



HAL
open science

Penser l'impensable. Cadrage cognitif des suicides liés au travail et pratiques des organisations

Pezé Stéphan

► **To cite this version:**

Pezé Stéphan. Penser l'impensable. Cadrage cognitif des suicides liés au travail et pratiques des organisations. XVIIIème Conférence de l'AIMS (Association Internationale de Management Stratégique), Jun 2009, Grenoble, France. pp.27. hal-00392301v1

HAL Id: hal-00392301

<https://hal.science/hal-00392301v1>

Submitted on 6 Jun 2009 (v1), last revised 13 Sep 2010 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Penser l'impensable. Cadrage cognitif des suicides liés au travail et pratiques des organisations

Stéphan Pezé

Doctorant CREPA – UMR CNRS 7088 DRM

Université Paris-Dauphine

Place du Maréchal de Lattre de Tassigny

75 775 Paris Cedex 16

stephanpeze@yahoo.fr

+ 33 (0)6 03 63 31 74

Résumé

Les pratiques des organisations françaises en matière de santé mentale au travail, abordées sous l'angle du stress ou d'autres phénomènes (dits risques psychosociaux), ne sont pas satisfaisantes comme en témoignent les récents discours du Ministre du Travail et diverses études (Gollac et al., 2006 ; Picard, 2006) malgré l'ampleur de ces problématiques pour les salariés français (Cohidon et Murcia, 2007 ; Gournay et al., 2003 ; Guignon et al., 2008). Il nous semble donc important de comprendre comment ces pratiques se développent au sein des organisations. Les travaux actuels n'abordent pas cette question, sinon en suggérant de regarder du côté des représentations des acteurs (Poirot, 2006). La présente communication a pour objet de contribuer à combler ce déficit de connaissance en interrogeant l'influence des logiques d'acteurs, abordées sous l'angle des stratégies de cadrage cognitif, sur les pratiques mises en œuvre au sein des organisations. Nous avons pour cela identifié, au travers d'une analyse d'articles de presse et de textes officiels de diverses parties prenantes, les cadres cognitifs utilisés par les acteurs pour penser une question de santé au travail particulièrement polémique : les suicides liés au travail. Les trois cadres cognitifs identifiés ont ensuite été recontextualisés afin de faire émerger les stratégies portées par différents groupes d'acteurs en vue d'imposer leur vision particulière des suicides liés au travail, intégrant les présupposés relatifs aux causes et solutions à ce problème, notamment sous la forme de pratiques organisationnelles. Nous montrons ainsi que la prise en compte des conflits d'intérêt, d'identité, de représentations... entre acteurs permet de mieux comprendre la dynamique de construction sociale des pratiques des organisations en matière de santé mentale au travail. Cette étude invite, en accord avec d'autres auteurs (Chanlat, 1999) à développer le dialogue et le management participatif dans les organisations afin d'ouvrir l'éventail des actions possibles (ou champ des possibles) et ainsi de réduire les risques psychosociaux auxquels sont exposés les salariés. Nous suggérons enfin de nouvelles pistes de recherche, notamment autour d'études de cas, afin d'appréhender les modalités concrètes de construction des pratiques des organisations sur des objets précis et problématiques, comme par exemple le stress au travail.

Mots clés : suicides liés au travail (work related suicide), santé au travail (occupational health), cadrage cognitif (frame analysis)

Penser l'impensable. Cadrage cognitif des suicides liés au travail et pratiques des organisations

Résumé

Les pratiques des organisations françaises en matière de santé mentale au travail, abordées sous l'angle du stress ou d'autres phénomènes (dits risques psychosociaux), ne sont pas satisfaisantes comme en témoignent les récents discours du Ministre du Travail et diverses études (Gollac et al., 2006 ; Picard, 2006) malgré l'ampleur de ces problématiques pour les salariés français (Cohidon et Murcia, 2007 ; Gournay et al., 2003 ; Guignon et al., 2008). Il nous semble donc important de comprendre comment ces pratiques se développent au sein des organisations. Les travaux actuels n'abordent pas cette question, sinon en suggérant de regarder du côté des représentations des acteurs (Poirot, 2006). La présente communication a pour objet de contribuer à combler ce déficit de connaissance en interrogeant l'influence des logiques d'acteurs, abordées sous l'angle des stratégies de cadrage cognitif, sur les pratiques mises en œuvre au sein des organisations. Nous avons pour cela identifié, au travers d'une analyse d'articles de presse et de textes officiels de diverses parties prenantes, les cadres cognitifs utilisés par les acteurs pour penser une question de santé au travail particulièrement polémique : les suicides liés au travail. Les trois cadres cognitifs identifiés ont ensuite été recontextualisés afin de faire émerger les stratégies portées par différents groupes d'acteurs en vue d'imposer leur vision particulière des suicides liés au travail, intégrant les présupposés relatifs aux causes et solutions à ce problème, notamment sous la forme de pratiques organisationnelles. Nous montrons ainsi que la prise en compte des conflits d'intérêt, d'identité, de représentations... entre acteurs permet de mieux comprendre la dynamique de construction sociale des pratiques des organisations en matière de santé mentale au travail. Cette étude invite, en accord avec d'autres auteurs (Chanlat, 1999) à développer le dialogue et le management participatif dans les organisations afin d'ouvrir l'éventail des actions possibles (ou champ des possibles) et ainsi de réduire les risques psychosociaux auxquels sont exposés les salariés. Nous suggérons enfin de nouvelles pistes de recherche, notamment autour d'études de cas, afin d'appréhender les modalités concrètes de construction des pratiques des organisations sur des objets précis et problématiques, comme par exemple le stress au travail.

1. INTRODUCTION

De nombreuses enquêtes tant européennes que françaises font ressortir qu'une part non négligeable des salariés est exposée à des risques professionnels pour leur santé mentale. Ainsi, le stress toucherait 28 % des salariés européens (OSHA, 2000). En France, 23,2 % des salariés français seraient en situation de travail dite de « job-strain », c'est à dire pouvant impliquer des troubles de santé avérés (Guignon et al., 2008) ; de plus, 24 % des hommes et 37 % des femmes présentent une détresse psychique, (Cohidon et Murcia, 2007) ; enfin, il y aurait dans notre pays environ 300 à 400 suicides sur le lieu de travail chaque année (Gournay et al., 2003). L'ampleur de cette situation a amené une mobilisation du Ministre du Travail afin de rattraper le « retard français » en matière notamment de stress au travail¹. Pourtant, malgré les abondants travaux sur ce sujet, cette question fait encore l'objet d'une reconnaissance et d'un traitement insatisfaisant dans nos organisations (Gollac et Volkoff, 2006 ; Gollac et al., 2006 ; Harvey et al., 2006 ; Picard, 2006). Ce qui est d'autant plus surprenant que les modes d'organisation et de management développés ces dernières années sont régulièrement pointés du doigt pour leurs conséquences supposées néfastes sur la santé des salariés (Askenazy, 2004 ; Chanlat, 1999 ; Dejours, 1993). Comment expliquer cet écart entre les pratiques observées et l'ampleur apparente des problèmes de santé mentale au travail ? Cette question a reçu relativement peu d'attention de la part des chercheurs. Les rares pistes soulevées sont centrées sur l'étude des représentations des acteurs afin d'identifier les « forces favorables ou défavorables » à des pratiques de gestion du stress par exemple (Poirot, 2006) ou de favoriser la construction de représentations partagées permettant la mise en œuvre de démarche de prévention (Brun et al., 2007 ; Poirot, 2004 ; Salher et al., 2007).

Il nous semble que ces travaux supposent, d'une part que les pratiques sont dépendantes des représentations des acteurs et d'autre part que les acteurs confrontent leurs représentations, confrontation produisant une représentation prédominante ou légitime explicative des pratiques adoptées (ou de l'absence de pratiques). Au-delà de ces représentations, si nous adoptons une lecture de l'organisation comme système politique (Morgan, 1986), les pratiques sont également construites en fonction des logiques déployées par les acteurs afin de promouvoir, de satisfaire ou de défendre leurs intérêts. Cette double approche en terme de représentations et d'intérêts peut-être appréhendée par le biais des cadres cognitifs des

¹ Discours de Xavier Bertrand, <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/actualite-presse/discours/remise-du-rapport-determination-mesure-suivi-risques-psychosociaux-au-travail.-discours-xavier-bertrand.-12-03-08-.html>

acteurs, c'est à dire des schémas de significations homogènes destinés à donner du sens à une question donnée et à guider l'action des acteurs adhérents ou opposés à ce cadre (Benford and Snow, 2000). Un des intérêts de ce concept est qu'il peut rendre compte des logiques déployées par les acteurs sous la forme de stratégies de cadrage cognitif (framing).

L'étude de l'influence de ces logiques d'acteurs sur les organisations (influence appréhendée au travers de stratégies de cadrage cognitif) est difficile à réaliser si l'on souhaite embrasser la notion de « santé mentale » dans son ensemble, celle-ci recouvrant une grande hétérogénéité d'objets (stress, harcèlement, violence au travail...) et de pratiques. Nous avons donc choisi de nous baser dans un premier temps sur une de ses manifestations les plus saillantes : les suicides liés au travail². Cet objet de recherche nous semble adapté à notre étude du fait de son caractère « extrême » (les prises de positions des acteurs intéressés par cette question seront marquées, leurs logiques seront ainsi plus aisément identifiables) et « concret ».

