formulées à partir des expériences néerlandaises pourraient se révéler utiles aux autres Etats membres de l'Union européenne pour appliquer la directive-cadre sur la santé et la sécurité (1994).

Le rôle du gouvernement

Au fil des ans, le gouvernement néerlandais a poursuivi une politique active de prévention du stress au travail : non seulement, en adoptant une législation moderne mais également en encourageant sa mise en œuvre par des mesures incitatives, en facilitant les initiatives et en évitant la voie répressive. Cette politique dynamique a, non seulement, sensibilisé l'opinion publique et les entreprises à la question du stress au travail, mais a également permis de mettre sur pied les inventaires d'évaluation des risques, les "meilleures pratiques préventives" ainsi que de vastes bases de données statistiques permettant d'identifier les risques psychosociaux et les groupes à risque. Même s'il convient de ne pas surestimer l'impact immédiat des politiques gouvernementales sur l'évolution actuelle constatée au sein des entreprises, le stress lié au travail est de plus en plus considéré comme un problème national par toutes les parties concernées (employeurs, employés, professionnels de la santé, scientifiques et gouvernement). En outre, la réduction et la prévention du stress lié au travail sont devenues une nécessité commune à tous.

Enseignement 1 *: Une politique gouvernementale active peut mettre fin au tabou du stress au travail et inscrire ce point à l'ordre du jour du gouvernement et des entreprises.*

Législation et reconnaissance légale des facteurs psychosociaux du travail

Dans la loi néerlandaise sur les conditions de travail, les facteurs psychosociaux sont reconnus au même titre que d'autres troubles professionnels tels que les agents physiques, biologiques ou toxiques.

Enseignement 2 *: Une législation moderne sur les conditions de travail ne devrait pas uniquement aborder les questions de santé et de sécurité traditionnelles, mais également les caractéristiques psychosociales du travail (contenu, relations sociales au travail). Cette législation est cruciale pour garantir une protection moderne des travailleurs.*

Enseignement 3 *: Cette législation et l'infrastructure administrative nationale des conditions de travail qui l'accompagne (SSST) sont vitales pour inciter les entreprises à prendre des mesures.*

Une telle infrastructure légale et administrative est nécessaire mais ne suffit pas à garantir la santé et le bien-être des salariés. La théorie et la pratique peuvent diverger, et des effets secondaires néfastes ne sont pas à exclure (par exemple, sélection en fonction de l'état de santé, emploi non permanent pour les salariés souffrant d'une maladie chronique). Ces effets indésirables sont sans doute imputables au fait que les employeurs sont tenus de supporter les coûts financiers de l'absence pour maladie et de l'incapacité de travail, indépendamment de leurs causes. Comme nous l'avons vu, les Pays-Bas ne font aucune distinction entre le "risque professionnel" et le "risque social".

Enseignement 4 *: Une attention particulière doit être accordée aux petites et moyennes entreprises, qui manquent souvent de compétences spécialisées en matière d'évaluation et de prévention des risques. Les organisations sectorielles peuvent probablement jouer un rôle d'aiguillon dans ce domaine.*

Privatisation du secteur de la santé et de la sécurité au travail

Les principaux intervenants de l'infrastructure nationale – les SSST – sont des entreprises privées opérant sur un marché extrêmement compétitif. Les SSST se retrouvent dans une position délicate car comme toute entreprise commerciale, ils dépendent de leurs clients. Ces clients – les employeurs – ont tendance à s'adresser aux SSST exclusivement pour les obligations que la loi leur impose. Ce qui signifie que, dans la pratique, les activités des SSST se réduisent souvent à réintégrer des travailleurs malades, et non à traiter le mal à la racine, autrement dit au niveau de l'entreprise, comme le préconise la LCT.

Enseignement 5 *: La privatisation des services de santé et de sécurité au travail peut entraîner des effets secondaires négatifs comme la fourniture de programmes de services minimaux aux employeurs, la primauté donnée à la prévention secondaire plutôt qu'à la prévention primaire.*

La recherche sur le stress lié au travail et sa prévention

Comme nous l'avons vu, plusieurs études ont porté sur la prévention du stress au travail. Même si la nécessité de mener d'autres études sur les effets de la prévention du stress ne fait aucun doute, il apparaît de plus en plus clairement que les exemples de bonnes pratiques préventives donnent des résultats intéressants, aussi bien pour l'employeur que pour l'employé. Ces études contribuent également à identifier les facteurs garantissant la réussite des interventions, tant sur le plan de leur contenu que de leur mise en œuvre.

