



HAL
open science

Élaboration d'un questionnaire de repérage des facteurs de risques psychosociaux destiné à la consultation de souffrance au travail : en service de pathologie professionnelle

Virginie Minière

► To cite this version:

Virginie Minière. Élaboration d'un questionnaire de repérage des facteurs de risques psychosociaux destiné à la consultation de souffrance au travail : en service de pathologie professionnelle. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01931999

HAL Id: hal-01931999

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931999>

Submitted on 23 Nov 2018

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE
2016

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

THESE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du 3^{ème} cycle de Médecine du Travail

par

Virginie MINIERE

Le vendredi 17 juin 2016

**Elaboration d'un questionnaire de repérage des facteurs de risques
psychosociaux destiné à la consultation de souffrance au travail**

en service de pathologie professionnelle

Examineurs :

M. le Professeur Christophe PARIS

Président du jury

M. le Professeur Raymund SCHWAN

Mme le Docteur Isabelle THAON, Maître de Conférences

Mme Le Docteur Nathalie NOURRY, Maître de Conférences

Mme Le Docteur Emmanuelle PENVEN, Docteur en Médecine

Directrice de la thèse

LISTE DES PROFESSEURS

Président de l'Université de Lorraine :

Doyen de la Faculté de Médecine

Vice-doyens

Assesseurs :

Premier cycle :

Deuxième cycle :

Troisième cycle :

Innovations pédagogiques :

Formation à la recherche :

Animation de la recherche clinique :

Affaires juridiques et Relations extérieures :

Vie Facultaire et SIDES :

Relations Grande Région :

Etudiant :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Professeur Marc BRAUN

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Dr Guillaume GAUCHOTTE

Pr Marie-Reine LOSSER

Pr Marc DEBOUVERIE

Pr Bruno CHENUUEL

Dr Nelly AGRINIER

Pr François ALLA

Dr Frédérique CLAUDOT

Dr Laure JOLY

Pr Thomas FUCHS-BUDER

M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie :

Commission de prospective facultaire :

Orthophonie :

PACES :

Plan Campus :

International :

=====

Dr Guillaume VOGIN

Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

Dr Chantal KOHLER

Pr Bruno LEHEUP

Pr Jacques HUBERT

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND

Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT

Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE

Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH

Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ

Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET

Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES

Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS

Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN Pierre NABET - Jean-Pierre

NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN
Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis
RAPHAEL
Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER - Daniel
SCHMITT
Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle
SOMMELET
Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT – Hervé
VESPIGNANI
Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF - Michel WEBER
=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD - Professeur
Jean-Pierre CRANCE -
Professeure Michèle KESSLER
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe
HARTEMANN
Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jacques POUREL - Professeur
Daniel SIBERTIN-BLANC
Professeur Paul VERT - Professeur Michel VIDAILHET
=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN

2ème sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV – Professeur Bernard FOLIGUET

3ème sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2ème sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur
Michel CLAUDON

Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2ème sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur François MARCHAL

4ème sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier
ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2ème sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3ème sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur François ALLA - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

2ème sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3ème sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2ème sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT -

Professeur Frédéric MARCHAL

3ème sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeur Gilbert FAURE

4ème sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2ème sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3ème sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER

4ème sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER -

Professeure Louise TYVAERT

2ème sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS -

Professeur Olivier KLEIN

Professeur Jean-Claude MARCHAL

3ème sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4ème sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5ème sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2ème sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX

3ème sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeure Annick BARBAUD - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4ème sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET

2ème sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3ème sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4ème sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3ème sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4ème sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1ère sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2ème sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3ème sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1ère sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2ème sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3ème sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4ème sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2ème sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERRON - Professeur Jean-Luc GEORGE

3ème sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON - Docteure Manuela PEREZ

2ème sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Docteure Chantal KOHLER - Docteure Françoise TOUATI

3ème sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Marie ESCANYE

2ème sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2ème sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL

3ème sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : (*Bactériologie - Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2ème sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2ème sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3ème sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERROT

2ème sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE

4ème sous-section : (Génétique)

Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2ème sous-section : (Réanimation ; Médecine d'urgence)

Docteur Antoine KIMMOUN (*stagiaire*)

3ème sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4ème sous-section : (Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)

Docteur Nicolas GIRERD (*stagiaire*)

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3ème sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4ème sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3ème sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4ème sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Docteur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1ère sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Docteure Laure JOLY

3ème sous-section : (Médecine générale)

Docteure Elisabeth STEYER

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET (*stagiaire*)

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7ème Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONÉTIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur
Christophe NEMOS

66ème Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON - Docteure Sophie
SIEGRIST

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS et DEDICACES

Je tiens à remercier le Pr PARIS pour avoir pensé à moi pour ce sujet. Chef, tu savais comme je serais intéressée par ce travail, et ça n'a pas manqué. Malgré les difficultés, malgré le manque de temps chronique et les fréquents contretemps (!), ce travail m'a passionnée. Merci, vraiment, de me l'avoir confié. Et merci aussi de ne m'avoir pas tenu rigueur de mon silence en 2015.

Je tiens aussi à remercier le Pr Schwan d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Je sais pourtant que son emploi du temps chargé le contraint à refuser de faire partie du jury de thèses d'autres spécialités que la psychiatrie. Cela m'honore d'autant plus.

Je tiens également à exprimer toute ma gratitude au Dr Thaon, qui s'est révélée être un soutien précieux. Isa, ta clairvoyance et ton esprit scientifique m'ont été d'une grande aide. Tu m'as remise sur les rails plus d'une fois quand je ne savais plus par quel bout prendre les choses. Merci aussi d'être toujours disponible, alors que je connais les contraintes ministérielles de ton emploi du temps.

Je remercie aussi le Dr Nourry d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, malgré le chemin à faire depuis Strasbourg. J'avoue que je n'y croyais pas. Merci de faire ce déplacement.

Je tiens absolument à exprimer toute ma gratitude à ma directrice de thèse, le Dr Penven. Manue, je ne sais même pas comment te remercier... Ton soutien infailible, ta bienveillance jamais démentie, ton esprit de synthèse et rigoureux aussi, m'ont permis de mener ce travail à bien. Sans toi, ... Je te suis et resterai profondément reconnaissante pour ton aide, ta disponibilité, et, last but not least, ton amitié. Merci, mon amie.

Je voudrais aussi remercier ma famille. Je commencerai par celui qui a vu les prémices de ce travail en 2013... au stade embryonnaire ! Solal, o raio de SOL da minha vida, tu as supporté mon stress tout ce temps ; et ça n'a pas dû être drôle pour toi que j'aie si peu de temps à te consacrer ; je vais me rattraper, mon p'tit loup-filou. Ma cocotte poulette chérie, ça n'a pas été rigolo pour toi non plus, je vais prendre plus de temps à présent. Paul, merci pour nos échanges toujours constructifs au sujet de ce travail (à des heures indues pourtant bien souvent !!), et pour ta patience, et ton soutien aussi, dans le quotidien. Merci, chéri. Un grand merci à ma maman : tu l'as lu et relu ce questionnaire, tu as émis des idées originales, « hors cadre ». Un point de vue d'artiste ! Et merci pour ton soutien sans faille aussi. Merci à mes sœurette bien sûr : Sol, depuis le Mali, tu as su trouver suffisamment de connexion internet pour répondre au questionnaire et m'en faire un retour ! Et malgré tous tes ennuis de voyage (!), tu fais quand même le déplacement, ça me touche. Puce, merci pour ton soutien dans cette affaire, d'avoir souvent gardé, emmené les enfants sur tes week-ends parisiens pourtant remplis. Les fi !, merci pour vos encouragements. Papa, merci d'avoir répondu au questionnaire et de m'en avoir donné ton avis, et merci aussi beaucoup pour ton retour d'expérience sur les négociations concernant le forfait jour ; nos conversations, par mails interposés beaucoup, m'ont été d'une grande aide pour la discussion. Ma cousine Valentine, merci à toi aussi pour le temps que tu as pris pour me faire un retour sur le sujet ; ton regard m'a été utile. Et, comme la thèse représente tout de même l'avènement de tant d'années de médecine (j'ai cessé de compter après 10...), j'en profite aussi pour remercier ma famille de son soutien au cours de ces si longues et parfois si dures années...

Je remercie aussi mes amis pour leur aide déjà dans la rédaction de ce document : Clarinette (aussi connue sous d'autres sobriquets que nous tairons ici !), toi et ton papa m'avez vraiment beaucoup aidé à améliorer ce questionnaire, et aidé aussi pour la discussion dans vos réflexions si pertinentes. Ça vous a pris du temps, j'en ai conscience, et pourtant vous avez toujours réagi du tac au tac, ce dont j'avais tant besoin alors... Et Claire, merci également à toi et ta maman pour votre si grande générosité. Isa, ma douce, toi aussi, tu as pris le temps de me faire un retour très intéressant et pourtant je sais comme il n'est pas aisé de trouver même quelques minutes entre le travail et le petit (et merci pour tout le reste aussi, tu sais, ça compte tant). Et ainsi que je le disais tout à l'heure, c'est aussi ici pour moi l'occasion de remercier tous mes amis pour leur soutien sans égal au cours de toutes ces années d'études : Mélo, ton amitié m'est si précieuse ; Pris, toutes ces années et toujours autant de plaisir à ta compagnie ; Anto, tu as toujours été là dans les moments difficiles, toujours ; ma Tortue, je ne compte plus les années (on approche de 20 ceci dit), et c'est, à chaque fois, comme si je t'avais quittée la veille (merci à tes parents aussi pour leur soutien permanent au cours de ces longues études) ; et merci aussi à tous ceux qui ont marqué ces années par leur précieuse amitié : Brice, Julien (Gros BB) & Pierrot (que d'éclats de rire, les garçons !) ; Amandine (merci pour votre hospitalité et votre gentillesse à toi et Nico !), Amandine, et Mélanie ; Charlie (il y aurait trop à dire, mon TGCG !) ; et merci enfin à toute l'équipe du Centre Antipoison qui a marqué ces années, merci d'avoir cru en moi, vous m'avez donné confiance. Pardon à tous ceux que j'oublie.

Enfin, je termine ces remerciements par tous ceux qui m'ont permis de mener ce travail à bien. Je commence, et j'y tiens, par le directeur de mon service de santé au travail actuel (IPAL dans le 94), le Dr Kriegel, qui a su comprendre l'urgence de me donner du temps pour étudier, qui a eu l'impressionnante générosité de me donner plus que ce que j'avais demandé, sans m'en tenir rigueur quand je l'avais mis au pied du mur. C'est grâce à vous que j'ai pu achever cette thèse commencée il y a trop longtemps. Je vous en sais gré, vraiment ; j'ai eu de la chance de tomber sur vous. Isabelle (Métaireau), ton expertise dans le domaine des questionnaires m'a ouvert les yeux sur bien des points qui ne m'avaient pas même effleurée ; merci pour les heures que tu as prises un certain dimanche pour travailler sur le sujet, et les 2 heures que tu prenais le lendemain pour m'en faire un retour oral. Et merci aussi pour tes encouragements ; j'en avais tant besoin. Un grand merci au Dr Ligner : Michelle, tes judicieux conseils m'ont permis d'entrevoir une échappatoire à ma situation inextricable de « sans-thèse » ! Un grand merci à mes secrétaires (Frédérique - & son mari aussi, qui a répondu au questionnaire, ne l'oublions pas !- et Isabelle) et à mon infirmière (Sylvie) également pour leurs retours sur mon questionnaire, ainsi que leur patience de ces derniers mois, où j'ai été si peu disponible pour elles. Hors contexte professionnel, une pensée reconnaissante à Audrey qui a pris le temps de me faire un retour sur le questionnaire, qui a gardé mon chenapan pour me libérer du temps quand je ne savais plus comment en trouver, et qui a toujours compris que je ne réponde pas en temps et en heure... Enfin, merci merci merci à Diana, nounou du filou, qui a fait des heures, des heures, des heures..., qui m'a soulagée de certaines tâches, et toujours avec le sourire, sans jamais se plaindre ! Diana, sin tù, nada era posible, no acababa yo con este trabajo. Muchísimas gracias, no olvidaré toda tu ayuda en estos momentos. Vas a poder descansar un poco ahora, y recuperar unas horitas también !

Et merci à Mme Flandrin, du service des thèses de la faculté, toujours gentille, disponible, et de bon conseil.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	17
A. Contexte historique de l'émergence des concepts de « stress au travail », « souffrance morale au travail » et « risques psychosociaux ».....	17
B. La consultation « souffrance morale au travail » en centre de consultation de pathologies professionnelles (CCPP)	19
1) Type de population et motifs principaux de consultation.....	19
2) Evaluation de la présence de pathologie au détriment de l'exposition.....	20
C. Intérêt d'un questionnaire d'évaluation des expositions psychosociales en consultation de souffrance au travail	21
D. Objectifs.....	23
2. Première partie : revue des principaux questionnaires de repérage des risques psychosociaux.....	24
A. Méthodologie.....	24
1) Le rapport GOLLAC fait le synthèse de la littérature sur le sujet jusqu'en 2010.....	24
2) Complément par recherche Pub Med, PsycINFO, INRS et CISMEF.....	26
B. Les principaux questionnaires publiés et validés : présentation et analyse critique.....	34
1) Job Content Questionnaire (JCQ) de Robert Karasek (1979, 1994).....	34
2) Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERIQ) de Johannes Siegrist (1996).....	37
3) Modèle de la justice organisationnelle inspiré des travaux de John Stacey Adams (1963, 1965) : questionnaire de Moorman	39
4) Questionnaires dérivés du modèle du leadership.....	40
5) Questionnaires portant sur la mesure du harcèlement moral.....	41
6) Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	43
7) Copenhagen PsychoSOcial Questionnaire (COPSOQ).....	44
8) Questionnaire for Psychological and Social factors at work : QPS Nordic	45
9) Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ).....	46
10) Questionnaire Santé au travail, INRS, et université Nancy 2 (SATIN).....	48
11) Questionnaire Contraintes Psychosociales et Organisationnelles (CPO)	49
12) Outil RPS - DUERP de l'INRS (ED 6140).....	50
13) Outils FAIRE LE POINT de l'INRS.....	51
14) Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation, et la prévention des RPS dans la fonction publique.....	52
C. Structuration des risques psychosociaux : les travaux du collège d'expertise - le rapport Gollac	54
1) La classification des risques psychosociaux en six dimensions	54

2)	Mise en œuvre du recueil des dimensions des RPS : approche méthodologique du Collège	60
3)	Données individuelles complémentaires	61
4)	Passation.....	62
5)	Analyse critique du rapport GOLLAC.....	63
3.	Seconde partie : élaboration du questionnaire	71
A.	Méthodologie.....	71
1)	Méthode de construction du questionnaire.....	71
2)	Méthode de test d'applicabilité en CCPP	72
B.	Résultats	74
1)	Choix opérés lors de construction du questionnaire	74
2)	Le questionnaire.....	85
3)	Le tableau de synthèse d'identification des risques psychosociaux.....	95
4)	Résultats du test d'applicabilité.....	96
C.	Discussion	104
1)	Résumé des résultats.....	104
2)	Critique de la méthodologie	105
3)	Critique des résultats	111
4)	Problématique des nouvelles organisations de travail (forfaits jours, management par projets, télétravail.....)	114
5)	Alternatives au questionnaire dans la consultation de souffrance au travail (psychodynamique du travail, clinique de l'activité).....	116
4.	Conclusion	118
5.	Bibliographie	120
6.	Annexes.....	124
A.	Annexe I : le questionnaire de Karasek : version française validée	124
B.	Annexe II : le questionnaire de Siegrist : version française validée.....	126
C.	Annexe III: le Leymann Inventory of Psychological Terror.....	128
D.	Annexe IV : le WOCCQ.....	131
E.	Annexe V : index en 5 points de bien-être de l'OMS (1999).....	133
F.	Annexe VI: Codage couleurs pour meilleure lisibilité : exemple sur la page 1.....	134
G.	Annexe VII : Notes pour l'interne.....	136

ELABORATION D'UN QUESTIONNAIRE DE REPERAGE DES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX DESTINE A LA CONSULTATION DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

1. INTRODUCTION

A. CONTEXTE HISTORIQUE DE L'EMERGENCE DES CONCEPTS DE « STRESS AU TRAVAIL », « SOUFFRANCE MORALE AU TRAVAIL » ET « RISQUES PSYCHOSOCIAUX »

Les premiers travaux sur le stress, comme réaction de l'organisme à une agression par un agent physique ou psychique, sont menés dans les années 1930 par Hans Selye, chercheur canadien, qui remarque que plusieurs causes ont les mêmes effets sur des rats. Il définit ainsi les notions de « bon stress », et « mauvais stress » qui apparaîtrait lorsque le stress serait trop intense et/ou prolongé. En 1948, ses travaux l'amènent à établir trois phases de stress: d'abord la phase d'alerte ou d'alarme, puis la phase d'habituation, de résistance, d'endurance (« syndrome général d'adaptation »), et enfin la phase d'épuisement. [3, 4]

Dans les années 1950, avec le développement d'une société industrielle et la naissance du Taylorisme (travail à la chaîne), la psychologie du travail s'intéresse de plus près à ces ouvriers spécialisés (« cols bleus »), simples rouages d'une organisation de production. En 1979, le sociologue Robert Karasek démontre initialement qu'une faible latitude décisionnelle dans son travail associée à une demande psychologique élevée sont responsables d'asthénie, de troubles du sommeil, et même de syndromes dépressifs et/ou anxieux ... En 1994, il complète, avec l'aide d'un médecin suédois, Töres Theorell, ces deux notions de demande psychologique élevée et faible latitude décisionnelle par celle de soutien social faible. Le questionnaire de Karasek-Theorell fait toujours autorité en la matière. [5] En 1996, le sociologue Johannes Siegrist, quant à lui, s'intéresse davantage à l'aspect « déséquilibre effort-récompense » comme source de stress au travail. [5]

Depuis les années 1980, le monde du travail évolue avec un marché qui devient davantage celui du rééquipement de clients avertis que celui de l'équipement de clients novices. La concurrence se développe, avec nécessité d'adapter la production à la demande, impliquant donc une réponse souvent immédiate ou, à tout le moins semi-immédiate, et par voie de conséquence un travail dans

l'urgence (flux-tendus par exemple). On évolue vers non plus une société industrielle mais une « servicarisation » du monde du travail. Si, dans les années 1980, le management est plutôt participatif avec la création de cercles de qualité autour des projets de l'entreprise, les années 1990 marquent un tournant sur un plan gestionnaire avec une conception financière des choses. Les fonds de pension américains introduits dans le capital des grandes entreprises françaises à l'occasion de leur privatisation réclament une croissance à deux chiffres. La charge de travail principalement physique des années 1950, se fait désormais davantage mentale avec une responsabilisation individuelle des salariés (évaluation individualisée des performances – « entretiens annuels » - avec perte de vitesse du travail collectif), des objectifs plus exigeants, un travail en « juste à temps » comme cité plus haut, une démarche qualité plus stricte, ... Ces nouveaux modes de travail aboutissent à une situation « de double contrainte », ainsi que définie par Georges Bateson (épidémiologiste, anthropologue et sociologue américain), chaque contrainte contenant l'interdiction d'une autre. [6] A titre d'exemples, on peut citer l'obligation d'aller plus vite en évitant les erreurs, la nécessité d'atteindre les mêmes objectifs avec moins de moyens, ou encore le fait de devoir prendre des initiatives en respectant des règles qui privent d'autonomie d'action, ... De surcroît, cette évolution du monde du travail avec intensification du rythme de travail, de la flexibilité exigée des salariés, du développement de la polyvalence, ..., prend place dans une société de précarité de l'emploi.

Néanmoins, il faudra attendre les années 2000 pour voir apparaître la notion de risques psychosociaux. La médiatisation des suicides sur le lieu de travail d'abord chez Renault en 2006-2007, puis chez France Télécom en 2007-2009 fait prendre conscience de la réalité du malaise en entreprise. Est posée la question de la responsabilité de l'entreprise avec l'instauration d'organisations de travail stressantes, versus une prédisposition personnelle. A l'automne 2007, suite à la conférence sur les conditions de travail, M. Xavier Bertrand, ministre en charge du travail, demande un rapport sur la détermination, la mesure et le suivi statistique des risques psychosociaux à Philippe Nasse, inspecteur général de l'INSEE, et Patrick Légeron, psychiatre, directeur du cabinet Stimulus. Ce rapport, sorti en 2008, stipule d'emblée toute la difficulté de définir les termes de « risques psychosociaux » qui ont tendance « à recouvrir [à la fois] les déterminants et leurs effets ». Quant à la question de la responsabilité éventuelle de l'entreprise dans ces risques, le rapport fait état de « déni et stigmatisation ». Comme le dit le Dr Légeron, « on a tendance à penser : "c'est un problème qui ne touche que les faibles" ». Mais le stress au travail est un risque majeur dont il faut s'occuper ». [7]

En 2008, est signé l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail entre syndicats et patronat définissant alors ainsi le stress au travail : « un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a des ressources dont elle dispose pour y faire face. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses ». [8]

Pour l'INRS, les risques psychosociaux regroupent plusieurs entités différentes : [9]

- Le stress au travail défini comme le déséquilibre précédemment cité ;

- Les violences internes réunissant les violences (insultes, humiliations, critiques injustifiées, etc.) commises au sein de l'entreprise par un ou des salariés. Cet aspect rejoint celui du terme juridique de « harcèlement moral » ;
- Les violences externes physiques, de prédation (vols), de dégradation, etc., commises sur des salariés par des personnes extérieures à l'entreprise (ce qui présuppose donc souvent un contact avec le public) ;
- L'épuisement professionnel faisant écho à la notion de « burnout » : épuisement émotionnel, cynisme (déshumanisation de la relation à l'autre), et sentiment de non accomplissement ;
- Et toutes les formes de mal-être, souffrances et malaises ressentis par les salariés.

Cette seule « définition » des risques psychosociaux montre toute la complexité du sujet, où à la fois l'exposition et les symptômes sont pris en compte dans le même terme. Et ce, sans compter qu'à chaque type d'approche (ergonomique, épidémiologique, psychologique, sociologique, économique, ou encore judiciaire, pour ne citer que celles-là), les notions d'expositions et de symptômes sont plus ou moins mises en avant.

C'est dans le cadre de l'établissement de mesures de suivi qu'en 2008 le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, M. Xavier Bertrand, demande un rapport à Michel Gollac, sociologue, Directeur du Laboratoire de Sociologie quantitative du Centre de Recherche en Economie et Statistique (CREST). [1] Ce rapport fait la synthèse bibliographique des risques psychosociaux définis comme « tous risques pour la santé mentale, physique, et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». Ce rapport classe aussi les risques psychosociaux en six grands axes, sur lesquels nous reviendrons. En fonction des axes, le rapport propose de mesurer les sous-catégories de facteurs de risques psychosociaux à l'aide de divers items / questions. L'accent est clairement mis ici sur les facteurs d'exposition. C'est sur cette définition des risques psychosociaux établie par le Collège de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes, et des Statistiques (DARES) que nous basons ce travail.

B. LA CONSULTATION « SOUFFRANCE MORALE AU TRAVAIL » EN CENTRE DE CONSULTATION DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES (CCPP)

1) TYPE DE POPULATION ET MOTIFS PRINCIPAUX DE CONSULTATION

Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons particulièrement aux salariés adressés en consultation de pathologies professionnelles pour « suspicion de souffrance morale au travail », le plus souvent par leur médecin du travail, parfois leur médecin traitant.

Dans le cas peu fréquent des salariés adressés par leur généraliste, la question posée est celle de l'existence, soit d'une pathologie professionnelle constituée, soit de symptômes psychiques développés du fait du travail. Pour rappel, pour que de tels symptômes soient déclarables en maladie professionnelle dans le cadre du Régime Général de la Sécurité Sociale, vu l'absence de tableau de maladie professionnelle spécifique, il convient que lesdits symptômes soient déclarés en maladie professionnelle hors tableau, au titre de l'alinéa 4 de l'article L461-1 du code de la Sécurité Sociale. Les dossiers de maladies professionnelles déclarées en alinéa 4 sont étudiés par le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (C2RMP). Pour que cette étude du dossier soit possible, il est nécessaire que la pathologie invoquée atteigne un taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) d'au moins 25%. Ce taux est fixé par le médecin conseil de la Sécurité Sociale. De prime, pour que la pathologie puisse être reconnue en maladie professionnelle, les experts du C2RMP doivent statuer non seulement sur l'existence d'un lien direct (lien de cause à effet) entre cette dernière et le travail du salarié, mais également sur l'existence d'un lien essentiel entre les deux (*id est* la pathologie est majoritairement due au travail).

Dans le cas des salariés adressés par leur médecin du travail, deux questions sont susceptibles d'être posées : celle d'une maladie professionnelle (cf. paragraphe précédent) et celle de leur aptitude médicale à continuer à occuper leur poste de travail. A noter, à ce sujet, que l'avis rendu au médecin du travail par le Centre de Consultations de Pathologies Professionnelles ne s'impose pas à lui et reste exclusivement consultatif.

Dans le cas de la détermination de l'origine professionnelle de la maladie ou des symptômes constatés, comme dans celui de l'aptitude médicale au poste, la tendance est à la prise en compte de l'existence ou de l'absence de symptômes psychiques, au détriment, bien souvent, de la considération d'expositions professionnelles avérées à des risques psychosociaux. D'ailleurs, dans la plupart des centres de consultation de pathologies professionnelles, la consultation est couplée avec une consultation auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue chargé d'apprécier l'état de santé psychique du salarié.

2) EVALUATION DE LA PRESENCE DE PATHOLOGIE AU DETRIMENT DE L'EXPOSITION

En ce qui concerne d'éventuelles pathologies professionnelles, ainsi que vu précédemment, afin de pouvoir être étudiée par le C2RMP, la maladie doit atteindre un taux d'IPP au moins égal à 25%. Or, peu de cas sont susceptibles d'atteindre ce taux en matière de symptômes psychiques, principalement en raison du caractère « permanent » exigé. Ces symptômes sont, dans la très grande majorité des cas, amenés à évoluer, en fonction de l'efficacité des prises en charge thérapeutiques, de la cessation de l'exposition, etc. Qui plus est, cette évolution et le temps qu'elle nécessite sont des données particulièrement imprévisibles. (Et, quand bien même on estimerait le taux d'IPP au moins égal à 25%, permettant ainsi l'étude du dossier par le C2RMP, se poserait alors la question de la caractérisation précise de l'exposition, et du lien direct et essentiel entre la pathologie observée et l'exposition en question. Or, l'imbrication de multiples facteurs, y compris extraprofessionnels, est

très souvent de mise, empêchant ainsi de conclure formellement à l'existence d'un lien essentiel.) C'est pourquoi, lorsqu'est abordé le sujet de la maladie professionnelle dans le contexte de la souffrance au travail, on se concentre d'abord sur le taux d'IPP et donc les symptômes, leur intensité et leur caractère permanent ou non.

En consultation de médecine du travail, l'accent est régulièrement mis sur la symptomatologie. Il reste en effet primordial d'évaluer l'état de santé des salariés en visite. Or, les 20 minutes classiques allouées à la visite en santé au travail permettent rarement de pousser plus loin l'interrogatoire. Ainsi, les facteurs de risque d'exposition sont peu recherchés en pratique. D'autant que, par expérience, on s'aperçoit très souvent que lorsque les salariés rapportent en consultation se trouver en détresse du fait de leur travail, sont généralement mises en avant les mauvaises relations avec un (des) collègue(s) ou un supérieur hiérarchique. Ce qui a pour conséquence de ne pas aller chercher d'autres facteurs de risque puisqu'on a vite le sentiment en consultation d'être face à une situation de conflit entre personnes. En d'autres termes, on est très vite aiguillé en consultation sur des relations sociales tendues au travail comme cause principale, voire unique, de situation de souffrance au travail. Et même, en allant plus loin, ces conflits interpersonnels relatés font parfois douter de la réalité des symptômes allégués (« vraie » souffrance au sens médical du terme ou simple mésentente ?), ce qui renforce l'impression du médecin de devoir aller plus loin en termes de certitude diagnostique.

Pour toutes ces raisons, bien souvent, on se concentre peu sur les facteurs de risque en tant que tels, mais davantage sur la symptomatologie.

C. INTERET D'UN QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES EXPOSITIONS PSYCHOSOCIALES EN CONSULTATION DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL

Les mauvaises relations sociales au travail si fréquemment rapportées en consultation, et que nous évoquons tout à l'heure, peuvent s'apparenter au « sommet émergé de l'iceberg » : il n'est pas rare, en y regardant de plus près, que ce soient d'autres facteurs de risques qui aient conduit à une dégradation des relations entre les gens. A titre d'exemple, la création d'un open-space en entreprise a régulièrement pour effet d'augmenter les tensions entre les salariés (coups de téléphone professionnels – nuisance sonore, certains parlant plus fort que d'autres -, interruptions du travail nettement plus fréquentes que dans un bureau dont on aurait fermé la porte...) mais c'est bien l'open-space le facteur causal. Autre exemple : un manager peut « mettre la pression » à son équipe lorsqu'il est lui-même soumis à des objectifs inatteignables, avec licenciement à la clef si absence de résultats. Le sommet émergé de l'iceberg sera l'équipe en souffrance du fait des comportements du manager, mais l'exposition principale demeure l'intensité et la complexité du travail (objectifs irréalistes).

Bien souvent, sont exposés d'emblée, en consultation, des comportements rapportés comme « sadiques », « pervers », quand ce sont des lignes managériales, des organisations de travail qui seraient à revoir... D'autant que certains facteurs d'exposition sont régulièrement perçus comme inhérents au travail (exemple : « je travaille en lien avec l'Asie, il est normal que je sois connecté et réponde à mes mails jusqu'à 23h le soir ») et ne sont donc que très rarement mis en avant. Il reste plus

aisé de relater des situations de tension avec les collègues ou le manager que de remettre en question les schémas de travail. Assurément, remettre en question l'organisation globale du travail dans une entreprise pourrait sournoisement laisser supposer une faille personnelle : l'individu en souffrance n'est pas adapté au monde du travail actuel (... ou serait-ce le monde du travail actuel qui n'est pas adapté à l'individu ?).

Ajoutons au passage que l'évolution du monde du travail actuel est telle que l'intitulé des postes eux-mêmes n'apporte plus que de maigres informations. Il n'y a qu'à observer le nombre de « chefs de projets » et « chargés d'études » dans les entreprises pour s'en rendre compte, pour ne citer que ceux-là. Or, dans la même entreprise, tous ces chefs de projet font un travail parfois radicalement différent. C'est comme si les postes étaient devenus « flous ». De même, l'évolution des postes aussi fait qu'aujourd'hui, sauf à l'interroger directement, il est devenu complexe de percevoir le contenu de certains postes, pourtant tout à fait « classiques » jusqu'alors. Pour illustration, certaines « secrétaires », qu'on appelle désormais plus facilement « assistantes administratives », dans des garages automobiles, font un peu de comptabilité, doivent vérifier la complétude d'un dossier, expliquer au client la facture qui lui est présentée (ce qui présuppose un minimum de connaissances dans le domaine), passer des commandes de pièces automobiles... bref il ne s'agit plus seulement de répondre au téléphone et taper des comptes-rendus... Aussi, aucune grille « métiers / expositions psychosociales » ne saurait valoir au vu de la diversité et de l'évolution des métiers.

Ainsi, la détermination de l'exposition à des facteurs de risque psychosociaux en consultation n'est pas chose aisée. Pour le moment, en consultation de pathologies professionnelles, elle est laissée à l'évaluation du clinicien faisant la consultation, et se révèle donc, par définition, très « praticien-dépendante ». Pourtant, pour répondre à la question concernant le lien entre pathologie et travail, et par conséquent à la possibilité médicale de réexposer le salarié (soit l'aptitude au poste), il est fondamental de déterminer le plus objectivement et précisément possibles cette exposition.

Et même, dans une vision plus globale, le cœur de métier de la médecine du travail reste la prévention (et de préférence plutôt primaire que tertiaire, et collective qu'individuelle). Il ne s'agit pas d'envoyer les salariés au travail, tout en les sachant exposés, et d'attendre que la pathologie se développe finalement, ni de les déclarer inaptes les uns après les autres. C'est pourquoi la question de l'exposition, bien que complexe à apprécier, est fondamentale.

Certes, en consultation de pathologie professionnelle, il convient de répondre à la question posée (qu'elle concerne la réalité des symptômes, le lien de ceux-ci avec le travail ou encore l'aptitude au poste) mais ce serait un grand atout et une aide précieuse apportée au médecin du travail auquel on répond que de pouvoir également l'orienter quant aux lignes d'action à privilégier dans l'entreprise dont il assure le suivi. C'est donc bien la caractérisation de ces expositions qui permettra la mise en place de mesures de prévention collectives (exemple : serveur de messagerie non fonctionnel entre 21h et 7h) et individuelles (exemple : « apte ; vigilance respect des horaires »).

Dans ce contexte, un questionnaire spécifique de repérage de ces expositions en consultation de pathologies professionnelles présente un intérêt réel et répond à de véritables interrogations.

La collecte de telles données par le biais d'un questionnaire pourrait permettre d'observer une évolution des expositions dans le monde du travail, d'aider à définir des actions sanitaires prioritaires de prévention (régionales, voire même nationales). Les 32 centres de consultation de pathologie professionnelles (CCPP) sur le territoire français sont organisés en Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) (auquel s'ajoute un échantillon de services de santé au travail - SST). [10] Ce réseau, coordonné par l'Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail (ANSES), rassemble les données de chaque consultation au sein d'une base de données nationale sur les pathologies professionnelles. Il revient aux hospitalo-universitaires du réseau d'investiguer l'imputabilité du travail dans les pathologies, notamment à l'aide de travaux de recherche scientifique s'il y a lieu (groupes de travail, études, ...). Ici, ce questionnaire pourrait permettre de suivre une tendance nationale des risques psychosociaux, et le cas échéant de susciter des travaux de recherche spécifiques en fonction de l'évolution des données.

En effet, les changements majeurs dans l'organisation, la structure du travail, nécessitent une adaptation croissante des salariés à leur environnement de travail, et font naître des risques nouveaux. Un questionnaire passé au cours des consultations de souffrance morale au travail intégré au réseau RNV3P pourrait permettre de mettre en lumière une tendance inquiétante dans certains métiers, et certaines organisations de travail nouvelles.

D. OBJECTIFS

Dans un premier temps, nous nous sommes demandé si un questionnaire sur les risques psychosociaux, déjà publié et validé, pourrait convenir à l'évaluation des expositions psychosociales en consultation de souffrance morale au travail, en service de pathologie professionnelle. Nous avons donc procédé à une revue des principaux questionnaires existants, après une recherche bibliographique que nous avons voulu la plus complète possible, afin d'affiner notre choix le cas échéant. C'est ce qui constitue la première partie de cette thèse. Après n'avoir pas relevé de questionnaire qui nous convienne finalement, nous verrons comment nous avons finalement construit nous-mêmes un questionnaire adapté à notre consultation. C'est ce qui constitue la seconde partie de cette thèse.

Ainsi, l'objectif de cette thèse est double : une revue des principaux questionnaires de repérage des risques psychosociaux, et la construction d'un questionnaire de repérage des risques psychosociaux adapté à la consultation de souffrance morale au travail.

2. PREMIERE PARTIE : REVUE DES PRINCIPAUX QUESTIONNAIRES DE REPERAGE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

A. METHODOLOGIE

1) LE RAPPORT GOLLAC FAIT LE SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE SUR LE SUJET JUSQU'EN 2010

Les risques psychosociaux au travail constituent un véritable enjeu de santé publique. C'est ce que montre en premier lieu la revue de la littérature faite par le rapport Gollac. [1] En effet, la littérature regorge de liens épidémiologiques entre facteurs psychosociaux et indicateurs de santé variés avec en tête de file: maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, hypercholestérolémie et diabète principalement), problèmes de santé mentale (troubles dysthymiques du registre anxieux et dépressif), et troubles musculosquelettiques (lombalgies, sciatiques et lumbagos). On parle d'enjeu majeur de santé publique ne serait-ce qu'en termes de coûts de la santé. En effet, les maladies cardio-vasculaires constituent en France, à ce jour, outre la première cause de décès, la première cause également de prise en charge en affection longue durée (ALD). Les dépenses de santé sont aussi massives concernant les problèmes dits de santé mentale: troubles associés à une lourde consommation de psychotropes et à une fréquence accrue de l'absentéisme au travail. Enfin, les TMS constituent la première maladie professionnelle reconnue, et représentaient en 2008 un tiers des indemnisations du régime général au titre des maladies professionnelles.

Ce rapport présente d'ailleurs dans ce cadre les différents outils de la statistique publique. Sur le plan national, les premières enquêtes menées l'ont été par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) tous les sept ans en moyenne depuis 1978, la collecte étant assurée par le réseau d'enquêteurs de l'INSEE. Cette enquête investigate notamment, et outre les risques physiques, chimiques et biologiques, l'organisation du travail. L'enquête sur la SURveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels (SUMER)) décrit depuis 1987 et tous les sept à neuf ans, entre autres risques, la prévalence des risques psychosociaux, en partie par questionnement direct du médecin du travail et en partie par auto-questionnaire. A noter que l'enquête 2009 intègre pour ce faire une version du questionnaire de Karasek. L'enquête Santé et Itinéraires Professionnels (SIP) est, contrairement aux deux précédentes, à visée longitudinale avec une première vague en 2006-2007, et une seconde en 2010. Elle s'axe surtout sur des données rétrospectives de biographie (carrière professionnelle et événements de santé principalement). L'enquête sur le Changement Organisationnel et l'Informatisation (COI), réalisée à deux reprises (en 1996 et 2005) porte auprès des salariés et des entreprises sur les organisations de travail. Ces différentes enquêtes reposent sur des processus de recueil de l'information relativement maîtrisés. En revanche, ces informations importantes tant quantitativement que qualitativement méritent d'être classées, afin de ne pas, en les collectant, aboutir à un ajout successif désorganisé de données sur le sujet.

Sur le plan international, le Collège d'Expertise présidé par Michel Gollac, statisticien et sociologue à l'INSEE, a examiné 21 dispositifs d'enquête, se limitant volontairement aux pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Ces enquêtes reprennent pour la plupart ou en tout cas s'inspirent grandement des questions des modèles de Karasek-Theorell et de Siegrist, que nous allons détailler ci-après. La taille des échantillons, ainsi que la durée des enquêtes se révèle très disparate. Ces enquêtes sont pour la majorité d'entre elles transversales et répétées à intervalles réguliers et interrogent les salariés en face à face à leur domicile (méthode la plus coûteuse). Pour le Collège cependant, aucune enquête ne dispose de toutes les caractéristiques a priori souhaitables. Quant aux enquêtes françaises précédemment citées, aucune n'a encore été spécifiquement dédiée aux risques psychosociaux au travail.

Le Collège examine les différentes approches existantes sur les risques psychosociaux au travail en fonction des différentes disciplines:

- L'approche épidémiologique qui reprend la description des organisations de travail avec le modèle exigences - maîtrise (ou latitude décisionnelle) - soutien social (« job strain ») de Karasek, le modèle d'équilibre effort-récompense de Siegrist, et le modèle de justice organisationnelle de Moorman [5, 48].
- L'approche ergonomique axée sur la prévention des risques professionnels [62]
- L'approche gestionnaire qui envisage les facteurs améliorant l'efficacité de l'entreprise (le stress étant alors défini comme un facteur péjoratif). Le modèle de Murphy en 1988 distingue trois niveaux d'intervention : primaire avec la « réduction des sources de stress », secondaire avec « l'amélioration de la gestion du stress par l'individu », et tertiaire avec la « réhabilitation et le traitement », [11]
- L'approche psychologique et/ou psychiatrique : grande variabilité d'un courant à l'autre. La psychologie cognitivo-comportementale regarde surtout les conséquences des risques psychosociaux tant pour les entreprises que pour les salariés. La psychodynamique du travail (Christophe Dejours 1993) s'intéresse à la qualité du travail perçue par celui qui le fait ainsi qu'à la reconnaissance de ce travail formulée par l'employeur ou les clients (« jugements d'utilité ») et par les pairs (« jugements de beauté »). [12] Sont aussi abordées les « stratégies collectives de défense » refoulant la souffrance et la peur ressentie au travail. Des travaux d'inspiration psychanalytique s'intéressent à un type de comportement lié à la personnalité du « harceleur » (travaux de Marie-France Hirigoyen sur le harcèlement moral - 1998). [13]
- L'approche de la médecine du travail, chargée par définition de surveiller l'état de santé des travailleurs dans son interaction avec leurs conditions de travail, et ce dans le respect du secret médical. Ainsi les médecins du travail ont une position d'observateurs privilégiés, ce qui explique la rédaction d'un ouvrage (Paroles, 1994) par un collectif de médecins du travail dans le but de créer une prise de conscience quant à l'importance des risques psychosociaux. [14]
- L'approche sociologique relie le rapport subjectif au travail aux rapports de classes et aux rapports politiques, aux structures familiales et à la protection sociale, aux méthodes de gestion et transformation des idéologies, ...

- L'approche économique étudie les liens entre travail, santé et comportements sur le marché du travail,
- L'approche juridique enfin se situe par la force des choses dans la sanction et non dans la prévention avec notamment l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur (Arrêt n°06-45888 de la Cour de Cassation du 5 mars 2008), la jurisprudence sur le rôle du CHSCT, le harcèlement moral (loi du 17/01/2002 : article 222-33-2 du Code Pénal). Ainsi cette approche juridique peut être collective ou individuelle.

C'est dans le cadre de tant d'approches différentes que le Collège a conclu à la nécessité d'élaborer une définition des risques psychosociaux (cf. définition plus haut). Considérant l'aspécificité des dommages causés par les risques psychosociaux au travail, le Collège a préféré cibler uniquement les facteurs de risque en tant que tels, soit les expositions, qu'il a pour but de mettre en évidence et mesurer. Il estime ainsi pertinente la construction d'un suivi statistique des risques psychosociaux au travail, sachant que ces statistiques ne peuvent espérer atteindre l'exhaustivité, au vu de la complexité du domaine. Ceci ne diminue en rien l'intérêt des études qualitatives (nécessaires de toute façon pour s'assurer de la compréhension d'un questionnaire et de l'absence de dérive des questions au fil du temps).

2) COMPLEMENT PAR RECHERCHE PUB MED, PSYCINFO, INRS ET CISMEF

a) LES ANALYSES CRITIQUES SUR LE THEME DE L'EVALUATION DES RPS PAR QUESTIONNAIRE PARUES CES 5 DERNIERES ANNEES : DOCUMENTS RETENUS

Nous avons effectué plusieurs recherches à l'aide de plusieurs moteurs de recherche scientifiques : PubMed bien sûr, mais aussi la base de données de l'American Psychological Association (PsycINFO), celle de l'INRS, celle du CISMEF, et même celle de la fonction publique.

i. PUBMED

Après deux recherches Pub Med avec les termes « psychosocial factor » [MeSH Terms] AND « questionnaire » [MeSH Terms] AND « occupational exposure » [MeSH Terms], et une autre avec « questionnaire » [MeSH Terms] AND « psychology » [MeSH Terms] AND « occupational exposure » [MeSH Terms], et les limites suivantes : 5 ans, anglais et français, humains, et résumé disponible, qui ont d'ailleurs ramené sensiblement les mêmes résultats, beaucoup d'études se sont avérées en marge de ce que nous recherchions, peu contributives.

A noter que nous avons choisi 5 ans en termes de limites car nous partons déjà du Rapport de Michel Gollac paru en 2011, qui fait la synthèse de la littérature dans le domaine des risques psychosociaux jusque 2010.