Nos questions de recherche sont donc : (1) quels sont les cadres cognitifs permettant de donner du sens à la question des suicides liés au travail, (2) que nous révèlent les logiques sous-jacentes de ces cadres en terme stratégies de cadrage (ou de logiques d'acteurs) et (3) que peut-on en conclure concernant la construction des pratiques des organisations. Nous allons revenir sur notre « objet » de recherche (les suicides liés au travail) (partie 2) puis nous présenterons notre méthodologie (partie 3) et les résultats de notre analyse (partie 4) avant de discuter leurs diverses implications théoriques et pratiques (partie 5).

2. ANCRAGE THÉORIQUE

Les suicides liés au travail ne sont pas un objet de recherche très étudié. Pour le comprendre, nous allons revenir sur les travaux plus généraux sur la santé mentale au travail (2.1.) avant de présenter les travaux spécifiques à cet objet (2.2.) et leurs implications (2.3.).

2.1. LES SUICIDES LIÉS AU TRAVAIL COMME PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

En s'inspirant d'une analyse réalisée par Neveu (1999) sur les travaux concernant le stress au travail, nous supposons que les travaux sur la santé mentale au travail relèvent de deux courants principaux : (1) un courant d'inspiration « humaniste radical » lié à une « réflexion

² L'expression « suicide lié au travail » désigne le fait qu'un suicide a eu lieu et que l'on s'interroge sur l'influence du travail dans la genèse du passage à l'acte. Cela inclut à la fois les « suicides au travail », sur le lieu de travail, et les « suicides en lien avec le travail » ayant eu lieu ailleurs (au domicile du salarié par exemple) bien que les deux expressions soient utilisées dans les médias sans réelle distinction.

d'origine plus générale intéressant des questions liées au rôle et à la place de l'individu face à l'évolution de la société » ; et (2) un courant plus pragmatique, sorte de « traduction managériale aux problèmes d'efficience posés par le stress professionnel » (Neveu, 1999). Alors que la première approche se distingue par sa visée critique allant jusqu'à la remise en cause du néolibéralisme, la seconde, à finalité plus instrumentale et pragmatique, se caractérise par une formalisation normative des problématiques de santé mentale. Cette seconde approche, dominante dans les travaux en gestion (Neveu, 1999), est constituée par de nombreux travaux portant sur la modélisation des phénomènes de stress au travail (Chanlat, 1990a, 1990b, 1999 ; Cooper, 2001) et plus récemment sur les stratégies d'intervention pour mesurer et prévenir les « risques psychosociaux » (Brun et al., 2003, 2007 ; Harvey et al., 2007), expression permettant de regrouper tous les troubles de santé mentale imputables par le travail. Dans ce courant, le suicide lié au travail n'est pas ou peu abordé sinon comme la conséquence ultime de l'exposition à un risque psychosocial que l'on peut appréhender selon différentes catégories (stress, harcèlement...).

Représentant de l'approche « humaniste radical », la psychodynamique du travail développée par Dejours (1993) se propose de comprendre pourquoi le travail occupe une place centrale dans la construction (et la dégradation) de la santé mentale. Elle s'intéresse aux suicides liés au travail comme étant la conséquence ultime de situations de souffrance pathogène au travail, sachant qu'il ne s'agit pas ici de faire un lien systématique entre suicide et souffrance au travail (Molinier, 2006). Ces situations de souffrance résulteraient de la transformation des modes d'organisation et de management ayant provoqué notamment la réduction de l'autonomie du salarié et son isolement face aux difficultés du travail contemporain.

Dans ces deux courants présentés, les suicides liés au travail ne sont pas étudiés spécifiquement. Ils sont considérés comme conséquence ultime potentielle des difficultés rencontrées par les salariés. Seules les explications de ces difficultés divergent, d'un côté des risques psychosociaux, de l'autre l'évolution de nos modes d'organisation. Voyons désormais ce que nous apprennent les rares études spécifiques à ce sujet.

2.2. LES SUICIDES LIÉS AU TRAVAIL : REVUE DE LITTÉRATURE

Les travaux sur les suicides liés au travail peuvent être abordés selon plusieurs angles : la quantification du phénomène, l'explication de la part du travail dans leur étiologie et les solutions à mettre en œuvre pour les éviter.

2.2.1. Combien y a-t-il de suicides liés au travail (en France) ?

Il y aurait entre 300 et 400 suicides liés au travail par an. Ces chiffres sont une extrapolation réalisée sur la base de la seule étude disponible sur le sujet (Gournay et al., 2003) bien que ces chiffres soient vraisemblablement sous-estimés vu les conditions de l'étude (Gournay et al., 2003). Pour contrevenir à cette absence de données fiables, le Ministre du Travail a annoncé en mars dernier la mise en place d'une « veille épidémiologique sur les suicides » dès 2009.

2.2.2. Quelle est la part du travail dans l'étiologie des suicides liés au travail ?

« Notre propre société occidentale fait généralement du suicide un objet d'aversion » (Toussignant, 1994). Un tel événement, brutal, appelle une recherche d'explication à ce geste, certaines explications étant partielles et influencées par les « mythes » sans fondement scientifique (Collectif, 1999) qui entourent le suicide. Ainsi, « aucune explication simple n'est acceptable pour comprendre un comportement aussi compliqué » (Pichot et al., 2008). La recherche sur les causes des suicides d'une manière générale, appelée l'étiologie (étude médicale des causes) est centrée sur « l'interaction entre des facteurs individuels et des facteurs sociaux » (Toussignant, 1994). Le suicide ne se laisse donc pas enfermer dans des explications simplistes. Sans surprise pour ce qui nous concerne : « l'appréciation du rôle du travail comme facteur de suicide est difficile à établir » (Gournay et al., 2003)

Ainsi, en France, un suicide peut-être considéré comme lié au travail s'il est reconnu comme accident du travail (AT) ou maladie professionnelle (MP) par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de la branche des Travailleurs Salariés (CNAMTS) selon les règles juridiques en vigueur³. Il faut pour cela prouver que l'acte suicidaire intervient par exemple en tant que « geste de désespoir qui est le résultat d'une impulsion brutale qui s'est emparée de la victime après qu'il a été l'objet de remontrances de son employeur » ou « la conséquence d'une dépression nerveuse en raison d'un travail pénible pour lequel l'assuré n'avait pas été préparé ». Dans cette définition juridique, le lien entre le suicide et le travail doit être prouvé. Dans ce cas, l'individu ayant mis fin à ses jours est considéré comme victime, ses ayants droit sont indemnisés, l'employeur voyant sa responsabilité civile mise en jeu.

³ Charte des AT/MP, fiche AT no 2, actes suicidaires et accidents du travail, 2001, http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/atmp_media/2001_AT_Actesuicidaire_et_accidentdutravail.pdf

Au-delà de ces difficultés, divers travaux ont tenté d'appréhender les dimensions caractérisant les facteurs professionnels de l'étiologie du suicide. Ainsi, une forte demande psychologique est associée à une augmentation des risques de suicide et le faible soutien social est associé à une augmentation des risques de tentatives de suicide (Ostry et al., 2007) ; le manque de marge de manœuvre multiplie le risque de suicide par quatre (Tsutsumi et al., 2007) ; le suicide est lié au stress chronique (Feskanich et al., 2002) et peut être déclenché suite à une dépression elle-même causée par une combinaison de facteurs dont des amplitudes horaires élevées (11 heures et plus par jour durant au moins 3 mois), une forte charge de travail et une absence de soutien social (Amagasa, et al., 2005). Gournay et al. (2003) mentionnent également que « ce qui paraît essentiel dans le passage à l'acte est l'isolement de la personne dans un système où il ne peut plus se raccrocher, ni à son travail qu'il ne maîtrise plus, ni à ses valeurs qui sont battues en brèche ».

Ces facteurs relatifs à la situation de travail sont complétés par des facteurs plus généraux, culturels, politiques, économiques et sociaux, relevés par les travaux japonais sur la mort au travail. Selon une image répandue, les travailleurs japonais, masculins, seraient équivalents « aux abeilles d'une ruche » : les comportements traditionnels au travail étant caractérisés par une puissante adhésion à l'entreprise et une loyauté qui va jusqu'à l'autodestruction (Karoshi – mort par surmenage) ou au suicide (Karo-jisatsu – suicide par surmenage), échappatoire d'une situation de détresse et de déshonneur. Si les travailleurs japonais meurent par surmenage au travail, est-ce réductible à un trait culturel ? Budd (2006) nous montre que l'attitude des Japonais à l'égard des comportements traditionnels au travail est en train de changer : les travailleurs japonais souhaitent consacrer plus de temps à eux-même et à leurs loisirs, plus des deux tiers d'entre eux souhaitant par exemple que le gouvernement légifère pour réduire le temps de travail. Kawanishi (2008) montre par ailleurs qu'au-delà de ce trait culturel, le Karo-Jisatsu dérive de causes sociales liées à l'évolution du travail, comme les pressions résultant de la récession économique que traverse le pays depuis plusieurs années, du nouveau système d'évaluation sur le lieu de travail et de l'écart grandissant entre la conception traditionnelle du travail et sa nouvelle réalité. Les dernières évolutions des modes de management et d'organisation semblent donc également pouvoir entraîner une augmentation des risques de suicides liés au travail, tout comme des risques pour la santé des travailleurs d'une manière plus générale (voir par exemple Askenazy, 2004 et Gollac, 2005).