Enseignement 6 *: Pour des raisons à la fois théoriques et pratiques, il est nécessaire de mener davantage de projets d'intervention dans les entreprises et de les évaluer systématiquement.*

Enfin, nous souhaiterions attirer l'attention sur une conséquence positive de l'intérêt que portent les Pays-Bas au stress lié au travail, à savoir le climat de recherche favorable dans ce domaine. La psychologie de la santé au travail fait aujourd'hui de nombreux adeptes. Beaucoup d'universités proposent des programmes de psychologie de la santé au travail et nombre d'étudiants suivent des cours post-universitaires dans ce domaine. Au cours des vingt dernières années, une communauté de recherche active s'est forgée et opère dans une infrastructure regroupant universités et instituts de recherche privés. Les données sur l'évaluation des risques et le stress lié au travail sont compilées plus ou moins systématiquement et les effets des mesures politiques sont contrôlées quantitativement.

Enseignement 7 *: La recherche et la pratique semblent se renforcer mutuellement puisque la recherche scientifique peut bénéficier de l'intérêt porté par le gouvernement et la société en général au stress lié au travail. Par ailleurs, les politiques gouvernementales – et dans une moindre mesure, les politiques des entreprises – ont été influencées par les recherches en la matière.*

Il reste à découvrir dans quelle mesure la gestion du stress au travail aux Pays-Bas, qui repose principalement sur un consensus entre les employeurs, les employés et le gouvernement, contient des éléments utiles – entre autres les sept enseignements – susceptibles d'être appliqués dans d'autres contextes nationaux. ■

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Jan Harmen Kwantes, Sabine Geurts et Charles Engelen pour leurs précieux commentaires sur une version antérieure de cet article.

Références

■ Arbeidsinspectie (1999), *Arbomonitor Arbeidsinspectie. Rapportage over 1998* [Moniteur des conditions de travail de l'Inspection du Travail. Rapport pour 1998], La Haye, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

■ Bamberg, E., & Busch, C. (1996), "Betriebliche Gesundheidsförderung durch Stressmanagementtraining : Eine Metaanalyse (quasi-)experimentellen Studien" [Promotion de la santé en entreprise à l'aide d'une formation de gestion du stress. Méta-analyse d'études (quasi)-expérimentales], *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40, pp. 127-137.

■ CBS – Centraal Bureau voor de Statistiek (1999), Enquête beroepsbevolking 1998 [Etude sur les forces de travail 1998], Voorburg/Heerlen, CBS.

■ Cooper, C. L., Liukkonen, P., & Cartwright, S. (1996), *Stress prevention in the workplace : Assessing the costs and benefits to organisations*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.

■ Cox, T., & Cox, S. (1993), *Psychosocial and organizational hazards at work : Control and monitoring*, Copenhague, Bureau régional de l'OMC.

■ Evers, A. (1995), *Meetinstrumenten voor arbeidsomstandigheden, stress en welzijn* [Instruments de mesure des conditions de travail, du stress et du bien-être], Lisse, Swets & Zeitlinger.

■ Frese, M., & Zapf, D. (1994), "Action at the core of work psychology : A German approach", *in* Dunnette, M. D., Hough, J. M. R., & Triandis, H. C. (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 4 (pp. 271-340), Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.

■ Geurts, S.A.E., Kompier, M.A.J., Gründemann, R.W.M. (dans la presse), *The cure of the Dutch disease : facts and policies on sickness absence and work disability in the Netherlands*.

■ Gründemann, R.W.M. & van Vuuren, C.V. (1997), *Preventing absenteeism at the workplace : European research report*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.

■ Gründemann, R.W.M. & Nijboer, I.D. (1998), *WAO-intrede en werkhervatting* [Incapacité de travail et reprise du travail], Amsterdam, NIA-TNO.