Nous avons ainsi trouvé une étude suédoise de 2012 [15] sur la façon de gérer le stress par des médecins en CHU, une étude néerlandaise de 2013 [16] sur le développement et la validation d'une matrice emploi – exposition basée sur des données physiques et psychosociales chez les travailleurs âgés et travailleurs retraités, une étude américaine de 2013 [17] sur des données de 2010 du NHIS (National Health Interview Survey) sur la prévalence de trois facteurs de risques psychosociaux (insécurité de l'emploi, déséquilibre vie familiale – vie professionnelle, intimidations / harcèlement) pour laquelle a été utilisé un outil statistique nommé SUDAAN (pas de questionnaire), une étude allemande de 2014 [18] sur une approche multidimensionnelle de l'évaluation de l'exposition à la poussière et au quartz dans l'industrie du bâtiment allemande, une étude chinoise de 2014 [19] sur la prévalence des TMS en lien avec les risques psychosociaux, et une étude française que nous détaillons ci-dessous :

- Etude française de 2012 [20] sur la contribution des facteurs professionnels aux inégalités sociales dans l'état de santé auto-déclaré parmi des salariés français : 3463 hommes et 2593 femmes. Les facteurs professionnels incluaient des expositions physiques, mécaniques, chimiques (récoltées directement par des médecins), et psychosociales, elles, récoltées par auto-questionnaires (Samotrace et SIP). Concernant l'aspect psychosocial, c'est surtout le manque de latitude décisionnelle qui a été ici incriminé par rapport à l'état de santé auto-déclaré. Effectivement, le programme Samotrace, entre autres choses, prévoit la passation d'auto-questionnaires par des salariés pour la recherche de facteurs psychosociaux au travail : les questionnaires de Karasek et de Siegrist, sur lesquels nous allons bien entendu revenir.. Quant à l'étude SIP, elle ne prévoit pas la passation de questionnaires centrés sur les facteurs de risques psychosociaux au travail.

ii. PSYCINFO – BASE DE DONNEES DE L'APA (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION)

La recherche s'est effectuée depuis les 5 dernières années, dans l'onglet « publications & databases », en spécifiant « browse by sujet : workplace issues », et a indiqué 43 articles, dont aucun ne portait sur la mise en place de questionnaires dans le cadre de la mesure de facteurs de risques psychosociaux, en dehors d'un article paru en 2011 [21] sur le lien entre les « systèmes de travail hautement performants » (« high performance work systems » - HPWS) et la performance, les résultats eux-mêmes. Ces systèmes d'organisation de travail se basent sur une approche de management différente de l'approche traditionnelle hiérarchique. En effet, ils reposent sur l'investissement des salariés et leur autonomisation, par le biais de a) la sécurité de l'emploi, b) l'embauche de personnel qualifié, c) des équipes à pouvoir décisionnel, d) des primes, e) des formations, f) une réduction des distinctions sociales (statuts), et g) partage des informations concernant les résultats et les finances de l'entreprise. Cette étude fait l'hypothèse que 4 dimensions de ces HPWS sont directement liées à la performance : la satisfaction au travail (« job satisfaction »), l'investissement (« organizational commitment »), l'autonomisation (« psychological empowerment ») et enfin les « comportements de citoyenneté organisationnelle » (« Organizational Citizenship Behaviors » - OBS) définis comme le fait de réaliser des choses pour l'entreprise de son

plein gré sans recevoir ni attendre de récompenses – formelles ou informelles. Ces mesures ont été faites parmi des employés du secteur public gallois à l'aide d'auto-questionnaires comportant quelques items tirés pour l'essentiel de questionnaires plus longs (pour chaque dimension explorée, quelques items tirés d'un ou plusieurs questionnaires), à l'aide d'échelles de Likert à 7 positions. Dans la mesure où il ne s'agit pas d'un questionnaire bien défini mais davantage d'une somme de questions pour mettre en évidence une dimension donnée, ni d'une mesure exhaustive de facteurs de risques psychosociaux (loin s'en faut), nous nous trouvons finalement ici plutôt loin du sujet qui nous intéresse dans le cadre de la consultation de souffrance morale au travail en service de pathologies professionnelles.

iii. CISMEF CATALOGUE ET INDEX DES SITES MEDICAUX DE LANGUE FRANÇAISE (CHU DE ROUEN)

La recherche avec les mêmes termes que sur PubMed s'avère infructueuse ; en revanche une simple recherche « exposition professionnelle » [MeSH Terms] ET « questionnaires » [MeSH Terms] donne 6 résultats : 3 ont trait à des questionnaires sur les TMS, les pathologies respiratoires, et les atteintes de la coiffe des rotateurs. Par contre 3 autres font référence au :

✓ Dossier médicotechnique n°134 de 2011 de l'INRS [22] sur « les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail », qui fait la revue de la littérature internationale concernant les questionnaires sur le stress et les risques psychosociaux au travail utilisés entre 2006 et 2009 (et reprend également la littérature grise de l'INRS sur le sujet entre ces dates). Ce dossier a ainsi repéré 55 outils en langue française et/ou anglaise, et retenu ceux ayant une version en français, soit 36 questionnaires au total. L'article précise que beaucoup de questionnaires sont des échelles de mesure, soit des questionnaires bâtis à partir de modèles théoriques, selon une méthodologie rigoureuse, aboutissant à un score (Karasek, Siegrist, etc.). Les autres questionnaires abordant plusieurs dimensions sont appelés inventaires ou échelles multidimensionnelles. L'INRS classe les 36 questionnaires en 9 catégories :

- repérage par des tiers de situations de travail stressantes : outils de pré-diagnostic en hétéro-évaluation (c'est-à-dire des entretiens et non des auto-questionnaires). Une personne extérieure met en évidence la présence du risque, à l'aide des informations éventuellement disponibles dans l'entreprise (arrêts maladie, accidents du travail, etc.). Exemple : étude EVREST (EVolution et Relations en Santé au Travail).
- Situations de travail perçues par l'individu. Exemples : Karasek, Siegrist, WOCCQ, ...
- Evaluation du stress perçu par l'individu. Exemple : échelle visuelle analogique (EVA).
- Stratégies d'adaptation au stress, les plus fréquentes. Exemple : Way of Coping Check-list (WCC).
- Symptômes de stress : par auto-évaluation surtout. Exemple : Mesure du Stress Psychologique (MSP).
- Atteinte du rapport psychologique eu travail, en termes de satisfaction, stimulation, ... Exemple : Maslach Burnout Inventory (MBI).

- Atteinte à la santé physique et mentale. Exemple : Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)
- Violences internes au travail. Exemple : LIPT.
- Questionnaires transversaux, multidimensionnels, donc à plusieurs échelles, et portant sur au moins trois des points précédemment abordés. Exemple : COPSOQ.

Ces huit dernières catégories (soit toutes en dehors du repérage par des tiers des situations de travail stressantes) sont des outils de diagnostic permettant de préciser, après utilisation d'un outil de pré-diagnostic, l'ampleur du problème (le stress par exemple) et d'identifier les déterminants liés au travail et son organisation. Dans une entreprise, cet outil est censé faire repérer des groupes de salariés plus en difficulté que d'autres (par atelier, par service, etc.). On distingue aussi les outils d'évaluation, permettant d'évaluer les actions mises en place suite au diagnostic (ils peuvent être les mêmes que ceux ayant servi au diagnostic, leur répétition habilitant à suivre l'évolution des risques et du niveau de stress mis en évidence).

Le choix de l'outil se fait en fonction de la population ciblée (attention au vocabulaire employé dans les items) et de l'objectif de l'étude que l'on décide de lancer. Ces outils doivent avoir bénéficié de tests psychométriques attestant de leur qualité. Bien sûr, la longueur de l'outil est à prendre en compte, notamment selon la modalité de passation du questionnaire. Celui-ci contient d'ailleurs habituellement une première partie reprenant des caractéristiques sociodémographiques de base (sexe, âge, etc.) et socio-organisationnelles (type de contrat, ...). Le volontariat est censé être une condition sine qua non de toute passation de questionnaire, de même que la garantie de l'anonymat et de la confidentialité. En général, l'interprétation des résultats se fait selon une description des scores d'échelles, avec comparaison aux scores de référence si possible. Enfin, en théorie, tout questionnaire à visée épidémiologique (en entreprise par exemple) implique une restitution des données.

- ✓ A une fiche de 2014 de l'INRS sur le CBI : Copenhagen Burnout Inventory [23], dont la première publication est parue en 2005 en anglais, et est à ce jour partiellement traduit en français (2 échelles sur les 3 investiguées dans ce questionnaire) depuis 2011, expliquant sa non-inclusion dans le dossier médicotéchnique sus-cité. Nous reviendrons tout à l'heure sur ce questionnaire précisément ;
- ✓ Et enfin à une réactualisation du questionnaire WOCCQ de l'université de Liège en Belgique [24], questionnaire WOCCQ sur lequel nous reviendrons plus tard.

iv. INRS

La base de recherche de l'INRS comprend une base de données nommée « INRS Biblio », et une base de recherche « toutes les publications et outils ». Ayant déjà fait 3 recherches bibliographiques, il nous a semblé plus intéressant de regarder plus avant les données mêmes de l'INRS. Dans cet onglet sur les publications et outils, il existe deux façons de chercher : par recherche multicritères, ou par recherche par plan de classement. Le plan de classement semblait intéressant mais ses critères sont restreints : dans l'onglet Risques psychosociaux, les sous-titres proposés sont uniquement : tous les

thèmes (risques psychosociaux) / stress au travail / harcèlement et violence au travail / agression et violence externe au travail / épuisement / épuisement professionnel et burnout / suicide en lien avec le travail. C'est pour affiner donc un peu la recherche (sinon plus de 80 résultats, mais surtout pour plus de la moitié sans lien avec le sujet qui nous intéresse ici, à savoir les questionnaires de mesure des RPS), que nous avons décidé de faire plutôt une recherche simple avec les termes « questionnaire risques psychosociaux » depuis 2011. Cette recherche donne 42 résultats : 40 revues et 2 outils. En revanche, pour comparaison, dans le cadre d'une recherche dite « simple » avec l'onglet recherche sur le site, on obtient 57 résultats (toujours avec la limite « depuis 5ans ») : 40 revues (les mêmes), 3 communications scientifiques, 2 études, 3 publications scientifiques, 2 outils (les mêmes aussi) et 7 pages de dossier.

Aussi, afin de couvrir un panel plus large (l'inclusion des publications et communications scientifiques nous semblait susceptible d'apporter des données très récentes, voire en cours). Aussi, sur ces 57 résultats :

✓ Les *revues* sont le type de documents qui a concentré le plus grand nombre de résultats. Elles présentent différents types de questionnaires interrogeant les risques psychosociaux. La quasi-totalité de ces fiches INRS sont relatives à des questionnaires, tous répertoriés dans le dossier médicoteknique n° 134 détaillé ci-dessus [22], à l'exception de deux outils étudiés par l'INRS après la parution du dossier n° 134 :

- Le questionnaire CBI – Copenhagen Burnout Inventory, présenté ci-dessus et qui sera détaillé plus tard [23].
- Et le questionnaire CPO – Contraintes Psychosociales et Organisationnelles, inspiré du Nursing Work Index Revised (NWI-R), et paru en 2010 [25], donc lui aussi après 2009. Il a pour objectif de mesurer les contraintes psychosociales et organisationnelles en milieu de soin (infirmiers et aides-soignants). Nous reviendrons également dessus tout à l'heure.

✓ *3 communications scientifiques*, ayant pour titre :

- « Evaluer les RPS : quels outils, à quels moments ? » - 2016 [26]; qui reprend en substance le dossier médicoteknique n° 134 de l'INRS sur les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail ;
- « Isolement, solitude au travail : contrainte, empêchements et perte de contrôle au sein d'une entreprise de transport urbain » : qui n'a pas fait appel à un (des) questionnaire(s), mais à des entretiens [27]. Ceci dit, au passage, elle illustre parfaitement notre propos de tout à l'heure concernant l'aspect « sommet émergé de l'iceberg » des risques psychosociaux. En effet, l'étude rapporte que c'est « l'insuffisance de traitement sur le moyen terme [d'un] entrelacement d'éléments organisationnels, managériaux, et situationnels [qui] a été à l'origine de l'émergence d'un sentiment d'isolement, voire de violence, dans certains cas ». Cette analyse met en évidence toute la complexité qu'il y a à « attraper » les risques psychosociaux, et en même temps la nécessité de correctement les identifier afin de pouvoir agir dessus sans commettre l'erreur de traiter uniquement le symptôme, et jamais la cause.

- « Expérimentation pluri-métiers d'une méthode d'évaluation des interventions de prévention des risques psychosociaux (RPS) et des troubles musculosquelettiques (TMS) » : il s'agit surtout d'évaluer les actions engagées et leurs effets [28].

- ✓ 2 études, ayant pour titre :
 - « Conduite de véhicule utilitaire léger, conditions de travail, et troubles musculosquelettiques chez les opérateurs des activités de messagerie » : étude épidémiologique lancée en 2014, qui a prévu de mesurer les contraintes psychosociales perçues par auto-questionnaires, sans toutefois préciser encore lesquels [29] ;
 - « Evaluation des capacités fonctionnelles physiques en fonction des contraintes physiques rencontrées au cours du parcours professionnel et des facteurs psychosociaux » : lancée aussi en 2014, cette étude prévoit de mesurer les contraintes psychosociales par questionnaires, sans non plus préciser alors ceux auxquels elle compte faire appel [30].

- ✓ 3 publications scientifiques, ayant pour titre:
 - « Approche "bien-être au travail" pour la prévention des risques psychosociaux. SATIN. Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé. Démarche de validation » [31], et « Approche "bien-être au travail" pour la prévention des risques psychosociaux. SATIN. Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé. Manuel d'utilisation » [32]. Ces deux publications font référence au questionnaire SATIN, sur lequel nous reviendrons.
 - « Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action » [33]. Le questionnaire utilisé est SATIN aussi.

- ✓ 7 pages de dossier, ayant pour titre :
 - « Epuisement professionnel ou burnout. Quand l'investissement professionnel devient trop lourd à porter », qui définit le burnout, notion médicale à la base mais si médiatisée de nos jours qu'elle en a été galvaudée, et avance certains moyens de prévention pour les entreprises [34] ;
 - « Stress au travail – prévention » : explication d'une démarche collective de prévention du stress au travail [35] ;
 - « Agressions et violence externe – Prévention » : indique des moyens pour diminuer sérieusement le nombre de violences externes (aménagement des locaux, etc.) [36] ;
 - Le dossier « TMS » [37] regroupe deux parties qui nous intéressent ici :
 - « Troubles musculosquelettiques (TMS) - outils d'analyse des risques » : détaille plusieurs outils, des questionnaires souvent, mais axés vers les TMS, plus que les facteurs psychosociaux, susceptibles de les engendrer.
 - « Troubles musculosquelettiques (TMS) – prévention », qui fait appel à l'évaluation des facteurs psychosociaux et organisationnels notamment à l'aide de l'outil RPS / DU [38]. En effet, l'employeur est tenu d'intégrer les risques psychosociaux, RPS, au même titre que les autres risques professionnels, au Document Unique d'Evaluation

des Risques Professionnels (DUERP). L'INRS, pour ce faire, propose une fiche d'aide au remplissage de ce Document Unique pour les RPS : la fiche ED 6140, établie en février 2013, et destinée aux entreprises de plus de 50 salariés. Cette fiche propose une grille d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux par unité de travail. Pour rappel, une unité de travail regroupe, dans une entreprise, des salariés exposés à des risques similaires (conditions homogènes d'exposition aux risques). Les représentants des unités de travail sont tenus de répondre à 26 questions sur les RPS, tirées du rapport Gollac. A chaque item sont couplés : un niveau de risque (défini, comme il se doit, par sa fréquence de survenue, et son niveau d'intensité), des actions de prévention existantes, et les actions de prévention à réaliser (avec précision du délai imparti, et du responsable en charge). Nous reviendrons tout à l'heure sur lesdits items.

- Le dossier Risques Psychosociaux de l'INRS mis à jour en janvier 2015 [39], par ses volets
 - o « facteurs de risque » revient sur les définitions et explication du terme RPS et
 - o Le volet « prévention » détaille une démarche collective de prévention des RPS.

Dans ce dossier, sont nombreux les liens pointant vers des brochures, des outils, etc. Après vérification, tous ces liens ont trouvé leur place dans notre revue lorsque le thème des questionnaires y était abordé.

✓ 2 outils, ayant pour titre :

- « Faire le point. Une aide pour évaluer les risques psychosociaux dans les petites entreprises » [40] ;
- « Faire le point sur les risques psychosociaux pour le secteur sanitaire et social » [41].

Le second outil est une déclinaison du premier pour les structures du secteur sanitaire et social. Ces deux outils se présentent sous la forme d'une grille Excel, permettant aux entreprises d'évaluer la présence de RPS, par le biais d'une quarantaine de questions, impliquant la participation des salariés (notion de travail réel ici, versus travail prescrit), dans le cadre du Document Unique ainsi que vu plus haut mais pour les entreprises de moins de 50 salariés (PME et TPE). Là aussi, nous reviendrons sur les questions posées dans cette démarche d'évaluation des RPS, dans ce cadre particulier.

V. FONCTION PUBLIQUE :

La fonction publique a connu récemment de multiples réorganisations, restructurations (Révision Générale des Politiques Publiques RGPP débutée en 2007, remplacée en 2012 par la Modernisation de l'Action Publique MAP) ; de plus, c'est un secteur tourné dans la majorité des cas vers le service au public, en d'autres termes souvent en contact avec le public, avec en prime une notion de devoir être utile audit public. Et en 2011, on considérait que les trois fonctions publiques (d'Etat, hospitalière et territoriale) employaient près de 5,5 millions de personnes, y compris les emplois aidés [42]. Au vu de tous ces arguments, il nous a semblé intéressant d'aller chercher sur le site de la fonction publique dans l'onglet publications l'item aux outils de la GRH (Gestion des Ressources Humaines), ce qui nous a permis d'accéder à un « Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention

des RPS dans la fonction publique (édition 2014) » [43]. Ce guide propose un questionnaire, dont les questions et les investigations par type d'axes et sous-axes sont fortement inspirées du rapport Gollac. C'est pourquoi nous le détaillerons plus loin.

b) LES QUESTIONNAIRES PROPOSES DEPUIS 2010

Si l'on fait la synthèse des recherches détaillées ci-dessus, depuis la parution du rapport Gollac, plusieurs outils ont vu le jour :

- Le CBI (Copenhagen Burnout Inventory [23] ;
- Le questionnaire CPO de l'INRS (Contraintes Psychosociales et Organisationnelles) [25] ;
- Le questionnaire pour l'aide à la rédaction du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) – ED6140 [38] ;
- Le questionnaire pour l'aide aux petites entreprises pour l'évaluation des RPS, et celui sensiblement identique, adapté spécifiquement au secteur sanitaire et social [40, 41] ;
- Et pour terminer, le questionnaire de la fonction publique [43].

B. LES PRINCIPAUX QUESTIONNAIRES PUBLIES ET VALIDES : PRESENTATION ET ANALYSE CRITIQUE

De nombreux questionnaires ont déjà été utilisés pour mesurer les facteurs de risque psychosociaux, dans le cadre d'études épidémiologiques notamment. Nous comptons reprendre ici ceux dont l'usage est le plus répandu, et qui sont validés. La validité d'un questionnaire, comme outil de mesure, dépend de plusieurs composantes psychométriques [44] :

- Validité de contenu ou validité apparente : les questions visant à mesurer un concept donné doivent être en rapport avec le concept,
- Fidélité ou cohérence interne : les questions doivent être cohérentes les unes avec les autres
- Validité externe ou validité de construit : indique le degré avec lequel un instrument de mesure mesure en effet le concept recherché : s'il existe un lien entre un concept et une grandeur mesurable, le test est censé mettre ce lien en évidence,
- Validité prédictive : si la question vise la mesure d'un risque par exemple, elle doit être associée à la probabilité de réalisation de ce risque,
- Validité discriminante : vérifie que les questions servant à mesurer le concept mesurent seulement le concept, et non d'autres concepts.

Cette présentation des principaux outils de mesure ne prétend pas être exhaustive, mais permettre une synthèse rapide des questionnaires dont l'usage est le plus répandu.

1) JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ) DE ROBERT KARASEK (1979, 1994)

Ce questionnaire {Annexe I} a initialement été construit en 1979, puis revu en 1994. Il évalue les contraintes de l'environnement psychosocial professionnel. Il stipule qu'une situation de travail est caractérisée par la combinaison: [5, 45]

- D'exigences psychologiques au travail (« job demand »), faisant référence à la quantité de travail à fournir, aux contraintes de temps imparties, aux exigences mentales (interruptions fréquentes, demandes contradictoires, ...)
- Et de l'autonomie dans son travail (« decision latitude ») faisant référence et à la possibilité de prendre des décisions concernant son travail (inclut de participer aux décisions concernant la façon de faire son travail) et à la possibilité de développer ses compétences (inclut notamment la créativité dans son travail).

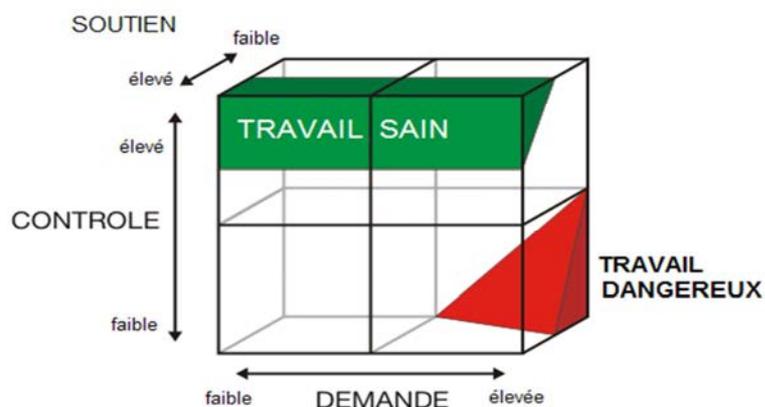
De cette combinaison, résultent différentes situations, résumées par le tableau ci-après :

		Demande psychologique	
		Faible	Elevée
Latitude décisionnelle	Elevée	Travail peu contraignant, détendu	Travail actif (dynamique)
	Faible	Travail passif	<i>Job strain !</i>

TABLEAU 1 MODELE DU STRESS DE KARASEK - INRS

Ce tableau relève ainsi deux aspects des choses. Le premier aspect concerne le fait que la situation la plus contraignante (de plus grande tension) est celle regroupant des exigences psychologiques élevées et un degré de marge de manœuvre ou autonomie faible. Cette situation nommée par l'auteur « job strain » est associée à un plus grand nombre de TMS et des problèmes de santé mentale. D'autre part, il apparaît clairement qu'un travail certes à demande psychologique faible mais à latitude décisionnelle faible également se révèle être un travail « passif ». C'est l'exemple typique du travail à la chaîne, où la dimension humaine peut venir à être niée. En d'autres termes, il semblerait que la dimension « latitude décisionnelle » prime sur la dimension « demande psychologique du travail ». Cette notion de contrôle, ou plutôt d'absence de contrôle sur son travail, est d'ailleurs reprise et présente dans de nombreux autres modèles.

Par la suite, à l'issue d'une collaboration entre Robert Karasek et Töres Theorell, en 1994, une troisième dimension est introduite au modèle : le soutien social au travail de la part des collègues et des supérieurs hiérarchiques module de la façon suivante les situations de travail vues précédemment :



**FIGURE 1 MODELE DE STRESS DE KARASEK-THEORELL -
WWW.PSYCHOLOGIEDUTRAVAIL.COM**

Sans surprise, la situation la plus contraignante est celle de job strain vue tout à l'heure, associée de prime à un soutien social faible. Cette situation a été prénommée « iso strain » par les auteurs. En revanche, s'il apparaît nettement qu'une faible autonomie associée à un faible soutien social est une situation source de contraintes, il ne semble pas que la demande psychologique soit un facteur de tension au travail aussi important que les deux autres.

Ce questionnaire, initialement en langue anglaise, a été traduit en de multiples langues (français, japonais, suédois, ...), et connaît différentes versions, allant de 26 items (version courte, la plus utilisée en France et notamment dans le cadre des enquêtes SUMER 2003 et 2009) à 112 items (version longue originale). La version dite de référence comprend, quant à elle, 49 items. Le temps de passation pour la version courte est évalué à 10-15 minutes. Le scoring se fait en fonction des trois dimensions. Il est d'ailleurs à noter à ce sujet que ce questionnaire ne mesure pas un niveau de stress mais bien l'exposition à un facteur de risque de stress.

D'ailleurs, compte tenu notamment des évolutions économiques et sociales, les auteurs ont élaboré une seconde version du questionnaire (JCQ 2.0) : ils y intègrent des aspects tels que les exigences émotionnelles au travail, la solidarité du groupe, la justice procédurale, ..., soit en précisant certains aspects déjà étudiés, soit en ajoutant de nouvelles dimensions. Ce JCQ 2.0 propose 69 questions, mais n'a pas encore fait l'objet d'une utilisation aussi large que son grand frère, de sorte que sa validité est pour le moment moins bien connue.

Néanmoins, le questionnaire de Karasek jouit d'une telle notoriété qu'il en devient victime. En effet, il est susceptible de présenter un effet de halo, c'est-à-dire un biais cognitif qui affecte la perception des gens : ceux-ci perçoivent d'entrée de jeu où mènent les questions, et quelles réponses y apporter pour augmenter ou diminuer leur score de latitude décisionnelle, de soutien social, ou encore de demande psychologique. Ainsi ils ne sont plus « libres » dans leurs réponses. Et ce d'autant que ce questionnaire est si utilisé qu'il est tout à fait envisageable que des salariés l'aient déjà passé, et connaissent malgré eux les questions qui vont suivre. Cet effet de halo peut donc entraîner un biais de classement entre exposés et non exposés. Qui plus est, dans le JCQ, cet effet de halo est d'autant plus plausible que les items des différentes échelles sont répartis dans l'ordre par dimension mesurée. [45]

Toujours du fait de sa grande notoriété, il est à noter, bien que cela ne se réfère pas au travail ici proposé, que ce questionnaire est parfois utilisé à mauvais escient, comme par exemple dans le but de mesurer un niveau de stress au travail, ce pour quoi il est parfaitement inadapté.

De surcroît, ce questionnaire, dans sa version la plus utilisée, date tout de même de 1994. Il va sans dire que le monde du travail a grandement évolué au cours des 20 dernières années, et que par conséquent les dimensions mesurées ne sauraient représenter le large panel de risques psychosociaux mis en relief ces dernières années – on parle bien de « risques émergents » à leur sujet.

Enfin, la notion d'autonomie en tant que telle mérite d'être précisée, certains salariés rapportant parfois souffrir d'un excès d'autonomie. Car une grande autonomie, pour qu'elle soit protectrice, nécessite que le salarié soit suffisamment compétent et formé dans le domaine en question pour en profiter pleinement. Dans le cas contraire, une grande autonomie pourrait le laisser dans le doute quant aux tâches à accomplir, à prioriser, ou aux façons d'y parvenir. De prime, les nouvelles méthodes de management peuvent avoir tendance à renforcer cet aspect d'autonomie dans

le but à la fois de responsabiliser le salarié afin qu'il se sente personnellement investi (source a priori de meilleurs résultats pour l'entreprise), mais aussi dans l'attente de prises d'initiatives adaptées à l'entreprise. Bien entendu les effets « pervers » éventuels (en cas de salariés non formés ou bien auxquels une autonomie si importante ne convient pas, voire effraie) seraient les reproches d'objectifs non atteints, et même de fautes commises au cours de l'accomplissement de la tâche quand l'employé s'est lui senti placé d'emblée en situation d'échec..

Qui plus est, certains salariés, disposant d'une grande autonomie dans la façon de faire leur travail, et non soumis à un contrôle hiérarchique excessif, rapportent pourtant ressentir un manque d'autonomie, et ce dans le choix des domaines d'activités (par exemple du fait de l'orientation stratégique prise par l'entreprise). Aussi la notion d'autonomie semble, de nos jours, recouvrir divers aspects et est donc à nuancer. [46]

2) EFFORT-REWARD IMBALANCE QUESTIONNAIRE (ERIQ) DE JOHANNES SIEGRIST (1996)

Le modèle du déséquilibre effort-récompense {Annexe II} de Johannes Siegrist part du postulat suivant : la réciprocité des échanges est un principe fondamentalement ancré dans le psychisme humain [5, 47]. Aussi, lorsque les efforts fournis pour accomplir la tâche ne seraient pas reconnus (et il existe plusieurs formes de reconnaissances du travail, matérielles et/ou symboliques), cela entraînerait une détresse psychologique. Dans cet ordre d'idée, l'investissement au travail est une notion importante à prendre en compte. En effet, les efforts fournis pour le travail dépendent forcément en partie du degré d'implication des individus dans leur travail. La notion d'efforts elle-même n'est pas loin de celle de demande psychologique définie plus haut dans le modèle de Karasek. Les récompenses, quant à elles, sont diverses : rémunération financière (primes, augmentations de salaire, etc.), estime du travail par les pairs, le public ou la hiérarchie (notion plus affective), et le statut professionnel (sécurité de l'emploi et opportunités de carrière).

Ce questionnaire, très souvent utilisé en complément de celui de Karasek, initialement en langue allemande, a été également traduit en de multiples langues, à ceci près que la version française a été traduite à partir de la version anglaise. Deux versions sont couramment utilisées : une longue à 46 items, et une courte à 23 items (raccourcissement de l'échelle de surinvestissement ou « overcommitment »). Il est à noter que cette dimension du surinvestissement a été ajoutée au questionnaire en 2004. Dans la version courte, trois scores sont calculés : celui des efforts (6 questions correspondantes), celui des récompenses (11 questions : une faisant référence à la rémunération, 5 à l'estime du travail, et 5 aussi au statut professionnel), et enfin celui du surinvestissement (6 questions, portant sur l'incapacité à « s'éloigner » du travail et la difficulté ressentie à se détendre après le travail). Les scores sont cotés selon une échelle de Likert à 5 positions pour les deux premières échelles (« pas d'accord », « d'accord, et je ne suis pas du tout perturbé », « d'accord et je suis un peu perturbé », « d'accord et je suis perturbé », « d'accord et je suis très perturbé ») et à 4 positions pour l'échelle surinvestissement (« tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord », et « pas du tout d'accord »). On voit bien ainsi que pour les deux premières échelles,

soit efforts et récompenses, deux aspects sont mesurés en même temps : et la présence ou non d'un effort ou d'une récompense, et son impact psychologique (de pas du tout à très perturbé, en 4 points). Quant au déséquilibre effort-récompense, il est calculé ainsi : score d'efforts / (score de récompenses x indice de correction).

Le temps de passation du test (version courte) est d'environ 10 minutes. La validité prédictive à la fois des dimensions d'effort, de récompense et de leur croisement soit du déséquilibre effort-récompense (c'est-à-dire le repérage concret des situations d'effort élevé et récompense faible) est bien attestée.

Plusieurs études prospectives ont mis en évidence un lien statistiquement significatif entre le déséquilibre effort-récompense et l'incidence de cardiopathies ischémiques.

Sur un plan critique, de même que vu plus haut, le questionnaire de Siegrist est lui aussi victime de sa notoriété, avec un effet de halo mis en évidence, et ce d'autant que, exactement comme pour celui de Karasek, les questions d'une même échelle se suivent dans le questionnaire. [47]

La même remarque concernant l'exhaustivité peut également lui être faite : si l'aspect effort-récompense fait sans conteste aujourd'hui partie des facteurs de risques psychosociaux, il est tout aussi incontestable que les risques psychosociaux ne se limitent pas à ce seul déséquilibre. Ce qui explique d'ailleurs que ces deux questionnaires (Siegrist et Karasek) sont très souvent utilisés en complément l'un de l'autre. Néanmoins, même en les couplant, certains aspects des risques psychosociaux demeurent non étudiés.

Quant à l'indice de surinvestissement, bien que disposant d'une bonne validité prédictive, sa validité de contenu est discutée dans la mesure où il existe une interaction évidente entre les conséquences des efforts et certaines dispositions psychologiques censées relever du surinvestissement (comme par exemple l'item : « Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir », vis-à-vis duquel on est en droit de se demander si l'on mesure l'aspect personnel d'investissement dans le travail ou les conséquences d'une charge de travail très importante). [47] D'ailleurs, la question subsidiaire qui mérite ici d'être soulevée est celle ayant trait à l'investissement comme un trait de personnalité. Or, à n'en pas douter, il existe une interaction non négligeable entre la position sociale d'un poste et l'investissement qu'il réclame de fait, ne serait-ce que par les responsabilités qu'il implique nécessairement. En effet, on n'arrive pas à certains postes haut placés, socialement parlant, sans un certain degré d'engagement personnel dans le travail. Pourtant, on ne saurait bien entendu conclure que tous les individus occupant ces postes partagent les mêmes traits de personnalité. Alors il devient très difficile de savoir quand l'on mesure l'investissement comme un trait de personnalité ou comme une nécessité intrinsèque du poste. Ce qui reste vrai en revanche, c'est qu'un haut degré d'investissement dans le travail est très souvent retrouvé dans les cas de souffrance au travail. Aussi, si ce haut degré d'investissement est la plupart du temps un facteur présent en amont d'une situation de souffrance au travail, il ne semble pas pour autant pouvoir être présenté comme un facteur étiologique avéré.

Et quand bien même le surinvestissement serait uniquement fonction des traits de personnalité d'un individu, cela supposerait que ces traits sont stables, certains individus étant en permanence à risque, d'autres non. Or, quant à l'immuabilité de ces traits, les théories divergent

autant que les courants psychiatriques dans le domaine. De surcroît, pourquoi mesurer un trait plutôt que l'autre ? Enfin, comme dit précédemment, en prenant par exemple le cas d'un individu aux traits obsessionnels le conduisant à une rigueur, une ponctualité, un souci perfectionniste du travail bien fait, ..., il est à parier que dans un environnement de travail épanouissant, sa hiérarchie se féliciterait probablement d'avoir embauché un tel élément, ses collègues estimeraient son travail, et les récompenses seraient sûrement à la clef. Une fois de plus, le surinvestissement au travail ne semble pas constituer un facteur de risque à envisager tout seul.

3) MODELE DE LA JUSTICE ORGANISATIONNELLE INSPIRE DES TRAVAUX DE JOHN STACEY ADAMS (1963, 1965) : QUESTIONNAIRE DE MOORMAN

Ce modèle part, comme celui de Siegrist, du principe d'une « juste » reconnaissance en échange du travail fourni, mais ce en la comparant à celle d'un salarié « équivalent », en termes de position professionnelle, de diplômes, de responsabilités, de missions, etc. Cette comparaison peut aboutir, dans certains cas, à la perception d'un traitement inégal entre le salarié et ceux qu'il estime être ses « équivalents », soit ses collègues la plupart du temps. [48, 49]

Ainsi la justice organisationnelle fait référence aux règles et normes sociales qui régissent l'entreprise :

- La « distribution des ressources, du travail et des avantages », on parle alors de « justice distributive », rappelant le concept de déséquilibre effort-récompense,
- Les processus et procédures conditionnant cette distribution, on parle alors de « justice procédurale », soit l'application égale à tous des procédures relatives à la distribution des obligations et des récompenses, sans préjugés personnels, s'appuyant sur des informations exactes, et prenant en compte l'ensemble des critères pertinents,
- Et enfin les relations interpersonnelles, on parle alors de « justice interactionnelle ». Celle-ci se décline en :
 - o « justice relationnelle » : égal degré de dignité et de respect avec lequel les travailleurs sont traités par l'autorité,
 - o « justice informationnelle » : mêmes explications fournies (ou non) par l'autorité managériale sur les raisons des procédures mises en place.

On perçoit donc bien ici que ce qui est surtout mesuré n'est pas tant une récompense adaptée aux efforts, mais le sentiment d'injustice pouvant résulter de ce qui est susceptible d'être perçu comme un traitement inégal.

Parmi les questionnaires existants pour mesurer cette justice organisationnelle, un des plus utilisés est celui de Moorman (1991). Il comprend 21 items, et évalue trois dimensions : la justice

distributive, la justice procédurale, et enfin la justice interactionnelle. Les scores sont cotés selon une échelle de Likert à 5 positions (de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord »). Les études se référant à ce modèle sont nombreuses [48, 49], mais les questionnaires utilisés sont variés, certains s'intéressant davantage voire exclusivement à l'un des aspects de la justice organisationnelle, et rarement à tous dans leur ensemble. Au total, aucun de ces questionnaires ne s'est imposé comme un standard incontournable.

De surcroît, autant le sentiment d'injustice peut être source de malaise au travail, autant il est également envisageable que ce sentiment ne soit pas par tous partagé, entraînant un biais de classement entre exposés et non exposés. Un salarié estimant ses efforts justement récompensés pour ce qu'ils sont ne va pas forcément faire la démarche de se comparer, ou en tout cas de comparer ses « récompenses », qu'elles soient matérielles ou symboliques, à celles de ses collègues.

Ainsi, dans ce modèle, il semble que l'on mesure principalement un sentiment (celui de l'injustice, certes fréquemment retrouvé en consultation) et par voie de conséquence toute sa subjectivité. De plus, si ce sentiment est fréquemment exprimé en consultation, il est souvent mis en avant par des salariés sans pathologie (capacités d'anticipation intactes, discours tonique, etc.). Bref, il peut être parfois difficile de faire la part des choses entre des traits de personnalité conduisant à se sentir lésé rapidement et une organisation entrepreneuriale que l'on pourrait qualifier d'injuste.

En tout cas, si certains items du questionnaire de Moorman méritent certes d'être pris en compte dans l'élaboration d'un questionnaire sur les risques psychosociaux, ce seul questionnaire est loin d'être exhaustif.

4) QUESTIONNAIRES DERIVES DU MODELE DU LEADERSHIP

Le terme leadership désigne la capacité d'un individu à mener ou conduire (« leader ») d'autres individus ou organisations dans le but d'atteindre certains objectifs, soit le fait de pouvoir les influencer, les motiver, ... On parle donc de style de leadership comme manière de motiver les employés, fournir une orientation et des plans d'exécution. Dès 1939, Kurt Lewin, pionner en la matière, envisage trois principaux styles de leadership : [49]

- Autoritaire ou autocratique,
- Participatif ou démocratique,
- De délégation ou de « champ libre » ou encore de « laisser-faire leadership », dénommé ainsi car dans cette forme de gestion, le travail n'est pas dirigé, et les problèmes rencontrés non résolus ou ignorés.

Dans les années 1980, Burns définit le « leadership transformationnel » comme le fait d'influer une motivation inspirée (le chef élabore une stimulation attrayante), une stimulation intellectuelle (le chef incite ses subordonnés à être autonomes, créatifs et novateurs) grâce à son charisme (le leader représente une forme de modèle). [1]

Le leadership transactionnel permet la motivation des salariés en faisant appel à leurs intérêts propres : récompense des tâches accomplies, et méthodes correctives pour s'assurer d'un minimum requis, le tout en définissant clairement les objectifs à atteindre. [49]

En plus de ces conceptions de leaderships (comme modèles de management du travail), diverses terminologies ont vu le jour dans les années 2000 : « facteur leadership », « comportement leadership », « leadership considératif », « leadership de soutien », « leadership transformationnel », ...

Tous ces termes et théories font en tout cas systématiquement référence aux caractéristiques individuelles des managers. Il semblerait néanmoins que les théories les plus récentes abandonnent progressivement cette vision axée sur le leader ou manager, pour se focaliser davantage sur les relations entre le supérieur et son subordonné. Ainsi en 2008, Saint Hilaire présente la théorie du « leadership partagé », prenant en compte que le travail est de plus en plus un travail de groupe, une relation d'influence entre pairs.

Ces théories sur le leadership, récentes pour la plupart, sont testées par différents questionnaires dont la diversité rend leur description quasiment impossible. Aucun ne fait encore autorité en la matière, ce d'autant que le concept même de leadership reste discuté et que les études en faveur d'un lien statistiquement significatif entre styles de leadership et problèmes de santé mentale (association la plus investiguée) demeurent contradictoires. Pour autant, il semblait difficile de ne pas évoquer cette conception émergente et fort médiatisée.

5) QUESTIONNAIRES PORTANT SUR LA MESURE DU HARCELEMENT MORAL

a. LE LEYMANN INVENTORY OF PSYCHOLOGICAL TERROR (LIPT) (1996)

Heinz Leymann, psychosociologue suédois, considéré comme le pionnier en recherche sur le harcèlement moral, à partir de plus de 300 entretiens individuels réalisés dans les années 1980, identifie 45 situations de violence psychologique au travail [5, 50] {Annexe III}. Pour autant, il y impose des critères de durée et fréquence pour que ce terme de violence psychologique puisse être employé : à savoir une exposition à l'une de ces situations au moins une fois par semaine, durant au moins 6 mois. Il regroupe ces situations en 5 catégories d'agissements visant à :

- empêcher la personne de s'exprimer (11 items),
- isoler la personne (6 items),
- discréditer la personne (6 items),
- déconsidérer la personne auprès de ses collègues (14 items),
- compromettre la santé de la personne (8 items).

Initialement en langue allemande, le questionnaire qu'il a élaboré (45 items), est traduit et validé en français. Cet auto-questionnaire porte sur l'année écoulée. Son temps de passation est de 20 à 30 minutes. Ce questionnaire a été inclus au moins en partie à de nombreuses enquêtes (parmi elles, SUMER 2003), montrant que les situations précédentes sont associées à des problèmes de santé mentale et une plus grande fréquence des arrêts maladie d'au moins 8 jours.

Ceci dit, au vu des questions et du titre surtout de chacune des 5 sous-catégories, ce qui est recherché dans ce questionnaire apparaît évident au répondeur, qui peut ainsi s'en retrouver influencé, et répondre ce qu'il (elle) est « censé (e) » répondre, surtout dans le cadre de consultations de pathologie professionnelles, porteuses de beaucoup d'enjeux. Dans de nombreux cas, les salariés vus dans ce genre de consultations cherchent à convaincre leur interlocuteur médical afin d'obtenir un avis allant dans le sens de ce qu'ils pensent relever d'une situation de souffrance morale au travail. Cet effet de halo est néanmoins à nuancer dans la mesure où ce questionnaire ne calcule aucun score ni sous-score. [50]

Pour terminer, ces situations dites de « harcèlement moral » (terme normalement exclusivement juridique) font seulement référence à des comportements négatifs rencontrés dans l'entreprise de la part de collègues, subordonnés ou supérieurs hiérarchiques. Or, le rôle pathogène de certaines organisations de travail n'est aujourd'hui plus à prouver. Le risque est alors avec ce questionnaire de mettre l'accent sur un « bourreau », tout en confortant ce faisant le salarié dans un statut de « victime ». Par exemple, l'item « on vous confie sans cesse de nouvelles tâches » peut aussi bien relever du comportement ciblé d'un individu donné, qu'être en lien avec une période difficile de restructuration (réorganisation, fusion, rachat, etc.) de l'entreprise. Ainsi si ce questionnaire peut apporter un éclairage utile, il demeure très incomplet dans le cadre d'une mesure plus globale des facteurs de risques psychosociaux.

b. LE NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE (NAQ) (1997)

Cet outil mis au point en Norvège par Einarsen et Raknes en 1997 est composé dans sa forme originelle de 22 questions, et 17 dans sa version française [51]. Là aussi, il vise à repérer des situations « harcelantes », à condition que celles-ci soient répétées et prolongées. Ce questionnaire a été construit en se basant sur la littérature en matière de violences et de harcèlement, et en interrogeant plusieurs personnes s'estimant victimes de tels agissements. Il questionne deux facteurs principaux : des comportements visant strictement la personne (insultes, critiques, ...), et des conditions de travail vectrices de stress (surcharge de travail, contrôles excessifs, ...). Il a été conçu pour une auto-passation et répartit les travailleurs en six catégories :

- Pas harcelés,
- Soumis à des critiques limitées au travail,
- Considérés négativement,
- Parfois harcelés,

- Harcelés par rapport au travail,
- Victimes de harcèlement.

