

**Revue de la littérature sur les contraintes psychosociales au travail
évaluées en épidémiologie comme facteurs de risque des TMS : intérêt et
limites.**

Dominique Chouanière¹, Isabelle Niedhammer²

¹ *INRS, département Homme au travail, Centre de Lorraine,
Rue du Morvan, CS 60027, F-54519 Vandoeuvre Les Nancy Cedex*

² *INSERM, U1018, Hôpital Paul Brousse, F-94807 Villejuif Cedex*

Communication au

3^{ème} Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques

Échanges et pratiques sur la prévention

Grenoble, 26-27 mai 2011

Organisé par :

L'Anact : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et

Pacte : Unité mixte de recherche du CNRS et de l'Université de Grenoble

pour le Groupe de recherche francophone sur les troubles musculosquelettiques

Revue de la littérature sur les contraintes psychosociales au travail évaluées en épidémiologie comme facteurs de risque des TMS : intérêt et limites.

Dominique Chouanière¹, Isabelle Niedhammer²

¹ INRS, département Homme au travail, Centre de Lorraine,
Rue du Morvan, CS 60027, F-54519 Vandoeuvre Les Nancy Cedex

² INSERM, U1018, Hôpital Paul Brousse, F-94807 Villejuif Cedex

Les liens entre contraintes psychosociales au travail et troubles musculo-squelettiques (TMS) ont été étudiés en épidémiologie depuis une quinzaine d'années donnant lieu à un corpus de connaissances conséquent. Avant de détailler ces différentes contraintes, un rappel des définitions sur les différents concepts est incontournable.

Concepts et définitions

Le terme « risques psychosociaux au travail » fait débat en France comme le précise M Gollac et coll dans un rapport d'expertise récent [Gollac] et le concept même est pour certains chercheurs français sans objet. Pour autant, l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail de Bilbao en donne une vision pragmatique : les risques psychosociaux au travail incluent les facteurs liés au stress, violences externes (venant du public, patients, usagers, clients, etc.) et violences internes (harcèlement moral ou sexuel, conflits, etc.). Ces facteurs de stress représentent selon les enquêtes européennes sur les conditions de travail menées par la Fondation européenne de Dublin les risques professionnels les plus fréquents chez les travailleurs européens, sachant que les violences externes ou internes peuvent générer du stress. À l'origine du stress chronique au travail, se trouvent les « stresseurs » ou « sources du stress » schématisés ci-dessous. On distingue deux types de sources de stress:

- les contraintes qui correspondent à la perception subjective des conditions de travail (souvent dénommées « facteurs psychosociaux ») ;
- les facteurs organisationnels qui sont les conditions objectives de travail factuelles et identifiables dans la documentation de l'entreprise.

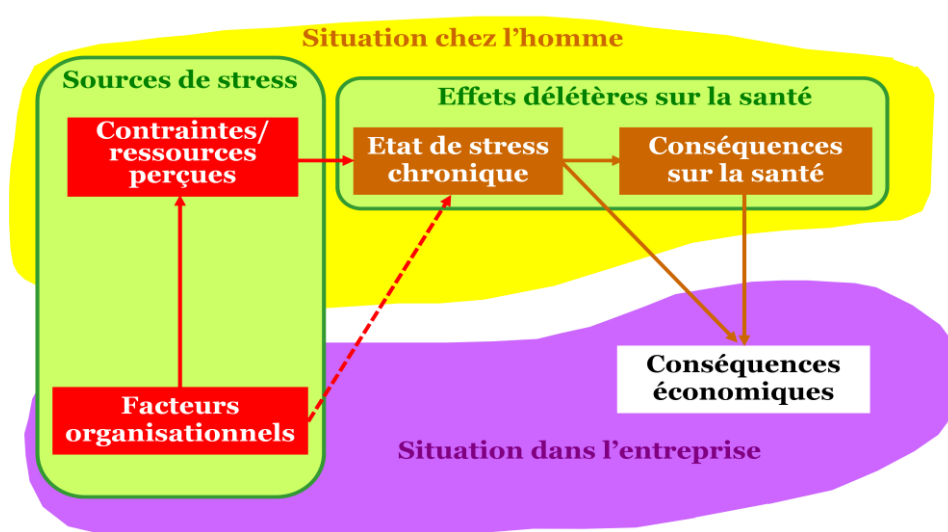


Schéma 1 : Liens entre facteurs organisationnels, contraintes, stress chronique et santé

Le stress chronique peut avoir différentes conséquences sur la santé dont les TMS représentent un aspect, à côté d'autres maladies dont les plus étudiées sont les atteintes cardio-vasculaires ou psychopathologiques.