2.2.3. Quelles sont les solutions préconisées pour éviter ces suicides ?

Mis à part les préconisations générales formulées pour le traitement des risques psychosociaux, les suicides liés au travail ne font pas l'objet de recommandations spécifiques sinon celles de Gournay et al. (2003) pour les médecins du travail : prévention individuelle (prise en charge des salariés en souffrance) et collective : « Témoigner, provoquer, accompagner la réflexion, afin que l'entreprise prenne ces données de "santé mentale" en compte, et les traite comme des nuisances professionnelles ». Mentionnons également Inoue et Matsumoto (2007) qui appellent à une plus grande reconnaissance politique et sociale du phénomène au Japon afin de reconsidérer la loi et de pousser ainsi les entreprises à adopter des politiques de prévention.

2.3. IMPLICATIONS DE CES TRAVAUX POUR NOTRE ÉTUDE

D'après la littérature, les suicides liés au travail peuvent être vus comme une des conséquences possibles, extrême, de la dépression de salariés en situation de stress chronique ou en grande difficulté au travail. Toutefois, l'étiologie complexe relevée ci-dessus implique de ne pas négliger les facteurs propres à l'individu et ainsi de ne pas considérer uniquement l'influence du travail, même si les dimensions émotionnelles et dramatiques de ces événements poussent à rechercher une explication à ce geste. Au-delà, les évolutions culturelles et économiques peuvent contribuer à expliquer la transformation du rapport des salariés à leur travail ainsi que l'évolution des modes d'organisation et de management et les difficultés pour la santé mentale qui en résultent. Le suicide lié au travail est également un objet juridique et politique, sa reconnaissance officielle en tant qu'accident du travail dépend de règles juridiques et donc des rapports sociaux au sein d'une société. Cette dimension n'est pas neutre, elle implique la recherche de responsabilité civile et a des conséquences financières importantes tant pour les organisations que pour les ayants droit de la personne décédée. Les suicides liés au travail sont donc des objets sujets à polémique et au cœur d'enjeux économiques et sociaux chargés émotionnellement et symboliquement. Cet objet de recherche nous semble donc bien adapté à notre étude visant à comprendre comment les dimensions cognitives et les logiques d'acteurs peuvent contribuer à expliquer l'écart entre les pratiques des organisations et l'ampleur apparente des problèmes de santé mentale au travail.

3. MÉTHODE DE COLLECTE ET DE TRAITEMENT DES DONNÉES

Nous allons présenter successivement nos sources de données, les modalités de leur collecte (3.1.) et de leur analyse en vue d'identifier les cadres cognitifs et stratégies de cadrage (3.2.).

3.1. MÉTHODE DE COLLECTE DES SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES

Nous allons présenter les raisons ayant présidé au choix des sources de données (3.1.1.) avant de détailler ces sources : les articles de presse (3.1.2.) et discours « institutionnels » (3.1.3.).

3.1.1. Choix des sources de données

Afin de comprendre les représentations des acteurs et leurs logiques relativement à la question des suicides liés au travail, nous avons choisi de nous intéresser aux discours véhiculés dans des sources de données publiques aisément accessibles notamment parce que les suicides liés au travail comportent des dimensions politiques, juridiques, économiques... qui dépassent les seules entreprises endeuillées. De plus, nous pouvons ainsi accéder à des acteurs officiels ou institutionnels et appréhender leurs logiques à un niveau macro-organisationnel. Cela présente un double intérêt : comprendre les forces à l'œuvre au niveau politique et social, forces pouvant façonner les règles juridiques et donc les pratiques des organisations ; fournir des éléments d'explication concernant les logiques d'acteurs déployées au sein des organisations (par exemple, la position de d'une organisation syndicale peut contribuer à expliquer celle de ses membres). Nous avons ainsi eu recours dans un premier temps à des articles de presse, notamment pour déterminer les acteurs intéressés par les suicides liés au travail. Nous avons ensuite affiné notre analyse en « remontant aux sources », c'est à dire en analysant les textes officiels et institutionnels produits par ces acteurs.

3.1.2. Les articles de presse « grand public »

Nous avons limité notre recherche à quatre journaux « grand public » représentant des tendances idéologiques modérées. Ce choix est guidé par la volonté d'identifier les cadres cognitifs les plus nombreux possibles et ayant une « longueur d'onde » idéologique relativement large. Nous avons recherché les articles ayant été publiés sur une période de 19 mois : du 1^{er} octobre 2006 au 31 avril 2008. Octobre 2006 correspond à la date du premier suicide médiatisé. La date du 31 avril 2008 a été arrêtée suite au constat d'une bonne saturation sémantique des discours concernant les cadres dans les articles analysés. Nous faisons ainsi l'hypothèse qu'en 19 mois, les stratégies de cadrage de la question des suicides liés au travail ont trouvé une certaine stabilité. Les articles ont été collectés par l'intermédiaire de la base de donnée Dow Jones Factiva sur la base des mots clés « Suicide », « Suicide(s) au travail » et « Suicide(s) lié(s) au travail » dans le titre et dans l'ensemble du corps de l'article. Nous avons sélectionné les textes dont le résumé présenté semblait adapté à notre recherche.

Nous avons travaillé avec 71 articles provenant de 4 journaux selon la répartition suivante (la liste des articles de presse utilisés est disponible sur simple demande à l'auteur) :

- Le Figaro : 15 articles ;
- Le Monde : 25 articles ;
- Les Echos : 16 articles ;
- Libération : 15 articles.

3.1.3. Les discours des acteurs identifiés

Nous avons repris les différents acteurs identifiés dans les articles de presse et avons effectué une recherche des discours sur les suicides liés au travail émanant de ces acteurs au travers d'articles ou de communication produits par ces acteurs dans des ouvrages, revues ou colloques (à l'aide des bases de données EBSCO et Econlit) ainsi que sur des textes collectés au travers de sites Internet officiels. Nous avons en tout identifié dix-sept textes, ce qui est trop peu pour conférer à nos analyses un fort degré de généralisation mais qui permet aisément de faire « dialoguer » ces sources avec les cadres issus des articles de presse. Ces textes proviennent des sources suivantes (la liste détaillée de ces textes est présentée en fin de bibliographie) : 11 textes issus d'articles ou de communication et 6 textes extraits de pages Internet ou autres textes de sources institutionnelles.

3.2. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

Nous allons présenter la matrice nous ayant permis d'identifier les différents cadres cognitifs (3.2.1.) avant de détailler comment les stratégies de cadrage peuvent être identifiées (3.2.2.).

3.2.1. Matrice d'identification des cadres

Les cadres cognitifs sont des blocs de croyances et de significations partagées qui sous-tendent la légitimation de l'action et la mobilisation des ressources dans l'intérêt d'un groupe donné (Benford and Snow, 2000). Les individus donnent du sens à leur réalité quotidienne par le biais de ces cadres. Les rituels, conventions, discours... sont autant d'expériences sociales dans lesquelles les cadres sont créés et partagés pour donner du sens et guider l'action (Creed et al., 2002a). Ces cadres sont, suivant Goffman (voir *Frame analysis* [1974] et *Forms of talk* [1981]), des « schémas d'interprétation » tant du quotidien que du monde. Ils permettent aux acteurs de se situer, de comprendre, d'agir... (Benford and Snow, 2000). L'outil d'analyse utilisé ici pour identifier ces cadres est directement repris de Creed et al. (2002a, 2002b), à savoir une « matrice de signature » permettant d'identifier, dans une logique itérative, les divers éléments liés entre eux constituant les cadres (voir tableau n°1 page suivante).

Catégories de caractérisation des cadres identifiés	
1.	Exemples d'éléments représentatifs : symboles, images, illustrations, slogans...
2.	Définition du problème
3.	Causes du problème (et responsables)
4.	Solutions du problème (champ des possibles)
5.	Motivations (éléments fédérateurs et mobilisateurs)
6.	Cadre(s) supérieur(s) de rattachement
7.	Éléments culturels : schémas et systèmes de signification
8.	Protagonistes – partisans
9.	Antagonistes – opposants
10.	Destinataires – public cible
11.	Mécanismes d'amplification : valeurs et croyances invoquées pour susciter identités et sens communs

Tableau n°1 : Catégories permettant la caractérisation des cadres identifiés, adapté de Creed et al., 2002b:483

Cette matrice, développée sur la base des travaux de Gamson et Lasch (Creed et al., 2002a, 2002b) et de Benford et Snow (2000), permet de distinguer les différents éléments composant les cadres, de les apprécier séparément et de discerner leurs liens et de découvrir comment les différents éléments sont déployés dans un ensemble cohérent. Afin de tenir compte plus précisément des trois « tâches centrales » des cadres de Benford et Snow (2000), nous avons développé la matrice en distinguant 3 catégories (causes du problème, solutions du problème et motivations) là où Creed et al. n'en distinguent qu'une. Les cadres ainsi construits forment des idéaux-types devant être considérés pour leur portée heuristique.