Cet auto-questionnaire présente certes l'avantage d'être court, de ne pas se focaliser exclusivement sur des comportements négatifs d'individus appartenant à l'entreprise, et d'avoir été utilisé au cours de nombreuses études. [51] Néanmoins, avec ses 17 questions seulement, il ne saurait être exhaustif. Concernant l'aspect « agissements négatifs », les mêmes remarques que pour le questionnaire LIPT pourraient être formulées, à commencer par le fait que les mêmes agissements n'ont pas les mêmes impacts, en fonction notamment des traits de personnalité et événements de vie en cours de chacun. Aussi, tout le monde ne se reconnaît pas en « victime », ce qui est susceptible d'entraîner des réponses négatives, pour certains items, de la part de personnes exposées aux mêmes situations que celles ayant répondu positivement. On prétend donc mesurer l'exposition, mais ne mesure-t-on pas au moins autant les symptômes?

Concernant les conditions de travail, il est assurément intéressant de les croiser avec les agissements cités plus haut, mais quelques items ne sauraient suffire pour ce faire. D'autant que le développement de multiples méthodes de management pathogènes nécessitent, aujourd'hui plus encore que dans les années 1990, de s'intéresser à leur impact sur les conditions de travail.

6) COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

Ce questionnaire a été construit en 2005 en langue danoise [23]. Il est donc plutôt récent et ainsi potentiellement adapté au monde du travail actuel. A but diagnostic, il mesure 3 échelles (19 items au total) :

- le Burnout « personnel » : degré de fatigue physique et psychologique ressenti par la personne (en d'autres termes les symptômes du burnout) – 6 items ;
- le Burnout « lié au travail » : degré de fatigue physique et psychologique perçu par la personne comme étant lié à son travail – 7 items ;
- le Burnout « lié à la relation d'aide » : degré de fatigue physique et psychologique perçu par la personne comme étant lié à son travail en relation avec les autres (personnel médical, assurances, etc.) – 6 items.

Seules les première et troisième échelles sont traduites en langue française, depuis 2011. [23] Les modalités de réponse se font sur une échelle de Likert à 5 positions, modulées en fréquence et en intensité en fonction des items. Un seul item est inversé, c'est-à-dire que la réponse allant dans le sens d'un burnout se fait à l'inverse des autres items. Le temps de passation est évalué à 10-15 minutes. D'après les auteurs danois, l'acceptabilité est bonne, avec un nombre de retours important (avec réponse à tous les items).

Pour rappel, le burnout, ou syndrome d'épuisement professionnel pour sa traduction française, fait référence à une fatigue physique, émotionnelle et mentale liée à des conditions de travail (avec dévalorisation de soi liée au sentiment d'échec et d'incompétence dans le travail surtout, un certain cynisme dans le travail, ...). A l'heure actuelle, le burnout ne fait pas l'objet d'un diagnostic officiel dans les classifications médicales de référence (CIM 10, DSM IV, ...), puisqu'on estime qu'il s'agit plus d'un syndrome que d'une pathologie à part entière [34]. Ce terme ne cesse aujourd'hui d'être galvaudé médiatiquement, et employé à tort et à travers en consultation. Aussi l'effet de halo de ce questionnaire est évident, les gens sachant fort bien les réponses qu'on attend d'eux ; dans ce contexte disposer de plus d'un item inversé eût été tout à fait nécessaire. De surcroît, les auteurs précisent que selon eux, les 3 échelles sont indépendantes les unes des autres ... tout en maintenant que le burnout ne se résume pas à une simple fatigue (première échelle), mais tient bien sa spécificité à l'attribution causale au travail que les individus font de cet état.. L'aspect, sinon contradictoire, tout du moins ambigu de ces propos laisse songeur. Car, pour rappel ici aussi, seules deux échelles sur trois ont été traduites en français (traduction peu aisée en l'occurrence au vu des facettes culturelles d'un tel syndrome). De plus, un groupe de psychologues faisant autorité ont estimé que seuls 9 items sur les 19 pouvaient être considérés comme « essentiels »... Et l'utilisation trop restreinte et trop récente en France ne permet pas de disposer d'un étalonnage (suivi sur plusieurs années) comme c'est le cas pour la version danoise.

En résumé, même s'il demeure intéressant de connaître ce genre de questionnaires, vu le but fixé ici, bien sûr il n'est pas suffisamment exhaustif (puisque exclusivement axé sur le syndrome d'épuisement professionnel), mais aussi il est permis de s'interroger quant à l'intérêt d'une séparation en trois échelles versus le calcul d'un score global. Cette question n'est à ce jour pas tranchée.

7) COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE (COPSOQ)

Bien plus généraliste, c'est-à-dire ne se basant pas sur une théorie, un modèle donné, et tentant plutôt de rendre compte de la grande diversité des facteurs de risques psychosociaux au travail en en faisant la synthèse, le COPSOQ a été conçu par l'Institut National de Santé au Travail du Danemark en 2001. Ce questionnaire existe en version longue (141 items), moyenne (95 items) et courte (44 items) ; il est validé en français depuis 2008. Les réponses prévues sont le plus souvent graduées sur une échelle de Likert à 5 positions : de « toujours » à « jamais » ou encore de « dans une très large mesure » à « dans une très faible mesure ». Les questions sont destinées à être classées en 30, 26 ou 8 échelles selon la version longue, moyenne ou courte du questionnaire. Elles sont aussi pour la plupart tirées de questionnaires déjà validés. [52, 53, 54] Ce questionnaire couvre plusieurs champs potentiellement sources de risques psychosociaux, parmi lesquels:

- Les exigences du travail (quantitatives, émotionnelles, sensorielles, cognitives, ...)
- L'organisation et le contenu du travail (possibilités de développement, autonomie, sens du travail, récompenses, investissement, ...)

- Les relations sociales au travail et le leadership (soutien social, conflits, ...)
- L'insécurité et la satisfaction au travail,
- Les valeurs de l'entreprise (la confiance, la justice et le respect, ...)
- L'état de santé général et le bien-être (santé mentale, vitalité, sommeil, dépression, stress, burnout,...)
- Les traits de personnalité (cohérence, coping = comportement cognitif destiné à maîtriser ou réduire les stressseurs internes ou externes, mettant à l'épreuve les ressources personnelles, ...),
- ...

Le COPSQ présente de nombreuses qualités, comme celle de tenter de faire la synthèse des différentes théories sur les facteurs de risque psychosociaux, d'utiliser le plus souvent des questions déjà largement validées dans d'autres questionnaires et d'être utilisable quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle que l'on veut tester, permettant ainsi notamment de les comparer entre elles.

Pour autant, dans le cadre que nous cherchons à étudier ici, à savoir les expositions, on peut déjà faire la remarque que si le COPSQ prend certes ces aspects en considération, il ne prend pas que ceux-ci en compte. En effet, il mesure également un état de santé général, et plus spécifiquement un état de santé mentale, comme la présence de symptômes dépressifs, l'élan vital, le sommeil, le stress (décliné en somatique, cognitif, et comportemental), le burnout, etc. Il semblerait donc que ce questionnaire ne corresponde pas à la définition des facteurs psychosociaux de risque du Collège d'Expertise, sur lequel nous basons ce travail.

Qui plus est, il convient de noter que ce questionnaire mesure ou tente de mesurer les traits de personnalité. Cette mesure peut laisser sceptique, non qu'il s'agisse de remettre en question le rôle et l'influence plus que probables de ceux-ci en termes de facteurs de protection ou de fragilité par rapport à des expositions données, mais que leur mesure est franchement délicate. Les tests pour les mesurer sont assurément nombreux, mais il n'existe aucun consensus scientifique sur le sujet. Par ailleurs, les traits de personnalité ne sont pas le seul facteur influant sur la manière de réagir des individus à des situations données. Le passé des individus joue, par exemple, un rôle prépondérant, tout comme l'aspect culturel des façons de réagir (notion d'inconscient collectif). Néanmoins, il peut demeurer très intéressant d'inclure dans un questionnaire sur les expositions aux risques psychosociaux certains items de ce questionnaire.

8) QUESTIONNAIRE FOR PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS AT WORK : QPS NORDIC

Le QPS Nordic est un questionnaire élaboré par un groupe de spécialistes scandinaves entre 1995 et 2001, visant à évaluer les conditions organisationnelles, sociales, et psychologiques au travail [55]. Il reprend les données de 19 outils couramment utilisés dans ces pays. Il est constitué de 123

questions, qui permettent de scorer 26 échelles. Les réponses prévues sont cotées sur une échelle de Likert à 5 positions : soit de « toujours » à « jamais » ou encore de « beaucoup » à « pas du tout ».

Les domaines couverts sont les suivants :

- Les exigences du travail,
- L'autonomie, la maîtrise du travail,
- Les attentes de rôle,
- La prévisibilité du travail,
- Les interactions sociales,
- Le leadership,
- La communication,
- La culture de l'organisation, et le climat qui y règne,
- Le travail de groupe,
- L'implication dans l'organisation,
- Le goût du défi,
- Les facteurs de motivation,
- La centralité du travail,
- La conciliation entre travail et hors travail.

Le QPS Nordic, qui tente lui aussi de faire la synthèse des différents modèles et outils faisant autorité dans le domaine des risques psychosociaux, n'est pas traduit en langue française. Or, si un questionnaire peut être validé dans sa langue d'origine, le parallèle avec sa traduction est loin d'être une évidence. Trop de facteurs, notamment culturels, sont susceptibles de venir fausser son interprétation. S'ajoute à cela que ce questionnaire mesure 26 indices ! Parvenir à interpréter au final tous ces indices, inclus dans leur globalité d'exposition, paraît pour le moins compliqué dans le cadre que nous visons ici. D'autant que ces 26 indices sont mesurés à partir de 123 questions. En d'autres termes, le calcul de chaque indice se fait à partir d'un nombre d'items parfois très restreint, ce qui peut interroger quant à la pertinence desdits indices.

9) WORKING CONDITIONS AND CONTROL QUESTIONNAIRE (WOCCQ)

Cet outil mis au point par I. Hansez et V. Keyser, en 2001, évalue le niveau de contrôle/maîtrise que les travailleurs pensent avoir de leurs conditions de travail [56] {Annexe IV}. Les auteures belges

ont clairement défini ce niveau de maîtrise comme subjectif : on parle ici du sentiment de contrôle des travailleurs sur leurs conditions de travail. Elles justifient ce choix par le fait que c'est l'impression de maîtrise des choses qui conditionne l'apparition du stress et par voie de conséquence les problèmes de santé mentale qui y sont liés, et non la « réalité » de ce contrôle.

La version originale de ce questionnaire, traduit en plusieurs langues, est en français, et comprend 80 questions, qui permettent de construire six dimensions :

- Ressources nécessaires
- Gestion de la tâche
- Gestion des risques
- Planification du travail
- Gestion du temps
- Avenir.

Les réponses sont cotées sur une échelle de Likert à 4 positions, de « rarement » à « toujours ou presque toujours ». Plus le score obtenu pour chaque dimension est élevé, plus le contrôle sur la situation est important, sachant que 44 items sur 80 sont à inverser pour l'obtention desdits scores. Les items sont formulés à la première personne du singulier. Le dernier item, quant à lui, demande au travailleur de relever 3 situations rencontrées dans son travail, typiquement sources de stress pour lui (question ouverte). Le temps de passation est de 30 à 45 minutes.

Le WOCCQ présente l'avantage de mesurer six dimensions claires, à l'aide de phrases relativement courtes. De prime, pour éviter un trop fort effet de halo, ses auteurs ont entremêlé les questions relatives aux différents thèmes. Toutefois, en contrepartie, l'enquêté peut nourrir le sentiment d'un manque de cohérence de l'outil. De plus, demander aux travailleurs de relever trois « situations-problèmes » rencontrées au travail et étant pour eux sources de stress, outre la difficulté d'analyse et d'interprétation d'une telle question, peut se révéler intéressant pour une entreprise donnée, dans le cas notamment où une situation reviendrait fréquemment. Mais, dans le cadre de la consultation de pathologie professionnelle, c'est surtout l'aspect difficulté d'interprétation qui risque de prédominer, vu la grande diversité de travailleurs reçus.

Enfin, si la dimension de sentiment de maîtrise du travail est essentielle en termes de facteurs de risques psychosociaux, elle n'est pas la seule. Certes, ce questionnaire apporte une vision complémentaire de celle du Karasek, qui est de se baser sur la perception, par le travailleur, de son niveau de contrôle. Mais on ne saurait se limiter à la mesure de cette perception, subjective par la force des choses. Aussi, si cet outil est manifestement à prendre en compte, on peut néanmoins pointer du doigt son manque d'exhaustivité.

10) QUESTIONNAIRE SANTE AU TRAVAIL, INRS, ET UNIVERSITE NANCY 2 (SATIN)

Il s'agit d'un questionnaire très transversal, de langue française, paru en 2007. Sa première version comprend 76 items, et la seconde 90 [57]. Il est conçu pour le calcul de trois scores en fonction de trois échelles (avec sous-scores) :

- Santé perçue (18 items) : vitalité perçue, stress perçu et symptômes perçus ;
- Environnement de travail (26 items) : environnement physique, environnement humain, organisation du travail, gestion des compétences, gestion temporelle ;
- Soutien social (7 items) : aucun sous-score, mais comprend des questions sur le fait de s'exprimer, d'être réceptif à ses proches, de se sentir compris, choyé ou encore de vivre des moments de joie lors de l'interaction avec des proches.
- Items restants : données sociodémographiques personnelles, et questions n'entrant pas dans le calcul des scores et donc à analyser une par une.

Les modalités de réponses se font selon une échelle de Likert, modulées en fréquence ou en degré, mais aussi de « me contrarie fortement » à « contribue à mon épanouissement personnel » pour l'échelle environnement de travail. Le temps de passation est de 20 à 25 minutes. Il est conçu pour une auto-passation, à visée diagnostique. Il a été pensé pour convenir à la fois à une utilisation collective (dans un service, par les ressources humaines par exemple) comme individuelle (en visite périodique, en salle d'attente avant de voir le médecin du travail). [57]

Sur un plan critique, ce questionnaire est particulièrement transversal puisqu'il interroge la santé, le travail, mais aussi les relations socio-familiales en dehors du travail. Cet aspect très transversal peut avoir deux inconvénients : heurter l'interrogé (culturellement en France, il peut être mal vu au travail d'interroger sur des caractéristiques privées autres que purement administratives), et donner le sentiment à l'interrogé d'un manque de cohérence de l'outil (l'objectif du questionnaire n'apparaît plus si clairement). Et ce d'autant que, sans vouloir minimiser l'importance d'un soutien hors travail, on s'aperçoit tout de même, par exemple dans les cas tragiques de suicides liés au travail, que l'environnement même lorsqu'il a été préservé au cours des semaines précédentes, n'est plus une raison suffisante pour ne pas passer à l'acte. Il convient ici de redire que dans la majorité des retours de consultation de souffrance au travail, les salariés manifestant une idéation suicidaire active l'envisagent comme la seule échappatoire, la seule issue à une situation qui leur paraît se refermer sur eux comme un piège. Rarement l'on a affaire à une envie de mort en tant que telle. C'est pourquoi le calcul d'un score de soutien social est discutable. Les remarques déjà faites précédemment sur les calculs de scores de santé demeurent ; nous visons ici à identifier les facteurs de risques psychosociaux au travail et non leur impact sur la santé mentale, physique et/ou émotionnelle perçue.

Enfin, concernant l'aspect environnement de travail proprement dit, ce sont 26 items qui sont concernés dont les modalités de réponse vont, en 5 points, de « me contrarie fort » à « contribue à

mon épanouissement personnel ». En d'autres termes, il ne s'agit ici réellement que de perception par rapport à comment est vécu tel ou tel aspect du travail. L'effet « pervers », nous semble-t-il, pourrait être de « passer » à côté de certains indicateurs, ou a contrario de les voir tous passer en rouge. Soit que certains n'osent pas répondre que certains aspects les contrarient fortement, ou l'inverse, question notamment de personnalité. De plus, l'intitulé « contribue à mon épanouissement personnel », dans l'autre sens, pourrait presque donner le sentiment d'un monde utopique, en contradiction avec le marché du travail actuel. En allant plus loin, si l'on peut répondre de quelque chose de positif qu'il se produit très souvent, ou que l'on est tout à fait d'accord avec (gradation alors en fréquence ou en degré), c'est passer un pallier que d'aller jusqu'à énoncer qu'il contribue à son épanouissement personnel. S'ajoute à cela que les modèles théoriques sous-jacents pour les échelles de santé perçue et environnement de travail ne sont pas explicités, mettant ainsi en cause la validité de contenu des sous-scores investigués dans ce questionnaire.

Pour toutes ces raisons, ce questionnaire SATIN ici aussi n'entre pas dans la catégorie de ce que nous recherchons dans le cadre de la consultation de souffrance au travail en service de pathologie professionnelle.

11) QUESTIONNAIRE CONTRAINTES PSYCHOSOCIALES ET ORGANISATIONNELLES (CPO)

Ce questionnaire est inspiré du Nurse Working Index – Revised (NWI-R), auquel des items ont été ajoutés suite à l'étude ORSOSA (ORGanisation des SOins et SAnité des soignants), études longitudinale multicentrique (7 CHU) de 2006 (1^{ère} vague) à 2008 (2^{nde} vague). Cet outil, élaboré en 2010, à visée diagnostique évalue les Contraintes Psychosociales et Organisationnelles (CPO) de l'environnement de travail dans les unités fonctionnelles en milieu de soin [25]. Il est en français et est constitué de 22 items (formulation différente en fonction qu'il s'adresse aux infirmiers ou aides-soignants). Il s'attache à évaluer 8 dimensions : soutien du cadre, soutien de l'administration, relations avec les médecins (pour les IDE) et les IDE (pour les AS), partage de valeurs communes, respect des congés et temps de repos, adéquation des effectifs, interruption des tâches et échanges d'informations centrées sur les soins. Les réponses sont recueillies à l'aide d'une échelle de Likert à 4 points (de fortement d'accord à fortement en désaccord). Les scores sont à agréger au niveau des unités fonctionnelles par la moyenne des réponses individuelles par profession (l'homogénéité des réponses au sein d'une même unité fonctionnelle est donc requise). Le temps de passation est de 10 à 15 minutes. Et les taux de réponses ont jusqu'ici montré une bonne acceptabilité du test (91%). La validité critériée est bonne avec l'association de certaines dimensions à des symptômes dépressifs (et même une Hyper Tension Artérielle). [25]

En revanche, chaque dimension n'est « examinée » que par 2 ou 3 items (sauf une) dans le but d'un outil simple et pas trop long en terme de passation, ce qui a contrario engendre un effet de halo. De plus, dans le cadre de la consultation de souffrance au travail en service de pathologie professionnelle, nous sommes à la recherche d'un outil bien plus large que destiné uniquement aux

infirmiers et aides-soignants. Enfin, le principe de devoir additionner les scores des réponses individuelles par unité fonctionnelle et par profession illustre bien que le but de cet outil reste le diagnostic à l'échelle d'une profession dans une unité fonctionnelle et non d'un individu donné. Or, c'est bien la mise en évidence des facteurs de risques psychosociaux à titre individuel qui nous intéresse dans le cadre de la consultation de souffrance au travail. En d'autres termes, cet outil qui reste intéressant à connaître n'est adapté ni à la population ciblée ici, ni à la mise en lumière individuelle de facteurs de risques psychosociaux.

12) OUTIL RPS – DUERP DE L'INRS (ED 6140)

C'est l'outil de référence aujourd'hui pour les entreprises de plus de 50 salariés désireuses d'identifier les facteurs de risques psychosociaux dans le cadre de l'établissement du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP). Il s'inspire directement du rapport Gollac de 2011, dont nous allons discuter plus bas. Cet outil attribue ainsi à chaque sous-thème (plusieurs sous-thèmes pour chacun des six axes) une question, dont les modalités de réponse sont une échelle de Likert à 4 positions (degré ou fréquence d'exposition). [38]

Le DUERP relève de la responsabilité du chef d'entreprise qui peut s'appuyer sur une personne ressource en interne (Ressources Humaines, Hygiène Sécurité Environnement, ...) qui sera en charge de piloter la démarche d'établissement du DUERP pour les facteurs de risques psychosociaux. Cette personne en charge s'appuiera elle-même sur la formation d'un groupe pluridisciplinaire (Délégués du Personnel, membres du CHSCT, Service de Santé au Travail, etc.). Le but est de constituer des « unités de travail » représentées par des salariés volontaires (en nombre toutefois restreint dans le but de faciliter les échanges). Ce découpage en « unités de travail » a du sens dans la mesure où au sein d'une même entreprise (surtout de plus de 50 salariés), les salariés ne sont pas concernés par les mêmes risques psychosociaux en fonction des métiers, des services, ...

Les représentants de l'unité de travail définie doivent donc se réunir et répondre aux 26 questions de cet outil. Après discussion collégiale, ils reportent sur la grille d'évaluation des situations concrètes rencontrées au travail et illustrant la question, avec éventuellement des propositions de solutions concrètes. Ils sont ensuite tenus de cocher le niveau d'intensité du facteur de risque psychosocial retenu (non concerné, faible, modéré ou élevé). L'INRS détaille chaque question par une dizaine de lignes afin d'explicitier l'étendue du sous-thème que l'on cherche à identifier. [38]

C'est pourquoi cet outil ne saurait être qualifié de « questionnaire » à proprement parler, dans le sens où il s'adresse clairement à un groupe de travail, censé répondre aux items après délibération collective.

Les niveaux d'intensité établis pour chaque sous-thème sont ensuite reportés sur un « tableau de synthèse » d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux par unité de travail. L'INRS dans son outil pour le DUERP distingue 7 grandes familles de facteurs de risques psychosociaux :

- Intensité et complexité du travail
- Horaires de travail difficiles

- Exigences émotionnelles
- Faible autonomie au travail
- Rapports sociaux au travail dégradés
- Conflits de valeurs
- Insécurité de l'emploi et du travail

Enfin, ils terminent par un tableau de bord des actions de prévention des risques psychosociaux à mener, tout en fournissant des exemples pour chaque sous-thème. [38]

Cet outil est clairement conçu pour qu'un groupe réponde et non un individu par rapport à sa situation particulière ; ce n'est pas à proprement parler un questionnaire. Par exemple, la question 9 s'intitule « travail en horaires atypiques » et pose la question suivante « Les salariés sont-ils soumis à des horaires de nuit, alternants ou décalés ? », en spécifiant ensuite que cela fait référence au travail de nuit, le soir, le week-end, en 2x8, 3x8, ..., en horaires fractionnés, ou encore sur appel (absence d'horaires préétablis). Cette façon de formuler n'est pas adaptée du tout à un questionnaire individuel. De plus, il ne comporte que 26 questions, ce qui est déjà amplement suffisant et précis dans le cadre du Document Unique, et insuffisant pour le questionnaire que nous voulons utiliser dans la consultation de souffrance au travail du service de pathologie professionnelle. En effet, un sous-score est ici exploré par une question, ce qui est tout à fait acceptable dans le cas d'une réponse après délibération collégiale, mais potentiellement trop peu discriminant dans le cas d'un questionnaire individuel.

13) OUTILS FAIRE LE POINT DE L'INRS

Il s'agit de deux outils : un premier outil conçu en 2012 [40], puis décliné sur un versant sanitaire et social ensuite [41]. C'est le pendant de l'outil précédent : une aide à l'identification des facteurs de risques psychosociaux afin de les intégrer dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), pour les entreprises de moins de 50 salariés (PME et TPE). Le principe est donc le même : réunir un groupe pluridisciplinaire (employeur ou son représentant, un ou des représentant des salariés, voire tous les salariés dans les TPE, et une personne en charge du personnel – équivalent DRH). [40, 41] Les réponses à la quarantaine de questions (tableau Excel) sont donc ici aussi collégiales, et il est prévu que les « résultats » de l'outil sur l'évaluation des facteurs de RPS ne fassent pas consensus dans le groupe. Effectivement, en cas de désaccord, le Ministère du Travail recommande alors d'identifier avec précision les situations de travail révélant des problèmes difficiles à traiter. [58]

Les mêmes remarques critiques sur ces deux outils que sur leur grand frère pour les entreprises de plus de 50 salariés peuvent être faites, à savoir principalement que ce n'est là aussi pas un questionnaire stricto sensu mais un outil collégial (réponses à apporter après délibération collective du groupe pluridisciplinaire).

14) GUIDE METHODOLOGIQUE D'AIDE A L'IDENTIFICATION, L'EVALUATION, ET LA PREVENTION DES RPS DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le portail de la fonction publique propose un « questionnaire de base » - sic. Il est en langue française et est constitué d'une partie sur les RPS à proprement parler (67 items), de l'échelle HAD (7 items pour l'Anxiété, et 7 autres pour la Dépression), de caractéristiques individuelles (9 items et plus), et de questions spécifiques à élaborer en fonction du contexte du service (systèmes informatiques, locaux, fusions, etc.). [43] Pour les 67 questions spécifiques au travail, les intitulés des grands thèmes sont :

- Latitude décisionnelle (11 items)
- Demande psychologique (13 items)
- Soutien social (10 items)
- Reconnaissance (12 items)
- Sécurité socio-économique (1 item)
- Exigences émotionnelles (7 items)
- Sens du travail (13 items).

Les modalités de réponse se font sur une échelle de Likert à 4 positions, modulées en degré ou en fréquence, excepté pour l'axe « reconnaissance » qui reprend exactement les modalités de réponses du questionnaire de Siegrist vu plus haut (« pas d'accord et je ne suis pas du tout perturbé », etc. [43] Ce questionnaire a été créé d'après les recommandations du rapport Gollac de 2011. Il prévoit ainsi de calculer les scores de :

- Latitude décisionnelle, de demande psychologique, de soutien social, comme dans le questionnaire de Karasek, afin de détecter des situations d'iso-strain ou job-strain ;
- Reconnaissance au sens du questionnaire de Siegrist afin de mettre en évidence les situations de déséquilibre effort-récompense
- Sens du travail : échelle ajoutée.

Nous remarquons au passage qu'il n'est rien spécifié pour 21 questions sur les 67, incluant principalement la sécurité socio-économique, et les exigences émotionnelles au poste de travail. De même, il n'est rien indiqué quant au temps de passation ; ceci dit, il est clairement spécifié qu'il s'agit d'un exemple de questionnaire, sous-entendant donc que l'outil est à parfaire.

Les critiques que nous formulons par rapport à ce questionnaire sont nombreuses. A commencer par l'intitulé des grands thèmes. En effet, « demande psychologique » ou « latitude décisionnelle » s'adressent soit à des sujets avertis (avec alors un risque majeur d'effet de halo), soit à des salariés qui peuvent ne pas comprendre ces titres et s'en trouver lassés d'emblée. Or, pour rappel, il y a tout de même au minimum 90 items... De plus, si ce qui compte réellement pour les auteurs est le

calcul des scores des questionnaires de Karasek et Siegrist, on est en ce cas en droit de se demander pourquoi ne pas faire passer directement les questionnaires en question. D'autant que d'avoir voulu à tout prix calculer ces scores tout en intégrant des questions recommandées par le Collège d'Expertise (sous-thèmes proches) aboutit pour certains items à un sentiment de redondance désagréable. Pour exemple : « je reçois le respect que je mérite de mes collègues », « je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs », « on me traite injustement à mon travail », « vu tous mes efforts, je reçois le respect que je mérite à mon travail ». Ainsi, au lieu d'affiner les notions (le but a priori semble-t-il), on provoque sans aucune doute un effet de halo (souhait de l'interrogé de rester cohérent), mais également il existe un risque de lasser le répondeur. Qui plus est, la formulation des items du questionnaire de Karasek comme « Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles », ou encore la créativité au poste de travail initialement vus comme protecteur (latitude décisionnelle) prend un sens différent aujourd'hui. Effectivement, si trop peu d'autonomie nuit à la santé, qu'en est-il du trop d'autonomie ? Les centres R&D sont parmi les premiers touchés par la question, et les études montrent que ce ne sont pas les plus protégés sur le plan des RPS, et de loin. Devoir intégrer trop de choses nouvelles, se voir exiger une grande créativité sont également des facteurs de risque. C'est pourquoi le Collège d'Expertise conseille par exemple la formulation suivante : « dans mon travail, j'ai l'occasion de faire des choses qui me plaisent et que je ne pourrais pas faire ailleurs ». Cette formulation est plus heureuse et sans ambiguïté. Le monde du travail a beaucoup changé depuis les 20 dernières années. Ce qui était auparavant adapté mériterait d'être soupesé à nouveau. Pour en terminer avec la formulation, il semblerait que certaines questions soient des traductions littérales, ce qui est dangereux tant sur le plan de la formulation stricto sensu que sur le plan des caractéristiques culturelles. Et si la question « Les collègues avec qui je travaille sont amicaux » peut sembler couler de source à un Américain (« friendly ») ; en français, on peut vite y opposer que tel n'est pas le but et que ça peut même vite devenir agaçant que les choses soient envisagées sous ce prisme – quelle interprétation va être faite de ce questionnaire ?, et autres interrogations subsidiaires (on aurait pu proposer que lesdits collègues sont « sympathiques », et de suite, ça passe déjà mieux). De même que certains items mériteraient peut-être d'être un peu développés. Par exemple, dans l'item « mon travail est très bousculé », le terme « bousculé » parle-t-il à tous ? Avec l'inconvénient que plus il y a d'items dont on ne perçoit pas assez clairement le sens, plus cela risque de lasser le répondeur, contraint de s'interrompre à trop d'items.

Au total, de nombreux travaux utilisent aujourd'hui des questions tirées du Karasek, du Siegrist, du COPSQ, du QPS Nordic, du WOCCQ, etc. Et c'est d'ailleurs ce que recommande le Collège d'Expertise. Ce collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail a été formé fin 2008 à la demande du Ministre du Travail d'alors (Xavier Bertrand). Ses membres sont des économistes, épidémiologistes, chercheurs en gestion et en médecine du travail, des psychologues, des psychiatres, des sociologues et des statisticiens, ... Aussi, dans le cadre de son travail, le Collège s'est bien entendu en premier lieu attelé à définir le terme « risques psychosociaux », puis à les organiser (en axes et sous-axes), tout en aiguillant sur des questions permettant d'investiguer chaque sous-axe. Ce travail, rendu le 11/04/11 fait aujourd'hui autorité dans le domaine des risques psychosociaux, et c'est pourquoi nous avons basé l'élaboration du questionnaire pour la consultation en souffrance au travail du service de pathologie professionnelle sur les travaux de ce Collège

d'Expertise, puisque, comme nous venons de le voir, aucun des questionnaires existants à l'heure actuelle (même ceux construits depuis le rapport du Collège d'Expertise) ne convient au but que nous nous sommes fixés ici. Aussi nous allons détailler le rapport du Collège, avant d'aborder l'élaboration du questionnaire lui-même.

C. STRUCTURATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : LES TRAVAUX DU COLLEGE D'EXPERTISE - LE RAPPORT GOLLAC

Le Collège d'Expertise entend les risques psychosociaux au travail comme « risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». [1] D'emblée, le Collège précise que la mesure des risques psychosociaux au travail doit être aussi exhaustive que possible. Quant aux critères de mesure de l'environnement organisationnel du travail, ils peuvent être objectifs (travail de nuit, contact avec le public...) ou subjectifs (perception des travailleurs : entente avec les collègues, impression de travail de qualité...). Le Collège préconise de prendre en compte ces deux types de critères (ne mesurer que les critères objectifs aboutirait assurément à une perte d'informations majeure). Il recommande aussi de considérer les dispositifs de prévention présents dans l'entreprise. Il prône enfin que les facteurs de risque ne soient pas envisagés seulement de façon binaire : présence / absence, mais également de considérer leur durée, et répétitivité. La mesure de facteurs individuels susceptibles d'interférer avec les facteurs de risques psychosociaux tels que définis ci-dessus doit concerner, pour le Collège, un nombre de variables limité, relatives à la trajectoire familiale, scolaire et professionnelle, et ne doit pas inclure la mesure de traits de personnalité, ceux-ci s'avérant trop hasardeux à mesurer, et n'ayant pas non plus fait la preuve de leur stabilité.

1) LA CLASSIFICATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN SIX DIMENSIONS

Le Collège classe les variables à sélectionner dans le cadre d'un système de suivi des facteurs de risques psychosociaux en deux priorités :

- Priorité 1 : variables dont l'impact est important, fait consensus aujourd'hui, et que l'on sait mesurer ;
- Priorité 2 : variables dont l'impact est soupçonné, ou moindre, ou encore que l'on ne sait pas mesurer de façon appropriée.

Bien entendu, les variables de priorité 1 sont à inclure absolument, et il appartient aux services enquêteurs de décider de l'inclusion de celles classées en priorité 2. [1]

Le Collège, après revue de la littérature, classe les facteurs de risques psychosociaux en six axes [1] :

- AXE I: « intensité du travail et temps de travail ». Cet axe reprend les concepts validés de « demande psychologique » de Karasek et d'« efforts » de Siegrist. Les exigences au travail comprennent :

- L'intensité et la complexité du travail, que l'on mesure par leurs déterminants et leurs conséquences.

❖ Parmi les déterminants, le Collège préconise de mesurer :

- *Les contraintes de rythme*
- *Les objectifs irréalistes et/ou flous*
- *Les exigences de polyvalence*
- *Les responsabilités*
- *Les instructions contradictoires*
- *Les interruptions d'activités non prévues*
- L'exigence de compétences supérieures à celles possédées par le travailleur ou *sous-qualification*
- Eventuellement l'usage de *nouvelles technologies* (mesurer la perception de cet usage et non l'usage en tant que tel)
- Et les *facteurs d'ambiance matérielle* (chaleur, froid, bruit, vibrations, postures, efforts physiques, etc.).

❖ Parmi les conséquences immédiates de l'intensité et la complexité du travail, le Collège préconise la prise en compte de :

- *L'impréparation au travail* (sentiment de ne pas pouvoir planifier, anticiper son travail à court terme, en raison d'une trop grande pression temporelle)

- Les *retards* dans la fourniture du service attendu
 - Les *défauts de qualité* (ne pas pouvoir fournir un travail de qualité – conflit rendement-qualité)
 - Le *sentiment d'être débordé* (sentiment d'être submergé par les informations, et de ne pas parvenir à réaliser son « vrai » travail, car il convient de régler sans cesse urgence après urgence ; à terme, on peut aboutir au sentiment de perte de sens du travail)
 - Le *sentiment d'insuffisance des moyens disponibles* (concernant tant leur caractère matériel que leur aspect adapté à la tâche que l'on veut réaliser ; les moyens peuvent être les collaborateurs, la clarté des informations, ...)
 - Et *l'impossibilité de moduler son investissement au travail* (rappelle la notion d'« overcommitment » de Siegrist).
- Le temps de travail, quant à lui, inclut sa durée et son organisation, et peut être mesuré par :
- ❖ Le *nombre d'heures et de jours travaillés* (inclus les temps partiels subis)
 - ❖ Le *travail de nuit et le travail posté*
 - ❖ Les *horaires antisociaux* (c'est-à-dire entravant la vie sociale)
 - ❖ *L'extension de la disponibilité* à des périodes en dehors du temps normal de travail
 - ❖ Et le *présentéisme* (soit le fait de travailler malgré des raisons de santé rendant en théorie l'arrêt maladie nécessaire).

Quant aux conséquences de ces variables de temps de travail, il s'agit de la *conciliation entre travail et hors travail*, ou plus communément nommée conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle.

- *AXE II : « exigences émotionnelles »*. Cet axe consiste à mesurer l'impact sur la santé d'un travail dit « émotionnel », c'est-à-dire qui nécessite de contrôler ses émotions afin de mieux maîtriser celles de la personne en face. Ce travail implique donc souvent une *relation avec le public*, quel que soit celui-ci (audience, élèves, clients, usagers, ...). Ces « exigences émotionnelles » peuvent être encore plus importantes pour les travailleurs en *contact avec la souffrance* (personnel hospitalier par exemple). Au-delà même du fait de *devoir cacher leurs émotions* (comme dans les « stratégies collectives de défense », où lorsque le travail est particulièrement risqué ou difficile à supporter émotionnellement, les travailleurs, afin de pouvoir malgré tout mener la tâche à bien, ignorent le danger, la difficulté, voire même les défient), au-delà même, disions-nous, du fait de devoir cacher leurs émotions, certains

travailleurs sont contraints de *feindre des émotions*, comme l'enthousiasme, la gaieté, l'empathie, la motivation (vendeurs, coiffeuses, commerciaux, personnel de salle de sport, etc.). Cette simulation des émotions peut à la longue se révéler particulièrement épuisante, surtout si les émotions feintes sont aux antipodes des émotions ressenties par les travailleurs. A tout ce que nous venons de citer s'ajoute que le travail peut aussi s'avérer exigeant émotionnellement s'il implique la nécessité de *faire face à la peur* et de devoir contrôler celle-ci. Il peut s'agir de la peur de l'accident (ex : les conducteurs de métro) ou de la violence (ex : les agents de sécurité, les gardiens de prison, etc.), alors qualifiée de violence « externe » - par opposition à la violence « interne » provenant d'un membre de l'entreprise comme un collègue ou un supérieur.

- AXE III : « autonomie ». Cette dimension reprend l'idée de « latitude décisionnelle » de Karasek, qui inclut en effet non seulement la *marge de manœuvre* du travailleur ainsi que sa *possibilité d'anticiper, prévoir* le travail, mais également la possibilité pour lui de *participer aux décisions* le concernant, tout en *utilisant et développant ses compétences*. Le Collège enrichit le score de latitude décisionnelle de Karasek de quelques questions supplémentaires, comme celle de *plaisir au travail*, véritable facteur protecteur dans le domaine des risques psychosociaux.

- AXE IV : « rapports sociaux au travail ». Ceux-ci se basent sur des théories des modèles déjà validés : le « soutien social » de Karasek (des supérieurs et des collègues), le « déséquilibre effort-récompense » de Siegrist qui se base sur le principe de réciprocité des échanges (engendrant un sentiment de manque de reconnaissance en cas de déséquilibre), et le concept de « justice organisationnelle ». Pour rappel, la *justice organisationnelle* peut être décomposée en 3 niveaux : a) *justice distributive* (distribution juste aux salariés du travail, des ressources et des avantages), b) *justice procédurale* (application à tous de manière égale des procédures régissant la distribution du travail, des ressources, et des avantages), et c) *justice interactionnelle* (même délivrance à tous des informations concernant les procédures aux salariés par l'autorité – *justice informationnelle* ; et considération des employés par l'autorité égale en termes de dignité et respect – *justice relationnelle*). Mais ces concepts doivent aujourd'hui être complétés car l'évolution sociale du monde du travail a été importante ces dernières années. C'est pourquoi le Collège d'Expertise se propose de distinguer les rapports sociaux du travailleur avec :
 - Ses collègues :
 - ❖ *Coopération* (notion d'entraide dans le travail entre collègues – rejoint une des facettes du « soutien social » de Karasek)
 - ❖ *Intégration dans un collectif* (appartenance à un collectif, convivialité – une autre facette du « soutien social » de Karasek)

- ❖ *Autonomie collective et participation* (prise de décisions possible au cours de réunions entre pairs concernant les « règles de l'art », les façons de faire légitimes garantissant d'un travail de qualité – aussi appelées en psychodynamique du travail « jugements de beauté »)
 - ❖ *Stratégies et idéologies de défense collectives* (nous les avons déjà évoquées tout à l'heure concernant une forme de mépris collectif de la peur dans le cadre du travail ; ici il s'agit davantage d'explorer des normes relatives à une branche de métier donnée pouvant imposer des pratiques de travail nocives et impliquant l'ostracisation des travailleurs ne parvenant pas à se fondre dans le collectif au vu des règles tacites édictées ; par exemple des codes de virilité dans la police, y compris pour les femmes ; par exemple du travail de ripeur en « fini-parti » contraignant tous les employés à courir le plus vite possible avec des chaussures de sécurité sur des pavés ; par exemple pratique d'un humour corrosif, pouvant paraître inconvenant voire dénué d'empathie, dans certains corps de métiers sociaux ; etc.)
 - ❖ Et *représentation* (présence d'organes de représentation collective du personnel pouvant jouer un rôle protecteur)
- Sa hiérarchie :
- ❖ *Soutien technique reçu des supérieurs* (forme de reconnaissance pratique)
 - ❖ *Relations humaines* (politesse, écoute, ... rejoignant une forme de reconnaissance symbolique)
 - ❖ *Style de direction et d'animation* (contrôle trop strict, ou faiblesse de l'autorité hiérarchique, opacité des règles, impression de prise de décisions ne se basant pas sur le travail réel, management éloigné, rejoignant les théories du leadership)
 - ❖ *Appréciation du travail* (rejoint le concept du déséquilibre effort-récompense d'autant qu'elle peut être le précurseur de la reconnaissance économique).
- A l'organisation de l'entreprise :
- ❖ *Rémunération* (notion de récompense au sens de Siegrist)
 - ❖ *Perspectives de carrière* (idem)
 - ❖ *Adéquation de la tâche aux compétences et caractéristiques personnelles* (reprend la notion de déséquilibre effort-récompense, mais ajoute aussi l'idée de déni des compétences liées à l'expérience, et de travail ou tâches inutiles)
 - ❖ *Evaluation du travail et justice procédurale*

- ❖ *Attention portée au bien-être des travailleurs* (inclut les notions de justice distributive et justice relationnelle)
- Avec l'extérieur de l'entreprise :
 - ❖ *Reconnaissance par les clients ou le public*
 - ❖ *Valorisation sociale du métier* : sentiments du public sur l'utilité de l'activité, sentiment du travailleur lui-même à ce sujet, et prestige social de la profession
- *Violences internes* (il reste important de distinguer les violences provenant des collègues de celles des supérieurs hiérarchiques) :
 - ❖ Injures, outrages, voies de fait, coups et blessures
 - ❖ Agressions et harcèlement sexuels
 - ❖ Harcèlement moral (questionnaires LIPT et NAQ)
 - ❖ Discriminations concernant le salaire, la carrière, la tâche, etc.
- *AXE V : « conflits de valeurs »*. Cet axe s'intéresse à la souffrance éthique, soit ressentie lorsqu'on demande à une personne d'agir en contradiction avec ses valeurs personnelles, que celles-ci soient professionnelles, sociales, philosophiques, etc. Cette contradiction peut concerner le but du travail, la façon d'atteindre ce but ou encore les résultats obtenus compte tenu des contraintes pesant sur le travail. Ainsi, le travailleur peut avoir le sentiment d'accomplir des actes immoraux, ou de travailler d'une façon heurtant sa conscience professionnelle (en cas de qualité empêchée faute de ressources, de temps, ... par exemple). L'accomplissement de tâches jugées inutiles par le travailleur lui-même rentre dans le cadre du conflit éthique au travail.
- *AXE VI : « insécurité de la situation de travail »*. Cette catégorie reprend elle-même deux notions :
 - L'insécurité socio-économique :
 - ❖ Insécurité du maintien dans l'emploi
 - ❖ Insécurité du niveau de salaire
 - ❖ Absence d'une progression de carrière conforme aux normes du milieu professionnel
 - ❖ NB : pour les indépendants (qui ne nous concernent pas ici) : pérennité de l'entreprise, non transmission de celle-ci, etc.

- Soutenabilité du travail (le travailleur pense-t-il pouvoir continuer à faire son travail tout au long de sa carrière, et ce dans les mêmes conditions ?)
- Changements :
 - ❖ Notion de restructurations lourdes récentes ayant entraîné des licenciements
 - ❖ Rythme de ces changements (organisationnels et technologiques).