Facteurs organisationnels et contraintes au travail

Depuis les années 60, la façon de considérer les dimensions du travail dans le champ de l'épidémiologie psychosociale professionnelle a beaucoup évolué.

Avant les années 70, ces études épidémiologiques se référaient à des listes de facteurs organisationnels ou « stressseurs » potentiels : horaires, formation, polyvalence, etc. et étudiaient les relations de ces facteurs avec des aspects de santé. Le nombre et la diversité des facteurs étudiés rendaient difficiles l'interprétation globale des résultats et leur transférabilité en termes de prévention.

Durant les années 70-90, deux modèles basés sur les déséquilibres de deux dimensions du travail perçu se sont imposés : ceux de Karasek et de Siegrist. Le modèle de Karasek définit le « job strain » comme un déséquilibre entre la perception d'une forte exigence psychologique de l'activité et un manque de latitude décisionnelle pour réaliser cette activité. Le modèle de Siegrist repose sur le déséquilibre entre la perception des efforts consentis pour son travail et les bénéfices que l'on en retire que ceux-ci soient monétaires ou symboliques. Les 2 modèles ont introduit une troisième dimension qui modulerait les déséquilibres : le soutien social des collègues et de la hiérarchie qui pourrait réduire la perception du job strain dans le modèle de Karasek et le surinvestissement dans le travail qui aggraverait la perception du déséquilibre efforts/récompenses dans le modèle de Siegrist (voir en annexe les définitions précises des dimensions). Ces modèles très intéressants pour l'épidémiologie psychosociale ont montré, sur la base d'études étiologiques bien faites, qu'ils étaient prédictifs de différents problèmes de santé, la quantification de leurs effets sur la santé mentale ou cardiovasculaire, par exemple, étant bien approchée.

Dans les années 2000, de nouveaux modèles sont venus compléter les outils d'évaluation des facteurs psychosociaux. Ils se sont intéressés à l'injustice organisationnelle, la qualité du leadership, l'insécurité de l'emploi, les violences internes (de la part des collègues, supérieurs, etc.) et externes (de la part des usagers, clients, patients, etc.), les exigences ou la dissonance émotionnelles, les conflits éthiques, etc. (voir en annexe les définitions précises des dimensions). Néanmoins, les preuves épidémiologiques actuelles de leur nocivité sont moins nombreuses.

Des outils d'évaluation des facteurs psychosociaux apparus depuis les années 70 explorent des dimensions du travail beaucoup plus étendues comme le WOCCQ en Belgique (Working Conditions and Control Questionnaire) ou le COPSQ (Copenhagen Psychological Questionnaire) au Danemark ou le QPSNordic (General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work). Par ailleurs ils ont fait l'objet d'un très faible nombre d'études épidémiologiques.

Les facteurs organisationnels qui peuvent être à l'origine de contraintes font l'objet de classifications multiples et évoluent au rythme des changements organisationnels du travail. Ils peuvent être regroupés en quatre grandes catégories :

- le contenu du travail : activités monotones ou répétitives, activités exigeant de traiter un très grand nombre d'informations, exposition permanente à la clientèle, confrontation à la mort ou la souffrance, activité impliquant une responsabilité sur la vie d'autrui, etc. ;
- l'organisation du travail ou la gestion des ressources humaines : changements organisationnels fréquents, horaires de travail incompatibles avec la vie sociale et familiale, temps de travail prolongé, interruption fréquente dans le déroulement du travail, flux tendu, inexistence ou caractère aléatoire des plans de carrière, sous ou surqualification des agents, mauvaise ou absence de définition des postes de travail, etc. ;
- la qualité des relations de travail : isolement social ou physique, management peu participatif, faible communication dans l'entreprise, absence d'évaluation du travail ou évaluation inadaptée, etc. ;
- l'environnement physique : bruit, mauvaise conception des lieux de travail, open space, etc. ;