3.2.2. Identification des stratégies de cadrage

Ces cadres sont créés et diffusés dans la sociétés par divers canaux et acteurs. Ceux-ci peuvent développer une stratégie de cadrage, c'est à dire la présentation volontairement orientée d'une question politique ou sociale afin d'influencer les destinataires de ce « cadre » et de les amener à penser conformément à des intérêts donnés (Benford et Snow, 2000). L'identification de stratégies de cadrage nécessite donc d'identifier qui parle, à quelle occasion, pour dire quoi. Creed et al. (2002a) recommandent ainsi d'identifier les partisans et opposants de chaque cadre et de les mettre en regard du « média » permettant l'expression ainsi que l'événement ou la cause ayant motivé la prise de position ou le discours. En effet, les acteurs vont adapter leur discours en fonction du public et des moyens de diffusion. Il ne s'agit pas seulement de dresser des listes de partisans ou d'opposants mais de rappeler le rôle, la fonction et les intérêts de ces acteurs par rapport à la question étudiée. Ces développements doivent pouvoir déboucher sur l'ancrage des cadres dans des « métacadres » constitutifs de

dimensions culturelles plus générales et répandues. C'est une des forces de l'analyse des cadres (d'après Creed et al., 2002a) que de pouvoir ainsi faire émerger les fondements politiques et idéologiques différents qui s'affrontent au travers de discours. Cette contextualisation permet ainsi d'apprécier les stratégies de cadrage mises en œuvre par les partisans de tel ou tel cadre.

Il existe plusieurs approches analytiques potentielles pour analyser les blocs de significations permettant de penser une question particulière et d'agir en conséquence. Les principales étant le cadrage cognitif, les représentations sociales et l'analyse de discours. Le cadrage cognitif, tout comme les représentations sociale, permettent d'appréhender toutes les dimensions d'une « question » donnée. Toutefois, seul le cadrage cognitif permet de rendre compte des stratégies déployées pour convaincre l'opinion et tenter d'imposer son point de vue (son cadre) sur les autres. L'analyse discursive paraît tout aussi pertinente que le cadrage cognitif, à ceci près que la matrice de signature proposée par Creed et al. (2002a, 2002b) donne un outil d'analyse solide évitant les écueil d'une analyse discursive dont les principes semblent varier selon les auteurs et les travaux. C'est pourquoi nous avons retenu cette approche.

4. RÉSULTATS

Nous allons désormais présenter les trois cadres identifiés ainsi que leurs caractéristiques, notamment leurs supporteurs et opposants (4.1.) puis nous exposerons les différentes stratégies de cadrage relevées grâce à la contextualisation de ces cadres (4.2.).

4.1. LES CADRES IDENTIFIÉS ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

Nous avons identifié trois cadres (voir tableau n°2), dont nous allons détailler les caractéristiques. Ces cadres ont été intitulés comme suit : « la souffrance au travail » (4.1.1.), « la fragilité individuelles » (4.1.2.) et « la gestion des risques psychosociaux » (4.1.3.).

Notre analyse est limitée aux acteurs classiquement concernés par les problèmes de santé au travail (Sahler et al., 2007). Nous pouvons toutefois nous demander dans quelle mesure d'autres acteurs (l'inspection du travail, les magistrats, les associations de défense des accidentés...) adhèrent à ces cadres ou en produisent d'autres et pourquoi nous n'y avons pas eu accès (difficulté d'avoir accès aux médias, volonté de ne produire de discours sur cette question, par déni, Gollac et al., 2006).

Tableau n°2 : Les cadres cognitifs des suicides liés au travail

Cadres	La souffrance au travail	La fragilité individuelle	La gestion des risques psychosociaux
Exemples d'éléments représentatifs	<p>« Le suicide est l'aboutissement d'un processus de délitement du tissu social qui structure le monde du travail. Une organisation du travail ne peut pas être réductible à une division et à une répartition des tâches, froides et rationnelles, évaluables à tout instant. » (C. Dejours, Le Monde, 22 juillet 2007) ;</p> <p>« le travail est central dans le maintien de la santé » (Bardot, 2007) ;</p> <p>« Les agents qui mettent fin à leur jour sont généralement ceux qui n'ont pu se désengager professionnellement » (Huez, 2007) ;</p> <p>« ils [les suicides] signifient l'existence d'un profond malaise, la progression effrayante d'une « désolation » au travail » (Dejours, 2007)</p>	<p>« "Je m'insurge contre l'amalgame qui est fait pour dire que «le travail tue», je pense que cela n'a pas de sens. C'est un manque d'humilité face à un fait que personne ne comprend. Le défi, c'est de repérer les gens qui sont fragiles, qui sont en difficulté, une tâche très difficile à laquelle nous ne sommes pas préparés" » (DRH de PSA, Les Echos, 12 juillet 2007) ;</p> <p>« Depuis, le cabinet d'expertise Technologia est en train de finaliser une enquête menée auprès des 10 500 salariés du Technocentre. Celle-ci a pour objectif d'identifier les salariés les plus fragiles » (Le Monde, 15 septembre 2007)</p>	<p>« Les cas de suicide liés au travail ne sont pas un phénomène nouveau. [...] Ce phénomène est apparu dans un contexte où les indicateurs de stress au travail se détérioraient [...] une étude de 2002 souligne qu'un état de stress déclaré peut être associé à un suicide des années plus tard. La relation directe entre certaines contraintes de travail et le suicide n'a fait l'objet que d'une étude » (INRS, 2007) ;</p> <p>« les risques et les troubles psychosociaux [...] sont donc également présents au travail. C'est ce que montre de façon extrême l'actualité récente, avec des salariés de grandes entreprises qui se sont suicidés [...] La prudence exige également de ne pas se précipiter sur une cause professionnelle [...] C'est avant tout par la mise en place d'une réflexion collective que seront identifiés les facteurs du travail et de son organisation qui concourent [...] à la survenue de risques psychosociaux » (ANACT, 2007)</p>
Définition du problème	<p>Se suicider sur le lieu de travail est un message adressé à quelqu'un ;</p> <p>« Le suicide est l'aboutissement d'un processus de délitement du tissu social qui structure le monde du travail », les entreprises adoptent des « techniques de gouvernement » pour obtenir le maximum des salariés ;</p> <p>Les liens entre travail et suicides ne sont ni simples ni directs</p>	<p>Le suicide est complexe et difficilement explicable ;</p> <p>C'est un geste individuel, généralement le fait de personnes fragiles ;</p> <p>Il est impossible d'identifier des causes d'origine professionnelle</p>	<p>Les suicides liés au travail ne sont pas récent et sont des phénomènes complexes ;</p> <p>Un suicide lié au travail peut être ou non reconnu comme accident de travail ou maladie professionnelle</p>
Causes du problème	<p>Engagement subjectif démesuré dans le travail provoqué par les nouveaux modes d'organisation et de management individualisant et déconnectés de l'activité réelle ;</p> <p>Rupture des individus sous le poids de nouvelles formes de servitudes dans le travail ;</p> <p>Disparition des collectifs et des solidarités et de leur pouvoir « tampon », isolement des individus et apparition de la souffrance ;</p> <p>Il n'y a pas de contagion des suicides ;</p> <p>Les salariés les plus « engagés » qui se donnent pour leur travail et leur entreprise, se retrouvent profondément seuls et craquent du fait de ne pas pouvoir se retirer</p>	<p>La fragilité de certaines personnes ;</p> <p>Si le travail à une influence, c'est en combinaison avec de fortes difficultés d'ordre personnel ;</p> <p>Le phénomène de contagion (se suicider sur le lieu de travail donne des idées)</p>	<p>Reconnaissance de l'imbrication de causes personnelles et professionnelles inter-agissantes ;</p> <p>Reconnaissance de l'influence du travail car il peut exposer les salariés à des risques psychosociaux mais il peut aussi n'être que l'occasion du passage à l'acte (pas de lien systématique) ;</p> <p>Reconnaissance d'un risque de contagion ;</p> <p>Recherche de causes « objectives » de stress : déstructuration des collectifs de travail et des lieux d'échange, sur-charge de travail, manque d'autonomie ou de reconnaissance, agressivité verbale des clients...</p>