2) MISE EN ŒUVRE DU RECUEIL DES DIMENSIONS DES RPS : APPROCHE METHODOLOGIQUE DU COLLEGE

Le Collège ne conseille pas d'utiliser les variables brutes, en raison d'une trop grande variabilité dans l'interprétation potentielle par la suite. Il conseille en revanche d'élaborer quelques indices synthétiques, d'autant que cela permettrait à l'avenir d'observer une éventuelle évolution avec les années. Par exemple, le Collège envisage le calcul d'un indice par axe. Mais cela impose également que ces indices reposent sur des variables ayant une certaine unité conceptuelle (ce qui serait a priori déjà le cas compte tenu de la façon dont le présent rapport s'est évertué à classer les différents facteurs de risques psychosociaux en six dimensions) ainsi qu'une certaine cohérence statistique entre elles. Cette cohérence peut s'avérer beaucoup plus difficile à obtenir sur certains axes : par exemple les axes I (intensité et temps de travail), III (autonomie) et IV (rapports sociaux) reprennent beaucoup de notions diverses. Cela pourrait imposer l'élaboration de deux ou trois indices pour chacun de ces axes. Et si certaines variables venaient à ne pas s'intégrer dans le calcul de l'indice en raison d'une trop faible cohérence statistique, elles pourraient alors être néanmoins utilisées en tant que compléments des indices.

De toute façon, chaque indice global (c'est-à-dire par axe) reposerait lui-même sur un groupe d'indices plus détaillés. Concernant les indices de Karasek-Theorell, et de Siegrist, le Collège les perçoit davantage comme des indices ne mesurant qu'une fraction des facteurs psychosociaux de risque au travail, qui mériteraient de ce fait d'être intégrés dans des indices plus englobants. Toutefois, au vu de leur très large validation, leur calcul comme donnée complémentaire garde du sens, et surtout les variables servant au calcul de ces indices sont à considérer comme indispensables. Le Collège fait une dernière remarque à propos des variables servant au calcul du score d'efforts de Siegrist et celles pour le calcul du score d'exigence psychologique de Karasek : celles-ci pouvant s'avérer redondantes, il conviendra parfois de choisir parmi elles la formulation qui semblera la plus adaptée. En conclusion, il conviendra donc d'inclure les variables nécessaires au calcul du score de l'exigence psychologique de Karasek ET celles non redondantes du calcul du score de l'effort de Siegrist (ou l'inverse), toutes celles relatives à la mesure du score de latitude décisionnelle de Karasek, celles en lien avec le calcul du score de soutien social de Karasek-Theorell, et celles en rapport avec le

score de récompenses de Siegrist. Il n'y a pas lieu pour le Collège de changer les nomenclatures des réponses définies par leurs auteurs, vu l'excellente valeur prédictive de ces scores.

Ainsi en dehors de ces variables déjà clairement définies (questions et modalités de réponses), le Collège préconise, concernant les autres variables, non ou insuffisamment mesurées, des questions qu'il classe ensuite en priorité 1 ou 2. Ces questions sont pour leur très grande majorité tirées des questionnaires internationaux classiques que nous avons détaillés plus haut (COPSOQ, WOCCQ, QPS Nordic, LIPT, ...) quand ceux-ci proposent pour le facteur de risque psychosocial visé une question dont la rédaction est jugée satisfaisante. Sachant que lorsque plusieurs formulations existent, toutes acceptables, il relèvera du service enquêteur de choisir la rédaction qui lui paraîtra la plus adaptée. Lorsque ces questionnaires ne proposent pas de question ou encore lorsque leur rédaction ou traduction est jugée médiocre, et qu'il existe une question adaptée dans l'enquête française sur les conditions de travail ou les autres enquêtes françaises (SUMER, Travail et Mode de Vie, SIP, COI, ...), c'est alors celle-là qui sera proposée. Enfin, si aucune question n'existe sur le sujet, le Collège recommande au service enquêteur de construire lui-même une question convenable.

3) DONNEES INDIVIDUELLES COMPLEMENTAIRES

Ces facteurs de risque doivent cependant être pondérés par des caractéristiques individuelles. Le Collège propose d'en mesurer quelques-unes :

- Genre
- Age
- Origine sociale
- Environnement familial : composition et ressources du ménage
- Niveau scolaire
- Statut socioprofessionnel
- Expérience du chômage et de baisses de rémunération
- Trajectoire professionnelle : position professionnelle en début de vie active, et quelques années avant l'enquête
- Et éventuellement la perte prématurée de proches, une séparation relativement récente, ou encore l'occurrence d'accidents ou maladies graves.

Comme déjà dit plus haut, le Collège recommande aussi quelques questions se rapportant aux dispositifs de prévention des risques psychosociaux au travail :

- Concernant la prévention primaire : existence ou non d'instances de médiation ou de traitement des conflits (présence d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail – CHSCT - par exemple).
- Concernant la prévention secondaire : existence de dispositifs auxquels le travailleur peut faire appel s'il subit des violences internes, du harcèlement ou des discriminations (assistance confidentielle ou non).
- Concernant la prévention tertiaire : existence de dispositifs auxquels le travailleur peut faire appel en cas de troubles psychiatriques ou d'addiction (assistance confidentielle ou non).

Enfin, le Collège émet la possibilité de recueillir des données susceptibles de déterminer certains facteurs de risques psychosociaux directement auprès des entreprises comme leur statut, leur passé récent (fusions, rachats, ...), la sous-traitance de certaines activités, les formes d'aménagement du temps de travail, le climat social, l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication, etc. Il précise que si cette enquête est retenue, elle peut se faire par voie postale. Il recommande aussi de rédiger des questions concernant la santé surtout mentale des travailleurs. Pour ce faire, il propose d'utiliser l'indice de bien-être de l'OMS (WHO-5), questionnaire en 5 questions aux réponses cotées sur une échelle de Likert à 5 positions (de « tout le temps » à « jamais ») reprenant la perception de bien-être sur les deux dernières semaines écoulées [33] {Annexe V}.

4) PASSATION

Quant au mode de recueil des données, le Collège conseille de procéder par entretiens individuels car un auto-questionnaire serait susceptible de se voir opposer un certain nombre de refus de répondre ou d'abandon du questionnaire en cours de route. Or, il est à prévoir que ce seraient justement les personnes les plus à risque qui seraient les moins enclines à répondre. C'est pourquoi le Collège préconise des entretiens individuels, et plutôt en face à face que par téléphone, ce en raison du fait que la durée tolérée par les individus pour un questionnaire téléphonique est souvent plus courte qu'en vis-à-vis, et que les données recueillies par téléphone sont souvent moins fiables, la personne se sentant moins engagée vis-à-vis de son interlocuteur.

Par rapport à la passation de ces entretiens par les médecins du travail, le Collège met en garde contre l'influence que le médecin pourrait avoir malgré lui sur les réponses données, car parfois il connaît bien le salarié en face, ou encore parce qu'il n'est pas forcément formé au « métier » d'enquêteur. De surcroît, le champ des médecins du travail ne couvre pas une grande partie de la fonction publique, ni les travailleurs non-salariés.

5) ANALYSE CRITIQUE DU RAPPORT GOLLAC

Plusieurs remarques peuvent être faites concernant le rapport du Collège d'Expertise. Pourtant, si certains choix faits, pas toujours à l'unanimité de ses membres d'ailleurs, peuvent être légitimement discutés, il s'avère aussi qu'il ne devait pas être toujours possible de faire autrement. Parmi les aspects pouvant être sujets à critiques, nous distinguerons les cinq suivants : la définition retenue des risques psychosociaux, le développement de six dimensions, l'élaboration des variables et des indices en lien avec celles-ci, l'exclusion de toute évaluation des traits de personnalité, la passation en entretiens en vis-à-vis, et le bien-fondé ou non de l'intégration de variables mesurant la santé.

Le Collège définit les risques psychosociaux comme étant des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi, et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». [1] Cette définition, pourtant bien plus précise que de nombreuses autres dans la littérature, demeure néanmoins relativement vague. Déjà, le terme de fonctionnement mental pourrait porter à questionnement. Au cours de la 9ème réunion du Collège en janvier 2011, cette question de définition des risques psychosociaux a été soulevée une fois de plus. [2] Initialement, le terme choisi à la place de « fonctionnement mental » était celui de « psychisme », ce qui ne convenait pas à nombre d'experts constituant le Collège. Le terme de fonctionnement mental ferait, quant à lui, référence à des mécanismes psychiques et cognitifs. Il est vrai que limiter le terme de risques psychosociaux à la simple interaction de conditions professionnelles avec le psychisme se révélait par trop réducteur. Elargir cette définition à son interaction avec les cognitions individuelles, prenant donc en compte les schémas de pensée de tout un chacun, ce en marge d'un aspect trop psychologique, prend donc du sens. Pour autant, dans le rapport, la stricte définition ne développe pas ce que le Collège entend par fonctionnement mental. C'est uniquement en réunion que le caractère cognitif du fonctionnement mental a été évoqué. Il y aurait sans doute pourtant eu nécessité de développer cet aspect de vocabulaire directement dans le rapport, dans la mesure où celui-ci n'est pas destiné qu'à des professionnels des risques psychosociaux au travail. De plus, on voit aussi combien le fait que la santé soit précisée comme mentale, physique et sociale va pouvoir se révéler source d'un nombre très élevé de paramètres différents.

Cette définition permet en revanche d'emblée d'apprécier toute la difficulté des risques psychosociaux : ce qui est un risque psychosocial pour un individu donné ne le sera pas forcément pour son voisin, comme par exemple le fait d'emporter du travail à la maison (certains le font car ils se sentent plus tranquilles chez eux pour travailler, d'autres parce qu'ils s'y sentent contraints et le vivent comme un empiètement de leur vie professionnelle sur leur vie personnelle). A partir de là, et en extrapolant, les facteurs culturels viennent aussi influencer le vécu des événements. Ainsi, un modèle de risque psychosocial, à l'instar d'une théorie, peut s'avérer parfaitement valable pour un pays, et bien moins pour un autre. Là aussi, on rejoint d'une certaine façon le concept de cognitions.

Il est à noter, par ailleurs, que l'inclusion des variables retenues pour le questionnaire s'est faite sur la base de revues de la littérature sur les liens entre conditions de travail et effets sur la santé,

en termes de troubles musculosquelettiques, de fraction attribuable au développement de pathologies cardiovasculaires et de troubles de la santé mentale (avec en tête de file les syndromes dépressifs et anxieux). En dehors du fait inévitable que sont davantage mises en avant les études mettant en évidence une association que celles concluant à leur absence, il est important de rappeler qu'il y a une marge considérable entre association et lien de cause à effet. On peut même poser la question inverse : ne peut-on aussi rencontrer des problèmes au travail parce qu'on est en mauvaise santé ? La situation de travail dite pathogène souffrirait alors d'un biais de justification.

Ceci dit, il faut reconnaître que le but du travail du Collège n'a jamais été de démontrer qu'un facteur de risque était bel et bien un facteur de risque, mais de proposer un outil pour assurer une veille. Pourtant, il demeure que de nombreux facteurs de risques psychosociaux sont plus suspectés qu'avérés, à ce jour.

Quant aux variables elles-mêmes, concernant les scores de latitude décisionnelle ou efforts-récompenses, le Collège recommande l'inclusion des items à l'identique de ceux des tests de Karasek et Siegrist, à condition qu'ils ne soient pas redondants (ce qu'ils sont souvent pour les champs « efforts » / « demande psychologique »). Sans remettre en question la variable mesurée qui a fait toute la preuve de sa valeur prédictive, on peut néanmoins s'interroger quant à la formulation des items, écrite il y a plus de 20 ans. Sont-ils toujours aussi adaptés au monde du travail actuel ? De plus, il est tout à fait possible, au vu du nombre élevé de passations de ces questionnaires, que beaucoup de salariés aient déjà rempli ces questionnaires, ce qui engendre alors un effet de halo très important lié au fait qu'ils connaissent déjà plus ou moins les questions à venir, les indices recherchés. Ce n'est ainsi pas anodin si les questionnaires comme le COPSQ, le WOCCQ, le QPS Nordic et autres grands questionnaires transversaux ne reprennent pas exactement les intitulés des questions ou affirmations des tests de Karasek et Siegrist.

Les six axes établis par le Collège sont : l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie, les rapports sociaux au travail, les conflits de valeur et l'insécurité de l'emploi. Que ce soit sur le site du Collège, dans les différents comptes-rendus, ou encore dans le Rapport lui-même, il n'est nulle part fait état de la façon dont les experts sont parvenus à classer les risques psychosociaux en ces six dimensions. [1, 2] Pourtant, la justification de la classification de ces risques semble d'autant plus essentielle que les questionnaires généralistes validés les plus récents, comme le COPSQ, le QPS Nordic, ou le WOCCQ pour ne citer qu'eux, se sont tous attelés à cette mission difficile de classification. Pourquoi ne pas se baser sur l'une d'elles (et alors expliquer le choix de l'une plutôt que de l'autre) ? A ce sujet, bien que le Rapport présente les différents questionnaires validés les plus usités et les plus récents, il n'explique pas pourquoi il y aurait nécessité à élaborer un nouvel outil. Si la raison de l'exhaustivité paraît évidente pour les questionnaires se basant sur des modèles donnés, des théories, comme c'est le cas des plus anciens, la question aurait à tout le moins méritée d'être débattue par rapport aux questionnaires récents généralistes validés. De plus, ces six axes peuvent complètement être discutés, ne serait-ce qu'en raison de leur hétérogénéité de taille. Certains ne mériteraient-ils pas d'être regroupés comme les axes III et V, puisque d'aucuns pourraient

considérer que se retrouver en prise avec un conflit de valeurs est révélateur d'un manque d'autonomie et d'épanouissement dans son travail... D'autres comme l'axe IV, regroupant les notions de récompenses, de relations avec les collègues et la hiérarchie, de justice organisationnelle, de harcèlement et de discriminations, ne mériteraient-ils pas d'être scindés en deux ou trois axes ? Sans répondre à ces questions pointues, il aurait néanmoins été souhaitable d'être renseigné sur la procédure d'établissement de ces axes.

Cette question de définition des axes est d'autant plus cruciale en réalité qu'elle conditionne l'élaboration des indices d'évaluation des facteurs de risque psychosociaux au travail, ce qui représente la finalité du rapport du Collège. Le rapport Nasse-Légeron préconisait quant à lui l'établissement d'un indice unique [7], ce que les membres du Collège se sont très clairement, et unanimement, refusé à considérer, compte tenu de la perte de substance que cet indice unique risquerait fort d'engendrer. Alors même que les experts semblent davantage enclins à envisager un indice par axe, Isabelle Niedhammer, épidémiologiste à l'INSEE, soulève justement cette question d'hétérogénéité éventuelle de certains axes pouvant faire redouter par la suite un manque de cohérence de l'axe, et donc de pertinence de l'indice qui en découle. [2] S'est alors posée la question de pondérer le cas échéant ces indices, ce qu'Annette Leclerc, également épidémiologiste à l'INSERM, juge par trop complexe dans la mesure où cela reviendrait à préjuger de l'impact d'un phénomène donné sur la santé des individus. [2] Or, comme nous l'avons vu, il est impossible de prédire, dans ce domaine touffu que sont les risques psychosociaux, quelle exposition aura quels effets sur quels individus...

Les experts se sont aussi penchés sur l'inclusion ou non des scores du JCQ et de l'ERIQ. Certains étaient même prêts à utiliser directement les scores et quelques questions subsidiaires. L'intérêt en termes de comparaisons internationales serait certes grand, mais ainsi que l'énonce Serge Volkoff, statisticien, ergonomiste et directeur du CRAPT (Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les populations au Travail), ces comparaisons ont déjà été faites, vu le grand nombre d'études incluant depuis longtemps, soit une partie du Karasek, soit une partie du Siegrist (étude SUMER notamment...). [2] Qui plus est, le risque qui pourrait découler d'une telle démarche serait l'effet pervers qui consisterait à ne plus regarder que ces scores-là sans plus prendre en considération les autres variables établies par le Collège. Le choix ici opéré, après de nombreuses discussions, de finalement ne pas utiliser ces scores pour le calcul des indices d'axe semble donc pertinent, surtout que cela n'empêche en rien de les calculer en parallèle puisque les variables de ces scores seront quasiment toutes incluses dans le futur questionnaire. [2]

Cet établissement des indices a son corollaire : l'interprétation des variables. Cela peut s'avérer en effet excessivement complexe car, ainsi que dit plus haut, un facteur de risque non seulement n'est pas de façon universelle pour tous, mais peut même se révéler un facteur protecteur pour certains ! Prenons par exemple le soutien social, facteur protecteur qui n'a plus besoin de faire ses preuves, dans le contexte d'un groupe de collègues dans une entreprise donnée. Ce groupe a pour autant, comme tout groupe, des normes bien à lui, et peut alors subrepticement s'installer la crainte d'en être exclu, crainte pouvant même aller jusqu'à l'acquisition de pratiques dangereuses pour se conformer au groupe (on rejoint alors la théorie de l'idéologie de métier et des stratégies de défense collectives). Dans ce même ordre d'idées, la durée de travail est-elle un facteur de risque en soi ? Il est

certain qu'il est bien plus aisé de concilier travail et vie hors travail quand on ne dépasse pas les 40 heures par semaine. Mais il est au moins tout aussi certain que les temps partiels subis ou les horaires découpés ne sont aucunement des facteurs protecteurs... De la même façon, le contact avec la souffrance n'est pas un facteur de risque en tant que tel si les personnes n'ont pas le sentiment d'être systématiquement mises en échec pour soulager au moins un peu cette souffrance. La latitude décisionnelle poussée à outrance, quant à elle, peut venir à impliquer une responsabilisation telle des individus, que de facteur protecteur, elle en devient facteur de risque (notamment si elle n'est pas accompagnée d'une formation suffisante ou relève d'une surqualification...).

Se dégage bien ici l'importance de la formulation des questions, et l'impossibilité de rester sur des critères strictement objectifs (c'est sans conteste le ressenti qui prime ici). Sans aller jusqu'à des extrêmes aussi importants qu'un facteur protecteur puisse devenir un facteur de risque, l'audition de Töres Theorell par le Collège a aussi permis d'entrevoir toute la difficulté qu'il peut y avoir à croire que l'on mesure un facteur protecteur alors qu'en réalité un certain facteur de risque a pris le dessus sur ces derniers (d'où la question fondamentale de la pondération éventuelle des variables...) : Töres Theorell part, pour sa démonstration, du modèle bien établi du job strain (exigence élevée et faible latitude décisionnelle). Bien que souvent on ait tendance à considérer que le facteur « latitude décisionnelle » prime sur les exigences, cela ne vaudrait en réalité que jusqu'à un certain niveau d'exigences. En effet, lorsque le facteur « exigences » est maximal, l'aspect « latitude décisionnelle » devient presque un piège (responsabilisation à outrance face à une charge de travail excessivement élevée), et le soutien social un leurre (la charge de travail est telle que la personne n'a de toute façon plus le temps d'envisager ses relations sociales avec ses collègues, subordonnés ou supérieurs).

On voit bien ici que certaines variables ne sont donc pas à considérer sur un pied d'égalité avec leurs voisines, ce qui justifie l'établissement de priorités dans les variables par le Collège : priorités « 1 » et « 2 ». Mais établir cette priorisation des variables peut avoir un effet pervers, à savoir que les variables de priorité « 2 » puissent « [passer] à la trappe sans autre forme de procès » (sic – Michel Gollac [2]). Cette élimination systématique des variables de priorité « 2 » peut être envisagée par les services enquêteurs pour des raisons purement pragmatiques, comme le souci de la longueur du questionnaire. Seulement, ces variables de priorité « 2 » peuvent concerner des variables de faible prévalence mais de risque très élevé. Or, ne pas identifier ces individus, surtout dans le cadre de notre questionnaire en pathologie professionnelle, pourrait s'avérer désastreux. De surcroît, si ces variables permettent de surveiller l'apparition de risques émergents, mais que les questions y ayant trait se trouvent avoir été supprimées, c'est toute la mission de veille sanitaire que s'est fixée le Collège qui est mise à mal.

Pourtant, le nombre de variables que propose de calculer le Collège est proche de 180. La longueur d'un questionnaire qui découlerait d'autant de variables aurait mérité d'être plus largement débattue dans le rapport. Elle l'a été, au cours des neuf réunions des membres du Collège, par certains experts inquiets à ce sujet. D'autres ont fait remarquer que certaines études avaient très bien fonctionné avec 150 variables. [2] Néanmoins, en dehors même de la longueur du questionnaire à laquelle on ne peut que s'attendre, il faut aussi reconnaître que les sous-indices calculés (dans chaque axe) n'en seront que plus pertinents, contrairement à ceux parfois calculés dans certains questionnaires récents généralistes, soulevant le problème de leur réelle représentativité.

Quant à la formulation des questions, le rapport a repris essentiellement celle des questionnaires déjà existants, et validés pour la plupart. Le fait que la classification des risques ici établie est différente de celle des questionnaires ou théories sur le sujet ne change en rien la concordance de la question avec le sous-thème attribué. Etablir ex nihilo un nouveau questionnaire pourrait même se révéler bien entendu plus lourd mais surtout plus dangereux que de reprendre des questions existantes et validées. D'autant qu'en général, vu le nombre de questionnaires, plusieurs formulations sont à disposition, permettant ainsi de choisir en fonction du sujet de l'enquête (ainsi que de la population visée par conséquent) que l'on voudrait mener. Il convient ceci dit de ne pas tomber dans l'excès inverse, c'est-à-dire de « compiler » des variantes de formulation très fines sur un même thème (le Collège propose plusieurs questions, mais n'indique aucunement la nécessité de toutes les inclure).

Enfin, au sujet des questions proposées, si la notion de répétitivité d'une exposition est presque toujours proposée, celle de sa durée l'est plus rarement en revanche. Ce sont pourtant ces deux notions, de durée et de répétitivité, qui définissent aujourd'hui en France le stress au travail...

Un autre aspect du Rapport est le choix fait de l'exclusion totale de questions en lien avec les traits de personnalité des individus. Or, il ne fait aucun doute que la personnalité a forcément un impact sur la façon de vivre une situation dite pathogène. Doit-on alors envisager les traits de personnalité comme des facteurs de confusion éventuels, et par conséquent mesurer ceux-ci ?

Un exemple développé par Töres Theorell au cours de son audition par le Collège illustre bien cette question des traits de personnalité jouant le rôle de facteurs de confusion : le « sickness presentism », soit le fait d'aller au travail même lorsque son état de santé imposerait d'être en arrêt maladie. C'est une variable peu citée (on est davantage « habitué » à observer les arrêts maladies que ce présentisme) mais intéressante. L'individu qui va au travail malgré tout, parce que sa charge de travail ne lui permet pas de faire autrement, parce qu'il craint une baisse de salaire, parce qu'il craint les remontrances hiérarchiques, etc., est manifestement exposé à un ou des facteurs de risques psychosociaux au travail. Mais parmi les raisons citées, ne peut-on aussi envisager un individu perfectionniste aux traits de caractère obsessionnels et qui ne peut seulement penser à être en arrêt maladie, quelles que soient ses conditions de travail ? Et même l'un n'exclut pas l'autre : cet individu obsessionnel peut tout à fait être soumis à des facteurs de risques psychosociaux, les deux aspects expliquant alors son « choix » d'aller travailler. Une autre illustration, que nous avons déjà en partie développée quand nous avons discuté le modèle de Siegrist, est celui de la notion d'« overcommitment » : comment faire le distinguo entre ce qui relève de la personnalité de l'individu et, par exemple, une pression hiérarchique excessive ? Ou encore, prenons certaines professions comme les policiers, les pilotes de chasse, ..., qui portent en elles, par définition, l'exposition au danger. Eh bien certains individus ont pu justement choisir ces métiers par « goût pour l'adrénaline », qui représente pour eux un stimulus. A ce dernier exemple, certains objectent que ce n'est pas le « stress du danger » qui serait stimulant mais a contrario la maîtrise de ce danger qui serait valorisée, rendant ainsi implicites la latitude décisionnelle et la reconnaissance sociale du métier... L'item « prévisibilité du travail » peut être mis à mal aussi : pour certains, un travail où l'on ne peut rien prévoir sera source de stress, pour d'autres, sans imprévus, c'est l'ennui assuré...

Comment interpréter alors les variables mesurées ? Comment identifier une situation de travail pathogène ? Serait-ce le ressenti de ces situations qui fait la différence ? Rejoint-on alors la fameuse question de formulation précisée tout à l'heure ? Cela peut s'avérer une solution pour certaines questions, moins pour d'autres, comme le *sickness presentism* : les raisons d'aller travailler sont trop multiples pour être toutes développées, et on ne peut envisager de demander aux individus s'ils pensent avoir des traits de personnalité relevant de tel ou tel registre.

Il conviendrait donc de mesurer ces traits... ? Cela pose d'autres questions quant aux traits eux-mêmes. La personnalité est-elle immuable ? Rien ne le prouve, malgré une tendance naturelle à la penser stable. Les événements de vie peuvent venir la structurer en partie (« stressful events »). La théorie de l'impuissance apprise (ou résignation acquise), mise en évidence en 1975 par Martin Seligman [59], professeur de psychologie expérimentale, va dans ce sens : le sujet, animal ou humain, fait l'expérience de l'absence de contrôle sur les événements survenant dans son environnement, ce qui l'amène à une attitude résignée ou passive, se généralisant par la suite et se manifestant même lorsque l'action du sujet pourrait être efficace. En poussant même les choses à l'extrême, on pourrait se poser la question des traits de personnalité dans deux optiques différentes : mesurer les traits de personnalité comme interagissant avec certaines conditions de travail pour aboutir à des effets sur la santé, ou à l'inverse mesurer l'impact des conditions de travail sur les traits de personnalité ? Cette distorsion théorique montre comme le raisonnement relatif aux traits de personnalité est complexe.

De surcroît, Serge Volkoff, au cours d'une des neuf réunions du Collège, énonce le risque, dans le cas d'une mesure des traits de personnalité, « d'une individualisation désastreuse des risques psychosociaux ». [2] Ce risque est loin, en effet, d'être négligeable. On peut le considérer de deux façons : soit comme le risque que les entreprises se déchargent de toute responsabilité dans le cadre des risques psychosociaux et de leurs effets (y compris les cas de suicides au travail), ce qui les dispenserait de mettre en œuvre la moindre action de prévention et équivaldrait, de fait, à une pure suppression de l'essence même du concept de risques psychosociaux, soit comme le risque d'une sélection à l'embauche sur ce seul critère de « fragilité ». Par ailleurs, quelle est l'utilité de mesurer des traits de personnalité ? Quel moyen de prévention mettre en place en fonction de tel ou tel trait ? Le seul fait de poser la question illustre le danger éventuel d'une telle mesure. D'ailleurs, jusqu'à quel point mesurer ces traits dans le cadre du travail ne serait-il pas lui-même créateur d'un nouveau facteur de risque psychosocial, car vécu comme un jugement (à tort ?) ? Ce n'est pas pour autant que les recherches doivent cesser en la matière, mais c'est une chose de chercher à connaître l'impact de la personnalité sur une exposition à des facteurs de risque, c'en est une autre de la caractériser de façon systématique dans le contexte d'un suivi...

Ce, sans compter que la validité des tests de mesure des traits de personnalité peut également laisser songeur. Soit on part sur un vrai test de la personnalité (comme le test de Rorschach ou le Thematic Aperception Test – TAT) [60] qui est absolument impossible à faire passer en auto-évaluation ou par un praticien non formé, sans parler de leur aspect chronophage, soit on mesure rapidement quelques traits avec quelques questions seulement, et la question du choix de ces traits ne peut que poser problème.

La solution proposée par le Collège à ce très épineux problème est de mesurer quelques événements de vie : à savoir perte prématurée d'un ou de plusieurs proches, séparation récente, accidents ou maladies graves, le tout dans le but d'« identifier une fragilité psychologique ou sociale

particulière ». [1] Après tout ce qui vient d'être dit sur la mesure éventuelle des traits de personnalité, ce choix non justifié et qui semble donc presque aléatoire de ces événements de vie en particulier peut, à tout le moins, laisser dubitatif. Comment ne pas lier la « fragilité psychologique particulière » avec les traits de personnalité ? Qui définit la notion de proches ? Qui décrète qu'une séparation est forcément déstabilisante et de mauvais aloi ? Quand une maladie est-elle considérée grave ? Justement, en raison de la personnalité de chacun, ces questions trouveront des réponses aussi variées qu'il y aura d'individus interrogés, et risqueront donc d'être fort peu discriminantes, et par là même ininterprétables. A notre sens, l'inclusion de la question des événements de vie dans le questionnaire à établir doit subir le même sort que celle des traits de personnalité, sans quoi on manque clairement de cohérence dans l'inclusion de telle variable plutôt que telle autre.

Enfin, on peut légitimement s'interroger quant à l'absence de questions relatives à la santé dans ce questionnaire. Certes, c'est clairement l'aspect exposition (et donc la mise en évidence de conditions de travail pathogènes) que l'on cherche à souligner ici. Cependant, cela peut-il se faire sans inclure de variables sur la santé des individus, alors que c'est cet impact qui justifie tout le questionnaire ? Comment faire le lien avec l'exposition si l'on ne mesure pas l'impact censé se produire ?

Et pourtant, cela poserait de nombreux autres problèmes, à commencer par le fait qu'un effet sur la santé peut prendre du temps avant d'apparaître. Aussi pourrait-on risquer de passer à côté de facteurs seulement parce que la mesure de leur impact sur la santé serait trop précoce. Un autre risque serait, comme développé précédemment pour les traits de personnalité, de focaliser l'attention des acteurs publics, du patronat, des syndicats, etc., sur l'aspect du stress au travail. Or, cette mesure du stress a déjà été mise en place dans beaucoup d'entreprises par les services de santé au travail et est évaluée régulièrement par de nombreuses enquêtes comme SUMER, ou l'enquête française sur les conditions de travail, pour ne citer que celles-ci. On pourrait donc craindre de souligner une fois de plus l'état de santé des travailleurs, au détriment des facteurs de risques psychosociaux. D'autres points méritent d'être soulevés : la santé ne dépend pas que de la vie professionnelle, c'est une évidence, mais surtout, en allant plus loin, que faire de ces personnes qui justement parce qu'elles ont une vie professionnelle dite « réussie » en voient des conséquences négatives sur leur vie privée ? Sans parler de l'importance fondamentale des problématiques socio-économiques comme le chômage (la crainte de perdre son emploi n'engendrait absolument pas le même niveau de stress dans les années 1970, en période du plein emploi, qu'aujourd'hui), et socio-culturelles car un facteur de risque dans un pays n'en sera pas forcément un dans un autre...

D'autre part, si l'on admet que l'on mesure la santé des individus afin de mettre en évidence un lien avec les facteurs de risque, comment procéder ? Comparer cet indice de santé avec chaque axe ? Et surtout quel aspect de la santé mesurer ? Les troubles musculosquelettiques, les pathologies cardio-vasculaires, la santé physique en général ? Sachant que la preuve de l'imputabilité essentielle de ces différentes pathologies demeurera toujours soumise à caution : mesure-t-on un lien de cause à effet du facteur de risque à la pathologie, une pathologie aggravée par la présence des risques psychosociaux, ou encore des conditions de travail dégradées par l'impact de ces pathologies ? Les troubles de la santé mentale, principalement ici définis par les troubles dysthymiques de nature

dépressive et/ou anxieuse, semblent mieux se prêter à interprétation (et encore que seulement dans le sens d'une association potentielle, reste le même souci d'incriminer clairement un lien de cause à effet). Mais alors, il conviendrait d'inclure un nombre assez important de questions à un questionnaire déjà très long, afin de se révéler un minimum sensible, au sens statistique du terme, sur des questions normalement confiées à un spécialiste du domaine... Quant à ne poser qu'un petit nombre de questions en auto-évaluation pour identifier par exemple un syndrome dépressif, force est d'admettre que ces résultats seraient de toute façon ininterprétables car trop peu pertinents et que donc leur pseudo-mesure n'apporterait rien. Pourtant, le Collège recommande la passation d'un WHO-5 en 5 questions. [61] Cette recommandation peut laisser perplexe : la finesse et le nombre important de questions se rapportant à la mesure des facteurs de risque versus 5 questions concernant le bien-être ? Cette disproportion de mesures conduit à se demander ce qu'on pourra bien tirer de ce WHO-5. Quelle utilité sera la sienne au final ? Et qu'en pensera l'interrogé ? (cela le laissera-t-il dubitatif quant à l'objectif et à la cohérence du questionnaire ? cela lui donnera-t-il le sentiment d'une moindre importance allouée à la santé ?) Soit le questionnaire inclut un vrai questionnaire sur le thème du stress au travail au risque certes fondé de l'alourdir considérablement, ou il estime cette mesure inopportune, notamment pour les différentes raisons exposées plus haut, mais il ne semble pas adapté d'introduire dans un outil censé se révéler discriminant une demi-mesure...

De prime, ainsi que le fait remarquer au cours d'une des réunions du Collège Michel Vézina, statisticien à l'INSEE, et membre du Collège d'Expertise, avant de mesurer le stress, il convient de savoir si l'on parle du stress des biologistes, des psychologues ou des épidémiologistes. D'autant plus que pour la très grande majorité des individus, ce mot définit simplement la sensation d'être pressé par le temps (ce qui rejoindrait plutôt les concepts de charge de travail ou demande psychologique ou efforts...), concept qui apparaît comme le lot de beaucoup de gens, et n'est pas réservé exclusivement, loin s'en faut, à la seule vie professionnelle. [2]

Pour terminer, on pourra noter que la série de questions proposées par le Collège ne s'intéresse ni à un turn-over potentiel dans l'entreprise, ni aux accidents de travail éventuels, sans doute car ces effets assurément non discutables des risques psychosociaux ne sauraient leur être non plus entièrement imputables, ce qui rend leur interprétation délicate. Ces données seraient donc davantage à consulter auprès des entreprises directement. Pour rappel, le Collège prévoit clairement une enquête parallèle auprès des entreprises dans le cadre du suivi des risques psychosociaux. Evidemment, dans le contexte de notre consultation de pathologie professionnelle, cette enquête s'avère non seulement trop lourde, mais aussi soumise aux exigences du secret médical et ne saurait être fiable car on ne dispose certainement pas des moyens nécessaires pour aller vérifier les données qui seraient alors (éventuellement) fournies.

3. SECONDE PARTIE : ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

A. METHODOLOGIE

1) METHODE DE CONSTRUCTION DU QUESTIONNAIRE

Nous avons bâti ce questionnaire en nous basant sur le rapport du Collège d'Expertise, ainsi que nous l'avons justifié tout à l'heure. [1] Nous avons ainsi dû procéder à certains choix : sélection des questions, modalités de réponses, emploi du « vous » plutôt que du « je », division du questionnaire en chapitres, modalités de passation (auto-questionnaire à renseigner après la consultation avec le médecin du travail), etc.

a) SELECTION DES QUESTIONS

Le Collège suggère un certain nombre de questions en fonction des thèmes abordés. La sélection des questions repose ainsi sur l'analyse des propositions du rapport Gollac au travers des enseignements tirés de l'étude de la littérature concernant les questionnaires d'évaluation des RPS présentée en première partie de ce travail.

b) ORGANISATION DU QUESTIONNAIRE

L'organisation du questionnaire en différentes parties s'inspire essentiellement du classement des facteurs de risques psychosociaux en six axes auxquels ont abouti les travaux du Collège. Nous portons aussi une attention particulière à la cohérence du questionnaire, à la fois en termes d'intitulé des questions et modalités de réponse. Enfin, nous décidons d'une première « passation », étape de pré-test indispensable afin de repérer certains biais de passation, dans l'objectif de pouvoir ainsi y remédier avant une diffusion plus large. [63] Cette première passation s'est faite à un panel de travailleurs non adressé en consultation de pathologie professionnelle. Nous avons sélectionné dans nos connaissances des gens de corps de métier très variés afin d'éviter tout biais lié à une catégorie de métier (secrétaire, hôtesse d'accueil, médecins, directeur de production, consultant, psychologue, chargée d'action sociale, chef de projet, agent administratif, ingénieurs, et infirmière). En effet, nous pouvons présumer que la population adressée en consultation de souffrance au travail ne détaillerait sans doute pas question après question celles qui lui poseraient problème. De plus, par chance, une personne de notre connaissance se trouve être quelqu'un qui a beaucoup étudié les questionnaires. Ce « pré-test hors consultation de pathologie professionnelle » a permis de demander aux répondeurs

quel avait été leur temps de passation ; si certaines formulations de question les avaient laissés dubitatifs (manque de clarté de l’item, double sens, formulation alambiquée...) ; si certaines questions leur avaient semblé trop redondantes ; si l’ordre, l’agencement des items leur avait paru logique et enfin si la mise en page leur avait semblé agréable. Ces personnes ont été contactées de visu, par mail, ou par téléphone, et les commentaires sur le questionnaire ont été recueillis par une de ces trois façons aussi. Certaines personnes aussi n’ont jamais répondu (trois exactement).

c) MODALITES DE PASSATION

Les modalités de passation du questionnaire (entretien en vis-à-vis, pas téléphone, auto-administration) sont envisagées au regard des recommandations du rapport du Collège, elles-mêmes issues des données de la littérature sur le sujet, mais aussi en prenant en compte l’organisation des consultations de pathologies professionnelles au sein du CHU de Nancy, ainsi que les remarques recueillies après le « pré-test hors contexte de la consultation de pathologie professionnelle ».

d) TABLEAU DE SYNTHESE D’IDENTIFICATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Depuis la construction même du questionnaire, nous songeons qu’il serait intéressant de pouvoir résumer l’ensemble des données recueillies en une seule page, une sorte de synthèse en somme. Le but serait de visualiser rapidement, en un coup d’œil quasiment, les facteurs de risque présentant un niveau d’intensité « extrême », puis d’aller regarder plus en détail ensuite si on l’estime nécessaire les items ayant conduit au résultat inquiétant.

Or, dans son ED 6140 destiné aux entreprises de plus de 50 salariés pour les aider à rédiger le Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), l’INRS pose certes 26 questions largement inspirées du rapport du Collège, mais aussi il propose un tableau de synthèse qui permet de visualiser en une feuille l’ensemble des familles de facteurs de risque et leurs niveaux d’intensité. [38] Ce tableau, très bien conçu, a constitué notre trame de fond.

2) METHODE DE TEST D’APPLICABILITE EN CCPP

Nous avons longuement réfléchi au moment opportun pour que les patients de la consultation de souffrance au travail répondent au questionnaire dans le cadre d’un pré-test en situation réelle. D’emblée, nous avons songé au risque d’influencer la consultation de pathologie professionnelle. En effet, les patients ayant pris connaissance des facteurs de risque que nous recherchons spécifiquement dans le cadre de cette consultation, peuvent, même inconsciemment, venir à les souligner, les appuyer lors de la consultation (pensant que c’est ce que le médecin « attend » d’eux),

rendant celle-ci encore davantage manipulée qu'elle ne l'est déjà. Pour rappel, les patients voient d'abord le médecin de la pathologie professionnelle (l'interne souvent) – consultations ayant systématiquement cours le matin, puis l'expert psychiatre quelques jours plus tard, voire l'après-midi même pour ceux qui viennent de loin (le centre de consultation de pathologie professionnelle draine toute la région anciennement dénommée « Lorraine »). De plus, d'expérience, en cas de questionnaire auto-administré, demander aux patients de renvoyer le questionnaire par courrier aboutit à un taux de réponses désastreux, principalement pour les gens effectivement en situation de souffrance au travail, donc impliquant de surcroît probablement un biais de sélection dans le nombre de retours... L'idéal aurait été de leur demander de répondre au questionnaire tranquillement chez eux après la consultation de souffrance au travail et de le ramener pour la consultation auprès de l'expert psychiatre. Ainsi on éviterait l'écueil du questionnaire non renvoyé par la poste et celui d'influencer la consultation de pathologie professionnelle. Pourtant, d'expérience aussi, on sait que les patients vont oublier le questionnaire chez eux ou oublier d'y répondre entre les deux consultations, avec de surcroît le même biais de sélection dans les retours que celui déjà exprimé ci-dessus. C'est pourquoi nous avons pensé leur demander d'y répondre juste après la consultation de pathologie professionnelle en salle d'attente directement, puis de le glisser dans une petite urne destinée à cet effet. Ainsi contraints, nous pouvons espérer que le taux de retours soit franchement élevé, et même le taux de réponses, car « abandonner » le questionnaire en cours de route est plus difficile en salle d'attente à l'hôpital quand on sait qu'il est attendu, que chez soi, tranquillement. En revanche, après une consultation souvent porteuse de bien des enjeux et éventuellement douloureuse sur un plan moral, on peut émettre des remarques quant à l'état émotionnel du patient qui va répondre au questionnaire.

Il paraît donc important de recueillir au moins l'impression du médecin / de l'interne qui a assuré la consultation concernant la façon dont s'est déroulée celle-ci. Et il semble nécessaire également que les mots prononcés par le médecin / l'interne pour présenter le questionnaire en toute fin de consultation soient globalement similaires. Nous avons donc rédigé une note spécialement dédiée aux médecins / internes de la consultation de souffrance morale au travail. {Annexe VII} Relativement à la présentation du questionnaire au sortir de la consultation, voici ce que nous leur conseillons de dire, à titre d'exemple, cela va de soi : « Pour terminer, je vous remercie de remplir ce questionnaire en salle d'attente, directement en sortant, et de nous le remettre ensuite. C'est pour compléter la consultation ; pour être sûr d'avoir bien balayé toutes les caractéristiques de votre environnement professionnel qui auraient pu contribuer à dégrader vos conditions de travail (que ce soit votre charge de travail, votre temps de travail, vos relations avec vos collègues, votre hiérarchie, etc.). A la fin, il y a aussi une page pour vous demander votre avis, notamment pour savoir si on doit apporter quelques changements de forme au niveau des questions pour qu'elles soient plus compréhensibles par tous. Ça devrait vous prendre 20 à 25 minutes à peu près. Veillez à bien vous identifier – nom, prénom, date de naissance – sur la première et la dernière page (page d'évaluation) afin que l'on puisse rattacher votre questionnaire à votre dossier médical. Merci ». Quant aux impressions post-consultation, nous leur demandons de répondre très brièvement à cinq questions à propos de la maîtrise correcte de la langue française par le salarié, d'un analphabétisme éventuel, de ses capacités intellectuelles (frustes ? retard mental ?), de l'état émotionnel du patient lors de la consultation (très perturbé ? – pleurs, anxiété manifeste, ...), et enfin d'une réticence lors de la consultation (réponses succinctes, méfiance ostensible, ...).

En effet, dans la mesure où l'avis de la population cible peut diverger de celui du pré-test hors contexte de pathologie professionnelle, il nous paraissait très intéressant de recueillir aussi l'avis des interrogés dans le cadre du pré-test en situation réelle. Cette évaluation se fait par une série de six questions, à la toute fin du questionnaire, tout en prévenant dès la première page, d'introduction, que cet avis sera requis. Les questions portent successivement sur le temps de passation, la difficulté de compréhension de certaines questions, leur éventuelle redondance, leur ordonnancement ainsi que l'intitulé des divers chapitres, la complétude du questionnaire (abord de l'essentiel des aspects de la situation de souffrance au travail), et enfin la mise en page du questionnaire.