À ces facteurs propres à l'entreprise se surajoutent des facteurs liés au contexte sociologique et économique du monde du travail :

- les évolutions sociologiques : utilisation croissante des techniques de communication à distance, individualisation de l'activité professionnelle avec sur-responsabilisation, exigence ou agressivité de la clientèle, etc. ;
- la situation macro-économique : intensification du travail, instabilité de l'emploi, importance de la concurrence nationale et internationale, difficultés économiques conjoncturelles, etc. ;

Certains facteurs organisationnels peuvent avoir un rôle direct sur la santé quelles que soient la présence ou l'importance des contraintes (symbolisé, sur le schéma 1, par la flèche rouge en pointillé) : c'est le cas par exemple d'une activité professionnelle hebdomadaire prolongée qui semble affecter directement la santé (via le stress chronique) sans qu'il y ait de consensus sur le nombre d'heures à ne pas dépasser (45, 50, 55 heures ?) ou encore la précarité à travers les contrats de travail non permanents.

Ces facteurs organisationnels explorés plus récemment en épidémiologie ne bénéficient pas d'un nombre de données suffisant et les résultats les concernant ne sont pas encore stabilisés.

Ces contraintes et facteurs organisationnels ont été regroupés par le collège d'expertise francophone mis en place en 2008 par M Gollac en six dimensions : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie et marges de manœuvre, rapports sociaux et relations dans le travail, conflits de valeur, insécurité de la situation de travail. Cette classification qui a fait l'objet d'un travail substantiel de nombreux experts et qui vient de faire l'objet d'un rapport conséquent pourrait devenir une référence [Gollac].

Relations entre les facteurs psychosociaux « classiques » et la santé

Selon une revue de la littérature menée par C Cohidon [INSERM], « trois revues de la littérature épidémiologique publiées en 2008 et fondées exclusivement sur des études longitudinales concluent toutes à l'existence de liens entre les différentes dimensions des modèles de Karasek ou de Siegrist et certains troubles de santé mentale tels que des troubles dépressifs et anxio-dépressifs. L'exposition au job strain, combinant fortes exigences et faible latitude décisionnelle, multiplierait par 2 le risque de développer des troubles dépressifs. En cas d'efforts importants associés à de faibles récompenses les liens avec les troubles dépressifs semblent plus constants et le risque augmenterait de 2 à 4 fois selon les auteurs et la méthodologie adoptée ».

En ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, F Kittel dans la même revue de la littérature [INSERM], précise que « sur la base de résultats issus de méta-analyses, l'exposition au job strain du modèle de Karasek augmenterait le risque de maladies cardiovasculaires de 16 à 45 %. Le risque serait accru de 58 à 152 % en cas d'exposition au déséquilibre efforts-récompenses du modèle de Siegrist. Toutefois, une certaine prudence s'impose pour le modèle de Siegrist du fait du faible nombre d'études prospectives ».

Pour les TMS, Annette Leclerc amène les conclusions suivantes [INSERM] : « Pour la plupart des sites de douleur, de nombreuses études montrent des liens avec les expositions aux facteurs de risques psychosociaux, mais les associations sont souvent d'intensité modeste, et globalement moins fortes dans les études dont la qualité méthodologique est la meilleure (études longitudinales). Le niveau de preuve varie également selon le site de douleur. Pour les douleurs cervicales et les douleurs d'épaules les associations avec la « demande » au travail, le manque de latitude, et le manque de soutien social, sont retrouvées de façon assez constante. Pour les troubles portant sur le cou et le membre supérieur, les facteurs psychosociaux sont liés de façon modeste aux troubles, sans qu'il y ait d'association spécifique. Les relations sont moins évidentes pour des pathologies spécifiques, syndrome du canal carpien ou pathologies du coude. Concernant les lombalgies, les associations, habituellement observées dans des études transversales, deviennent moins nettes, voire inexistantes, dès lors qu'on se limite à l'examen d'études longitudinales, a priori plus solides du point

de vue méthodologique. Au niveau du membre inférieur, les conclusions sont plutôt négatives. Il est possible que certaines des pathologies en cause, dont l'arthrose (arthrose du genou...), ne soient pas liées de façon étroite à ces facteurs de risque. »

Intérêts et limites des principaux outils d'évaluation des facteurs psychosociaux.