■ Goudswaard, A. & Mossink, J.C.M. (1995), *Evaluatie arbowetgeving met betrekking tot welzijn bij de arbeid* [Evaluation de la LCT en ce qui concerne le bien-être au travail], La Haye, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

■ Houtman, I.L.D. (Ed.) (1997), *Trends in arbeid en gezondheid* [Tendances en matière de travail et de santé], Amsterdam, NIA-TNO.

■ Houtman, I.L.D & Kompier, M.A.J. (1995), "Risk factors and occupational risk groups for work stress in the Netherlands", *in* Sauter, S.L. & Murphy, L.R. (eds.), *Organizational risk factors for job stress*, pp. 209-226, Washington DC, American Psychological Association.

■ Houtman, I.L.D., Goudswaard, A., Dhondt, S., Van der Grinten, M.P., Hildebrandt, V.H. & Ven der Poel, E.G.T. (1998), "Dutch monitor on stress and physical load : risk factors, consequences and preventive action", *Occupational and Environmental Medicine*, 55, pp. 73-83.

■ Houtman, I.L.D., Zuidhof, A.J., van den Heuvel, S.G. (1998), *Arbobeleid in ontwikkeling : Werkdruk en RSI de belangrijkste problemen. De monitor stress en lichamelijke belasting* 1995/1996 [Vers une politique des conditions de travail : Pression professionnelle et RSI, les problèmes les plus importants. Le moniteur du stress et des contraintes physiques 1995/1996], La Haye, Vuga.

■ Houtman, I.L.D., Smulders, P.G.W. & Klein Hesselink (1999), *Trends in arbeid* 1999 [Tendances en matière de travail], Alphen aan den Rijn, Samsom/TNO-Arbeid.

■ Janssen, P.P.M., Nijhuis, F.J.N., Lourijsen, E.C.M.P., Schaufeli, W.B. (1996), *Gezonder werken : Minder verzuim! : Handleiding voor integrale gezondheidsbevordering op het werk* [Travail sain : Moins d'absentéisme ! Manuel de promotion de la santé sur le lieu de travail], Amsterdam, NIA.

■ Karasek, R. & Theorell, T. (1990), *Healthy work : Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books.

■ Kompier, M.A.J. & Cooper, C.L. (eds.) (1999), *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace*, Londres, Routledge.

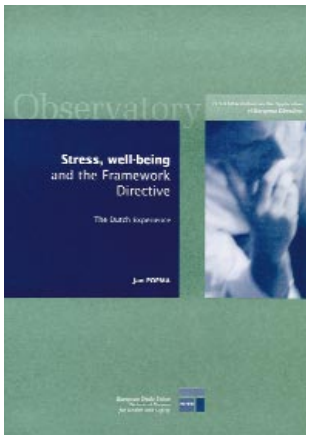
■ Kompier, M.A.J. & Marcelissen, F.H.G. (1990), *Handboek werkstress : Systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk* [Guide du stress au travail : Une approche systématique pour les pratiques organisationnelles], Amsterdam, NIA.

■ Kompier, M., Vaas, S. & Marcelissen, F. (1990), *Stress door werk? Doe er wat aan!* [Stress lié au travail ? Faites quelque chose !], Amsterdam, FNV/CNV/MHP.

■ Kompier, M. & Levi, L. (1994), *Stress at work : causes, effects and prevention. A guide for small and medium sized enterprises*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.

■ Kompier, M.A.J., Geurts, S.A.E., Gründemann, R.W.M., Vink, P. & Smulders, P.G.W. (1998), "Cases in stress prevention : the success of a participative and stepwise approach", *Stress Medicine*, 14, pp. 155-168.