Enfin, dans un premier temps, lors de la passation du dossier en staff, il serait intéressant que le médecin / l'interne donne son avis sur les facteurs de risques psychosociaux qu'il a retenus au décours de la consultation, afin de pouvoir les comparer au tableau de synthèse des risques psychosociaux du questionnaire. Nous avons, dans ce but, construit un tableau de synthèse de facteurs des risques psychosociaux spécifiquement pour eux, simplifié par rapport à celui du questionnaire. {Annexe VII} Il comprend les six axes « classiques » du rapport Gollac, avec en prime 3 sous-axes pour l'axe I, 5 pour l'axe IV, et 2 pour l'axe VI ; et les deux mêmes intitulés supplémentaires du tableau de synthèse du questionnaire, à savoir la trajectoire professionnelle personnelle (expérience du chômage, évolution de la situation professionnelle), et un facteur protecteur (plaisir au travail) – 15 rubriques au total, versus 31 pour celui du questionnaire. Nous avons aussi jugé utile de donner une définition de la justice organisationnelle (incluse donc les définitions de justices distributive, procédurale, interactionnelle).

B. RESULTATS

Les résultats ont consisté en l'établissement du questionnaire lui-même, après avoir effectué certains choix dans le cadre de sa construction, le tableau de synthèse qui l'accompagne, les avis sur le questionnaire recueillis lors du pré-test en situation réelle, le taux de réponses, les réponses elles-mêmes sur un plan qualitatif, et la comparaison des tableaux d'identification des RPS réalisés via le questionnaire et ceux simplifiés complétés par les internes après la consultation.

1) CHOIX OPERES LORS DE CONSTRUCTION DU QUESTIONNAIRE

a. SELECTION DES QUESTIONS

✓ CHOIX DE NE PAS CALCULER DE SCORE

Le Collège suggère un certain nombre de questions en fonction des thèmes abordés. Par exemple, dans l'axe IV, au niveau du sous-chapitre « relations avec la hiérarchie – relations humaines,

style de direction et d'animation », sont proposées 8 questions tirées de questionnaires ou enquêtes divers déjà existants (Karasek, enquête sur les conditions de travail, Moorman, etc.). Le Collège recommande, si c'est possible, de calculer les scores de déséquilibre efforts-récompenses, latitude décisionnelle, demande psychologique, et soutien social, dans la mesure où ces scores ont fait la preuve de leur excellente valeur prédictive. Cependant, nous avons opté pour un choix contraire:

- D'abord parce que calculer tous ces scores reviendrait à inclure toutes les questions des questionnaires de Karasek et de Siegrist ; or les questions concernant la « demande psychologique » de Karasek et celles concernant les « efforts » de Siegrist sont redondantes. Aussi, on risquerait de lasser le répondeur, majorer l'effet de halo (désir du répondeur d'être cohérent avec lui-même), tout en allongeant le questionnaire ;
- Ensuite, parce que pour ces questionnaires dits de référence, l'effet de halo peut se révéler très important dans la mesure où nombre de salariés ont possiblement déjà passé ces tests (en d'autres termes, ils connaissent potentiellement où ces questions mènent, et quels seront les scores calculés)
- Enfin, parce que vieille de plus de 20 ans pour le Karasek (révisé en 1994), et le Siegrist (créé en 1996), la formulation des items peut aujourd'hui ne plus se révéler aussi pertinente que celle des questionnaires actuels : le monde du travail, et même la société en général ont considérablement changé. Nous avons remarqué par exemple que l'intitulé du Siegrist « Les gens avec qui je travaille sont amicaux » a aujourd'hui tendance à provoquer des réactions chez les interrogés, stipulant que les collègues ne sont pas là pour être des amis. Nous avons ainsi modifié certaines formulations (« Les collègues avec lesquels vous travaillez sont sympathiques ») mais surtout pour la majorité des variables, nous avons adopté les formulations des enquêtes plus actuelles (enquête française sur les conditions de travail, SIP, WOCCQ, etc.). Pour illustration : « Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien » (Karasek) a été "relookée" par l'enquête française sur les conditions de travail : « si vous avez du mal à faire un travail délicat, compliqué, vous êtes aidé par vos supérieurs hiérarchiques ». On perçoit à travers ces formulations comme la vision du monde du travail de Karasek (style de management surtout) a quelque chose de paternaliste, alors que celle de l'enquête sur les conditions de travail fait déjà référence à un fonctionnement plus transversal : plus actuel.

Pour terminer, il convient de noter que ce choix de ne pas calculer de scores a eu pour conséquences la non inclusion de certains items du Karasek et du Siegrist, qui d'après le Collège servent au calcul des scores mais ne sauraient valoir en tant que variables autonomes.

✓ QUESTIONS REDONDANTES

Dans les questions suggérées par le Collège, certaines sont redondantes. En effet, après avoir opéré un choix dans les questions soumises dans les premiers axes, la formulation des questions dans les axes suivants nous est apparue redondante. Ainsi, dans l'axe IV, le sous-chapitre « valorisation sociale du métier », sont proposées des questions concernant le sentiment que le travailleur a par rapport à ce que le public pense de son travail. Un peu plus loin, dans l'axe V, dans le sous-chapitre « travail inutile », sont proposées les deux questions suivantes : « Avez-vous le sentiment d'être utile

aux autres dans votre travail ? » (COI et Travail&Modes de Vie), et « Do you feel that the work you do is important? » (COPSOQ). Il est donc tout à fait nécessaire de comparer ces deux sous-chapitres afin de choisir, pour chacun, une formulation qui n'empiètera pas sur l'autre, et non pas seulement de choisir la formulation la plus adaptée à chaque sous-chapitre. C'est pour cette raison qu'ici, pour l'aspect « valorisation sociale du métier », nous préférons la formulation de l'enquête Travail et Modes de Vie, vraiment axée sur la perception du métier par la société. Et, pour le chapitre « travail inutile », nous choisissons de reformuler nous-mêmes les choses ainsi : « Avez-vous le sentiment d'effectuer un travail inutile ? », afin de mettre vraiment l'accent sur la perception d'utilité du travail par le travailleur, indépendamment de tout avis extérieur. Bien entendu, il est arrivé parfois que nous dussions supprimer une question d'un sous-chapitre : nous avons alors comparé le nombre de questions se rapportant à chaque sous-chapitre afin que chacun demeure investigué autant que possible par plus d'une question.

✓ QUESTIONS INTRADUISIBLES

Certaines questions, bien que tout à fait adaptées à l'idée abordée, courtes, claires, non redondantes... ne sont formulées qu'en anglais, et se révèlent intraduisibles, car par trop dépendantes des schémas de pensée cognitifs culturels inhérents à leur langue originelle. Ainsi, dans l'axe IV, dans le sous-chapitre « relations avec les collègues – intégration dans un collectif », une question est tirée du COPSOQ : « Do you feel a part of a community at your place of work ? ». On peut tenter littéralement : « avez-vous le sentiment de faire partie d'une communauté sur votre lieu de travail ? », mais alors le mot communauté, si adapté en anglais pourtant, rend un effet désastreux en français, presque sectaire. Et aucun autre (esprit de corps, groupe, équipe, ...) ne semble pouvoir rendre l'idée anglaise, contraignant ainsi à abandonner cette intéressante question.

✓ QUESTIONS D'INTERPRETATION DIFFICILE

Certaines questions, à leur lecture, nous ont semblé difficiles à interpréter. Par exemple, dans le chapitre « Intensité et Complexité du travail » de l'axe I, est conseillée une question sur la polyvalence (« occupez-vous différents postes ? »). Pour autant, initialement la polyvalence a eu pour but de lutter contre l'ennui lié aux tâches répétitives, et contre les gestes répétitifs / postures difficiles liés à certains postes. Il est vrai que pour certains salariés, cette polyvalence n'a fait qu'accroître la charge mentale, surtout si le but déguisé est que l'employeur puisse au pied levé assigner les salariés à tels ou tels postes... Le Collège recommande certes de croiser cette variable à celle d'une insuffisance de formation. Pourtant, même formés comme il se doit, cette polyvalence peut néanmoins être mal vécue, surtout si les salariés en retirent l'impression globale d'être interchangeables, et de ne jamais pouvoir monter en compétences puisque jamais assignés spécifiquement à une tâche, une mission... Tout comme ce peut être un facteur protecteur envers un manque d'autonomie. Nous avons, en ce cas, préféré ne pas prendre la question en considération plutôt que de prendre le risque de mal l'interpréter. Au maximum, nous avons pourtant tenté une reformulation des items afin de rendre leur interprétation aisée, mais ça ne s'est pas toujours avéré possible. De fait, parfois ce n'est pas la variable qui est en cause du fait de son ambiguïté (facteur protecteur versus facteur de risque, en

fonction du contexte), mais le vocabulaire, les mots eux-mêmes. Si l'on cite le fait d'avoir beaucoup de responsabilités comme un facteur de risque dans l'axe I – déterminants de l'intensité et la complexité du travail, on se rend vite compte que dans le langage courant, on « confond » responsabilités et position sociale... Ce qui change le sens de la question. Nous avons alors préféré axé sur une question qui interroge les conséquences d'un travail mal fait (graves ou non) plutôt que sur l'exercice de responsabilités en tant que telles.

Un autre exemple concerne les questions à construire, où sans y prendre garde, on pourrait vite tomber dans cet écueil interprétatif. Dans le sous-chapitre « relations avec les collègues – intégration dans un collectif » de l'axe IV, le Collège classe en priorité 1 la nécessité de poser une question sur la concurrence excessive entre collègues. De prime abord, on aurait alors tendance à formuler les choses plus ou moins ainsi : « Existe-t-il une concurrence excessive avec vos collègues ? ». Or, la concurrence n'est pas vécue par tous de la même façon. Pour certains mêmes, elle se révèle stimulante et motrice, ce qui n'est bien sûr pas ce que nous cherchons à mettre en évidence. Certes, l'emploi du mot « excessive » oriente sensiblement vers un côté négatif de la concurrence, néanmoins la différence demeure subtile et serait donc susceptible d'échapper à certains. Aussi, choisissons-nous finalement d'opter pour une formulation davantage axée sur le ressenti comme « Souffrez-vous de situations de compétition excessive avec vos collègues ? ».

De même, nous avons supprimé l'essentiel des « compléments de question » recommandés par le Collège. En effet, le Collège estime intéressant d'investiguer par exemple les raisons de l'investissement au travail (notion d' « overcommitment »), en demandant si elles sont financières, liées au fait qu'on pense ne pas pouvoir faire autrement, ou par intérêt pour le travail. S'il reste vrai que le surinvestissement au travail est un élément quasiment systématiquement retrouvé dans les situations de souffrance au travail, les raisons de ce surinvestissement demeurent des données à visée purement informationnelle. Les interpréter en les graduant les unes par rapport aux autres relèverait d'une totale subjectivité de notre part ; sans compter qu'à cette question, les interrogés peuvent manifester une « réaction de prestige », bien connue dans les questionnaires. D'autant qu'en consultation même, on entend régulièrement que l'investissement est personnel, non exigé par l'employeur... sauf que pour faire carrière, il est tacitement certes mais absolument requis... Donc où s'arrête l'intérêt du travail et où commencent les exigences managériales implicites ? Nous avons donc opté pour la non inclusion de ces compléments informatifs de questions dans la quasi-totalité des cas, puisqu'elles alourdisent le questionnaire et restent ininterprétables.

Cette question d'interprétation est primordiale et mérite d'être toujours envisagée avant d'inclure quelque item que ce soit. Car que faire d'un item a priori intéressant mais que l'on interpréterait à tort ?

✓ QUESTIONS VISANT UNE POPULATION A PRIORI TROP CIBLEE

Parfois, certaines questions s'adressent à une catégorie spécifique de travailleurs, notamment dans le cadre des nouvelles organisations de travail (management par projets, télétravail...) ou des risques très émergents comme les stratégies défensives collectives, vues dans la première partie. Au vu de la faible proportion de salariés à laquelle vont s'adresser ces questions, il existe un risque que ces questions ne soient pas aisément comprises par le reste des individus, qui répondraient alors de

façon non discriminante. Par exemple la question du QPS Nordic qui fait référence au management par projets illustre parfaitement ce risque de ne pas être bien comprise par tous (même bien traduite): « Is it necessary to demonstrate your ability and competence to others in order to be assigned to tasks or projects ? » De plus, justement parce que ce sont des organisations émergentes, le risque est souvent davantage soupçonné qu'avéré. Au total, inclure des questions pour lesquelles le risque est soupçonné, et qui ne concernent qu'une petite partie de la population interrogée, ne nous a pas semblé opportun (alourdissement du questionnaire pour un gain médiocre).

✓ LIMITER LE NOMBRE DE QUESTIONS

La longueur du questionnaire, surtout en auto-questionnaire, est toujours une donnée à prendre en considération puisqu'elle conditionne en grosse partie le taux de réponses. C'est pourquoi nous faisons le choix de cibler les questions dites de priorité 1. Néanmoins, nous avons conservé quelques questions classées priorité 2, que nous jugeons particulièrement pertinentes (souvent liées aux retours faits en consultation). Ainsi, dans le sous-chapitre « déterminants immédiats de l'intensité et la complexité du travail – nouvelles technologies » de l'axe I, le Collège propose un item qu'il classe en priorité 2, tiré du questionnaire d'Uehata : « éprouvez-vous des difficultés à utiliser ou faire face aux exigences des nouvelles technologies ? ». Nous estimons important de retenir cet item car ce malaise face aux nouvelles technologies (informatique, logiciels, moyens de communication, etc.) fait partie des difficultés fréquemment mises en avant par les salariés vus pour suspicion de souffrance morale au travail dans la consultation de pathologies professionnelles.

Nous avons aussi supprimé les questions en lien avec la présence ou l'absence d'instances représentatives du personnel dans l'entreprise (délégués du personnel, délégués syndicaux, CHSCT, ...) et leur efficacité dans la prévention des risques psychosociaux – prévention primaire, ainsi que celles en lien avec la possibilité d'avoir recours à une assistance psychologique en cas de souffrance morale au travail – prévention secondaire. Ces questions, qui cherchent à repérer des facteurs protecteurs et non de risque, auraient beaucoup de sens dans un questionnaire adressé à une entreprise donnée, ou une branche de métiers, mais biens moins pour notre questionnaire de consultation de pathologie professionnelle.

Nous avons aussi supprimé les questions sur les « données personnelles » (âge, nombre d'enfants, ressources du foyer, etc.) ; ce questionnaire n'est pas à visée épidémiologique, mais bien de repérage des facteurs de risques psychosociaux sur un plan individuel. Enfin, les questions portant sur « les éléments susceptibles d'induire une fragilité psychique ou sociale » (comme la perte d'un proche, une séparation difficile, ...) ont été aussi supprimées afin de ne pas induire de doute dans l'esprit de l'interrogé quant au but de ce questionnaire : nous ne cherchons certainement pas à octroyer la situation de souffrance morale au travail que les salariés vivent à leur trajectoire personnelle.

✓ QUESTIONS CONSTRUITES

Le Collège recommande de construire une question pour une variable donnée quand aucune formulation satisfaisante n'a pu être retrouvée dans un questionnaire existant. Nous avons donc

construit certains items. Pour illustration, dans le sous-chapitre « autres formes de la relation à l'entreprise – évaluation du travail », le Collège explicite la nécessité selon lui d'interroger quant à la distance potentielle des critères d'évaluation par rapport au travail réel, et l'éventuelle insuffisance de prise en compte des difficultés au travail. Nous suggérons donc : « Les critères d'évaluation de votre travail sont-ils adaptés à la réalité de votre travail (prise en compte des difficultés que vous rencontrez) ? ». D'autres « constructions » de questions en revanche se sont révélées plus épineuses, comme celle devant faire référence aux « aspects néfastes éventuels de l'autonomie dans la tâche ». Si, aujourd'hui, on commence à voir en effet qu'un excès d'autonomie peut se révéler néfaste, il a longtemps été admis que c'était un facteur protecteur (cf. modèle théorique de Karasek). Cet excès d'autonomie néfaste se voit de surcroît souvent dans les nouvelles organisations de travail (management par projets, télétravail, forfait jour...), ce qui nous ramène à la difficulté déjà évoquée de formuler une question qui de toute évidence ne sera comprise que par certains... Il est même arrivé que la formulation anglaise elle-même nous laisse dubitatifs (« Thinking about the influence you personally have on the way you are able to do your job, would you like to have: more influence / about the same as you have now / less influence? » - British Skills Survey).

Nous avons toujours préféré ne pas inclure une question qu'en inclure une qui serait mal formulée, et pourrait lasser de ce fait l'interrogé, pouvant le conduire à abandonner le questionnaire.

✓ SUPPRESSIONS DES NEGATIONS

Nous avons fait le choix de ne pas employer de forme négative afin de garder une clarté des items. Pour exemple, « vous avez le sentiment que votre hiérarchie méconnaît le contenu réel de votre travail » (axe IV – style de direction) est une formulation qui peut amener à des réponses à tort car imposant une certaine gymnastique mentale (je ne suis pas d'accord avec le fait que ma hiérarchie ne connaît pas mon travail – attention aux doubles négations). Aussi, cette question est devenue « Votre hiérarchie connaît le contenu et/ou les difficultés réels de votre travail ». Cette façon de formuler évite les malentendus.

b. ORGANISATION DU QUESTIONNAIRE

✓ INTITULE DES GRANDES PARTIES ET ORDRE DES QUESTIONS

Nous avons divisé notre questionnaire en huit parties :

- 1) votre temps de travail,
- 2) le contenu de votre travail,
- 3) les règles en place dans votre entreprise,
- 4) vos marges de manœuvre et responsabilités,
- 5) vos interlocuteurs internes : collègues et supérieurs,
- 6) émotions dans votre travail, vécu du travail,
- 7) peurs et agressions dans votre travail,
- 8) votre sécurité d'emploi.

On voit bien ici que ces intitulés (et leur contenu pour certains) sont différents des six axes du rapport du Collège d'expertise. En effet, de plus en plus de salariés sont « formés » aux risques psychosociaux de nos jours. Les séances de sensibilisation se multiplient en entreprise. De plus en plus fréquemment en consultation, les salariés viennent rapporter une situation de souffrance au travail en citant l'« axe » qui a mené à la dégradation de leurs conditions de travail. Aussi, si l'on s'était contentés de reprendre mot pour mot les six axes du Collège, l'effet de halo engendré aurait pu être majeur, puisque certains salariés ont déjà une idée très claire de l'axe en cause dans leur situation. La difficulté ce faisant a bien entendu été de ne pas diviser le questionnaire en parties disparates, incohérentes, qui pouvaient lasser le répondeur. Aussi pour certains intitulés, comme « votre temps de travail » et « le contenu de votre travail », c'est l'axe I qui est clairement repris, ou encore pour « votre sécurité d'emploi », c'est l'axe VI qui est repris mais avec adjonction de deux questions quant à la trajectoire professionnelle (expérience du chômage et perte de qualification importante au cours des dernières années). En revanche d'autres intitulés font allusion à plusieurs axes comme « émotions dans votre travail, vécu dans le travail » regroupant les notions de surinvestissement ou « overcommitment » (intensité et complexité du travail - axe I), notions de tensions avec le public, facticité des émotions, peur de l'accident (axe II), notions de valorisation sociale du métier (axe IV), et de travail inutile (axe V). Les différentes parties comportent de 5 à 16 items. Le but était de ne pas nommer les parties exactement comme dans le rapport du Collège mais avec pour principal mot d'ordre : la cohérence du questionnaire.

Dans chaque partie, il a aussi fallu penser à l'ordre des questions. Toujours pour diminuer autant que possible l'effet de halo, nous avons veillé à ce que les items soient de temps en temps inversés, au sein d'un groupe de questions. Par exemple, dans la partie « vos marges de manœuvre et responsabilités », l'item sur le fait d'effectuer des tâches répétitives s'intercale entre celui sur le fait d'employer pleinement ses compétences, et celui sur le fait de prendre des décisions soi-même au travail. Dans certaines parties, on s'est aussi interrogés quant au fait de regrouper les questions sur les collègues et celles sur les supérieurs. Mais là aussi, nous avons craint la contagion d'une question à l'autre. Si les relations sont tendues avec le supérieur hiérarchique, il existe un risque que l'interrogé réponde négativement à toutes les questions le concernant si elles se suivent les unes les autres. C'est pourquoi, encore dans un but de cohérence, nous choisissons de regrouper le sujet des questions plus que leurs auteurs. Par exemple, l'item « les résultats de votre travail sont estimés par votre supérieur immédiat » suit l'item « les résultats de votre travail sont estimés par vos collègues ».

Enfin, à propos de la première page, celle d'introduction au questionnaire, nous y précisons que le questionnaire fait partie intégrante du dossier médical du patient se rendant en consultation de souffrance au travail en service de pathologie professionnelle, impliquant ainsi les notions de confidentialité et de secret médical inhérents à tout dossier médical. Nous indiquons aussi que toutes les questions se réfèrent à l'emploi principal des salariés vus en consultations (plutôt que de le répéter régulièrement dans les différents items). Quant au but du questionnaire, il est énoncé en une phrase : « Il apportera une aide précieuse aux médecins de la consultation de souffrance au travail (appréciation détaillée de vos conditions et environnement de travail). » A dessein, la phrase est

succincte, en raison du type de population reçue : soit il s'agit de personnes effectivement en détresse, qui souffrent potentiellement de troubles de la concentration et qui ne sont alors pas disposées à lire davantage qu'une phrase sur la finalité du questionnaire, soit il s'agit de salariés vindicatifs cherchant à convaincre leur interlocuteur de leurs conditions de travail dégradées, en quel cas, il n'y a pas d'intérêt à en dire beaucoup sur le sujet, une simple phrase suffit.

✓ CHOIX DU PRONOM « VOUS »

Certains questionnaires comme le Siegrist ou le Karasek proposent des questions à la première personne du singulier (« je »), et d'autres comme celui de l'enquête française sur les conditions de travail, emploient le « vous ». Il est bien entendu absolument inenvisageable pour la cohérence du questionnaire de passer du « je » au « vous », et vice-versa. Nous avons donc dû choisir quel pronom nous paraissait le plus adapté. Pour ce faire, nous avons considéré que l'enquête française sur les conditions de travail qui a porté son choix sur le « vous » était plus récente et sans conteste adaptée aux facteurs socio-culturels de notre pays. C'est pourquoi nous avons opté pour le « vous », cette formulation nous paraissant de surcroît moins intrusive (notion de vie privée divergente en France par rapport au monde anglo-saxon).

✓ CHOIX DES MODALITES DE REPONSE

Le Collège propose souvent un intitulé de questions mais ne précise pas toujours quelles modalités de réponses apporter. Nous avons ainsi opté dans la grande majorité des cas pour des modalités de réponse « classiques » : oui/non, échelle de Likert à 4 positions en objectivant l'accord de la personne avec l'affirmation (« tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord », et « pas du tout d'accord ») ou encore la répétitivité ou durée de certains facteurs de risque (« jamais », « rarement », « souvent » et « très souvent »), tout en veillant à rester discriminants dans les réponses proposées (pas de réponse « moyenne » que les individus seraient tentés de cocher afin de rester dans une certaine norme, comme « moyennement d'accord » ou « de temps à autre »). Aussi, nous avons choisi des interrogations pour les modalités de réponse oui/non et échelles de Likert modulées en fréquence, et des affirmations pour les autres items.

✓ PRE-TEST HORS CONTEXTE DES CONSULTATIONS DE PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE

Une première « passation » a eu lieu en février 2016 auprès d'une quinzaine de personnes de corps de métier très variés, de notre connaissance, ainsi que détaillé plus haut. Pour rappel, ceci dit, ces personnes ne se trouvent donc a priori pas en situation de souffrance liée à leurs conditions de travail. Suite aux différents commentaires qui en ont résulté, certaines modifications ont été apportées au questionnaire. A plusieurs reprises, a été rapporté que les diverses questions s'adressaient à un très large panel de catégories socioprofessionnelles (de l'ouvrier à la chaîne en usine au manager gérant une équipe de plusieurs dizaines de personnes), ce qui pouvait parfois

désarçonner le répondeur. C'est pourquoi dans l'introduction nous avons ajouté une phrase pour avertir que le questionnaire était destiné à toutes les catégories socioprofessionnelles, ce qui pouvait expliquer que certaines questions ne concerneraient pas l'interrogé, mais qu'il était néanmoins nécessaire de répondre à toutes les questions. De plus, nous n'avons pas hésité à donner un exemple entre parenthèses dans l'énoncé même de certains items lorsque trop souvent revenaient des interrogations quant au sens de certaines questions. Pour illustrations : « Votre rythme de travail est habituellement fixé par le déplacement / la cadence automatique d'une pièce ou d'une machine et / ou des délais de production à respecter en un jour au plus (ex : travail en usine) » ; « Pouvez-vous interrompre momentanément votre travail quand vous le souhaitez (toilettes, aller chercher un café, etc.) ? » ; « Si votre travail est de qualité insuffisante, il peut représenter un danger pour vos collègues (risque pour la vie d'autrui, image dégradée de l'entreprise ou arrêt de production menaçant la survie de la société) », etc.

Concernant la formulation, après réflexions, nous avons modifié certains mots, dont le registre semblait trop soutenu pour être compris de tous. Par exemple, la phrase « Voyez-vous le travail s'amonceler sans pouvoir résorber le retard ? » a été reprise en « Voyez-vous le travail s'accumuler sans pouvoir rattraper le retard ? ». Dans cette même idée de compréhension par le plus grand nombre, on nous a fait remarquer que les signes numériques tels « > » et « < » méritaient d'être clairement écrits afin de ne pas commettre de contre-sens malheureux. Nous les avons donc rectifiés au profit de mots. D'autres formulations qui pouvaient sembler « alambiquées » ont été reprises également comme « La répartition de la charge de travail dans votre entreprise vous paraît fondée et peut être discutée. » en « La répartition de la charge de travail dans votre entreprise vous paraît juste ». Effectivement, il convient au maximum que chaque item ne contienne qu'une seule idée. Ainsi, on gagne en clarté de par la simplicité de la formulation. Toujours en lien avec la formulation, les retours ont pointé du doigt qu'il fallait autant que possible éviter les verbes d'état ou attributifs, autres que « être », tels que « paraître », « sembler », ou encore des verbes tels « avoir l'impression » « avoir le sentiment »... Ces verbes alourdissent la tournure des phrases et la rendent moins claire, surtout pour y répondre par des modalités comme « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord ». Ainsi l'item « Vous trouvez que vous êtes plutôt correctement payé pour le travail que vous faites. » devient « Vous êtes plutôt correctement payé pour le travail que vous faites ». D'autres formulations ont été « réactualisées » comme le fait de se sentir capable de faire le même travail « jusqu'à l'âge de 60 ans » au profit de « jusqu'à l'âge de la retraite », au vu des mesures gouvernementales actuelles qui ne cessent de repousser l'âge de la retraite. Enfin, il nous a été recommandé de personnaliser l'intitulé des titres. Initialement, nous avons écrit par exemple « le temps de travail », que nous avons repris en « *votre temps de travail* », et ainsi de suite...

En rapport avec la forme, il nous a aussi été conseillé de griser une ligne sur deux afin que le répondeur ne confonde pas les cases de réponse entre elles. Ce que nous nous sommes empressés de faire, tant pour des questions de lisibilité évidentes que pour des questions d'attractivité même du questionnaire. Aussi, nous avons retouché un peu les cases à cocher pour qu'il y en ait toujours une à cocher justement (et non des points à entourer, de petites cases à griser, etc.). Cette uniformité du mode de réponses nous a permis d'ailleurs de donner un exemple dans la page d'introduction : mettre une croix dans la case de son choix dans le cadre d'un exemple d'item (que nous avons bien sûr choisi le plus neutre possible, à savoir le fait de travailler sur son lieu de travail entre 21h et 6h). Nous avons alors également précisé qu'il y avait une réponse par item.

Pour terminer, nous a été fréquemment rapportée l'absence de réponses « moyennes » comme « de temps à autres » ou « moyennement d'accord ». En effet, les interrogés auraient apprécié de pouvoir fournir ce genre de réponses plutôt que de toujours avoir à « trancher ». Nous y avons opposé immédiatement que c'était bien entendu le but que poursuivaient la majorité des questionnaires : contraindre les gens à se positionner, faute de quoi la majorité des questions se verraient apporter des réponses moyennes donc fort peu contributives. De surcroît, il faut bien noter que ce sont surtout les réponses « extrêmes » qui de toute façon seront particulièrement prises en compte et observées.

C. MODALITES DE PASSATION

✓ AUTO-QUESTIONNAIRE

Un auto-questionnaire n'est pas recommandé par le Collège, qui conseille vivement une passation en entretien en face à face. Cependant, les consultations de pathologies professionnelles – qui ont lieu le matin - sont déjà relativement longues (régulièrement une heure au moins), suivies soit l'après-midi même, soit quelques jours plus tard, de la consultation par l'expert psychiatre. La passation de ce questionnaire en consultation, qui ne manquerait pas de faire réagir les patients sur certains items (désir d'apporter des explications, des éclaircissements, des détails), alourdirait considérablement un temps de consultation déjà important. Ce d'autant qu'au final, le questionnaire se compose de 87 questions au total, dont une quinzaine sont détaillées en « sous-questions » (par exemple : « Vous avez des objectifs précis (financiers, nombre de contrats / clients) : plutôt oui / plutôt non ; Si plutôt oui, il vous semble possible d'atteindre ces objectifs : globalement oui / globalement non »).

De plus, ces consultations de souffrance au travail sont effectuées par des internes en médecine du travail plus ou moins avancés dans leur cursus et surtout changeant tous les six mois. Aussi, il est très probable que finalement, en face à face, ce questionnaire se révélerait excessivement praticien-dépendant. C'est pourquoi nous optons *in fine* pour un auto-questionnaire.

✓ TEMPS DE PASSATION

Les retours du pré-test hors contexte de consultation de pathologie professionnelle dont nous parlions tout à l'heure ont rapporté un temps de passation moyen autour de 15-20 minutes. Sachant que les personnes interrogées dans le cadre d'un premier retour ne se trouvaient pas, a priori en tout cas, en situation de souffrance morale au travail, nous avons préféré écrire en introduction du questionnaire qu'y répondre devrait prendre aux salariés en consultation aux alentours de 20 à 25 minutes. D'après la littérature, la longueur maximale acceptable d'un questionnaire grand public est de 15 minutes, mais peut augmenter dans le cadre d'enquêtes professionnelles. [63] C'est pourquoi, notre moyenne de 20 minutes maximum après pré-test semble *a priori* acceptable. De surcroît, il est recommandé de toujours indiquer en exergue la durée prévue de passation d'un questionnaire. [63]

d. TABLEAU DE SYNTHÈSE D'IDENTIFICATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

✓ INSPIRE DE CELUI DE L'INRS

Le tableau de synthèse de l'INRS est constitué de 26 rubriques correspondant parfaitement aux 26 questions posées dans le cadre de l'ED6140. [38] Contrairement à l'INRS, nous avons bien plus de questions (pour rappel 87, dont une quinzaine constituées d'une ou plusieurs « sous-questions »). Aussi, avons-nous modifié certains intitulés de l'INRS, regroupé d'autres puisqu'à plusieurs sous-axes correspondent plusieurs items (car le but demeure : l'aspect pratique de pouvoir embrasser d'un regard le tableau de synthèse, en une feuille seulement). Notre tableau, et celui de l'INRS, reprend en effet les 6 grands axes du rapport Gollac en scindant le premier axe, soit au total : intensité et complexité du travail (6 sous-axes), temps de travail (4 sous-axes), exigences émotionnelles (3 sous-axes), autonomie (2 sous-axes), rapports sociaux au travail dégradés (5 sous-axes pour 10 rubriques), conflits de valeur (pas de sous-axes), et insécurité de la situation de travail (3 sous-axes). De plus, nous y ajoutons 2 intitulés : trajectoire professionnelle personnelle (expérience du chômage et perte de qualification importante au cours des 3 dernières années), et un facteur protecteur (plaisir au travail).

Dans la très grande majorité des cas, trois items correspondent à un sous-axe ou une rubrique (au total 31 sous-axes / rubriques). Ceci dit, à un axe ou sous-axe ou rubrique, correspondent de 5 items (deux fois) à un seul item (trois fois). Les niveaux de risque sont imagés par des smileys, colorés graduellement (vert, jaune, orange et rouge) et intitulés respectivement : « non concerné », « faible », « modéré », et « élevé ».

✓ PRISE EN COMPTE DE LA REPONSE « EXTREME »

Dans la mesure où ce n'est assurément pas la multiplicité des facteurs de risque qui conduit à une situation de souffrance au travail, mais bien un seul facteur qui puisse y suffire, nous décidons de « cocher » la case du sous-axe ou de la rubrique correspondant au niveau de risque le plus élevé coché dans les items s'y rapportant. Il est bien entendu ensuite conseillé, en cas de sous-axe ou rubrique apparaissant en « rouge » (risque dit élevé), d'aller regarder de plus près dans le questionnaire quels items ont fait l'objet d'une réponse « rouge » (un ? plusieurs ? et lesquels...). Une fois, toutes les cases du tableau de synthèse cochées, on aboutit à une vraie vision d'ensemble du niveau d'intensité des facteurs de risques psychosociaux au travail.

✓ CODAGE COULEURS POUR LISIBILITE RAPIDE

Afin d'écourter le temps que cela prend de rapporter les niveaux d'intensité de chaque item dans le tableau de synthèse, nous avons confectionné une version « colorée » du questionnaire. {Annexe VI} Compte tenu notamment du nombre d'items inversés, on peut aisément commettre des erreurs de codage. C'est pourquoi, nous avons repris une version du questionnaire et grisé chaque case de réponse pour chaque item dans les couleurs suivantes (correspondant aux niveaux d'intensité vus ci-dessus) : vert, jaune, orange, et rouge.

2) LE QUESTIONNAIRE

Nous vous présentons ci-après le questionnaire de repérage des facteurs de risque psychosociaux tel que soumis aux patients reçus en consultations de souffrance morale au travail en service de pathologie professionnelle au CHU de Nancy.

Nom :
Prénom :
Date de naissance :



QUESTIONNAIRE DESTINE A LA CONSULTATION DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL EN SERVICE DE PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE

Merci de prendre le temps de répondre à ce questionnaire (prévoir 20 à 25 minutes environ). Il fait partie intégrante de la consultation de pathologie professionnelle, et donc de votre dossier médical. Il apportera une aide précieuse aux médecins de la consultation de souffrance au travail (appréciation détaillée de vos conditions et environnement de travail).

Toutes les questions se rapportent à votre emploi principal . Ce questionnaire est destiné à toutes les catégories socioprofessionnelles, ce qui peut expliquer que certaines questions ne vous concernent peut-être pas directement. Néanmoins, nous vous serions reconnaissants de répondre à toutes les questions. Pour répondre, il vous suffit de mettre une croix dans la case de votre choix (une réponse par item).

Exemple :

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
1. Travaillez-vous entre 21h et 6h du matin, sur votre lieu de travail ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci également de prendre quelques minutes pour répondre aux questions se rapportant à l'évaluation du questionnaire.

VOTRE TEMPS DE TRAVAIL

1. Combien d'heures travaillez-vous par semaine, en moyenne ?

Moins de 40 heures	
40 à 45 heures	
45 à 49 heures	
Plus de 50 heures	

2. Hors cas exceptionnels, vous arrive-t-il parfois de travailler plus de 9h par jour ?

Oui	
Non	

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
3. Travaillez-vous entre 21h et 6h du matin, sur votre lieu de travail ?				
4. Travaillez-vous le dimanche sur votre lieu de travail ?				
5. Effectuez-vous des horaires « fractionnés » (par exemple : 8h–12h puis 16h–20h le même jour) ?				
6. Vos horaires de travail sont-ils :	(sensiblement les mêmes chaque jour)		(alternants 2x7, 3x8,... / variables d'un jour à l'autre)	
7. Disposez-vous d'au moins 48 h consécutives de repos au cours d'une semaine ?				
8. Votre travail vous contraint-il à dormir hors de chez vous ?				
9. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'aller travailler tout en pensant que vous auriez dû rester à la maison parce que vous étiez malade ?		(1 à 10 jours par an)		(+ de 10 jours par an)
10. Vous arrive-t-il d'emporter du travail chez vous ?				

• Si souvent ou très souvent, combien de temps en moyenne y passez-vous par semaine ?

0 à 2h

2 à 5h

plus de 5h

11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été joint (téléphone / mail) par votre entreprise, vos collègues ou vos supérieurs, en dehors de vos horaires de travail, pour les besoins du travail ?				
12. Connaissez-vous les horaires que vous devrez effectuer au moins une semaine à l'avance ?				
13. Avez-vous du mal à concilier travail et obligations familiales ?				

LE CONTENU DE VOTRE TRAVAIL

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
14. Votre travail exige-t-il des efforts physiques ?				
15. Etes-vous exposé au bruit, ou au froid / à la chaleur, ou aux vibrations, ou à des postures contraignantes ?				
16. Eprenez-vous des difficultés à utiliser les nouvelles technologies (informatique, moyens de communication) ?				
17. Voyez-vous le travail s'accumuler sans pouvoir rattraper le retard ?				
18. Devez-vous fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue ?				
<ul style="list-style-type: none"> • Si souvent ou très souvent, cette interruption d'activité est un aspect 	Positif ou sans conséquence		Négatif	

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
19. Votre rythme de travail est habituellement fixé par				
<ul style="list-style-type: none"> • Le déplacement/la cadence automatique d'une pièce ou d'une machine et/ou des délais de production à respecter en 1 jour au plus (ex: travail en usine) ; 				
<ul style="list-style-type: none"> • La dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues (ex : travail en groupe) ; 				
<ul style="list-style-type: none"> • Une surveillance hiérarchique permanente (ex: centres d'appel) ; 				
<ul style="list-style-type: none"> • Des demandes extérieures (clients/public) obligeant à une réponse immédiate (ex : travail au guichet). 				
20. Vous devez fréquemment vous adapter à un environnement nouveau.				
21. Vous avez des objectifs précis (financiers, nombre de contrats / clients).	(plutôt non)		(plutôt oui)	
<ul style="list-style-type: none"> • Si plutôt oui, il vous semble possible d'atteindre ces objectifs ? 	(globalement non)		(globalement oui)	
22. On vous demande d'effectuer une quantité de travail excessive.				
23. Vous recevez des ordres ou des indications contradictoires.				
24. Votre travail est très « bousculé » (vous recevez trop d'informations en même temps, vous êtes « débordé », ...).				

25. Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général :

	OUI	NON
Des collaborateurs en nombre suffisant ?		
Des logiciels et des programmes informatiques bien adaptés ?		
Un matériel suffisant et adapté (autre qu'informatique) ?		

LES REGLES EN PLACE DANS VOTRE ENTREPRISE....

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
26. La répartition de la charge de travail dans votre entreprise vous paraît juste.				
27. La répartition des avantages (avancement, carrière, primes, ...) dans votre entreprise vous paraît juste.				
28. Les critères d'évaluation de votre travail sont adaptés à la réalité de votre travail (prise en compte des difficultés que vous rencontrez).				
29. Le savoir-faire que vous avez acquis au cours de vos expériences professionnelles est respecté.				
30. Votre position professionnelle actuelle correspond bien à votre formation.				
31. Vous êtes plutôt correctement payé pour le travail que vous faites.				

VOS MARGES DE MANŒUVRE ET RESPONSABILITES

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
32. Au travail, avez-vous l'occasion de faire des choses qui vous plaisent et que vous ne pourriez pas faire ailleurs ?				
33. Pouvez-vous interrompre momentanément votre travail quand vous le souhaitez (toilettes, aller chercher un café, etc.)?				
34. Pouvez-vous anticiper les problèmes et perturbations dans votre travail ?				

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
35. Dans votre travail, vous pouvez employer pleinement vos compétences.				
36. Dans votre travail, vous effectuez des activités répétitives.				
37. Votre travail vous permet souvent de prendre des décisions vous-même.				
38. Si votre travail est de qualité insuffisante, il peut représenter un danger pour vos collègues (risque pour la vie d'autrui, image dégradée de l'entreprise ou arrêt de production menaçant la survie de la société).				

VOS INTERLOCUTEURS INTERNES : COLLEGUES ET SUPERIEURS

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
39. Votre supérieur immédiat partage aisément son savoir-faire et/ou ses connaissances avec vous.				
40. Si vous avez du mal à faire un travail délicat, compliqué, vous êtes aidé par votre hiérarchie.				
41. Votre hiérarchie connaît le contenu et/ou les difficultés réels de votre travail.				
42. En cas de désaccord avec vos supérieurs hiérarchiques sur la façon de bien faire votre travail, vous pouvez en discuter avec eux.				
43. Les informations reçues de votre direction sont généralement claires et suffisantes.				
44. Votre supérieur immédiat réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.				
45. Votre supérieur immédiat vous traite poliment et avec respect.				
46. Les collègues avec qui vous travaillez sont des gens professionnellement compétents.				
47. Au travail, vous bénéficiez d'un soutien satisfaisant de la part de vos collègues dans les situations difficiles.				
48. Les résultats de votre travail sont estimés par vos collègues.				
49. Les résultats de votre travail sont estimés par votre supérieur immédiat.				
50. Les collègues avec lesquels vous travaillez sont sympathiques.				
51. Dans votre travail, vous vous sentez régulièrement dans l'impossibilité d'exprimer votre ressenti dans les situations difficiles du fait de l'attitude de vos collègues (ex : crainte d'être rejeté, mis à l'écart).				

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
52. Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec vos collègues ?				
53. Vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec vos supérieurs hiérarchiques ?				
54. Souffrez-vous de situations de compétition excessive avec vos collègues ?				
55. Avez-vous l'occasion de discuter entre collègues de questions d'organisation générale de votre service ?				

EMOTIONS DANS VOTRE TRAVAIL, VECU DU TRAVAIL

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
56. Dans votre travail, ressentez-vous la satisfaction du travail bien fait ?				
57. Commencez-vous à penser à des problèmes au travail dès que vous vous levez le matin ?				
58. Quand vous rentrez à la maison, arrivez-vous facilement à vous décontracter et oublier tout ce qui concerne votre travail ?				
59. Avez-vous le sentiment d'effectuer un travail inutile ?				
60. Votre travail vous contraint-il à maîtriser vos émotions (peur, empathie, colère...) ?				
61. Votre travail vous empêche-t-il d'exprimer vos opinions ?				
62. Votre travail vous contraint-il à simuler certaines émotions (enthousiasme, gaieté, ...) ?				
63. Dans votre travail, devez-vous faire des choses que vous désapprouvez (ex : ventes abusives, licenciements, ...) ?				
64. Au cours de votre travail, ressentez-vous la peur qu'un accident corporel survienne ?				
65. Etes-vous en contact direct avec le public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs, spectateurs, etc.) ?				
• Si souvent ou très souvent, vivez-vous des situations de tension dans vos rapports avec le public ?				
• Si souvent ou très souvent, avez-vous le sentiment que votre travail est mal perçu par les clients/le public ?				
66. Au cours de votre travail, êtes-vous amené à être en contact avec des personnes en situation de détresse ?				
• Si souvent ou très souvent, avez-vous le sentiment de pouvoir agir en partie pour soulager cette souffrance ?	(rarement)		(régulièrement)	
67. Vous impliquez-vous dans votre travail ?	Peu	Modérément	Beaucoup	
68. Votre profession est :	Généralement bien vue	Bien vue par les uns, mal vue par les autres	Généralement mal vue	

PEURS ET AGRESSIONS DANS VOTRE TRAVAIL

	OUI	NON
69. Au cours des 12 derniers mois, dans le cadre de votre travail, avez-vous été victime:		
▪ D'une agression verbale de la part de vos collègues ou supérieurs ?		
▪ D'une agression physique de la part de vos collègues ou supérieurs ?		
▪ D'une agression sexuelle de la part de vos collègues ou supérieurs ?		
70. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé que dans votre travail, une ou plusieurs personnes se comportent avec vous de la façon suivante :		
▪ On vous ignore, on fait comme si vous n'étiez pas là.		
▪ On se moque de vous, on vous humilie en public.		
▪ On critique injustement votre travail ou on vous empêche de travailler correctement.		
▪ On vous charge de tâches inutiles ou dégradantes.		
▪ On vous prive de votre travail ou on vous enlève vos responsabilités.		
▪ On vous fait des remarques répétées à l'encontre de votre vie privée.		
▪ On vous fait des remarques répétées vous indiquant que vous devriez quitter votre travail.		
71. Dans le cadre de votre travail, vous fait-on des propositions à caractère sexuel de façon insistante ?		
▪ Si oui, l'auteur de ces propositions appartient-il à l'entreprise ?		
72. Si vous avez répondu oui à une des 3 questions ci-dessus (69, 70 et 71), pensez-vous que ce comportement soit motivé par :		
▪ Votre âge		
▪ Votre sexe (le fait d'être un homme ou une femme)		
▪ Votre couleur de peau		
▪ Vos origines ou votre nationalité		
▪ Votre orientation sexuelle		
▪ Votre état de santé, votre handicap		
▪ Votre apparence physique		
▪ Autre ; précisez :		

<u>Au cours des 12 derniers mois, dans votre travail :</u>	NON	OUI	Non adapté – pas de contact avec le public*
73. Avez-vous été victime :			
• D'une agression verbale de la part du public* ?			
• D'une agression physique ou sexuelle de la part du public* ?			
74. Avez-vous eu peur:			
• D'être agressé verbalement de la part du public* ?			
• D'être agressé physiquement ou sexuellement de la part du public* ?			