Les différents instruments ont fait l'objet d'évaluation psychométrique dont les résultats sont largement publiés [Langevin, Niedhammer, Siegrist]. Ils ne seront pas détaillés ici.

La principale limite de chacun des instruments tient au fait qu'ils n'explorent que quelques dimensions du travail car élaboré à des fins de recherche, ils cherchent à vérifier si les dimensions du travail qu'ils explorent ou les déséquilibres sont prédictifs de problèmes de santé. Dans ce contexte, ils sont souvent difficiles à utiliser en prévention comme outil d'évaluation des risques psychosociaux car les situations de travail sont complexes et les contraintes peuvent y être multiples et diversifiées.

Bibliographie

1. INSERM. Stress au travail et santé, situation chez les indépendants. Editions Inserm, Collection Expertise collective, 2011
2. Gollac M, Bodier M. 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, 2011, 223 pages
3. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York, NY: Basic Books; 1990.
4. Langevin V, François M, Boini S, Riou A. Déséquilibre "efforts/récompenses". Documents pour le médecin du travail, 125, 111-115
5. Langevin V, François M, Boini S, Riou A. Job content questionnaire. Documents pour le médecin du travail, 2011, 125, 105-110
6. Langevin V, François M, Boini S, Riou A. Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail. Documents pour le médecin du travail, 2011, 125, 23-36
7. Leymann H. Mobbing : la persécution au travail. Paris: Editions du Seuil; 1996.
8. Niedhammer I, Chastang JF, Gendrey L, David S, Degioanni S. Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du "Job Content Questionnaire" de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. Santé Publique 2006; 18(3):413-427.
9. Niedhammer I, David S, Degioanni S, 143 médecins du travail. La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail : le « Leymann Inventory of Psychological Terror » (LIPT). Rev Epidemiol Sante Publique 2006; 54(3):245-262.
10. Niedhammer I, Siegrist J, Landre MF, Goldberg M, Leclerc A. Etude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses. Rev Epidemiol Sante Publique 2000; 48(5):419-437.
11. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Soc Sci Med 2004; 58(8):1483-1499.

Annexe : Définition des contraintes et des facteurs organisationnels

CONTRAINTES DU MODÈLE DE KARASEK

Demande psychologique

Elle correspond à une évaluation de la perception de la charge de travail et de sa vitesse d'exécution ainsi que celle des interruptions dans le travail.

Latitude décisionnelle

Elle évalue la perception de la marge de manœuvre pour organiser et réaliser son travail, de la créativité ou répétitivité des tâches menées dans le travail et la possibilité de faire valoir ses compétences.

Soutien social

Elle évalue la perception de l'aide apportée par les collègues et l'encadrement de proximité pour réaliser son travail.

Job strain

Il apprécie la coexistence d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle (en dénombrant les personnes qui ont à la fois une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle sur la base de la médiane des 2 scores).

CONTRAINTES DU MODÈLE DE SIEGRIST

Efforts

Cette dimension évalue comme la demande psychologique de Karasek la perception de la charge de travail et des interruptions dans le travail.

Récompenses

Elles mesurent la perception des « retours » sur le travail fourni qu'ils soient monétaires ou symboliques et les perspectives de l'emploi et de la carrière.

Surinvestissement

Il s'intéresse à l'implication de la personne dans son travail et à l'anxiété que celui-ci peut générer chez elle.

Déséquilibre Efforts/Récompenses

Il apprécie la coexistence entre des efforts importants et des faibles récompenses par le rapport entre les 2 dimensions pondérées pour le nombre d'items.

CONTRAINTES APPARUES PLUS RÉCEMMENT EN ÉPIDÉMIOLOGIE PSYCHOSOCIALE

Conflits éthiques

Cette contrainte est explorée par quelques questions non standardisées du type : « est-ce que votre métier vous met en contradiction avec vos valeurs personnelles ? » ou encore « Est-ce que dans votre travail vous devez faire des choses que vous désapprouvez ? ».