Solutions du problème	<p>Actions préconisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation de la parole des salariés et écoute active de ceux-ci ; - Réhabilitation des espaces de parole permettant la résolution des contradictions dans l'activité et de reconstruire la solidarité ; - Création d'un Tribunal Pénal International du travail pour juger « ceux qui, sciemment, transforment le travail en un lieu de violence et de mort » (Thébaud-Mony, 2007) ; - Désengagement affectif du travail préconisé 	<p>Actions préconisées et/ou réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détecter les personnes fragiles et les accompagner médicalement ; - Former l'encadrement pour l'aider dans sa tâche et le déculpabiliser 	<p>Actions préconisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directement après l'événement : soutenir les collègues (assistance psychologique) et communication interne forte pour éviter les effets potentiels de contagion ; - A distance des événements et de manière préventive : mise en œuvre d'une démarche de prévention collective avec évaluation des risques psychosociaux et plan d'actions adapté - En travail de fond : surveiller des indicateurs d'alerte (absentéisme, taux de roulement, observations du médecin du travail, du CHSCT...)
Cadre(s) supérieur(s) de rattachement	<p>Primauté de l'homme sur l'économie (principes démocratiques : juger ceux qui enfreignent la loi) ; Centralité du travail dans la construction de la santé (et de l'identité) des individus</p>	<p>Rationalité économique (le contexte est dur, il faut lutter pour gagner la guerre économique, cela peut entraîner des tensions)</p>	<p>La gestion des risques professionnels (et des risques psychosociaux) ; La science (épidémiologie, médecine...)</p>
Éléments culturels	<p>Le travail est source de souffrance (et potentiellement de plaisir) ; Le suicide a des causes « sociales » comme les nouvelles formes d'organisation ; Les problèmes de santé au travail sont sous-estimés ; Les personnes s'étant suicidées sont des victimes</p>	<p>Le suicide a des causes individuelles, psychologiques ; Le hors-travail, la vie privée de la personne défunte est toujours en cause (et non l'entreprise)</p>	<p>Le travail occupe une place centrale dans la construction (et la dégradation) de la santé des individus ; Les suicides peuvent être une des conséquences extrêmes et dramatiques de l'exposition à des risques psychosociaux élevés</p>
Partisans	<p>Chercheurs en psychodynamique du travail et clinique de l'activité, certaines Organisations syndicales (type CGT), Médecins du travail</p>	<p>Grands groupes frappés par la médiatisation de suicides à répétition (exemple type : Renault) ; patronat (type MEDEF)</p>	<p>Organismes de prévention institutionnels (INRS, ANACT), préventeurs (profession fonctionnelle dont le but est d'assurer la santé et la sécurité des salariés pour le compte de l'employeur)</p>
Opposants	<p>Concepteurs conscients de formes d'organisation du travail qui créent des contradictions insoutenables et une surcharge de travail sur fond d'isolement des salariés</p>	<p>Celles et ceux qui réalisent un amalgame entre suicide et travail et qui dénoncent des actions insuffisantes et l'absence de remise en cause du modèle productif</p>	<p>Acteurs persuadés que le travail n'est pas en cause et qu'un numéro vert est suffisant pour régler le problème de la détection des personnes fragiles</p>
Destinataires	<p>Médecins du travail, représentants des salariés, salariés</p>	<p>Grand public</p>	<p>Direction, DRH, préventeurs, médecins du travail, membres du CHSCT... tous ceux qui ont un rôle à jouer dans l'évitement de drames futurs</p>
Mécanismes d'amplification	<p>Mobilisation sur le fondement d'une injustice : les « nouveaux modes d'organisation et de management » et la « course à la rentabilité » brisent des existences – image sous-jacente du patron et de l'actionnaire cynique, vénal et insensible (qui plus est intouchable car faisant partie des « puissants ») ; Lecture bourreau – victime diffusée de manière sous-jacente</p>	<p>Position pragmatique : des individus sont fragiles et « à risque », il faut les détecter et nous faire aider en cela des médecins ; Communication autour d'une position socialement responsable : nous allons faire une enquête et accompagner les salariés</p>	<p>Recherche d'une neutralité fédératrice (pas de responsabilité pointée ou insinuée) ; Position pragmatique : le travail entraîne des risques qu'il faut supprimer ou réduire ; Démarche consensuelle : insistance sur la dimension collective des réflexions et stratégies de prévention à mettre en jeu suivant un principe supérieur aux clivages idéologiques entre acteurs (éviter d'autres drames)</p>

4.1.1. La souffrance au travail

L'idée centrale de ce cadre est que le suicide au travail, sur le lieu de travail, n'est pas anodin. C'est un « message » adressé par la personne qui s'est donné la mort. Ainsi, « les spécialistes de la question sont unanimes : se suicider sur son lieu de travail n'est pas un choix anodin et revêt une signification particulière » (propos d'un journaliste, Le Monde, 2 février 2007). Il n'y a pas d'amalgame a priori entre suicide et travail mais une interrogation devant ces gestes qui, quelles que soient leurs causes, interrogent car ils se produisent sur le lieu de travail et de manière répétitive. En filigrane cependant, des causes émergent, diffuses, à l'origine d'un mal-être plus général :

- Le « délitement du tissu social qui structure le monde du travail. Une organisation du travail ne peut pas être réductible à une division et à une répartition des tâches, froides et rationnelles, évaluables à tout instant. » (Christophe Dejours, Le Monde, 22 juillet 2007)
- La disparition des collectifs de travail du fait d'une individualisation des relations au travail et d'une mise en compétition des salariés entre eux (modifications conscientes des dirigeants ainsi afin de gagner en productivité).

Les partisans de ce cadre sont les partisans de la psychodynamique du travail, certains médecins du travail ainsi que les organisations syndicales selon la « population » représentée et l'idéologie dominante à l'égard du patronat : « La CFDT et la CFE-CGC se gardent bien d'établir un lien avec l'ambiance de travail. La CGT et SUD campent au contraire sur des positions beaucoup plus radicales. " » (Le Monde, 2 février 2007).

Nous retrouvons ici une croyance sous-jacente : les causes du suicide sont sociales avant d'être individuelles. Les solutions proposées sont dans la lignée de ce diagnostic :

- Recréer du lien social ;
- Agir politiquement pour contraindre les entreprises à changer de modes d'organisation.

Nous trouvons ici un mécanisme d'amplification fondé sur la critique des effets des « nouvelles formes d'organisation ». Nous voyons ainsi apparaître le terme de « victime » pour désigner les salariés qui se sont donné la mort. Cette logique de victimisation nous renvoie aux cadres d'injustice (injustice frames) relevés par Gamson (Benford et Snow, 2000:615). Le salarié qui s'est donné la mort est une victime de la course au profit. La victime désigne ainsi les coupables qui doivent être jugés et punis pour leurs infractions.

4.1.2. La fragilité individuelle

Ce second cadre est caractérisé par une conception du suicide fondée sur la vulnérabilité de personnes fragiles prenant des décisions personnelles dont la complexité les rend inexplicables. Ainsi, en filigrane, se dessine l'idée selon laquelle le travail ne tue pas et quand bien même il aurait une influence, celle-ci serait difficile voire impossible à établir formellement. L'enjeu actuel serait de détecter les salariés fragiles et de se faire aider en cela de médecins. Ainsi, pour un dirigeant d'EDF : « Pour EDF, [...], le lien entre ces suicides et les conditions de travail dans la centrale ne peut pas être formellement établi. "Tout suicide est un choix personnel. EDF n'est pas capable de dire quels éléments peuvent expliquer de tels gestes" » (Libération, 6 mars 2007).

La définition du problème (complexe), ses causes (pouvant être de plusieurs natures mais a priori le travail n'est pas la seule cause ni la cause principale) et les actions à mettre en place (repérer les salariés fragiles) sont toutes en cohérence avec cette idée : chaque suicide est un événement dramatique et complexe très lié à l'individu qui s'est donné la mort. Ce cadre individualise les suicides à l'inverse du premier⁴. Si les conditions de travail sont en causes, elles le sont du fait du contexte économique plus que des organisations (ainsi, Mme Parisot, Présidente du MEDEF, nous dit : « "Si nous avons des conditions économiques globales plus favorables, je pense aussi que ça atténuerait la pression qu'il y a dans le travail." [...] Si des salariés se suicident, c'est en grande partie la faute des " conditions économiques globales " » – Le Monde, 22 mars 2008). Fatalisme devant la mondialisation (Gollac et al., 2006).

Les partisans sont le MEDEF, une partie des experts qui accompagnent les entreprises, certains DRH ou autres membres de la direction et parfois des représentants syndicaux. Les opposants sont les partisans du cadre précédent. Quant aux solutions, elles sont clairement dans la lignée du diagnostic : identifier les salariés fragiles, notamment au travers de numéros verts ou d'observatoires du stress, afin de les faire suivre médicalement.

Les mécanismes d'amplification sont orientés autour de l'humilité face à des événements complexes et profondément personnels, le refus de tout amalgame entre suicide au travail et suicide causé par le travail. Cette amplification est fondée sur un ressort rationnel, un appel à l'analyse, à la prise de recul et au retour au calme.

⁴ Cette opposition entre cause individuelle et sociale n'est pas sans rappeler les débats opposants Emile Durkheim et ses détracteurs au sujet de son étude célèbre sur les suicides (Durkheim, 1897).

4.1.3. La gestion des risques psychosociaux

Dans ce cadre, la définition des suicides est relativement consensuelle. Le travail a une influence sur la santé mentale par l'intermédiaire des risques psychosociaux. Le suicide peut être un de ses effets extrêmes (affirmations soutenues par références à des études scientifiques) ou, au contraire, être étranger à ses causes. Aucune responsabilité, aucun acteur n'est accusé ici de quoi que ce soit : « La parole, la transparence sont les meilleures armes pour éviter l'épidémie. Chacun détient une responsabilité : il ne s'agit ni de nier, ni d'exploiter le lien avec le travail » (ANACT, 2007). Etiologie complexe et « neutre ».

Les solutions/actions proposées sont tournées vers l'évitement de nouveaux drames. Elles découlent du diagnostic précédent et sont de trois ordres – toujours présentées comme étant le fruit d'une réflexion et d'une action collective et pluridisciplinaire consensuelle : (1) agir directement après l'événement pour soutenir les collègues (assistance psychologique) et éviter les effets potentiels de contagion (communication interne forte) ; (2) à distance des événements de manière préventive, mise en œuvre d'une démarche de prévention collective avec évaluation des risques psychosociaux et plan d'actions adapté et (3) en permanence : surveiller des indicateurs d'alerte (absentéisme, taux de roulement, observations du médecin du travail, des représentants du personnel au CHSCT...).