* Pour rappel, le mot «public» fait référence aux usagers, voyageurs, élèves, patients, clients, fournisseurs, ...

VOTRE SECURITE D'EMPLOI

	OUI	NON	
75. Votre entreprise a-t-elle été concernée par des restructurations lourdes ces 5 dernières années (fusions, acquisitions, délocalisations, réorganisations...)?			
▪ Si oui, ces restructurations ont-elles entraîné des licenciements ?			
▪ Si oui, pour vous, ces changements ont-ils été :	Plutôt négatifs	Plutôt positifs	
76. Dans votre entreprise, les changements organisationnels et technologiques depuis les 5 dernières années ont-ils été brutaux ou très rapprochés ?			
77. Etes-vous en CDD, contrat court (Intérim, CDI de chantier, ...) ?			
78. Travaillez-vous à temps partiel de façon non choisie ?			
79. Avez-vous subi une perte de revenus ou de qualification importante au cours des 3 dernières années?			
80. Avez-vous déjà été au chômage ?			
• Si oui, vous avez été au chômage durant :	Moins d' 1 an	Plus d' 1 an, et moins de 2 ans	Plus de 2 ans
• Si oui, vous avez été au chômage il y a :	Moins de 3 ans	Plus de 3 ans et moins de 5 ans	Plus de 5 ans

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
81. Vous risquez de perdre votre travail au cours des 6 prochains mois.				
82. Si vous deviez perdre ou quitter votre emploi actuel, il vous serait facile de retrouver un emploi équivalent.				
83. Vous vous attendez à vivre ou êtes en train de vivre un changement indésirable dans votre situation de travail.				
84. Dans les années à venir, vous pensez devoir changer de qualification ou de métier.				
85. Vos perspectives de promotion sont satisfaisantes.				
86. Vous vous sentez capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à l'âge de la retraite.				
87. Votre situation professionnelle il y a 3 ans était	Meilleure	Equivalente	Moins bonne	

Merci pour le temps que vous avez consacré à répondre à ce questionnaire.

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

VOTRE AVIS SUR LE QUESTIONNAIRE

a. Combien de temps avez-vous mis pour répondre à ce questionnaire ? minutes

b. Certaines questions vous ont-elles posé problème (difficiles à comprendre, ambiguës, manquant de précisions, mal formulées...) ?

OUI	NON

○ Si oui, lesquelles (préciser le numéro des questions), et pourquoi ?

c. Certaines questions vous ont-elles paru trop semblables (redondantes) ?

OUI	NON

○ Si oui, cela vous a-t-il gêné ?

OUI	NON

○ Si oui, de quelles questions s'agit-il ? (préciser le numéro des questions)

d. L'ordre des questions et le titre des chapitres vous ont-t-ils paru logiques ?

OUI	NON

○ Si non, pouvez-vous détailler svp ? (préciser le numéro des questions et/ou le titre des chapitres, et pourquoi)

e. La mise en page de ce questionnaire vous a-t-elle paru agréable ?

OUI	NON

○ Si non, pourquoi ? qu'auriez-vous changé ?

f. Ce questionnaire vous a-t-il paru complet (aborder la majorité des caractéristiques de votre situation de travail) ?

OUI	NON

○ Si non, quels aspects de votre situation professionnelle auriez-vous souhaité voir plus détaillés ?

3) LE TABLEAU DE SYNTHÈSE D'IDENTIFICATION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Tableau de synthèse de l'évaluation des facteurs de RPS

<i>Famille de facteur de RPS</i>	<i>Niveau d'intensité des facteurs de risque</i>			
	<i>Non concerné</i> 	<i>Faible</i> 	<i>Modéré</i> 	<i>Élevé</i> 
Intensité et complexité du travail				
Contraintes de rythme & pénibilité Q14, Q15, Q19				
Responsabilités & objectifs irréalistes Q21, Q38				
Insuffisance de moyens & sous-qualification Q16, Q20, Q25				
Ordres contradictoires & interruptions d'activité Q18, Q23				
Perception de la charge de travail & retards Q17, Q22, Q24				
Modulation de l'investissement au travail Q57, Q58, Q67				
Temps de travail				
Nombre d'heures Q1, Q2, Q7				
Horaires atypiques et antisociaux Q3, Q4, Q5, Q6, Q8				
Extension de la disponibilité & présentéisme Q9, Q10, Q11, Q12				
Conciliation vie professionnelle / vie personnelle Q13				
Exigences émotionnelles				
Tensions avec le public & contact avec la souffrance Q65 a), Q66				
Maîtrise et facticité des émotions Q60, Q61, Q62				
Violences externes et peur de l'accident Q64, Q73, Q74				
Autonomie				
Autonomie dans la tâche et temporelle Q33, Q34, Q37				
Ennui & non utilisation des compétences Q 35, Q36				
Rapports sociaux au travail dégradés				
- Relations avec les collègues				
• Coopération, intégration Q47, Q50, Q52, Q54				
• Autonomie collective Q46, Q48, Q55				
• Idéologies défensives collectives Q51				
- Relations avec la hiérarchie				
• Soutien technique & appréciation du travail Q39, Q40, Q49				
• Relations humaines Q42, Q45, Q53				
• Style de direction Q41, Q43, Q44				
- Autres formes de la relation à l'entreprise				
• Rémunération & adéquation à la tâche Q29, Q30, Q31				
• Justice procédurale Q26, Q27, Q28				
- Valorisation sociale du métier Q65b), Q68				
- Violences internes (harcèlement) Q69, Q70, Q71, Q72				
Conflits de valeur				
Conflit éthique, qualité empêchée, travail inutile Q56, Q59, Q63				
Insécurité de la situation de travail				
Sécurité de l'emploi Q77, Q78, Q81, Q82, Q83				
Sécurité du salaire et de la carrière Q84, Q85, Q87				
Soutenabilité de l'emploi & changements Q75, Q76, Q86				
Trajectoire professionnelle personnelle Q79, Q80				
Facteur protecteur (plaisir au travail) Q32				

4) RESULTATS DU TEST D'APPLICABILITE

28 questionnaires ont été recueillis sur une période de 7 semaines, du 9 mars au 20 avril 2016.

a. TEMPS DE PASSATION

23 personnes ont répondu quant au temps qu'elles avaient mis à répondre au questionnaire. Le temps de passation moyen rapporté a été de 20 minutes, ce qui correspond également à la médiane. Ainsi que vu précédemment, ce temps nous semble acceptable, surtout dans la mesure où il ne s'agit pas d'une enquête grand public. [63]

b. COHERENCE DU QUESTIONNAIRE

✓ REDONDANCE DES QUESTIONS

23 personnes ici aussi ont répondu à la question sur la redondance des items, et 21 (soit 91%) ne les ont pas trouvés redondants. Une autre a répondu que certains items lui avaient semblé redondants, sans pour autant que cela ne la gêne. Et une dernière personne a désigné les questions n°60 et n°62 portant respectivement sur la maîtrise et la facticité des émotions (Question n°60 : « Votre travail vous contraint-il à maîtriser vos émotions (peur, empathie, colère...) ? » ; Question n°62 : « Votre travail vous contraint-il à simuler certaines émotions (enthousiasme, gaieté, ...) ? »). Pourtant, cette même personne a répondu différemment à ces deux items : « souvent » à la question sur la maîtrise des émotions (n°60) et « rarement » à celle sur la facticité des émotions (n°62) ; et elle n'a pas précisé si cette redondance l'avait gênée. Au total, nous pouvons remarquer que globalement le questionnaire ne semble pas poser de problème majeur en termes de redondance des questions.

✓ INTELLIGIBILITE DES QUESTIONS

24 personnes ont répondu à la question sur l'intelligibilité des items. Sur ces 24 personnes, 15 (62,5%) ont répondu qu'aucune question ne leur avait posé problème (difficiles à comprendre, manquant de précisions, ambiguës, mal formulées, ...).

9 autres en revanche (37,5%) ont répondu oui à cette question. Deux ont pointé du doigt les questions concernant les collègues : soit qu'il fût difficile d'y répondre lorsque l'on n'en a pas, soit que ce terme fût difficile à appréhender « lorsqu'on est cadre » - sic. Trois personnes ont répondu oui sans détailler spécifiquement les questions en cause (une a entouré le terme « manquant de précisions », et l'autre a indiqué manquer de recul sur son nouveau poste). Trois autres ont pointé du doigt respectivement les questions portant sur les situations de tension avec le public et le sentiment d'un travail mal perçu par celui-ci (n° 65), sur l'existence de situations de compétition excessive avec les collègues (n°54), l'existence d'un facteur protecteur (occasion au travail de faire des choses qui plaisent et que l'on ne pourrait pas faire ailleurs - n° 32), et les raisons aux violences internes au travail (n°72). Ces personnes n'ont pas détaillé en quoi ces questions leur avaient posé souci, en

dehors de la personne pour la question n°72 qui a indiqué « remarques sur la façon d'être : "tu dois être plus souriante, tu dois être..." », qui n'est en effet pas proposé comme cause éventuelle, mais une case « autre » peut être cochée et explicitée directement par le répondeur sur le papier. Enfin, une dernière personne a répondu ne pas pouvoir apporter de réponses suffisamment précises à dix items (elle explicite sa réponse sur certains des items comme la question n°6 sur les horaires de travail qui sont sensiblement les mêmes la semaine, mais alternants le samedi, ou la question n° 18 sur les interruptions de l'activité qui sont un aspect positif lorsqu'il s'agit de « réceptionner un colis, de discuter avec le facteur », mais négatifs « en cas d'entretiens avec le patron », ou encore la question n°9 sur le présentisme où elle aurait aimé qu'en soient précisées les raisons - physiques ou psychiques). Sinon elle désigne également les questions n°45, 51, 70, 72, 82, 83 et 86 sans détailler..

Au total, il semblerait que ce ne soit pas l'intelligibilité des items qui soit réellement en cause, mais plutôt la précision de certaines questions, soit que le mot « collègues » ne convienne pas à tous, soit que certains répondeurs auraient aimé pouvoir apporter certains détails à certaines items.

✓ LOGIQUE DE L'ORDRE DES QUESTIONS ET DE L'INTITULE DES CHAPITRES

24 personnes ont répondu à la question concernant la logique de l'ordre des questions et du titre des chapitres, et toutes ont répondu par l'affirmative, soit 100% des interrogés.

✓ CLARTE DE LA PRESENTATION

24 personnes ici aussi ont répondu à la question « La mise en page de ce questionnaire vous a-t-elle paru agréable ? ». 21 ont répondu par l'affirmative (87,5%), et trois ont répondu par la négative : une sans préciser la raison, une autre parce qu'elle n'a « pas aimé les lignes blanches et grises », et une dernière « pour son passage à l'hôpital » (nous pensons que cette personne n'a pas compris la question pour y répondre de façon aussi énigmatique). Au total, la très grosse majorité des interrogés a plutôt apprécié la mise en page.

✓ COMPLETEUDE DU CONTENU

23 personnes ont répondu à cette question, dont 20 par l'affirmative (87%). Une personne a répondu qu'elle trouvait le questionnaire trop généraliste, une autre qu'il n'abordait pas suffisamment l'impact sur la vie familiale, et une dernière qu'il n'était pas assez spécifique au métier de la sécurité. Au total, il semble néanmoins que la très grande majorité des répondeurs ait trouvé le questionnaire relativement complet.

C. TAUX DE REPONSES OBTENU

Sur les 28 questionnaires recueillis, 2 n'ont pas été remplis : dans un cas, parce que la personne était venue en consultation sans ses lunettes et ne pouvait donc pas lire les questions, et dans l'autre

cas, parce que la personne a refusé d'y répondre sans expliquer davantage pourquoi. Le taux de réponses est ainsi de 93%. En revanche, il convient néanmoins d'aller plus loin qu'un simple taux de réponses. En effet, si personne n'a abandonné le questionnaire en cours de route, seules 10 personnes ont répondu à toutes les questions (38%), et 16 n'ont pas répondu à une ou plusieurs questions. Trois personnes n'ont pas répondu à toute une page de questions : la page 3 sur les chapitres « Les règles en place dans votre entreprise », et « vos marges de manœuvre et responsabilités », la page 8 sur « votre sécurité d'emploi », et la page 6 sur « émotions dans votre travail, vécu du travail ». Le fait que ce soient des pages différentes à chaque fois, et que dans deux cas sur trois, ce soient des pages au milieu du questionnaire et non la dernière, pourraient orienter vers un oubli. Ils ont peut-être « sauté » une page. Parmi les interrogés n'ayant pas répondu à certains items, cela n'a concerné l'absence de réponse qu'à un ou deux items dans 62,5% des cas.

En y regardant de plus près, on s'aperçoit qu'à 3 reprises, deux questions ont vu une absence de réponse : la n°65b et la n°81. La question n°65 est ainsi formulée : « Etes-vous en contact direct avec le public (usagers, patients, élèves, voyageurs, clients, fournisseurs, spectateurs, etc.) ? a) Si souvent ou très souvent, vivez-vous des situations de tension avec le public ? b) Si souvent ou très souvent, avez-vous le sentiment que votre travail est mal perçu par les clients / le public ? ». Pour nous, le b) dans sa formulation « si souvent ou très souvent » fait référence au contact fréquent avec le public, mais l'on peut, en voyant ces absences de réponse répétées, se demander si certains interrogés n'entendent pas le « souvent ou très souvent » comme se rapportant aux situations de tension avec le public - a). Peut-être serait-il alors intéressant de reformuler cette question à l'avenir. Quant à la question n°81, elle concerne le risque de perdre son travail dans les six prochains mois.

Il est aussi utile de s'intéresser aux items auxquels les interrogés ont répondu par une réponse entre 2 cases (voire, une fois, par deux réponses pour un même item). Cela a concerné 11 des 26 personnes ayant répondu au questionnaire (42%). Dans 5 cas, cela n'a concerné qu'un à deux items (45%), jusqu'à 12 items. Nous notons que systématiquement, les réponses ont été cochées « au milieu », entre « toujours » et « rarement », et « plutôt pas d'accord » et « plutôt d'accord ». Qualitativement, certaines questions ont vu à 3 reprises des réponses entre 2 cases : la n°21 sur les objectifs atteignables, 4 questions ayant trait aux interlocuteurs internes (n°43, n°45, n°46, et n°50), et enfin une relative à la sécurité d'emploi (n° 82). On voit comme ce sont principalement les items portant sur les interlocuteurs internes qui sont concernés.

Au total, le taux de réponses au questionnaire est très bon, mais il reste que dans bien des cas, il y manque une ou plusieurs réponses : dans 10 cas sur 14 (71%) à 1 ou 2 items, et trois fois, des pages complètes ont été oubliées. Enfin, à plusieurs reprises, les interrogés ont répondu entre 2 cases, comme s'il leur était impossible de trancher dans un sens ou dans l'autre, surtout pour les questions concernant les collègues et supérieurs.

d. AVIS DU MEDECIN SUR LA MAITRISE DU FRANÇAIS, LES CAPACITES INTELLECTUELLES, ET LE DEROULEMENT DE LA CONSULTATION

Nous n'avons recueilli l'avis de l'interne que dans 5 cas : à chaque fois, l'interrogé savait lire, parlait correctement français, et disposait de capacités intellectuelles suffisantes pour répondre au questionnaire. Une seule fois un répondeur a paru réticent à l'interne. A la question concernant le fait

d'être perturbé émotionnellement, les réponses obtenues ont été : non (2fois), pleurs en fin de consultation, ralenti, et impulsif.

Après retours au niveau du service, il semblerait que les internes n'aient pas reçu oralement la consigne de répondre à ces questions. C'est ce qui expliquerait que certains internes aient fourni les informations concernant le déroulement de la consultation, et pas d'autres. Toujours est-il que 5 réponses sur 26 questionnaires exploitables ne permettent pas de tirer la moindre ébauche de réflexion notamment quant à un éventuel état émotionnel perturbé ayant pu influencer le nombre d'absence de réponses par exemple...

e. IDENTIFICATION DES RPS A L'AIDE DU TABLEAU DE SYNTHESE

Le fait de prendre en compte la réponse extrême nous a fait remarquer que parfois certains items étaient quasiment systématiquement cochés à l'extrême, faisant ainsi, tout aussi systématiquement, apparaître le sous-axe dans lequel ils se trouvent en risque élevé. Bien entendu, 26 questionnaires ne sauraient suffire pour tirer des conclusions. Néanmoins, dans un futur travail incluant des outils statistiques, il sera intéressant de se pencher sur le sujet, ou même de modifier le questionnaire sur certaines formulations afin d'objectiver d'éventuelles différences.

Au cours du « dépouillage » des 26 questionnaires recueillis, nous nous sommes demandé parfois si certains, mots, items avaient été bien compris, souvent parce que nous leur avons trouvé un risque élevé dans un grand pourcentage de cas, et que nous n'attendions pas forcément. Ceci dit, ce n'est pas parce que nous n'attendions pas un tel résultat qu'il est erroné, loin s'en faut. D'autant que le petit nombre de questionnaires recueillis ne représente pas pour l'instant un échantillon représentatif de la population. Pour autant, nous nous sommes réellement interrogés quant à la nécessité future de reformuler certaines questions.

A titre de quelques exemples, dans l'item n°15 : « Etes-vous exposé au bruit, au froid / à la chaleur, ou à des postures contraignantes ? », nous nous sommes demandé si le terme « postures contraignantes » avait été bien compris. Vaudrait-il la peine de le détailler (positions répétées à genoux, accroupie, les bras en abduction...) ? Pour la question n°60 (« Votre travail vous contraint-il à maîtriser vos émotions (peur, empathie, colère, ...) ? »), le Collège proposait aussi une formulation demandant si le travail contraignait à « cacher » ses émotions, plutôt qu'à les « maîtriser ». Peut-être serait-elle plus adaptée ? Il est en effet difficile de faire la part des choses entre un taux de réponses « positives » (81% des cas en risques élevé et modéré confondus) et le fait qu'il n'y ait probablement rien de surprenant à ce que lors d'une situation professionnelle détériorée, on en vienne à devoir souvent, voire très souvent, maîtriser ses émotions. Pour la question n°34 « Pouvez-vous anticiper les problèmes et perturbations dans votre travail ? », le Collège proposait également d'aborder la prévisibilité du travail par un autre aspect : « Connaissez-vous à l'avance les tâches que vous aurez à effectuer le mois prochain ? ». Lors du pré-test hors contexte de consultation en pathologie professionnelle, un répondeur avait déjà désigné cet item comme difficile à comprendre. Il serait intéressant de voir l'évolution des réponses si l'on reformulait en effet la question. Nous avons aussi émis des doutes quant à la formulation de la question n°36 sur les activités répétitives effectuées au

cours du travail. Nous craignons que le terme « activités répétitives » n'ait pas été entendu comme des « tâches élémentaires et toujours identiques ». Afin de faire la lumière sur ce point, on pourrait éventuellement tenter une formulation « inversée » de l'item et voir si les réponses s'en trouvent globalement modifiées ; par exemple : « Dans votre travail, vous effectuez des activités variées ». La question n°77 (« Etes-vous en CDD, contrat court (Intérim, CDI de chantier, ...) ? ») semble avoir embarrassé au moins 3 personnes qui ont précisé sur le papier directement « CDI ». Nous pensons que c'est le terme « CDI de chantier » qui a pu rendre la formulation confuse pour eux. Aussi suggérerions-nous de retirer ce terme au profit du terme « Intérim » seulement. Nous avons également été interpellés par l'item n°83 (« Vous vous attendez à vivre ou êtes en train de vivre un changement indésirable dans votre situation de travail ») qui a vu 82% de réponses affirmatives. Or, vu la population interrogée, il n'y a rien d'étonnant à ce que ces salariés soient en train de vivre un changement indésirable puisqu'ils en sont à venir consulter en pathologie professionnelle au CHU. Du coup, cet item a-t-il ici un réel intérêt ? Enfin, directement sur le papier, 2 personnes ont soulevé que si les restructurations ayant eu lieu dans leur entreprise (item n°75) n'avaient pas entraîné de licenciements stricto sensu, ils avaient par contre conduit à ce que des postes ne soient pas remplacés (pouvant aboutir à un manque de ressources), et surtout à ce que certains partent d'eux-mêmes. Et il est vrai qu'aujourd'hui, dans certaines entreprises qui se portent mal, ce que l'on observe avant les licenciements (si ce n'est « à la place » même), ce sont les démissions toujours plus nombreuses. La politique d'entreprise qui consiste à faire partir les gens d'eux-mêmes plutôt que de devoir financer un plan social n'est pas un mythe, puisque c'est celle-là même qui a été mise en cause dans la vague de suicides chez France Télécom dans les années 2008-2009. Il serait sans doute intéressant d'inclure une question sur le nombre de démissions récent dans l'entreprise.

Trois autres items ont attiré notre attention : avons-nous eu raison de les considérer comme véritables facteurs de risque plutôt que comme « facteurs associés » à valeur informationnelle. Il s'agit de l'item n°67 sur l'implication dans son travail (peu / modérément / beaucoup), de l'item n°9 relatif au présentisme (dont on sait qu'il dépend aussi, même si pas seulement assurément, de caractéristiques psychologiques personnelles [1]), et enfin de l'item n°55 sur l'occasion de discuter entre collègues de questions d'organisation générale du service (variable que le Collège recommande d'accompagner « d'une veille scientifique et d'un soutien à des études épidémiologiques destinées à préciser les liens entre autonomie collective d'une part, capacités, bien-être et santé d'autre part » [1]).

Certaines situations mises en relief par le questionnaire nous ont paru intéressantes à investiguer : conviendrait-il de scinder quelques-unes des rubriques du tableau de synthèse d'identification des RPS afin de mieux souligner certaines caractéristiques ? Par exemple, certaines réponses semblent pointer du doigt un vrai défaut de soutien social, ne paraissant nullement en lien avec une mésentente entre collègues, vrai facteur de risque souvent peu mis en lumière, peu conscientisé même. C'est le sentiment que l'on a lorsque l'item n°47 relatif au soutien de la part des collègues dans les situations difficiles est coché à l'extrême, contrastant avec les autres réponses de la rubrique « relations avec les collègues – coopération, intégration » témoignant a priori d'un bon collectif de travail, d'une bonne ambiance. Cela est survenu à deux reprises ici. De plus, l'association éventuelle avec les situations de compétition excessive avec les collègues sera intéressante à regarder

plus avant en termes de lien statistique potentiel lors d'un travail futur. Dans le même esprit, la question n°51 sur les idéologies défensives de métier reste aussi très intéressante à interpréter lorsqu'elle est « isolée » : relations très bonnes avec les collègues, mais crainte néanmoins d'exprimer son ressenti dans les situations difficiles du fait de l'attitude de ces mêmes collègues. Elle est d'ailleurs parfois associée exclusivement à un défaut de soutien social, ou à des situations de compétition excessive avec les collègues... Certaines hypothèses seront manifestement intéressantes à formuler...

Mériterait peut-être aussi d'être scindé en trois l'axe V sur les conflits de valeur, afin de mieux pouvoir envisager si ce sont les conflits éthiques (au sens de faire des choses que l'on désapprouve), ou la qualité empêchée, ou encore le sentiment d'effectuer un travail inutile qui sont en cause. D'ailleurs, parmi les 26 questionnaires recueillis, ces risques ont souvent été cochés de façon isolée : rarement conjointement, montrant peut-être que les problématiques en jeu ne sont pas identiques, ni peut-être même à mettre sur un pied d'égalité... ?

Sur un plan plus individuel d'analyse des questionnaires, à l'aide du tableau de synthèse notamment, on s'aperçoit parfois de certaines « tendances ». En effet, lorsque tous les critères apparaissent en risque élevé avec de surcroît de nombreuses précisions directement écrites sur le papier, on peut s'interroger quant à un désir de convaincre de l'interrogé, rendant le questionnaire, de même que la consultation d'ailleurs, très manipulé. Surtout si certaines réponses laissent l'impression de se contredire entre elles. Par exemple, dans un questionnaire, le supérieur n'est pas aidant, ne connaît pas le contenu du travail, ne donne pas d'informations claires (situations de tension fréquentes) mais en revanche estimerait beaucoup les résultats de la personne interrogée. Et c'est la même chose avec les collègues : ils ne sont pas compétents, pas soutenant, pas du tout sympathiques (situations de tension et de compétitions excessive très fréquentes), mais là aussi estimerait grandement les résultats du travail de l'interrogé. Ces réponses laissent le sentiment, peut-être à tort ceci dit, d'un manque de remise en question et d'un ego très développé. Ou encore, on pourrait citer le cas de ce salarié qui répond que les objectifs ne sont pas atteignables, la charge de travail est excessive mais jamais le travail ne prend de retard...

Un autre exemple est celui du salarié qui dit devoir souvent maîtriser ses émotions, se sentir rarement empêché d'exprimer ses opinions, mais très souvent contraint de simuler certaines émotions. Ces réponses nous laissent l'impression d'illustrer le vécu de la personne : le plus difficile émotionnellement reste de simuler les émotions, et non de devoir les maîtriser, d'où la gradation faite ici entre « souvent » et « très souvent », alors que, en théorie, on pourrait penser que qui doit très souvent simuler certaines émotions doit au moins tout aussi souvent les maîtriser...

Par rapport aux tableaux de synthèse construits à partir des 26 questionnaires, les tendances sont les suivantes (tout en rappelant que le petit nombre de questionnaires recueillis ne permet pas de représentativité pour le moment) : un niveau élevé de risque

- très fréquent pour les violences internes (78%), l'insécurité de la situation de travail (61%), et l'injustice organisationnelle (55%) ;
- relativement fréquent pour l'intensité et la complexité du travail (43%), les relations avec la hiérarchie (42%) et la rémunération et l'adéquation à la tâche (32%)

Nous remarquons au passage que 33% des répondeurs disent ne bénéficier d'aucun plaisir à leur travail (occasion de faire des choses qui plaisent et qu'ils ne pourraient pas faire ailleurs), et 32% répondent en faveur d'une trajectoire professionnelle personnelle à « haut risque » (expérience du chômage – perte de revenus ou perte de qualifications importante au cours des 3 dernières années).

f. COMPARAISON AVEC LES TABLEAUX DE SYNTHÈSE DE L'INTERNE

Nous avons recueilli 23 tableaux simplifiés d'identification des RPS {annexe VII} codés par l'interne suite à sa consultation, que nous avons comparés à nos propres tableaux, afin de voir plus avant où se situent les principales disparités.

Néanmoins, les tableaux ne sont pas identiques et nous avons donc, pour les comparer, réuni les grandes familles de facteurs de risque, ainsi qu'on peut l'observer dans le tableau ci-dessous. A ce sujet, il convient d'ailleurs de noter qu'après réflexion, le tableau d'identification des RPS simplifié destiné à l'interne {annexe VII} ne devrait peut-être pas séparer Intensité et Complexité du Travail, mais sans doute les réunir. Car que mettre exactement dans l'un et dans l'autre ? En effet, et c'est sans doute pour cela que le Collège les a réunis : un travail intense le rend complexe, et un travail complexe le rend intense...

Pour la construction du tableau de synthèse récapitulatif ci-dessous, nous avons raisonné en pourcentages afin de faciliter la comparaison. Les premiers chiffres, en rouge, sont ceux issus des tableaux de synthèse des internes édifiés après la consultation, sans le questionnaire, et les seconds, en noir, sont les nôtres, issus de l'analyse des questionnaires. Nous n'avons pris en compte que 23 questionnaires car, pour 3 interrogés, nous n'avons pas obtenu de tableau rempli par l'interne. Or, pour que la comparaison puisse tenir a minima, il convenait de comparer les tableaux des mêmes patients. Malgré cela, ces chiffres, compte tenu du petit nombre de patients, ne permettent pas de tirer la moindre conclusion. En revanche, le fait qu'ils soient si différents (exception faite pour la rubrique « relations avec la hiérarchie ») est assez encourageant : en effet, si les chiffres avaient été parfaitement similaires pour toutes les rubriques, l'intérêt du questionnaire aurait pu être remis en question...

Les principales différences apparaissent, en considérant les niveaux élevés de risque pour : les exigences émotionnelles, les autres formes de la relation à l'entreprise, les violences internes, l'insécurité de la situation de travail, et la trajectoire professionnelle personnelle.

Par rapport au facteur protecteur, nous l'avons de note côté codé en fonctions des smileys : plus le smiley fait la grimace et plus cela est signe d'une absence totale de facteur protecteur. Mais nous n'avons pas su dire si pour les internes, le niveau de risque « non concerné » était celui qui avait codé à une absence de facteur protecteur (alors que représentant un facteur protecteur très présent pour nous), ce qui aboutirait à un contre-sens des résultats. A l'heure actuelle, cet item nous semble donc à ne pas prendre en compte, concernant les tableaux de l'interne, tant que cette question n'aura pas été clarifiée.

<i>Famille de facteur de RPS</i>	<i>Niveau d'intensité des facteurs de risque</i>			
	Non concerné 	Faible 	Modéré 	Élevé 
Axe I : intensité & complexité du W, temps de W				
Intensité & complexité du W	10% - 6%	47% - 17%	20% - 34%	23% - 43%
Temps de travail (horaires de W, W de nuit, conciliation vie professionnelle/vie personnelle, ...)	13% - 25%	56% - 27%	22% - 23%	9% - 25%
Axe II : exigences émotionnelles (tensions avec le public, devoir maîtriser / cacher ses émotions, agressivité du public)	13% - 17%	65% - 26%	13% - 42%	9% - 15%
Axe III : autonomie (latitude décisionnelle, tâches répétitives)	14% - 5%	77% - 16%	9% - 54%	0% - 25%
Axe IV : rapports sociaux au travail dégradés				
Relations avec les collègues	22% - 11%	48% - 39%	13% - 32%	17% - 18%
Relations avec la hiérarchie	0% - 1%	17% - 19%	35% - 38%	48% - 42%
Autres formes de la relation à l'entreprise (justices distributive et procédurale*, rémunération, adéquation formation/métier)	22% - 0%	35% - 16%	39% - 41%	4% - 43%
Valorisation sociale du métier	26% - 27%	66% - 36%	4% - 23%	4% - 14%
Violences internes (incivilités, harcèlement sexuel et/ou moral)	13% - 13%	39% - 0%	22% - 9%	26% - 78%
Axe V : conflits de valeur (conflit éthique, travail inutile, défaut de qualité heurtant la conscience professionnelle...)	22% - 9%	61% - 23%	17% - 59%	0% - 9%
Axe VI : insécurité de la situation de travail	24% - 3%	46% - 12%	17% - 24%	13% - 61%
Trajectoire professionnelle personnelle (chômage, évolution de la situation professionnelle, ...)	26% - 45%	57% - 9%	17% - 14%	0% - 32%
Facteur protecteur (plaisir au travail : possibilité de faire des choses intéressantes, originales, ...)	17% - 9%	61% - 29%	22% - 29%	0% - 33%

Comparatif des tableaux de synthèse d'identification des RPS

C. DISCUSSION

1) RESUME DES RESULTATS

Les résultats de ce travail de thèse comprennent le questionnaire composé de 87 items et organisé en 8 chapitres, le tableau de synthèse de repérage des facteurs de risques psychosociaux, et les données recueillies après le pré-test en situation réelle, que ce soient les avis des interrogés sur le questionnaire lui-même comme l'identification des RPS à l'aide du tableau de synthèse.

28 questionnaires ont été recueillis du 9 mars au 20 avril 2016. Le temps moyen de passation a été de 20 minutes. Les avis n'ont, pour l'essentiel, pas fait remonter de problématique de redondance des items, ni de manque de logique dans l'ordre des questions et l'intitulé des chapitres, ni de défaut de complétude du contenu, ni enfin de mise en page déplaisante. En revanche, si l'intelligibilité des questions n'est pas franchement remise en cause, il a été remonté dans 37,5% des cas plutôt un manque de précision de certains items. Le taux de réponses a été de 93% (26 questionnaires). Par contre, 3 fois, toute une page n'a pas été complétée. Sur les 93% de salariés ayant répondu au questionnaire, seuls 38% (10 répondants) ont répondu à toutes les questions, 38% n'ont pas répondu à un ou deux items, et 24% (6 répondants) à 3 items et plus. D'autres ont placé une croix entre 2 cases (5 interrogés à 2 items et moins, et 6 interrogés à 3 items et plus).

Par rapport à l'analyse des items, nous avons le sentiment que certains mots ont pu être mal interprétés (« postures contraignantes », « tâches répétitives », « CDI de chantier »), que certaines formulations sont à revoir (« devoir maîtriser ses émotions » au lieu de « cacher ses émotions », « anticiper des problèmes à votre travail » au lieu de se pencher plutôt sur la prévisibilité du travail...), et enfin que certaines variables ont été mesurées comme de véritables facteurs de risque, alors qu'elles sont soit encore à l'étude, soit plus des facteurs très fréquemment associés (présentéisme, implication dans le travail, réunions de service entre collègues, ...).

Nous avons pu entrevoir qu'à l'avenir le questionnaire pourrait permettre de pointer du doigt éventuellement certains cas de figure intéressants et difficiles à percevoir en consultation comme un défaut de soutien social ou des situations de compétition excessive entre collègues ou la présence d'idéologies défensives collectives, tout cela malgré un très bon collectif de travail. Il a aussi mis en évidence que 80% des 26 interrogés se reconnaissent dans des comportements de harcèlement moral à leur égard.

Enfin, les niveaux de classification des risques (non concerné / faible, modéré / élevé) obtenus via le questionnaire sont pour certains (axes II, IV, et VI surtout) très différents de ceux perçus par les internes en consultation. Cette différence peut s'expliquer par le fait que le questionnaire interroge sur des points qui ne sont pas soulevés en consultation, ou par le fait que certains items ont tendance à surcoter le niveau de risque (or, un seul item classé en niveau élevé de risque est suffisant pour classer toute la rubrique dont il est issu en niveau élevé), ou encore par le fait que lors de la consultation l'interne peut émettre un avis critique sur l'authenticité du discours, ce que ne saurait faire un questionnaire.

2) CRITIQUE DE LA METHODOLOGIE

Au cours de l'élaboration de ce questionnaire de repérage des facteurs de risques psychosociaux, nous avons dû faire certains choix, soit que plusieurs options étaient proposées et qu'il convenait d'opter pour une, soit que nous ayons renoncé à suivre certaines recommandations, ou encore que nous ayons eu à concevoir certaines données ou outils. Il va de soi que certains de ces choix ont pu influencer les familles de facteurs de risques psychosociaux retenues, et peuvent être contre-argumentés.

a. EXHAUSTIVITE

Dans la première partie de cette thèse, nous avons tenté de répertorier les questionnaires sur le repérage des facteurs de risques psychosociaux, des plus anciens, basés sur un modèle théorique donné, et validés surtout (tels le Karasek et le Siegrist), aux plus modernes et généralistes (COPSOQ, WOCCQ, ...). Mais ça reste un domaine très large et en pleine expansion, où l'on ne saurait prétendre à l'exhaustivité. Cette exhaustivité est prise en défaut certes au niveau des questionnaires eux-mêmes mais aussi au niveau des facteurs de risques psychosociaux en tant que tels. Le rapport Gollac s'est basé sur une synthèse de la littérature jusqu'en 2010, pour établir une liste organisée de facteurs de risques psychosociaux. On peut s'interroger quant à l'« avènement » de nouveaux risques psychosociaux dans ce domaine en constante évolution depuis 2010. Certaines théories sont en plein essor comme celle de l'approche par les capacités de Amartya Sen [64], dans le sens qu'on lui donne aujourd'hui dans le cadre de la soutenabilité de l'emploi dans un monde du travail qui se « séniorise » chaque année davantage. Cette approche dans le cadre du monde du travail fait référence à des domaines très différents (Ressources Humaines, motivationnels, ergonomie, économie, ...). Il s'agirait aujourd'hui de trouver un ensemble, un « set de capacités » (par exemple, le fait de pouvoir développer ses compétences au travail, ou encore celui d'avoir un bon salaire, ou de contribuer à réaliser quelque chose qui ait de la valeur, etc.) que les salariés trouveraient important, pour lesquels ils disposeraient des ressources nécessaires dans leur environnement de travail, et qu'ils parviendraient à réaliser (référence aux ressources personnelles). [65] Ce « set » permettrait aux salariés notamment vieillissants de continuer à travailler plus longtemps et en meilleure santé. Cette approche, dont on entend tout l'intérêt dans le monde du travail actuel de nos sociétés occidentales, intègre les facteurs en fonction de ces trois composés : l'importance attribuée par le travailleur au facteur en question (la « capacité »), sa capacité personnelle à le réaliser, et l'accès aux ressources de l'entreprise nécessaires à sa réalisation. C'est en cela que l'approche est différente et prend en compte pour chaque facteur bien davantage que le facteur stricto sensu. Bien entendu, il est encore tôt pour baser tout un questionnaire sur ce concept, surtout dans une consultation aussi diversifiée en termes de public reçu, que celle de la consultation de souffrance morale au travail, mais il n'est pas exclu qu'à l'avenir ces notions prennent de l'importance et qu'on doive venir à les prendre en compte de façon systématique concernant les risques psychosociaux...

Toujours en lien avec un défaut d'exhaustivité, nous avons fait le choix de ne pas intégrer d'échelle scorée de certains facteurs (tels que la demande psychologique, le soutien social, la latitude décisionnelle, le déséquilibre efforts-récompense, etc.) principalement pour des raisons de redondance des items entre eux dans un questionnaire déjà long. Or, dans de nombreux tests (psychométriques par exemple), les questions peuvent être posées deux ou trois fois sous une formulation différente à intervalles réguliers, afin de vérifier justement la cohérence du répondeur... et même cette fine frontière entre cohérence et rigidité... Aussi, ce que nous avons étiqueté de redondance pouvant lasser le répondeur peut être un aspect recherché dans certains tests. De même que si certaines questions peuvent être qualifiées de redondantes, ça peut être aussi qu'elles explorent une même notion mais en y apportant des subtilités (« affinage » de la réponse). Pour autant, c'est la finalité du questionnaire qui paraît alors cruciale. En effet, nous ne cherchons pas dans notre questionnaire à établir un profil de personnalité du répondeur ; ce n'est pas un test préalable à un recrutement, mais bel et bien un repérage des facteurs de risques psychosociaux, chez des salariés susceptibles d'aller mal, et donc d'être plus aisément lassés de devoir répondre plusieurs fois à ce qu'ils considéreraient comme la même question...

Par ailleurs, peut-on même envisager d'avoir été trop exhaustif ? Tous les facteurs de risques psychosociaux investigués dans le questionnaire sont-ils vraiment utiles ? Ou peut-on considérer que ceux qui sont systématiquement mis en avant comme les relations avec la hiérarchie ou des comportements de harcèlement moral, comme l'ont montré les résultats, n'apportent finalement aucune information franchement utile ? D'autant qu'on peut même se demander s'il est réellement intéressant d'aller chercher des facteurs de risque sur lesquels nous ne pourrions pas agir (ni le médecin du travail, ni l'employeur, ni le salarié ...) ? A visée de compréhension du monde du travail et de ses contraintes actuelles, sans aucun doute mais dans le contexte de notre questionnaire axé sur l'individu ?

b. SELECTION DES QUESTIONS

Nous avons préféré ne pas inclure une question pour laquelle la formulation serait peu convaincante pour des raisons de fluidité de lecture, et compréhension des questions. Pourtant, ce faisant, certains thèmes se sont vus évincés, notamment dans des thèmes en plein essor comme la justice organisationnelle. Si nous avons certes inclus des questions concernant la justice distributive (charge de travail et avantages), nous n'avons pas investigué les caractéristiques de la justice interactionnelle (relationnelle et informationnelle), ni de la justice procédurale (application à tous des mêmes procédures régissant la répartition des avantages, du travail, et des ressources) malgré une question s'en rapprochant sur les critères d'évaluation du travail, ni du champ de la juste répartition des ressources dans la justice distributive. Or, le sentiment de manque de reconnaissance, d'injustice est un des premiers mis en avant dans les consultations de souffrance morale au travail. De ce sentiment d'injustice, naissent souvent de fortes inimitiés entre collègues ou avec le supérieur hiérarchique. Cette justice organisationnelle fait partie intégrante des styles de management. Hélas, bien que primordiale et ayant fait la preuve de son importance [66], elle demeure complexe à investiguer dans un questionnaire destiné à toutes les catégories socioprofessionnelles. En effet, ainsi que le souligne le rapport Gollac [1], si cette notion de justice organisationnelle est théoriquement

fondamentale, elle ne correspond pas pour autant aux schémas cognitifs classiques des salariés. La plupart des gens, novices en ces sujets, ne fonctionnent pas en se disant que les procédures établies pour l'octroi de telle ressource sont partiales au sens administratif (comme le fait d'être cadre IIIA et non IIIB, ou le fait plus subtil de dépendre fonctionnellement de tel service mais hiérarchiquement de tel autre...). D'emblée, c'est le supérieur hiérarchique direct qui se trouve dans la ligne de mire du salarié mécontent, et / ou ses collègues qu'il pense logés à meilleure enseigne (à tort ou à raison). De plus, et c'est pour cela que le Collège ne conseille pas l'inclusion pure et simple du questionnaire de Moorman sur la justice organisationnelle, dans de petites structures, les procédures ne sont pas si codifiées, si formalisées, voire pas du tout en vérité. La disparité potentielle des niveaux scolaires, culturels, éducationnels au sens large, ne permettent pas toujours non plus au salarié d'être au fait de l'organisation fonctionnelle de son entreprise [1]. Ces facteurs de risque avérés n'ont ainsi pas pu être pris en compte, et mériteraient pas conséquent d'être activement interrogés lors de l'entretien en face-à-face avec le médecin / l'interne.

Nous avons cité l'exemple de la justice organisationnelle parce que c'est le facteur que nous avons eu le plus de mal à abandonner, mais il y a bien d'autres items que nous n'avons pas inclus et qui conduisent à ce même manque d'informations.