■ Kompier, M.A.J. & Kristensen, T. (dans la presse), "Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context", *in* Dunham, J. (ed.), *Stress in the workplace* : Past, Present and future, Londres, Whurr Publishers Limited.
■ LISV – Landelijke Instituut Sociale Verzekeringen (1998), *Psychische klachten en de WAO* [Problèmes psychiques et loi sur l'incapacité de travail], Amsterdam, LISV.
■ Lourijsen, E., Houtman, I., Kompier, M. & Gründemann, R. (1999), "The Netherlands : A hospital, Healthy working for health", *in* Kompier, M.A.J. & Cooper, C.L. (eds.) *Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace*, pp. 86-121, Londres, Routledge.
■ Maes, S., Verhoeven, C., Kittel, F., & Scholten, H. (1998), "Effects of a Dutch wellness-health program : The Brabantia project", *American Journal of Public Health*, 88, pp. 1037-1041.
■ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1997), *Nederland en de Europese Unie : Feiten and cijfers* [Les Pays-Bas et l'Union européenne : Faits et chiffres], La Haye.
■ Nelemans, R. (1997), *Quick Scan werkdruk* [Scan rapide de la pression au travail], Kerckebosch, Zeist.
■ Paoli, P. (1992), *First European survey on the work environment 1991-1992*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.
■ Paoli, P. (1997), *Second European survey on the work environment 1995*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Loughlinstown House.
■ Prins, R. (1990), *Sickness absence in Belgium, Germany and the Netherlands : A comparative study*, Amsterdam, NIA.
■ Projectgroep Uniformering Verzuimgegevens, (1996), *Berekening van ziekteverzuim. Standaard voor verzuimregistratie* [Evaluer l'absentéisme pour maladie. Normes d'enregistrement des absences], Amsterdam, NIA.
■ Schaufeli, W.B. & van Dierendonck, D. (2000), *Utrechtse Burnout Schaal – UBOS : Handleiding* [Echelle d'épuisement d'Utrecht : Manuel de test], Lisse, Swets & Zeitlinger.
■ Schroër, C.A.P. (1993), *Verzuim wegens overspanning : een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het verzuimbeloop* [Absence pour maladie due au surmenage : une étude de la nature du surmenage, de l'orientation socio-médicale et du cycle d'absentéisme], Maastricht, UPM.
■ Stichting van de Arbeid (1999), *Nota "Beperking ziekteverzuim en instroom in de WAO"* [Rapport "Réduction de l'absentéisme et des risques d'incapacité de travail"], La Haye, numéro de publication 5/99.
■ Vaas, S., Dhondt, S., Peeters, M.H.H. & Middendorp, J. (1995), *De WEBA methode* [La méthode WEBA], Alphen a/d Rijn, Samsom.
■ Van Engers, R.W. (1995), *Overspannen in de Ziektewet : Een onderzoek naar de oorzaken en het verloop van ziekteverzuim wegens overspanning* [Surmenage et absences : Une étude des causes et du développement de l'absentéisme pour maladie dû au surmenage], Amsterdam, Tica.
■ Van Gorp, K. & Schaufeli, W.B. (1996), *Een gezonde geest in een gezonde organisatie : Een aanzet tot burnout-interventie in de ambulante GGZ* [Un esprit sain dans une entreprise saine : Un programme d'intervention sur l'épuisement dans un centre communautaire de santé mentale], La Haye, Vuga.
■ Van der Hek, H. & Plomp, N. (1997), "Occupational stress management programmes : a practical overview of published effect studies", *Journal of Occupational Medicine*, 47, 3, pp. 133-141.
■ Van Veldhoven, M., Broersen, J.P.J. & Fortuin, R.J. (1999), *Werkstress in beeld* [Description du stress lié au travail], Amsterdam, Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg.
■ Van Veldhoven, M., Meijman, T.F., Broersen, J.P.J. & Fortuin, R.J. (1997), *Handleiding VBBA* [Manuel de test VBBA], Amsterdam, Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg.
■ Van Wieringen, A.F. & Langenhuysen, K.F.J. (1997), "Verslag van een onderzoek naar taken en tijdsbesteding" [Rapport sur une étude de tâches et le temps consacré à celles-ci], *in* Peereboom, K.J., Ludding, J.J.M. & Van der Woude, M.A. (eds.), *De Arbeids- & Organisatiedeskundige in de Arbodienstverlening*, pp. 115-134, La Haye, SDU.
■ Warning, J. (2000), *Werkdruk nieuw vakbondsthema* [Pression au travail, nouveau thème pour les syndicats], Zeist, Kerckebosch.



Stress, well-being and the Framework Directive. The Dutch Experience / Jan Popma
BTS, Bruxelles, 1998 / ISBN : 2-930003-26-x
32 pages, 210 x 295 mm / 14,87 €
Publié en anglais