Les partisans d'une telle démarche sont entre autre l'INRS et l'ANACT, deux organismes publics dont le but est de contribuer à la prévention des risques professionnels. On voit mal qui serait opposé à ce cadre, si ce n'est les acteurs qui, dans le déni total de l'influence du travail dans l'étiologie des suicides liés au travail, se contentent d'actions « de surface » type numéro vert (« Attention aux n°verts sans lendemain, le remède serait pire que le mal », [ANACT, 2007]) ou observatoires du stress sans suite (« le principe même d'un observatoire qui ne s'intègre pas dans une démarche de prévention est discutable : rassembler des indicateurs de stress, sans donner une suite rapide et adaptée aux problèmes évoqués par les salariés peut en effet se révéler contre-productif » [INRS, 2007]).

Il nous semble que le mécanisme d'amplification est ici la neutralité et la volonté fédératrice autour d'un objectif commun : éviter d'autres drames. En contournant la question des responsabilités et en fondant ses affirmations sur des études scientifiques, ce cadre vise à

regrouper celles et ceux qui souhaitent agir. La position est pragmatique : le travail entraîne des risques qu'il faut supprimer ou réduire collectivement, dans le consensus.

4.2. ANALYSE DES LOGIQUES SOUS-JACENTS ET DES STRATÉGIES DE CADRAGE

Nous allons présenter les quatre stratégies de cadrage identifiées (4.2.1.) avant de développer les implications potentielles de ces stratégies sur les pratiques des organisations (4.2.2.).

4.2.1. Les stratégies de cadrage identifiées

En contextualisant les discours des partisans de tel ou tel cadre, nous avons identifié quatre stratégies de cadrage. La première stratégie, inscrite dans le cadre de « la souffrance au travail », vise à changer le modèle productif dominant en faisant des suicides liés au travail un problème de santé publique et une question politique. Elle nous semble guidée par une volonté transformatrice des rapports actuels conçus comme étant en faveur de puissances en place que sont les actionnaires, le patronat et les représentants politiques. En toile de fond, c'est la prégnance du néolibéralisme sur la société qui est dénoncé.

La seconde stratégie, également ancrée dans le cadre de « la souffrance au travail », nous semble être poursuivie par divers acteurs qui, en montrant que le suicide confirme leurs analyses des effets des conditions de travail sur la santé, souhaite (re)gagner en légitimité. Nous avons ainsi identifié les organisations syndicales en recherche de poids local ou institutionnel, les médecins du travail en proie à une incertitude institutionnelle quant à leur devenir et à une dévalorisation au sein des spécialisations médicales (Salman, 2008), la classe politique (Le Monde, 5 juillet 2007 : « Au "travailler plus", le PS oppose le "travailler mieux" ») ou encore les familles des victimes et leurs avocats (influence du législateur et des juges dans la qualification des suicides en accident du travail).

La troisième stratégie, relevant du cadre de la « fragilité individuelle », vise à préserver l'image des entreprises frappées par les suicides liés au travail et, au-delà, le système actuel (statu quo). Pour les (grandes) entreprises ayant connu un suicide (ou plusieurs) médiatisés, il y a tout d'abord le souci d'atténuer les coûts en terme d'image et de cotisations à la sécurité sociale. Il faut souligner que ce cadre apparaît fréquemment dans des articles de presse où dirigeants et DRH sont sommés de s'expliquer au sujet du suicide qui vient de frapper leur entreprise. Il est également mobilisé par des représentants syndicaux, eux-aussi interviewés « à chaud », probablement dans le but de ne pas prendre position en l'absence d'éléments

tangibles dans un souci de dignité. Ce cadre est donc partiellement défensif, utilisé en communication de crise afin de protéger l'entreprise et ses dirigeants des risques précités, ainsi que pour ne pas risquer de peser négativement sur un climat social interne difficile.

La quatrième stratégie, relevant du cadre de la « gestion des risques psychosociaux », vise à gérer les tensions du modèle productif actuel en recherchant le maximum de satisfaction de tous les acteurs. Ce faisant, l'INRS et l'ANACT ne font que jouer leur rôle institutionnel. La problématique des suicides liés au travail est traitée par le biais d'une grille de lecture scientifique, neutre, écartant la question de la responsabilité. Dans la lignée de ces organismes, nous retrouvons les stratégies de toutes celles et ceux qui, du médecin du travail au DRH, des représentants du personnel au chargé de sécurité, souhaitent construire des démarches collectives visant à réduire les risques générés par l'activité.

Au-delà de la mise en œuvre « consciente » pour imposer sa vision de la réalité (et poursuivre certains intérêts), ces stratégies reposent sur un ancrage identitaire marqué, partagé sur l'adhésion des acteurs à des croyances plus générales. Ces stratégies ne sont donc, selon nous, pas complètement calculées. Il y a des idéaux qui dépassent ces acteurs et leur cadre de référence. Le cadrage n'est que partiellement conscient et intentionnel.

4.2.2. Implications des stratégies de cadrage concernant les pratiques des organisations

Les cadres cognitifs des acteurs sont relatifs à une question donnée (ici les suicides liés au travail). Ils se présentent comme un agencement d'idées, relativement cohérent, fonctionnant comme principe structurant sous-jacent, principe perçu comme évident (taken for granted). Au-delà de cet agencement, nous pouvons distinguer trois composantes dans un cadre (Benford et Snow, 2000) : le diagnostic – identification du problème et de ses attributions (dont les causes), le pronostique – identification des solutions et des voies de leur mise en place par déduction des causes identifiées dans le diagnostic et la motivation – mobiliser les individus, les amener à agir. Or, nous l'avons vu, il existe plusieurs cadres sur une même question, ces cadres étant en compétition pour imposer une certaine façon de penser la réalité (Chong et Druckman, 2007).

Nous pouvons donc dire ici que la construction sociale de la réalité des acteurs de l'organisation va passer par cette compétition entre acteurs partisans de tel ou tel cadre cognitif, compétition notamment exercée au travers des stratégies de cadrage qui ont pour

objet d'influencer autrui et de recruter des adhérents (Benford et Snow, 2000). Selon nous, le résultat de cette compétition entre cadre dépend de plusieurs paramètres, dont le type d'acteurs engagés dans cette compétition, leur niveau d'engagement, leur capacité à participer à cette compétition et le poids ou pouvoir qu'ils acquièrent ou dont ils disposent en terme de capacité de prise de décision.

Cette compétition dépend également de la « force intrinsèque » des cadres, force (ou pouvoir d'adhésion) dépendant de la répétition du cadre, des procédés d'amplification utilisés, de la flexibilité du cadre (sa capacité à recouvrir des intérêts variés) ou encore de sa crédibilité et capacité à attirer l'attention (Benford et Snow, 2000 ; Chong et Druckman, 2007 ; Creed et al., 2002b). Concernant notre étude, nous disposons de peu d'éléments sinon que, de manière inductive, le cadre le plus fort semble être celui de la « souffrance au travail »⁵. Il est toutefois difficile d'affirmer, sans études complémentaires centrées sur les représentations des individus, que le cadre dominant est la « souffrance au travail ». Au mieux nous soulignons que ce cadre est le plus diffusé au travers des médias étudiés, il paraît donc susceptible d'influencer le plus grand nombre (il serait intéressant de déterminer d'où provient cette répétition : des propres cadres des journalistes, de « l'argument de vente » qu'il constitue...).

En tout état de cause, le cadre qui s'impose aux « décideurs » va déterminer toutes les dimensions de la question dont il relève, à savoir la reconnaissance (ou non) de cette question comme existante ou préoccupante pour l'organisation (par exemple : le stress), son ampleur, ses causes, ses conséquences, sa modélisation ainsi que les solutions pouvant permettre de le supprimer ou de le réduire. Les pratiques des organisations vont donc être dépendantes de cette dynamique de confrontation des cadres cognitifs et des logiques déployées par les acteurs pour influencer les décisions. Par exemple, nous proposons que le déni observé dans certaines organisations au sujet des problématiques de santé mentale (Gollac et al., 2006), autrement dit l'absence de reconnaissance que ces problématiques puissent concerner l'organisation, signifie la prééminence du cadre cognitif de « la fragilité individuelle ».

Notons ici que le poids des cadres cognitifs en compétition doit certainement être pondéré par le pouvoir et la capacité de participation aux prises de décision de ses partisans. De plus, les

⁵ Du point de vue de la répétition du cadre, nous trouvons deux fois plus de verbatims en sa faveur dans les articles de presse analysés que pour chacun des deux autres ; il est ensuite véhiculé par une stratégie d'amplification dite d'injustice, plus à même se marquer les esprits et de mobiliser émotionnellement (Gamson, 1992 cité dans Benford et Snow, 2000:615)

cadres cognitifs ayant une valeur heuristique, il n'est pas exclu que suite à la compétition de plusieurs cadres, un compromis soit trouvé et qu'un cadre « hybride » émerge. Par exemple, dans le cadre de « la gestion des risques psychosociaux », les actions mises en œuvre vont dépendre des résultats de l'évaluation des risques auxquels sont exposés les salariés. Le type des actions et leur ampleur dépend du « champ des possibles » validé par la direction (Brun et al., 2007). Ainsi, il est possible de mettre en œuvre une démarche concertée relevant du cadre de la « gestion des risques professionnels », cadre apparemment prééminent dans l'organisation, et de mettre en œuvre des actions dont la filiation relèverait plutôt du cadre de « la fragilité individuelle » faute d'adhésion des décideurs.