Concernant les questions que nous avons-nous-mêmes élaborées ou modifiées, souvent faute d'une traduction appropriée ou d'une formulation préexistante ou d'une interprétation qui se serait révélée difficile, nous les avons axées sur le ressenti des salariés. Ainsi que nous en donnions l'exemple dans la méthodologie : « Souffrez-vous de situations de compétition excessive avec vos collègues ? ». Or, dans la définition des risques psychosociaux à laquelle a abouti le Collège, les risques psychosociaux sont des risques susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels. Ainsi que nous le disions déjà dans notre première partie, l'accent est mis sur l'exposition et non sur l'aspect santé. C'est même là toute l'originalité de cette nouvelle définition dans le domaine. Or, lorsqu'on pose une question sur le ressenti des salariés (comme la souffrance liée à ...), on ne se concentre plus seulement sur l'exposition mais on aborde déjà le côté conséquences sur la santé mentale. En réalité, cette frontière est floue : encore faut-il que l'on puisse penser que le risque est susceptible d'interagir avec le fonctionnement mental... En effet, lorsque l'on reprend l'exemple précédemment cité, on voit comme une situation de compétition entre collègues peut aussi être très stimulante pour certains... tout en sachant que c'est sans conteste un facteur de risque psychosocial pour d'autres... Pour autant, la question demeure : dans ce questionnaire, mesure-t-on vraiment les facteurs psychosociaux de risques, ou bien s'agit-il déjà d'une évaluation de l'état de santé mentale des répondeurs ?

C. ORGANISATION DU QUESTIONNAIRE

Nous avons fait le choix du pronom « vous » plutôt que « je », ainsi qu'explicité plus haut. Pourtant, beaucoup d'enquêtes, et surtout les questionnaires dits de « référence » comme le Karasek ou le Siegrist emploient le « je ». Peut-être ainsi le répondeur s'identifie-t-il mieux aux situations de travail interrogées... ? Après recherche, pour la vingtaine d'enquêtes (et/ou questionnaires)

desquelles le rapport Gollac tire les questions qu'il propose, plus de 60% emploient le « vous ». Celles qui emploient le « je » datent pour plus de 70% d'entre elles (incluant donc le Karasek et le Siegrist) d'avant 2001 – seuls l'enquête SIP et le questionnaire de Van Dierendonck, qui emploient le « je », datent tous deux de 2010. En revanche, parmi les enquêtes / questionnaires employant le « vous », plus de 70% datent d'après 2001, dont l'enquête française sur les Conditions de Travail (plusieurs vagues, la dernière en 2007) de laquelle le Collège s'est largement inspiré (plus du tiers des items proposés sont directement ceux de l'enquête française). L'enquête européenne sur les Conditions de Travail (plusieurs vagues : 1991 / 1995 / 2001 / 2005 / 2015) emploie préférentiellement le « vous » dans son ultime version incluant 35 pays (pays de l'UE et pays demandeurs d'entrée dans l'UE, soit 43000 interrogés). Aussi, peut-on se demander si le « je » n'était pas adapté à une certaine époque, révolue désormais, les années 2000 ayant marqué comme un tournant... ? En un sens, ce tournant est aussi perceptible dans l'évolution du monde du travail et le domaine des risques psychosociaux.

L'intitulé des différentes parties (pour rappel : votre temps de travail / le contenu de votre travail / les règles en place dans votre entreprise / vos marges de manœuvre et responsabilités / vos interlocuteurs internes : collègues et supérieurs / émotions dans votre travail, vécu du travail / peurs et agressions dans votre travail / votre sécurité d'emploi) reprend pour certains les mêmes mots que ceux définissant chaque axe du rapport Gollac, et d'autres sont vraiment différents. Pour les salariés sensibilisés aux risques psychosociaux (et ils sont de plus en plus nombreux aujourd'hui), cette construction peut dérouter, s'attendant peut-être à ce que le questionnaire suive en tous points le rapport du Collège. Concernant certains items, comme ceux du chapitre « votre temps de travail », il aurait été malvenu de ne pas les réunir (impression de manque de cohérence globale si nous les avons disséminés tout au long du questionnaire) ; quant au fait d'intituler ce chapitre autrement que ne l'a fait le Collège (« Temps de travail »), alors que c'est le terme le plus adapté aux divers items de cette partie, cela aurait pu troubler le répondeur, voire le lasser à la longue, entraînant une diminution du taux de réponses. On peut aussi se poser la question du bien-fondé de n'avoir pas suivi systématiquement les axes du rapport Gollac, par exemple lorsque nous avons séparé les intitulés « les règles en place dans votre entreprise » qui fait référence à la rémunération (au sens « récompense » de Siegrist), l'adéquation à la tâche, et la justice procédurale (faisant donc partie des autres formes de relation à l'entreprise – axe IV du rapport Gollac) et « vos interlocuteurs internes : collègues et supérieurs » (toujours l'axe IV du rapport Gollac). Il est vrai que dans de petites entreprises, ces notions de rémunération, adéquation à la tâche et justice procédurale rejoignent très vite les relations avec collègues et supérieurs. Par contre, dans de grosses entreprises, l'aspect « organisation du travail » peut être totalement indépendant des interlocuteurs internes immédiats. Par exemple, c'est ce fameux « plafond de verre » dans la carrière des femmes dans certaines entreprises qui peut mener à un sentiment d'injustice profond mais n'ayant rien à voir avec les interlocuteurs (même jusqu'au N+3/N+4), plutôt un sentiment d'injustice vis-à-vis de la culture même de l'entreprise. Aujourd'hui, on commence à voir ce sentiment à l'inverse, soit chez des hommes dans des entreprises qui valoriseraient la carrière des femmes au détriment de celles des hommes. Toujours est-il que pour éviter ici aussi un effet de halo trop important, non seulement nous avons préféré garder ces deux parties distinctes, mais aussi placer celles des autres formes de relation à l'entreprise avant celle des interlocuteurs internes, car comme nous l'avons expliqué dans notre première partie, ce sont régulièrement les relations tendues avec les interlocuteurs internes qui sont mises en avant en consultation et nous voulions éviter tout effet de contamination d'une partie par

l'autre. Nous avons aussi eu à cœur de ne pas trop déséquilibrer les différentes parties. Dans le rapport Gollac, les axes I et IV représentent la très grosse majorité des rubriques investiguées, ainsi que l'illustre notre tableau de synthèse des risques psychosociaux inspiré de celui de l'INRS. C'est pourquoi nous avons plus ou moins scindé l'axe I en deux (votre temps de travail / le contenu de votre travail) et l'axe IV en trois (les règles en place dans votre entreprise / vos interlocuteurs internes : collègues et supérieurs / peur et agressions dans votre travail), et regroupé les axes II et V (émotions dans votre travail, vécu du travail). L'axe VI, quant à lui, a vu l'ajout de données concernant la trajectoire professionnelle personnelle (2 items). Ces modifications par rapport aux axes du rapport Gollac ne sont pas majeures mais peuvent tout à fait déstabiliser un salarié connaissant le sujet.

d. MODALITES DE PASSATION

Pour des raisons évoquées plus haut, nous avons fait le choix d'un questionnaire auto-administré. Or, un auto-questionnaire entraîne dans son sillage un certain nombre de biais, que nous allons détailler pour ceux qui nous concernent ici. Le premier à citer est l'effet de halo. Pour rappel, il s'agit d'un biais cognitif affectant la perception d'informations : perception sélective allant dans le sens d'une impression que l'on cherche à confirmer [67,68]. Un aspect jugé négatif à propos d'une personne a tendance à rendre plus négatifs les autres aspects de cette personne ; c'est pourquoi cet effet est aussi nommé effet de contamination. Appliqué au domaine des questionnaires, cet effet se manifeste par ce que les réponses à un item sont induites par les réponses précédentes, par souci de cohérence [69]. Cet aspect peut se rapprocher d'une forme d'autocensure lorsque par cohérence avec les réponses précédentes, on répond « dans la même ligne ». Le pendant inverse est qu'un item irritant fortement le répondeur induise un effet de « contagion » aux questions suivantes.

Dans notre questionnaire, bien que l'on sépare certaines parties pour qu'elles ne se trouvent pas en continuité les unes avec les autres, au risque de perdre en cohérence, certains salariés peuvent être tentés, même inconsciemment, de conforter leur sentiment au fur et à mesure des réponses, dans le but de convaincre le médecin de la consultation de la dégradation majeure de l'atmosphère de travail (avec le N+1, les collègues, etc.). En effet, à la lecture de chaque item de notre questionnaire, l'information recherchée apparaît souvent clairement aux yeux de l'interrogé qui peut alors abonder d'un côté ou de l'autre en fonction de ses convictions. Du coup, il n'est pas impossible que ce soient les salariés les plus vindicatifs (et non pas forcément ceux allant le plus mal) qui « forcent » le trait sur certains facteurs de risques psychosociaux, probablement sur ceux ayant trait au chapitre « vos interlocuteurs internes : collègues et supérieurs ». Au vu des résultats d'ailleurs, l'effet de halo est à interroger concernant les items faisant référence à la hiérarchie, puisque, pour rappel, lors du pré-test en situation réelle, pour 80% des répondeurs, les relations avec la hiérarchie apparaissent en risque élevé. On a pourtant séparé les questions concernant le(s) supérieur(s) de celles concernant les collègues, tout en gardant les mêmes schémas d'items afin de ne pas trop perdre en cohérence. Pour illustration : « Les résultats de votre travail sont estimés par vos collègues » est suivi de « Les résultats de votre travail sont estimés par votre supérieur immédiat ». Mais cela ne suffit-il peut-être pas.

Dans nombre de questionnaires auto-administrés, et le nôtre n'y échappe très probablement pas, il existe un « biais de désirabilité sociale » [70], qui désigne le fait d'apporter une réponse un peu « enjolivée » plus conforme à ce que l'on désirerait en termes de situation sociale que conforme à la

situation sociale effective. Par exemple, le fait d'avoir été au chômage, d'être correctement payé, ou encore d'occuper une position professionnelle correspondant à sa formation. Ce biais est à distinguer d'une « réaction de prestige » [70] aussi probablement présente ici, qui désigne la crainte d'être mal jugé à travers ses réponses. Ce qui pourrait être le cas lorsque l'on interroge le fait de voir le travail s'amonceler sans pouvoir résorber le retard, ou encore de savoir se servir des outils informatiques sans difficultés, etc. En faisant le lien avec les résultats, il apparaît en effet qu'à l'item n°16, sur la difficulté à utiliser les nouvelles technologies, 15 salariés répondent « jamais », soit un total de 58% des répondeurs ; c'est beaucoup et on peut se demander s'il s'agit là d'une réaction par rapport au fait par exemple de craindre de voir remises en question les compétences au poste. Nous abordons aussi quelques questions personnelles (le fait d'avoir été au chômage et sur quelle durée, et le fait d'avoir subi une perte de revenu ou qualifications importante au cours des trois dernières années) pouvant aboutir à une réaction défensive (« contraction défensive à la question personnalisée »). [70]

D'autre part, il existe un phénomène nommé « pseudo-négligence » [71] qui revient en fait à un biais spatial gauche chez les sujets sains (par opposition aux sujets cérébrolésés) : lorsque l'on demande à un sujet sain de placer un point médian subjectif sur une ligne, il le place à gauche du point médian objectif. Rapporté aux questionnaires, ce biais spatial gauche a pour conséquence que le sujet porte automatiquement plus attention aux réponses à gauche qu'aux réponses à droite (soit nous concernant : jamais / rarement et pas du tout d'accord / plutôt pas d'accord). Afin de mieux objectiver les réponses obtenues, il conviendrait presque que les patients répondent une première fois au questionnaire tel qu'il est, et une seconde au questionnaire modifié pour les modalités de réponse (à gauche se situeraient les réponses : souvent / très souvent et plutôt d'accord / tout à fait d'accord). Bien entendu, ce n'est pas là une option envisageable, et si nous avons répété le schéma classique des échelles de Likert dans les questionnaires de risques psychosociaux les plus reconnus (Karasek, Siegrist, WOCCQ, ...), il n'en reste pas moins nécessaire de garder en tête les conséquences potentielles de ce biais spatial gauche dans les réponses apportées au questionnaire.

La question de la longueur du questionnaire est un thème quasi-obsédant pour qui construit un questionnaire. Le risque premier envisagé en lien direct avec un questionnaire « trop long » est de lasser le répondeur, et que celui-ci vienne à se hâter de répondre pour en finir le plus vite possible, apportant ainsi des réponses peu voire plus discriminantes du tout. Ainsi on perçoit immédiatement que finalement ce n'est pas tant la longueur du questionnaire qui est intrinsèquement problématique mais bien le risque de lasser le répondeur. En d'autres termes, si le questionnaire intéresse le répondeur, sa longueur n'est alors pas nécessairement un souci. Il convient en tous les cas de distinguer nombre d'items et temps de passation. [72] En effet, certains questionnaires ne comportent que quelques items mais s'avèrent très chronophages, en cas de questions ouvertes par exemple. C'est ainsi que notre questionnaire, malgré ses 87 questions, a un temps moyen de passation de 20 minutes (qui s'échelonne entre 10 et 35 minutes), ce qui est tout à fait acceptable au total pour un questionnaire destiné à une population a priori intéressée par le sujet, puisqu'elle a fait le déplacement jusqu'au CHU et s'apprête à revenir une seconde fois pour l'expertise psychiatrique. La forme du questionnaire aussi prend toute son importance dans le fait de ne pas lasser le répondeur, qu'elle concerne la mise en page stricto sensu mais aussi le découpage en chapitres, des remerciements à la fin, un mot d'introduction au début, ... Au-delà de l'aspect attractif même de la mise en forme, c'est surtout le sentiment de respect à son égard que le répondeur retient. [72] Une mise en forme expédiée montre aussi l'intérêt et le temps que la personne même qui a construit le

questionnaire lui y a porté et consacré ; d'où un potentiel manque d'envie en retour de donner de son temps en tant que répondeur. De plus, ce peut être aussi l'impression d'utilité du questionnaire qui rende acceptable un temps de passation éventuellement un peu long [72], soit supérieur à 30 minutes hors enquête grand public. Si l'enquêté a le sentiment que le temps qu'il prend pour répondre n'est pas perdu et va effectivement servir à quelque chose (d'où l'intérêt de quelques mots d'introduction), il a justement moins le sentiment de « perdre son temps ».

Pour en terminer avec les biais liés au fait que notre questionnaire soit auto-administré, il paraît essentiel de rappeler que notre questionnaire n'est pas en tant que tel anonyme, puisqu'on demande aux patients de s'identifier. Certes, le questionnaire fait partie intégrante de leur dossier médical, et n'est pas voué à être divulgué. Néanmoins, dans ces aspects psychosociaux, il n'est pas rare que des procédures judiciaires soient en cours, pouvant entraîner chez le répondeur un refus ou plutôt une gêne pour répondre (peur d'être impliqué) ou au contraire un désir de convaincre encore plus grand, faussant ici aussi éventuellement les réponses.

Quant au contexte de passation du questionnaire, il est fondamental de le prendre en compte. On est de fait en droit de s'interroger a minima quant aux capacités de concentration d'un patient qui sort d'une consultation émotionnellement compliquée pour lui ; et bien entendu aussi quant au fait que, en proie à des sentiments paroxystiques, certains facteurs de risque puissent être davantage mis en lumière que d'autres. En même temps, n'est-ce pas aussi l'état émotionnel dans lequel les patients en situation de souffrance au travail se trouvent lorsque celle-ci est à son apogée sur le lieu même du travail ? Dans quelle mesure ne reproduit-on pas ce même état ? Et partant de là, est-ce au final si ennuyeux qu'ils se trouvent éventuellement perturbés émotionnellement lorsqu'ils répondent au questionnaire ? Leurs réponses n'en seront-elles pas plus brutes, sincères, intuitives ? Evidemment, il est éminemment difficile d'apporter une réponse à ces questions, dans un sens comme dans l'autre d'ailleurs. Pour autant, ce que l'on peut observer, c'est le nombre de questions « oubliées », ou à dessein laissées de côté : 3 personnes n'ont pas répondu à toute une feuille et la majorité des répondeurs (62%) n'a pas répondu à toutes les questions. Une idée pourrait être de faire passer le test à une autre cohorte en d'autres circonstances, comme une passation bien après la consultation ou avant même. Seulement, le taux de réponses global chuterait probablement drastiquement, ne permettant sans doute pas de repérer si les gens qui n'ont pas rendu le questionnaire sont précisément ceux qui ne répondent pas à toutes les questions... En tout cas, nous devons envisager que ces « oublis » ou absences de réponse volontaires tirent peut-être leur origine dans le fait que la passation a lieu juste après la consultation de souffrance morale au travail...

3) CRITIQUE DES RESULTATS

a. LE QUESTIONNAIRE

Ainsi que vu plus haut, dans la partie résultats, il serait intéressant de reformuler certains items et de comparer les réponses obtenues. En effet, il importe qu'un item mesure bien ce qu'il est

censé mesurer. Ce qui nous amène directement à la question de la validité de notre questionnaire. Il demeure fondamental qu'un travail ultérieur regarde plus avant sa validité. A commencer par la validité d'apparence par un jugement subjectif d'experts, puis sa validité de contenu, à savoir que le phénomène exploré corresponde bien à ce que l'on recherche, et que tous les domaines composant ce phénomène soient bien pris en compte. [44] En effet, la surreprésentation d'un domaine par un trop grand nombre d'items entraîne une sous-représentation des autres domaines. Rapporté à notre questionnaire, la rubrique sur les violences internes laisse songeur : elle occupe les $\frac{3}{4}$ d'une page, et est composée de 20 sous-questions, certes à valeur d'information pour 8 d'entre elles, et globalement rapides en termes de passation puisque les modalités de réponses sont oui/non. Néanmoins la place qu'occupe ce domaine des violences internes peut faire interroger les résultats obtenus lors du pré-test : 78% de répondants en situation de risque élevé (versus 26% pour les internes). Or, « un domaine est correctement représenté s'il est exploré par un nombre d'items correspondant à son importance pour le phénomène étudié » d'après la note scientifique et technique de l'INRS sur la façon de concevoir, traduire et valider un questionnaire. [44] Et il est très difficile dans le contexte particulier des risques psychosociaux de percevoir l'importance à donner aux violences internes. Des études statistiques doivent réellement être mises en place.

Il sera important aussi de mesurer la validité contre critère, indiquant le degré de concordance entre les résultats fournis par notre questionnaire et ceux fournis par un instrument de mesure reconnu comme « gold standard ». Nous voyons déjà que mesurer les efforts au sens de Siegrist ou la demande psychologique au sens de Karasek, la latitude décisionnelle, les récompenses, le soutien social, va s'avérer nécessaire, mais aussi probablement insuffisant pour d'autres variables comme la justice organisationnelle, les exigences émotionnelles, les conflits de valeur, l'insécurité d'emploi, etc. En effet, dans ces domaines, il n'existe pas encore de gold standard. Il va donc falloir comparer nos résultats obtenus à ceux obtenus par le biais d'autres tests (questionnaire de Moorman, COPSQ, WOCCQ, ...) afin de vérifier le degré de convergence et/ou divergence. [44] Enfin, la validité de structure interne devra aussi être étudiée (qui vérifie que le lien existant entre 2 items appartenant à un même domaine, et donc explorant théoriquement un même concept, est plus fort que le lien entre 2 items de domaines différents).

Enfin, la fiabilité au cours du temps est véritablement une donnée clef dans ce domaine des risques psychosociaux, soit la similitude des réponses d'un même individu lors de plusieurs passages du questionnaire à des temps différents, dans des conditions expérimentales identiques. Hélas, on voit d'ores et déjà comme, vu la population reçue en consultation de souffrance au travail, refaire passer le test aux mêmes personnes dans les mêmes conditions ne sera pas envisageable. D'autres façons d'évaluer, au moins a minima, la fiabilité au cours du temps devront être recherchées parce qu'elle reste une donnée fondamentale.

Au total, ces tests concernant la validité de notre questionnaire sont primordiaux avant de pouvoir tirer la moindre conclusion quant aux résultats. Ce sont eux qui seront garants de l'intérêt de notre questionnaire et de l'exploitation correcte des résultats obtenus. Peut-être sera-t-il nécessaire de retravailler le questionnaire en ce sens...

b. LE TABLEAU DE SYNTHÈSE D'ÉVALUATION DES RPS

Nous avons fait le choix de prendre en compte la réponse la plus extrême pour « coter » chaque rubrique. Nous sommes partis du principe qu'un facteur de risque peut hautement impacter la santé mentale à lui tout seul. Il n'est nul besoin qu'il soit pour cela escorté des facteurs de risque compagnons de sa rubrique. Le corollaire pour autant reste l'indication de se reporter systématiquement au questionnaire lui-même afin d'aller regarder quel item a conduit à la cotation « niveau élevé » : un ou plusieurs items ? et lesquels ? En effet, si, par exemple, nous sommes face à un bon collectif de travail mais avec un défaut important de soutien social, la sous-rubrique « coopération, intégration » apparaîtra en risque élevé. On voit combien il est fondamental alors de ne pas faire une fausse lecture : c'est bien le soutien social qui est en jeu, et non un mauvais relationnel avec les collègues. Le tableau de synthèse offre certes l'avantage d'avoir une vue d'ensemble mais manque évidemment de précision. Pour rappel, les rubriques codent pour un à cinq items, et trois en général, d'où l'intérêt de se pencher sur chaque item de chaque rubrique classée en risque élevé. Nous craignons pourtant qu'à terme, on finisse par ne plus se reporter au questionnaire (manque de temps, solution de facilité...) ce qui le rendrait nettement moins performant, et même à l'extrême pourrait favoriser des contresens. Du coup, y aurait-il un intérêt finalement à retravailler ce tableau de synthèse afin qu'il soit davantage discriminant ? Comme de scinder la sous-rubrique « coopération, intégration » en « soutien social » et « intégration » ? Et ainsi pour d'autres sous-rubriques en fonction de futures études statistiques, notamment et surtout pour les rubriques faisant référence à 4 - 5 items. Il était difficile de construire ce tableau autrement pour qu'il reste cohérent tout en tenant en une page, et pourtant si son gain est médiocre, on peut se demander s'il ne vaudrait alors tout de même pas mieux qu'il tienne en deux pages...

De plus, des tendances que nous avons dégagées tout à l'heure, certains axes semblent apparaître quasiment systématiquement en « risque élevé » comme les relations avec la hiérarchie. Aussi, peut-on s'interroger quant à l'utilité d'un tel questionnement. Si certains items apparaissent en effet toujours en risque élevé, restent-ils discriminants ? Pourtant, le risque de supprimer de telles interrogations serait celui de laisser aux interrogés l'impression d'un défaut de complétude majeur du questionnaire. De futures études statistiques permettront sans doute de répondre à cette question.

c. LES RESULTATS DU PRE-TEST EN SITUATION REELLE

Les avis relatifs au questionnaire recueillis juste après la passation de celui-ci, toujours sous forme auto-administrée, ont pu être largement influencés par le fait que les patients répondent au questionnaire juste après la consultation. En effet, il leur est très difficile de refuser de répondre au questionnaire ainsi qu'il est présenté par le médecin de la consultation. Mais peut-être n'ont-ils déjà qu'une envie : celle de partir du CHU ? d'en avoir terminé pour la journée avec cette affaire de consultation de souffrance au travail. Cela pourrait expliquer le fait que dans leur très grande majorité (et à l'unanimité même parfois), ces patients aient répondu par l'affirmative pour les questions de clarté de mise en page, de complétude du contenu, de non redondance des questions, d'ordre des questions et d'intitulé des chapitres, dans la mesure où en cas de réponse négative, il leur est demandé de détailler les raisons, et même d'aller chercher dans le questionnaire les items en cause... Peut-être

conviendrait-il à l'avenir d'interroger en face à face un panel représentatif de la population reçue en consultation de souffrance au travail, afin de confirmer la bonne acceptabilité de notre questionnaire ?

Il serait également intéressant de connaître les raisons qui ont conduit à une absence de réponse. S'agit-il d'oublis ou sont-ce les items en eux-mêmes qui en sont responsables ? Peut-être, toujours après avoir établi un panel représentatif, pourrait-on soit interroger directement les patients à ce sujet (soit après retour du questionnaire, de vive voix, soit par téléphone plus tard) ?

Dans ce même ordre d'idées, dans la mesure où nombre de répondeurs ont coché « entre 2 cases », souvent pour les questions ayant trait aux interlocuteurs internes, il conviendra de réfléchir à l'utilité de créer une 5^{ème} colonne « au milieu » (« moyennement d'accord » ou, le cas échéant, « de temps en temps ») pour ce chapitre-ci en tout cas. En principe, nous ne l'avions pas fait à dessein, afin de contraindre le répondeur à se prononcer, mais puisque de toute façon, une « parade » semble y avoir été trouvée...

Enfin, s'il est vrai que le récapitulatif des tableaux de synthèse d'identification des RPS montre de grandes disparités de pourcentages entre l'impression de l'interne au sortir de la consultation et notre interprétation en fonction des questionnaires, et en admettant que ces résultats soient extrapolables (après tests de validité et consort donc), que faire de ces différences ? Comment les interpréter ? Faudra-t-il les considérer comme des données complémentaires ou contradictoires ? Pour certains items non interrogés en consultation (faute de temps, de pouvoir balayer tout le champ des RPS), l'aspect complémentaire restera envisageable, mais que faire des items allant profondément à l'encontre de l'impression de l'interne en consultation ?

4) PROBLEMATIQUE DES NOUVELLES ORGANISATIONS DE TRAVAIL (FORFAITS JOURS, MANAGEMENT PAR PROJETS, TELETRAVAIL...)

Sur le contenu du questionnaire, nous avons déjà évoqué le fait de ne pas avoir éventuellement abordé certaines théories montantes comme l'approche par les capacités ou la justice organisationnelle dans tout son ensemble. Mais au-delà des théories, qui sont par définition théoriques !, le rapport Gollac suggérait de profiter du questionnaire élaboré pour investiguer le champ des nouvelles organisations de travail, dont il est à parier que l'impact ne va faire que croître dans les années à venir.

En effet, le monde du travail connaît une telle évolution que les organisations même de travail ne sont plus les mêmes, et donc les risques non plus. Dans certaines entreprises (les centres de Recherche et Développement R&D par exemple) l'organisation du travail a connu un changement structurel profond : l'organisation par projets, qui consiste à constituer des groupes dit transversaux (car composés des différents métiers de l'entreprise) spécifiquement pour la durée de projets. L'enjeu du fonctionnement en mode projets serait de faire coexister le travail au quotidien et la réalisation de nouveaux projets (réactivité, rôle d'initiateur-acteur de l'entreprise). Ainsi, on observe dans ces organisations désormais 2 types de management : le management hiérarchique (classique) et le management dit « fonctionnel » ou « transversal ». Les membres d'un groupe projet font souvent partie de plusieurs groupes projet (donc multiplicité des managements fonctionnels). Ces groupes

projets ne durent que le temps du projet : tous les six mois à deux ans en général, en fonction du projet, les groupes se forment et se déforment, détissant aussi ce faisant le tissu social de l'entreprise. La sociologue Lucie Gousard remarque donc dans un travail de post-doctorat sur les organisations par projets que cette forme de gestion tend à déliter les collectifs (les équipes étant perpétuellement créées puis démantelées). [73] De plus, le temps de réflexion permettant de passer d'un projet à l'autre n'est pas pris en compte dans le temps de travail des membres d'un groupe projet. A cela s'ajoute souvent un reporting de plus en plus important (lié au fait que le manager hiérarchique direct ne connaît plus en détail le travail fourni par son N-1 dans les groupes projets). Les chefs de projets décrivent une interruption permanente de leur travail par les membres des divers groupes projets. [73] Ainsi, en consultation, il est très fréquent de constater dans ces entreprises que les salariés « décalent » leurs horaires : ils arrivent à 7h, afin de pouvoir travailler sans être dérangés de 7 à 9h, ou à l'inverse ils repartent à 20h pour pouvoir avancer, entre 18h et 20h, un peu de travail dit « de fond » (veille scientifique, travail de réflexion nécessitant d'être au calme). Et bien sûr, ils emmènent régulièrement du travail à la maison le soir et le week-end pouvant ajouter jusqu'à 15h de travail hebdomadaires (aux conséquences non négligeables sur leurs vies personnelles à terme). Des alertes ont déjà été lancées, ayant conduit certaines entreprises à lancer des actions de prévention, comme par exemple le télétravail institué un jour par semaine : au-delà du temps de trajet économisé, c'est surtout la moindre interruption du travail qui joue un rôle préventif.

Cette organisation en mode projets, jusqu'il y a peu spécifique des centres de Recherche & Développement, se généralise à de plus en plus d'entreprises (dans les domaines de l'informatique par exemple, des achats dans les grosses entreprises, entreprises de « consulting » ...). C'est pourquoi il est dommage de n'avoir pas investigué cette nouvelle forme d'organisation dont on sait pourtant aujourd'hui tout son potentiel pouvoir pathogène si elle n'est pas encadrée comme il se doit – pour rappel, la première « vague » de suicides au travail, médiatisée en 2006-2007 avait eu lieu dans un centre de Recherche & Développement.

De plus, l'organisation en mode projets a marqué les esprits en raison de la triste médiatisation dont elle a été accompagnée, mais d'autres organisations nouvelles voient le jour, auxquelles il serait judicieux de porter une attention particulière. Très médiatique, le forfait jour appliqué aux salariés cadres se généralise dans la plupart des entreprises. Très autonomes pour ceux pour lesquels il est mis en place, il permet encore davantage d'autonomie et de souplesse dans l'organisation des vies personnelle et professionnelle. Pourtant, il n'est possible que grâce aux « nouvelles » technologies dont on dispose aujourd'hui (BlackBerry, smartphones, PC portables, tablettes, conference-call, etc.)... pouvant rendre poreuse la frontière entre la vie personnelle et le travail (possibilité systématique de se connecter et de pouvoir travailler partout où l'on se trouve – véritable tournant par rapport au monde du travail d'avant les années 2000).

Ces changements majeurs dans l'organisation, la structure du travail, nécessitent une adaptation croissante des salariés à leur environnement de travail, et font naître des risques nouveaux. Au total, tous ces risques émergents potentiels n'ont pas été investigués dans notre questionnaire ; ils restent de fait spécifiques d'un certain type de population. Néanmoins, nous pensons que les rechercher directement en entretien, afin de pouvoir pleinement jouer notre rôle préventeur si nécessaire, est fondamental.

5) ALTERNATIVES AU QUESTIONNAIRE DANS LA CONSULTATION DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL (PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL, CLINIQUE DE L'ACTIVITE)

Pour le courant de psychodynamique du travail développé par Christophe Dejours dès les années 1980, de la rencontre entre un sujet (et son histoire personnelle) et une situation de travail (dont les caractéristiques sont globalement indépendantes de la volonté du sujet) naissent des conflits psychiques, une « souffrance » au sens psychanalytique. [74] Cette « souffrance » entraîne la mise en place de défenses psychiques qui s'appuient sur les ressources individuelles propres au sujet et la coopération du collectif de travail. En cas d'échec de ces défenses (insuffisantes pour se distraire de la « souffrance », insuffisantes pour « créer » à partir de la « souffrance »), cette « souffrance » devient alors pathogène. [75] Dans ce concept, le « sens » du travail est clef, au sens de valeur éthique (avec pour suite éventuelle : les « conflits de valeur »). Pour la clinique de l'activité, la valeur du travail ne doit pas répondre à des valeurs morales (le bien et le mal en caricaturant). Selon Yves Clot, « une problématisation en termes de conflits de valeurs peut laisser dans l'ombre bien des conflits plus ordinaires sans doute, moins nobles, plus discutables aussi car moins tranchés [...]. On n'est pas heurté tous les jours dans sa conscience professionnelle, mais on s'entête à faire quelque chose qui, malheureusement, heurte les logiques de l'organisation sans pouvoir l'infléchir ». [76] On voit comme ces deux courants mettent au centre la notion de qualité du travail, ou en fait plutôt la notion que la majorité des individus a une idée de ce que veut dire « bien travailler » versus « saboter le travail », ainsi qu'une idée de l'utilité de ce travail pour autrui. [75] Cette forme d'éthique est à la fois individuelle et collective (à une équipe, un corps de métier, etc.). De là naissent les concepts aujourd'hui bien connus de « travail prescrit » (demandé par la hiérarchie, le client...) et de « travail réel », ou tout ce à quoi est confronté le travailleur et qui n'était pas prévu. Pour la clinique de l'activité, lorsque le débat, la controverse professionnelle ne peut plus avoir lieu (entre pairs, avec la hiérarchie), on assiste à des querelles de personnes.

Selon Jean-Claude Valette, psychologue du travail, le « harcèlement moral au travail » a occasionné de multiples débats dans l'espace public et sur les lieux de travail. L'hypothèse rapportant ce phénomène à une relation psychologique interindividuelle provenant de la structure de personnalité perverse d'un sujet "harceleur" s'est avérée fragile ». [77] Les témoignages recueillis incriminent en effet fortement l'organisation du travail. [75]

S'il était nécessaire de faire un retour sur ces courants en clinique du travail, c'est parce que l'approche du travail qui est la leur est, comme on vient de le voir, centrée sur l'activité. On pourrait même la qualifier d'« ultramicroscopique ». Il s'agit non plus de rester fixé sur le conflit interpersonnel qui est spontanément évoqué en consultation au détriment de l'activité elle-même. [75] Le but est finalement de « déconstruire » ce conflit en recentrant le discours sur le travail lui-même, dans toute sa réalité (et non seulement sa simple prescription). Qu'est-ce qu'un travail bien fait pour vous ? Vos collègues, votre hiérarchie partagent-ils vos idées sur le sujet ? Pouvez-vous en discuter avec eux ? Il s'agit de rentrer dans les détails de façon très précise (à titre d'exemple, quelles techniques préférez-vous utiliser pour désépaisser les cheveux pour un coiffeur : le ciseau sculpteur, le rasoir... ? pourquoi

votre patron a-t-il a un avis différent ? pourquoi pensez-vous qu'il vous le conseille néanmoins ?). Cette approche est bien entendu totalement incompatible avec l'idée même d'un questionnaire.

Et au-delà de cet aspect de centration sur l'activité, on peut aussi craindre qu'un questionnaire sur le sujet vienne encore renforcer les travailleurs dans leurs schémas de conflits avec leurs collègues ou hiérarchie, puisque le questionnaire, comme tous les autres questionnaires généralistes sur le sujet (COPSOQ, WOCCQ, etc.), inclut des items sur le fait que les collègues sont sympathiques, que la hiérarchie fait preuve de respect envers ses N-1... Ce sont en effet les premiers éléments mis en avant en consultation, mais qui figent aussi l'abord interpersonnel du travail que font déjà suffisamment les travailleurs. On peut se demander jusqu'à quel point renforcer quelqu'un dans ce schéma explicatif interpersonnel est vraiment judicieux pour lui pour la suite. De la même façon qu'enfermer quelqu'un dans un statut de « victime » n'est pas lui rendre service, tant en termes de responsabilités individuelles (on est responsable de ce qu'on accepte), que de façon future d'appréhender le monde comme spectateur et non acteur...

En résumé, les questionnaires ne questionnent pas l'activité elle-même et peuvent venir de surcroît figer des discours et des éléments de langage (« burnout », « harcèlement moral », ...) desquels il est ensuite très difficile de sortir.

Pour autant, si l'approche de la clinique de l'activité est passionnante, et a fait ses preuves déjà sur un plan scientifique [75], il n'en demeure pas moins qu'elle exige une formation ardue, longue, à laquelle peu de médecins du travail, y compris les praticiens de pathologies professionnelles, ont eu accès. Dans ce contexte, un questionnaire de repérage des risques psychosociaux ne reste-t-il pas la moins mauvaise solution quand la majeure partie du monde médical ne saurait être formée à la clinique de l'activité ?

4. CONCLUSION

Le travail que nous avons réalisé ici est celui de l'élaboration d'un questionnaire dont le but est de repérer les facteurs de risques psychosociaux auxquels sont potentiellement exposés dans le cadre de leur travail les salariés envoyés par leurs médecins du travail ou généralistes en consultation de pathologie professionnelle pour suspicion de souffrance morale au travail. Pour ce faire, nous avons mené une lecture critique de la littérature concernant les méthodes d'évaluation des risques psychosociaux, et analysé plus particulièrement et de façon approfondie le rapport du Collège d'Expertise présidé par Michel Gollac, paru en avril 2011, intitulé « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser ».

Nous avons ensuite testé ce questionnaire auprès d'un panel de patients reçus en consultation de souffrance au travail en service de pathologies professionnelles. Les premiers résultats de cette étude test montrent un taux de réponse, et un temps moyen de passation tout à fait satisfaisants. Les avis des salariés interrogés sur le questionnaire montrent que celui-ci semble bien accepté.

Par la suite, une fois ce questionnaire validé, les facteurs de risque identifiés pourront être remontés au médecin du travail et lui servir d'instrument de pré-diagnostic éventuel dans ses démarches de prévention des risques psychosociaux dans l'entreprise. De plus, la systématisation de l'utilisation de ce questionnaire à plusieurs centres de consultations pour suspicion de souffrance morale au travail en services de pathologies professionnelles permettrait d'améliorer l'exhaustivité du repérage des expositions professionnelles à risque. Et l'exploitation de ces données dans le cadre du réseau RNV3P alimenté par les centres de consultations de pathologies professionnelles permettrait alors de renforcer son pouvoir d'alerte dans ce domaine particulier des RPS, auprès des pouvoirs publics notamment.

Enfin, il serait très intéressant par la suite d'approfondir le sujet en confrontant chaque questionnaire au compte-rendu de l'expertise psychiatrique souvent associée, comme c'est le cas à Nancy, à la consultation de souffrance au travail. Plusieurs hypothèses pourraient être formulées et constituer un sujet de thèse à part entière : existe-t-il un lien entre la multiplicité des facteurs de risques psychosociaux mis en évidence et les syndromes anxieux et dépressifs cliniquement objectivés? Existe-t-il un lien entre les mauvaises relations isolées avec les collègues et la hiérarchie (autrement nommés conflits interpersonnels) et l'absence de pathologie psychiatrique? Certains facteurs de risque sont-ils davantage en lien avec une pathologie psychiatrique que d'autres? Etc. Si des réponses pouvaient être apportées à ces questions (et concrètement elles le sont très rarement, sinon jamais, car peu de sujets bénéficient à la fois d'un repérage des facteurs de risques psychosociaux et d'une consultation auprès d'un expert psychiatre, en dehors de ceux vus dans certains centres de pathologies professionnelles), cela constituerait une réelle avancée dans ce vaste domaine que constituent les risques psychosociaux.

5. BIBLIOGRAPHIE

1. Gollac M, Bodier M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé – [en ligne] disponible sur : http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf
2. Compte-rendus des réunions du Collège d'Expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail – [en ligne] disponibles sur : <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/comptes-rendus.fr.8.12.cfm>
3. Le syndrome général d'adaptation (SGA). Tiré de : <http://www.ergotonic.net/le-syndrome-general-d-adaptation.html>
4. Institut Belge de Biologie Totale des Etres Vivants . Concepts de base de la BTEV. Hans SELYE et le stress – [en ligne] disponible sur : <http://www.ibbtev.be/?Hans-SELYE-et-le-stress>
5. DIRECCTE Bourgogne - La prévention des risques psycho-sociaux. Vade-mecum à l'usage des agents de contrôle de l'inspection du travail et des médecins du travail – [en ligne] disponible sur : http://www.souffrance-et-travail.com/media/pdf/Plaquette_Prevention_Risques_psychosociaux_Bourgogne.pdf
6. Benoît JC. (1999). Gregory Bateson : théorie et modèle du double lien. N°23 des Cahiers critiques de thérapies familiales. De Boeck éditeurs – [en ligne] disponible sur : <http://www.i-ac.fr/article-gregory-bateson-theorie-et-modele-du-double-lien/>
7. Nasse Ph, Légeron P. (2008). Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. Rapport faisant suite à la demande du Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité – [en ligne] disponible sur : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_FINAL_12_mars_2008-2.pdf
8. Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, conventions collectives. Accord national interprofessionnel relatif au stress au travail (2008) – [en ligne] disponible sur : http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2009/0002/CCO_20090002_0002_0020.pdf
9. Risques psychosociaux. Prévenir le stress, le harcèlement ou les violences. INRS (avril 2012) – [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux.html>
10. ANSES Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – RNV3P : le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles – Qu'est-ce que le RNV3P ? – [en ligne] disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/rnv3p-le-r%C3%A9seau-national-de-vigilance-et-de-pr%C3%A9vention-des-pathologies-professionnelles>
11. Benoît N, Côté L. (2005). Revue internationale sur le travail et la société. Pages 86-113. Prévention primaire, secondaire et tertiaire en santé mentale au travail : le cas d'une institution financière canadienne – [en ligne] disponible sur : http://www.uqtr.ca/revue_travail/Articles/2005BenoitLucieCoteVol4Num1pp86-113.pdf
12. Daveziès Ph. (1993). Eléments de psychodynamique du travail. Education permanente n°116, 1993-3, 33-46 – [en ligne] disponible sur : <http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/Elements%20de%20psychodynamique.pdf>
13. Hirigoyen MF.(1998). Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien. Editions La Découverte et Syros.
14. Parent D, Randon A. (1994). Paroles : un exemple de témoignage de médecins du travail. Archive des maladies professionnelles et de médecine du travail. ISSN 1250-3274.
15. Lindfors S, Boman J, Alexanderson K. Strategies used to handle stress by academic physicians at a university hospital. Work. 2012 ;43(2):183-93.
16. Rijs KJ¹, van der Pas S, Geuskens GA, Cozijnsen R, Koppes LL, van der Beek AJ, Deeg DJ. Development and validation of a physical and psychological job-exposure matrix in older and retired workers. Ann Occup Hyg. 2014 Mar;58(2):152-70. doi: 10.1093/annhyg/met052. Epub 2013 Nov 4.
17. Alterman T, Luckhaupt SE, Dahlhamer JM, Ward BW, Calvert GM. Job insecurity, work-family imbalance, and hostile work environment: prevalence data from the 2010 National Health Interview Survey ; Am J Ind Med. 2013 Jun;56(6):660-9. doi: 10.1002/ajim.22123. Epub 2012 Sep 28.
18. Van Deurssen E, Pronk A, Spaan S, Goede H, Tielemans E, Heederik D, Meijster T. Quartz and respirable dust in the Dutch construction industry: a baseline exposure assessment as part of a multidimensional intervention approach ; Ann Occup Hyg. 2014 Jul;58(6):724-38. doi: 10.1093/annhyg/meu021. Epub 2014 Apr 10.
19. Yue P, Xu G, Li L, Wang S. Prevalence of musculoskeletal symptoms in relation to psychosocial factors ; Occup Med (Lond). 2014 Apr;64(3):211-6. doi: 10.1093/occmed/kqu008. Epub 2014 Mar 6.
20. Murcia M, Chastang JF, Cohidon C, Niedhammer I; Samotrache study group. Contribution of occupational factors to social inequalities in self-reported health among French employees ; Int Arch Occup Environ Health. 2013 Jul;86(5):541-52. doi: 10.1007/s00420-012-0784-2. Epub 2012 Jun 8.