Injustice organisationnelle

Cette contrainte est explorée récemment dans les études épidémiologiques. Elle intègre 3 composantes de la justice perçue au travail : la justice distributive, celle qui concerne les ressources (salaire, protection sociale, perspectives professionnelles, etc.), la justice procédurale qui concerne les procédures, les méthodes et les mécanismes utilisés pour obtenir les résultats et la justice relationnelle qui concerne l'équité dans les relations sociales (considération, politesse, respect, dignité, etc.). Différents instruments sont disponibles pour mesurer la justice au travail.

Mauvaise qualité du leadership

Il s'agit également d'une contrainte nouvellement apparue dans les études épidémiologiques. Elle est évaluée par un questionnaire portant sur les différents aspects d'un comportement managérial : intégrité, motivation, capacité à intégrer, autocratie et auto-centrage.

Insécurité de l'emploi et du salaire et précarité

L'insécurité correspond à une situation quotidienne impliquant une incertitude prolongée sur son devenir professionnel. Elle a pris une dimension particulière du fait des changements intervenus dans le marché du travail : restructurations, fusions, plans de licenciement, etc. Elle est évaluée par des outils très variés allant de l'item unique à un auto-questionnaire de 50 items rendant la comparaison entre les études difficiles.

La précarité est une thématique connexe de la précédente puisqu'elle fait référence aux contrats précaires/temporaires (CDD, intérim, contrats aidés, etc.) mais il n'y a pas de consensus sur sa définition qui donne lieu à des déclinaisons très hétérogènes. Elle est évaluée par des questions non standardisées.

Forte charge émotionnelle

Elle concerne plus particulièrement les métiers d'aide ou de soins : travailleurs sociaux, personnel soignant travaillant dans des services d'oncologie pédiatrique, d'accompagnement de patients en fin de vie mais aussi des métiers commerciaux qui exposent les salariés à un contact prolongé avec une clientèle volontiers agressive comme par exemple le métier de téléopérateurs. A notre connaissance, il n'y a pas d'outil de mesure standardisé pour cette contrainte.

Dissonance émotionnelle

Il s'agit de la contrainte évoquée plus haut, également dans les centres d'appels téléphoniques, quand il est demandé aux salariés d'afficher des émotions contraires à leur état comme ne pas réagir par la colère alors qu'un client les agresse, insulte, etc. Il n'y a pas d'outil de mesure standardisé pour cette contrainte mais des outils sont disponibles comme le FEWS (Francfort Emotion Work Scales).

Violence interne

La violence interne désigne l'ensemble des attitudes, comportements, actes agressifs qui se manifestent sur le lieu de travail entre des acteurs internes de l'organisation (salariés, employés, agents, quels que soient les niveaux hiérarchiques). De tels agissements sont particulièrement délétères du fait de leur répétitivité et durée. La violence physique est explorée par des questions non standardisées alors que la violence psychologique fait l'objet de plusieurs questionnaires dont le plus utilisé est le « Leymann Inventory of Psychological Terror » (LIPT) qui explore l'exposition à 45 agissements hostiles. La violence interne peut se manifester par du harcèlement moral (ou « bullying », « mobbing », etc.) ou sexuel qui se traduisent par des comportements délibérés et réitérés d'atteinte à la dignité de la personne. Il existe des outils standardisés d'exploration du « bullying » ou « mobbing ».

Violence externe

La violence externe désigne l'ensemble des attitudes, comportements, actes agressifs qui se manifestent sur le lieu de travail par des acteurs externes (clients, usagers, bénéficiaires, administrés). Elle est explorée par des questions non standardisées.

FACTEURS ORGANISATIONNELS

Changements organisationnels récurrents

Cette thématique très émergente fait référence aux changements permanents auxquels sont soumis les salariés : changements technologiques, d'objectifs, d'équipes, de locaux, etc. Ils sont explorés par des questions non standardisées.

Temps de travail prolongé

Il correspond, dans les études épidémiologiques, à deux concepts différents : l'excès de travail (plus de 45, 50 heures hebdomadaires) et les horaires atypiques (soirée, nuit, week-end, etc.), ces derniers

exposant à une désynchronisation des rythmes biologiques. Cet aspect est exploré dans les études épidémiologiques par des questions non standardisées.

Remerciements

Les auteurs remercient Christine Cohidon, France Kittel et Annette Leclerc pour leur expertise et leur accord à faire figurer leurs citations dans le document.