5. DISCUSSION

En réponse à nos questions de recherche, nous avons identifié trois cadres concernant les suicides liés au travail. Ces cadres, basés sur des croyances et des valeurs différentes, sont construits et /ou adoptés par des acteurs différents en accord avec leur « vision du monde », leur identité et leurs intérêts. Cela dit, entre les cadres constitués et les cadres diffusés au travers des médias, nous avons relevé des distorsions provenant certainement du « filtre médiatique » (Gamson et al., 1992) et de la poursuite de stratégies de cadrage intéressées par divers acteurs, stratégie fondée notamment sur des mécanismes d'amplification afin d'influencer le débat sur les suicides liés au travail et, en définitive, les pratiques des organisations.

5.1.1. Apports théoriques

La majorité des travaux portant sur la santé mentale n'interrogent pas la dimension politique des questions de santé mentale ni le rôle des logiques d'acteurs dans la construction sociale des problématiques de santé mentale et des pratiques qui en découlent. Nous avons montré, par le truchement des cadres cognitifs, que l'étude des conflits d'intérêt, d'identité, de représentations... entre acteurs permet de mieux comprendre ces logiques politiques. En cela, ils sont un élément de réponse à l'appel de Poirot (2006) concernant l'étude des représentations des acteurs et des forces favorables ou défavorables à l'adoption de pratiques de gestion du stress. Cet angle de lecture pourrait ainsi renouveler la compréhension des pratiques des organisations vis-à-vis des problématiques de santé mentale à au moins à deux grands égards. Premièrement en analysant les conditions dans lesquelles émerge et se légitime la reconnaissance de problèmes de santé mentale, jetant un nouveau regard sur les organisations qui « n'agissent pas » et le constat de mise à distance ou de déni de ces

problématiques par les acteurs (Gollac et Volkoff, 2006 ; Gollac et al., 2006). Deuxièmement, lorsque la reconnaissance d'un problème de santé mentale au travail est acquise, de rendre compte de la construction des démarches de gestion de ces problématiques et des différentes actions concrètes qui résultent de ces démarches, aujourd'hui majoritairement centrées sur la formation et l'accompagnement des individus au détriment d'actions sur l'organisation du travail jugées plus efficaces (Brun et al., 2007 ; Harvey et al., 2006 ; Picard, 2006).

Concernant plus particulièrement les travaux sur les suicides liés au travail que nous avons présentés ci-dessus, notre étude conforte l'importance, pour la compréhension de ce phénomène, de considérer les dynamiques politiques et sociales qui travaillent la société et qui contribuent à façonner l'environnement juridique et idéologique dans lesquels les suicides liés au travail sont vécus et expliqués localement, au cœur des organisations. L'étude de ces dynamiques peut fournir un contexte d'interprétation utile aux chercheurs se focalisant sur la relation individu-environnement de travail et ainsi permettre de produire des recommandations d'amélioration des conditions de travail de portée plus générale.

5.1.2. Implications empiriques

Nos résultats peuvent intéresser d'une part les futures recherches-interventions (type Brun et al., 2003, 2007 ; Salher et al., 2007), les consultants et acteurs institutionnels accompagnant les organisations ainsi que tous les acteurs inscrits dans une démarche de gestion des problématiques de santé mentale au travail, et d'autre part tout dirigeant ou manager en charge de l'organisation du travail.

Concernant l'intervention sur les problématiques de santé mentale, nous avons pointé les difficultés qu'il y a à construire une démarche de prévention au-delà d'un accord sur l'existence du phénomène. Les cadres en débat, ces différentes « visions du monde » portant avec elles croyances et intérêts s'opposent ou divergent sur l'ampleur du phénomène, ses causes (et ses responsabilités) et mode de mesure, mais également sur les solutions à apporter même si le consensus n'est pas exclu. Nos résultats soulignent donc l'intérêt d'une prise en compte des logiques des acteurs afin de mieux comprendre les conflits et difficultés explicatives notamment du degré et du type d'engagement de ces acteurs dans les démarches de prévention mises en œuvre. Il nous semble que le champ des possibles ouvert par ces démarches, en terme d'actions sur l'organisation, pourrait encore s'élargir si certaines de ces

logiques d'acteurs étaient questionnées et débattues plutôt que simplement rejetées comme peuvent l'être parfois les propositions du cadre de la souffrance au travail.

Les dirigeants et managers en charge de l'organisation du travail pourront trouver dans cette étude la confirmation que les liens entre l'évolution de nos modes de management et dégradation de la santé mentale des salariés sont, sinon réels, de nature idéologique et cognitive. Nous les invitons donc, à l'instar de Chanlat (1999), à un management et des modes d'organisation plus participatifs afin d'améliorer le dialogue sur ces questions, notamment le dialogue social, et ainsi d'élargir l'éventail des actions de prévention potentielles, notamment concernant les modalités d'organisation du travail.

5.1.3. Limites de nos travaux et pistes de recherches

Nous avons relevé plusieurs limites qui réduisent la portée de nos résultats. Ainsi, notre étude a porté sur les suicides liés au travail qui ne sont qu'une des dimensions des problématiques de santé mentale au travail, dimension extrême et peu rencontrée par rapport au stress par exemple. De plus, notre approche macro-organisationnelle, si elle permet de faire émerger des cadres partagés par des acteurs institutionnels ou représentatifs de groupes d'acteurs, ne permet pas de rendre compte des dynamiques à l'œuvre au sein d'une organisation donnée ni du résultat concret de la confrontation des logiques des acteurs et de leur influence sur les pratiques mises en œuvre. Dans le futur, d'autres recherches pourraient être menées en s'intéressant à des problématiques comme le stress au travail, notamment au travers d'études longitudinales au sein d'organisations dans lesquelles le stress se constitue comme objet problématique. Les futures négociations d'accord d'entreprise sur le stress au travail, en application de l'accord interprofessionnel sur le stress négocié par les partenaires sociaux l'été dernier, pourraient être autant d'occasions d'études.

6. CONCLUSION

Grâce à notre analyse mobilisant les stratégies de cadrage cognitif de la question des suicides liés au travail, nous avons montré que l'étude des conflits d'intérêt, d'identité, de représentations... entre acteurs permet de mieux comprendre la dynamique de construction sociale des pratiques des organisations en matière de santé mentale au travail. Nous avons ainsi pointé les difficultés qu'il y a à construire une démarche concertée au-delà de l'accord préalable sur l'existence du phénomène. En effet, les cadres en débat, ces différentes « visions du monde », s'opposent ou divergent sur l'ampleur du phénomène, ses causes (et ses

responsabilités) et mode de mesure, mais également sur les solutions qui permettraient d'endiguer cette dégradation de la santé mentale au travail. Toutefois, le consensus n'est pas exclu. Ainsi, un accord nous semblant fondé implicitement sur le cadre de la « gestion des risques psychosociaux » a été trouvé entre le 2 juillet 2008 par les partenaires sociaux au sujet du stress au travail. Il est trop tôt pour envisager les effets concrets de cet accord et pour mesurer si le fait d'avoir un « cadre » commun de travail permet aux acteurs de surmonter leurs divergences. L'enjeu est de taille, il s'agit de préserver la santé des salariés dans un contexte où la population est vieillissante et où les inégalités de mortalité entre catégories socioprofessionnelles sont encore élevées (Coutrot et al., 2006). « Il reste donc à chacun des acteurs sociaux à en prendre acte et à agir en conséquence pour améliorer la situation dans ce domaine. La santé des salariés et du monde est à ce prix » (Chanlat, 2007). Nous espérons avoir contribué à rendre visible les super-structures cognitives et idéologiques qui soutiennent les logiques des acteurs et, ainsi, avoir dévoilé que derrière ces conflits d'intérêts se cachent potentiellement des jeux de pouvoir et une lutte pour imposer des pratiques conformes à une certaine vision de la réalité. Cette lutte ne doit pas restreindre le champ des possibles et des pensables des acteurs et jouer en défaveur de la santé des salariés.