21. Jake G. Messersmith, Pankaj C. Patel, David P. Lepak, Julian S. Gould-Williams. Unlocking the Black Box: Exploring the Link Between High-Performance Work Systems and Performance ; Journal of American Psychology 2011, Vol. 96, No. 6, 1105–1118.
22. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2011). Dossier médicotechnique. Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail – TC 134- Document pour le Médecin du Travail- [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TC%20134>
23. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2014). Risques psychosociaux : outils d'évaluation – Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – FRPS38 – [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2038>
24. Réactualisation du WOCCQ ; méthode de diagnostic collectif des risques psychosociaux liés au travail ; [en ligne] disponible sur www.woccq.be
25. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2014). Risques psychosociaux : outils d'évaluation – Questionnaire Contraintes Psychosociales et Organisationnelles (CPO) – FRPS37 – [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=FRPS%2037>
26. Langevin V., Boini S. ; Communication scientifique en langue française, dans le domaine de l'épidémiologie : Atelier 15^{ème} colloque de l'ADEREST Paris « Evaluer les risques psychosociaux. Quels outils, à quel moment ? ». 07/11/13.
27. Marc J., Favaro M. ; Communication scientifique en langue française, dans le domaine de la psychologie du travail / ergonomie : 18^{ème} congrès de l'AIPTLF (Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française) Florence : « Isolement, solitude au travail : contrainte, empêchements et perte de contrôle au sein d'une entreprise de transport urbain » ; 26/08/2014.
28. Chouanière D. ; Communication scientifique en langue française dans le domaine de l'épidémiologie/ergonomie/sciences économiques et de gestion : colloque DIM GESTES (Agir sur la santé au travail : acteurs, pratiques et dispositifs autour des enjeux psychosociaux) Paris « Expérimentation pluri-métiers d'une méthode d'évaluation des interventions de prévention des risques psychosociaux (RPS) et des troubles musculosquelettiques (TMS) » ; 11/06/2015.
29. Radauceanu A., Boini-Herrmann S. ; étude, année de lancement 2014 ; domaine épidémiologie/ergonomie : « Conduite de véhicule utilitaire léger, conditions de travail, et troubles musculosquelettiques chez les opérateurs des activités de messagerie » Collaboration(s) extérieure(s) LA POSTE Référence ET2014-005.
30. Turpin-Legendre E. ; étude, année de lancement 2014 ; domaine physiologie du travail/psychologie du travail/épidémiologie : « Evaluation des capacités fonctionnelles physiques en fonction des contraintes physiques rencontrées au cours du parcours professionnel et des facteurs psychosociaux » ; Collaboration(s) extérieure(s) Service de Santé au travail du BTP de Lorraine Référence EL2014-012.
31. Grosjean V., Kop JL, Formet N., Althaus V. ; « Approche "bien-être au travail" pour la prévention des risques psychosociaux. SATIN Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé – Démarche de validation » ; janvier 2013.
32. Grosjean V., Kop JL, Formet N., Althaus V. ; « Approche "bien-être au travail" pour la prévention des risques psychosociaux. SATIN Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé – Manuel d'utilisation » ; janvier 2013.
33. Grosjean V., Formet N., Althaus V., Kop JL, Brangier E. ; « Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action » ; Article de 11 pages, publié dans la revue Références en santé au travail Référence INRS TC 148 ; 09/2014.
34. Dossier « Epuisement professionnel ou burnout », de l'INRS mis à jour en janvier 2015 - [en ligne] disponible : <http://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html>
35. Dossier « Stress au travail » de l'INRS mis à jour en janvier 2015 - [en ligne] disponible : <http://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html>
36. Dossier « Agressions et violence externe » mis à jour en janvier 2015 - [en ligne] disponible : <http://www.inrs.fr/risques/agressions-violences-externes/ce-qu-il-faut-retenir.html>
37. Dossier « Troubles Musculo squelettiques » mis à jour en février 2015 - [en ligne] disponible : <http://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/ce-qu-il-faut-retenir.html>
38. Guyot S., Langevin V, Montagnez A., « Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS/DU – ED 6140 » ; février 2013 - [en ligne] disponible : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206140>
39. Dossier « Risques psychosociaux » de l'INRS mis à jour en janvier 2015 - [en ligne] disponible: <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>
40. Outil INRS « Faire le point » paru en juillet 2013 « Une aide pour évaluer les risques psychosociaux dans les petites entreprises » sous forme d'une grille Excel - [en ligne] disponible : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil37>

41. Outil INRS « Faire le point » paru en août 2013 « Faire le point sur les risques psychosociaux pour le secteur sanitaire et social » sous forme d'une grille Excel - [en ligne] disponible : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil42>
42. Les effectifs de la fonction publique sur le site vie-publique.fr, article paru le 12/12/12 <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/approfondissements/effectifs-fonction-publique.html>
43. Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique (édition 2014) par le Ministère de la Réforme de l'état, de la décentralisation, et de la Fonction Publique - [en ligne] disponible : <http://www.fonction-publique.gouv.fr/guide-methodologique-daide-a-l-identification-evaluation-et-la-prevention-des-rps-dans-la-fonction>
44. Bouletreau A., Chouanière D., Wild P., Fontana JP, « Concevoir, traduire et valider un questionnaire », NS 178, mai 1999.
45. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2011). Risques psychosociaux : outils d'évaluation - Job Content Questionnaire (JCQ). (Questionnaire dit de Karasek) - FRPS 2 – Document pour le Médecin du Travail– [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=FRPS%202>
46. Goussard L, Tiffon G, Durand JP. Analyser la santé au travail à partir des modèles de Karasek et Siegrist. Une discussion à partir du cas des ingénieurs-chercheurs de R&D. 10^{ème} Conférence Annuelle TEPP « Recherches dans les domaines de la Santé et du Travail » - 26-27 Septembre 2013, Le Mans – [en ligne] disponible sur : [http://tepp2013.org/%5cpapiers%20sur%20site%5cparallel%20session%20C2%5cDurand Goussard Tiffon.pdf](http://tepp2013.org/%5cpapiers%20sur%20site%5cparallel%20session%20C2%5cDurand%20Goussard%20Tiffon.pdf)
47. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2011). Risques psychosociaux : outils d'évaluation - Déséquilibre "efforts/récompenses" (Questionnaire dit de Siegrist) - FRPS 3 – Document pour le Médecin du Travail– [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=FRPS%203>
48. Vézina M, Ndjaboué R, Brisson C. (2010). Facteurs psychosociaux de l'environnement de travail et santé mentale des travailleurs : Recherche exploratoire sur l'utilisation et la mesure de la justice organisationnelle, la prédictibilité et le leadership au travail – [en ligne] disponible sur : <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Revue-Epidemiologie-2.pdf>
49. Heidari M, Rajaeepoor S, Davoodi S, Bozorgzadeh N. (2012). Investigating the Relationship Between Perceptions of Organizational - World Applied Sciences Journal 18 (1): 113-122– [en ligne] disponible sur : <http://idosi.org/wasj/wasj18%281%2912/14.pdf>
50. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2012). Risques psychosociaux : outils d'évaluation - Leymann inventory of psychological terror (LIPT) - FRPS 21 – Document pour le Médecin du Travail– [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=FRPS%2021>
51. Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. Negative Acts Questionnaire (NAQ). Tiré de <http://respectautravail.be/content/negative-acts-questionnaire-naq>
52. ETUCE – CSEE. Le Questionnaire psychosocial de Copenhague (COPSOQ). Tiré de http://teachersosh.homestead.com/Edition_Francaise/Le-Stress-Lie-au-Travail-III/COPSOQ.html
53. Nübling M, Stößel U, Hassel-horn HM, Michaelis M, Hofmann F. Measuring psychological stress and strain at work : Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany - GMS Psycho-Social-Medicine 2006, Vol.3. Tiré de <http://www.egms.de/static/en/journals/psm/2006-3/psm000025.shtml>
54. The construction of the scales in COPSOQ II. Tiré de : <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/en/publikationer/spoergeskemaer/~ /media/Spoergeskemaer/copsoq/uk/construction-of-the-scales-of-copsoq-ii-22-6.pdf>
55. Nordic Council of Ministers. Project 42.50.01.01. QPS Nordic. General Questionnaire for Psychological and Social factors at work – [en ligne] disponible sur : https://www.qps-nordic.org/en/doc/QPSNordic_questionnaire.pdf
56. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2011). Risques psychosociaux : outils d'évaluation - Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ)– FRPS6 – Document pour le Médecin du Travail– [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=FRPS%206>
57. Langevin V, François M, Boinis, Riou A. (2011). Risques psychosociaux : outils d'évaluation – Questionnaire d'évaluation de la santé au travail (Santé au Travail, INRS, Université Nancy 2 – SATIN) – FRPS8 – Document pour le Médecin du Travail– [en ligne] disponible sur : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=FRPS%208>
58. Prévention des risques psychosociaux – petites entreprises « Comment faire » ; Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social, publié le 04/10/12, mise à jour le 09/11/15 - [en ligne] disponible : <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/risques-psychosociaux/petites-entreprises/article/comment-faire>

59. Kleftharas G, La dépression : approche cognitive et comportementale. Editions L'harmattan, 2004. Chapitre 7 : Impuissance apprise, attribution des causes, manque d'espoir – [en ligne] disponible sur : <http://books.google.fr/books?id=9qta1SO4pNwC&pg=PA141&lpg=PA141&dq=theorie+de+l%27impuissance+apprise&source=bl&ots=l1Tz7V58jO&sig=syRsILyhcPSF7Vx0z5xQh1PtZDc&hl=fr&sa=X&ei=Dy9eUpnTGOOM0AXq74CwBg&ved=0CDYQ6AEwAQ#v=onepage&q=theorie%20de%20l%27impuissance%20apprise&f=false>
60. Andronikof A. Le Rorschach et les techniques projectives. 2008 Elsevier Masson. EMC.
61. Psychiatric Research Unit. Who Collaborating Center in Mental Health. Indice (en cinq points) de bien être de l'OMS (1999). Tiré de : http://www.psykiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/EEA553DD-9D0D-447D-999D-25E4F726328F/0/WHO5_French.pdf
62. Mercier M, François, M. (2001). Approche psycho-ergonomique du stress au travail. 3. Prévention/gestion du stress: analyse bibliographique – [en ligne] disponible : http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1804/INRS_204.pdf?sequence=1
63. Carine Lallemand, Guillaume Grosnier. Méthodes de design UX : 30 méthodes fondamentales pour concevoir et évaluer les systèmes interactifs. Edition Eyrolles. Chapitre questionnaire exploratoire. 2016
64. Sen AK. Equality of what ? In : McMurrin S., editor. The Tanner lectures on human values Salt Lake City : University of Utah Press ; 1980. P. 195-220
65. Abma FI Brouwer S, de Vries HJ, The capability set for work : development and validation of a new questionnaire. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health ; 25 février 2016.
66. Elovainio M, Heponiemi T, Kuusio H, Sinervo T, et al. (2010). Developing a short measure of organizational justice : a multisample health professionals study. Journal of Occupational and Environmental Medicine 52 (11) : 1068-74.
67. Thorndike, E. L. (1920). A constant error on psychological ratings. Journal of Applied Psychology, 4, 25-29.
68. Frank W. Schneider, Jamie A. Gruman, Larry M. Goumts, Applied Social Psychology : Understanding and Addressing Social and Practical Problems, Sage, 2005, P. 233.
69. Alain Leplège, Joël Coste, Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie : méthodes et applications, De Boeck Secundair, 2002, P. 290.
70. François Daniel Giezendanner. Enquêtes : principaux biais dans la formulation des questions. 22 novembre 2012. [en ligne] disponible sur : <http://icp.ge.ch/sem/cms-spip/spip.php?article1765>
71. Bowers D, Heilman KM. Pseudoneglect : effects of hemispace on a tactile line bisection task. Neuropsychologia. 1980 ; 18 (4-5) : 491-8.
72. Jean-Christophe Vilatte Méthodologie de l'enquête par questionnaire Laboratoire culture et communication. Université d'Avignon. Formation «évaluation», 1^{er} et 2 février 2007, Grisolles.
73. Groupe d'étude sur le travail et la souffrance au travail GESTES. Lucie Goussard « Organisation du Travail en projets ». Implication et santé. 29 avril 2014. [en ligne] disponible sur : <http://gestes.net/lucie-goussard-organisation-par-projet-implication-au-travail-sante-des-travailleurs-qualifies/>
74. Dejours Christophe, 1980, « Travail : usure mentale », Nouvelle édition augmentée, Bayard Editions, 1993 (dernière éd. 2008)
75. Pascale Molinier et Anne Flottes, « Travail et santé mentale : approches en clinique du travail en France ».Journal Travail et Emploi – n° 129 ; janvier – mars 2012 « Les risques psychosociaux au travail : d'une "question de société" à des définitions scientifiques ».
76. Clot Yves, « Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux » ; Editions La Découverte. 2010.
77. Valette Jean-Claude, « Subjectivité et action collective », Travailler, 2002, 8, pp 73-86.

6. ANNEXES

A. ANNEXE I : LE QUESTIONNAIRE DE KARASEK : VERSION FRANÇAISE VALIDÉE

Les questions ci-dessous concernent votre travail et les relations avec votre entourage professionnel. Cocher une seule case par question.

1 : fortement en désaccord	2 : en désaccord	3 : d'accord	4 : tout à fait d'accord	
1- Mon travail nécessite que j'apprenne des choses nouvelles	1	2	3	4
2 - Mon travail nécessite un niveau élevé de qualifications	1	2	3	4
3 - Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité	1	2	3	4
4 - Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses	1	2	3	4
7 - Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes	1	2	3	4
9 - Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles	1	2	3	4
6 - Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome	1	2	3	4
5 - J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail	1	2	3	4
8 - J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail	1	2	3	4
10 - Mon travail exige d'aller très vite	1	2	3	4
11 - Mon travail exige de travailler très fort mentalement	1	2	3	4
12 - On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail	1	2	3	4
13 - J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail	1	2	3	4
14 - Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres	1	2	3	4

15 – Mon travail m’oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes	1	2	3	4
16 – Ma tâche est souvent interrompue avant que je l’aie terminée, je dois alors y revenir plus tard	1	2	3	4
17 – Mon travail est très souvent mouvementé	1	2	3	4
18 – Je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur	1	2	3	4
19 – Mon chef se soucie du bien-être des travailleurs qui sont sous sa supervision	1	2	3	4
20 – Mon chef prête attention à ce que je dis	1	2	3	4
21 – Mon chef a une attitude hostile ou conflictuelle envers moi	1	2	3	4
22 – Mon chef facilite la réalisation du travail	1	2	3	4
23 – Mon chef réussit à faire travailler les gens ensemble	1	2	3	4
24 – Les gens avec qui je travaille sont qualifiés pour les tâches qu’ils accomplissent	1	2	3	4
25 – Les gens avec qui je travaille s’intéressent personnellement à moi	1	2	3	4
26 – Les gens avec qui je travaille ont des attitudes hostiles ou conflictuelles envers moi	1	2	3	4
27 – Les gens avec qui je travaille sont amicaux	1	2	3	4
28 – Les gens avec qui je travaille s’encouragent mutuellement à travailler ensemble	1	2	3	4
29 – les gens avec qui je travaille facilitent la réalisation du travail	1	2	3	4

B. ANNEXE II : LE QUESTIONNAIRE DE SIEGRIST : VERSION FRANÇAISE VALIDÉE

Les questions des deux pages suivantes concernent votre travail.

Indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacune des phrases, en cochant la case correspondante. Si vous cochez la case en face de la flèche ➡ alors indiquez aussi dans quelle mesure vous êtes en général perturbé(e) par cette situation, en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse (1 = je ne suis pas du tout perturbé(e), 2 = je suis un peu perturbé(e), 3 = je suis perturbé(e), 4 = je suis très perturbé(e))

S1 – Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S3 – J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
Je suis souvent contraint(e) à faire des heures supplémentaires	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S5 – Mon travail exige des efforts physiques	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
Au cours des dernières années, mon travail est devenu plus exigeant	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S8 – Je reçois le respect que je mérite de mes collègues	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S10 – On me traite injustement à mon travail	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
Je suis en train de vivre une période où je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S12 – Mes perspectives de promotion sont faibles	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S13 – Ma sécurité d'emploi est menacée	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S14 – Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S15 – Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S16 – Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4
S17 – Vu tous les efforts, mon salaire est satisfaisant	pas d'accord <input type="checkbox"/> d'accord <input type="checkbox"/>	1	2	3	4

Pour cette page, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des phrases, en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse (1 = pas du tout d'accord, 2 = pas d'accord, 3 = d'accord, 4 = tout à fait d'accord)

S18 – La plupart du temps, je prends les critiques très à coeur	1	2	3	4
S19 – Je suis souvent motivé(e) par l'ambition	1	2	3	4
S20 – La moindre interruption dans mon travail m'agace beaucoup	1	2	3	4
S21 – Si quelque chose doit être bien fait, il vaudrait mieux que je le fasse moi-même	1	2	3	4
S22 – J'aime prouver que certaines personnes ont tort	1	2	3	4
Etre toujours un peu meilleur ou plus rapide que les autres est une sorte de jeu pour moi	1	2	3	4
Je peux vraiment m'énerver lorsque quelqu'un m'empêche de faire ce que je suis censé(e) faire	1	2	3	4
S25 – Les autres font que je n'énerve plus souvent que je le voudrais	1	2	3	4
S26 – Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps	1	2	3	4
Je commence à penser à des problèmes de travail dès que je me lève le matin	1	2	3	4
S28 – Je suis irrité(e) lorsque je ne parviens pas à accomplir au mieux une tâche	1	2	3	4
S29 – Je ne laisse personne faire mon travail	1	2	3	4
Je suis particulièrement déçu(e) lorsque mon travail n'est pas apprécié à sa juste valeur	1	2	3	4
S31 – Lorsqu'une personne ne comprend pas assez vite, je peux m'emporter	1	2	3	4
Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail	1	2	3	4
S33 – Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail	1	2	3	4
Je n'ai le sentiment d'avoir réussi que lorsque j'ai accompli ma tâche mieux que je ne pensais faire	1	2	3	4
S35 – Les gens ont confiance dans ma capacité à mener à bien les tâches difficiles	1	2	3	4
S36 – Je mobilise toute mon énergie pour toujours avoir le contrôle de la situation	1	2	3	4
S37 – Pour moi, la famille ou ma vie privée passent toujours avant le travail	1	2	3	4
Cela me met en rage lorsqu'un collègue remet en question mes compétences	1	2	3	4
S39 – Cela ne me gêne pas d'être interrompu(e) dans mes tâches quotidiennes	1	2	3	4
S40 – Je veux toujours faire plus de choses que je ne peux en accomplir	1	2	3	4
S41 – Le travail me trotte encore dans la tête lorsque je vais au lit	1	2	3	4
S42 – Le moindre complément stimule vraiment ma motivation	1	2	3	4
S43 – Je ne me sens pas irrité(e) quand d'autres font mieux que moi	1	2	3	4
S44 – De temps en temps, j'aime quand d'autres me détournent de mon travail	1	2	3	4
S45 – En pensée, je suis déjà prêt(e) à accomplir ma prochaine tâche	1	2	3	4
S46 – Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir	1	2	3	4

C. ANNEXE III: LE LEYMANN INVENTORY OF PSYCHOLOGICAL TERROR

Répondez aux énoncés suivants le plus honnêtement possible afin de dresser un portrait réaliste de la réalité. Avez-vous été confronté(e) au travail à l'une des situations suivantes au cours des 12 derniers mois? Merci de cocher la ou les cases qui correspondent à votre situation

1. Par rapport à vos relations de travail

1. Votre supérieur hiérarchique vous refuse la possibilité de vous exprimer	<input type="checkbox"/>
2. Vous êtes constamment interrompu(e) lorsque vous vous exprimez	<input type="checkbox"/>
3. D'autres personnes vous empêchent de vous exprimer	<input type="checkbox"/>
<i>On exerce sur vous une pression de diverses manières :</i>	
4. On crie après vous, on vous injurie à haute voix	<input type="checkbox"/>
5. Critique permanente à propos de votre travail	<input type="checkbox"/>
6. Critique permanente à propos de votre vie privée	<input type="checkbox"/>
7. Harcèlement téléphonique	<input type="checkbox"/>
8. Menaces verbales	<input type="checkbox"/>
9. Menaces écrites	<input type="checkbox"/>
<i>On vous refuse le contact de diverses manières :</i>	
10. Regards ou gestes méprisants	<input type="checkbox"/>
11. On ignore votre présence en s'adressant exclusivement à d'autres	<input type="checkbox"/>

2. On vous isole systématiquement

1. On ne vous adresse pas la parole	<input type="checkbox"/>
2. On ne veut pas être abordé par vous	<input type="checkbox"/>
3. On vous a mis à un poste de travail qui vous isole des autres	<input type="checkbox"/>
4. On interdit à vos collègues de vous parler	<input type="checkbox"/>
5. On fait comme si vous n'existiez pas	<input type="checkbox"/>
6. On s'adresse à vous seulement par écrit	<input type="checkbox"/>

3. Vos tâches professionnelles sont modifiées, comme punition

1. On ne vous confie aucune tâche, vous n'avez pas de travail	<input type="checkbox"/>
2. On vous confie des tâches sans intérêt	<input type="checkbox"/>
3. On vous confie des tâches très inférieures à vos compétences	<input type="checkbox"/>
4. On vous donne sans cesse de nouvelles tâches	<input type="checkbox"/>
5. On vous confie des tâches humiliantes	<input type="checkbox"/>
6. On vous confie des tâches très supérieures à vos compétences	<input type="checkbox"/>

4. Attaques sur votre personne

1. On dit du mal de vous dans votre dos	<input type="checkbox"/>
2. On propage des rumeurs fausses sur vous	<input type="checkbox"/>
3. On vous ridiculise devant les autres	<input type="checkbox"/>
4. On vous soupçonne d'être psychologiquement malade	<input type="checkbox"/>

5. On veut vous contraindre à un examen psychiatrique	<input type="checkbox"/>
6. On se moque d'un handicap que vous avez	<input type="checkbox"/>
7. On imite votre allure, votre voix et vos gestes, afin de vous ridiculiser	<input type="checkbox"/>
8. On attaque vos opinions politiques ou religieuses	<input type="checkbox"/>
9. On attaque ou on se moque de vos origines	<input type="checkbox"/>
10. Vous êtes obligé(e) de mener des travaux qui blessent votre conscience	<input type="checkbox"/>
11. On juge votre travail de façon injuste et blessante	<input type="checkbox"/>
12. On met vos décisions en question	<input type="checkbox"/>
13. On vous injurie dans des termes obscènes ou dégradants	<input type="checkbox"/>
14. On vous fait verbalement des allusions ou propositions sexuelles	<input type="checkbox"/>

5. Violence et menaces de violence

1. On vous oblige à faire des tâches qui nuisent à votre santé	<input type="checkbox"/>
2. On vous menace de violences corporelles	<input type="checkbox"/>
3. On utilise des violences légères contre vous à titre d'avertissement	<input type="checkbox"/>
4. Vous êtes physiquement maltraité(e)	<input type="checkbox"/>
5. Quelqu'un vous occasionne des frais afin de vous nuire	<input type="checkbox"/>
6. Quelqu'un occasionne des dégâts à votre domicile ou sur votre lieu de travail	<input type="checkbox"/>
7. On en vient à des agressions sexuelles envers vous	<input type="checkbox"/>

6. Autres événements ou situations que vous souhaiteriez citer

Si vous n'avez été confronté(e) à aucune des situations précédentes (question 1 à 6 de la page précédente) au cours des 12 derniers mois, merci de passer directement aux questions 13 et 14.

7. À quelle fréquence avez-vous été confronté(e) à une ou plusieurs de ces situations (questions 1 à 6) au cours des 12 derniers mois?

Presque tous les jours	<input type="checkbox"/>
Au moins 1 fois par semaine	<input type="checkbox"/>
Au moins 1 fois par mois	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>

8. Pendant combien de temps avez-vous été confronté(e) à ces situations?

années mois

9. Êtes-vous encore aujourd'hui confronté(e) à ces situations ?

Oui, confronté(e) encore aujourd'hui	<input type="checkbox"/>
Non, confronté(e) antérieurement dans le même emploi	<input type="checkbox"/>
Non, confronté(e) antérieurement dans un emploi précédent	<input type="checkbox"/>

10. Qui dans cette période s'est mis contre vous?

Collègue(s)	<input type="checkbox"/>
Gestionnaire(s) ou personne(s) ayant une position supérieure à la vôtre	<input type="checkbox"/>

11. Combien de personnes se sont mises contre vous durant cette période?

12. Avez-vous quelqu'un vers qui vous tourner pour parler de ces problèmes?

Oui

Collègue	<input type="checkbox"/>
Supérieur	<input type="checkbox"/>
Responsable du personnel/des ressources humaines	<input type="checkbox"/>
Programme d'aide aux employés	<input type="checkbox"/>
Représentant syndical	<input type="checkbox"/>
Médecin	<input type="checkbox"/>
Psychologue, travailleur social	<input type="checkbox"/>
Avocat	<input type="checkbox"/>
Amis ou connaissances en dehors de l'entreprise	<input type="checkbox"/>
Membres de la famille, parents	<input type="checkbox"/>

Non

Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, mais le j'aurais souhaité	<input type="checkbox"/>
Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, je n'en avais pas besoin	<input type="checkbox"/>

13. La violence psychologique au travail peut se définir par une situation où une personne est sujette à des comportements hostiles de la part d'une ou plusieurs personnes de son environnement de travail, qui visent de manière continue et répétée à la blesser, à l'oppresser, à la maltraiter, ou encore à l'exclure ou à l'isoler, pendant une longue période de temps.

En utilisant cette définition, considérez-vous que vous avez fait l'objet de violence psychologique au travail au cours des 12 derniers mois?

Oui Non

Si oui, à quoi attribuez-vous ces comportements hostiles envers vous?

à une mauvaise ambiance générale de travail	<input type="checkbox"/>
à une mauvaise organisation du travail	<input type="checkbox"/>
à des problèmes de management, d'encadrement	<input type="checkbox"/>
à des problèmes de compétition entre les gens	<input type="checkbox"/>
à l'envie, la jalousie	<input type="checkbox"/>
à un conflit ou un différend non résolu au travail	<input type="checkbox"/>
parce que l'on veut me faire quitter mon emploi	<input type="checkbox"/>
parce que je suis différent(e) des autres, mon âge, sexe, nationalité, ou handicap...	<input type="checkbox"/>
ne sait pas	<input type="checkbox"/>

14. En utilisant également la définition précédente (question 13), pensez-vous avoir été témoin de violence psychologique envers une autre personne sur votre lieu de travail au cours des 12 derniers mois?

Oui Non

D.ANNEE IV : LE WOCCQ

Lisez attentivement chaque phrase et répondez-y de façon spontanée. Pour chaque phrase, entourez d'un cercle le chiffre correspondant le mieux à vos conditions de travail.

Entourez 1 si la phrase ne s'applique jamais ou rarement dans votre travail.

Entourez 2 si la phrase s'applique de temps en temps dans votre travail.

Entourez 3 si la phrase s'applique régulièrement dans votre travail.

Entourez 4 si la phrase s'applique presque toujours ou toujours dans votre travail.

Merci pour votre collaboration.

1. Je participe aux prises de décisions qui concernent directement mes tâches. 1 2 3 4
2. Je sais exactement ce que mes collègues attendent de moi dans le travail. 1 2 3 4
3. Je suis exposé(e) à des 'agressions'. 1 2 3 4
4. Je connais mon plan de travail suffisamment à l'avance. 1 2 3 4
5. Je dois travailler vraiment très intensément et sans relâche. 1 2 3 4
6. Je peux déterminer moi-même quand une opération doit être exécutée. 1 2 3 4
7. Je travaille à un niveau qui ne correspond pas à mon niveau de compétence. 1 2 3 4
8. S'il y a un incident, je parviens à réorganiser le travail de manière satisfaisante. 1 2 3 4
9. Je peux sans inconvénient quitter ma tâche pendant quelques instants. 1 2 3 4
10. Je peux adapter mon rythme de travail à mon gré. 1 2 3 4
11. Mon travail m'empêche de développer mes connaissances et compétences particulières. 1 2 3 4
12. Je sais distinguer clairement ce qui est de ma responsabilité et ce qui ne l'est pas. 1 2 3 4
13. Toute erreur dans mon travail peut mettre la vie des autres en danger. 1 2 3 4
14. Je décide moi-même quand je souhaite prendre mes jours de congé. 1 2 3 4
15. Je termine le travail chez moi par manque de temps. 1 2 3 4
16. Je dois mettre en œuvre un degré de savoir-faire qui dépasse mes qualifications. 1 2 3 4
17. L'évaluation régulière qui est faite de mon travail me permet de mieux m'ajuster aux attentes de l'organisation.
1 2 3 4
18. Je bénéficie d'une stabilité d'emploi. 1 2 3 4
19. Des événements imprévus m'empêchent de mener mon travail à bien, comme prévu. 1 2 3 4
20. Je peux me ménager des plages de temps à moi. 1 2 3 4
21. Je dois continuer à me former pour rester performant. 1 2 3 4
22. Je dispose d'une description claire de ma tâche. 1 2 3 4
23. Je peux influencer l'avenir d'autres collègues. 1 2 3 4
24. Je ne parviens pas à mener de front des tâches qui devraient toutes être réalisées en même temps. 1 2 3 4
25. Je fais des heures supplémentaires lorsqu'il y a un travail urgent à terminer dans un bref délai. 1 2 3 4
26. Je rencontre des difficultés parce que mon travail est devenu plus complexe au fil du temps. 1 2 3 4
27. Les circonstances ne me permettent pas d'appliquer la procédure de travail normale. 1 2 3 4
28. Toute erreur dans mon travail peut entraîner des pertes de matériel ou d'équipements coûteux. 1 2 3 4
29. Je connais à l'avance la procédure de travail à appliquer lorsqu'une nouvelle tâche m'incombe. 1 2 3 4
30. Je dois travailler très vite étant donné le peu de temps dont je dispose. 1 2 3 4
31. Mes chefs me guident si j'ai des difficultés. 1 2 3 4
32. J'ai mon mot à dire sur la façon dont le travail doit être effectué. 1 2 3 4
33. Je peux agir sur l'éclairage de mon lieu de travail. 1 2 3 4
34. Je peux prévoir, dès le matin, la manière selon laquelle la journée va se dérouler. 1 2 3 4
35. Je peux facilement prendre une pause. 1 2 3 4
36. Mes collègues m'aident lorsque j'ai un problème. 1 2 3 4
37. Je reçois des ordres contradictoires. 1 2 3 4
38. Je subis un niveau de bruit trop élevé. 1 2 3 4
39. Le travail n'est pas réparti équitablement au sein de mon équipe. 1 2 3 4
40. J'ai des horaires compatibles avec la vie familiale. 1 2 3 4

41. Je sais où trouver les informations nécessaires pour exécuter mon travail ou prendre une décision. 1 2 3 4
42. Je suis en conflit avec mes chefs. 1 2 3 4
43. Je subis un niveau d'humidité trop élevé. 1 2 3 4
44. Je manque de consignes claires sur la manière de travailler. 1 2 3 4
45. Je vois le travail s'amonceler sans pouvoir résorber le retard. 1 2 3 4
46. Je suis tiraillé(e) entre des personnes ayant des attentes différentes par rapport à mon travail. 1 2 3 4
47. Je suis incommodé(e) par la poussière de mon environnement de travail. 1 2 3 4
48. On m'impose des procédures strictes de travail. 1 2 3 4
49. Mes collègues dépendent du rythme auquel je travaille. 1 2 3 4
50. Des relations tendues avec mes collègues gênent l'accomplissement de la tâche. 1 2 3 4
51. Je subis des températures extrêmes sur mon lieu de travail. 1 2 3 4
52. Mon travail est réparti équitablement tout au long de l'année. 1 2 3 4
53. Je suis indépendant(e) du rythme auquel travaillent mes collègues. 1 2 3 4
54. On m'affecte des tâches qui ne relèvent pas de ma fonction. 1 2 3 4
55. Je suis incommodé(e) par la présence d'odeurs désagréables. 1 2 3 4
56. Je dois me coordonner étroitement avec mes collègues pour atteindre les objectifs fixés. 1 2 3 4
57. Je dois exécuter plusieurs tâches en même temps. 1 2 3 4
58. Les autres ne se rendent pas compte de ce que je fais réellement. 1 2 3 4
59. Je suis exposé(e) à des risques chimiques. 1 2 3 4
60. Je suis débordé(e) par tout ce que j'ai à faire. 1 2 3 4
61. Je suis en accord avec les opinions et principes généraux de l'organisation. 1 2 3 4
62. Je suis exposé(e) à des radiations dangereuses pour la santé. 1 2 3 4
63. Ma surcharge de travail m'empêche de faire un travail de qualité. 1 2 3 4
64. Je dispose du matériel nécessaire pour mener à bien mon travail. 1 2 3 4
65. Je me trouve dans des situations où les risques d'accidents de travail sont faibles. 1 2 3 4
66. Mon niveau de rémunération est trop faible par rapport aux services que je rends. 1 2 3 4
67. Je peux prendre des dispositions pour diminuer la pénibilité de mon travail. 1 2 3 4
68. Mes contraintes professionnelles influencent négativement la qualité de ma vie familiale. 1 2 3 4
69. J'ai mon mot à dire dans l'agencement du poste de travail. 1 2 3 4

Dans quelle mesure pensez-vous aux idées présentées ci-dessous?

Entourez 1 si l'idée ne vous vient jamais ou rarement à l'esprit.

Entourez 2 si l'idée vous vient de temps en temps à l'esprit.

Entourez 3 si l'idée vous vient régulièrement à l'esprit.

Entourez 4 si l'idée vous vient presque toujours ou toujours à l'esprit.

70. Je crois en l'avenir de mon métier. 1 2 3 4
71. En joignant les efforts de tous, on peut encore influencer l'évolution du marché du travail. 1 2 3 4
72. Je plains les jeunes d'être jeunes aujourd'hui. 1 2 3 4
73. Il y a de moins en moins d'emplois et on n'y peut rien. 1 2 3 4
74. J'attends avec impatience l'âge de la retraite. 1 2 3 4
75. J'ai l'impression d'avoir réussi ma vie professionnelle. 1 2 3 4
76. J'ai confiance en la société. 1 2 3 4
77. J'ai envie de tout plaquer et de partir ailleurs. 1 2 3 4
78. Avec le temps, je parviens à résoudre tous les problèmes que je rencontre dans le travail. 1 2 3 4
79. J'ai l'impression que le travail ne cesse de se dégrader, à tout point de vue. 1 2 3 4
80. Je me sens le jouet des circonstances. 1 2 3 4

E. ANNEXE V : INDEX EN 5 POINTS DE BIEN-ETRE DE L'OMS (1999)

Veillez indiquer, pour chacune des cinq affirmations, laquelle se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti au cours des deux dernières semaines. Notez que le chiffre est proportionnel au bien-être.

Exemple : si vous vous êtes senti(e) *bien et de bonne humeur plus de la moitié du temps au cours des deux dernières semaines*, cochez la case 3.

Au cours des 2 dernières semaines	Tout le temps	La plupart du temps	Plus de la moitié du temps	Moins de la moitié du temps	De temps en temps	Jamais
1. Je me suis senti(e) bien et de bonne humeur	5	4	3	2	1	0
2. Je me suis senti(e) calme et tranquille	5	4	3	2	1	0
3. Je me suis senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se)	5	4	3	2	1	0
4. Je me suis réveillé(e) en me sentant frais(che) et dispos(e)	5	4	3	2	1	0
5. Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes	5	4	3	2	1	0

Calcul des points :

Pour calculer votre score, ajoutez les chiffres correspondant aux cases que vous avez cochées et multipliez la somme par quatre. Vous obtiendrez alors un score compris entre 0 et 100. Un score élevé signifie un meilleur bien-être.

F. ANNEXE VI: CODAGE COULEURS POUR MEILLEURE LISIBILITE : EXEMPLE SUR LA PAGE 1

CODAGE SEMI QUANTITATIF DU QUESTIONNAIRE

CODE COULEURS D'AIDE AU REMPLISSAGE DU TABLEAU DE SYNTHESE

- Rouge → élevé
- Orange → modéré
- Jaune → faible
- Vert → non concerné
- Blanc → non codant (items codant plus loin, ou questions à simple visée informative)
- Bleu clair → se rapporter aux compléments ci-dessous :
 - Question 10 :
 - Très souvent + >5h : élevé
 - Très souvent + 2 à 5h ; souvent et > 5h : modéré
 - Souvent + 2 à 5 h ; très souvent 0 à 2h : faible
 - Question 18 :
 - très souvent + négatif : élevé
 - souvent + négatif : modéré
 - Question 66 :
 - Très souvent + rarement : élevé
 - Souvent + rarement : modéré
 - Question 70 :
 - Si un « oui » : modéré
 - > ou = 2 « oui » : élevé

Votre temps de travail

88. Combien d'heures travaillez-vous par semaine, en moyenne ?

Moins de 40 heures	
40 à 45 heures	
45 à 49 heures	
Plus de 50 heures	

89. Hors cas exceptionnels, vous arrive-t-il parfois de travailler plus de 9h par jour ?

Oui	
Non	

	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
90. Travaillez-vous entre 21h et 6h du matin, sur votre lieu de travail ?				
91. Travaillez-vous le dimanche sur votre lieu de travail ?				
92. Effectuez-vous des horaires « fractionnés » (par exemple : 8h–12h puis 16h–20h le même jour) ?				
93. Vos horaires de travail sont-ils :	(sensiblement les mêmes chaque jour)		(alternants 2x7, 3x8,... / variables d'1jour à l'autre)	
94. Disposez-vous d'au moins 48 h consécutives de repos au cours d'une semaine ?				
95. Votre travail vous contraint-il à dormir hors de chez vous ?				
96. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'aller travailler tout en pensant que vous auriez dû rester à la maison parce que vous étiez malade ?		(1 à 10 jours par an)		(+ de 10 jours par an)
97. Vous arrive-t-il d'emporter du travail chez vous ?				
• Si souvent ou très souvent, combien de temps en moyenne y passez-vous par semaine ? <input type="text"/> 0 à 2h <input type="text"/> 2 à 5h <input type="text"/> plus de 5h				
98. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été joint (téléphone / mail) par votre entreprise, vos collègues ou vos supérieurs, en dehors de vos horaires de travail, pour les besoins du travail ?				
99. Connaissez-vous les horaires que vous devrez effectuer au moins une semaine à l'avance ?				
100. Avez-vous du mal à concilier travail et obligations familiales ?				

G.ANNEXE VII : NOTES POUR L'INTERNE

Notes pour l'interne

1. Comment présenter le questionnaire en fin de consultation ?

- Par exemple : « Pour terminer, je vous remercie de remplir ce questionnaire en salle d'attente, directement en sortant, et de me le remettre ensuite. C'est pour compléter la consultation ; pour être sûr d'avoir bien balayé toutes les caractéristiques de votre environnement professionnel qui auraient pu contribuer à dégrader vos conditions de travail (que ce soit votre charge de travail, votre temps de travail, vos relations avec vos collègues, votre hiérarchie, etc.).
- A la fin, il y a aussi une page pour vous demander votre avis, notamment pour savoir si on doit apporter quelques changements de forme au niveau des questions pour qu'elles soient plus compréhensibles par tous. Ça devrait vous prendre 20 à 25 minutes à peu près. Veillez à bien vous identifier – **nom, prénom, date de naissance** – sur la première et la dernière page (page d'évaluation) afin que l'on puisse rattacher votre questionnaire à votre dossier médical. Merci. »

2. Ressenti par rapport au déroulement de la consultation, à remplir par l'interne, de préférence juste après la consultation :

- Le patient vous a-t-il semblé maîtriser correctement la langue française ?
- Le patient sait-il lire ?
- Le patient vous a-t-il semblé bénéficier de capacités intellectuelles suffisantes pour remplir un questionnaire ?
- Le patient vous a-t-il paru très perturbé émotionnellement lors de la consultation (pleurs, anxiété majeure – tremblement des doigts, de la voix...) ? Merci de détailler en une ligne (ex : « a pleuré toute la consult », ...)
- Le patient vous a-t-il semblé réticent à vous parler de sa situation au travail lors de la consultation (ne pas vouloir rentrer dans les détails, réponses succinctes, méfiance manifeste, ...) ?

3. « Cotation » de la consultation : quels FDR psychosociaux, et à quels niveaux d'intensité ?

<i>Famille de facteur de RPS</i>	<i>Niveau d'intensité des facteurs de risque</i>			
	<i>Non concerné</i> 	<i>Faible</i> 	<i>Modéré</i> 	<i>Elevé</i> 
Axe I : intensité & complexité du W, temps de W				
Intensité du W (charge de W, responsabilités, pénibilité...)				
Complexité du travail (ordres contradictoires, interruptions, contraintes de rythme, ...)				
Temps de travail (horaires de W, W de nuit, conciliation vie professionnelle/vie personnelle, ...)				
Axe II : exigences émotionnelles (tensions avec le public, devoir maîtriser / cacher ses émotions, agressivité du public)				
Axe III : autonomie (latitude décisionnelle, tâches répétitives)				
Axe IV : rapports sociaux au travail dégradés				
Relations avec les collègues				
Relations avec la hiérarchie				
Autres formes de la relation à l'entreprise (justices distributive et procédurale*, rémunération, adéquation formation/métier)				
Valorisation sociale du métier				
Violences internes (incivilités, harcèlement sexuel et/ou moral)				
Axe V : conflits de valeur (conflit éthique, travail inutile, défaut de qualité heurtant la conscience professionnelle...)				
Axe VI : insécurité de la situation de travail				
Sécurité de l'emploi, du salaire et de la carrière & soutenabilité de l'emploi (tenir le poste jusqu'à 60 ans)				
Changements (restructurations, réorganisations brutales)				
Trajectoire professionnelle personnelle (chômage, évolution de la situation professionnelle, ...)				
Facteur protecteur (plaisir au travail : possibilité de faire des choses intéressantes, originales, ...)				

*La justice organisationnelle comprend

- la justice distributive : distribution juste entre les salariés du W (charge de W, tâches rébarbatives, etc.), des ressources (logiciels adaptés, personnel) et des avantages (primes, promotions) ;
- la justice procédurale : application à tous des mêmes règles concernant la distribution du W, des ressources et des avantages,
- la justice interactionnelle : fait référence à la justice informationnelle (même délivrance à tous des informations concernant les procédures) et à la justice relationnelle (égal traitement de tous par la hiérarchie en termes de dignité et respect)

Un grand merci aux internes (que je ne connais plus - le temps passe !) d'accepter de prendre un peu de temps supplémentaire pour les consult' Boquel, Virginie.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

La « vague de suicides » en entreprise de 2006 à 2009 a amené à la création du terme « risques psychosociaux » (RPS), définis et classés en six axes par le Collège de la DARES. En consultation de souffrance au travail au CHU en service de pathologies professionnelles, est souvent rapportée une dégradation des relations sociales avec la hiérarchie et/ou les collègues, occultant les autres facteurs de risque psychosociaux. De plus, l'état de santé est régulièrement évalué au détriment des expositions psychosociales.

Notre objectif dans ce contexte a donc été d'interroger les salariés sur ces expositions. Nous avons procédé à une revue de la littérature des principaux questionnaires de repérage des RPS ; et aucun n'étant adapté à la consultation de souffrance au travail, nous avons finalement procédé nous-mêmes à la construction d'un questionnaire de repérage des facteurs de risques psychosociaux en nous basant sur le rapport du Collège de la DARES.

Nous avons sélectionné les questions proposées dans le rapport du Collège paru en 2011, organisé l'ordre des items ainsi que leur division en chapitres, défini les modalités de passation, et pour finir établi un tableau de synthèse d'identification des RPS. Nous avons également effectué un pré-test du questionnaire en situation réelle de consultation de souffrance au travail.

Notre questionnaire comporte 87 items organisés en 8 chapitres ; nous avons opté pour une auto-administration juste après la consultation de souffrance au travail. Le tableau de synthèse d'identification des RPS est largement inspiré de celui de l'INRS établi pour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels. Lors du pré-test en situation réelle, nous avons recueilli les retours de 28 patients montrant un taux de réponses de 93%, un temps moyen de passation de 20 minutes, et des avis assez favorables quant à la forme et au contenu du questionnaire.

De futures études statistiques sont nécessaires afin d'évaluer la validité de notre questionnaire. Par la suite, il serait intéressant de repérer les facteurs de RPS ou combinaisons de facteurs de RPS les plus fréquemment associés à des manifestations cliniques psychiatriques.

TITRE EN ANGLAIS

Development of a questionnaire designed to identify psychosocial risk factors in the context of occupational consultations in suffering at work

THÈSE : MÉDECINE DU TRAVAIL – ANNÉE 2016

MOTS CLEFS (1) : questionnaires, psychosocial factors, occupational exposure, occupational health, psychology, workplace/psychology, risk assessment, risk factors, humans,

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

(1) Déterminés par le candidat.