Bibliographie

- Amagasa, T., Nakayama, T., Takahashi, Y., (2005). « Karojisatsu in Japan : characteristics of 22 cases of work-related suicide », *Journal of Occupational Health*, 47(2), pp. 157-164
- Askenazy P., (2004). « Les désordres du travail, enquête sur le nouveau productivisme », Editions du Seuil, La république des idées, 96 p.
- Benford, R.D., Snow, D.A., (2000). « Framing processes and social movements : an overview and assessment », *Annual Review of Sociology*, Vol. 26, 611-639
- Brun, JP., Biron, C., Martel, J., Ivers, H., (2003), « Evaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines », (Etudes et recherches / Rapport No 342), Québec, Canada, Institut de Recherche Robert Sauvé en Santé et en Sécurité au Travail, 89 p.
- Brun, JP., Biron, C., Ivers, H., (2007), « Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail », (Etudes et recherches / Rapport No 514), Québec, Canada, Institut de Recherche Robert Sauvé en Santé et en Sécurité au Travail, 65 p.
- Budd, D. M., (2006). « Protecting Japanese Workers from Death by Overwork: The Role of the State? », Paper presented at the annual meeting of the The Midwest Political Science Association, Palmer House Hilton, Chicago, Illinois, http://www.allacademic.com/meta/p141219_index.html
- Chanlat, JF., (1990a). « L'être humain, un être de plaisir et de souffrance », dans Chanlat, JF. [Dir.], *L'individu dans l'organisation. Les dimensions oubliées*, Presses de l'université de Laval, Eds., pp. 685-686
- Chanlat, JF., (1990b). « Stress, Psychopathologie du travail et Gestion », dans Chanlat, JF. [Dir.], *L'individu dans l'organisation. Les dimensions oubliées*, Presses de l'université de Laval, Eds., pp. 709-721
- Chanlat, J.F., (1999). « Nouveaux modes de gestion, stress professionnel et santé au travail », dans *L'Homme à l'échine pliée : réflexions sur le stress professionnel*, Brunstein, I., [Dir.], Desclée de Brouwer éditions, pp. 29-61
- Chanlat, J.F., (2007). « Le stress au travail : problème d'actualité dans les entreprises et enjeu social », *Recueil des résumés du colloque organisé par l'INRS à Nancy*, NS 270, pp. 3-5
- Chong, D., Druckman, J.N., (2007). « Framing theory », *Annual Review of Political Science*, Vol. 10, pp. 103-126
- Cohidon, C., Murcia, M., (2007). « Samotrace – Volet "Épidémiologie en entreprise" – Résultats intermédiaires à un an (3 000 questionnaires) – Régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes », Institut de Veille Sanitaire (InVS), 4 p.
- Collectif, (1999). « Suicide and the media : the reporting and portrayal of suicide in the media », *The New Zealand Youth Suicide Prevention Strategy*, 60 p.
- Cooper, C.L., (2001). « Managerial, occupational and organizational stress research », Aldershot Burlington éditions, 639 p.
- Coutrot, T., Flourey, M.C., Guignon, N., Hamon-Cholet, S., Waltisperger, D., Arnaudo, B., Magaud-Camus, I., Sandret, N., (2006). « L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003 », *Données sociales – La Société française*, INSEE, pp. 385-393
- Creed, W.E.D., Langstraat, J.A., Scully, M.A., (2002a). « A picture of the frame : frame analysis as technique and as politics », *Organizational Research Method*, 5(1), pp. 34-55
- Creed, W.E.D., Scully, M.A., Austin, J.R., (2002b). « Clothes make the person ? The tailoring of legitimating accounts and the social construction of identity », *Organization Science*, 13(5), pp. 475-496
- Dejours, C., (1993). « Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail », Nouvelle édition revue et augmentée, Paris, Bayard, 299 p., 2008 pour la présente édition

- Durkheim, E., (1897). « Le suicide », *Quadrages grands textes*, PUF, 2004 pour la présente édition, 480 p.
- Feskanich, D., Hastrup, J.L., Marshall, J.R., Colditz, G.A., Stampfer, M.J., Willett, W.C., Kawachi, I., (2002). « Stress and suicide in the Nurses's Health Study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(2), pp. 95-98
- Gamson, W.A., Croteau, D., Hoynes, W., Sasson, T., (1992). « Media images and the social construction of reality », *Annual Review of Sociology*, Vol. 18, pp. 373-393
- Gollac, M., (2005). « L'intensité du travail. Formes et effets », *Revue économique*, Vol. 56, No 2, 195-216
- Gollac, M., Castel, M.J., Jabot, F., Presseq, P., (2006). « Du déni à la banalisation. Note de recherche : Sur la souffrance mentale au travail », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163(3), pp. 39-45
- Gollac, M., Volkoff, S., (2006). « La santé au travail et ses masques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163(3), pp. 4-17
- Gournay, M., Laniece, F., Kryvenac, I., (2003). « Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie », DRTEFP Basse Normandie, 06/2003, 11 p.,
- Guignon, N., Niedhammer, I., Sandret, N., (2008). « Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003 », *Premières informations, premières synthèses*, DARES, No 22.1, mai, 8 p.
- Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O., Morin, A., (2006), « Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail : Une synthèse des approches au niveau international », (Etudes et Recherches / Rapport No 474), Québec, Canada, Institut de Recherche Robert Sauvé en Santé et en Sécurité au Travail, 57 p.
- Inoue, K., Matsumoto, M., (2000). « Karo jisatsu (suicide from overwork) : a spreading occupational threat », *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 57, pp. 284-285
- INRS, (2007), « Le stress au travail, une réalité : quelle prévention, quels acteurs et quels outils », *Recueil des résumés du colloque organisé par l'INRS à Nancy*, NS 270, 89 p.
- InVS, (2007), Donnée issue des premiers résultats du programme national Samotrace ("Santé mentale observatoire travail Rhône-Alpes Centre"), outil de surveillance épidémiologique des risques professionnels de l'InVS
- Kawanishi, Y., (2008). « On Karo-Jisatsu (Suicide by Overwork) : Why Do Japanese Workers Work Themselves to Death ? », *International Journal of Mental Health*, 37(1), pp. 61-74
- Molinier P., (2006). « Les enjeux psychiques du travail », Edition revue et corrigée, Petite Bibliothèque Payot, Editions Payot et Rivages, 336 p., 2008 pour la présente édition
- Morgan, G., (1986). « Images of Organization », London, Sage, 520 p.
- Neveu, J.P., (1999). « La responsabilité des entreprises en perspective », dans *L'Homme à l'échine pliée : réflexions sur le stress professionnel*, Brunstein, I., [Dir.], Desclée de Brouwer éditions, pp. 63-74
- OSHA, (2000). « Enquête européenne sur les conditions de travail de La Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin) », http://osha.europa.eu/fr/publications/newsletter/8/index_11.htm
- Ostry, A., Maggi, S., Tansey, J., Dunn, J., Hershler, R., Chen, L., Louie, A.M., Hertzman, C., (2007). « The impact of psychosocial work conditions on attempted and completed suicide among western Canadian sawmill workers », *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(3), pp. 265-271
- Picard, D., (2006), « Difficultés de la prévention des pathologies psychosociales liées au travail », *Management et Avenir*, 8, pp. 199-217
- Pichot, W., Paquay, C., Ansseau, M., (2008). « Le comportement suicidaire : facteurs de risques psychosociaux et psychiatriques », *Revue Médicale de Liège*, 53(5-6), pp. 396-403,

- Poirot, M., (2004), « L'expérience et les résultats issus de la mesure du stress dans six grandes entreprises françaises », Congrès AGRH, Montréal, Canada, pp. 2639-2662
- Poirot, M (2006), « Stratégie dynamique d'intervention sur le stress : une approche intégrative », in *Management de la Santé et Sécurité au travail* (Dir. Abord de Chatillon, E., et Bachelard, O.), l'Harmattan Edition, pp. 349-364
- Sahler, B., Berthet, M., Douillet, P., Mary-Cheray, I., (2007). « Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail », Editions de l'ANACT, 268 p.
- Salman, S., (2008). « Fortune d'une catégorie : la souffrance au travail chez les médecins du travail », *Sociologie du travail*, 50(1), pp. 31-47
- Tousignant, M., (1994). « Le suicide et les comportements suicidaires », dans *Traité des problèmes sociaux*, Dumont, F., Langlois, S., Martin, Y., [Dir.], pp. 765-776
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Ojima, T., Ishikawa, N., Kawakami, N., (2007). « Low control at work and the risk of suicide in Japanese men : a prospective cohort study », *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(3), pp. 177-185

Textes utilisés pour réaliser notre analyse

- ANACT, (2007). « Prévention du suicide en relation avec le travail », dossier en ligne
- Bardot, F., (2007). « Suicide et travail, la centralité du travail avant tout », *Les cahiers SMT*, n°22, 9-12
- Bello, H., et al., (2007). « Proposition de résolution tendant à créer une commission d'enquête en vue de rechercher les causes des suicides dans le monde du travail », Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 juillet 2007, 7 p.
- CGT Peugeot-Mulhouse, (2007), « Souffrances et suicides au travail : assez de vies broyées ! », 21 p.
- Davezies, P., (2007). « De mauvaises réponses à une vraie question », *Santé et Travail*, n°60, 29-31
- Dejours, C., (2005). « Nouvelles formes de servitude et suicide », *Revue Travailler*, Vol. 13, 53-73
- Dejours, C., (2007). « Une nouvelle forme d'aliénation au travail qui tue », *Santé et Travail*, n°60, 26-28
- Desriau, F., (2007). « Suicide : le travail en accusation », *Santé et Travail*, n°60, 25
- Gressier, S., Darcv, L., (2002). « Suicide et sacrifice en milieu professionnel », Société de Médecine et de Santé au Travail de l'Ouest (SMSTO), journée de Cholet, novembre, 2 p.
- Huez, D., (2007). « Risque suicidaire du fait du travail, l'action du médecin du travail », *Les cahiers SMT*, n°22, 13-19
- INRS, (2007). « Suicide en lien avec le travail », dossier en ligne mis à jour le 23 juillet
- Légeron, P., (2001). « Le stress au travail », Editions Odile Jacob, 381p.
- Lhuilier, D., (2008). « Le suicide au travail », conférence de La Cité des Sciences et de l'Industrie, cycle de six conférences : Le suicide en face, 8 janvier au 12 février 2008
- Maraschin, J., (2007). « Mortelle omerta chez Renault », *Santé et Travail*, n°60, 38-40
- Renault, (2007). « Assemblée générale mixte, 2 mai, séance de questions/réponses », 11 p.
- Thébaud-Mony, A., (2007). « Le travail, lieu de violence et de mort », *Le Monde Diplomatique*, juillet, 6-7
- UGICT – CGT, (2008). « Suicides au travail : arrêtez les discours ! », Communiqué de presse du 13 mars, Union générale des Ingénieurs, Cadres et Techniciens Cgt, 1 p.

La liste des articles de presse utilisés, par titre, date et journaux, est disponible sur simple demande à l'auteur.